

04

Incidência do Delirium em unidade de terapia intensiva utilizando o método diagnóstico CAM-ICU

Incidence of Delirium in a intensive therapy unit using the diagnostic method CAM-ICU

Incidencia del Delirium en Unidad de Terapia Intensiva Utilizando el Método Diagnóstico CAM-ICU

*Michelle Aline de Santana
Alexsander Wilkard Monte Sales de Barros*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.78.4

RESUMO

Objetivo: Verificar a incidência do delirium em pacientes durante o período de internamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital da rede privada do nordeste brasileiro, por meio do instrumento CAM-ICU. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. A população consistiu-se de 85 pacientes internados na UTI Clínica e Coronariana de um Hospital Privado do nordeste do Brasil, no período de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2018. Os dados foram coletados através de um instrumento composto por variáveis como: idade, sexo, comorbidades, doença de base, nível de sedação e agitação avaliado pela Escala de Richmond de Agitação-Sedação (RASS) e presença ou ausência de delirium pelo CAM-ICU. **Resultados:** Dos 85 paciente avaliados, 20 exibiram o diagnóstico positivo para delirium através da CAM-ICU, culminando com uma incidência de 23,5%. **Conclusão:** Os resultados apontam a importância do uso de protocolos de avaliação para o diagnóstico de delirium e a necessidade de disseminação entre os profissionais que atuam nas UTI de escalas sensíveis e específicas, para identificação precoce do agravo visando à prevenção e tratamento.

Palavras-chave: Delirium. unidades de terapia intensiva. enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To verify the incidence of delirium in patients during the period of hospitalization in an Intensive Care Unit (ICU) of a private hospital in the Brazilian Northeast, through the CAM-ICU instrument. **Method:** Transversal, descriptive and exploratory study with quantitative approach. The population consisted of 85 patients hospitalized in the Clinical and Coronary ICU of a Private Hospital in northeastern Brazil, from October 1 to December 31, 2018. Data were collected through an instrument composed of variables such as age, sex, comorbidities, underlying disease, level of sedation and agitation assessed by the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) and presence or absence of delirium by CAM-ICU. **Results:** Of the 85 patients evaluated, 20 showed the positive diagnosis for delirium through CAM-ICU, culminating with an incidence of 23.5%. **Conclusion:** The results point out the importance of the use of evaluation protocols for the diagnosis of delirium and the need for dissemination among professionals working at ICUs at sensitive and specific scales for early identification of the disease aimed at prevention and treatment.

Keywords: delirium. intensive care units. nursing.

RESUMEN

Objetivo: En los pacientes durante el período de internación en Unidad de Terapia Intensiva (UTI) de un Hospital de la red privada del nordeste brasileño, a través del instrumento CAM-ICU. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo y exploratorio con abordaje cuantitativo. La población consistió de 85 pacientes internados en la UTI Clínica y Coronaria de un Hospital Privado del nordeste de Brasil, en el período del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2018. Los datos fueron recolectados a través de un instrumento compuesto por variables como: edad, sexo, comorbilidades, enfermedad de base, nivel de sedación y agitación evaluado por la Escala de Richmond de Agitación-Sedación (RASS) y presencia o ausencia de delirium por el CAM-ICU. **Resultados:** De los 85 pacientes evaluados, 20 mostraron el diagnóstico positivo para delirium a través de la CAM-ICU, culminando con una incidencia del 23,5%. **Conclusión:** Los resultados apuntan la im-

portancia del uso de protocolos de evaluación para el diagnóstico de delirium y la necesidad de diseminación entre los profesionales que actúan en las UTI de escalas sensibles y específicas, para identificación precoz del agravio para la prevención y el tratamiento.

Descritores: Delirio; Unidades de Cuidados Intensivos; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Define-se o delirium como uma disfunção neurológica aguda potencialmente reversível, caracterizado por alterações transitórias da consciência e cognição, que se desenvolve, geralmente, por um curto período de tempo, dias ou horas ⁽¹⁾.

Manifesta-se, frequentemente, em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), podendo acometer 89% destes ⁽¹⁾. É discutido na literatura que o delirium possui alta incidência e sua ocorrência está associada a diversos fatores de risco, tais como idade, geralmente em pacientes maiores de 65 anos, uso de ventilação mecânica, realização de procedimentos invasivos, interrupções dos ciclos de sono, doença aguda, doenças prévias do sistema nervoso, síndrome de intoxicação ou abstinência, ou em combinação desses fatores. Além disso, destaca-se, o próprio ambiente de Terapia Intensiva e seus recursos tecnológicos com alarmes visuais e sonoros, a mudança constante dos profissionais que prestam assistência, a ausência de relógios e iluminação natural, e restrição de horários de visitas, como fatores de risco ⁽²⁻⁵⁾.

Apresenta-se o delirium de três formas distintas, a hiperativa, a hipoativa e a mista, e o quadro clínico se desenvolve de acordo com a forma presente. Na forma hiperativa, o paciente apresenta agitação psicomotora, irritabilidade e alucinações, enquanto que na forma hipoativa, caracteriza-se por letargia e diminuição da atividade motora. Já a forma mista, caracteriza-se pela flutuação imprevisível dos outros subtipos, sendo o quadro de delirium hipoativo o mais frequente, e que resulta na maioria das vezes em uma subnotificação dessa forma, tipo mais comum nos pacientes idosos ^(2;5).

Considera-se que o delirium, quando não diagnosticado, tende a evoluir com desfechos bastante desfavoráveis, na medida em que o tratamento e o monitoramento do doente deixam de ser realizados adequadamente. Estudos apontam que sua ocorrência está relacionada a uma elevada taxa de morbidade e mortalidade, aumento do tempo de hospitalização, piora na reabilitação e aumento dos custos hospitalares ^(1-5;10).

Destaca-se que apesar da importância da identificação do delirium, este é um problema ainda subdiagnosticado na maior parte das UTI. Entretanto, sua identificação não é difícil, já que foram desenvolvidos alguns instrumentos confiáveis, que permitem avaliar o risco para o desenvolvimento do distúrbio na UTI. Dentre os instrumentos disponíveis e recomendados pelas atuais diretrizes para o manejo da dor, agitação e delirium em pacientes críticos adultos, o Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM - ICU) tem sido a escala mais utilizada na identificação do delirium e possui uma alta sensibilidade (92,3%) e especificidade (98,8%) no diagnóstico desse distúrbio ^(6;7).

Salienta-se que o CAM-ICU é uma ferramenta diagnóstica validada e amplamente utilizada, a qual permite avaliar quatro características do delirium: flutuação do estado mental, falta

de atenção, pensamento desorganizado e nível de consciência alterado. Para a confirmação do diagnóstico é necessária a presença de três dessas características, incluindo obrigatoriamente as duas primeiras. Em pacientes sedados, o nível de consciência pode ser obtido através de uso de uma escala padronizada de sedação, contudo não poderá ser aplicada em pacientes comatosos, torporosos ou que apresentarem abertura ocular apenas ao estímulo tátil ^(7;8).

Sabe-se que o conhecimento somado a uma avaliação física minuciosa e psíquica do paciente são essenciais para um diagnóstico preciso, tratamento apropriado e a busca de fatores de risco para a prevenção. Nesse contexto, destaca-se o papel da enfermagem na avaliação e identificação do distúrbio cognitivo apresentado pelos pacientes, pois sabe-se que o delirium pode não ser identificado em um único momento e, sendo a equipe de enfermagem a que permanece por mais tempo à beira do leito do paciente, consegue identificar, mais rapidamente, que os outros profissionais, quaisquer alterações de status mental do paciente ⁽⁵⁾.

Nesse sentido, do ponto de vista clínico, sendo o delirium um transtorno que acarreta aspectos negativos na evolução clínica dos pacientes críticos, é essencial que os profissionais de saúde saibam identificar precocemente esse distúrbio. Uma vez que, o seu subdiagnóstico não permite que seja reconhecido precocemente, impossibilitando assim a imediata tomada de medidas terapêuticas, o que poderá causar em muitos casos graves consequências ao paciente hospitalizado e um diagnóstico coadjuvante ao real motivo da internação.

OBJETIVO

Verificar a incidência do delirium em pacientes durante o período de internamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital da rede privada do nordeste brasileiro, por meio do instrumento CAM-ICU.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Clínica e Coronariana de um Hospital Privado do nordeste do Brasil, no período de outubro a dezembro de 2018. Essas unidades totalizaram 28 leitos, porém, apenas 22 leitos foram contemplados pelo estudo, uma vez que 06 leitos da UTI geral são destinados a pacientes que permanecem com acompanhantes durante o tempo de hospitalização, não sendo elegíveis, segundo os critérios de inclusão da pesquisa.

Selecionou-se para a amostra do tipo por conveniência os seguintes critérios de inclusão: todos os pacientes com idade mínima de 18 anos que se mantiveram internados nas UTI no período mínimo de 48 horas. Excluiu-se da amostra os outros pacientes que mesmo enquadrando-se nos critérios de inclusão supracitados estavam incapacitados de comunicar-se verbalmente e não verbalmente; com distúrbios cognitivos prévios diagnosticados como demência senil e doença de Alzheimer e aqueles sob efeito de sedação profunda mensurada pela Richmond Agitation and Sedation Scale (RASS), com escore inferior a -3, não foram incluídos na amostra.

Para a obtenção dos dados foi elaborado um instrumento de coleta, após revisão integrativa da literatura, aplicado no período de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2018. As variáveis do estudo foram compostas por itens relacionados à caracterização dos pacientes, tais como:

idade, sexo, comorbidades, doença de base, nível de sedação e agitação avaliado pela Escala de Richmond de Agitação-Sedação (RASS) e presença ou ausência de delirium pelo CAM-ICU.

Os critérios que definem o delirium por meio da CAM-ICU são: 1. alteração aguda ou flutuação no estado mental, 2. desatenção, 3. alteração do nível de consciência e 4. pensamento desorganizado. A presença de delirium é definida pela seguinte composição: 1 + 2 + 3 ou 1 + 2 + 4⁽⁹⁾.

O delirium foi definido como: hiperativo, quando os pacientes apresentavam CAM-ICU positiva e quadro de agitação, inquietos (RASS +1 a +4), hipoativo quando apresentavam CAM-ICU positiva e o RASS estava entre zero e -3, estes pacientes apresentavam uma responsividade diminuída, letargia, diminuição da atividade motora, fala incoerente e falta de interesse. Já se o paciente apresentasse uma combinação de ambos os tipos, diagnosticava-se delirium misto.

A CAM-ICU foi aplicada diariamente após 48 horas de admissão do paciente na unidade, até sua alta, óbito ou diagnóstico positivo para o delirium. Na positividade em escala CAM-ICU em qualquer fase do período de investigação, firmava-se o sujeito na pesquisa com diagnóstico de delirium positivo, não havendo assim necessidade de novas reavaliações.

Para análise dos dados foi utilizada estatística não paramétrica com frequência simples e organização de planilhas utilizando o programa Microsoft Excel versão 2016®. Posteriormente foi aplicado o recurso de cruzamento das variáveis pela tabela dinâmica.

RESULTADOS

No período de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2018, ocorreram 344 avaliações de delirium por meio da CAM-ICU, 126 ocorreram na UTI Coronariana e 218 na UTI Geral. Neste período, houveram 395 internações, destas, 310 não atenderam aos critérios de inclusão do estudo, totalizando 85 pacientes avaliados.

Dentre os 85 pacientes avaliados, observou-se que 53 foram do sexo feminino (62%) e 32 (38%) do sexo masculino, evidenciado que o maior número de internações foi entre mulheres. Os dados expostos na Tabela 1 fazem referência ao perfil da amostra estudada, trazendo um resumo sobre o sexo e a idade dos pacientes avaliados, onde se verifica que houve um predomínio de pacientes com faixa etária de 60 a 79 anos (50%).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos pacientes, internados na UTI Coronariana e Geral de um hospital particular de Pernambuco/2018.

Sexo	Grupo total n=85	n (%)
Feminino	53	62%
Masculino	32	32%
Idade	Grupo total n=85	n (%)
20-39	07	8%
40-59	14	16%
60-79	45	53%
80-99	19	23%

Entre os diagnósticos mais incidentes dos pacientes internados na UTI no período do

estudo, observou-se que os diagnósticos mais prevalentes que levaram os pacientes a serem internados na UTI foram 08 (12%) de doenças neurológicas (Hemorragia Subaracnóidea (HSA), Crise Convulsiva, Tumor Cerebral e Acidente Vascular Cerebral (AVC), 06 (9%) de doenças respiratórias, seguida por 05 (7%) de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e 03 (4%) de distúrbios hidroeletrólíticos.

A tabela 2 apresenta as comorbidades associadas nos pacientes avaliados. Observou-se que a Hipertensão Arterial (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) são as patologias mais prevalentes, totalizando ambas 41% do total evidenciado.

Tabela 2 - Comorbidades mais prevalentes dos pacientes, internados na UTI Coronariana e Geral de um hospital particular de Pernambuco/2018.

Comorbidades	Grupo total n=93	n (%)
Hipertensão Arterial (HAS)	30	23%
Diabetes Mellitus (DM)	24	18%
Dislipidemia (DLP)	15	11%
Doença arterial coronariana (DAC)	10	7%
Depressão	05	4%
Doença Renal Crônica (DRC)	05	4%
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	04	3%
Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC)	04	3%
Outras	35	27%

A tabela 3 apresenta os resultados da avaliação do nível de consciência dos pacientes através da aplicação da RASS. Dentre as avaliações realizadas, observou-se que a maioria dos pacientes (88,7%) apresentaram um RASS igual a zero.

Tabela 3 - RASS apresentados pelos pacientes, internados na UTI Coronariana e Geral de um hospital particular de Pernambuco/2018.

RASS	Grupo total n=344	n (%)
0	305	88,7%
1	14	4%
-1	11	3,2%
3	7	2%
2	4	1,2%
-2	3	0,9%

Em relação ao diagnóstico do delirium, dos 85 paciente avaliados, 20 exibiram o diagnóstico positivo para delirium através da CAM-ICU. Desses, 17 foram diagnosticados como delirium hiperativo e apenas 3 como delirium hipoativo, não sendo observados a presença de delirium misto. A tabela 4 expõe informações mais detalhadas sobre a população com diagnóstico positivo para delirium.

Tabela 4 - Diagnóstico positivo para delirium através da CAM-ICU dos pacientes internados na UTI Coronariana e Geral de um hospital particular de Pernambuco/2018.

Setor	Sexo	Idade	Diagnóstico	Comorbidades	RASS	CAM-ICU
UTI	F	62	Síndrome Mielodisplásica Encefalite		+1	Hiperativo
UTI	M	72	AVCi	HAS DM DLP	+1	Hiperativo
UTI	M	79	Apendicite	HAS ICC	+1	Hiperativo
UTI	M	71	Sepse de Foco Pulmonar	Parkinson	+1	Hiperativo
UTI	M	33	HSA		+3	Hiperativo
UTI	F	20	Intoxicação Exógena	Depressão	+2	Hiperativo
UTI	F	98	Hemorragia Digestiva Alta	HAS DM	+1	Hiperativo
UTI	F	83	Choque Séptico Infecção de Corrente Sanguínea	HAS DM DRC	+3	Hiperativo
UTI	M	64	Sepse de Foco Abdominal	HAS DM	+3	Hiperativo
UTI	F	96	Sepse de Foco Pulmonar	Fibrose Pulmonar	+1	Hiperativo
UTI	M	64	Sepse de Foco Indeterminado	Linfoma Não Hodgkin	+2	Hiperativo
UTI	M	68	Sepse de Foco Pulmonar DM descompensado	DM TVP DRC ETILISMO TABAGISMO	+3	Hiperativo
UTI	F	69	TCE	HAS	-1	Hipoativo
UTI	F	69	Colecistite	HAS DRC Hipotireoidismo	-1	Hipoativo
UTI	M	69	Crise Convulsiva	HAS DM	-1	Hipoativo
UCOR	M	81	Síncope		+2	Hiperativo
UCOR	F	64	SCA	HAS DLP	+3	Hiperativo
UCOR	F	81	Tromboembolismo Pulmonar Dissecção de Aorta Abdominal	HAS DLP Linfoma	+2	Hiperativo
UCOR	M	86	Bradicardia Instável	HAS Síndrome Mielodisplásica	+2	Hiperativo
UCOR	F	83	ICC Derrame Pleural Câncer de Pulmão	HAS DM DLP Obesidade	+3	Hiperativo

Conforme exposto na tabela 4, foi possível observar que o maior número de pacientes que apresentaram positividade para o delirium estão na faixa etária acima dos 60 anos, se encontravam internados na UTI geral e apresentaram a mesma proporção em relação ao sexo. Verificou-se ainda que todos os pacientes que apresentaram positividade para o delirium hiperativo apresentaram quadro de agitação, inquietação (RASS +1 a RASS+3), alteração aguda e de curso flutuante do estado mental, falta de atenção, pensamento desorganizado e alteração do nível de consciência. Enquanto que nos pacientes com delirium hipoativo, o RASS estava -1, estes pacientes apresentavam uma alteração do nível de consciência, com responsividade diminuída,

letargia, alteração aguda do estado mental, falta de atenção e pensamento desorganizado.

DISCUSSÃO

O delirium é um distúrbio neurológico agudo frequentemente manifestado por pacientes graves em Unidades de Terapia Intensiva. Porém, apesar de ser um transtorno frequente ainda é subdiagnosticado, o que ressalta a importância do desenvolvimento de estudos sobre a temática (5; 10).

Verificou-se que o número de pacientes do sexo feminino internadas na UTI foi predominante em relação ao número de pacientes do sexo masculino. Esse resultado diverge com os resultados das diversas pesquisas realizadas em UTI ao analisar as características sociodemográficas e epidemiológicas dos pacientes internados em UTI, que evidenciaram predomínio no sexo masculino. Pesquisas apontam que um dos motivos para esse fato, se deve pelo baixo interesse pela saúde, por parte dos homens, que muitas vezes só procuram o hospital quando a gravidade já está estabelecida, e com isso necessitam de um suporte intensivo (11-13).

Discute-se que com relação à faixa etária da amostra estudada, houve predomínio de pacientes nas faixas de idades superiores a 60 anos. Esse dado converge com a literatura, uma vez que verificou-se que a maioria das internações em UTI foi de pessoas na faixa etária dos 50 a 69 anos (1-3; 5-7; 11). Melo et al (13) afirma ainda em seu estudo que os doentes idosos, pessoas com mais de 65 anos, representam de 42 a 52% das internações na UTI. Reflete-se sobre este resultado o grande impacto da transição demográfica e epidemiológica da população e a consequência dele para o crescimento das doenças crônicas degenerativas (12).

Considera-se que entre os diversos fatores de risco envolvidos no desenvolvimento do delirium, a idade superior a 65 anos é o que torna o paciente mais vulnerável para o desenvolvimento desse transtorno, quando a avaliação é realizada utilizando-se o CAM- ICU (2-5). Nesse sentido, sem considerar os demais fatores de predisposição ao desenvolvimento desse transtorno, há de se considerar que, a maioria dos pacientes avaliados neste estudo, estariam propensos a desenvolver o delirium, uma vez que grande parte se encontram com idade acima dos 65 anos.

Segundo Luna et al (5) além do sexo e a idade, a doença de base do paciente é imprescindível na identificação do diagnóstico de delirium. Nesse contexto, ao analisar os diagnósticos mais apresentados pelos pacientes internados nas UTI geral e coronariana desse estudo, observou-se uma maior incidência de doenças neurológicas (12%).

Destarte sabendo que o delirium é um transtorno multifatorial em que as doenças prévias do sistema nervoso representam um dos fatores de risco para o seu desenvolvimento, ressalta a importância da assistência de enfermagem na avaliação do paciente para identificação precoce do agravo (2-5). Considerando-se que, para a diminuição do índice de delirium nas UTI é prioritário que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento dos fatores de risco envolvidos, para assim planejar e intervir de forma individualizada e direcionada, a fim de melhorar a qualidade do cuidado prestado, especialmente na prevenção de complicações. Pois, o tratamento mais efetivo do delirium ainda é a prevenção (5;14).

No que se refere às comorbidades avaliadas, a HAS e DM foram as mais frequentes nos

pacientes internados nas UTI contempladas por esse estudo. Esse resultado corrobora com o encontrado por Luna et al⁽⁵⁾ que evidenciou elevados percentuais de doentes com distúrbio metabólico (DM) e HAS em unidade de terapia intensiva.

Neste estudo, observou-se que a maioria dos pacientes avaliados apresentaram-se calmos (88,7%), porém houve oscilações do nível de consciência em 11,3% dos pacientes, resultado semelhante ao encontrado por Luna et al⁽⁵⁾ em seu estudo, que observou um percentual significativo de pacientes que se encontravam calmos (80,6%). Luna et al⁽⁵⁾ explica ainda, que apesar desse resultado parecer positivo, é preocupante uma vez que é um forte indicador do delirium hipoativo, um subtipo que apesar de ser frequente na terapia intensiva é subdiagnosticado em até 100% dos casos.

O delirium foi diagnosticado em 20 pacientes, culminando com uma incidência de 23,5%. Apesar de parecer uma incidência baixa, diante das taxas estimadas apresentadas pela literatura, é um dado preocupante, porque reforça a ideia que o delirium ainda é subdiagnosticado nas UTI, com taxas que podem ser superiores a 70%⁽²⁻⁵⁾.

O delirium classificado como hiperativo foi encontrado em 17 (85%) pacientes e o hipoativo em 3 (15%). No estudo de Mesa et al.⁽¹⁵⁾ ocorreram achados similares, sendo que o tipo hiperativo e misto foram os mais comuns. Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que os sintomas do delirium hiperativo são mais facilmente identificáveis, enquanto que o hipoativo caracteriza-se por sintomas como diminuição do nível de consciência, sonolência, é erroneamente associados a efeitos de sedação por opiáceos ou estado depressivo, resultando no subdiagnóstico dessa forma como referenciado anteriormente⁽²⁻⁵⁾.

Diante disso, ressalta a importância da utilização de instrumentos diagnósticos como a CAM-ICU, uma escala de fácil aplicabilidade e altamente sensível e específica no diagnóstico do delirium. Uma vez que quando não diagnosticado precocemente e adequadamente, esse distúrbio tende a evoluir com desfechos bastante desfavoráveis, como o aumento da mortalidade, maior tempo de permanência na UTI, aumento dos custos hospitalares, entre outros^(1-7;10).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que no cenário onde ocorreu a coleta de dados, não há padronização de escalas de avaliação mental para o delirium, ficando a critério do profissional a sua utilização, principalmente, contando com a subjetividade para avaliar cada paciente.

Nesse contexto, sabendo que o subdiagnóstico do delirium acarreta graves consequências, reforça-se a importância do uso de protocolos de avaliação para o seu diagnóstico e a necessidade de disseminação entre os profissionais que atuam nas UTI de escalas sensíveis e específicas.

Os resultados permitiram concluir que a incidência do delirium nos pacientes das UTI avaliadas foi de 23,5% e os fatores relacionados à sua ocorrência foram idades mais avançadas e doenças prévias do sistema nervoso central. Esse fato, reforça a ideia da importância do conhecimento sobre o transtorno e os fatores de riscos envolvidos, para que seja possível identificar e minimizar as vulnerabilidades do paciente.

Destaca-se que esse estudo contribui para o meio científico trazendo mais evidências que comprovam a necessidade e fidedignidade da escala aqui empregada na avaliação de pacientes internos em UTI, bem como para o serviço no qual houve a pesquisa, podendo adotar a avaliação diária de seus pacientes em relação a esse agravo, tanto para tratar as positivities como para preveni-las mais eficazmente.

REFERÊNCIAS

1. Mori S, Takeda JRT, Carrara FSAC, Cohrs CR, Zanei SSV, Whitaker IY. Incidência e fatores relacionados ao delirium em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):587–93.
2. OLIVEIRA FRDA. Incidência, fatores preditores e consequências do delirium no pós-operatório de cirurgia cardíaca em idosos [dissertação doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2015.
3. Ribeiro SCL, Nascimento ERP do, Lazzari DD, Jung W, Boes AA, Bertoncello KC. CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE DELIRIUM NO PACIENTE CRÍTICO: DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO. *Texto Contexto - Enferm*. 2015;24(2):513–20.
4. Tanaka LMS, Quarantini L de C, Gusmao-Flores D, Dal-Pizzol F, Esquinas A, Salluh JIF, *et al*. Delirium em pacientes na unidade de terapia intensiva submetidos à ventilação não invasiva: um inquérito multinacional. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016;27(4):360–8.
5. Luna AA, Entringer AP, da Silva RCL. Prevalência do subdiagnóstico de delirium entre pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm*. 2016;24(1):1–5.
6. BARROS MAA DE. Delirium em idosos criticamente enfermos: um estudo utilizando a ferramenta CAM-ICU [dissertação mestrado]. Paraíba: Universidade Federal da Paraíba. Curso de Enfermagem. Centro de Ciência da Saúde, 2014.
7. Cabral JVB, Rocha RT, Gouveia V de A. DIAGNÓSTICO DE DELIRIUM PELO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DA CONFUSÃO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS. *Rev Enferm e Atenção à Saúde*. 2014;18(1):195–201.
8. Faustino TN, Pedreira LC, Freitas YS, Silva RMO, Amaral JB. Prevenção e monitorização do delirium no idoso crítico: realização de uma intervenção educativa com a enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(4):678-85.
9. PAREJO LS. Delirium como foco de atenção para os Enfermeiros de Terapia Intensiva [dissertação mestrado]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2014.
10. Krebs JA, Osaku EF, Costa CRL de M, Ogasawara SM, Costa JB da, Taba S, *et al*. A influência do Delirium no tempo de ventilação mecânica em pacientes críticos: uma revisão sistemática. *ABCS Heal Sci*. 2018;43(1):61–6.
11. Rodriguez AH, Bub MBC, Perão OF, Zandonadi G, Rodriguez M de JH. Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(2):229–34.

12. Castro RR de, Barbosa NB, Alves T, Najberg E. PERFIL DAS INTERNAÇÕES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NA CIDADE DE ANÁPOLIS – GOIÁS – 2012. *Rev Gestão em Sist Saúde*. 2016;5(2):115–24.
13. Melo AC de L, Meneguetti MG, Laus AM. PERFIL DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA: SUBSÍDIOS PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM. *J Nurs UFPE / Rev Enferm UFPE*. 2014;8(9):3142–8.
14. Pincelli EL, Waters C, Nunes Hupsel Z. Ações de enfermagem na prevenção do delirium em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med*. 2015;60:131–9.
15. Mesa P, Previgliano IJ, Altez S, Wesley E, Lecor C, Soca A, *et al*. Delirium em uma unidade de terapia intensiva latino-americana. Estudo prospectivo em coorte em pacientes em ventilação mecânica. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017;29(3):337–45.