

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO PARA MELHORIA NAS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO E MONITORIZAÇÃO DO *DELIRIUM* NO IDOSO CRÍTICO

Tássia Nery Faustino, Larissa Chaves Pedreira, Norma Carapiá Fagundes, Yasmin Seixas de Freitas

INTRODUÇÃO: Definido como uma perturbação aguda e flutuante da consciência e da cognição, o *delirium* é considerado o distúrbio neurocomportamental mais frequente em idosos hospitalizados, podendo acometer 70% a 87% daqueles internados na unidade de terapia intensiva (UTI)¹. Frente às negativas implicações dessa disfunção, como aumento da morbidade, mortalidade, tempo de internamento na UTI e no hospital, comprometimento neurocognitivo pós-alta, risco de demência e institucionalização¹, a prevenção e monitorização desse distúrbio são essenciais. Nesse cenário, constata-se que a equipe de enfermagem ocupa um papel ímpar no cuidado ao idoso grave, sendo a categoria profissional que permanece por mais tempo próxima ao paciente e que executa grande parcela das ações assistenciais. Encontra-se, portanto, em posição privilegiada para instituir medidas preventivas, identificar precocemente sinais de *delirium* e acompanhar a evolução do quadro, implementando intervenções apropriadas. Esse estudo é o recorte de uma dissertação de mestrado que objetivou realizar uma intervenção educativa junto à equipe de enfermagem, visando à ampliação do conhecimento e introdução de melhorias nas práticas de prevenção e monitorização do *delirium* em idosos críticos. **OBJETIVO:** O recorte em tela se refere à primeira parte da pesquisa e objetivou verificar o conhecimento e as práticas realizadas pela equipe de enfermagem para a prevenção e monitorização do *delirium* no idoso crítico; apresentar às participantes as atuais evidências científicas sobre prevenção e monitorização do *delirium* no idoso crítico; e identificar, junto às participantes, os possíveis problemas relacionados à prevenção e monitorização do *delirium* nos idosos da unidade do estudo. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de uma pesquisa-ação, cujas participantes foram 09 enfermeiras e 01 técnica de enfermagem de uma UTI geral de um hospital universitário do município de Salvador – Bahia. A pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa, sob a CAAE nº 21093013.1.0000.0049. Os dados foram coletados em uma oficina pedagógica. A pesquisadora principal iniciou a oficina pedagógica com um grupo de discussão, em roda, sobre a temática *delirium* no paciente crítico. Em seguida, solicitou que uma das participantes expusesse uma vivência no cuidado ao idoso com *delirium*. À medida em que a experiência foi relatada, dados referentes à prevenção, detecção, controle, implicações para a equipe, impressões para o paciente e família foram registrados em um papel metro fixado à parede. As outras participantes completaram as informações do quadro com as suas experiências. Para finalizar esse momento, a pesquisadora leu as informações contidas no papel metro representando as práticas do grupo para a prevenção e monitorização do *delirium* no idoso crítico na UTI do estudo. No segundo momento, a pesquisadora realizou a exposição das atuais evidências científicas sobre a temática *delirium*, através de slides projetados em Datashow. As informações presentes nos slides estavam fundamentadas em artigos originais e de revisão disponíveis nas bases de dados MEDLINE e CINAHL, assim como em livros publicados recentemente sobre a temática. Em seguida a pesquisadora solicitou que o grupo, a partir das evidências científicas apresentadas e das informações expostas e registradas no papel metro, identificasse os problemas existentes nas práticas de prevenção e monitorização do *delirium* no idoso crítico na unidade do estudo. **RESULTADOS:** Em relação ao conhecimento apresentado pela equipe voltado à temática *delirium* no idoso grave, verificou-

se que o *delirium* se manifesta através de quadro de agitação, falas desconexas e esquecimento dos fatos. Referente à detecção, as participantes relataram que a presença dos sinais “agitação, desorientação, esquecimento” são fundamentais para a sua identificação, contudo apenas 01 enfermeira referiu a existência de escalas para o seu diagnóstico. Referente à prevenção, as participantes, em geral, citaram a importância de ouvir, conversar e orientar o paciente. A permissão da entrada de objetos familiares, a extensão do horário de visita e inclusão da família no processo de orientação foram citados apenas por 02 das participantes. Referente às implicações para o idoso foram expostos o risco de queda, de lesão, de infecção e aumento da possibilidade de confecção de traqueostomia devido à sedação excessiva para controle do quadro. Em relação às práticas de prevenção e monitorização do *delirium* no idoso crítico na unidade do estudo, observou-se que o grupo identifica a disfunção exclusivamente através de sinais clínicos e previne o *delirium* através de estratégias de reorientação do paciente, favorecendo a participação da família, da redução da luminosidade no período noturno e ajuste do volume dos alarmes dos monitores. Em relação ao controle do quadro, as participantes citaram o uso do Haloperidol e da contenção mecânica. Em relação às implicações da ocorrência de *delirium* para a enfermagem, as participantes citaram o incômodo para a equipe, família e outros pacientes, o risco para a segurança do paciente e dos profissionais e o aumento da carga de trabalho. Em relação às implicações para o paciente, as participantes observam, após o episódio de *delirium*, a manifestação de sentimentos de culpa e vergonha pelo idoso. Em relação às impressões para a família, as participantes relataram o medo dos familiares/acompanhantes de não serem compreendidos pelo paciente, o nervosismo e preocupação com o episódio de *delirium* ser irreversível. Na segunda parte da oficina, após a exposição das evidências científicas, as participantes da pesquisa identificaram como problemas existentes nas práticas de prevenção e monitorização do *delirium* no idoso crítico na unidade do estudo: a falta de sensibilização da equipe decorrente do conhecimento superficial sobre *delirium*; a estrutura física inadequada contribuindo para a ocorrência de *delirium*; dificuldade de visualização dos relógios por alguns pacientes; luminosidade inadequada no período noturno; ruídos excessivos na unidade; interrupção do sono dos pacientes no período noturno; orientação deficiente dos pacientes por parte dos profissionais; ausência de rotinas para permissão de uso de aparelho auditivo, óculos e prótese dentária; comunicação insuficiente entre profissionais e familiares; e não utilização de escalas para detecção do *delirium*. **CONCLUSÃO:** As participantes do estudo mostraram conhecimento superficial sobre a temática, não reconhecendo o *delirium* em seu subtipo hipoativo, o mais prevalente em idosos críticos, assim como os desfechos negativos a médio e longo prazo associados à disfunção. Na unidade do estudo, o *delirium* não tem sido detectado através de escalas validadas, conforme preconizado nas atuais evidências científicas. Quanto às medidas preventivas e de controle do quadro, constatou-se que as mais utilizadas são as estratégias de reorientação, que não são implementadas periodicamente, e o uso de antipsicóticos. Verificou-se que a exposição das evidências científicas sobre a temática pela pesquisadora contribuiu para o esclarecimento da equipe de enfermagem sobre o *delirium* como um grave problema para o idoso crítico, o que pode ser ratificado pela adequada identificação dos problemas nas práticas de prevenção e monitorização do *delirium* na unidade do estudo pelas participantes. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O estudo constituiu-se em uma estratégia de integração ensino-serviço, realizada com a equipe de enfermagem no seu contexto de trabalho, possibilitando a mudança da sua prática fundamentada na melhor evidência científica disponível. A partir da identificação dos problemas referentes às práticas de prevenção e monitorização do *delirium* na unidade do

estudo, efetuada após análise e reflexão das participantes acerca do cuidado oferecido e com base nas evidências científicas, será possível elaborar um plano de ação buscando eliminar ou minimizar esses problemas, favorecendo a construção coletiva de mudanças. REFERÊNCIAS: ¹Flôres DG, Neto AC, editores. Delirium no paciente grave. São Paulo (SP): Atheneu; 2013.

Descritores: Delirium, Demência, Transtorno Amnésico e Outros Transtornos Cognitivos. Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva.

Eixo III – Pós-Graduação e Pesquisa: retroalimentação/atualização da formação e do exercício profissional de pessoal de Enfermagem?

Área Temática – Integração Ensino Serviço – Quando o Trabalho e a Escola se integram