Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.1

2022/01 ISSN 2178-6925

# CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES EM DELIRIUM

# CARE OF THE NURSING TEAM TO PATIENTS IN DELIRIUM

**Jésica Rosa Cruvinel**
Acadêmica do 10° Período em Enfermagem, Faculdade Unibrás/GO,
E-mail:R.jessica12@gmail.com

**Iara Maria Pires Perez**
Professora Especialista da Faculdade Unibrás/GO,
Email: Iara@faculdadeobjetivo.com.br

Recebido: 29/10/2021 – Aceito: 03/11/2021

## Resumo

A O delirium, também denominado estado confusional agudo, é um quadro clínico frequente entre os idosos hospitalizados que se caracteriza por início agudo, curso flutuante, déficit de atenção, pensamento desorganizado e alteração do nível de consciência. Há a necessidade de aperfeiçoamento das equipes por meio de capacitações e educação continuada, além de desenvolvimento de ferramentas que qualifiquem o atendimento em unidade de terapia intensiva. Foi utilizada como método de pesquisa a baseada em revisão bibliográfica que tem a finalidade de analisar quais devem ser os tratamentos da equipe de enfermagem em relação ao paciente em estado de Delirium através de um estudo profundo de artigos partindo de uma revisão bibliográfica composta pelos principais autores da área. A correção ou o tratamento imediato do quadro clínico que causa o delirium geralmente faz com que o mesmo seja curado. O delirium é um estado mental anômalo, não uma doença. Apesar de o termo ter uma definição médica exata, utiliza-se, muitas vezes, para descrever qualquer tipo de confusão. Embora o delirium e a demência afetem o pensamento, eles são diferentes. Os dados deste estudo confirmam a necessidade e importância da educação continuada sobre a temática delirium na equipe de enfermagem, a fim de organizar o processo de enfermagem em termos da aplicação de conhecimentos e estratégias de reconhecimento precoce. Dessa forma, é possível melhorar a evolução clínica do paciente crítico

com delirium, mantendo um atendimento qualificado e seguro.

**Palavras Chave**: Cuidados; Enfermagem; Delirium.

## Abstract

Delirium, also called acute confusional state, is a frequent clinical condition among hospitalized elderly people who stand out for their acute onset, fluctuating course, attention deficit, disorganized thinking and altered level of consciousness. There is a need to improve teams through training and continuing education, in addition to developing tools that qualify intensive care unit care. The bibliographic review base was used as a research method, which has an assessment exam which should be the nursing staff's treatments in relation to the patient in relation to the patient in Delirium state through an in-depth study of articles based on a bibliographic review by the main authors in the field. Correction or prompt treatment of the condition causing the delirium usually cures it. Delirium is an anomalous state of mind, not a disease. Although the term has an exact definition, it is often used for any type of confusion. Although delirium and dementia affect thinking, they are different. The study data confirm the need and importance of continuing education on the delirium theme in the nursing team, in order to organize the nursing process in terms of the application of knowledge and early recognition. In this way, it is possible to improve the clinical evolution of critically ill patients with delirium, maintaining qualified and safe care.

**Keywords**: Delirium, Care, Nursing.

## 1. Introdução

Delirium é uma doença complexa e é considerada uma emergência clínica, assim como uma doença mental. É uma doença secundária de doença física, envenenamento por drogas, desintoxicação de drogas, alcoolismo e terapia com drogas. Delirium é uma síndrome neuropsiquiátrica muito comum, seja em uma pessoa idosa ou um problema de abstinência. Essa condição pode levar a complicações graves, seja coma ou morte. Começa com mudanças cognitivas agudas de evolução rápida, acompanhadas por mudanças na consciência, desatenção, problemas de memória, dificuldades de pensamento, percepção e comportamento. (POLAKIEWICZ,2021).

O delirium, também denominado estado confusional agudo, é um quadro clínico frequente entre os idosos hospitalizados que se caracteriza por início agudo, curso flutuante, déficit de atenção, pensamento desorganizado e alteração do nível

de consciência (APA, 2013).

A fisiopatologia do delirium envolve múltiplos fatores que interagem nas redes neurais para provocar uma disfunção aguda das funções cerebrais. Entre os fatores biológicos propostos, destacam-se as alterações neuro inflamatórias e o desequilíbrio de neurotransmissores diante de uma reserva cognitiva reduzida (MALDONADO, 2017).

Corrigir ou tratar prontamente a condição que causa o delírio geralmente pode curar a doença. Delirium é um estado mental anormal, não uma doença. Embora o termo tenha uma definição médica precisa, é frequentemente usado para descrever qualquer tipo de confusão. Embora o delírio e a demência afetem o pensamento, eles são diferentes. Delirium afeta principalmente a atenção, a demência afeta principalmente a memória (HUANG, 2020).

É necessário que ocorra uma abordagem centrada e integrada para a prestação de cuidado a fim de identificar precocemente o quadro (RIBEIRO et al., 2015; SUSANO et al., 2018). O delirium é a confusão ou desorientação da consciência que Moreno et al. (2013) evidenciou, ser gerada muitas vezes em pacientes em unidade de terapia intensiva, apesar de acometer pacientes jovens, outros setores de internação e tão pouco detectada na admissão do paciente. A literatura não traz a fisiopatologia do delirium, porém Santos et al. (2000) afirma que está relacionado a baixa oferta de oxigênio e glicose nos tecidos e alteração dos neurotransmissores colinérgico.

De acordo com Monteiro (2018) Delirium ou Estado Confusional Agudo é caracterizado por uma alteração cognitiva de início agudo (geralmente de horas a dias), curso flutuante ao longo do dia e distúrbios da consciência, atenção, orientação, memória, pensamento, percepção e/ou comportamento. Um distúrbio de consciência e cognição alterada são componentes essenciais do delirium.

Os cuidados prestados podem ser farmacológicos ou 7 não, a depender do nível de estado mental em que o paciente se encontra e protocolos e sistematização padrões da instituição onde vai ser prestada a assistência (RIBEIRO et al., 2015).

Há a necessidade de aperfeiçoamento das equipes por meio de capacitações e educação continuada, além de desenvolvimento de ferramentas

que qualifiquem o atendimento em unidade de terapia intensiva. No mesmo estudo além de reconhecerem a necessidade de instruções os profissionais ressaltaram a importância da presença da família nos cuidados não farmacológicos (RIBEIRO et al., 2015).

O delirium é uma das síndromes neuropsiquiátricas mais prevalentes no contexto hospitalar, preferencialmente no doente idoso e debilitado, sendo um importante “preditor” sobre a severidade e duração do quadro clínico. Constata-se ainda associada a este, a possibilidade de um mau prognóstico, pois pode progredir para condições críticas (estupor, coma) e consequentemente para a morte se a causa subjacente permanecer sem tratamento (LOBO, 2010).

Lidar com o paciente em delirium demanda conhecimento a respeito da importância de prevenção, impacto na vida do paciente e mudanças estruturais e comportamentais que possibilitem melhora no quadro de delirium para que seja ofertado um cuidado de qualidade. Contudo, ainda há poucos estudos disponíveis sobre a atual prática e capacitações a respeito do assunto (RIBEIRO et al., 2015). Para Fontela et al. (2018) o conhecimento continua melhorando, porém, a prática ainda está um passo atrás.

Tem-se como objetivos: identificar qual deve ser a conduta do profissional de enfermagem perante ao paciente em estado de Delirium e a importância que este acompanhamento tem para o paciente. Descrever como deve ser os cuidados da equipe de enfermagem ao paciente em delirium; conceituar os tipos de delirium e suas causas; identificar formas eficazes de tratamento para este paciente.

Foi utilizada como método de pesquisa a baseada em revisão bibliográfica que tem a finalidade de analisar quais devem ser os tratamentos da equipe de enfermagem em relação ao paciente em estado de Delirium através de um estudo profundo de artigos partindo de uma revisão bibliográfica composta pelos principais autores da área.

Assim, será selecionado material já publicado entre os anos de 2010 e 2020 sobre o tema e a partir disso, será feito todo um embasamento teórico para que através disso, haja conteúdo para que esta pesquisa possa se tornar um referencial do assunto. Depois de selecionado o material, será feita uma análise onde vai buscar através desta, argumentos que sustentem de forma coerente a pesquisa e

sua importância para a área.

Partindo dos conceitos apresentados, o trabalho analisará o perfil do profissional de enfermagem em relação a si mesmo e ao seu meio compreendendo todo o trabalho que estes já realizaram, assim como a importância que possuem para o auxílio no tratamento destas pessoas em estado de Delirium.

## 2. Revisão Bibliográfica

Contextualizando historicamente, Delirium foi uma das primeiras doenças mentais descritas na literatura médica. Nos trabalhos de Hipócrates (460-366 a.C.), encontram-se inúmeras referências ao conjunto de sintomas que hoje chamamos de Delirium (FAUSTINO, 2016).

O delirium é uma síndrome reconhecida como emergência geriátrica, porém pode ser evidenciada também em pacientes jovens internados em ambiente de terapia intensiva. Sua fisiopatologia é algo que permanece ainda mal esclarecida. Supõe-se que a etiologia seja consequência direta de uma condição médica, síndrome de intoxicação ou abstinência, medicação, exposição a toxinas, ou em combinação desses fatores (ITO, 2016).

De acordo com Huang (2020) É caracterizada por incapacidade de concentração, desorientação, incapacidade de pensar com clareza e estado de alerta flutuante (consciência). Muitas doenças, medicamentos e envenenamentos podem causar delírio. O médico faz um diagnóstico com base nos sintomas e resultados do exame físico e usa exames de sangue, urina e imagens para determinar a causa.

O delirium no idoso é definido como uma síndrome geriátrica aguda e reversível de trajetória flutuante, que altera a capacidade de atenção, cognição e consciência dos indivíduos afetados. Trata-se ainda de uma desordem grave, Fonte lá e, frequentemente, fatal que pode afetar qualquer faixa etária. No entanto, é muito comum entre os idosos principalmente em internações de longa permanência como um sinal de alguma desordem aguda que necessita de investigação. Ou ainda como trajetória natural de doenças avançadas que seguem para fase final de vida (BARRIOSO, 2019).

Corrigir ou tratar prontamente a condição que causa o delírio geralmente

pode curar a doença. Delirium é um estado mental anormal, não uma doença. Embora o termo tenha uma definição médica precisa, é frequentemente usado para descrever qualquer tipo de confusão. Embora o delírio e a demência afetem o pensamento, eles são diferentes. Delirium afeta principalmente a atenção, a demência afeta principalmente a memória (HUANG, 2020).

O delirium começa repentinamente e geralmente tem um início claro. A demência geralmente se desenvolve gradualmente, sem um ponto de início claro (consulte a tabela de comparação de delírio e demência). Delirium nunca é um fenômeno normal. Geralmente indica um problema sério, geralmente um novo problema, especialmente em idosos. Pacientes com delirium precisam de atenção médica imediata. Se a causa do delirium for determinada e corrigida rapidamente, o delirium geralmente pode ser curado. (HUANG,2020).

De acordo com Huang (2020) Devido à natureza transitória dessa condição, é difícil determinar quantas pessoas sofrem de delirium. Delirium afeta 15% a 50% dos pacientes hospitalizados. O delirium pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum em idosos. Delirium é comum entre residentes de lares de idosos. Quando os jovens desenvolvem delirium, geralmente é devido ao uso de drogas ou a uma doença com risco de vida. O delírio geralmente começa repentinamente e dura horas ou dias. O comportamento dos pacientes com delirium varia, embora se assemelhe ao comportamento de pessoas que estão cada vez mais intoxicadas.

A principal característica do delírium é a desatenção. Pessoas com delirium não conseguem se concentrar, razão pela qual é difícil processar qualquer nova informação e não conseguem se lembrar de eventos recentes. Dessa forma, eles não entendem o que está acontecendo ao seu redor. Eles vão se perder. A confusão repentina de tempo e, em menor grau, de espaço (onde estão localizados) podem ser os primeiros sinais de delírio. Quando o delírio é grave, a pessoa pode não saber quem é ou quem são as outras pessoas. Pensamento confuso, pessoas errantes na fala, às vezes tornando-se incoerentes (HUANG,2020).

Seu nível de consciência (consciência) pode oscilar. Em outras palavras, as pessoas podem ficar muito alertas por um momento, mas sonolentas no momento seguinte. Os sintomas mudam com frequência de vez em quando e pioram no final

do dia (esse fenômeno é chamado de caos da tarde). Pacientes com delirium geralmente dormem agitados ou invertem o ciclo sono-vigília, dormem durante o dia e permanecem acordados à noite. As pessoas podem ter alucinações extravagantes e terríveis, vendo coisas ou pessoas irreais. Algumas pessoas experimentam paranóias (sentimento irracional de perseguição) ou delírios (falsas crenças devido à incompreensão de percepções ou experiências) (HUANG,2020).

O desenvolvimento do delirium pode ser desencadeado por diversos fatores como: Idade avançada, excesso de medicações; Constipação intestinal; Infecções; Sintomas recorrentes como dor; Desidratação; Síndromes demenciais pré existentes; Contenção mecânica e outras restrições físicas (BARRIOSO, 2019).

Huang (2020) Definir emoções e personalidade pode mudar. Algumas pessoas ficam tão caladas e retraídas que ninguém percebe seu estado de delírio. Outros ficam inquietos, incapazes de se mover e podem andar de um lado para o outro. Pessoas com delirium podem ficar retraídas e sonolentas após a ingestão de sedativos. Pessoas que tomam anfetaminas ou param de usar sedativos podem se tornar hiperativas e agressivas. Algumas pessoas alternam entre esses dois comportamentos.

## 2.1 DIAGNÓSTICO E CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

O papel do enfermeiro é preponderante na vigilância neurológica do doente, para tal dispomos, de vários instrumentos com o propósito de detectar precocemente alterações comportamentais e/ou de consciência, designadamente, a Intensive Care Delirium Screening Scale Checklist (ICDSC) (19) e o CAM-UCI (21,22). A avaliação cognitiva também se privilegia recorrendo a outras escalas como a MMSE e a AMT (KARABULUT, 2016)

O diagnóstico do delirium não sendo frequentemente reconhecido diminui a qualidade dos cuidados prestados, apresentando uma falha na implementação do cuidado ou no conhecimento por parte da equipe de enfermagem. Sendo assim a enfermagem está em contato contínuo a beira leito com o paciente, podendo observar qualquer alteração do seu estado mental ao passo de proporcionar uma assistência de qualidade (LÔBO et al., 2010).

As alterações associadas ao delirium podem prolongar-se após a alta, afetando a qualidade de vida dos doentes e dos seus familiares. É reconhecida a importância de integrar os familiares no processo de enfermagem, sendo este um direito e dever dos profissionais de saúde no contexto das suas práticas (MUDGE, 2012).

É crucial envolver os cuidadores, especialmente dos doentes idosos, instruindo-os de forma apropriada sobre as características próprias e por vezes dissimuladas desta síndrome (INOUYE, 2014). A falta de comunicação entre enfermeiros e familiares pode conduzir à dificuldade em prevenir o delirium (WAND, 2014). Quando o enfermeiro consente e fomenta a presença dos familiares/pessoas significativas, possibilita um ambiente mais confortável e seguro para o doente (TOVAR, 2016)

A incrementação de ações que visem o favorecimento da manutenção do equilíbrio sensorial é tida também, como uma mais valia no que concerne ao controlo do delirium. Existem vários aspetos tal como a falta de relógios no serviço e a privação dos auxiliares visuais e auditivos que podem desencadear esta perturbação (FAUSTINO, 2016).

Neste sentido, aponta-se como relevante que o enfermeiro: atente aos défices sensoriais do doente (estimular sempre que possível, o uso dos óculos e ortoteses auditivas), garanta a luminosidade do ambiente adequada à hora do dia, facilite que relógios/calendários se mantenham no campo de visão do doente, incentive atividades como o jogar às cartas, ler jornais, visualizar programas de televisão apropriados e possibilite a orientação do doente quanto ao tempo, espaço e pessoa (BOUNDS, 2016).

Dentre os objetivos da assistência de enfermagem, minimizar a incidência de delirium, por meio da qualidade dos cuidados em UTI, pode representar melhora nos desfechos clínicos. No entanto, esse distúrbio neurológico tem recebido pouca atenção dos profissionais que atuam em UTI, principalmente por não ser a razão primária da internação dos pacientes.3 Estima-se que o custo do tratamento do paciente com delirium aumenta em 39% durante a sua estada na UTI e, em 31%, durante a permanência hospitalar. O reconhecimento precoce do delirium possui relação direta com o grau de conhecimento da equipe de saúde e, portanto, a

educação é etapa básica para uma intervenção eficaz (LIMA, 2010).

Particularmente em idosos, muitas vezes o diagnóstico é negligenciado. Pois mesclam-se outras doenças, por exemplo, síndromes demenciais com manifestações clínicas semelhantes. Então, é de extrema importância que durante a avaliação do idoso em que haja comprometimento cognitivo, o delirium seja levado em consideração (BARRIOSO, 2019).

Uma das recomendações de melhores práticas assistências é que toda a equipe de profissionais da saúde inseridos no cuidado e, principalmente, a equipe de Enfermagem estejam aptos na prevenção, identificação e prestação dos melhores cuidados. Porém uma das maiores dificuldades entre os profissionais é a identificação precoce desta condição (BARRIOSO, 2019).

Existem lacunas de conhecimento por parte da equipe de enfermagem em relação ao delirium e muitas vezes colocando em risco o desfecho do diagnóstico. As atividades ou o não diagnóstico acontecem em 50% das vezes por parte de profissionais não capacitados. O subdiagnostico de demência e delirium são constantemente confundidos por terem sintomas parecidos e existirem fatores que o diferem como a progressão do delirium, que é rápida e na demência em longo prazo, podendo ser notada por um profissional capacitado (RIBEIRO et al., 2015; SUSANO et al., 2018).

Evidências demonstram que 87,5% dos profissionais relatam não estar preparados para desfecho do diagnóstico de delirium e veem o delirium de forma empírica por meio de sinais que muitas vezes são implicados por outros motivos, subdiagnosticando o paciente em muitos casos (TOSTS et al., 2018).

É necessário que ocorra uma abordagem centrada e integrada para a prestação de cuidado a fim de identificar precocemente o quadro (RIBEIRO et al., 2015; SUSANO et al., 2018).

Há a necessidade de aperfeiçoamento das equipes por meio de capacitações e educação continuada, além de desenvolvimento de ferramentas que qualifiquem o atendimento em unidade de terapia intensiva. No mesmo estudo além de reconhecerem a necessidade de instruções os profissionais ressaltaram a importância da presença da família nos cuidados não farmacológicos (RIBEIRO et al., 2015)

Lidar com o paciente em delirium demanda conhecimento a respeito da importância de prevenção, impacto na vida do paciente e mudanças estruturais e comportamentais que possibilitem melhora no quadro de delirium para que seja ofertado um cuidado de qualidade. Contudo, ainda há poucos estudos disponíveis sobre a atual prática e capacitações a respeito do assunto (RIBEIRO et al., 2015).

Para Fontela et al. (2018) o conhecimento continua melhorando, porém, a prática ainda está um passo atrás.

No estudo de Faustino et al. (2016) a oferta permanente de programas educativos favoreceu esclarecimento, atualização e sensibilidade dos profissionais de forma que eles deixem de ver o delirium como um grave problema, buscando desenvolver uma consciência crítica em relação ao tema e ao cuidado por eles prestados. Entender, saber diagnosticar, prevenir, tratar e estar preparado para o manejo são atitudes de responsabilidade do enfermeiro intensivista e de extrema importância, sendo este o 14 profissional com contato direto ao paciente e seu desconhecimento acarreta inúmeros subdiagnosticos (TOSTS et al., 2018).

O delirium é citado por Lôbo et al. (2010) em três formas: hiperativa representado por agitação e agressividade, hipoativa representado pela redução da capacidade de resposta e nível de consciência rebaixado ou mista que é a mais comum e o mais incidente, e o hipoativo menos reconhecido por não apresentar sinais comuns de agitação. O diagnóstico do delirium não sendo frequentemente reconhecido diminui a qualidade dos cuidados prestados, apresentando uma falha na implementação do cuidado ou no conhecimento por parte da equipe de enfermagem. Sendo assim a enfermagem está em contato contínuo a beira leito com o paciente, podendo observar qualquer alteração do seu estado mental ao passo de proporcionar uma assistência de qualidade (LÔBO et al., 2010).

Além disso, a inconsistência do quadro sintomático prejudica o diagnóstico precoce, salientando a importância dos cuidados da equipe de enfermagem a fim de minimizar a incidência de quadros de delirium (RIBEIRO et al., 2015).

## 3. Considerações Finais

Delirium em idosos é definido como uma síndrome senil aguda e reversível, cuja trajetória é flutuante, podendo alterar a atenção, cognição e consciência do

indivíduo afetado. É muito comum em idosos, especialmente durante hospitalizações prolongadas, como um sinal de alguma doença aguda que requer mais investigação.

Ao criar e manter um ambiente mais familiar, permitindo que fotos de família ou objetos favoritos apareçam, os enfermeiros promovem a redução de mal-entendidos e confusão dos pacientes. Os enfermeiros e sua equipe podem tomar várias medidas para prevenir o delírio. Alguns já são rotineiros, como avaliação do estado físico e mental, posicionamento espacial e posicionamento correto. As intervenções para melhorar o sono são enfatizadas como necessárias para prevenir o desenvolvimento de patologias e são fáceis de implementar. Acredita-se que é importante, junto com a sensibilidade, instrumentalizar o enfermeiro como estímulo para a prática avançada, buscando dispor de recursos e conhecimentos que o capacitem.

Os dados deste estudo confirmam a necessidade e importância da educação continuada sobre a temática delirium na equipe de enfermagem, a fim de organizar o processo de enfermagem em termos da aplicação de conhecimentos e estratégias de reconhecimento precoce. Dessa forma, é possível melhorar a evolução clínica do paciente crítico com delirium, mantendo um atendimento qualificado e seguro.

## Referências

APA – American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing 2013.

BARRIOSO, P. D. C Delirium no idoso: intervenções da enfermagem na prevenção e tratamento. PEBMED. 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/delirium-no-idoso-intervencoes-da-enfermagem-na-prevencao-e-tratamento/>. Acesso em: 26 Aug. 2021.

BOUNDS M, Kram S, Speroni K, Brice kim, Luschinski M, Harte S, et al. Effect of ABCDE Bundle Implementation on Prevalence of Delirium in Intensive Care Unit Patients. Am Assoc Crit-Care [Internet]. 2016;6(25):535–44. Disponível em: http://ajcc.aacnjournals.org/content/25/6/535.full.pdf

FAUSTINO T, Pedreira L, Freitas Y, Silva R, Amaral J. Prevention and monitoring of delirium in older adults: an educational intervention. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016

FAUSTINO, T. N.; PERREIRA, L. C.; FREITAS, Y. S.; SILVA, R. M. O.; AMARAL, J. B.; Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. Revista Brasileira de Enfermagem. p 678-85, 2016.

FONTELA, P. C.; JUNIOR, L. A. F.; FRIEDMAN, G.; **Atitudes clínicas e barreiras percebidas para a mobilização precoce de pacientes graves em unidade de terapia intensiva.** Revista brasileira de terapia intensiva V. 30, p. 187- 194, 2018.

FONTELA, P. C.; JUNIOR, L. A. F.; FRIEDMAN, G.; Atitudes clínicas e barreiras percebidas para a mobilização precoce de pacientes graves em unidade de terapia intensiva. Revista brasileira de terapia intensiva V. 30, p. 187- 194, 2018

HUANG.JUEBIN. **Delirium**. Manual MSD Versão Saúde para a Família. 2020 Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais,-da-medula-espinal-e-dos-nervos/delirium-e-dem%C3%AAncia/delirium#:~:text=O%20delirium%20%C3%A9%20uma%20perturba%C3%A7%C3%A3o,e%20intoxica%C3%A7%C3%B5es%20podem%20causar%20delirium.>. Acesso em: 24 May 2021.

INOUYE Inouye S, Westendorp R, Saczynski J. Delirium in elderly people. Lancet Lond Engl.383(9920):911–22.

ITO, C.M.; Pedri, L.E. O uso da terapia farmacológica para a profilaxia do delirium: revisão sistemática. Rev Bras Clin Med , São Paulo, v.11, n.4, 2013.

KARABULUT N, Yaman Aktaş Y. Nursing Management of Delirium in the Postanesthesia Care Unit and Intensive Care Unit. J Perianesthesia Nurs Off J Am Soc PeriAnesthesia Nurses [Internet]. Outubro de 2016 [citado 21 de Junho de 2017];31(5):397–405.

LEUNG JI, Leung VC, Leung CM, Pan PC. Clinical utility anclinicad validation of two instruments (the Confusion Assessment Method Algorithm and the Chinese version of Nursing Delirium Screening Scale) to detect delirium in geriatric inpatients. Gen Hosp Psychiatr. 2008; 30(2):171-6.

LOBO R, Silva Filho S, Lima N, Ferriolli E, Moriguti J. Delirium. Med Ribeirão Preto [Internet]. 2010 [citado 10 de Julho de 2017];43(3):249–57. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n3/Simp4_Delirium.pdf

LÔBO, R,R.; FILHO, S. R,B. S.; LIMA, N. K. C.; FERRIOLLI. E.;MORIGUTI, J. C.; Simpósio**: condutas em enfermaria de clínica médica de hospital de média complexidade-parte** 2 capítulo IV. DELIRIUM.Ribeirão Preto Cap. IV, p.250-255; 2010.

MALDONADO JR. Delirium pathophysiology: An updated hypothesis of the etiology of acute brain failure. Int J Geriatr Psychiatry. 2017 Dec 26. doi: 10.1002/gps.4823. [Epub ahead of print] 2017.

MONTEIRO,T.C **Revista Qualidade HC 1 Delirium na Sala de Urgência**. [s.l.]: , [s.d.]. 08/2018. Disponível em <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/172/172.pdf>.

MORENO, R. P.; FARIA, R. S. B.; Delirium na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada. Revista brasileira de terapia intensiva. V.25, n.2, p.137-147 2013.

MUDGE A, Maussen C, Duncan J, Denaro C. Improving quality of delirium care in a general medical service with established interdisciplinary care: a controlled trial. Intern Med J [Internet]. 2012.
POLAKIEWICZ, Rafael. Cuidados de enfermagem frente ao delirium tremens. PEBMED. 2021 Disponível em: <https://pebmed.com.br/cuidados-de-enfermagem-frente-ao-delirium-tremens/>. Acesso em: 30 Sep. 2021.

RIBEIRO, S. C. L.; NASCIMENTO. E, R, P.; LAZARI, D. D; JUNG, W.; BOES, A, A.; ABERTONCELO. K, C. Conhecimento de Enfermeiros sobre Delirium no paciente critico: discurso do sujeito coletivo. Texto contexto- enferm. V. 24 n.2 Florianópolis, 2015.

SUSANO, M. J.; VASCONCELOS, L.; LEMOS, T.; AMORIM, P.; ABELHA, F. J. Distúrbios cognitivos adversos no pós- operatório: uma pesquisa nacional de anestesiologistas portugueses. Revista brasileira de anestesiologia V. 68 p.472-483, 2018.

TOSTS, I. C. G. O.; PEREIRA, S. R. M.; ALMEIDA, L. F.; SANTOS, M. M. Delirium em terapia intensiva: utilização do Confusion Assessment Method for theIntensiveCare Unit pelo enfermeiro. Revista Fundação Care. V. 10 n. 11 p 2-8; 2018.

TOVAR L, Suarez L, Munoz F. Evidence -and Betty Neuman's model- based nursing care to prevent deilrium in the intensive care unit. Cuid Enferm Basados En Evid Modelo Betty Neuman Para Control Estresores Entorno Que Pueden Ocas Delirium En Unidad Cuid Intensiv [Internet]. Janeiro de 2016. 15(41):64–77. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=112423414&lang=pt-br&site=ehost-live

WAND A, Thoo W, Sciuriaga H, Ting V, Baker J, Hunt G. A multifaceted educational invention to prevent delirium in older inpatients: a before and after study. Int J Nurs Stud [Internet]. Julho de 2014 [citado 22 de Junho de 2017];51(7):974–82.