

## REVISÃO

### Cuidados de enfermagem ao paciente idoso com delirium: uma revisão integrativa

Alexandra Nogueira Mello Lopes<sup>1</sup>, Andreia Tanara de Carvalho<sup>1</sup>, Carina Cadorin<sup>1</sup>, Cibele Duarte Parulla<sup>1</sup>, Claudir Lopes Silva<sup>1</sup>, Mariane Dresch<sup>1</sup>, Thais Reis de Lima<sup>1</sup>, Andreia Barcellos Teixeira Macedo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>2</sup>PesquisaHealth Escrita Acadêmica e Aprimoramento Profissional, Porto Alegre, RS, Brasil

Recebido: 29 de outubro de 2024; Aceito em: 30 de outubro de 2024.

**Correspondência:** Andreia Barcellos Teixeira Macedo, [abtmacedo@gmail.com](mailto:abtmacedo@gmail.com)

#### Como citar

Lopes ANM, Carvalho AT, Cadorin C, Parulla CD, Silva CL, Dresch M, Lima TR, Macedo ABT. Cuidados de enfermagem ao paciente idoso com delirium: uma revisão integrativa. Enferm Bras. 2024;23(5):1998-2014. doi:[10.62827/eb.v23i5.4032](https://doi.org/10.62827/eb.v23i5.4032)

## Resumo

**Introdução:** o reconhecimento precoce do delirium é um desafio para os profissionais de saúde, devido à sua apresentação clínica variada. Embora existam diretrizes para a avaliação e manejo do delirium, a adesão a essas recomendações nem sempre é rigorosa. As intervenções para o manejo do delirium incluem abordagens farmacológicas e não farmacológicas. **Objetivo:** identificar na literatura os cuidados de enfermagem para o manejo de pacientes idosos e com delirium na internação hospitalar. **Métodos:** revisão integrativa da literatura, organizada em seis etapas, conduzida entre setembro e outubro de 2024. A busca dos dados nas bases ocorreu de forma online, na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), no *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), no Scopus Preview e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A literatura cinzenta foi avaliada no Google Acadêmico. **Resultados:** foram identificados 7792 registros e a amostra foi composta por 18 publicações. Uma série de cuidados foram elencados da literatura. Educação para a equipe foi o cuidado mais citado, seguido da integração da família, mobilização e avaliação e estímulo cognitivo regular. **Conclusão:** essa revisão integrativa permitiu identificar importantes intervenções de enfermagem para a prevenção e manejo do delirium em pacientes idosos hospitalizados, fatores que dependem de uma abordagem integrada que envolva a educação contínua da equipe de enfermagem.

**Palavras-chave:** Assistência ao idoso; cuidado de enfermagem; delírio; hospital.

## Abstract

### ***Nursing care for elderly patients with delirium: an integrative review***

**Introduction:** early recognition of delirium is a challenge for health professionals due to its varied clinical presentation. Although there are guidelines for the assessment and management of delirium, adherence to these recommendations is not always rigorous. Interventions for the management of delirium include pharmacological and non-pharmacological approaches. **Objective:** to identify nursing care in the literature for the management of elderly patients with delirium during hospitalization. **Methods:** integrative literature review, organized in six stages, conducted between September and October 2024. The search for data in the databases occurred online, in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), in the Nursing Databases (BDENF), in the Spanish Bibliographic Index in Health Sciences (IBECS), in Scopus Preview and in the Scientific Electronic Library Online (SciELO). Gray literature was evaluated in Google Scholar. **Results:** 7,792 records were identified and the sample consisted of 18 publications. A series of care measures were listed in the literature. Education for the team was the most cited care measure, followed by family integration, mobilization and assessment, and regular cognitive stimulation. **Conclusion:** this integrative review allowed the identification of important nursing interventions for the prevention and management of delirium in hospitalized elderly patients, factors that depend on an integrated approach that involves continuous education of the nursing team.

**Keywords:** Aged; nursing care; delirium; hospital.

## Resumen

### ***Cuidados de enfermería al paciente anciano con delirio: una revisión integrativa***

**Introducción:** el reconocimiento temprano del delirio es un desafío para los profesionales de la salud debido a su variada presentación clínica. Aunque existen directrices para la evaluación y el tratamiento del delirio, el cumplimiento de estas recomendaciones no siempre es riguroso. Las intervenciones para el tratamiento del delirio incluyen enfoques farmacológicos y no farmacológicos. **Objetivo:** identificar los cuidados de enfermería en la literatura para el manejo del paciente anciano con delirio durante el ingreso hospitalario. **Métodos:** revisión integrativa de la literatura, organizada en seis etapas, realizada entre septiembre y octubre de 2024. La búsqueda de datos en las bases de datos se realizó en línea, en el Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), en Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), en las Bases de Datos de Enfermería (BDENF), en el Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), en Scopus Preview y en la Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SciELO). La literatura gris se evaluó en Google Scholar. **Resultados:** se identificaron 7792 registros y la muestra estuvo conformada por 18 publicaciones. En la literatura se enumeran una serie de precauciones. La educación para el equipo fue la atención más citada, seguida de la integración familiar, la movilización y evaluación, y la estimulación cognitiva regular. **Conclusión:** esta revisión integradora permitió identificar importantes intervenciones de enfermería

para la prevención y el manejo del delirio en pacientes ancianos hospitalizados, factores que dependen de un abordaje integrado que involucra la educación continua del equipo de enfermería.

**Palabras-clave:** Anciano; cuidado de enfermería; delirio; hospital.

## Introdução

O delirium é uma condição neuropsiquiátrica, também descrita como uma síndrome multifatorial, caracterizada por alterações agudas na consciência e na cognição, comumente observada em pacientes hospitalizados. Em estudo realizado no ano de 2022 constatou que o distúrbio do delirium é idade-dependente, sendo assim, quanto maior a idade, maior o risco [1,2].

A avaliação e cuidados à pessoa idosa hospitalizada se torna um desafio para equipe de enfermagem, visto que as consequências do delirium são graves, incluindo aumento na mortalidade, prolongamento do tempo de internação e maior risco de institucionalização e declínio cognitivo prolongado [3-5].

O reconhecimento precoce do delirium é um desafio para os profissionais de saúde, devido à sua apresentação clínica variada, podendo ser classificado como Hipoativo, Hiperativo ou Misto, de acordo com o nível de sua atividade psicomotora. O Hiperativo é o de maior facilidade em ser diagnosticado, sendo o hipoativo frequentemente subdiagnosticado, e comumente reconhecido em idosos. A prevalência de delirium na população em geral é cerca de 1 - 2%, já na pessoa idosa hospitalizada esse valor chega a 87% [1].

A identificação de fatores de risco e o julgamento clínico do enfermeiro interferem diretamente nas ações que contribuem para prevenir e minimizar os danos causados pelo delirium na pessoa idosa.<sup>5</sup> Fatores relacionados a fragilidade, idade avançada, déficit cognitivo, múltiplas comorbidades, alcoolismo, tabagismo, coma prévio, trauma, demências,

acentuam as possibilidades de incidência em pacientes idosos [6,7].

Diversos modelos de cuidados, como o Modelo de Adaptação de Roy, têm sido aplicados na prática de enfermagem para reduzir a incidência e a gravidade do delirium, com resultados promissores em promover a adaptação fisiológica e psicológica dos pacientes. A aplicação de protocolos de cuidados direcionados, como a avaliação sistemática do estado de consciência e o uso de escalas de avaliação como a *Confusion Assessment Method* (CAM), têm mostrado ser eficazes na redução da severidade do delirium [5].

Estudos mostram que, embora existam diretrizes para a avaliação e manejo do delirium, a adesão a essas recomendações nem sempre é rigorosa. As intervenções para o manejo do delirium incluem abordagens farmacológicas e não farmacológicas. As abordagens não farmacológicas, como a reorientação, a mobilização precoce e o uso de estímulos ambientais adequados, têm se mostrado eficazes para a redução dos dias com delirium e a melhora na qualidade do cuidado ao paciente. No entanto, a sobrecarga dos profissionais de enfermagem e a falta de capacitação específica para a identificação e manejo do delirium ainda são barreiras significativas no contexto hospitalar [8].

Os enfermeiros desempenham um papel crucial na prevenção, detecção precoce e manejo do delirium, dada sua proximidade com os pacientes e a natureza contínua de seus cuidados, são frequentemente os primeiros a identificar os sintomas de delirium. Registros precisos e detalhados por

parte da enfermagem têm sido apontados como fundamentais para garantir o diagnóstico precoce e a intervenção adequada [8]. Com o avanço das pesquisas, espera-se que o desenvolvimento de protocolos mais claros e a capacitação contínua da equipe de enfermagem possam melhorar a

detecção e o manejo do delirium, reduzindo assim a morbimortalidade associada a esta condição.

Identificou-se na literatura os cuidados de enfermagem para o manejo de pacientes idosos e com delirium na internação hospitalar.

## Métodos

Revisão integrativa da literatura, organizada em seis etapas: formulação da questão de pesquisa, busca bibliográfica, extração de dados, avaliação crítica, análise e sumarização dos estudos e síntese do conhecimento [9]. Esta revisão foi conduzida no período de setembro e outubro de 2024, seguindo as recomendações do *checklist Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) [10].

Para organizar o estudo desenhou-se a seguinte questão de pesquisa: “quais são os cuidados de enfermagem ao paciente idoso com delirium?”

A busca dos dados nas bases ocorreu em 7 de setembro de 2024, de forma online, na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), na Literatura Latino-Americana e

do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), no Índice Bibliográfico *Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), no Scopus Preview e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A literatura cinzenta foi avaliada no Google Acadêmico.

Visando uma busca ampla na literatura, as estratégias combinaram os descritores “cuidado de enfermagem”, “idoso”, “idosos”, “pessoa idosa” e “delirium”, em inglês e português, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e do *Medical Subject Headings* (MESH), combinados pelos operadores booleanos *OR* ou *AND*. Os termos foram pesquisados no título e resumo das publicações nas bases que permitiam esta seleção (Quadro 1).

**Quadro 1 - Expressões de busca utilizadas na pesquisa. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024**

Base de dados	Expressão de busca
MEDLINE	(“nursing care”) AND (aged) AND (delirium)
LILACS, BDENF, IBECS	(“nursing care” OR “cuidado de enfermagem”) AND (aged OR idoso OR idosos OR “pessoa idosa”) AND (delirium)
Google Acadêmico	(“nursing care” OR “cuidado de enfermagem”) AND (aged OR idoso OR idosos OR “pessoa idosa”) AND (delirium)
SCOPUS	(“nursing care”) AND (aged) AND (deliriums)
(SciELO)	(“nursing care” OR “cuidado de enfermagem”) AND (aged OR idoso OR idosos OR “pessoa idosa”) AND (delirium)

Fonte: dados da pesquisa, 2024

Incluiu-se artigos, teses, dissertações e trabalhos de conclusão, em inglês/espanhol/português, publicados no período entre 2014 e 2024, que respondessem à questão norteadora.

Excluiu-se publicações apresentadas em formato de editorial, manuais, protocolos, capítulos de livros, opiniões ou comentários de especialistas, preprints, arquivos em formato de mídia e publicações referentes a crianças e animais. As publicações duplicadas foram contabilizadas somente uma vez e removidas com apoio do *Endnote*.

A extração dos dados foi realizada por pares e com cegamento utilizando o *software Rayyan*, primeiramente foi realizada a leitura do título e do

resumo e posteriormente, a análise dos textos na íntegra.

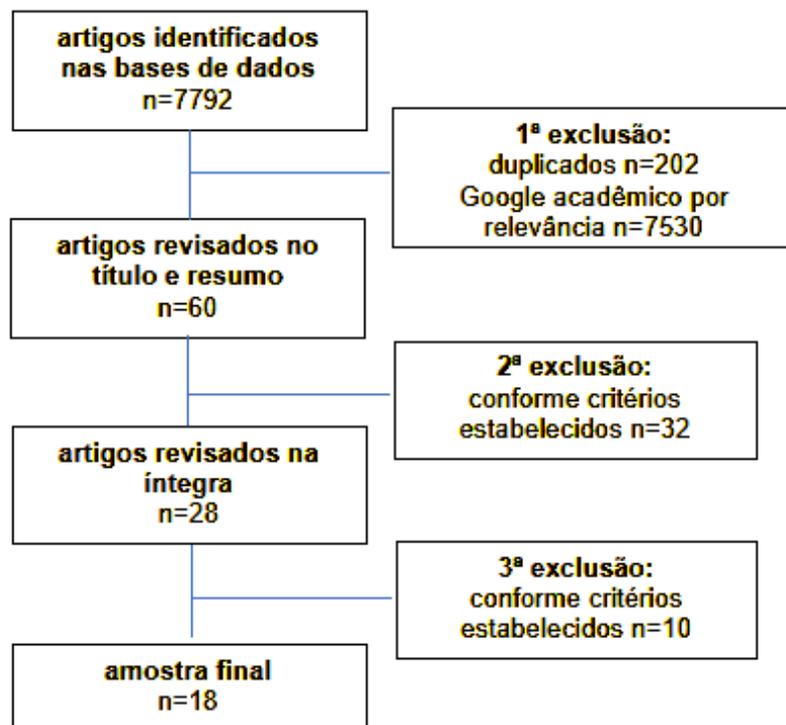
Para a caracterização dos estudos se utilizou um formulário construído pelas autoras com dados do artigo (como título, periódico, ano, idioma e país de publicação) e com informações pertinentes ao tema (como objetivo e resultados encontrados).

A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e os resultados são apresentados em um fluxograma e em quadros.

Respeitaram-se os aspectos éticos, com citação fidedigna das fontes e definições dos autores.

## Resultados

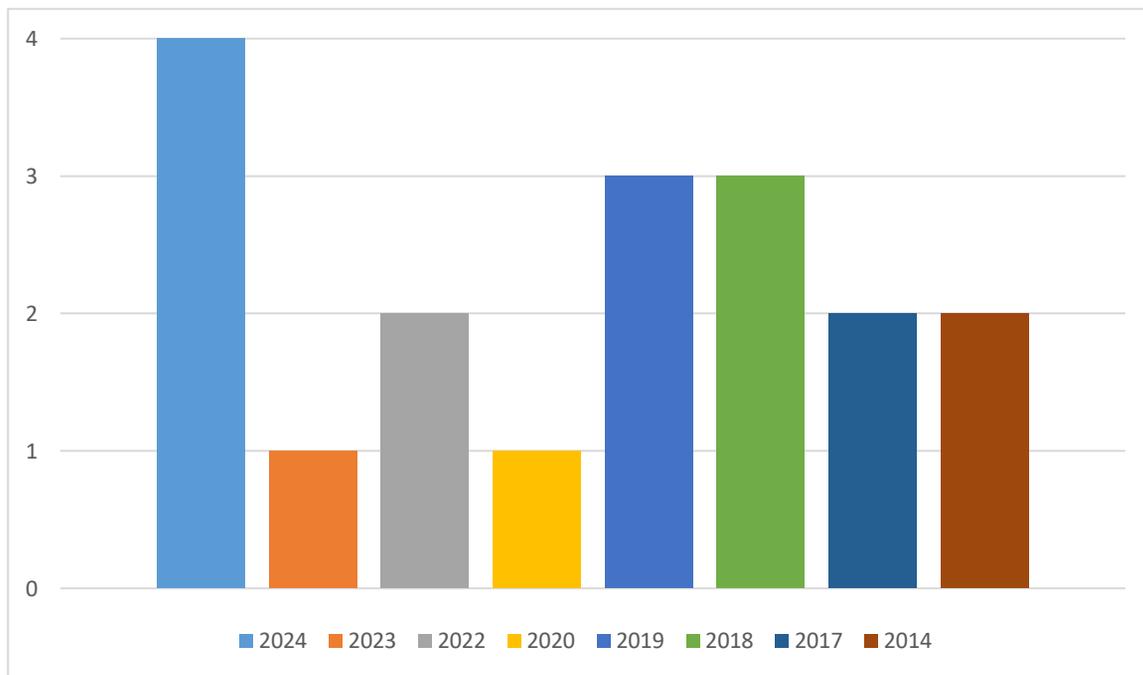
Foram identificadas 16 publicações na Medline, 15 na LILACS, 14 na BDEF, 10 no IBEC, 10 no SciELO, 106 no SCOPUS e 7630 no Google Acadêmico, totalizando 7792 registros. A amostra foi composta por 18 publicações (Figura 1).



Fonte: dados da pesquisa

**Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos, Porto Alegre, RS, Brasil, 2024**

A maioria das publicações foi do ano de 2024, conforme apresentado na Figura 2.



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

**Figura 2 – Distribuição do ano de publicação da mostra. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024**

Quanto ao delineamento dos estudos, seis foram do tipo qualitativo, três ensaios clínicos, dois estudos transversais e os demais, um de cada delineamento, sendo revisão narrativa, integrativa

e sistemática, reflexão, pesquisa convergente assistencial, relato de experiência e análise de rede. As características dos estudos se encontram no Quadro 2.

**Quadro 2 - Caracterização dos estudos segundo autoria, ano de publicação, periódico, idioma, tipo de estudo e objetivo. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024**

N	Autoria	Título	Periódico Idioma Tipo de estudo	Objetivo
E1	Barbosa et al. <sup>(11)</sup> 2024	Assistência de enfermagem a idosos em terapia intensiva: uma revisão narrativa de literatura	Enferm Brasil; Português; Revisão narrativa;	Identificar a produção científica atual acerca da assistência de enfermagem ao paciente idoso em terapia intensiva.
E2	Giroti SKO(12) 2024	Construção coletiva de um plano assistencial de enfermagem para prevenção e controle do delirium no idoso hospitalizado	Tese; Português; Pesquisa Convergente Assistencial	Desenvolver um plano de cuidados de enfermagem para a prevenção e controle do delirium em idosos hospitalizados.
E3	Sist et al.(13) 2024	Reasons influencing the nurses' prioritization process while preventing and managing delirium: findings from a qualitative study	Aging Clin Exp Res; Inglês; Qualitativo Pesquisa qualitativa	Explorar os motivos que informam o processo de priorização entre os enfermeiros na tomada de decisão para pacientes em risco e com delirium.
E4	Tovar LOG; Castaño AMH(14) 2024	Dynamic delirium – Nursing intervention to reduce delirium in patients critically ill, a randomized control trial	Intensive Crit Care Nurs; Inglês; Ensaio clínico	Determinar a eficácia de uma intervenção de enfermagem baseada no Modelo Dinâmico de Sintomas (DSM) e evidências científicas versus cuidados diários na redução da incidência e duração do delirium na terapia intensiva.
E5	Giroti et al.(15) 2023	Conhecimento da enfermagem sobre as medidas de prevenção e controle do delirium no idoso hospitalizado	Enferm Brasil; Português; Pesquisa qualitativa	Desvelar o conhecimento da enfermagem sobre prevenção e controle do delirium no idoso hospitalizado.
E6	Oliveira PH (16) 2022	O cuidado ao idoso hospitalizado em delirium na perspectiva de enfermeiras	Dissertação; Português; Pesquisa qualitativa	Descrever como os enfermeiros cuidam do idoso hospitalizado em delirium.

E7	Lim et al.(17) 2022	Nurses' experiences in the management of delirium among older persons in acute care ward settings: A qualitative systematic review and meta-aggregation	Int J Nurs Study; Inglês; Pesquisa qualitativa	Sintetizar evidências sobre experiências dos enfermeiros na gestão do delirium de pessoas idosas em UTI.
E8	Silva et al.(18) 2020	Atuação do enfermeiro ao idoso com quadro de delirium em terapia intensiva: relato de experiência	RSD; Português; Relato de experiência	Descrever a experiência de enfermeiros no cuidado ao paciente idoso com quadro de delirium submetidos à cirurgia de alta complexidade hospitalizados em UTI.
E9	Pessoa et al.(19) 2019	Cuidado de enfermagem ao idoso com delirium em unidade intensiva	Revista Enfermagem UFPE; Português; Revisão integrativa	Analisar as evidências da literatura acerca do cuidado de enfermagem na prevenção, detecção e manejo do delirium em idosos na UTI.
E10	Collet MO et al.(20) 2019	Nurses' and physicians' approaches to delirium management in the intensive care unit: A focus group investigation	Australian Critical Care; Inglês; Qualitativa	Explorar as abordagens de enfermeiros e médicos na gestão do delirium em UTI.
E11	Melguizo-Herrera et al.(21) 2019	The design and validation of a nursing plan for elderly patients with postoperative delirium	Int J Environ Res Public Health; Inglês; Revisão sistemática	Elaborar um plano de cuidados de enfermagem baseado na taxonomia NANDA-NOC-NIC para idosos com delírio pós-operatório.
E12	Kristiansen S et al. (22). 2018	Nurses' experiences of caring for older patients afflicted by delirium in a neurological department	Journal of Clinical Nursing; Inglês; Qualitativo	Investigar a experiência de enfermeiros no cuidado a pacientes mais velhos com delirium em um departamento neurológico.

E13	Choi JE et al.(23) 2018	Exploring the knowledge structure of nursing care for older patients with delirium: keyword network analysis	CIN; Inglês; Análise de rede de palavras-chave	Analisar o conhecimento estruturado e tendências em cuidado de enfermagem a adultos mais velhos com delírio, baseados na análise online de palavras-chave, e prover uma base de dados para futuras pesquisas.
E14	Hamzhepour et al.(24) 2018	The effect of care plan based on Roy adaptation model on the incidence and severity of delirium in intensive care unit patients: A randomized controlled trial	J Clin of Diagn Res; Inglês; Ensaio clínico	Avaliar o efeito do plano de cuidados baseado no modelo de Adaptação de Roy na incidência e gravidade do delírio em pacientes de UTI.
E15	Rawson et al.(25) 2017	Emergency nurses' knowledge and self-rated practice skills when caring for older patients in the Emergency Department	Australas Emerg Nurs J; Inglês; Transversal	Avaliar o conhecimento e a prática dos enfermeiros de emergência no atendimento a pacientes idosos.
E16	Pryor C; Clarke A(26). 2017	Nursing care for people with delirium superimposed on dementia	Nurs Older People; Inglês; Reflexão	Explorar a dicotomia na prestação de cuidados de saúde para a saúde "física" e "mental", e o papel único dos enfermeiros ao cuidar de pessoas com delírio sobreposto à demência.
E17	Van de Steeg et al.(27) 2014	Can an e-learning course improve nursing care for older people at risk of delirium: a stepped wedge cluster randomized trial	BMC Geriatrics; Inglês; Ensaio clínico	Determinar se o método e-learning pode ser um meio eficaz de melhorar a implementação de um projeto de melhoria da qualidade em delírio.
E18	Elliott SR.(28) 2014	ICU delirium: A survey into nursing and medical staff knowledge of current practices and perceived barriers towards ICU delirium in the intensive care unit	Intensive Crit Care Nurs; Inglês; Transversal	Avaliar os conhecimentos, a compreensão e a gestão do delírio na unidade de cuidados intensivos por parte do pessoal de enfermagem e do pessoal médico.

O Quadro 3 apresenta a sumarização dos cuidados citados nos artigos da amostra. Educação para a equipe foi o cuidado mais citado, seguido da integração da família, mobilização e avaliação e estímulo cognitivo regular.

**Quadro 3 – Descrição dos cuidados listados nos estudos. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024**

Redução de dispositivos invasivos	E1, E11
Uso de protocolos para dor	E1, E4, E11
Mobilização precoce, posicionamento adequado, estimular atividades para mobilização	E1, E2, E5, E10, E11
Uso de óculos e aparelhos auditivos quando indicados;	E1, E2
Redução de contenções físicas;	E1, E2, E4, E5
Avaliação e estimular o cognitivo regularmente.	E1, E5, E12, E16
Educação/capacitação para a equipe utilizando diversas tecnologias educacionais, para reconhecimento e tratamento do delirium	E3, E4, E6, E7, E8, E13, E9, E15, E17, E18
Implantar instrumento para rastreamento e avaliação do delirium, assim como gestão dos resultados	E3, E6, E17, E18
Gestão de medicamentos e controle de polifarmácia	E1, E4, E11
Abordagem holística	E16
Identificar problemas que possam ameaçar a vida e gerenciar a situação com cuidados de enfermagem básicos;	E6, E15
Manter espaço adequado, com quarto individual, se possível	E10, E15
Manter cuidado de enfermagem organizado e estruturado	E14, E16
Implementar modelos de cuidado	E14
Realizar o processo de enfermagem, conhecer a história do paciente, realizar registros de enfermagem	E13, E14, E16
Identificação de fatores de risco e prevenção	E6, E13
Promover o atendimento multiprofissional	E3, E13
Integrar a família no cuidado, realizando educação	E2, E3, E4, E5, E10, E13
Solicitar avaliação médica para sedativos, SN	E6, E12

Suporte gerencial, pessoal suficiente e tempo disponível são necessários para que aconteça o uso seguro dos protocolos de cuidado.	E3, E12
Escuta humanizada	E12
Monitoramento de sinais vitais	E11
Higiene do sono	E9, E11
Monitoramento nutricional e hídrico, correções quando necessário	E2, E11
Realizar cuidados referentes às necessidades básicas	E11
Utilizar medidas não farmacológicas	E4, E6, E9, E10
Manutenção do ritmo circadiano	E10
Redução de ruídos	E10
Minimização da sedação farmacológica	E4, E10
reavaliação anual das publicações científicas para a atualização dos protocolos Hospitalares	E8
Orientar o idoso no tempo e no espaço diariamente, não estimular as ideias delirantes, exercitar a memória, informar o idoso sobre seu estado de saúde. Uso de relógios e de calendários dentro das enfermarias	E2, E5
Manter o ambiente e a manutenção das rotinas do idoso;	E5
Necessária melhor continuidade entre turnos - comunicação	E3
Promoção de um ambiente calmo e com luz controlada para manter o ciclo sono-vigília.	E2

## Discussão

A educação da equipe de enfermagem é fundamental para a prevenção e manejo do delirium em pacientes idosos hospitalizados, uma vez que esse quadro é comum nessa faixa etária e pode trazer complicações graves, como prolongamento da internação e piora do prognóstico. Os estudos trazem que capacitar os profissionais de enfermagem sobre fatores de risco, sinais precoces e estratégias

preventivas, contribui para uma detecção mais rápida e um tratamento eficaz [13,14,16,18,20].

O educar de forma continuada e o uso de ferramentas digitais desempenham um papel crucial na prevenção do delirium, ao promover a capacitação constante da equipe de saúde e a utilização de tecnologias para monitoramento e intervenção

precoce. Estudos apontam que a educação continuada em conjunto com as ferramentas digitais aumenta a capacidade dos profissionais de saúde em prevenir o delirium, proporcionando um cuidado eficiente, personalizado e baseado em evidências [29,30].

Existem diversas estratégias para prevenir o delirium em pacientes idosos hospitalizados, priorizando intervenções que promovam o bem-estar físico, mental e emocional dos pacientes. A mobilização precoce e o posicionamento adequado ajudam a prevenir a imobilidade e a perda da função física. Incentivar os pacientes assim que possível, evitando períodos prolongados de imobilidade garantem o conforto físico, melhoram a função corporal e reduzem riscos associados à imobilidade prolongada [11,12,15,19,21].

Também, a redução na utilização das contenções mecânicas é apontada como uma estratégia essencial na prevenção do delirium em pacientes idosos, pois o uso excessivo ou desnecessário de contenções pode agravar a desorientação, a agitação e a confusão, contribuindo para o desenvolvimento desse quadro [11,12,15,15]. A restrição física agrava o isolamento sensorial, interrompe o ciclo sono-vigília e dificulta a mobilidade, fatores que contribuem diretamente para o desenvolvimento do delirium [31]. Além disso, o uso de contenções pode desencadear uma resposta negativa no paciente, levando a maior confusão mental, dificultando a recuperação e aumentando o tempo de internação.

Dentre as intervenções de cuidado ao paciente em delirium pode-se citar a avaliação cognitiva diária como sendo uma das principais interfaces na detecção de sinais iniciais de possíveis alterações no enfermo hospitalizado. Esta avaliação envolve aspectos como identificação das mudanças do estado mental, que podem incluir flutuações do nível

de consciência, confusão, desorientação, além de problemas relacionados à atenção. Os estudos trazem a relevância da avaliação e do estímulo diário ao paciente em delirium, abrangendo orientações de espaço e tempo, ambientação, manutenção de rotinas e uso de acessórios que possam auxiliar nos processos cognitivos [11,15,22,26].

A avaliação cognitiva foi trazida em alguns estudos como um grande desafio às equipes de saúde pela dificuldade de detecção de sintomas de delirium, em contraponto com a história prévia do paciente, uso de polifarmácia e motivos de sua internação. A falta de tempo frente às demandas de serviço foi trazida também como sendo um empecilho frente a realização de avaliação e atendimento adequado a estes pacientes. Além disso, a dificuldade na análise do estado mental está associada ao fato de os enfermeiros muitas vezes não conseguirem diferenciar o que é delirium, do que é basal do diagnóstico que está sendo tratado [22].

Outra estratégia citada nos estudos, é o envolvimento da família, assim como sua educação frente aos cuidados, trazendo benefícios para o tratamento, recuperação e bem-estar geral do paciente em delirium. O cuidado familiar é visto como parte importante na rede de apoio segura ao paciente, sendo estes os principais responsáveis na identificação de sinais e sintomas, orientação do enfermo no espaço e tempo, estímulos cognitivos, suporte emocional, assim como no monitoramento de cuidados e na tomada de decisões [12,14,19,23]. A participação e promoção da autonomia familiar fazem parte de inúmeros cuidados dentro e fora do ambiente hospitalar, corroborando na amenização de sintomas, prevenção e redução de episódios de delirium [19].

Baseando-se na relevância da presença da família durante o período de hospitalização, a

educação desta se faz necessária, sendo grande aliada no momento do processo de cuidar. Os estudos enfatizam que o envolvimento da família e cuidadores primários deve estar centrado nas necessidades do paciente, a fim de atender suas reais demandas de saúde, proporcionando segurança e maior qualidade de vida [15,23].

As equipes de enfermagem por sua proximidade com o paciente são a principal fonte de educação da família, auxiliando no desenvolvimento de ações preventivas e detecção de alterações agudas, tornando o trabalho mais efetivo e facilitando o manejo do quadro de delirium com maior brevidade [15].

As medidas não farmacológicas são essenciais para prevenção e minimizar os danos causados pelo delirium. Ações multidisciplinares para abordagem dos aspectos biopsicossociais na pessoa idosa são essenciais, para um cuidado integral e humanizado, acolhendo a singularidade do idoso durante a hospitalização [32].

Assim, a utilização de medidas não farmacológicas foi descrita em alguns artigos [14,16,19,20], visto que ações como: manter o ambiente e a manutenção das rotinas do idoso, orientar o idoso no tempo e no espaço diariamente, não estimular as ideias delirantes, exercitar a memória, informar o idoso sobre seu estado de saúde, uso de relógios e de calendários dentro das enfermarias, minimização da sedação farmacológica, redução de contenções, redução de ruídos, manutenção do ritmo circadiano, manter quarto individual, gestão de medicamentos, monitoramento nutricional e hídrico, higiene do sono, são ações não farmacológicas, podendo ser praticadas sem necessidade de insumos, escalas ou maior complexidade ao profissional, atitudes que minimizam e são assertivas na prevenção e tratamento do delirium.

As intervenções não farmacológicas devem ser abordadas por todos os componentes da equipe interdisciplinar, priorizando o cuidado à pessoa idosa. A comunicação, ferramenta essencial do cuidado, favorece a compreensão das necessidades da pessoa idosa em seu processo de adoecimento e influência a interação entre equipe e paciente, o que impacta a qualidade da assistência nos casos de delirium hipotativo, onde a interação torna-se um desafio [32,33].

Além disso, o diagnóstico e a identificação dos fatores que desencadeiam o delirium em idosos internados são importantes para evitar e prevenir essa complicação frequente na população, por vezes já fragilizada por outras comorbidades.<sup>34</sup> Em estudo realizado em Unidades de terapia intensiva (UTIs) demonstrou-se que 15% dos idosos são acometidos por delirium em internações, podendo esse dado ser de 45% decorrente de comorbidades associadas [35]. Para tanto, atentar-se para as necessidades básicas descritas pelos autores citados por esta revisão como, monitoramento nutricional e hídrico, higiene do sono, escuta humanizada, sempre com avaliações adequadas sobre a necessidade da pessoa idosa é primordial para prevenção e minimizar os danos.

Apesar de ser muito comum, o delirium é uma condição ainda negligenciada e pouco diagnosticada. Além do exame físico e anamnese, a utilização das escalas de avaliação criadas há mais de 15 anos e validadas para a língua portuguesa, como a *Confusion Assessment Method-ICU* (CAM-ICU) e a escala CAM (*Confusion Assessment Method*) é fundamental. São as ferramentas mais utilizadas pelos enfermeiros para auxiliar na monitorização dos pacientes em demência, além disso, o uso da ferramenta CAM - ICU permitiu diagnosticar 80% de pacientes em delirium [12].

O atraso e a falta de diagnóstico interferem negativamente no tratamento, aumento do tempo de

internação e maiores taxas de mortalidade.<sup>11</sup> É necessário o olhar atento dos profissionais enfermeiros e avaliação diagnóstica para os sinais vitais do paciente, tratamento adequado da dor, aconselhamento e gestão nutricional, monitoramento neurológico e gestão do delirium, com vista o estudo citado, realiza a descrição dos diagnósticos de enfermagem, planos de cuidados e resultados esperados, para aplicabilidade em pacientes não somente ao tratamento do delirium, mas a prevenção dele [21].

## Conclusão

Essa revisão integrativa permitiu identificar importantes intervenções de enfermagem para a prevenção e manejo do delirium em pacientes idosos hospitalizados.

A prevenção e manejo do delirium nessa população, dependem de uma abordagem integrada que envolva a educação contínua da equipe de enfermagem, capacitando-os a identificar fatores de risco e sinais precoces dessa condição. As estratégias não farmacológicas, como a manutenção de rotinas, a promoção da mobilidade e a redução do uso de contenções mecânicas, são essenciais para mitigar o impacto do delirium, assegurando um cuidado humanizado e centrado nas necessidades do paciente. A participação ativa da família é igualmente crucial, contribuindo para a identificação de sintomas e o suporte emocional, o que reforça a importância de uma comunicação eficaz entre todos os envolvidos.

## Referências

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. DSM-5-TR. Washington: American Psychiatric Publishing, 2022.

Este estudo sintetiza os cuidados a serem instituídos aos pacientes com delirium na internação, fornecendo subsídios para profissionais que realizam cuidado a idosos internados.

Como limitações do estudo, entende-se que a heterogeneidade dos cuidados selecionados não permite uma padronização e generalização. Mas por outro lado, inspiram as instituições a construir seus próprios protocolos de cuidado.

Portanto, ao adotar essas práticas, a equipe de saúde não só melhora a qualidade do atendimento, mas também potencializa a recuperação e o bem-estar dos pacientes, transformando o ambiente hospitalar em um espaço de cuidado mais seguro e acolhedor.

### Conflitos de interesse

Os autores declaram não ter conflitos de interesse de qualquer natureza.

### Fontes de financiamento

Financiamento próprio.

### Contribuição dos autores

*Concepção e desenho da pesquisa: Macedo ABT; Coleta de dados: Lopes ANM, Carvalho AT, Cadorin C, Parulla CD, Silva CL, Dresch M, Lima TR, Macedo ABT; Análise e interpretação dos dados: Lopes ANM, Carvalho AT, Cadorin C, Parulla CD, Silva CL, Dresch M, Lima TR, Macedo ABT; Análise estatística: Lopes ANM, Carvalho AT, Cadorin C, Parulla CD, Silva CL, Dresch M, Lima TR, Macedo ABT; Redação do manuscrito: Lopes ANM, Carvalho AT, Cadorin C, Parulla CD, Silva CL, Dresch M, Lima TR, Macedo ABT; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Macedo ABT.*

2. Billig AE, Lampert MA, Guerra RR, Steigleder NE. Delirium in the elderly admitted to an emergency hospital service. *Rev Bras Enferm.* 2022;75:e20210054. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0054>
3. Bastos S, Beccaria LM, Silva DC, Barbosa TP. Identification of delirium and subsyndromal delirium in intensive care patients. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):463-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0240>
4. Oliveira DS, Fernandes FM, Silveira MG, Ventura MM. Factors related to delirium and mortality in older adults with femur fracture on an orthopedic unit. *Geriatr Gerontol Aging.* 2019;13(2):75-9. Available from: <https://doi.org/10.5327/Z2447-21152019190002>
5. Kinalski SS, Beuter M, Benett ERR, Leite MT, Venturini L, Brandão MAG. Microteoría de enfermería en la prevención del delirium en personas mayores en la unidad de cuidados intensivos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023; 31: e4070. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6707.4070>
6. Hshieh TT, Inouye SK, Oh ES. Delirium in the elderly. *Clin Geriatr Med.* 2020; 36:183-99. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.11.001>
7. Cechinel C, Lenardt MH, Rodrigues JAM, Binotto MA, Aristides MM, Kraus R. Frailty and delirium in hospitalized elderly: systematic review with meta-analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2022;30:e3688. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6120.3688S>
8. errano Lázaro R, De Corcuera MESD, Subirón ABS. Estudio del síndrome confusional agudo en los registros de enfermería en pacientes geriátricos hospitalizados con interconsulta a psiquiatría. *Gerokomos.* 2021; 32, 4:210-215. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2021000500210&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500210&lng=es).
9. Paula CC, Padoin SM de M, Galvão CM. Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde. Vol. I. Porto Alegre: Moriá Editora; 2018. 52–76 p.
10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev.* 2021;10(1):89. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
11. Barbosa JA, Neiva HB, Donoso MTV, Azevedo RVM. Assistência de enfermagem a idosos em terapia intensiva: uma revisão narrativa de literatura. *Enferm Bras.* 2024;23(2):1633–48. Available from: <https://doi.org/10.62827/eb.v23i2.4001>
12. Giroti SKO. Construção coletiva de um plano assistencial de enfermagem para prevenção e controle do delirium no idoso hospitalizado [Tese]. [Londrina]: Universidade Estadual de Londrina; 2024.
13. Sist L, Ugenti NV, Chiappinotto S, Messina R, Rucci P, Palese A. Reasons influencing the nurses' prioritization process while preventing and managing delirium: findings from a qualitative study. *Aging Clin Exp Res.* 2024;36(1):178. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40520-024-02818-3>
14. Tovar LOG, Castaño AMH. Dynamic delirium – Nursing intervention to reduce delirium in patients critically ill, a randomized control trial. *Intensive Crit Care Nurs.* 2024;83:103691. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103691>

15. Giroti SKO, Longhi FA, Rabito LBF, Silva FMV, Silva VRS, Rodrigues MKG, et al. Conhecimento da enfermagem sobre as medidas de prevenção e controle do delirium no idoso hospitalizado. *Enferm Bras.* 2023;22(5):608–23. Available from: <https://doi.org/10.33233/eb.v22i5.5471>
16. Oliveira PH. O cuidado ao idoso hospitalizado em delirium na perspectiva de enfermeiras [Dissertação]. [Santa Maria]: Universidade Federal de Santa Maria; 2022.
17. Lim XM, Lim ZHT, Ignacio J. Nurses' experiences in the management of delirium among older persons in acute care ward settings: A qualitative systematic review and meta-aggregation. *Int J Nurs Stud.* 2022; 127:104157. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104157>
18. Silva MAP, Leite BS, Santos WA, Silva T, Santos KLD, Menezes HF, et al. Atuação do enfermeiro ao idoso com quadro de delirium em terapia intensiva: relato de experiência. *RSD.* 2020;9(9):e631997684. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7684>
19. Collet MO, Thomsen T, Egerod I. Nurses' and physicians' approaches to delirium management in the intensive care unit: A focus group investigation. *Australian Critical Care.* 2019;32(4):299–305. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.07.001>
20. Pessoa LSC, Menezes TMO, Gomes NP, Pereira GS, Batista VM, Alencar LMV. Cuidado de enfermagem ao idoso com delirium em unidade intensiva. *Revista de REUOL.* 2019;13. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.23968>
21. Melguizo-Herrera E, Acosta-López A, Gómez-Palencia IP, Manrique-Anaya Y, Hueso-Montoro C. The Design and validation of a Nursing Plan for Elderly Patients with Postoperative Delirium. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(22):4504. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph16224504>
22. Kristiansen S, Konradsen H, Beck M. Nurses' experiences of caring for older patients afflicted by delirium in a neurological department. *J Clin Nurs.* 2019;28(5–6):920–30. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.14709>
23. Choi JE, Kim MS. Exploring the Knowledge Structure of Nursing Care for Older Patients With Delirium. *CIN: Computers, Informatics, Nursing [Internet].* maio de 2018 [citado 7 de outubro de 2024];36(5):216–24. Available from: 10.1097/CIN.0000000000000424
24. Hamzhepour H, Valiee S, Majedi MA, Roshani D, Seidi J. The Effect of Care Plan Based on Roy Adaptation Model on the Incidence and Severity of Delirium in Intensive Care Unit Patients: A Randomised Controlled Trial. *J Clin of Diagn Res.*2018; 12(11):LC21-LC25. <https://www.doi.org/10.7860/JCDR/2018/36366/12256>
25. Rawson H, Bennett PN, Ockerby C, Hutchinson AM, Considine J. Emergency nurses' knowledge and self-rated practice skills when caring for older patients in the Emergency Department. *Australasian Emergency Nursing Journal.* 2017;20(4):174–80. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1574626717300514>
26. Pryor C, Clarke A. Nursing care for people with delirium superimposed on dementia. *Nurs Older People.* 2017;29(3):18–21. Available from: <https://www.doi.org/10.7748/nop.2017.e887>

27. Van De Steeg L, Ijkema R, Langelaan M, Wagner C. Can an e-learning course improve nursing care for older people at risk of delirium: A stepped wedge cluster randomised trial. *BMC Geriatr.* 2014;14(1):1–8. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/1471-2318-14-69>
28. Elliott SR. ICU delirium: A survey into nursing and medical staff knowledge of current practices and perceived barriers towards ICU delirium in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs.* 2014;30(6):333–8.
29. Dorigon AT et al. Tecnologias Digitais De Ensino-Aprendizagem Para Equipes De Saúde Sobre Delirium Em Idosos Hospitalizados: Revisão Integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme.* 2023; 97(4):e023224-e023224. Available from: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.1870>
30. Cadarin C; Cogo ALP. Validação de vídeos educativos sobre manejo da dor e prevenção da adição por opioides. *J. nurs. health.* 2024;14, 2: e1425597-e1425597. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/25597>
31. Pinheiro FGMS, Santos ES, Barreto ÍDC, Weiss C, Oliveira JC, Vaez AC, et al. Prevalência e fatores de risco associados ao delirium em uma unidade de terapia intensiva. *Acta paul enferm.* 2022;35:eAPE00646. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00646>
32. Caetano GM, Niyama BT, Almeida MHM de, Batista MPP, Ratier APP. Intervenção não farmacológica no manejo de delirium: uma revisão bibliográfica integrativa. *Cad Bras Ter Ocup.* 2021; 29:e2909. Available from: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2198>
33. Campos VF, Silva JM, Silva JJ. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Revista Bioética.* 2019; 27,4: 711-718. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019274354>. G/10.1590/1983-80422019
34. Lenardt MH, Rodrigues JAM, Cechinel C, Kuznier TP, Kraus R, Guedez JBB. Fatores de risco associados ao delirium em idosos hospitalizados para tratamento clínico: revisão integrativa. *REME - Rev Min Enferm.* 2022;26:e-1484. Available from: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38832>
35. Afonso TO, Santos SL dos, Araújo GB, Maciel AC, Moreira KFG, Batista ALR, Melo RPR, et al. Prevenção primária de delirium em idosos sob terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development.* 2021;10,12: e07101219917, 2021. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.19917>



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.