



ACESSO ABERTO

Autoria

Bruna Lopes dos Santos^{1*}

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4633-6021>

Jucinei Araújo de Jesus¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3159-4273>

*Correspondente: brunalopesds@hotmail.com

Instituição

¹Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo • Direitos autorais[©]

Santos BL, Jesus JA. Conhecimento de Profissionais de Enfermagem sobre Identificação e Prevenção do Delirium na Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Tec. Cient. CEJAM. 2026;5:e202650053. DOI: <https://doi.org/10.59229/2764-9806.RTCC.e202650053>.

Editores

Abel Silva de Meneses • Editor Chefe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1632-2672>

André Ramalho • Editor Científico

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8099-3043>

Submetido

09-12-2025

Aceito

18-05-2026

Artigo Original

Conhecimento de Profissionais de Enfermagem sobre Identificação e Prevenção do Delirium na Unidade de Terapia Intensiva

Nursing Professionals' Knowledge of the Identification and Prevention of Delirium in the Intensive Care Unit

Conocimientos de los Profesionales de Enfermería sobre la Identificación y Prevención del Delirio en la Unidad de Cuidados Intensivos

Resumo

Objetivo: Verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre identificação e prevenção do delirium em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo estudo observacional transversal, realizada com 47 profissionais de enfermagem atuantes em uma unidade de terapia intensiva, por meio de um questionário online anônimo, composto por 14 questões de múltipla escolha relacionados a dados demográficos e conhecimentos sobre identificação e prevenção de delirium. **Resultados:** Foi demonstrado que 70,2% da equipe de enfermagem avaliada possuía conhecimento técnico quanto à identificação dos principais sinais e sintomas e 80,9% conheciam medidas de prevenção do delirium. Adicionalmente, 87,2% aderiram à formulação e implementação de protocolos específicos. **Conclusão:** O estudo revelou que houve um conhecimento técnico dos profissionais de enfermagem sobre delirium, porém com lacunas no uso de ferramentas de identificação. Além disso, a importância do reconhecimento dos profissionais avaliados quanto à criação de protocolos específicos para fortalecer a capacitação e implantação de protocolo institucional, consolidam a detecção e prevenção do delirium em unidades de terapia intensiva.

Descritores: Delírio; Unidades de Terapia Intensiva; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Profissionais de Enfermagem; Enfermagem de Cuidados Críticos.

Abstract

Objective: To assess nursing professionals' knowledge regarding the identification and prevention of delirium in patients admitted to the intensive care unit. **Method:** This was a quantitative, cross-sectional observational study conducted with 47 nursing professionals working in an intensive care unit, using an anonymous online questionnaire consisting of 14 multiple-choice questions related to demographic data and knowledge regarding the identification and prevention of delirium. **Results:** The findings showed that 70.2% of the nursing staff assessed possessed technical knowledge regarding the identification of the main signs and symptoms, and 80.9% were familiar with measures to prevent delirium. Additionally, 87.2% adhere to the development and implementation of specific protocols. **Conclusion:** The study revealed that nursing professionals possessed technical knowledge about delirium, but there were gaps in the use of identification tools. Furthermore, the importance of the evaluated professionals' recognition of the need to create specific protocols to strengthen training and the implementation of institutional protocols reinforces the detection and prevention of delirium in intensive care units.

Descriptors: Delirium; Intensive Care Units; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Nurse Practitioners; Critical Care Nursing.

Resumen

Objetivos: Evaluar los conocimientos de los profesionales de enfermería en la identificación y prevención del delirio en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. **Método:** Se trata de una investigación cuantitativa, del tipo estudio observacional transversal, realizada con 47 profesionales de enfermería que trabajan en una unidad de terapia intensiva, mediante un cuestionario en línea anónimo, compuesto por 14 preguntas de opción múltiple relacionadas con datos demográficos y conocimientos sobre la identificación y prevención del delirio. **Resultados:** Se demostró que el 70,2 % del equipo de enfermería evaluado poseía conocimientos técnicos sobre la identificación de los principales signos y síntomas, y que el 80,9 % conocía las medidas de prevención del delirio. Además, el 87,2 % se adhiere a la formulación e implementación de protocolos específicos. **Conclusión:** El estudio reveló que existía un conocimiento técnico de los profesionales de enfermería sobre el delirio, aunque con lagunas en el uso de herramientas de identificación. Además, la importancia que los profesionales evaluados le otorgan a la creación de protocolos específicos para fortalecer la capacitación y la implementación de un protocolo institucional consolida la detección y prevención del delirio en las unidades de cuidados intensivos.

Descriptores: Delirio; Unidades de Cuidados Intensivos; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Enfermeras Practicantes; Enfermería de Cuidados Críticos.

INTRODUÇÃO

De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*] (DSM-5) da Associação Americana de Psiquiatria, o *delirium* é considerado como uma alteração da consciência e da atenção, seguido de episódios de perturbação cognitiva em um curto período e com características oscilativas ao longo de um dia⁽¹⁾.

A prevalência deste diagnóstico, segundo o DSM-5, é maior na população idosa, atingindo cerca de 14% dos indivíduos com idade superior a 85 anos. Ademais, a incidência desta patologia no ambiente hospitalar pode acometer em torno de 60% dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A partir do diagnóstico deste distúrbio, e o curso em vida do doente, há um aumento significativo de até 40% da mortalidade em ambiente hospitalar⁽¹⁾.

A literatura nacional demonstra alta ocorrência de *delirium* em pacientes críticos. Em estudo realizado em UTI de um hospital da região Nordeste, observou-se prevalência de 45,9%, compatível com intervalos descritos na literatura (28%–73%), reforçando a relevância epidemiológica da síndrome no cuidado intensivo⁽²⁾.

Em um hospital de urgência do estado de Goiás, a prevalência foi de 18,6% entre 102 pacientes, sem associação com idade, tempo de internação ou polifarmácia, mas relacionada ao uso de contenção física, evidenciando a ocorrência do *delirium* em diferentes cenários hospitalares no Brasil⁽³⁾.

O *delirium* é uma condição que pode ser prevenida a partir de medidas no cuidado aplicado ao paciente, ao preconizar a comunicação efetiva dos profissionais de saúde com o doente e seus familiares, norteados sobre as condições do processo doença e o ambiente no qual se encontram. Outrossim, há a citação do manejo correto e não exacerbado de contenções mecânicas e químicas, como sedativos, os quais são reconhecidos como fatores de risco para o desenvolvimento e evolução deste transtorno, justificando a importância da mobilização dos pacientes em ambiente intensivo^(1,4-6).

A prevenção de *delirium* nestes pacientes pode ser baseada a partir da mais recente diretriz, a *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* (Diretrizes de prática clínica para prevenção e tratamento de dor, agitação/sedação, delírio, imobilidade e distúrbios do sono em pacientes adultos na unidade de terapia intensiva), um guia descritivo sobre manejo e cuidado de pacientes em UTI, com características relacionadas à avaliação, diagnóstico, tratamento e prevenção do *delirium* em pacientes internados em UTI e presença de um mnemônico, ABCDEF⁽⁵⁻⁶⁾.

Uma das ferramentas científicas validadas para identificação de *delirium* no ambiente de terapia intensiva é o *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU), um método baseado em outro instrumento de identificação de *delirium*, o *Confusion Assessment Method* (CAM), método utilizado em diversos setores hospitalares⁽⁷⁾.

O CAM-ICU se desenvolveu para a avaliação dos pacientes que estão sob uso de ventilação mecânica, devido a impossibilidade de se comunicar verbalmente. Este é composto por quatro etapas: 1- início agudo ou curso flutuante de estado mental, 2- distúrbio da atenção, 3- alteração do nível de consciência e 4- pensamento desorganizado. A partir disto, a análise constitui-se da observação do padrão de resposta não verbal do paciente através da resposta dada a comandos simples, o reconhecimento de figuras pela aplicação do *Attention Screening Examination* (ASE), vigilância e respostas a perguntas lógicas e simples com sim ou não⁽⁷⁾.

Diante da relevância clínica do *delirium* no contexto da terapia intensiva e da necessidade de reconhecimento precoce para redução de complicações, este estudo tem como objetivo verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre identificação e prevenção do *delirium* em pacientes internados na UTI. Busca-se, adicionalmente, identificar o entendimento desses profissionais acerca da importância dessas práticas no cuidado diário e, por fim, avaliar a possibilidade futura de formular e implementar um protocolo institucional voltado à identificação do *delirium* no ambiente de cuidados intensivos.

MÉTODO

Desenho, Cenário e Período

Estudo epidemiológico observacional do tipo transversal, desenvolvido para avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre identificação e prevenção do *delirium* em UTI.

O estudo foi realizado na UTI Adulto 1 do Hospital Municipal Doutor Fernando Mauro Pires da Rocha, com coleta de dados entre 08 de agosto e 08 de setembro de 2025.

Este estudo seguiu as recomendações do checklist STROBE, da Rede EQUATOR, para pesquisas observacionais transversais.

Participantes

Participaram 50 profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros) atuantes nos turnos diurno e noturno. Foram incluídos profissionais em exercício no período da coleta que concordaram em participar. Respostas incompletas foram excluídas.

Instrumento e Variáveis

A coleta ocorreu por meio de questionário online anônimo, composto por 14 questões de múltipla escolha de elaboração própria. O instrumento abordou variáveis demográficas e conhecimentos sobre identificação, prevenção, sinais, sintomas, fatores de risco e ferramentas avaliativas do *delirium* baseadas em informações apresentadas na Diretrizes de prática clínica para prevenção e tratamento de dor, agitação/sedação, delírio, imobilidade e distúrbios do sono em pacientes adultos na UTI e o instrumento CAM-ICU^(5,7).

Quadro 1 - Itens do questionário aplicados, São Paulo (SP), Brasil, 2025.

Nº	Pergunta
1	Qual faixa etária você se encaixa?
2	Em qual turno você trabalha?
3	Qual cargo de enfermagem você ocupa?
4	O que é o <i>delirium</i> ?
5	Quais os principais sinais e sintomas de um paciente em <i>delirium</i> na UTI?
6	Qual ferramenta pode ser utilizada para diagnóstico de <i>delirium</i> em UTI pela equipe de enfermagem?
7	Você realiza avaliação cognitiva diária durante o plantão?
8	O <i>delirium</i> pode ser evitado em ambiente de UTI?
9	A contenção mecânica é considerada fator de risco para <i>delirium</i> ?
10	A contenção química com uso de antipsicóticos/opioides é fator de risco para <i>delirium</i> ?
11	Quais ações podem ser realizadas para prevenir <i>delirium</i> ?
12	O que significa orientar o paciente em tempo e espaço?
13	Você concorda com a formulação e implementação de protocolo para prevenção e identificação do <i>delirium</i> na UTI?
14	Você realizaria diariamente, após capacitação, a aplicação do protocolo durante seu plantão?

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Coleta e Análise dos Dados

Um questionário foi encaminhado eletronicamente, permitindo preenchimento autônomo. As respostas foram registradas em plataforma segura, sendo impossibilitada a duplicidade de respostas devido à exigência de login por e-mail anônimo para acesso ao instrumento.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica gerada pela ferramenta de planilhas do *Google Forms*, aplicativo utilizado para a aplicação do questionário, e analisados por estatística descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas.

Aspectos Éticos e de Integridade

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE 89614225.3.0000.5452. A participação ocorreu mediante termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), informando objetivos, anonimato, confidencialidade e possibilidade de interrupção. O risco limitou-se a eventual apreensão durante o preenchimento, minimizado pelo caráter anônimo das respostas.

RESULTADOS

A pesquisa resultou em 50 respostas de profissionais, seguindo os critérios de inclusão e exclusão deste trabalho, as quais foram revisadas e agrupadas em tabelas individualizadas para cada questão, representadas a seguir.

O TCLE, aplicado no início do questionário, obteve 50 respostas, das quais 47 pessoas (94%) aceitaram participar da pesquisa, e apenas três profissionais (6%) manifestaram o não desejo de participar. Dito isto, as questões referidas a seguir se baseiam em um número total de 47 participantes, entre estes oito do sexo masculino e 39 do sexo feminino.

A faixa etária predominante foi de 40-50 anos, com 15 participantes (31,9%), seguido de 14 participantes (29,8%) na faixa etária de 29-39 anos. Apenas 21,3% dos participantes possuíam a faixa etária 18-28 anos (10 participantes) e 17% eram maiores de 50 anos (8 participantes).

A participação foi maior entre os profissionais do turno diurno, com 28 respondentes (59,6%), em comparação com 19 (40,4%) do turno noturno. Foi evidenciada a adesão majoritária de técnicos de enfermagem, 35 participantes (74,5%), em comparação aos 12 enfermeiros (25,5%).

Tabela 1 - Características demográficas dos participantes da pesquisa, São Paulo (SP), Brasil, 2025.

Variável	Categoria	Nº	%
Sexo	Feminino	39	83,0
	Masculino	8	17,0
Faixa etária	18-28	10	21,3
	29-39	14	29,8
	40-50	15	31,9
	>50	8	17,0
Turno de trabalho	Diurno	28	59,6
	Noturno	19	40,4
Categoria profissional	Téc enfermagem	35	74,5
	Enfermeiro	12	25,5
Total		47	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

O conhecimento dos profissionais referente a definição de *delirium*, a alternativa correta, "uma alteração da consciência e da atenção, seguido de episódios de perturbação cognitiva em um curto período e com características oscilativas ao longo de um dia", dispôs do maior quantitativo de respostas, 37 (78,7%), seguido de nove pessoas (19,1%) que assinalaram "Perturbação

acentuada e persistente no humor que predomina no quadro clínico, caracterizada por humor eufórico, expansivo e irritável, com ou sem humor deprimido, ou redução marcadamente diminuída no interesse ou no prazer em todas ou quase todas as atividades", definição incorreta. Por fim, apenas uma pessoa (2,1%) referiu não saber o significado de *delirium*.

Referente aos sinais e sintomas dos pacientes em UTI em *delirium*, a alternativa "orientação reduzida do ambiente, perturbação do ciclo vigília-sono, irritabilidade, apatia, euforia, agitação psicomotora", considerada correta, obteve 33 respostas (70,2%). Já a alternativa incorreta, "alucinações, perturbação do ciclo vigília-sono, atividade elétrica diminuída em eletroencefalograma comprovado, demência", recebeu 13 respostas (27,7%), seguida de uma pessoa (2,1%) que referiu não saber os principais sinais e sintomas.

O não conhecimento da maioria dos profissionais sobre ferramentas de diagnóstico de *delirium* na UTI, foi evidenciado por 27 respostas (57,4%) de "não sei", seguidas de 17 pessoas (36,2%) que acertaram o método correto, CAM-ICU, e três respostas incorretas (6,4%) que referiram a ferramenta incorreta, *Precivity AD2*.

Ao determinar se os profissionais de enfermagem realizavam a avaliação diária cognitiva de seus pacientes durante o plantão, foi encontrado que 59,6% dos profissionais afirmaram realizar e 40,4% que declararam realizar a avaliação apenas quando possível.

Tabela 2 - Conhecimento e práticas relacionadas ao *delirium* na UTI, São Paulo (SP), Brasil, 2025.

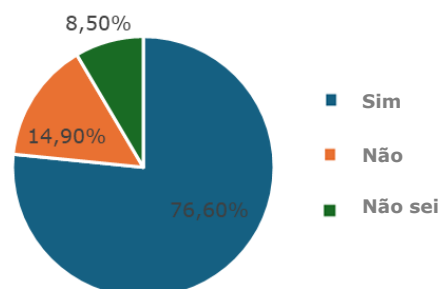
Questão/ Variável	Categoria da resposta	Nº	%
Sinais e sintomas do <i>delirium</i>	Alternativa correta	33	70,2
	Alternativa incorreta	13	27,7
	Não sabe	1	2,1
Conhecimento sobre ferramenta diagnóstica	Não sabe	27	57,4
	Alternativa correta	17	36,2
	Alternativa incorreta	3	6,4
Avaliação cognitiva diária	Realiza diariamente	28	59,6
	Realiza quando possível	19	40,4
Total		47	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

O conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação ao *delirium* ser uma patologia evitável em ambiente de UTI, adquiriu 36 respostas (76,6%) que indicaram a correta, "sim", enquanto sete indivíduos (14,9%) relataram não ser evitável e quatro (8,5%), admitiram não saberem a resposta.

Figura 1 - Determinação do conhecimento dos profissionais sobre o *delirium* ser ou não evitado em UTI, São Paulo (SP), Brasil, 2025.

O *delirium* pode ser evitado no ambiente de UTI?



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

No que se refere a contenção mecânica ser um dos fatores de risco para o desenvolvimento de *delirium*, houve 28 respostas corretas (59,6%) afirmando ser um fator de risco, seguindo de 18 pessoas (38,3%) que negaram o fato. Apenas uma pessoa (2,1%) relatou não saber a resposta.

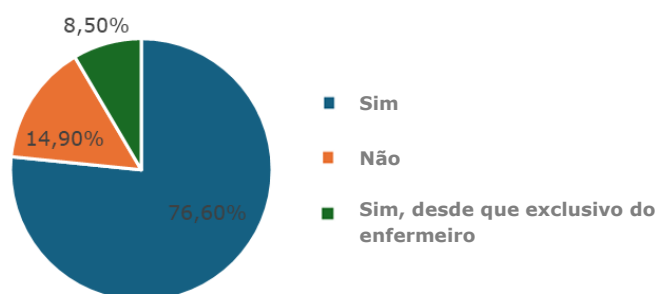
Em contrapartida, a alternativa incorreta, que a contenção química não é considerada um fator de risco, obteve 27 pessoas (57,4), enquanto apenas 16 profissionais (34%) confirmaram ser um fator de risco, e quatro (8,5%) demonstraram não saber a resposta da questão.

O conhecimento técnico adequado sobre as ações de prevenção de *delirium* que podem ser aplicadas diariamente adquiriu 38 respostas (80,9%), sobrepondo-se a apenas sete profissionais (14,9%) que assinalaram a resposta incorreta, e dois (4,3%) não souberam a resposta da questão.

A alternativa correta sobre a orientação em tempo e espaço para com o paciente, resultou em 43 respostas corretas (91,5%), enquanto em ambas as outras alternativas, a incorreta e a que relata não saber a resposta, obtiveram em cada duas respostas (4,25%).

Figura 2 - Determinação da aceitação dos profissionais para possibilidade de protocolo de prevenção e identificação de *delirium* na UTI, São Paulo (SP), Brasil, 2025.

Você concorda com a possibilidade de formatação e implementação de novo protocolo para prevenção e identificação de *delirium* na UTI?



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Ao ser avaliada a possibilidade de formulação e implementação de novo protocolo na UTI com objetivo de prevenção e identificação de *delirium*, 85,1% dos profissionais entrevistados relataram que concordam com a criação do mesmo. Entre as alternativas restantes, cinco profissionais (10,6%) determinaram que concordam, porém se a implementação fosse exclusiva para o enfermeiro da unidade, e apenas dois (4,3%) não concordam com a realização deste protocolo.

A aceitação dos profissionais para implementação diária deste novo protocolo de identificação e prevenção de *delirium*, em caso de ser formulado, após o devido treinamento da enfermagem, resultou em 41 pessoas (87,2%) confirmando sua participação, enquanto cinco pessoas (10,6%) relataram não realizar pois este deve ser feito apenas pelo enfermeiro da unidade em questão, e uma pessoa (2,1%) não concordou com a realização diária deste protocolo.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou 47 respostas em 14 questões de múltipla escolha, referentes a dados demográficos e conhecimentos sobre *delirium*, abrangendo sua definição, identificação, prevenção e manejo, além da possibilidade futura

de realizar um protocolo institucional para aplicação de medidas de prevenção e diagnóstico de *delirium* pelos profissionais de enfermagem.

Os resultados evidenciaram maior prevalência de participantes técnicos de enfermagem, na faixa etária entre 40-50 anos, e do turno diurno. Segundo o Ministério da Saúde, a preconização mínima em uma UTI se dá por um enfermeiro assistencial a cada dez leitos e um técnico de enfermagem a cada dois leitos por turno, justificando o percentual abrangente de técnicos nesta pesquisa⁽⁸⁾.

Em relação ao conhecimento sobre o *delirium* e seus principais sinais e sintomas, a maioria dos participantes demonstrou compreender a definição descrita no DSM-5, da Associação Americana de Psiquiatria. Tal compreensão abrangeu o reconhecimento das fases de hiperatividade e hipoatividade, que podem apresentar variações ao longo do dia, não caracterizando o *delirium* como uma condição de manifestações persistentes. Além disso, os profissionais reconheceram a ausência de correlação direta dessa síndrome com quadros demenciais e a inexistência de alterações específicas em exames de eletroencefalograma^(1,4-6).

Essa compreensão da equipe de enfermagem intensiva acerca da patologia é considerada fundamental para a promoção de um cuidado integral ao paciente crítico. O conhecimento técnico-científico adequado contribui significativamente para a qualidade da assistência prestada durante o período de internação, considerando a atuação direta desses profissionais junto ao paciente^(9,10).

No que se refere à identificação do *delirium* por meio de ferramentas diagnósticas passíveis de utilização pela equipe de enfermagem, observou-se que a maioria dos participantes desconhecia esses instrumentos. O CAM-ICU, anteriormente mencionado, é uma ferramenta validada para aplicação por enfermeiros intensivistas, exigindo apenas treinamento básico para sua execução. Estudos de validação do instrumento em língua portuguesa evidenciam sua aplicabilidade e reforçam a viabilidade de implementação de protocolos que contemplem seu uso pela equipe de enfermagem, com a ressalva de que sua aplicação é prerrogativa do enfermeiro intensivista^(11,12).

A avaliação cognitiva diária, realizada ao longo da rotina assistencial, é essencial para a detecção precoce de alterações no nível de consciência. Embora tal observação possa ser feita por toda a equipe de enfermagem, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo estabelece que apenas o enfermeiro está autorizado a aplicar escalas de sedação, como a *Richmond Agitation-Sedation Scale* (RASS), utilizada em conjunto com o CAM-ICU. Essa restrição se justifica pela necessidade de conhecimento técnico e científico específico para o uso adequado desses instrumentos. Ademais, recomenda-se que a equipe multiprofissional da UTI realize a observação contínua do comportamento e da responsividade do paciente⁽¹³⁻¹⁵⁾.

A análise pode ser realizada a partir da orientação temporal e espacial do paciente, a qual permite avaliar sua capacidade de reconhecer o ambiente, a data e o contexto em que se encontra. Tal avaliação possibilita uma comunicação efetiva com o paciente, valorizando sua participação e presença ativa durante o tratamento, mesmo quando a interação ocorre por meio de dispositivos, como em situações de ventilação mecânica. A barreira comunicacional constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento do *delirium*, reforçando a relevância da integração e do engajamento do paciente no processo terapêutico^(5,9,16).

De acordo com a Diretriz de Prática Clínica para o Manejo da Dor, Agitação e Delírio em Pacientes Adultos na UTI, a mobilização precoce constitui estratégia fundamental na prevenção do *delirium*, por favorecer a manutenção da função cognitiva e reduzir complicações associadas à imobilidade. Essa evidência contrapõe-se à percepção de parte dos profissionais de enfermagem deste estudo, que relataram considerar a contenção mecânica necessária para o controle da agitação, sem reconhecê-la como fator de risco. Entretanto, a utilização desse recurso limita a mobilização do paciente no leito e pode interferir negativamente em estratégias preventivas recomendadas⁽⁵⁾.

Em concordância, estudo de coorte retrospectiva com 11.979 internações adultas identificou prevalência de contenção física de 6,4% e associação desse recurso a piores desfechos clínicos, incluindo maior tempo de internação e mortalidade. A análise conjunta das evidências reforça que a contenção mecânica, ao restringir a mobilização e refletir maior complexidade assistencial, deve ser interpretada como intervenção potencialmente deletéria, contribuindo para maior vulnerabilidade ao *delirium* e devendo, portanto, ser empregada com cautela e como medida de último recurso⁽¹⁷⁾.

No que se refere à contenção química, 27 profissionais a classificaram como necessária e não como fator predisponente ao *delirium*, percepção que contrasta com evidências que apontam ausência de suporte consistente para o uso de antipsicóticos, como o haloperidol, na prevenção ou tratamento da síndrome. Nesse contexto, recomenda-se a priorização de sedação leve e a realização de despertar diário como estratégias mais seguras para o manejo clínico, por favorecerem menor exposição a fatores precipitantes e melhor monitoramento do estado neurológico^(5,14-16).

Em consonância, estudo conduzido em unidade de terapia intensiva da região Nordeste brasileira evidenciou elevada prevalência de *delirium* e ressaltou a influência de fatores assistenciais, incluindo a exposição a sedativos, na sua ocorrência. A análise conjunta dos achados sugere que a contenção química, embora frequentemente percebida como necessária para controle da agitação, pode aumentar a vulnerabilidade à disfunção cognitiva aguda ao promover sedação mais profunda e reduzir a interação do paciente com o ambiente, reforçando a necessidade de abordagens centradas em sedação mínima e vigilância sistemática como medidas para reduzir a prevalência do *delirium*⁽³⁾.

Por outro lado, observou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem demonstrou conhecimento acerca das principais medidas de prevenção do *delirium* em UTI. Entre as práticas citadas, destacam-se a mobilização precoce sempre que possível, a orientação temporal e espacial do paciente, o estímulo à participação ativa nos cuidados, o manejo adequado da dor e do desconforto, além da preservação do sono. Tais ações estão em consonância com as recomendações apresentadas, que reforçam o papel fundamental da equipe de enfermagem na adoção de estratégias preventivas no cuidado diário ao paciente crítico^(4,12,14,16).

Limitações do Estudo

Este estudo apresenta limitações, como a amostra por conveniência e restrita a uma única UTI, o que pode limitar a interpretação e inferência dos resultados. O questionário de elaboração própria carece de validação formal, influenciando a precisão das respostas. Além disso, o autopreenchimento online pode ter gerado variações na interpretação das perguntas. Ainda assim, o anonimato e a padronização da aplicação contribuíram para minimizar esses efeitos.

Contribuições para a Área

Os resultados deste estudo evidenciam lacunas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre *delirium*, especialmente quanto aos fatores de risco e às ferramentas diagnósticas. Esses achados reforçam a necessidade de capacitação contínua e de protocolos padronizados na UTI, o que pode melhorar a identificação e prevenção da condição. Para pesquisas futuras, recomendam-se estudos que avaliem intervenções educativas e a efetividade de protocolos institucionais, além de investigações que permitam comparar diferentes unidades e ampliar a aplicabilidade dos resultados.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que a equipe de enfermagem, deste hospital em específico, possui bom conhecimento sobre a definição, sinais, sintomas e medidas preventivas do *delirium*, embora persistam lacunas importantes relacionadas ao uso de ferramentas diagnósticas, especialmente o CAM-ICU, e à compreensão dos riscos associados à contenção mecânica e química. Esses achados reforçam parcialmente os objetivos do estudo, indicando que, apesar de um entendimento conceitual adequado, ainda há fragilidades na identificação estruturada da síndrome.

Do ponto de vista prático, os dados revelam a necessidade de consolidar o treinamento da equipe de enfermagem, uma vez que a ausência de conhecimento sobre instrumentos formais pode limitar a detecção precoce do *delirium*. A ampla aceitação da implementação de um protocolo institucional demonstra um ambiente favorável à adoção de práticas mais padronizadas, podendo influenciar positivamente a qualidade do cuidado e estimular futuras pesquisas sobre intervenções educativas na UTI.

Recomenda-se, portanto, o desenvolvimento e implementação de protocolos assistenciais específicos para identificação e manejo do *delirium*, acompanhados de capacitações periódicas que incluam o uso do CAM-ICU e estratégias preventivas baseadas em evidências. Tais medidas podem contribuir para reduzir lacunas identificadas e aprimorar a segurança e o cuidado ao paciente crítico.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Transparência na contribuição dos autores segundo a Taxonomia [CRediT](#).

Conceitualização	Bruna Lopes dos Santos; Jucinei Araújo de Jesus
Curadoria de dados	Bruna Lopes dos Santos
Análise formal	Bruna Lopes dos Santos; Jucinei Araújo de Jesus
Aquisição de financiamento	Não aplicável
Investigação	Bruna Lopes dos Santos; Jucinei Araújo de Jesus
Metodologia	Bruna Lopes dos Santos; Jucinei Araújo de Jesus
Administração do projeto	Bruna Lopes dos Santos; Jucinei Araújo de Jesus
Recursos	Bruna Lopes dos Santos
Software	Não aplicável
Supervisão	Jucinei Araújo de Jesus
Validação	Bruna Lopes dos Santos; Jucinei Araújo de Jesus
Visualização	Bruna Lopes dos Santos
Escrita - esboço original	Bruna Lopes dos Santos; Jucinei Araújo de Jesus
Escrita - revisão e edição	Bruna Lopes dos Santos; Jucinei Araújo de Jesus

DECLARAÇÕES

Conflitos de interesse	Não aplicável
Financiamento	Não aplicável
Aprovação ética	Não aplicável
Agradecimentos	Não aplicável
Preprint	Não aplicável
Inteligência Artificial	Não aplicável

INFORMAÇÃO SUPLEMENTAR

Os dados utilizados neste estudo foram disponibilizados em repositório de acesso aberto (Zenodo). Conjunto de dados anonimizados, instrumento e dicionário de variáveis disponíveis em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17871094>.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais. 5th ed. Lisboa: Climepsi Editores; 2014.
2. Pinheiro FGMS, Santana-Santos E, Barreto IDC, Weiss C. Prevalência e fatores de risco associados ao delirium em uma unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAO006466.
3. Ferreira BK, Nunes ELG, Pereira LS, Soares MLC, Barbosa IOF, Gardenghi G. Prevalência e fatores de risco associados à presença de delirium em um hospital de urgência de Goiás. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Cândido Santiago*. 2024;10:717. DOI:10.65027/2447-3405.2024.717.
4. Mori S, Takeda R, Carrara FS, Cohrs CR, Zanei SS, Whitaker IY. Incidence and factors related to delirium in an intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):587-93. DOI:10.1590/S0080-623420160000500007.
5. Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, Needham DM, Slooter AJC, Pandharipande PP, et al. 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):e825-73.
6. Marra A, Ely EW, Pandharipande PP, Patel MB. The ABCDEF bundle in critical care. *Crit Care Clin*. 2017;33(2):225-43. DOI:10.1016/j.ccc.2016.12.005.
7. Ely EW, Margolin R, Francis J, May L, Truman B, Dittus R, et al. Evaluation of delirium in critically ill patients: validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). *Crit Care Med*. 2001;29(7):1370-9. DOI:10.1097/00003246-200107000-00012.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023. Dispõe sobre as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e as Unidades de Cuidado Intermediário (UCI) no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*; 29 Dez 2023.
9. Fiani B, Anderer EG, Quadri SA, Shah F, Dagar S, Yoon JW, et al. Long-term intensive care unit stays can lead to long-term cognitive impairment (LTCI): neurosurgery nursing strategies to minimize risk. *Cureus*. 2022;14(9):e28967. DOI:10.7759/cureus.28967.
10. Rodrigues AMS, Silva MA, Santos NLO, Oliveira LB, Marques JBS. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca do delirium em uma unidade de terapia intensiva. *Contrib Cienc Soc*. 2025;18(1):e14981.
11. Gusmao-Flores D, Salluh JIF, Chalhuh RA, Quarantini LC. Validity and reliability of the Brazilian-Portuguese version of three tools to diagnose delirium: CAM-ICU, CAM-ICU Flowsheet and ICDSC. *Crit Care*. 2011;15(Suppl 2):S2. DOI:10.1186/cc10198.
12. Souza RCS, Cavalcanti ACD, Lopes MCR, Araújo DF. Capacitação de enfermeiros na utilização de um instrumento de avaliação de delirium. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e64484.
13. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Orientação Fundamental nº 098/2015: Aplicação da escala de sedação (SAS) pelo técnico de enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2015.
14. Santos JP, Silva P, Miranda L, Oliveira A. Fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos que predisõem ao delirium em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2021;10(13):e166101321072. DOI:10.33448/rsd-v10i13.21072.
15. Nassar Junior AP, Pires Neto RC, Figueiredo WB, Park M. Validity, reliability and applicability of Portuguese versions of sedation-agitation scales among critically ill patients. *Sao Paulo Med J*. 2008;126(4):215-9.
16. Trogrlić Z, van der Jagt M, van der Voort PHJ, van den Boogaard M, Bakker J. A systematic review of implementation strategies for assessment, prevention, and management of ICU delirium and their effect on clinical outcomes. *Crit Care*. 2015;19(1):119. DOI:10.1186/s13054-015-0886-9.
17. Spennato U, Lerjen N, Siegwart J, Mueller B, Schuetz P, Koch D, Struja T. Prevalence, risk factors and outcomes associated with physical restraint in acute medical inpatients over 4 years: a retrospective cohort study. *Geriatrics (Basel)*. 2023;8(1):15. DOI:10.3390/geriatrics8010015.