REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

DELIRIUM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: EVIDÊNCIAS ATUAIS PARA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E MANEJO DE ENFERMAGEM

DELIRIUM IN INTENSIVE CARE UNITS: CURRENT EVIDENCE FOR PREVENTION, DIAGNOSIS AND NURSING MANAGEMENT

DELIRIUM EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: EVIDENCIAS ACTUALES PARA LA PREVENCIÓN, EL DIAGNÓSTICO Y EL MANEJO DE ENFERMERÍA

Adenisio Vicente Martins
Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde, Universidade Federal de Jataí, Brasil
E-mail: adenisio.martins@ufj.edu.br

Juliana Burgo Godoi Alves
Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Jataí, Brasil
E-mail: julianaburgo@ufj.edu.br

Karynne Borges Cabral
Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Jataí, Brasil
E-mail: karynne.cabral@ufj.edu.br

Lucila Pessuti Ferri
Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Jataí, Brasil
E-mail: lucilapessuti@ufj.edu.br

Cácia Régia de Paula
Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Jataí, Brasil
E-mail: cregia@ufj.edu.br

Reila Campos Guimarães de Araújo
Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Jataí, Brasil
E-mail: reilacampos@ufj.edu.br

Flávio Henrique Alves de Lima
Doutor em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás, Brasil
E-mail: lucano945.fl@gmail.com

Resumo

O presente estudo teve como objetivo central sintetizar evidências primárias recentes sobre práticas e intervenções sensíveis à enfermagem aplicadas diretamente à avaliação, prevenção ou manejo do

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

delirium em adultos internados em unidades de terapia intensiva. Trata-se de revisão integrativa com buscas em PubMed/MEDLINE, LILACS, BDENF e SciELO, realizadas em 7 de setembro de 2026, limitadas a 2018–2025 e aos idiomas inglês, português e espanhol. Após o parecer, a pergunta e os critérios foram operacionalmente refinados, de modo declarado, para restringir o corpus a estudos primários com ação/processo de enfermagem direto e delirium, avaliação do delirium ou adesão ao cuidado como desfecho primário ou coprimário. Dos 1.727 registros recuperados, 178 duplicatas foram removidas, restando 1.549; 889 foram excluídos na triagem original e 660 foram reavaliados com o foco refinado. Destes, 627 foram excluídos com motivo individual e 33 compuseram a síntese. A qualidade foi apreciada com instrumentos JBI adequados ao delineamento e MMAT 2018 para métodos mistos. Os 33 estudos abrangeram 19 países; 11 eram ensaios randomizados, 13 quase-experimentais/de implementação, quatro de métodos mistos, dois estudos de coorte, dois de acurácia/concordância e um transversal. Na avaliação crítica, sete apresentaram confiança moderada a alta, 19 moderada, quatro moderada a baixa e três baixa. Intervenções multicomponentes, sono, participação familiar, educação e apoio tecnológico apresentaram resultados heterogêneos; ensaios robustos também produziram achados nulos. A evidência sustenta avaliação sistemática associada a ações assistenciais, mas não o rastreamento isolado como determinante de melhores desfechos. Medidas não farmacológicas e bundles permanecem o eixo mais consistentemente recomendado, com efeito dependente de implementação e adesão.

Palavras-chave: Delirium; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem; Cuidados Críticos; Revisão Integrativa.

Abstract

The primary objective of this study was to synthesize recent primary evidence regarding nursing-sensitive practices and interventions applied directly to the assessment, prevention, or management of delirium in adults admitted to intensive care units. This integrative review involved searches in PubMed/MEDLINE, LILACS, BDENF, and SciELO, conducted on September 7, 2026, and limited to the years 2018–2025 and the English, Portuguese, and Spanish languages. Following the initial review, the research question and criteria were explicitly refined to restrict the corpus to primary studies involving direct nursing actions/processes and delirium—specifically delirium assessment or adherence to care—as a primary or co-primary outcome. Of the 1,727 records retrieved, 178 duplicates were removed, leaving 1,549; 889 were excluded during the initial screening, and 660 were re-evaluated based on the refined focus. Of these, 627 were excluded for specific reasons, and 33 were included in the synthesis. Quality was assessed using JBI tools appropriate for the study design and the MMAT 2018 for mixed-methods studies. The 33 studies spanned 19 countries; they included 11 randomized trials, 13 quasi-experimental or implementation studies, four mixed-methods studies, two cohort studies, two accuracy/agreement studies, and one cross-sectional study. Critical appraisal revealed that seven studies demonstrated moderate-to-high confidence, 19 moderate confidence, four moderate-to-low confidence, and three low confidence. Multicomponent interventions, sleep-related measures, family participation, education, and technological support yielded heterogeneous results; robust trials also produced null findings. The evidence supports systematic assessment combined with care interventions, but not screening in isolation as a determinant of improved outcomes. Non-pharmacological measures and care bundles remain the most consistently recommended approach, with their effectiveness contingent upon implementation and adherence.

Keywords: Delirium; Intensive Care Units; Nursing; Critical Care; Integrative Review.

Resumen

El objetivo central de este estudio fue sintetizar la evidencia primaria reciente sobre prácticas e intervenciones sensibles a la enfermería aplicadas directamente a la evaluación, prevención o manejo del delirio en adultos ingresados en unidades de cuidados intensivos. Se trata de una revisión

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

integradora con búsquedas en PubMed/MEDLINE, LILACS, BDENF y SciELO, realizada el 7 de septiembre de 2026, limitada al período 2018-2025 y a los idiomas inglés, portugués y español. Tras la revisión, la pregunta y los criterios se refinaron operacionalmente, de manera declarada, para restringir el corpus a estudios primarios con acción/proceso de enfermería directo y delirio, evaluación del delirio o adherencia a la atención como resultado primario o coprimario. De los 1727 registros recuperados, se eliminaron 178 duplicados, quedando 1549; 889 fueron excluidos en la selección original y 660 fueron reevaluados con el enfoque refinado. De estos, 627 fueron excluidos por razones individuales y 33 conformaron la síntesis. La calidad se evaluó utilizando instrumentos JBI apropiados para el diseño y MMAT 2018 para métodos mixtos. Los 33 estudios abarcaron 19 países; 11 fueron ensayos aleatorizados, 13 estudios cuasiexperimentales/de implementación, cuatro estudios de métodos mixtos, dos estudios de cohortes, dos estudios de precisión/concordancia y un estudio transversal. En la evaluación crítica, siete mostraron confianza de moderada a alta, 19 moderada, cuatro de moderada a baja y tres baja. Las intervenciones multicomponente, el sueño, la participación familiar, la educación y el apoyo tecnológico mostraron resultados heterogéneos; los ensayos robustos también produjeron hallazgos nulos. La evidencia respalda la evaluación sistemática junto con acciones de atención, pero no el cribado aislado como determinante de mejores resultados. Las medidas no farmacológicas y los paquetes siguen siendo el enfoque más consistentemente recomendado, con un efecto que depende de la implementación y la adherencia.

Palabras clave: Delirium; Unidades de Cuidados Intensivos; Enfermería; Cuidados Críticos; Revisión Integradora.

1. Introdução

O delirium é uma síndrome neuropsiquiátrica aguda e flutuante, frequente em pacientes críticos, especialmente diante de idade avançada, gravidade clínica, ventilação mecânica, sedação, dor, imobilidade, privação do sono e alterações metabólicas. A apresentação hipoativa pode permanecer não reconhecida sem avaliação estruturada (Inouye et al., 2014; Devlin *et al*., 2018).

Na prática assistencial, a enfermagem ocupa posição estratégica para avaliar sedação e agitação, verificar se o paciente pode ser avaliado para delirium, aplicar instrumentos validados, documentar achados, reconhecer fatores precipitantes e implementar medidas protocolizadas. RASS e CAM-ICU têm finalidades distintas: a RASS mensura agitação/sedação, enquanto que o CAM-ICU avalia características compatíveis com delirium em pacientes avaliáveis. O rastreamento do delirium melhora o seu reconhecimento, mas seus efeitos clínicos dependem das intervenções desencadeadas (Devlin *et al*., 2018; Ely et al.; Bergeron *et al.*, 2001).

Nesse contexto, o presente estudo objetivou-se sintetizar estudos primários publicados entre 2018 e 2025 sobre práticas e intervenções sensíveis à enfermagem

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

diretamente aplicadas à avaliação, prevenção ou manejo do delirium em adultos internados em UTI.

Ressalta-se que referências clássicas foram utilizadas neste manuscrito, apenas para fundamentação conceitual e portanto, não integram a amostra da revisão.

2. Revisão da Literatura

Revisão integrativa estruturada pelas etapas de definição da pergunta, busca, seleção, extração, avaliação crítica e síntese. A estratégia PICo considerou: P — adultos internados em UTI; I — práticas / intervenções de enfermagem relacionadas ao delirium; Co — terapia intensiva (Whittemore & Knafl, 2005).

Após o parecer, a pergunta foi operacionalmente refinada para resolver a mistura entre estudos primários, revisões e diretrizes e tornar o corpus integralmente rastreável. A mudança foi pós-parecer e não é apresentada como pré-especificada.

Foram incluídos estudos primários empíricos, publicados de janeiro de 2018 a dezembro de 2025, em inglês, português ou espanhol, com adultos em UTI, que avaliaram ação, processo ou estratégia sensível à enfermagem executada, liderada ou diretamente mensurada e que apresentaram delirium, avaliação do delirium ou adesão ao cuidado como desfecho primário ou coprimário.

Foram excluídas fontes secundárias / normativas, intervenções exclusivamente farmacológicas, anestésicas ou médicas, estudos apenas prognósticos, de biomarcadores, epidemiologia ou fatores de risco sem ação de enfermagem, estudos apenas de conhecimento, atitude ou percepção sem implementação / efeito direto, delirium periférico, foco fora da prática sensível à enfermagem, cartas, protocolos sem resultados e artigos retratados.

As buscas foram executadas em 07/09/2026 em PubMed / MEDLINE, LILACS, BDENF e SciELO. No PubMed, utilizaram-se os descritores controlados MeSH “Delirium”, “Intensive Care Units”, “Critical Care” e “Adult”, combinados a

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

palavras livres para delirium, confusão aguda, UTI, enfermagem, prevenção, rastreamento, avaliação, manejo e fatores de risco. Na BVS, foram utilizados os DeCS Delirium, Unidades de Terapia Intensiva, Cuidados Críticos e Adulto, além de equivalentes livres em português, inglês e espanhol. A estratégia integral, os operadores booleanos, campos, filtros e contagens por base estão no Material Suplementar 1, aba BUSCAS.

Os resultados foram exportados para matriz única. A deduplicação combinou DOI, PMID e título normalizado, com verificação manual das correspondências, as 178 remoções e o registro retido estão listados individualmente no Material Suplementar 1.

Das 1.549 referências únicas, 889 haviam sido excluídas na triagem original por R2. Os 660 registros restantes (574 inicialmente classificados como incluir e 86 como dúvida) foram submetidos à reavaliação uniforme segundo o escopo refinado. 627 receberam código e justificativa individual de exclusão, e 33 foram retidos. O revisor 1 (R1) e a revisora 2 (R2) confirmaram, em 16 de setembro de 2026, a leitura integral dos 33 artigos e a conferência da elegibilidade de cada estudo.

As decisões originais de R1 e R2, inclusive as discordâncias do bloco inicialmente comparável, permanecem preservadas na matriz de rastreabilidade. A concordância inicial entre R1 e R2 foi de 73,1% (256/350; κ aproximado=0,56). As 94 discordâncias foram examinadas individualmente mediante reaplicação dos critérios de elegibilidade e consulta ao texto integral quando necessária.

Após discussão, R1 e R2 alcançaram consenso em todos os 94 registros discordantes, resultando em 92 exclusões e duas inclusões (REC-0058 e REC-0088), sem necessidade de terceiro revisor. O fluxo foi reportado segundo o PRISMA 2020 (Page *et al.,* 2021).

Foram extraídos autor / ano, país, delineamento, população / amostra, objetivo / tema, achado principal, contribuição, instrumento de avaliação crítica, julgamento global e limitação determinante. A extração inicial foi realizada pelo revisor 1 (R1), e a revisora 2 (R2) conferiu integralmente os 33 estudos e 100% dos campos

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

essenciais. Ambos confirmaram expressamente, em 16 de setembro de 2026, a leitura integral dos textos, a elegibilidade e os dados extraídos.

Para ensaios randomizados, quase-experimentais, coortes, estudos transversais e de acurácia, foram selecionados os instrumentos JBI correspondentes; estudos de métodos mistos foram apreciados pelo MMAT 2018. Cada item foi respondido como Sim, Não, Incerto ou Não aplicável, acompanhado de página, seção, tabela ou trecho comprobatório.

Não foi utilizado escore único nem ponto de corte para comparar delineamentos distintos. O julgamento global considerou a relevância das limitações para validade, precisão e aplicabilidade. A base documental consta no suplemento 1. Foram utilizados os *checklists* JBI correspondentes ao delineamento e o MMAT 2018 somente nos estudos de métodos mistos (Aromataris *et al*., 2024; Hong *et al*., 2018).

Realizou-se síntese narrativa por temas assistenciais e delineamento, preservando achados favoráveis, nulos e potencialmente desfavoráveis. Por se tratar de revisão de literatura sem participação direta de seres humanos, não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

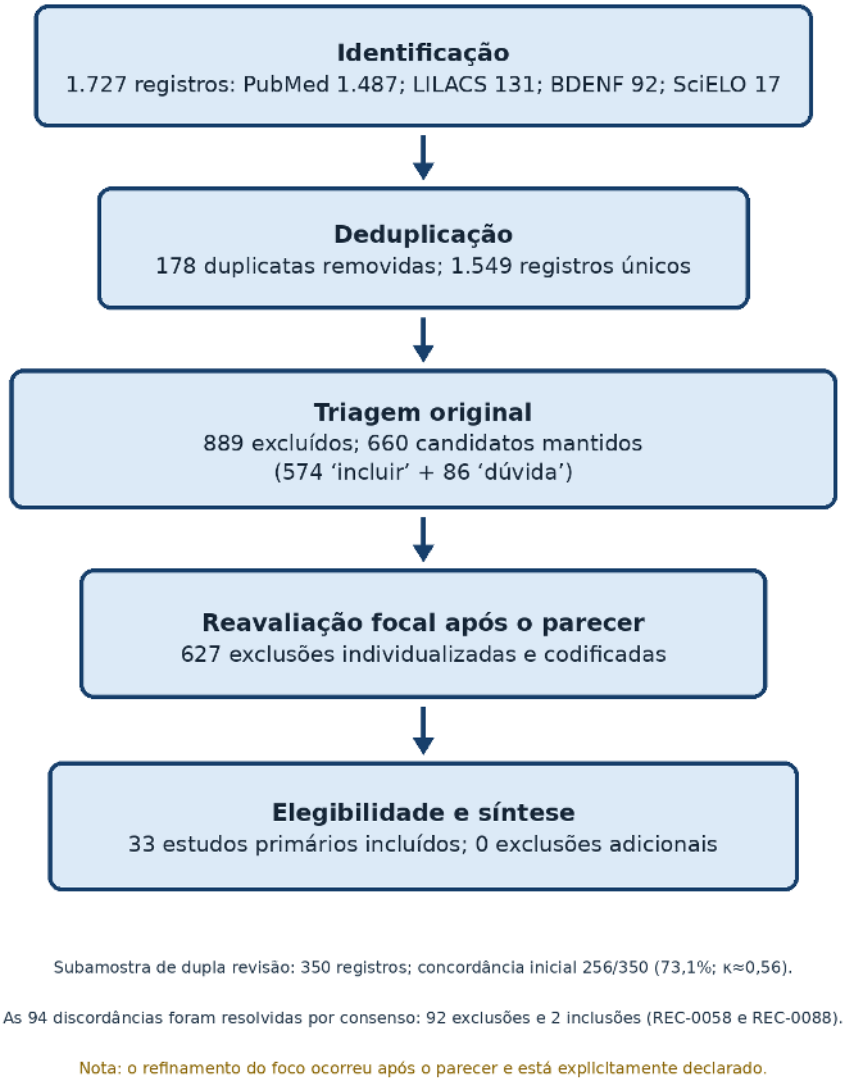

Figura 1 — Fluxo de identificação e seleção dos estudos.

Foram incluídos 33 estudos, todos publicados entre 2018 e 2025. Doze foram publicados em 2025, cinco em 2024, dois em 2023, três em 2022, três em 2021, dois em 2020, dois em 2019 e quatro em 2018. Os estudos abrangeram 19 países; Estados Unidos (n=5), China (n=4), Colômbia (n=4) e Brasil (n=3) foram os mais frequentes. Quanto ao desenho, 11 eram ensaios randomizados, 13 quase-

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

experimentais/de implementação, quatro de métodos mistos, dois estudos de coorte, dois de acurácia/concordância e um transversal.

A síntese temática reuniu prevenção / manejo não farmacológico (n=11), família/reorientação (n=4), avaliação/rastreamento (n=4), bundles/protocolos multicomponentes (n=4), educação/implementação (n=4), sono/prevenção (n=3), implementação/tecnologia (n=2) e prática profissional (n=1). Na avaliação crítica, sete estudos foram classificados com confiança moderada a alta, 19 com confiança moderada, quatro com confiança moderada a baixa e três com confiança baixa. Os julgamentos foram narrativos, baseados no impacto das limitações sobre validade, precisão e aplicabilidade, sem soma de itens ou ponto de corte numérico.

O Quadro 1 apresenta os 33 estudos, sem seleção por “maior relevância”. A versão expandida, com contribuição, identificadores e limitações, integra o Material Suplementar 1.

Quadro 1 — Caracterização dos 33 estudos incluídos. Fonte: elaboração dos autores.

N	Estudo e país	Delineamento e amostra	Tema	Achado principal	Qualidade
1	Lei Y et al., 2025 — China	Ensaio clínico randomizado paralelo. Amostra: 88 adultos em UTI sob ventilação mecânica ≥24 h; 44 intervenção e 44 controle; centro único na China	Prevenção / manejo não farmacológico	Delirium 34,1% versus 63,6%; duração 2,50 versus 3,31 dias; OR ajustado 0,27	Moderada a alta
2	Fahmy AM et al., 2025 — Egito	Quase-experimental controlado. Amostra: 66 adultos criticamente enfermos em UTI, distribuídos entre intervenção e controle	Sono / prevenção	Melhora da qualidade do sono e menor ocorrência de delirium no grupo intervenção	Moderada

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

N	Estudo e país	Delineamento e amostra	Tema	Achado principal	Qualidade
3	Munro CL et al., 2025 — Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado multicêntrico, dois braços. Amostra: 178 adultos sob ventilação mecânica em nove UTIs de dois hospitais; 89 por grupo	Família / reorientação	Mais dias livres de delirium no grupo FAVoR, com relação dose–resposta	Moderada a alta
4	Özdemir FE et al., 2025 — Turquia	Ensaio clínico randomizado paralelo. Amostra: 60 adultos submetidos a cirurgia cardíaca aberta; 30 intervenção e 30 controle	Prevenção / manejo não farmacológico	Delirium 0% no grupo intervenção e 30% no controle, além de melhora de sono e ansiedade	Moderada a alta
5	Toth KM et al., 2025 — Estados Unidos	Estudo prospectivo de concordância/acurácia diagnóstica em duas coortes. Amostra: 336 adultos críticos; 279 pacientes e 1.535 avaliações pareadas analisados	Avaliação / rastreamento	κ=0,42; modelo com componentes ICDSC e dados clínicos apresentou AUC=0,87 e F1=0,72 em validação interna	Moderada
6	Chang RL et al., 2025 — Taiwan	Quase-experimental antes/depois sem controle concorrente. Amostra: 104 enfermeiros de três UTIs médicas; 847 avaliações pareadas, 420 pré e 427 pós; número de pacientes únicos não informado	Avaliação / rastreamento	κ 0,63→0,71 e concordância 76%→82%; o resumo informa κ=0,74, divergindo do corpo/tabela	Moderada
7	Jang SY et al., 2025 — Coreia do Sul	Quase-experimental controlado não randomizado, com grupos sequenciais. Amostra: 61 adultos em UTI neurológica; uma perda e 60 analisados, 30 por grupo	Prevenção / manejo não farmacológico	Delirium pós 26,7% versus 70,0%; a redução interna na intervenção não foi significativa e o controle aumentou	Baixa

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

N	Estudo e país	Delineamento e amostra	Tema	Achado principal	Qualidade
8	Zhang S et al., 2025 — China	Estudo de métodos mistos para desenvolvimento e usabilidade. Amostra: 117 enfermeiros de UTI envolvidos na avaliação de usabilidade do AI-AntiDelirium	Implementação / tecnologia	Usabilidade considerada aceitável, com barreiras operacionais e recomendações de aprimoramento	Moderada
9	Ma Y et al., 2025 — China	Ensaio clínico randomizado com três grupos. Amostra: 213 adultos com admissão não planejada em UTI, distribuídos em três grupos	Família / reorientação	Menor ocorrência de delirium no grupo de estimulação auditiva familiar	Moderada a alta
10	Yuyen T et al., 2025 — Tailândia	Quase-experimental antes/depois com controle histórico. Amostra: 300 pacientes ≥65 anos no pós-operatório em UTI cirúrgica; 150 pré e 150 pós-intervenção	Prevenção / manejo não farmacológico	Delirium 40,0% versus 38,0%, p=0,723; análises ajustadas e PSM também nulas	Moderada
11	Zhang S et al., 2025 — China	Ensaio randomizado por conglomerados. Amostra: 80 enfermeiros de UTI; 38 intervenção e 42 controle	Implementação / tecnologia	Aumento da adesão às medidas recomendadas no grupo com suporte digital	Moderada
12	Johnson GU et al., 2025 — Reino Unido	Estudo piloto de métodos mistos. Amostra: 15 pacientes, 15 familiares e oito enfermeiros entrevistados em UTI adulta	Prevenção / manejo não farmacológico	Intervenção considerada aceitável e viável, com ajustes necessários para implementação	Moderada
13	Nagy Nagm Eldean T et al., 2024 — Egito	Quase-experimental pré/pós com grupo comparador. Amostra: 60 adultos sob ventilação mecânica em UTI	Bundle / protocolo multicomponente	Melhora de desfechos relacionados ao delirium após implementação	Moderada

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

N	Estudo e país	Delineamento e amostra	Tema	Achado principal	Qualidade
14	Gorecki NM et al., 2024 — Estados Unidos	Quase-experimental antes/depois. Amostra: 286 pacientes de UTI; 137 no período pré e 149 no pós	Sono / prevenção	Melhora de indicadores ambientais/assistenciais e menor ocorrência de delirium	Moderada
15	Krüger L et al., 2024 — Alemanha	Ensaio randomizado de viabilidade. Amostra: 269 adultos randomizados durante permanência em UTI	Prevenção / manejo não farmacológico	Intervenção viável; estudo não dimensionado para conclusão definitiva sobre efeito clínico	Moderada
16	Gómez Tovar LO et al., 2024 — Colômbia	Ensaio clínico randomizado com avaliação cega. Amostra: 213 adultos criticamente enfermos, incluindo pós-operatório cardíaco	Prevenção / manejo não farmacológico	Redução da ocorrência de delirium no grupo intervenção	Moderada a alta
17	Alaterre C et al., 2023 — França	Estudo prospectivo multicêntrico de acurácia diagnóstica. Amostra: 268 tríades de avaliação em adultos internados em UTI	Avaliação / rastreamento	Desempenho diagnóstico mensurável, apoiando participação de auxiliares treinados no rastreamento	Moderada
18	Brennan K et al., 2023 — Austrália	Ensaio randomizado por conglomerados stepped-wedge. Amostra: 2.566 pacientes em 2.618 admissões em UTIs adultas	Prevenção / manejo não farmacológico	Delirium 10,7% versus 14,1%; RR ajustado 0,78; p=0,134	Moderada
19	Shampo JC et al., 2022 — Estados Unidos	Coorte retrospectiva. Amostra: 172 adultos criticamente enfermos	Bundle / protocolo multicomponente	Maior adesão, especialmente mobilidade, associou-se a mais dias vivos sem delirium/coma	Moderada
20	Topcu N et al., 2022 — Turquia	Quase-experimental pré/pós controlado. Amostra: 78 adultos em UTI clínica	Sono / prevenção	Melhora de sono e ruído; redução de 15% em delirium sem significância estatística	Moderada

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

N	Estudo e país	Delineamento e amostra	Tema	Achado principal	Qualidade
21	Rood PJT et al., 2021 — Países Baixos	Ensaio multicêntrico randomizado por conglomerados stepped-wedge. Amostra: 1.749 pacientes em UTIs de múltiplos centros	Bundle / protocolo multicomponente	Não houve aumento de dias livres de delirium/coma; separação entre grupos foi limitada	Moderada
22	Contreras CCT et al., 2021 — Colômbia	Quase-experimental prospectivo com controle não equivalente e alocação por escolha. Amostra: 291 adultos críticos sem delirium nas primeiras 24 h; 157 intervenção e 134 controle	Prevenção / manejo não farmacológico	Delirium 0,6% versus 20,1%; HR ajustado 0,07; NNT=6	Baixa
23	Schubert M et al., 2020 — Suíça	Coorte retrospectiva pré/pós de implementação. Amostra: 3.292 adultos em duas UTIs; 1.608 pré e 1.684 pós	Bundle / protocolo multicomponente	Maior detecção, discreta redução de ventilação, aumento de custos/permanência e mortalidade inalterada	Moderada
24	Rosa RG et al., 2019 — Brasil	Ensaio randomizado por conglomerados cluster-crossover. Amostra: 1.685 pacientes em 36 UTIs brasileiras	Família / reorientação	Não houve redução significativa de delirium; ansiedade/depressão familiar melhoraram	Moderada a alta
25	Lieow JLM et al., 2019 — Singapura	Quase-experimental pré/pós com reforço educacional. Amostra: 245 enfermeiros de cinco UTIs	Educação / implementação	Conhecimento e competência melhoraram; documentação sustentada exigiu reforço	Moderada
26	Blevins CS et al., 2018 — Estados Unidos	Quase-experimental educacional pré/pós. Amostra: 34 enfermeiros de cuidados críticos	Educação / implementação	Aumento do conhecimento e da adesão relatada/documentada	Moderada a baixa

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

N	Estudo e país	Delineamento e amostra	Tema	Achado principal	Qualidade
27	Steinseth EB et al., 2018 — Noruega	Métodos mistos sequenciais explicativos. Amostra: 30 avaliações pareadas em 15 pacientes ventilados, com participação de enfermeiros de UTI	Avaliação / rastreamento	Uso variável e por vezes inadequado do CAM-ICU; necessidade de treinamento e suporte	Moderada a baixa
28	Fraser V et al., 2018 — Canadá	Quase-experimental pré/pós de implementação. Amostra: 242 prontuários e 30 enfermeiros após cirurgia cardíaca	Educação / implementação	Não houve melhora global da conclusão do ICDSC; resultados variaram por turno	Moderada
29	Villagomez Chang, Liz Maribel et al., 2024 — Peru	Quase-experimental controlado. Amostra: 65 adultos críticos analisados; 31 intervenção e 34 controle	Prevenção / manejo não farmacológico	Delirium 3,2% versus 23,5%; p=0,02	Moderada
30	Souza, Regina Claudia Silva et al., 2022 — Brasil	Estudo transversal analítico. Amostra: 61 enfermeiros atuantes em unidades críticas	Prática profissional	Concordância incompleta entre práticas declaradas e recomendações de prevenção/avaliação	Moderada a baixa
31	Contreras, Claudia Consuelo Torres et al., 2021 — Colômbia	Ensaio clínico randomizado paralelo. Amostra: 81 adultos críticos; 40 intervenção e 41 controle	Prevenção / manejo não farmacológico	Delirium 5% versus 24%; RR 0,20; NNT=5	Moderada a alta
32	Eslava Rodríguez, Carmen Helena. et al., 2020 — Colômbia	Quase-experimental controlado. Amostra: 22 adultos conscientes sob ventilação mecânica invasiva; 10 intervenção e 12 controle	Família / reorientação	Menos eventos no grupo intervenção após o terceiro dia, com estimativas imprecisas	Baixa

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

N	Estudo e país	Delineamento e amostra	Tema	Achado principal	Qualidade
33	Tostes, Isabel Cristina Gomes de Oliveira et al., 2018 — Brasil	Estudo exploratório pré/pós com componente qualitativo. Amostra: 16 enfermeiros de terapia intensiva	Educação / implementação	Melhora do conhecimento e da identificação do delirium após capacitação	Moderada a baixa

Fonte: Os autores; 2026.

Estudos de concordância e implementação mostraram que instrumentos estruturados podem ampliar reconhecimento e padronização, mas o desempenho variou conforme treinamento, idade, contenção, turno e fidelidade de aplicação. A sequência assistencial mais segura é avaliar primeiro agitação / sedação, verificar se o paciente é avaliável e somente então aplicar CAM-ICU ou ICDSC. A RASS não diagnostica delirium (Toth et al.; Chang *et al*., 2025, 2025; Alaterre *et al*., 2023; Steinseth *et al*., 2018; Tostes et al., 2018).

Intervenções sobre sono, reorientação, mobilidade, ambiente, participação familiar e bundles produziram resultados heterogêneos. Ensaios menores relataram reduções de delirium, enquanto estudos multicêntricos e por conglomerados também encontraram ausência de diferença. Assim, essas intervenções constituem o eixo preventivo mais consistentemente recomendado no conjunto analisado, mas a magnitude do efeito não deve ser generalizada e depende de adesão, contraste entre grupos e contexto (Lei *et al*., 2025; Fahmy *et al*., 2025; Munro *et al*., 2025; Özdemir & Yılmaz, 2025; Ma *et al*., 2025; Yuyen et al., 2025; Nagy Nagm Eldean et al., 2024; Gorecki & Prasun, 2024; Krüger et al., 2024; Gómez Tovar & Henao Castaño, 2024; Brennan *et al*., 2023; Topcu & Tosun, 2022; Rood *et al*., 2021; Schubert et al., 2020; Rosa et al., 2019; Contreras *et al*., 2021; Eslava Rodríguez, 2020).

Capacitação e apoio digital aumentaram conhecimento, concordância ou adesão em parte dos estudos. Entretanto, melhorias de conhecimento não se converteram automaticamente em documentação sustentada. Auditoria, feedback, reforço periódico e integração ao fluxo de trabalho foram componentes recorrentes

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

(Chang *et al*., 2025; Zhang *et al*., 2025a; Zhang *et al*., 2025b; Johnson *et al*., 2025; Lieow *et al*., 2019; Blevins & DeGennaro, 2018; Fraser *et al*., 2018; Tostes *et al*., 2018).

Os achados sustentam uma abordagem em que avaliação e intervenção formam um processo único. O rastreamento isolado melhora reconhecimento, mas benefícios clínicos dependem da identificação e do tratamento multiprofissional de causas precipitantes e da execução de medidas assistenciais.

Infecção, hipóxia, alterações metabólicas, dor, retenção urinária, constipação, medicamentos e excesso de sedação devem ser investigados. A enfermagem participa da identificação, monitorização, comunicação e execução de intervenções prescritas ou protocolizadas, sem atribuir exclusivamente à categoria a correção de distúrbios metabólicos (Toth *et al*., 2025; Chang et al., 2025; Zhang et al., 2025a; Zhang et al., 2025b; Alaterre *et al*., 2023; Lieow *et al*., 2019; Blevins & DeGennaro, 2018; Steinseth *et al*., 2018; Fraser *et al*., 2018; Tostes *et al*., 2018).

Antipsicóticos podem ser usados em circunstâncias clínicas selecionadas para agitação grave ou risco imediato à segurança, mas não devem ser apresentados como terapia rotineira capaz de modificar consistentemente duração ou desfechos do delirium. Controle sintomático da agitação não equivale a tratamento da fisiopatologia. Além disso, a analgesia deve ser otimizada, evitando tanto dor não controlada quanto exposição e sedação desnecessárias (Devlin *et al*., 2018).

Fatores predisponentes para o delirium incluem idade, demência, acidente vascular cerebral e fragilidade. Há também, fatores precipitantes potencialmente modificáveis, os quais incluem a sedação, imobilidade, privação do sono, dor, certos medicamentos e alterações metabólicas. Sepse, choque, ventilação mecânica e insuficiência orgânica também refletem gravidade. Assim, a ventilação mecânica não deve ser descrita como causa independente sem controle de confundimento. Ademais, o envolvimento familiar pode favorecer a reorientação, mas sua ausência não foi assumida como fator de risco independente (Inouye *et al*., 2014; Devlin *et al*., 2018; Shampo *et al*., 2022; Schubert *et al*., 2020).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

2.1 Síntese assistencial proposta

1. Avaliar nível de sedação/agitação com instrumento apropriado.

2. Verificar se o paciente pode ser avaliado para delirium.

3. Aplicar CAM-ICU ou ICDSC conforme protocolo e capacitação.

4. Identificar fatores precipitantes potencialmente reversíveis.

5. Implementar medidas não farmacológicas e componentes pertinentes do Bundle ABCDEF.

6. Comunicar os achados à equipe multiprofissional.

7. Registrar no prontuário e no Processo de Enfermagem, sem equiparar diagnóstico de enfermagem ao diagnóstico clínico de delirium.

8. Reavaliar de forma seriada e após intervenções.

Este fluxo é uma síntese assistencial proposta pelos autores a partir das evidências revisadas; não constitui guideline validado.

3. Limitações

A revisão apresenta heterogeneidade de delineamentos, populações, intervenções e instrumentos, diferentes níveis de evidência, ausência de síntese quantitativa, possível perda de estudos fora das bases, idiomas e intervalo temporal definidos e dependência da qualidade dos relatos. A predominância de evidência observacional ou quase-experimental em algumas categorias e a separação limitada entre grupos em certos ensaios restringem inferências causais globais. O refinamento do escopo ocorreu após o parecer e foi declarado para impedir sobreposição entre estudos primários e fontes secundárias. Essa decisão aumenta a coerência interna, mas caracteriza modificação metodológica pós-revisão.

4. Considerações Finais

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

Os 33 estudos primários indicam que a enfermagem contribui para avaliação sistemática, implementação de medidas não farmacológicas, educação, documentação, participação familiar e bundles.

Os resultados não são uniformemente positivos: estudos robustos também produziram achados nulos, reforçando que fidelidade de implementação e contexto influenciam os efeitos.

CAM-ICU e ICDSC devem ser descritos como instrumentos validados de avaliação / rastreamento, precedidos pela avaliação do nível de sedação. E os benefícios clínicos, dependem das ações subsequentes. O Material Suplementar 1 permite rastrear buscas, duplicatas, os 660 candidatos, 627 exclusões, 33 inclusões, discordâncias e avaliação crítica.

Referências

Alaterre, C., et al. “Monitoring delirium in the intensive care unit: Diagnostic accuracy of the CAM-ICU tool when performed by certified nursing assistants - A prospective multicenter study.” *Intensive Crit Care Nurs*, 2023. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103487.

Aromataris, E., et al. *JBI Manual for Evidence Synthesis.* Adelaide: JBI; 2024.
Alaterre, C., et al. “Monitoring delirium in the intensive care unit: Diagnostic accuracy of the CAM-ICU tool when performed by certified nursing assistants - A prospective multicenter study.” *Intensive Crit Care Nurs*, 2023. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103487.

Bergeron, N., et al. “Intensive Care Delirium Screening Checklist: evaluation of a new screening tool.” *Intensive Care Med*, vol. 27, no. 5, 2001, pp. 859–864. https://doi.org/10.1007/s001340100909.

Blevins, C. S., and R. DeGennaro. “Educational Intervention to Improve Delirium Recognition by Nurses.” *Am J Crit Care*, 2018. https://doi.org/10.4037/ajcc2018851.

Brennan, K., et al. “A nurse-led intervention to reduce the incidence and duration of delirium among adults admitted to intensive care: A stepped-wedge cluster randomised trial.” *Aust Crit Care*, 2023. https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.08.005.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

Chang, R. L., et al. “Improving Intensive Care Unit Nurses' Delirium Assessment Performance Through a Multimodal Educational Intervention.” *Nurs Crit Care*, 2025. https://doi.org/10.1111/nicc.70168.

Contreras, C. C. T., et al. “Multicomponent nursing program to prevent delirium in critically ill patients: a randomized clinical trial.” *Rev Gaucha Enferm*, vol. 42, 2021, pp. e20200278. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200278.

Contreras, C. C. T., et al. “Nursing intervention to prevent delirium in critically ill adults.” *Rev Esc Enferm USP*, 2021. https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019035003685.

Devlin, J. W., 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*, vol. 46, no. 9, 2018, pp. e825–e873. https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003299.

Ely, E. W., 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*, vol. 29, no. 7, 2001, pp. 1370–1379. https://doi.org/10.1097/00003246-200107000-00012.

Eslava Rodríguez, C. H. Efecto de una intervención de enfermería basada en el acompañamiento familiar sobre la presencia del delirium en adultos despiertos con ventilación mecánica invasiva hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo de Bogotá [dissertação]. Chía: Universidad de La Sabana; 2020. 72 p.

Fahmy, A. M., et al. “The Effect of Implementing a Sleep Care Bundle on Sleep Quality and Delirium Among Critically Ill Patients: A Quasi-Experimental Study.” *Worldviews Evid Based Nurs*, 2025. https://doi.org/10.1111/wvn.70077.

Fraser, V., et al. “Evaluation of an Intervention With Nurses for Delirium Detection After Cardiac Surgery.” *Worldviews Evid Based Nurs*, 2018. https://doi.org/10.1111/wvn.12266.

Gómez Tovar, L. O., and A. M. Henao Castaño. “Dynamic delirium - Nursing intervention to reduce delirium in patients critically Ill, a randomized control trial.” *Intensive Crit Care Nurs*, 2024. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103691.

Gorecki, N. M., and M. A. Prasun. “Intensive Care Unit Sleep Promotion Bundle: Impact on Sleep Quality, Delirium, and Other Patient Outcomes.” *Crit Care Nurse*, 2024. https://doi.org/10.4037/ccn2024972.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

Hong, Q. N., et al. *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018: user guide.* Montreal: McGill University; 2018.

Inouye, S. K., et al. “Delirium in elderly people.” *Lancet*, vol. 383, no. 9920, 2014, pp. 911–922. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60688-1.

Jang, S. Y., and M. K. Lee. “Effects of Anxiety Focused Nursing Interventions on Anxiety, Cognitive Function and Delirium in Neurocritical Patients: A Non-Randomized Controlled Design.” *Nurs Crit Care*, 2025. https://doi.org/10.1111/nicc.70062.

Johnson, G. U., et al. “The implementation and evaluation of a family-led novel intervention for delirium prevention and management in adult critically ill patients: A mixed-methods pilot study.” *Nurs Crit Care*, 2025. https://doi.org/10.1111/nicc.13210.

Krüger, L., et al. “Randomized feasibility trial for evaluating the impact of primary nursing on delirium duration during intensive care unit stay.” *Intensive Crit Care Nurs*, 2024. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103748.

Lei, Y., et al. “Effects of narrative nursing on delirium and outcomes in mechanically ventilated ICU patients: a randomized trial.” *Trials*, 2025. https://doi.org/10.1186/s13063-025-09249-z.

Lieow, J. L. M., et al. “Effectiveness of an advanced practice nurse-led delirium education and training programme.” *Int Nurs Rev*, 2019. https://doi.org/10.1111/inr.12519.

Ma, Y., et al. “The effects of structured family auditory stimulation on preventing ICU delirium among patients with unplanned admissions: A randomized controlled study.” *Intensive Crit Care Nurs*, 2025. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.103944.

Munro, C. L., et al. “Delirium Reduction via Scripted Family Voice Recordings in Critically Ill Patients Receiving Mechanical Ventilation.” *Am J Crit Care*, 2025. https://doi.org/10.4037/ajcc2025486.

Nagy Nagm Eldean, T., et al. “Effectiveness of the ABCDEF Bundle to Manage and Prevent Delirium: Pre- and Postintervention Quasi-Experimental Study.” *Crit Care Nurs Q*, 2024. https://doi.org/10.1097/cnq.0000000000000519.

Özdemir, F. E., and M. Yılmaz. “Effects of Psychosocial Nursing Interventions on Sleep, Anxiety and Delirium in Patients Undergoing Open Heart Surgery: A Randomised Controlled Trial.” *Nurs Crit Care*, 2025. https://doi.org/10.1111/nicc.70216.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

Page, M. J., et al. “The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.” *BMJ*, vol. 372, 2021, pp. n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71.
Rood, P. J. T., et al. “The Impact of Nursing Delirium Preventive Interventions in the ICU: A Multicenter Cluster-randomized Controlled Clinical Trial.” *Am J Respir Crit Care Med*, 2021. https://doi.org/10.1164/rccm.202101-0082oc.

Rosa, R. G., et al. “Effect of Flexible Family Visitation on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit: The ICU Visits Randomized Clinical Trial.” *JAMA*, 2019. https://doi.org/10.1001/jama.2019.8766.

Schubert, M., et al. “Implementation of a multiprofessional, multicomponent delirium management guideline in two intensive care units, and its effect on patient outcomes and nurse workload: a pre-post design retrospective cohort study.” *Swiss Med Wkly*, 2020. https://doi.org/10.4414/smw.2020.20185.

Shampo, J. C., et al. “Using a real-time ABCDEF compliance tool to understand the role of bundle elements in mortality and delirium.” *J Trauma Acute Care Surg*, 2022. https://doi.org/10.1097/ta.0000000000003622.

Souza, R. C. S., et al. “Enfermeiros e as práticas recomendadas no manejo de delirium: estudo transversal.” *Rev Enferm Cent-Oeste Min*, vol. 12, 2022, pp. e4553. https://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4553.

Steinseth, E. B., et al. “Use of the CAM-ICU during daily sedation stops in mechanically ventilated patients as assessed and experienced by intensive care nurses - A mixed-methods study.” *Intensive Crit Care Nurs*, 2018. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.04.005.

Topcu, N., and Z. Tosun. “Efforts to improve sleep quality in a medical intensive care unit: effect of a protocol of non-pharmacological interventions.” *Sleep Breath*, 2022. https://doi.org/10.1007/s11325-022-02570-w.

Tostes, I. C. G. O., et al. “Delirium em terapia intensiva: utilização do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit pelo enfermeiro.” *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J Online)*, vol. 10, no. 1, 2018, pp. 2–8. https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.2-8.

Toth, K. M., et al. “Optimizing Agreement Between Bedside Nurse-Documented and Trained Researcher Delirium Assessments in the ICU.” *Crit Care Med*, 2025. https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000006879.

Villagomez Chang, L. M., and L. H. Rivas Díaz. “Efectividad de la intervención de enfermería en la prevención del delirium en pacientes críticos.” *Rev Cubana Enferm*, 2024;40.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/08/2026 - **Accepted:** 18/09/2026
Vol: 13.20
DOI: 10.66104/ebf0ex42
Pages: 1-21

Whittemore, R., and K. Knafl. “The integrative review: updated methodology.” *J Adv Nurs*, vol. 52, no. 5, 2005, pp. 546–553. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

Yuyen, T., et al. “Effectiveness of non-pharmacological intervention protocol for prevention of postoperative delirium in the surgical intensive care unit.” *Sci Rep*, 2025. https://doi.org/10.1038/s41598-025-86768-4.

Zhang, S., et al. “Development and usability evaluation of a nurse-led clinical decision support system (AI-AntiDelirium) for management of intensive care unit delirium: A mixed methods study.” *Appl Nurs Res*, 2025a. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2025.151921.

Zhang, S., et al. “Evaluating the effectiveness of a clinical decision support system (AI-Antidelirium) to improve Nurses' adherence to delirium guidelines in the intensive care unit.” *Intensive Crit Care Nurs*, 2025b. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103933.

CC BY