

Enfermeiros e as práticas recomendadas no manejo de delirium: estudo transversal

Nurses and the best practices in the management of delirium: cross-sectional study

Enfermeras y mejores prácticas en el manejo del delirio: estudio transversal

RESUMO

Objetivos: descrever a concordância dos enfermeiros quanto à avaliação, diagnóstico e prevenção de delirium em uma Unidade de Terapia Intensiva e verificar a associação da concordância ao perfil sociodemográfico dos profissionais. **Método:** estudo transversal realizado nas Unidades de Terapia Intensiva geral e cardiológica de um hospital de alta complexidade, entre janeiro e fevereiro de 2018. Participaram 61 enfermeiros por meio de *survey* eletrônica com dezessete questões, sendo excluídos os que estavam em férias ou licença médica durante a coleta de dados. **Resultados:** A mediana de afirmativas com alta concordância foi de 11 por profissional, com 64% da amostra obtendo baixa concordância. As afirmativas com melhor concordância incluíram fatores de risco, algoritmo de avaliação, atuação do enfermeiro e conhecimento sobre sinais da síndrome. **Conclusão:** Os enfermeiros apresentaram baixa concordância às diretrizes de melhores práticas no manejo do delirium e não foi encontrada associação entre a alta concordância e as características sociodemográficas.

Descritores: Delírio; Fidelidade a Diretrizes; Unidade de Terapia Intensiva; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to describe nurses' agreement to regarding the assessment, diagnosis and prevention of delirium in the Intensive Care Unit and to verify the association of agreement with the sociodemographic profile of professionals. **Method:** cross-sectional study carried out in the general and cardiac Intensive Care Units of a high-complexity hospital, between January and February 2018. Sixty one nurses participated in an electronic survey with seventeen questions, excluding those who were on vacation or sick leave during the data collection. **Results:** The median of statements with high agreement was 11 per professional, with 64% of the sample obtaining low agreement. The statements with the best agreement included risk factors, assessment algorithm, nurse's role and knowledge about signs of the syndrome. **Conclusion:** Nurses showed low agreement with the guidelines for best practices in the management of delirium and no association was found between high agreement and sociodemographic characteristics.

Descriptors: Delirium; Guideline Adherence; Intensive Care Units; Nursing, Team

RESUMEN

Objetivos: describir la concordancia de enfermeras sobre la evaluación, diagnóstico y prevención del delirio en la Unidad de Cuidados Intensivos y verificar la asociación de concordancia con el perfil sociodemográfico de los profesionales. **Método:** estudio transversal realizado en las Unidades de Cuidados Intensivos Generales y Cardíacos de un hospital de alta complejidad, entre enero y febrero de 2018. Participaron 61 enfermeras en una encuesta electrónica con diecisiete preguntas, excluyendo a las que se encontraban de vacaciones o baja laboral durante la recopilación de datos. **Resultados:** La mediana de enunciados con alta concordancia fue de 11 por profesional, con un 64% de la muestra obteniendo baja concordancia. Los enunciados con mejor concordancia incluyeron factores de riesgo, algoritmo de evaluación, rol de la enfermera y conocimiento sobre los signos del síndrome. **Conclusión:** las enfermeras mostraron bajo acuerdo con las guías de buenas prácticas en el manejo del delirio y no se encontró asociación entre alto acuerdo y características sociodemográficas.

Descriptores: Delirio; Adhesión a Directriz; Unidades de Cuidados Intensivos; Grupo de Enfermería

Regina Claudia Silva Souza¹

 [0000-0001-6433-7700](https://orcid.org/0000-0001-6433-7700)

Edwiges Ita Leite de Miranda¹

 [0000-0001-9514-0687](https://orcid.org/0000-0001-9514-0687)

Mariana Davies Ribeiro Bersaneti¹

 [0000-0001-8843-2884](https://orcid.org/0000-0001-8843-2884)

¹ Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírío-Libanês, São Paulo-SP, Brasil.

Autor correspondente

Regina Claudia Silva Souza

E-mail: rclaudiasouza@uol.com.br

Como citar este artigo:

Souza RCS. Enfermeiros e as práticas recomendadas no manejo de delirium: estudo transversal. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2022;12:e4553. [Access _____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4553>

INTRODUÇÃO

O delirium é considerada a manifestação comportamental de disfunção cerebral mais comum em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ⁽¹⁾, com prevalência que varia entre 34 a 44%⁽²⁾. Sua duração em pacientes ventilados mecanicamente está associada a desfechos cognitivos desfavoráveis a longo prazo⁽³⁾.

A falha na identificação do delirium pode levar ao atraso no diagnóstico da disfunção e no tratamento de causa subjacente⁽⁴⁾, com aumento do risco de morte em até três vezes, de 36 horas a mais de permanência na UTI e de 1,79 dias a mais no uso de ventilação mecânica^(4,5). Além disso, 17 a 78% dos sobreviventes internados em UTI que apresentaram delirium podem experimentar comprometimento cognitivo crônico após a alta hospitalar⁽⁵⁾.

Assim, o manejo adequado do delirium é essencial para bons resultados em saúde, sendo melhor conduzido por enfermeiros quando comparado a outros profissionais, pois devido à dinâmica de trabalho, esse profissional consegue identificar precocemente a alteração do nível de consciência do paciente⁽⁶⁾. Porém, observa-se que, em até 50% dos casos, o diagnóstico do delirium não é frequentemente realizado ou quando é feito, acontece tardiamente⁽⁷⁾. Os fatores que contribuem para essa situação incluem a falta de compreensão por parte dos profissionais de saúde sobre a importância do controle da disfunção e a ausência de implementação de ferramentas de avaliação sistematizada⁽⁷⁾.

A possibilidade de mudar esse cenário depende diretamente da avaliação sistemática utilizando ferramentas clínicas validadas e da adoção de medidas no processo de cuidado que possam interferir nos fatores de risco modificáveis em pacientes vulneráveis⁽⁸⁾. A gestão do manejo do delirium é feita predominantemente pelo enfermeiro, ficando sob sua responsabilidade definir e compartilhar com a equipe decisões relacionadas à condição clínica do paciente. A literatura aponta dificuldade no manejo do delirium por parte desses profissionais⁽⁹⁾, o que traz importante repercussão para o cuidado.

A diretriz mais recente sobre manejo de delirium é baseada no *Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility and Sleep Disruption in Adult Patients in the Intensive Care Unit*⁽¹⁰⁾, e envolve aspectos relacionados à avaliação, diagnóstico, tratamento e prevenção do delirium em pacientes internados em UTI. As

práticas recomendadas devem envolver aplicação de instrumentos de rastreamento, testes de despertar diário, monitoramento e tratamento do delirium e mobilização precoce⁽¹⁰⁾.

Em inquérito realizado por pesquisadores em hospitais do Canadá, os pesquisadores encontraram importantes lacunas entre as práticas ideais e reais relacionadas à avaliação e ao manejo de dor, sedação e delirium; como também variação nas práticas implementadas entre os hospitais. Essas descobertas apontam para a necessidade da transição do conhecimento e das intervenções para otimizar a avaliação e gestão desses sintomas, a necessidade de medição contínua dos principais processos e indicadores de resultados e a promoção de uma cultura organizacional que apoie todas essas iniciativas⁽¹¹⁾.

No Brasil, ainda é incipiente a incorporação das práticas recomendadas para o manejo de delirium nas instituições de saúde, com reflexos na literatura escassa sobre a adesão dos profissionais e as estratégias mais adequadas para a implementação das melhores práticas. É fundamental conhecer a compreensão dos enfermeiros sobre a importância das melhores práticas em relação ao manejo de delirium, uma vez que esse profissional é líder de equipe nos cenários de saúde, além de importante agente de mudanças e a competência do enfermeiro para cuidar do delirium é definida como o conhecimento, as habilidades e as atitudes necessárias para fornecer cuidados seguros aos pacientes com delirium ⁽¹²⁾. Para alterar a cultura no manejo de delirium é essencial rever comportamentos e assumir atitudes mais positivas. Dessa forma, a questão norteadora desse estudo foi: os enfermeiros de UTI compreendem quais são as melhores práticas relacionadas ao diagnóstico, prevenção e tratamento do delirium? Considerando que os enfermeiros são os profissionais que realizam a avaliação de delirium de forma periódica e o gerenciamento e implementação das práticas de prevenção e tratamento do delirium, esse estudo teve como objetivos descrever a concordância desses profissionais quanto à avaliação, diagnóstico e prevenção de delirium em uma UTI e verificar a associação da concordância ao perfil sociodemográfico dos profissionais.

MÉTODO

Estudo transversal que seguiu as recomendações do instrumento *Strengthening the*

Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)⁽¹³⁾ realizado nas unidades de terapia intensiva geral e cardiológica de um hospital de alta complexidade no município de São Paulo, Brasil, entre os meses de janeiro a fevereiro de 2018. O hospital segue a diretriz de manejo de delirium *Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility and Sleep Disruption in Adult Patients in the Intensive Care Unit*⁽¹⁰⁾, sendo sua gestão feita predominantemente pelo enfermeiro.

A amostra por conveniência foi constituída por 82 enfermeiros que atuavam nessas unidades, sendo excluídos os enfermeiros que estavam em férias ou licença médica durante o período de coleta de dados. A abordagem para participação no estudo foi realizada por e-mail com o link do instrumento de coleta de dados. O reenvio da solicitação de participação no estudo foi programada a cada 15 dias para os profissionais que não haviam enviado a resposta automática de aceite ou recusa, por duas vezes após o primeiro envio. No total, 82 enfermeiros receberam o convite por e-mail, destes, 21 foram inelegíveis segundo os critérios de exclusão (Figura 1).

A variável de desfecho foi a concordância dos enfermeiros às melhores práticas do manejo de delirium relacionadas à avaliação e prevenção de delirium. As variáveis independentes foram a idade, sexo, tempo de formação profissional e tempo de experiência em UTI.

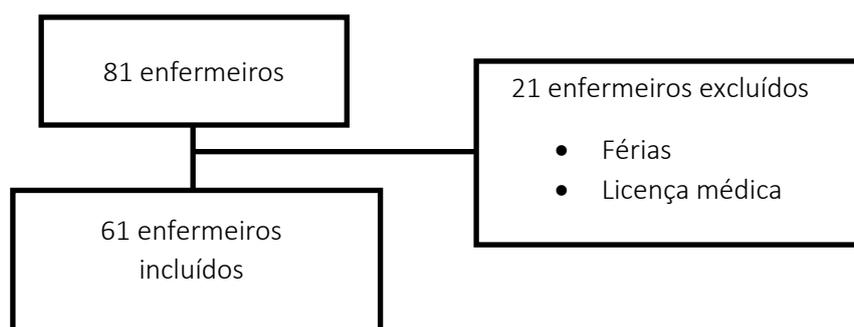
A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento que continha os dados sociodemográficos dos profissionais e afirmativas relacionadas às boas práticas para o manejo do delirium de acordo com o *Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility and Sleep Disruption in Adult Patients in the Intensive Care Unit*⁽¹⁰⁾. Para avaliar a concordância do profissional, foram formuladas pelos

pesquisadores 17 afirmativas referentes à avaliação, diagnóstico e prevenção de delirium, que utilizavam a escala *Likert* em cinco classificações de 1 a 5, que corresponderam a 1 - discordo totalmente, 2 - discordo parcialmente, 3 - não concordo nem concordo, 4 - concordo parcialmente e 5 - concordo totalmente. As respostas foram classificadas pelo grupo de pesquisadores, sendo que para cada afirmativa havia a resposta mais adequada que se referia à condição ideal recomendada pela diretriz de manejo de delirium. Para evitar o efeito de halo, utilizou-se a inversão de algumas afirmativas e as respostas 4 e 5 da escala *Likert* foram classificadas como 'alta concordância', enquanto as respostas 1, 2 e 3 foram classificadas como 'baixa concordância'. O questionário com as afirmativas foi validado com um especialista no tema.

O software utilizado para a análise foi o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 21.0. Realizou-se a análise descritiva das variáveis quantitativas apresentadas com frequência absoluta e relativa e em medidas de tendência central (mediana) e de posição (percentis de 25 e 75). Para comparar as variáveis categóricas à concordância dos profissionais foi aplicado o teste de Qui-quadrado e as variáveis quantitativas o teste de *Mann-Whitney*. A concordância dos participantes às afirmativas foi mensurada por frequência absoluta e relativa e o nível de significância estatística adotado foi de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição e seguiu as recomendações da resolução 466 sobre pesquisa que envolve seres humanos, mediante o parecer nº 2.504.887. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado on-line aos participantes antes de iniciar a coleta de dados por meio de uma página de esclarecimento sobre a pesquisa e o participante só tinha acesso ao instrumento de coleta de dados se confirmasse sua anuência em relação aos termos do estudo.

Figura 1 – Fluxograma da seleção de enfermeiros. São Paulo, 2018.



RESULTADOS

A normalidade das variáveis quantitativas foi verificada por meio do teste de *Shapiro-Wilk* e observou-se que não há distribuição de normalidade assegurada. A amostra do estudo foi constituída de 61 enfermeiros,

predominantemente do sexo feminino, com mediana de idade de 33 anos, tempo de formação profissional de 8,0 anos e experiência no cuidado aos pacientes de UTI de 4 anos, evidenciando uma equipe jovem (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros. São Paulo, SP, 2018

Variáveis	Enfermeiros (n=61)
Sexo, n (%)	
Masculino	7 (11,5)
Feminino	54 (88,5)
Idade (mediana, IQR)	33 (28,0 – 36,0)
Tempo de formação profissional (mediana, IQR)	8 (5,0 – 13,0)
Experiência em UTI (mediana, IQR)	4 (2,0 – 9,3)

IQR – Intervalo Interquartil, UTI-Unidade de Terapia Intensiva.

Fonte: dados da pesquisa.

Na análise descritiva do instrumento que avaliou a concordância dos enfermeiros às diretrizes do manejo de delirium, verificou-se que a maior concordância ocorreu em relação à afirmativa 9, em que 96,7% dos participantes concordaram que o enfermeiro tem importante papel no diagnóstico e na prevenção do delirium. A menor concordância (13,1%) ocorreu na afirmativa 2 relacionada à aplicação do *Confusion*

Assessment Method- Intensive Care Unit (CAM-ICU). As afirmativas relacionadas a aplicação do instrumento de avaliação foram as que apresentaram menor concordância entre os participantes (Tabela 2). O *Kappa de Fleiss* calculado para as respostas do questionário foi de 0.347, o que demonstra baixa concordância dos enfermeiros com as práticas recomendadas.

Tabela 2 – Distribuição do grau de concordância as melhores práticas no manejo de delirium entre os enfermeiros. São Paulo, SP, 2018

Afirmativas	Concordância à condição ideal (%)	Posição
9- O enfermeiro tem papel importante na identificação e prevenção do delirium, portanto, é fundamental que ele realize o rastreio da afecção de forma sistematizada.	96,7	1º
6- O instrumento CAM-ICU de avaliação do delirium contempla os domínios de atenção, organização do pensamento, nível de consciência e flutuação do estado mental.	93,4	2º
4- O CAM-ICU é uma ferramenta de fácil aplicação, cuja duração em pacientes é de cerca de 03 minutos.	91,8	3º
7- Considerando suas características principais, para a confirmação do diagnóstico de delirium é imprescindível o distúrbio de atenção.	86,9	4º
17- A frequência de aplicação do instrumento CAM-ICU deve ser pelo menos a cada 8 horas.	86,7	5º
8- As medidas de prevenção do delirium incluem o uso de órteses auditivas e visuais, visitas regulares de familiares e amigos, controle rigoroso no uso de benzodiazepínicos, controle da dor e diminuição da interrupção do sono noturno.	85,2	6º
14- São fatores de risco para delirium: demência, infecção, desidratação, dor, idade e alterações laboratoriais.	83,6	7º
11- O teste de atenção visual com figuras faz parte do algoritmo de avaliação pela ferramenta CAM-ICU e deve ser usado quando o paciente está com contenção mecânica.	82,0	8º
3- A aplicação do CAM-ICU deve ser realizada quando houver flutuação do nível de consciência e a cada 8 horas para pacientes com mais de um fator de risco para delirium	82,0	8º

(continua)

Afirmativas	Concordância à condição ideal (%)	Posição
12- Os sinais de pensamento desorganizado são avaliados na ferramenta CAM-ICU por meio de perguntas que devem ser realizadas quando o <i>Richmond Assessment Sedation Scale</i> (RASS) for igual a 0.	73,8	9º
1- Quando aplicamos a avaliação de delirium à beira leito, é necessária uma avaliação prévia para identificar o nível de consciência e o escore de sedação.	63,9	10º
13- Em pacientes jovens e em pós-operatório, a aplicação do CAM-ICU não é indicada.	55,7	11º
16- A avaliação feita pelo profissional do turno anterior é confiável, o que torna desnecessária uma nova avaliação.	53,3	12º
15- Para a aplicação da avaliação do delirium à beira leito, não há necessidade do fluxograma. A melhor maneira é conversar com o paciente sobre ele mesmo, questionar sobre sua situação atual de doença tentando prever alterações do nível de consciência. Isso torna suficiente para dizer se ele está em delirium ou não.	28,3	13º
10- Os pacientes em ventilação mecânica não podem ser avaliados pela ferramenta CAM-ICU.	23,0	14º
5- O CAM-ICU é um método de avaliação do delirium que foi adaptado do <i>Confusion Assessment Method</i> (CAM), cujo objetivo é identificar o delirium em pacientes capazes de se comunicar.	19,7	15º
2- Em algumas situações, posso identificar o delirium somente pela avaliação do nível de consciência, sem a aplicação do CAM-ICU.	13,1	16º

CAM-ICU- Confusion Assessment Method Intensive Care Unit.

Fonte: dados da pesquisa.

Para análise das respostas, considerou-se a possibilidade máxima de 17 concordâncias e mínima de nenhuma concordância (zero). A mediana do número de afirmativas que foram classificadas como adequadas foi de 11 (7-17) acertos por profissional, correspondente a 64,7% de concordância. A partir disso, os profissionais que concordaram em 12 ou mais questões foram classificados como 'alta concordância', e aqueles

que concordaram em 11 ou menos questões foram classificados como 'baixa concordância'.

A tabela 3 mostra as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros nos diferentes grupos de acordo com o grau de concordância às diretrizes de manejo de delirium. Não houve associação entre a concordância dos enfermeiros e as características sociodemográficas.

Tabela 3 – Características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros segundo grau de concordância às diretrizes de manejo de delirium. São Paulo, SP, 2018

Variáveis	Baixa Concordância n=39 (64%)	Alta Concordância n=22 (36%)	p-valor
Idade, mediana (IQR)	33,0 (29,0 – 36,5)	32,0 (27,5 – 36,0)	p=0,088*
Sexo n (%)			
Masculino	5 (12,8)	2 (9,1)	p=0,497†
Feminino	34 (87,2)	20 (90,9)	
Tempo de formação, mediana (IQR)	9,5 (5,0 – 13,0)	8,0 (5,0 – 12,0)	p=0,541*
Tempo de trabalho na UTI, mediana (IQR)	4 (1,9 – 9,5)	4 (2,0 – 9,5)	p=0,969*

* Teste de Mann-Whitney, † Teste de Qui-quadrado, IQR – Intervalo Interquartil, UTI-Unidade de Terapia Intensiva.

Fonte: dados da pesquisa

DISCUSSÃO

Mesmo com ampla disponibilidade e fácil acesso a diretrizes e guidelines, observou-se que as evidências ainda não sustentam a prática clínica. O uso inadequado desses documentos⁽¹⁴⁾ constitui-se como uma barreira na implementação do cuidado de saúde baseado em evidência. Conhecer os obstáculos para a adesão

dos profissionais ao modelo de prática baseado em evidência é fundamental para alcançar resultados de saúde mais efetivos. Com relação ao delirium, verificou-se que a implementação das melhores práticas no seu manejo permanece abaixo do ideal, impactando significativamente na qualidade do cuidado e na experiência dos pacientes⁽¹⁴⁾.

A implementação das diretrizes de delirium de forma ampla e com interface das intervenções na educação, assistência e prevenção está relacionada à melhor adesão dos profissionais, especialmente no aumento da taxa de detecção e redução da duração do delirium⁽¹⁵⁾. Nosso estudo, mostrou que 36% da amostra obteve alta concordância com as práticas recomendadas no manejo de delirium, mas que nenhuma característica pessoal ou profissional influenciou esse resultado. Estudo conduzido na Austrália, demonstrou que não houve correlação entre nível de escolaridade e anos de prática de enfermagem com o conhecimento de enfermeiros sobre delirium e seus fatores de risco⁽¹⁶⁾. Esse aspecto é determinante para a adoção de comportamentos que valorizam as boas práticas⁽¹⁷⁾.

No entanto, outro estudo obteve resultados diferentes, verificando que o tempo de experiência profissional foi inversamente relacionado à percepção dos enfermeiros sobre os benefícios do uso de ferramentas para avaliar o delirium a fim de planejar cuidados mais adequados⁽¹⁸⁾. Ou seja, quanto mais experientes, mais os profissionais usam métodos de avaliação baseados na intuição e em expertise clínica e não consideram as ferramentas adequadas como fundamentais para o rastreamento de delirium. Logo, o empenho em cumprir as etapas do protocolo e implementar ações assertivas de prevenção e tratamento fica prejudicado. Esse aspecto pode ser observado na presente pesquisa, em que algumas afirmativas relacionadas à identificação do delirium e utilização da ferramenta CAM-ICU apresentaram baixa concordância entre os participantes. Uma das barreiras mais importantes relatadas por enfermeiros para a implementação dos *guidelines* de delirium é o conhecimento e o uso adequado dos instrumentos de avaliação⁽¹⁹⁾. Superar essas dificuldades é decisivo para um amplo alcance das melhores práticas.

Os aspectos individuais foram relacionados pelos enfermeiros como importantes para a adesão aos *guidelines*⁽¹⁹⁾. Os menos experientes, consideraram que atender pacientes com delirium consumia mais tempo, enquanto os mais experientes julgavam não haver necessidade das ferramentas de avaliação, porque a sua abordagem individual de avaliação e a experiência eram motivos para não aplicar as diretrizes e ferramentas⁽¹⁹⁾. Na presente pesquisa, observou-se que, entre os enfermeiros com baixa concordância às boas práticas, o tempo de

formação profissional foi maior, corroborando os achados do estudo citado⁽¹⁹⁾.

A afirmativa que apresentou a melhor performance, com 96,7% de alta concordância entre os participantes, está relacionada ao papel do enfermeiro no manejo do delirium. Esse resultado mostra a compreensão que eles têm sobre sua responsabilidade. Quando percebem que o cuidado implementado por eles tem resultados positivos, sentem-se motivados a seguir as melhores práticas. A falta de resultados visíveis parece ter um impacto negativo na motivação dos enfermeiros para seguir as recomendações⁽²⁰⁾.

A afirmativa com pior desempenho está relacionada à identificação do delirium (13,1%), revelando que essa prática é um problema relevante no cuidado aos pacientes em UTI e confirmando os pontos discutidos anteriormente. Embora seja frequente essa dificuldade, há soluções que podem ser realizadas para minimizar o problema, como uma intervenção educacional multimodal a fim de melhorar o conhecimento dos enfermeiros sobre o delirium. Isso reforça que a educação contínua e eficaz sobre o diagnóstico do delirium é necessária⁽⁹⁾. Porém, conhecimento sobre delirium não significa melhores habilidades para aplicação dos instrumentos de rastreamento. Nesse mesmo estudo, o desempenho dos enfermeiros em relação ao uso dos instrumentos de avaliação não obteve melhora após o treinamento⁽⁹⁾, mostrando que a utilização das ferramentas é uma das dificuldades dos profissionais⁽²⁰⁾. Em nossos resultados, observamos que afirmativas relacionadas à aplicação dos instrumentos obtiveram um nível de concordância abaixo de 30%.

As afirmativas relacionadas aos fatores de risco, algoritmo de aplicação, papel do enfermeiro no manejo do problema e conhecimento sobre sinais da síndrome obtiveram mais de 73% de alta concordância. No entanto, isso não garante adesão às boas práticas de manejo de delirium, como visto em estudo quase experimental sobre a efetividade de um treinamento de delirium em que o melhor conhecimento e competência na avaliação não melhorou a adesão às boas práticas e a documentação do rastreamento do delirium⁽²¹⁾. Esse dado é relevante porque demonstra uma lacuna entre conhecimento e prática, provavelmente associada a questões comportamentais.

A mediana do número de afirmativas com alta concordância de nossa amostra foi de 11, que

corresponde a 64,7% de concordância do total possível e foi similar a estudo feito sobre o tema com enfermeiros na Austrália, em que entre 36 questões de um questionário, a média de acertos foi de 23 (64.17%)⁽¹⁶⁾.

A presente pesquisa contribui para o conhecimento da adesão dos enfermeiros às boas práticas no manejo de delirium; o que permite discutir possíveis estratégias para melhorar a sustentabilidade dessas práticas. Esse aspecto é importante, uma vez que os enfermeiros são os profissionais considerados ideais para conduzir as ações de avaliação, prevenção e gerenciamento do delirium no ambiente de cuidado intensivo⁽¹⁷⁾.

Como limitações do estudo, acreditamos que o tamanho da amostra pode ter influenciado os resultados. Além disso, o instrumento aplicado para a avaliação da adesão às boas práticas de manejo de delirium não envolveu a dimensão relacionada a estratégias não farmacológicas de prevenção e tratamento do delirium.

CONCLUSÃO

A maioria dos enfermeiros apresentou baixa concordância às práticas recomendadas no manejo de delirium e não foi observada associação entre as características sociodemográficas dos enfermeiros e a alta concordância às melhores práticas. Observou-se baixa concordância dos enfermeiros em relação à aplicação da ferramenta de rastreio. Acredita-se que a sustentabilidade das intervenções de saúde é um fenômeno complexo que envolve a interação de diversos elementos comportamentais, institucionais e educacionais. Estudos futuros sobre estratégias para melhorar a adesão dos enfermeiros às melhores práticas de delirium e sua sustentabilidade serão importantes para contribuir com o conhecimento sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. Arroyo-Novoa CM, Figueroa-Ramos MI, Puntillo KA. Occurrence and practices for pain, agitation, and delirium in intensive care unit patients. *P R Health Sci J*. 2019;38(3):156-162. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6906604/pdf/nihms-1061877.pdf>.
2. Vyveganathan L, Izaham A, Wan Mat WR, Peng STS, Rahman RA, Manap NA. Delirium in critically ill patients: incidence, risk factors and outcomes. *Crit Care Shock*. 2019;22:25-40. Disponível em: <https://criticalcareshock.org/files/2019/01/delirium-in-critically-ill-patients-incidence-risk-factors-and-outcomes.pdf>.
3. Girard TD, Jackson JC, Pandharipande PP, Pun BT, Thompson JL, Shintani AK, et al. Delirium as a predictor of long-term cognitive impairment in survivors of critical illness. *Crit Care Med*. 2010;38(7):1513-1520. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181e47be1>.
4. Salluh JI, Wang H, Schneider EB, Nagaraja N, Yenokyan G, Damluji A. Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2015;350:h2538. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h2538>.
5. Kohler J, Borchers F, Endres M, Weiss B, Spies C, Emmrich JV. Cognitive deficits following intensive care. *Dtsch Arztebl Int*. 2019;116(38):627-634. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2019.0627>.
6. Bryant KJ. Pediatric delirium in the cardiac intensive care unit: identification and intervention. *Crit Care Nurse*. 2018;38(4):e1-e7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2018947>.
7. Ryan DJ, O'Regan NA, Caoimh RÓ, Clare J, O'Connor, M, Leonard M, et al. Delirium in an adult acute hospital population: predictors, prevalence and detection. *BMJ Open*. 2013;3(1):e001772. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001772>.
8. Salluh JI, Sharshar T, Kress JP. Does this patient have delirium? *Intensive Care Med*. 2017;43(5):693-695. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-016-4527-9>.
9. Blevins CS, DeGennaro R. Educational intervention to improve delirium recognition by nurses. *Am J Crit Care*. 2018;27(4):270-278. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2018851>.
10. Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, Needham DM, Slooter AJC, Pandharipande PP. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Crit Care Med*. 2018;46(9):e825-e873. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.00000000000003299>.

11. Chiu JA, Shergill M, Dhingra V, Ronco JJ, LeBlanc A, Pamplin C, et al. Variation in the management of pain, agitation, and delirium in intensive care Units in British Columbia. *Am J Crit Care*. 2020;29(2):122-129. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2020396>.
12. Roh YS. The training needs of Korean intensive care unit nurses regarding delirium. *Int Crit Care Nurs*. 2021;62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102954>.
13. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. STROBE Initiative. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2007;335(7624):806-808. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>.
14. Hermes C, Acevedo-Nuevo M, Berry A, Kjellgren T, Negro A, Massarotto P. Gaps in pain, agitation and delirium management in intensive care: outputs from a nurse workshop. *Intensive Crit Care Nurs*. 2018;48:52-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2018.01.008>.
15. Trogrlić Z, van der Jagt M, Lingsma H, Gommers D, Ponsen HH, Schoonderbeek JFJ, et al. Improved guideline adherence and reduced brain dysfunction after a multicenter multifaceted implementation of ICU delirium guidelines in 3,930 patients. *Crit Care Med*. 2019;47:419-427. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.00000000000003596>.
16. Baker ND, Taggart HM, Nivens A, Tillman P. Delirium: why are nurses confused? *Medsurg Nurs*. 2015;24(1):15-22. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26306346>.
17. Yan W, Morgan BT, Berry P, Matthys MK, Thompson JA, Smallheer BA. A Quality improvement project to increase adherence to a pain, agitation, and delirium protocol in the intensive care unit. *Dimens Crit Care Nurs*. 2019;38(3):174-181. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/DCC.0000000000000353>.
18. Sampaio FM, Sequeira C. Nurses' knowledge and practices in cases of acute and chronic confusion: a questionnaire survey. *Perspect Psychiatr Care*. 2015;51(2):98-105. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/ppc.12069>.
19. Emme C. It should not be that difficult to manage a condition that is so frequent: A qualitative study on hospital nurses' experience of delirium guidelines. *J Clin Nurs*. 2020;29:2849-2862. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15300>.
20. Rowley-Conwy, G. Barriers to delirium assessment in the intensive care unit: A literature review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2018;44:99-104. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2017.09.001>.
21. Lieow JLM, Chen FSM, Song G, Tang PS, Kowitlawakul Y, Mukhopadhyay A. Effectiveness of an advanced practice nurse-led delirium education and training programme. *Int Nurs Rev*. 2019;66(4):506-513. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12519>.

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Fabiana Bolela de Souza

Nota: Não houve financiamento por agência de fomento.**Recebido em:** 03/11/2021**Aprovado em:** 09/05/2022