

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE PONTA GROSSA (HU-UEPG)

GABRIELE ROSA FOLTRAN

**PERCEPÇÕES E CONHECIMENTOS DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS
SOBRE O DELIRIUM EM PACIENTES IDOSOS**

PONTA GROSSA – PR

2025

GABRIELE ROSA FOLTRAN

**PERCEPÇÕES E CONHECIMENTOS DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS
SOBRE O DELIRIUM EM PACIENTES IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado para
obtenção do título de Especialista em Saúde do Idoso
pelo Hospital Universitário de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Arcaro

PONTA GROSSA – PR

2025

PERCEPÇÕES E CONHECIMENTOS DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS SOBRE O DELIRIUM EM PACIENTES IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado para obtenção do título de Especialista em Saúde do Idoso pelo Hospital Universitário de Ponta Grossa

Ponta Grossa, 12 de Dezembro de 2025

Prof. Dr. Guilherme Arcaro – UEPG

Profa. Dra. Jacy Aurelia Vieira de Sousa - UEPG

Profa. Ma. Tais Ivastcheschen Taques - Secretária Municipal de Saúde de Carambeí

PERCEPÇÕES E CONHECIMENTOS DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS SOBRE O DELIRIUM EM PACIENTES IDOSOS

Gabriele Rosa Foltran¹; Guilherme Arcaro²

RESUMO

Introdução: O envelhecimento, um processo natural, leva a diversas mudanças biológicas e aumenta a predisposição a doenças. O delirium, é uma síndrome aguda potencialmente reversível, frequente em idosos hospitalizados, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** Identificar o conhecimento dos enfermeiros intensivistas sobre delirium em idosos. **Metodologia:** Este estudo adota uma abordagem qualitativa descritiva exploratória. **Resultados:** Os achados evidenciaram que, embora os profissionais reconheçam o delirium como uma condição séria e potencialmente reversível, ainda existem lacunas significativas no conhecimento sobre seus sinais, sintomas e fatores de risco. Além disso, a maioria dos participantes relatou desconhecer instrumentos validados de avaliação, como o CAM-ICU, o que compromete a detecção precoce e a implementação de condutas adequadas. **Conclusão:** Conclui-se que há necessidade de fortalecer estratégias de educação permanente, capacitação prática e padronização de protocolos assistenciais que auxiliem no reconhecimento e manejo do delirium em idosos. Investir em formação continuada pode não apenas aprimorar a segurança do paciente, mas também otimizar a qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem geriátrica, Delirium; Enfermagem; Idoso; Unidade de Terapia Intensiva.

SUMÁRIO

¹ Pós graduanda do Programa Multiprofissional de Saúde do Idoso no Hospital Universitário Regional da Universidade Estadual de Ponta Grossa (HU-UEPG);

² Professor Doutor, enfermeiro assistencial do Pronto Atendimento do Hospital Universitário (HU) e Professor Colaborador do Departamento de Enfermagem (DENF) pela UEPG;

1 INTRODUÇÃO.....	3
2 METODOLOGIA.....	4
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	6
4 CONCLUSÃO.....	11
REFERÊNCIAS.....	13
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	16
APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA INDIVIDUAL.....	18

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e inevitável da vida, que traz consigo uma série de mudanças ao nível biológico, psicológico e sociais, sendo o resultado da acumulação progressiva de danos moleculares e celulares ao longo do tempo, que gradualmente reduzem a capacidade física e mental (World Health Organization, 2022). À medida que as pessoas envelhecem, o organismo passa por transformações, como a diminuição da massa muscular, mobilidade articular e maior predisposição a doenças (PEREIRA, ARAUJO, SANTOS 2020). Além disso, a fragilidade e o declínio cognitivo tendem a se tornar mais prevalentes com o avanço da idade. A fragilidade, é uma condição comum entre a população idosa, está associada a uma maior vulnerabilidade a complicações de saúde e a um declínio na capacidade funcional. Um exemplo significativo dessa vulnerabilidade é o delirium (OHLL, CHAVAGLIALL, OHLL *et al.*, 2019).

O delirium é uma síndrome aguda potencialmente reversível, caracterizada por confusão mental, alteração de nível de consciência e flutuações, geralmente resultante de uma condição clínica subjacente, pode ser identificado tanto na admissão hospitalar do paciente e que pode surgir durante a internação, podendo ainda perdurar após a alta (BASTOS, BECCARIA *et al.*, 2020). Do ponto de vista clínico, o delirium pode ser categorizado em três tipos: hiperativo, hipoativo ou misto. O delirium hiperativo é caracterizado por sintomas de agitação, inquietação e alucinações, enquanto o delirium hipoativo se manifesta através de uma diminuição do estado de alerta e energia, levando a uma aparente falta de interesse. Já o delirium misto envolve uma combinação de ambos os tipos de sintomas, apresentando elementos tanto de agitação quanto de apatia (SILESHY *et al.*, 2022).

O delirium é frequentemente observado em pacientes graves internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em decorrência da presença de múltiplos fatores de risco. Entre eles destacam-se a idade avançada, o uso de ventilação mecânica, a realização de procedimentos invasivos, as interrupções do ciclo sono-vigília, a desidratação, os distúrbios metabólicos, a hipoxemia, a anemia, a acidose, os comprometimentos visuais e auditivos, as intervenções cirúrgicas e o uso de determinados medicamentos (RIBEIRO; NASCIMENTO; LAZZARI *et al.*,

2014). Além disso, os aspectos ambientais exercem papel relevante no desencadeamento do delirium, especialmente em pessoas idosas, uma vez que a exposição a ambientes desconhecidos, com excesso de ruídos, iluminação inadequada, isolamento social e restrição do contato familiar podem comprometer a orientação, o conforto e o bem-estar da pessoa idosa.

O delirium em pacientes idosos está associado a diversas consequências negativas, destacam-se o aumento da morbimortalidade, a prolongação do tempo de internação hospitalar, o maior risco de complicações clínicas, como quedas, infecções, lesões por pressão e eventos adversos relacionados ao uso de dispositivos invasivos. Além disso, o delirium contribui para o declínio funcional, perda da autonomia e da capacidade de realizar atividades de vida diária, podendo acelerar o comprometimento cognitivo e favorecer a institucionalização precoce.

Diante das inúmeras consequências negativas que o delirium pode causar, torna-se fundamental que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, que permanecem a maior parte do tempo ao lado do leito, reconheçam precocemente seus sinais e sintomas, medidas de prevenção e tratamentos. A identificação precoce desta síndrome é essencial para reduzir desfechos negativos e assegurar uma assistência de maior qualidade ao paciente (SILVA *et al.*, 2020). Nesse contexto, reforça a importância de analisar o conhecimento desses profissionais, de modo a subsidiar ações de educação permanente em saúde que aprimorem suas competências clínicas. Assim, os enfermeiros poderão intervir de maneira rápida e eficaz, garantindo um atendimento qualificado. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo identificar o conhecimento dos enfermeiros intensivistas sobre o delirium em pacientes idosos.

2 METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa descritiva exploratória. A pesquisa qualitativa se concentra em aspectos da realidade, e que não podem ser quantificados, buscando compreender e explicar as dinâmicas das relações sociais (DESLANDES, GOMES, MINAYO, 2009).

Por sua vez, a pesquisa exploratória envolve revisão bibliográfica e entrevistas com indivíduos que possuem experiência prática relacionada ao problema de

pesquisa, permitindo familiarização com o tema e possibilitando a formulação de hipóteses (KAUARK, MANHÃES, MEDEIROS, 2010).

A população do estudo foi constituída por enfermeiros que atuam no cuidado de pessoas idosas nos serviços de saúde investigados. A amostra foi definida por meio da técnica de saturação teórica, sendo a coleta de dados encerrada no momento em que as informações passaram a se repetir, sem acrescentar novos elementos relevantes para a compreensão do fenômeno estudado. Esse critério permitiu garantir a profundidade e a consistência das informações obtidas, tornando desnecessária a inclusão de novos participantes (FONTANELLA, RICAS, TURATO, 2008).

Os critérios de inclusão da pesquisa foram, no mínimo, 03 (três) meses de experiência na instituição, justificando esse tempo visto ao fato de ser esse período suficiente para a ambientação ao ambiente de trabalho e o conhecimento dos protocolos institucionais. Além disso, foi necessário formalizar sua participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os profissionais que estiverem afastados por atestado ou licença específica no período da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para tanto, a pesquisa teve como base a Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas que envolvem seres humanos. Aprovado sob o parecer 7.579.601; com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 88150025.0.0000.0105.

Na sequência a entrevista semi-estruturada foi realizada de forma individual, em local privado e com duração de 15 minutos cada entrevista.

O formulário apresentado no Apêndice B, utilizado nas entrevistas com os enfermeiros, é composto por seis questões abertas e norteadoras acerca do delirium em pessoas idosas, com o objetivo de direcionar a condução das entrevistas. O questionário abordou aspectos como a definição do delirium, seus principais fatores de risco, sinais e sintomas, os subtipos do delirium, bem como a importância do papel do enfermeiro na identificação, prevenção e manejo dessa condição. As respostas foram registradas por meio de gravação de voz e, posteriormente, transcritas na íntegra para a análise dos dados.

As falas foram transcritas e analisadas com base na técnica de Laurence Bardin (2016), a qual propõe uma organização em quatro etapas: pré-análise,

exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise, houve a leitura das entrevistas e em seguida, à constituição do corpus, selecionando e organizando os documentos de acordo com o objetivo do estudo, as entrevistas foram transcritas e padronizadas. Na etapa de exploração do material, realizou-se a codificação, identificando palavras ou frases semelhantes nos discursos dos participantes. Na fase de tratamento dos resultados e interpretação, foi possível agrupar os fragmentos das narrativas, com intuito de visualizar as informações obtidas. Para garantir o anonimato dos participantes, adotou-se codificação alfanumérica (E1, E2, E3...), em que “E” indica Enfermeiro e os numerais correspondem à ordem das entrevistas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados quinze (15) participantes, com predominância do sexo feminino com média de idade de 32 anos, variando entre 22 e 46 anos. O tempo de formação profissional variou de 2 a 24 anos de atuação na área da enfermagem, enquanto o tempo de atuação no Hospital Universitário (HU) variou de 6 meses a 5 anos, demonstrando a presença de profissionais com diferentes níveis de experiência.

As falas dos participantes evidenciam a compreensão acerca do conceito de delirium, conforme exemplificado no relato: “Delirium é um estado agudo e reversível de alteração da consciência e da cognição, caracterizado por desorientação, confusão mental e dificuldade de atenção [...]” (E2). Outro entrevistado destacou a influência do ambiente hospitalar, especialmente da Unidade de Terapia Intensiva, ao relatar que “aqui dentro da UTI [...] eles chegam com Glasgow 15 e começam a desenvolver o delirium conforme o tempo de internamento” (E6). De forma semelhante, um participante ressaltou que “ocorre alteração do nível de consciência, geralmente ocasionada pela alteração do ambiente em que o paciente está inserido e pelo tempo prolongado de internação” (E10).

A partir dessas falas, os resultados evidenciaram que os entrevistados demonstraram compreensão adequada sobre a definição de delirium, descrevendo-o como uma síndrome aguda e reversível, caracterizada por confusão mental, desorientação e alteração do nível de consciência, frequentemente associada a fatores como infecções, distúrbios metabólicos, uso de medicamentos, tempo

prolongado de internação e influência do ambiente hospitalar. Esses achados estão em consonância com o estudo de Chagas (2016), que define o delirium como um estado confusional agudo de início súbito, marcado por alterações da atenção, da consciência e das funções mentais, com flutuação dos sintomas ao longo do dia, sendo frequente em idosos hospitalizados, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva, e associado ao aumento da morbidade e mortalidade.

As falas dos participantes evidenciam o reconhecimento dos principais sinais e sintomas do delirium, conforme ilustrado nos relatos: “Desorientação, agitação, alucinações, falas sem sentido” (E2); “Confusão mental, perda do tempo e espaço, vendo objetos, bichos” (E9); e “Confusão mental principalmente, agitação psicomotora, tentam evadir do leito” (E13).

A partir dessas falas, os resultados mostraram que os participantes reconheceram manifestações como desorientação no tempo e no espaço, confusão mental, agitação psicomotora, alucinações, alterações comportamentais e dificuldade de atenção. A discussão desses achados demonstra consonância com a literatura, que descreve o delirium como uma condição caracterizada por alterações cognitivas e comportamentais intensas e flutuantes, incluindo déficits de memória, pensamento desorganizado, alterações sensoperceptivas e variações do nível de consciência ao longo do dia (MARTIN, 2019).

As falas dos participantes evidenciam os principais fatores de risco para o delirium em idosos, conforme expresso nos relatos: “Polifarmácia, depressão, idade avançada” (E4); “Ambiente fechado, sem iluminação adequada [...] pacientes isolados” (E6); “Polifarmácia, hospitalização, opioides” (E7); e “Idade, tempo de internação, ambiente” (E9).

A partir dessas falas, os resultados indicaram que os enfermeiros identificaram como fatores de risco para o delirium a idade avançada, o tempo prolongado de internação, a polifarmácia, o uso de opioides, doenças neurológicas, infecções, além de aspectos ambientais e psicossociais, como isolamento, ausência de familiares, iluminação inadequada e privação do sono. A discussão desses resultados reforça o caráter multifatorial do delirium, conforme descrito por Baltazar et al. (2023), que apontam a idade avançada como um dos principais fatores

predisponentes, frequentemente associada à presença de múltiplas comorbidades, polifarmácia e uso de opioides, além da influência significativa do ambiente hospitalar, especialmente em unidades críticas.

No que se refere à importância do enfermeiro na identificação do delirium, essa percepção é ilustrada pelas falas dos participantes: “O enfermeiro tem papel fundamental [...] nossa observação atenta permite perceber mudanças” (E3); “Estamos mais tempo com o paciente e conseguimos perceber essa evolução” (E10); e “Somos nós que percebemos as alterações nos sinais e no nível de consciência” (E7).

A partir desses relatos, os resultados evidenciaram que os entrevistados reconhecem o enfermeiro como peça-chave na detecção precoce do delirium, em razão do contato direto e contínuo com o paciente, o que possibilita a identificação de mudanças sutis no estado cognitivo e comportamental. A discussão desses achados vai ao encontro do estudo de Faustino, Pereira e Freitas et al. (2016), que destacam o enfermeiro como profissional essencial na identificação precoce do delirium, devido à assistência contínua prestada ao leito do paciente idoso, contribuindo para a implementação oportuna de intervenções e para a melhoria dos desfechos clínicos.

A utilização da escala Confusion Assessment Method (CAM) é reconhecida como ferramenta essencial para a identificação precoce do delirium em idosos, especialmente em ambientes críticos como a UTI, pois permite avaliar de forma sistemática alterações agudas de atenção e consciência, facilitando intervenções rápidas e a redução de complicações. Estudos demonstram que treinamentos específicos melhoram significativamente o conhecimento, a confiança e a prática dos enfermeiros na aplicação da CAM, refletindo diretamente na qualidade do cuidado e no prognóstico dos pacientes críticos (HEBESHY, GABALLAH, ELSAYED 2025). Quando questionados sobre o conhecimento da escala de CAM para avaliação do delirium, somente 20% (n=3) responderam que conheciam a escala e 73,3% (n=11) relataram que não conheciam e 6,7% (n=1) relataram que nunca ouvir falar sobre este instrumento. Esse cenário destaca a importância da implementação da educação permanente, pois intervenções educacionais no trabalho têm um impacto positivo no aprimoramento do conhecimento. Autores associam a educação

permanente em saúde como uma ferramenta para um processo de mudança, sendo espaços que favorecem a troca e reflexão sobre a prática (COUTO; CORVINO; MASCARENHAS, 2020). Portanto, a ausência de conhecimento sobre instrumentos específicos como a escala CAM pode comprometer a qualidade da assistência prestada, especialmente no que se refere à identificação precoce do delirium.

Por fim, quando questionados se conheciam os subtipos de delirium em pacientes idosos, 60% (n=9) afirmaram que não conhecem e apenas 40% (n=6) responderam que conheciam os tipos de delirium. O delirium pode se manifestar de diferentes formas clínicas, sendo classificado em três subtipos principais: hipoativo, hiperativo e misto (MARTINS, NASCIMENTO, MATTOS, 2021). O delirium hipoativo é caracterizado por letargia, diminuição da atividade psicomotora e apatia, frequentemente confundido com depressão ou demência. Por outro lado, o delirium hiperativo apresenta-se com agitação, inquietação e agressividade. O tipo misto combina características dos dois anteriores, alternando períodos de hipoatividade com episódios de hiperatividade. Estudos indicam que o delirium hipoativo é o mais prevalente, e está associado a piores prognósticos, como maior risco de complicações e mortalidade. A identificação precisa do subtipo é crucial para o manejo adequado, pois influencia as estratégias de intervenção e a monitorização clínica do paciente.

As limitações do estudo incluem aspectos que podem ter influenciado tanto a coleta quanto a interpretação dos dados. A rotina intensa das unidades hospitalares, marcada pelo elevado fluxo de atividades, pode ter afetado a disponibilidade dos profissionais e reduzido a profundidade das respostas. Além disso, por se tratar de um estudo baseado na percepção dos enfermeiros, a discussão sobre sinais e sintomas do delirium ficou restrita ao que foi relatado pelos participantes, o que pode ter resultado na ausência de algumas manifestações clínicas importantes. Dessa forma, parte da complexidade do quadro pode não ter sido plenamente contemplada, limitando a abrangência das interpretações.

Em relação às potencialidades, o estudo evidencia a importância de instrumentalizar a avaliação do delirium em idosos na UTI por meio de escalas como a CAM, promovendo a padronização dos critérios diagnósticos e possibilitando o reconhecimento precoce da síndrome. Essa abordagem favorece intervenções mais assertivas e alinhadas às necessidades clínicas do paciente, indo além das medidas tradicionais centradas apenas na contenção mecânica ou na prevenção de quedas.

Além disso, os achados reforçam a urgência de fortalecer a educação permanente da equipe de enfermagem, estimulando a adoção de práticas baseadas em evidências e contribuindo para a qualificação do cuidado, a redução de complicações e a melhoria dos desfechos clínicos em idosos críticos.

4 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que os enfermeiros possuem uma compreensão parcial sobre os aspectos gerais do delirium, reconhecendo-o como uma síndrome aguda e reversível, caracterizada por alterações cognitivas, comportamentais e do nível de consciência. As falas dos participantes demonstraram alinhamento com a literatura, especialmente no que se refere aos sinais e sintomas, à flutuação do quadro ao longo do dia e aos principais fatores desencadeantes, indicando que o conhecimento teórico aliado à experiência prática contribui para a identificação do delirium, sobretudo em Unidades de Terapia Intensiva, onde sua prevalência é elevada.

Entretanto, apesar dessa base conceitual, foram identificadas lacunas importantes relacionadas ao desconhecimento de instrumentos específicos para a identificação precoce do delirium, como a escala CAM, bem como à compreensão limitada sobre seus subtipos, especialmente o delirium hipoativo, cuja apresentação clínica mais discreta dificulta o reconhecimento e favorece diagnósticos tardios, associados a piores desfechos. Diante disso, destaca-se a necessidade de investimentos em educação permanente e capacitações sistemáticas voltadas à avaliação, classificação e manejo do delirium, fortalecendo o papel do enfermeiro na detecção precoce, na prevenção de complicações e na promoção de uma assistência mais segura e qualificada ao paciente idoso hospitalizado.

REFERÊNCIAS

BARDIN, LAURENCE. **Análise de conteúdo**/ Laurence Bardin; Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro, 1 ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BALTAZAR, L. F.; REIS, G. B.; PAIVA, A. M.; SILVA, P. G.; SOUZA, A. H.; GARDENGHI, G. Prevalência de delirium e dor em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Brazilian Journal of Pain*, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 398-403, out./dez. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/>. Acesso em: 28 out. 2025.

BASTOS, A. S.; BECCARIA, L. M.; SILVA, D. C.; BARBOSA, T. P. Prevalência de delirium em pacientes de terapia intensiva e associação com sedoanalgesia, gravidade e mortalidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190068, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/G3NvgqBC5DM5tFFS8LSp9ht/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2024.

CAETANO, G. M. Intervenção não farmacológica no manejo de delirium em pacientes idosos hospitalizados. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 29, n. 2, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/tF8S9XV4HNBkHYvH7NdWnZG/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2025.

CHAGAS, N. M. S.; SUZUKI BORGES, D. G.; CHAGAS, M. H. N. Delirium como fator de risco para demência em idosos: uma atualização. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 94-98, 2016. DOI: 10.1590/0047-2085000000109. Acesso 26 out. 2025.

COUTO, R. F.; CORVINO, M. P. F.; MASCARENHAS, M. T. M. A educação permanente na saúde em hospital de ensino: um desafio na perspectiva de Morin. **Debates em Educação**, [S. l.], v. 12, n. 27, p. 80–93, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/7481>. Acesso em: 9 ago. 2025.

DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; MINAYO, M.C.S. **PESQUISA SOCIAL, teoria, método e criatividade**. 28 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

EISENHARDT, K. M. Building theories from case study research. **Academy of Management Review**, v. 14, n. 4, p. 532-550, 1989. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/258557>. Acesso em: 12 jul. 2024.

FAUSTINO, T. N.; ALMEIDA, A. R. S.; PEREIRA, M. L. C.; RODRIGUES, T. S. Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 718–725, jul./ago. 2016.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/bzjBrHwHKJzZQPR3WS8HyvJ/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2025.

HEBESHY, M. I.; GABALLAH, S.; ELSAYED, E. R. Efeito do treinamento educacional sobre CAM-ICU no conhecimento, confiança e prática de enfermeiros na detecção de delirium em pacientes críticos na unidade de terapia intensiva. **BMC Nursing**, v. 24, p. 673, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03395-0>. Acesso em: 2 set. 2025.

INOUE, S. K.; WESTENDORP, R. G. J.; SACZYNSKI, J. S. Delirium in elderly people. **The Lancet**, v. 383, n. 9920, p. 911-922, 2014. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60688-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60688-1/abstract). Acesso em: 14 jul. 2024.

KAUARK, F. S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. Metodologia de pesquisa: *um guia prático*. 1. ed. Itabuna, BA: Via Litterarum, 2010.

MARTIN, J. J. Confusion, agitation and delirium. **Frontiers in Neurology and Neuroscience**, v. 30, p. 46-49, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22377861/>. Acesso em: 2 set. 2025.

MARTINS, S. O.; NASCIMENTO, E. R. P.; MATTOS, J. D. *Delirium em pacientes idosos hospitalizados: diagnóstico, subtipos e implicações clínicas*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, e20200784, 2021.

OHL, I. C. B.; CHAVAGLIA, S. R. R.; OHL, R. I. B.; LOPES, M. C. B. T.; CAMPANHARO, C. R. V.; OKUNO, M. F. P.; et al. Evaluation of delirium in aged patients assisted at emergency hospital service. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, suppl. 2, p. 153-160, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CrQLCf4hMVFXN7nJXppLGsq/?lang=en>. Acesso em: 10 jul. 2024.

PEREIRA, J. L.; ARAUJO, F. F.; SANTOS, K. T. Capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 2, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1282821>. Acesso em: 8 jul. 2024.

RAMOS, F. P. Atualização sobre delirium em idosos: revisão de literatura. *Anais do Congresso de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG*, Manhauçu, v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/congressogeriatra1/article/view/2630>. Acesso em: 28 out. 2025

RIBEIRO, S. C. L.; NASCIMENTO, E. R. P. D.; LAZZARI, D. D.; JUNG, W.; BOES, A. A.; BERTONCELLO, K. C. Conhecimento de enfermeiros sobre delirium no paciente crítico: discurso do sujeito coletivo. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 24, p.

513-520, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/VWJCyLP4vpbcgt7G6hX9pfj/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 13 jul. 2024.

SILESHY, B; HAILESILASIE,H; TEFAYE, Y;HENOK, A. Magnitude and associated factors of delirium among patients attending emergency department at Jimma medical center, Jimma, southwest Ethiopia, 2022, BMC Psychiatry. v. 22, n. 1, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9719250/>.

Acesso em: 13 jul. 2024.

SILVA,M.A.P; CAMACHO, A.C.L.F; LEITE,B.S; SILVA;MENEZES,H.F; SANTOS, K.L.D; MATOS, T.L.M. (2020). Identificação do delirium em idosos internados em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. Research, **Society and Development**, t, v. 9, n. 5, e51953090, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3090>. Acesso em 13 jul. 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ageing and health. 2022. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 18 maio 2024.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Percepções e conhecimentos de enfermeiros sobre o delirium em pacientes idosos.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre delirium em idosos. Esta pesquisa está sendo realizada pela residente de saúde do idoso da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: entrevistas presenciais com enfermeiros que disponham de assistência aos idosos que concordam em serem entrevistados.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário e vergonha. Todas as respostas serão avaliadas de forma anônima, sem exposição do profissional entrevistado. Os benefícios decorrentes da participação na pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática. Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória.

Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional que você recebe ou possa vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes ou danos de sua participação, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com um dos

pesquisadores responsáveis: Gabriele Rosa da Silva pelo telefone (42) 98405-5705, Professor Guilherme Arcaro pelo email garcaro@uepg.br com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa pelo telefone (42) 3220-3282. Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome e assinatura do participante da pesquisa:

Nome e assinatura do pesquisador que aplicou o TCLE:

Local e Data:

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA INDIVIDUAL

Será utilizado na 1ª etapa da pesquisa, coleta de dados por meio de entrevista individual gravada (áudio).

Sexo:

Idade:

Tempo de formação profissional:

Tempo de atuação no HU:

1- O que você entende por delirium?

2- Quais são os seus sinais?

3- Quais são os fatores de risco para o delirium ?

4- Na sua opinião, qual a importância do enfermeiro na identificação do delirium em idosos?

5- Você conhece a escala de CAM (Confusion Assessment Method) para avaliação do delirium?

6- Você conhece ou já ouviu falar sobre delirium hipoativo, hiperativo e misto?