

## PREVENÇÃO DO DELIRIUM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA INTERVENÇÃO COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

DELIRIUM PREVENTION IN THE INTENSIVE CARE UNIT: AN INTERVENTION WITH THE MULTIPROFESSIONAL TEAM

PREVENCIÓN DEL DELIRIO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA INTERVENCIÓN CON EL EQUIPO MULTIPROFESIONAL

-  **JÉSSYCA RODRIGUES MELO**  
Universidade Estadual do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil
-  **AMANDA DE OLIVEIRA LIMA**  
Universidade Estadual do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil
-  **LUANA SILVA DE SOUSA**  
Universidade Estadual do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil
-  **LÚCIA DE FÁTIMA DA SILVA SANTOS**  
Universidade Estadual do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil
-  **KAIO VITOR GONÇALVES FERNANDES**  
Universidade Estadual do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil
-  **LÍVIA CRISTINA SILVA**  
Universidade Estadual do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil
-  **MARISA FERREIRA ROCHA**  
Universidade Estadual do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil
-  **TICIANE MARIA SANTOS MUNIZ**  
Universidade Estadual do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil
-  **THAMIRES DA SILVA LEAL**  
Universidade Estadual do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil
-  **SAMARA MARTINS SOUZA VERÍSSIMO**  
Universidade Estadual do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

### Como citar este capítulo:

MELO, J. R. *et al.* Prevenção do delirium na Unidade de Terapia Intensiva: uma intervenção com a equipe multiprofissional. In: FONTES, F. L. L. (Org). **Terapia Intensiva**: abordagem das práticas profissionais desenvolvidas no setor. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2021, p. 14-21. DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-84528-01-7/02

 <https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-84528-01-7/02>

## RESUMO

**OBJETIVO:** Descrever as ações psicoeducativas sobre estratégias de prevenção do delirium às equipes multiprofissionais, das Unidades de Terapia Intensiva de três Hospitais Públicos Estaduais de Teresina-PI. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo qualitativo, na modalidade de relato de experiência, que visa descrever intervenções de psicoeducação na Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto (RIMTIA). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A abordagem aos profissionais ocorreu de forma individual e em grupo, participaram da ação por volta de 80 profissionais, e a partir deles, foram feitas discussões sobre a aplicabilidade das medidas de prevenção do delirium na rotina assistencial e sobre a experiência dos profissionais com o tema. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a intervenção teve um grande potencial de troca sobre o tema delirium, proporcionando um espaço para o diálogo sobre percepções e situações já vivenciadas, outro fator importante a se destacar, é que a partir do tema discutido muitos profissionais desejam realizar mudanças na UTI em aspectos físicos e que levariam ideias e projetos a gestão do hospital. **PALAVRAS-CHAVES:** *Delirium*. Unidade de terapia intensiva. Equipe multiprofissional.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To describe the psychoeducational actions on delirium prevention strategies to the multiprofessional teams of the Intensive Care Units of three State Public Hospitals in Teresina-PI. **METHODS:** This is a qualitative study, in the form of experience report, which aims to describe psychoeducation interventions in the Multiprofessional Residency in Adult Intensive Care (RIMTIA). **RESULTS AND DISCUSSION:** The professionals were approached individually and in groups, around 80 professionals participated in the action, and from them, discussions were held on the applicability of delirium prevention measures in the care routine and on the experience of the patients. professionals on the subject. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that the intervention had a great potential for exchange on the topic of *delirium*, providing a space for dialogue about perceptions and situations already experienced, another important factor to be highlighted is that, based on the topic discussed, many professionals wish to carry out changes in the ICU in physical aspects and that would take ideas and projects to hospital management. **KEYWORDS:** *Delirium*. Intensive care unit. Multiprofessional team.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Describir las acciones psicoeducativas sobre estrategias de prevención del delirium a los equipos multiprofesionales de las Unidades de Cuidados Intensivos de tres Hospitales Públicos del Estado en Teresina-PI. **MÉTODOS:** Se trata de un estudio cualitativo, en la modalidad de informe de experiencia, que pretende describir las intervenciones de psicoeducación en la Residencia Multidisciplinar de Cuidados Intensivos de Adultos (RIMTIA). **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** El abordaje a los profesionales se dio de forma individual y grupal, participaron en la acción alrededor de 80 profesionales, y a partir de ellos, se hicieron discusiones sobre la aplicabilidad de las medidas de prevención del Delirio en la rutina asistencial y sobre la experiencia de los profesionales con el tema. **CONSIDERACIONES FINALES:** Se concluyó que la intervención tuvo un gran potencial para el intercambio sobre el tema delirio, proporcionando un espacio de diálogo sobre las percepciones y situaciones ya vividas, otro factor importante a destacar es que a partir del tema discutido muchos profesionales desean realizar cambios en la UCI en aspectos físicos y que llevarían ideas y proyectos a la dirección del hospital. **PALABRAS CLAVE:** *Delirium*. Unidad de Cuidados Intensivos. Equipo multiprofesional.

# 1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade que atende a diversos tipos de pacientes e especialidades clínicas, em que são necessários diversos equipamentos (máquinas) para auxiliar na manutenção da vida ou prevenir complicações fatais. De acordo com Backes *et al.* (2015) e Kitajima (2014), a UTI é considerada um ambiente de alta complexidade devido à sua tecnologia de ponta e equipamentos informatizados, sua rapidez, capacidade de realizar procedimentos invasivos e a morte frequentemente é iminente. Este setor inclui recursos humanos, equipamentos específicos e outras tecnologias dedicadas ao diagnóstico e tratamento.

Com efeito, para oferecer o suporte necessário aos usuários dos serviços gravemente comprometidos na UTI, uma grande variedade de profissionais precisa estar envolvida no processo de restabelecimento de sua saúde, de acordo com o Ministério da Saúde (2010) estes profissionais seriam nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, dentre outros. Essa equipe, é destinada para a assistência integral, de qualidade, especializada e treinada para prestar o cuidado necessário ao paciente crítico.

Inúmeros são os papéis e articulações desempenhados por esses profissionais durante sua rotina diária para o bem-estar do paciente e para a prevenção de fatores de risco. Pensando em prevenção de fatores de risco na internação devemos associar a temática do *delirium*. Segundo Pandharipande (2005, *apud* Pitrowsky, 2010), o *delirium* é caracterizado por um estado confusional agudo comum em pacientes internados em hospital. Apresentando impactos consequências a curto e a longo prazo, incluindo as emocionais, somado ao estreitamento da consciência, prejuízo na atenção e alterações cognitivas, e sensoperceptivas.

Ampliam-se deste modo acerca da caracterização do *delirium*, segundo o manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria em sua 5ª edição (DSM-5), são necessários quatro critérios diagnósticos para caracterizar um estado confusional como *delirium*:

- I. Ocorrem alterações na atenção (redução na capacidade de direcionar, focar, manter ou desviar a atenção) e orientação para o ambiente.
- II. O distúrbio surge de forma aguda em relação ao quadro clínico basal, em um curto espaço de tempo (horas a dias) e tende a flutuar ao longo do dia e não pode ser atribuído a outra doença neurocognitiva.
- III. A confusão mental deve estar associada à alteração em outros domínios cognitivos como déficit de memória, distúrbio da linguagem, distúrbio na percepção e desorientação, sem relação com doenças neurocognitivas prévias.
- IV. As alterações relatadas nos itens 1 e 3 não devem ocorrer em um contexto de alterações graves do nível de consciência (escala de Glasgow 4). (DSM-V, 2014, p. 596).

Além disso, por ser um tema de relevante incidência, Salluh (2009, *apud* Pitrowsky *et al.* 2010) desenvolveram estudos que mostram relatos em que a prevalência de *delirium* em UTI variam de 28% a 73%. Os sintomas oscilam de hipoatividade e sonolência até agitação psicomotora com alucinações na forma hiperativa. Os pacientes que apresentam *delirium* durante a hospitalização podem ter grave comprometimento à

longo prazo, com prejuízo na recuperação funcional global e sequelas neurocognitivas, além de ser indicativo de mau prognóstico e estar associado a maiores taxas de morbimortalidade. Justificando-se, assim, a importância de se adotar medidas de prevenção (LIMA; SANTOS JUNIOR, 2012).

Diante disso, o objetivo do presente estudo consiste em descrever treinamentos e ações psicoeducativas sobre estratégias de prevenção do *delirium* às equipes multiprofissionais das Unidades de Terapia Intensiva de três Hospitais Públicos Estaduais de Teresina-PI.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, na modalidade de relato de experiência, que visa descrever intervenções de treinamento e psicoeducação de Psicólogos, Fisioterapeutas e Enfermeiros na Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto (RIMTIA) ocorridas nos meses de dezembro de 2020 a março de 2021. Segundo Daltro e Faria (2019), o relato de experiência é concebido como um estudo de natureza qualitativa, que ultrapassa a identidade descritiva, valorizando “a explicitação descritiva, interpretativa e compreensiva de fenômenos, circunscrita num tempo histórico” (p. 229).

As intervenções realizadas e descritas nesse relato de experiência partiram do constante diálogo com o Núcleo de Educação Permanente (NEP), Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e coordenação de Psicologia, visando identificar as demandas, pois o próprio ambiente típico da UTI representa um fator de risco para *delirium*.

Com efeito, segundo Hammick (2007) a Prática Interprofissional Colaborativa (PIC) é um complexo processo, no qual os profissionais com formações distintas associam-se e compartilham expertise, conhecimento e habilidade com o propósito de prover um cuidado que tenha impacto na saúde dos indivíduos. Entre os profissionais que atuam nas instituições de assistência à saúde, a PIC aumenta a satisfação dos pacientes e dos profissionais; é mais custo-efetiva; melhora os desfechos dos pacientes; e pode conduzir à melhoria da qualidade assistencial à saúde da população (BAKER, 2006 apud BATISTA, 2018).

Diante da realidade da pandemia da COVID-19 a prática dos residentes exigiu novas adaptações e alterações na rotina do hospital, como, por exemplo a redistribuição dos residentes, no qual uma parte dos profissionais ficou responsável pela assistência e outra pela educação em saúde, principalmente devido às demandas de que o campo necessitava, tais como palestras, treinamentos, construção de materiais educativos pautados no trabalho teórico e prático, com profissionais de diversas áreas atuantes na linha de frente.

Quanto aos aspectos éticos, foi respeitado o sigilo, ocultando-se os nomes das instituições as quais as experiências foram desenvolvidas, bem como dos colaboradores

que participaram destas. Por se tratar de um relato de experiência, este trabalho dispensou a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A abordagem aos profissionais ocorreu de forma individual e em grupo, de acordo com as oportunidades surgidas na rotina do plantão. Participaram da ação por volta de 80 profissionais dentre eles: técnicos de enfermagem, maqueiros, auxiliares de serviços gerais, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, odontóloga, psicóloga, e internos do curso de medicina de cinco Unidades de Terapia Intensiva de três Hospitais Públicos de Teresina-PI.

Em princípio foi criado um slide para que fosse reproduzido pelo *tablet* institucional para quando abordasse os profissionais. O slide inicialmente questionava o que o profissional já tinha ouvido falar acerca do *delirium*. Muitos profissionais relataram que é quando o paciente está delirando, está com um discurso desconexo, está desorientado autopsíquicamente quanto a si mesmo e alopsíquicamente quanto ao ambiente, o horário, dentre outros, outro fator a se destacar no relato desses profissionais que o público com maior incidência de *delirium* é o idoso. De forma geral, colher essas informações iniciais de cada profissional serviu como base para os próximos slides.

Posteriormente, se trouxe a definição de *delirium* como a origem da palavra *delirium* é atribuída ao latim *deliro-delirare, de-lira*, que significava "estar fora do lugar". *Delirium*, também é conhecido como estado confusional agudo é uma alteração cognitiva definida por início agudo, curso flutuante, distúrbios da consciência, atenção orientação, memória, pensamento, percepção e comportamento. Um quadro com os fatores de risco com: a) condição preexistente do paciente; b) condição aguda do paciente; c) fator iatrogênico ou ambiental (BERRIOS, 2011).

Portanto, no que se refere à forma de avaliação, é importante ressaltar que a avaliação deve ser realizada de forma multiprofissional. As ferramentas validadas para avaliação do *delirium* no ambiente de terapia intensiva são o *Confusion Assessment Method-ICU* (CAM-ICU) e o *Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC). Ambas as escalas foram traduzidas para o português (Brasil) por Salluh e Dal-Pizzol e validadas no estudo de Gusmão-Flores *et al.* (2011). E de acordo com a avaliação de cada área profissional, foi demonstrado de forma prática exemplos de como ocorre o método de avaliação e a importância de serem combinados.

A posteriori, entrou-se na proposta da psicoeducação no âmbito da prevenção, que envolve a compreensão dos fatores de risco predisponentes e precipitantes, é considerada a forma mais eficaz de reduzir a incidência de *delirium*. Segundo Faria (2013) numerosos fatores de risco são modificáveis com intervenções relativamente fáceis e de baixo custo como por exemplo, condição preexistente, aguda, iatrogênicos/ambientais. A equipe multiprofissional e a família devem contribuir para a reorientação tempo e do

espaço do paciente na UTI fornecendo suporte cognitivo e emocional para o fortalecimento da função adaptativa cognitiva. O objetivo é a redução da ansiedade fornecendo-se compreensão, apoio, e lembrando-o do local onde se encontra data e o horário, procedimentos que estão sendo realizados, em todos os momentos em que houver interações (TRZEPACZ, 2010).

Sob tal enfoque, é interessante mencionar que a utilização de um folder entregue aos profissionais foi baseada em um estudo em que Pincelli (2015) demonstra meios de prevenção no âmbito do: ambiente; mobilização; higiene do sono; equipamento e dispositivos; família e amigos e controle fisiológico, tais meios apresentam a título exemplos para os profissionais na equipe multiprofissional assimilares e aplicarem com a sua vivência.

Ampliam-se deste modo, a importância da equipe multiprofissional e a família no processo de prevenção em que devem contribuir para a reorientação do tempo e espacial do paciente na UTI fornecendo suporte cognitivo e emocional para o fortalecimento da função adaptativa cognitiva. O objetivo é a redução da ansiedade fornecendo-se compreensão, apoio, e lembrando-o do local onde se encontra, data e o horário, procedimentos que estão sendo realizados, em todos os momentos em que houver interações. Sempre que possível deve-se estimular a participação da família no cuidado ao paciente (TRZEPACZ, 2010).

Diante disso, foi proposto para que os profissionais discutissem a partir de suas vivências alguns pontos do folder: ambiente; mobilização; higiene do sono; equipamento e dispositivos; família e amigos e controle fisiológico. Muitas equipes multiprofissionais concordaram em pontos como a poluição sonora da própria equipe que prejudica o paciente, pontuaram também, em mudanças estruturais no ambiente como mais relógios na UTI, pois em um dos hospitais da intervenção um dos leitos não tem campo de visão direto aos relógios que já estão na UTI e ocorreu de um paciente pedir ao longo do plantão essa orientação alopsíquica. Então alguns profissionais propuseram aplicar os métodos dentro de cada área profissional e de seu plantão.

Outro ponto a se destacar, é sobre a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional. Alguns membros relataram que por terem iniciado recentemente em uma UTI não conheciam as classificações nem as formas de avaliar o *delirium*. Outros membros destacaram que já conheciam o tema, pois estavam incluídas em sua grade curricular ou fizeram cursos de formações que incluíam a temática. De forma geral todos trouxeram a importância da formação permanente. Para Silva (2008) a proposta pedagógica utilizada na capacitação permanente necessita considerar os trabalhadores como sujeitos de um processo de construção social de saberes e práticas. A capacitação precisará incidir sobre o processo de trabalho, sendo realizada de preferência no próprio trabalho, avaliada e monitorada pelos participantes.

Cabe traçarmos um paralelo da visão dos residentes dentro da prática realizada visto que um dos intuitos da residência multiprofissional é desenvolver habilidades dos profissionais de saúde, a partir da educação em serviço, e um dos pontos que aprendemos é a educação para o trabalho, através da aprendizagem em serviço, uma vez que desenvolver uma temática dentro da UTI faz com que se abra uma roda de conversa com uma rica troca de vivência a partir das experiências dos profissionais que ali trabalham, esses momentos proporcionam uma melhor assistência ao paciente, pois essa interação se reflete em uma assistência em saúde mais qualificada e humanizada.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A intervenção teve um grande potencial de troca sobre o tema *delirium*, proporcionando um espaço para o diálogo sobre percepções e situações já vivenciadas. Um fator importante a se destacar, é que a partir do tema discutido muitos profissionais desejam realizar mudanças na UTI em aspectos físicos e que levariam ideias e projetos para a gestão do hospital.

Além disso, foi observado o reconhecimento dos participantes sobre a importância da abordagem sobre o *delirium* dentro da UTI, visto que é algo recorrente nas suas rotinas. Além de valorizar o papel de cada profissional na direção de auxiliar o paciente com as medidas preventivas, e levá-los a refletir sobre as possibilidades de inserção das estratégias nas suas atividades profissionais.

Com efeito, foi notável a contribuição para a produção de conhecimento científico e integralidade ensino-serviço, formação de profissionais multiplicadores de conhecimento, por meio de capacitações, e capazes de desenvolver habilidades na assistência em saúde junto a equipe multiprofissional.

Desta forma, não esgotando o tema, deseja-se que este trabalho possa ajudar em uma melhor compreensão da atuação dos residentes em uma UTI adulto, e intervenções acerca de temáticas de práticas do dia a dia da equipe multiprofissional que necessitem de formação permanente.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. The Living, Dynamic and Complex Environment Care in Intensive Care Unit. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 411-418, 3 jul. 2015.
- BATISTA, R. E. A.; PEDUZZI, M. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. suppl 2, p. 1685-1695, 2018.
- BERRIOS, German E. Delirium e confusão mental no século XIX: uma história conceitual. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 14, n. 1, p. 166-189, mar. 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução - RDC nº 7**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: ANVISA; 2010.
- DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, jan. 2019.
- FARIA, R. S. B.; MORENO, R. P. Delirium in intensive care: an under-diagnosed reality. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 25, n. 2, p. 137-147, 2013.
- GUSMAO-FLORES, D. *et al.* The validity and reliability of the portuguese versions of three tools used to diagnose delirium in critically ill patients. **Clinics**, v. 66, n. 11, p. 1917-1922, 2011.
- HAMMICK, M.; FREETH, D.; KOPPEL I.; REEVES S.; BARR. H. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. **Med Teach**. v.29, n.8, p. 735-51. 2007.
- KITAJIMA, K. **Psicologia em unidade de terapia intensiva: critérios e rotinas de atendimento**. Rio de Janeiro: Revinter, 2014.
- LIMA, L. F. A. S.; SANTOS JUNIOR, A. Delirium (estado confusional agudo). *In*: BOTEGA, N. J. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2012. p. 263-279.
- PITROWSKY, M. T. *et al.* Importância da monitorização do delirium na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 22, n. 3, p. 274-279, 2010.
- PINCELLI, E.L.; WATERS, C.; HUPSEL, Z.N. Ações de enfermagem na prevenção do delirium em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**. v. 60. n.3. 2015.
- SILVA, B. T. *et al.* Educação permanente: instrumento de trabalho do enfermeiro na instituição de longa permanência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 2, 11 set. 2008.
- TRZEPACZ, P. *et al.* Practice guideline for the treatment of patients with delirium. *In*: **American psychiatric association steering committee on practice guidelines**. Arlington, V. A.: American Psychiatric Association. 2010.