

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO PROFISSIONAL**

JESSIKA CEFRIN DANTAS NERIS

**CARTILHA PARA FAMILIARES E CUIDADORES DE IDOSOS SOBRE
PREVENÇÃO E MANEJO DO DELIRIUM**

Porto Alegre

2023

JESSIKA CEFRIN DANTAS NERIS

**CARTILHA PARA FAMILIARES E CUIDADORES DE IDOSOS SOBRE
PREVENÇÃO E MANEJO DO DELIRIUM**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sandra Maria Cezar Leal

Porto Alegre

2023

N446c Neris, Jessika Cefrin Dantas.

Cartilha para familiares e cuidadores de idosos sobre
prevenção e manejo do Delirium / Jessika Cefrin Dantas
Neris. – 2023.

54 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio
dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
2023.

“Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sandra Maria Cezar Leal”.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Bibliotecária: Amanda Schuster – CRB 10/2517)

JESSIKA CEFRIN DANTAS NERIS

**CARTILHA PARA FAMILIARES E CUIDADORES DE IDOSOS SOBRE
PREVENÇÃO E MANEJO DO DELIRIUM**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Aprovado em 10 de janeiro de 2024

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Sandra Maria Cezar Leal
Orientadora – Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos

Profa. Dra. Vania Celina Dezotti Micheletti
Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos

Prof. Dr. Angelo Jose Gonçalves Bós
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS

AGRADECIMENTOS

À Deus pela força e coragem proporcionados em vários dias que achei que não iria conseguir continuar.

À mim, pela persistência no meio a tantas mudanças vividas durante o período do mestrado.

À minha colega de mestrado Ana Paula Scienza, uma fonte de incentivo e troca durante todo este período, “consequimos!”.

À minha professora orientadora Sandra, pela paciência durante todo este período de construção da dissertação.

RESUMO

Introdução: o Delirium é um acometimento neurocomportamental que ocorre comumente na população idosa, também chamado de “estado confusional agudo”. Caracteriza-se por episódios agudos de prejuízo de memória, orientação, pensamento, comunicação, disfunção do sono-vigília e variações entre estados de sonolência e letargia (hipoativo) e agitação ou alucinações (hiperativos), sua durabilidade é de dias ou horas e inclui curso flutuante. **Objetivo:** desenvolver uma cartilha educativa como recurso de informação para familiares e cuidadores de idosos sobre a prevenção e manejo do Delirium. **Método:** estudo metodológico realizado em duas etapas: 1) Revisão narrativa sobre prevenção do Delirium em idosos, visando subsidiar o conteúdo da Cartilha; 2) Construção da Cartilha Educativa fundamentada na síntese do conhecimento gerado na revisão narrativa. O produto gerado é classificado como “Material didático” segundo a Classificação da CAPES na área da enfermagem. **Resultados:** Foram selecionadas cinco diretrizes internacionais que foram categorizadas gerando conteúdo para a cartilha que foi composta por vinte e nove páginas e dividida em oito capítulos. **Conclusão:** considera-se que a cartilha poderá contribuir para subsidiar ações de educação em saúde na promoção da prevenção e manejo do Delirium, tornando-se um veículo de informação para familiares e cuidadores de idosos sobre o tema.

Descritores: Delirium; Enfermagem; Educação em Saúde; Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

Introduction: Delirium is a neurobehavioral disorder that commonly occurs in the elderly population, also called “acute confusional state”. It is characterized by acute episodes of impairment of memory, orientation, thinking, communication, sleep-wake dysfunction and variations between states of destruction and lethargy (hypoactive) and hallucinations or hallucinations (hyperactive), its duration is days or hours and includes floating course. **Objective:** to develop an educational booklet as an information resource for family members and caregivers of elderly people on the prevention and management of Delirium. **Method:** methodological study carried out in two stages: 1) Narrative review on the prevention of Delirium in the elderly, modifications to support the content of the Booklet; 2) Construction of the Educational Booklet based on the synthesis of knowledge generated in the narrative review. The product generated is classified as “Teaching material” according to the CAPES Classification in the area of nursing. **Results:** Five international guidelines were selected and categorized, generating content for the booklet, which was composed of twenty-nine pages and divided into eight chapters. **Conclusion:** consider that the booklet could contribute to subsidizing health education actions to promote the prevention and management of Delirium, becoming a vehicle of information for family members and caregivers of elderly people on the topic. **Descriptors:** Delirium; Nursing; Health education; Educational technology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	9
2.1 Objetivo geral	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
2.3 Justificativa.....	9
3 MARCO CONCEITUAL	11
4 MÉTODO.....	15
4.1 PROTOCOLO DO ESTUDO	15
4.1.1 ETAPA 1 – REVISÃO DA LITERATURA.....	16
4.1.2 DESENVOLVIMENTO DA CARTILHA	17
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	19
6 RESULTADOS DA REVISÃO NARRATIVA	20
7 CONSTRUÇÃO DA CARTILHA	39
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS.....	51

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que está acarretando mudanças nas pirâmides etárias, também conhecido como processo de transição demográfica, aponta que no decorrer dos anos a taxa de fecundidade e mortalidade tem reduzido no Brasil, acarretando a diminuição da população mais jovem e aumento da mais idosa (SOUZA; SILVA; BARROS; 2021). Estimativas indicam que o percentual da população idosa mundial que em 2018 era de 12,3% chegará em 2050 a 21,3%, sendo 29,6% composto por idosos brasileiros (MOSSELLO et al., 2020).

O Delirium é um acometimento neurocomportamental que ocorre comumente na população idosa, também chamado de “estado confusional agudo” (FERREIRA MJ et al., 2020), caracteriza-se por episódios agudos de prejuízo de memória, orientação, pensamento, comunicação, disfunção do sono-vigília e variações entre estados de sonolência e letargia (hipoativo) e agitação ou alucinações (hiperativos), sua durabilidade é de dias ou horas e inclui curso flutuante (BENTO; MARQUES; SOUZA, 2018; FABRI, 2016; KREWULAK et al., 2020; OHL et al., 2019).

É considerado uma emergência geriátrica (PESSOA et al., 2019), apresenta risco de vida, porém é frequentemente reversível, mas se não identificado e tratado ? o mais brevemente gera consequências ao idoso, tais: aumento de risco de queda, declínio funcional, hospitalizações frequentes, aumento da carga de cuidados, custos a saúde e mortalidade (BILLIG et al., 2022; MOSSELLO et al., 2020). Sua ocorrência está associada a fatores predisponentes tais: alcoolismo, hepatopatia, cardiopatia, doença renal, doença cerebral, dor crônica, depressão, desnutrição, polifarmácia, lesões por pressão, isolamento social, entre outros. Bem como a fatores precipitantes: infecção, dor não controlada, retenção urinária ou de fezes, privação de sono, contenção física, desidratação, entre outros. (BILLIG et al, 2020).

Quanto a incidência, esta aumenta no idoso com demência, incapacidade ou desnutrição. Destaca-se que cerca de 70% dos casos de Delirium não são diagnosticados (MOSSELLO et al., 2020). Dada sua caracterização e sub-reconhecimento, por vezes é confundido com depressão, demência e até mesmo envelhecimento normal (MOSSELLO et al., 2020; OHL et al., 2019).

Resultado de pesquisa sobre percepção da família e equipe de saúde sobre

Delirium aponta que apesar de sua pertinência e viabilidade de ser tratável e evitável, o conhecimento da população sobre o Delirium é escasso (MOSSELLO et al., 2020). A presença do familiar como coadjuvante no processo de prevenção e detecção do Delirium é de suma importância tendo em conta que por vezes o profissional de saúde que atende este idoso não o conhece previamente e as informações dadas pelo familiar sobre o estado cognitivo habitual pode auxiliar no diagnóstico de Delirium e condutas a serem tomadas (MOSSELLO et al., 2020).

Tendo em vista a importância do familiar neste contexto, é importante que ações educativas sejam desenvolvidas envolvendo a família/cuidador. O profissional enfermeiro pode dispor de uma gama de tecnologias para auxiliar neste processo. Incluem-se no ramo de ações educativas as Tecnologias Educacionais (TE) que podem abranger materiais, ferramentas, produtos, processos considerando que sua característica é o rigor metodológico no desenvolvimento e validação (WILD et al., 2019). Ferramentas educativas impressas corroboram as orientações verbais passadas e elucidam dúvidas que surgem quando distantes da presença do profissional de saúde (AFONSO et al., 2021).

No que tange as cartilhas, estas colaboraram na educação de familiares e cuidadores, desenvolvem a autonomia e auxiliam na minimização de insegurança e dúvidas destes. O emprego de cartilhas para cuidados no âmbito domiciliar é factível, de fácil compreensão e serve como sustento para os cuidados domiciliares executados pelo familiar e cuidador (SILVA et al., 2022). São consideradas um guia frente às dúvidas e dificuldades de manejo, contribuem para o sucesso na educação em saúde (LIMA et al., 2021).

Diante do exposto, emerge a questão de pesquisa deste estudo “Quais as informações são necessárias à familiares e cuidadores de idosos sobre prevenção e manejo do Delirium?”

2 OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

2.1 Objetivo geral

Desenvolver uma cartilha educativa como recurso didático de informação para familiares e cuidadores sobre prevenção e manejo do Delirium em idosos.

2.2 Objetivos específicos

- a) Sintetizar com base na produção científica conhecimentos atuais sobre prevenção e manejo do Delirium em idosos (Etapa 1);
- b) Construir a Cartilha Educativa fundamentada na síntese do conhecimento e nos temas relevantes identificados (Etapa 2)

2.3 Justificativa

Na prática profissional da autora, na qualidade de Enfermeira em um Serviço de assistência domiciliar, percebe-se que por vezes o familiar ou cuidador não possuem o conhecimento para prevenir ou detectar o Delirium. Desconsideram os sintomas apresentados pelo idoso considerando que as alterações neurocomportamentais são próprias do envelhecimento ou progressão da doença de base. A partir do momento que as alterações se tornam mais preocupantes no seu ponto de vista, acionam a equipe de assistência a saúde e quando questionados sobre o início da mudança de comportamento percebe-se que se passaram dias com o idoso nesta condição.

Tendo em vista o Delirium ser também uma manifestação de “perturbações” simples passíveis de serem revertidas, bem como “perturbações” mais graves que alertam causas orgânicas como infecções e disfunções de doenças de base, é imprescindível que os familiares saibam reconhecê-lo para saber quando procurar assistência à saúde em tempo oportuno. (BILLIG et al., 2020; FERREIRA MJ et al., 2020; MOSSELLO et al., 2020).

Nesse contexto, destaca-se a relevância do estudo que consiste no desenvolvimento de Cartilha educativa sobre o tema. A Cartilha para familiares e cuidadores de idosos, com orientações sobre as principais causas do Delirium,

prevenção e quando buscar atendimento de saúde, poderá contribuir para divulgar o conhecimento sobre o agravo e qualificar o cuidado domiciliar a pessoas idosas. Além disso, também poderá subsidiar estratégias para promover a mudança no cuidado prestado ao idoso em seu ambiente domiciliar prevenindo a ocorrência do Delirium, capacitando familiares/cuidadores na identificação precoce da doença e na tomada de decisão adequada.

3 MARCO CONCEITUAL

A seguir é descrito um panorama sobre os principais tópicos que norteiam a elaboração do presente trabalho com base na literatura, desde conceito sobre Delirium, a importância do seu reconhecimento, como também o papel da família neste contexto e por fim as características que envolvem a elaboração de uma cartilha como tecnologia educacional.

3.1 Conceito de Delirium

A palavra *Delirium* origina-se do latim e configura-se em um estado de perturbação e desorientação (FERREIRA MJ et al., 2020). Trata-se de uma síndrome cerebral orgânica sem etiologia específica, sua ocorrência varia conforme a população e doenças associadas. As publicações apontam variações na incidência de Delirium em diferentes contextos de atendimento à saúde: Unidade de Terapia Intensiva 46,3% (MORI et al., 2016), Emergência 13,52% (BILLIG et al., 2022), pós-operatório 40% (MAITIOLI et al., 2021), sendo que a literatura disponível diz respeito principalmente ao ambiente hospitalar.

Resultado de uma pesquisa, realizada no norte da Suécia e Finlândia com 708 idosos apontou prevalência de 8% de Delirium em idosos independentes em domicílio e 49% em instituições de longa permanência (MATHILLAS et al., 2013).

O Delirium comumente manifesta-se em idosos com demência, porém não é uma condição exclusiva destes (FABBRI, 2016), também pode ocorrer, independentemente da demência, em idosos com mais de 70 anos, história de diabetes mellitus, acidente vascular encefálico e depressão (BULL; BOAZ; SJOSTEDT, 2014).

As manifestações clínicas são múltiplas e estão associadas a disfunção cerebral ocasionada. Na pessoa idosa seu início pode ser sutil podendo apresentar previamente irritabilidade, insônia, diminuição da concentração, entre outros. Sua característica principal é a flutuação (os sintomas iniciam e cessam aleatoriamente bem como sua gravidade durante um período de 24h), a manifestação principal é o prejuízo do pensamento, pode ocorrer alucinações e frequentemente há desorientação em tempo e espaço. Tipicamente há presença do distúrbio de atenção (torna-se incapaz de manter a atenção e mudar o foco de atenção), há

também distúrbio na linguagem como a dificuldade de nomear pessoas ou objetos conhecidos (disnomia), tal como distúrbio na escrita como a disgrafia. Em relação ao sistema psicomotor, este pode manifestar-se de maneira hiperativa, hipoativa ou alternar entre ambos os comportamentos (Delirium misto). O ciclo sono-vigília também é alterado, podendo apresentar-se de maneira inversa ou fragmentada (FABBRI, 2016; HELUANY; KELLER; TASSO, 2020).

O Delirium é de etiologia multifatorial, pois qualquer condição que afete a função cerebral pode causá-lo, porém nem sempre sua causa é clara. No geral, as causas mais comuns de Delirium incluem: uso de substâncias como álcool e fármacos (polifarmácia, hipnóticos, sedativos, entre outros) infecções, doenças cardíacas, distúrbios metabólicos, desidratação, transtornos do sistema nervoso central, neoplasia, traumatismos e mudanças de ambiente (FABBRI, 2016). Entretanto, para além destas questões clínicas que necessitam de avaliação médica, condições mais simples são muito comuns de precipitarem a ocorrência do Delirium como: uso de cateterismo vesical, ambientes desconhecidos, restrições físicas de mobilidade (inclui-se a contenção mecânica), a ausência de aparelhos auditivos e/ou visuais e restrições de sono (HELUANY; KELLER; TASSO, 2020).

3.2 Reconhecimento precoce do Delirium e orientações

Segundo Heluany, Keller, Tasso (2020), a abordagem multifatorial é o método mais satisfatório para prevenir o Delirium. O conhecimento é essencial, pois existem intervenções simples e não farmacológicas de baixo custo e risco que são essenciais à prevenção (FABBRI, 2016). Resultados de um estudo sobre o conhecimento de familiares cuidadores em relação ao Delirium identificou que 44,7% dos participantes iriam aguardar uma semana para avaliar a possibilidade de melhora na condição do idoso, antes de agir e 35,1% não buscaria atendimento médico (BULL; BOAZ; SJOSTEDT, 2014). Reconhecer o Delirium precocemente e tratar sua causa subjacente trazem benefícios a pessoa idosa, pois sua duração está relacionada a desfechos negativos (BULL; BOAZ; SJOSTEDT, 2014; BULL; BOAZ; JERMÉ, 2016).

Neste sentido, tendo em vista a importância epidemiológica deste acometimento, entende-se que promover a educação da rede familiar de cuidado ao idoso pode auxiliar na prevenção do desenvolvimento do Delirium ou, em vigência

deste, a família esteja orientada a procurar atendimento médico tão logo.

3.3 O papel da Família na prevenção de delírium no idoso

Estudos recomendam a inclusão da família nos cuidados ao idoso com risco de Delirium, inclusive, estes podem desempenhar um papel crucial no diagnóstico por conhecerem o idoso e perceberem sua mudança súbita de consciência (MOSSELLO et al., 2019; TOYE et al., 2013).

Para Krewulak *et al.* (2020) a família é um recurso importante ainda subutilizado, pois a maioria dos familiares não possuem conhecimento suficiente sobre o Delirium, para atuar a partir de medidas não farmacológicas. Destacam que os familiares se colocam a disposição para serem colaboradores no manejo e prevenção deste agravo já que, segundo depoimentos, a experiência de ver o idoso em Delirium é muito angustiante a própria família.

Resultado de estudo sobre as percepções das famílias frente ao Delirium, identificou alto nível de estresse dos familiares que cuidavam destes idosos, sugeriram que o aumento da conscientização do familiar em relação ao tema é benéfico frente as necessidades destes cuidadores face a situação (MOSSELLO et al., 2019). Orientar e esclarecer as dúvidas do familiar sobre reconhecer que o idoso possa estar em Delirium e encaminhá-lo a um atendimento de saúde precocemente poderá evitar uma série de complicações, considerando que este agravo desencadeia uma cascata de declínio cognitivo e funcional, que por vezes levam a maiores limitações e podem gerar morte (BULL; BOAZ; MAADOOLIAT et al., 2016).

3.4 Cartilhas educativas como estratégia para divulgar informação sobre prevenção e manejo do Delirium em idosos

Segundo a Classificação de Produção Técnica e Tecnológica, cartilha está incluída entre os produtos que geram material didático, os quais correspondem à produção de produtos e recursos que facilitam o aprendizado (CAPES, 2020) voltado ao “apoio/suporte com fins didáticos na mediação de processos de ensino e aprendizagem em diferentes contextos educacionais” (CAPES, 2019, p. 43)

A educação em saúde pode envolver materiais impressos que de forma sistematizada abrangem um compilado de informações objetivas, facilitando a

compreensão por quem o lê (XIMENES et al., 2019). Nesse contexto, a utilização de tecnologias nas diversas áreas de atuação têm sido um fenômeno mundialmente adotado, no tocante do setor saúde elas não se limitam apenas a maquinário, também envolvem relações humanas, vínculo e comunicação (LIMA NETO; SILVA; SANTOS 2019)

As Tecnologias Educacionais (TE) destinam-se a uma variedade de sujeitos e realidades, servem para fundamentar as práticas educativas. Representam uma maneira de traduzir ao público-alvo o assunto de interesse com base no que está disponível na literatura científica (FERREIRA DS et al., 2020). Possuem baixo custo e são de fácil acesso, tornando-se fundamentais como estratégia para a educação em saúde também dos familiares, que a qualquer momento podem consultar o material para orientação (SILVA et al., 2019).

4 MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico. Este tipo de delineamento objetiva o desenvolvimento de um produto utilizando vários métodos para construção, incluindo as etapas de produção-construção, validação e avaliação. Não há uma rigidez para o quantitativo de etapas ou fases as quais deverão alinhar-se com os objetivos do estudo a ser realizado (TEIXEIRA, 2020).

Neste estudo a construção da Cartilha para familiares e cuidadores de idosos sobre prevenção e manejo do Delirium realizou-se em duas etapas: 1) síntese com base na produção científica de conhecimentos atuais sobre prevenção e cuidado de delírio em idosos, para subsidiar o conteúdo da Cartilha; 2) Construção da Cartilha Educativa fundamentada na síntese do conhecimento e nos temas relevantes identificados. Sendo que a terceira etapa, constituída pela validação da Cartilha, será pós a conclusão do curso.

Figura 1 – Etapas do estudo metodológico utilizados no presente estudo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

O protocolo para o desenvolvimento do estudo é apresentado a seguir.

4.1 Protocolo do Estudo

A seguir são descritas as etapas que serão realizadas para o

desenvolvimento da Cartilha Educativa para familiares e cuidadores de idosos sobre prevenção e manejo de Delirium.

4.1.1 ETAPA 1 – REVISÃO DA LITERATURA

Realizou-se uma Revisão Narrativa, este tipo de revisão visa mapear o conhecimento em determinada área, porém não possui um rigor sistemático (ANDRADE, 2021). Consiste em uma interpretação crítica própria do autor referente ao assunto pesquisado na literatura e trás fundamentos teóricos ao objetivo estipulado (MATTOS; CORDEIRO; ARAÚJO et al., 2015).

As buscas foram realizadas na Rede Internacional de Diretrizes (Gin net) e no Trip Medical Database, que são ferramentas que auxiliam na busca de diretrizes baseadas em evidências. Para organização do material foram adotados alguns critérios, corte temporal de 2018 a 2023 e sem limite de idioma.

A Revisão Narrativa buscou responder a seguinte questão de pesquisa: “Quais recomendações das Diretrizes sobre prevenção e manejo do Delirium no domicílio de idosos acometidos pelo agravo?”.

Inicialmente foi adotada a estratégia de busca “Aged AND Delirium AND prevention & control” porém esta não trouxe resultados satisfatórios, então optou-se por utilizar apenas a palavra Delirium e analisar o material conforme o objetivo proposto. Foram identificadas 277 diretrizes, que foram avaliados pelo título, posteriormente sumário e leitura dos capítulos relacionados a Delirium. Ao final foram incluídas cinco Diretrizes, sendo quatro do Gin Net e uma do Tripdatabase, as quais responderam à questão de pesquisa.

Foi elaborada uma Matriz de Síntese (Quadro 1) para o registro das informações de cada diretriz, incluindo as variáveis: Título, autores, ano, idioma e tópicos recomendados.

Foi utilizada a análise de conteúdo (BARDIN, 2011), composta por três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação. A “pré-análise” visa a organização do material que será analisado, utiliza-se da intuição e cria um programa flexível de seleção podendo ser alterado nas próximas fases. Aplica uma primeira leitura do conteúdo caracterizada como “flutuante” que, segundo o autor, vai tornando-se mais precisa e profunda no

discorrer da análise. A fase de “exploração” é constituída pela codificação do material a partir de características comuns. Por fim, o “tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação” o pesquisador vai tratar os dados a fim de torná-los significativos e válidos, é realizada uma síntese e seleção dos resultados, são realizadas inferências relacionadas ao(s) tema(s) e feita interpretação buscando semelhanças entre os temas encontrados.

Assim, a análise gerou as categorias: Estímulo a Orientação/Reorientação; Estímulo a Atividades Terapêuticas e Cognitivas; Estímulo a Função Sensorial; Estímulo a Autonomia; Estímulo a um Padrão de Sono de Qualidade; Estímulo a Mobilização; Evite Restrições Físicas; Controle da dor; Revisão Medicamentosa; Evitar a Desidratação e Desnutrição; Evitar o uso de Cateter Vesical.

4.1.2 DESENVOLVIMENTO DA CARTILHA

O conteúdo da cartilha foi construído com base nas evidências encontradas na Revisão narrativa da literatura. Adotou-se linguagem clara, compreensível e que abordasse de maneira objetiva o conteúdo necessário para o entendimento do público-alvo, sobre o tema. Considerando a definição do Delirium, seu reconhecimento, medidas de prevenção, manejo e quando buscar atendimento no serviço de saúde. A parte ilustrativa foi realizada por profissional de design gráfico, contratado pela pesquisadora.

Segundo Figueiredo, Mori, Nóbrega (2022) o desenvolvimento da Cartilha seguirá sete etapas, as quais são descritas a seguir:

- a) definição do tema: Nesta etapa pretende-se não tornar o estudo extensivo e cansativo, o tema deve basear-se no objetivo facilitando o entendimento do leitor, mantendo a cautela de não se tornar superficial e deve continuar a atender a demanda do público-alvo;
- b) definição dos tópicos que irão compor a cartilha: devem ser criados de modo a contemplar os objetivos do estudo;
- c) pesquisa bibliográfica: visando buscar evidências sobre o tema em estudo, para construir o conteúdo da cartilha. Nesse estudo será desenvolvida uma revisão narrativa, para subsidiar a construção do conteúdo da cartilha (Etapa 1);

- d) elaboração do roteiro: descrição detalhada todo o conteúdo que compõem a cartilha, imagens, texto, cores, entre outros;
- e) desenvolvimento da cartilha: recomenda-se a colaboração de outros profissionais: designer, ilustradores gráficos, entre outros;
- f) impressão do piloto: visando revisão de todos os elementos da cartilha. É recomendada a validação de conteúdo e aparência, com juízes experts na área de estudo e a Validação Semântica com a público-alvo. Como já foi mencionado, a validação não está incluída neste estudo. Será realizada após a conclusão do mestrado.
- g) distribuição da versão final: será realizada após a validação a cartilha.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Autores e fontes utilizadas foram referenciados conforme as normas vigentes da ABNT, seguidas as leis de direitos autorais no Brasil Lei nº 9.610/1998 e 12.853/2013 (BRASIL, 1998; BRASIL, 2013).

Posteriormente a defesa do TCC, será realizada a validação da cartilha com juízes e população seguindo os preceitos éticos e legais que regem a Resolução nº. 466/12, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos sob parecer: 5.834.679 e CAAE: 65771322.4.0000.5344

O benefício do estudo é a produção de um veículo de informação que auxiliará familiares e cuidadores na prevenção e manejo do Delirium no idoso. A primeira versão da Cartilha é apresentada no trabalho de conclusão (TCC) do curso de mestrado e a divulgação da versão validada será realizada após a defesa do TCC. A cartilha será publicada na no acervo virtual de trabalhos de mestrado da Unisinos.

6 RESULTADOS DA REVISÃO NARRATIVA

A seguir são apresentados os quadros elaborados a partir dos resultados da revisão narrativa. Foram selecionados cinco diretrizes as quais todas são internacionais dos seguintes países: Reino Unido, Austrália, Holanda, Escócia e Canadá. Foi apresentado individualmente as recomendações de cada diretriz e posteriormente emergiu a categorização destas gerando o Quadro 2.

Quadro 1: Matriz de Síntese – Descrição das diretrizes segundo título, autores, ano, país e recomendações.

	TÍTULO	AUTORES	ANO	PAÍS	RECOMENDAÇÕES
D1	Delirium: prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care.	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	2023	Reino Unido	<p>Recomendações</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fornecer iluminação adequada e sinalização clara 2) Fornecer relógio e calendário 3) Estimular visitas regulares de familiares e amigos 4) Garantir ingestão adequada de líquidos 5) Realizar atividades cognitivamente estimulantes (fotografias) 6) Encorajar a caminhar, fornecendo auxiliares de marcha adequados se necessário 7) Incentivar exercícios de amplitude e movimento (mesmo as incapazes de andar) 8) Avaliar e controlar a dor 9) Observar sinais não verbais de dor 10) Revisão medicamentosa por profissional capacitado. 11) Certificar-se que a prótese dentária encaixa corretamente 12) Remover cera de ouvido impactada 13) Garantir aparelhos auditivos e visuais disponíveis e funcionantes

					14) Promover higiene do sono: evitar perturbações, ajustar horário de medicamentos, redução de ruído ao mínimo.
D2	Position Statement 13: Delirium in Older People	Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine (ANZSGM)	2021	Austrália	<p>Recomendações</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Otimização da função da bexiga e intestino 2) Avaliação e controle da dor 3) Reorientação e comunicação de qualidade 4) Promover sono tranquilo 5) Incentivar o autocuidado e mobilidade 6) Evitar uso de restrições físicas 7) Evitar complicações como lesões por pressão e quedas 8) Revisão medicamentosa por profissional capacitado <p>Não Recomendado</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Manejo farmacológico de sintomas neuropsiquiátricos: Utiliza-se só se estratégias não medicamentosas falharem e segurança estiver comprometida.

D3	Delier	Eizenga WH, Dautzenberg PLJ, Eekhof JAH, Scholtes ABJ, Van Venrooij MH, Verduijn MM, Wiersma Tj, Burgers JS, Van der Weele GM	2020	Holanda	<p>Recomendações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fornecer pontos de referência e orientação: relógio, calendário e fotos. 2) Identificar-se como pessoa, orientar local, dia e hora; 3) Falar com calma utilizando frases curtas e simples; 4) Fornecer óculos e aparelho auditivo se possível; 5) Manter o uso de próteses dentárias; 6) Remover cera de ouvido; 7) Neutralizar constipação; 8) Realizar higiene oral; 9) Revisão medicamentosa por profissional capacitado; 10) Promover padrão de sono regular; 11) Estimular mobilização/exercícios; 12) Iluminação contínua de dia e luz fraca a noite; 13) Fornecer tranquilidade: limite de visita, limitar número de incentivos, perturbar o menos possível o sono e manter ativo de dia; 14) Deixar sozinho o mínimo possível, manter pessoas confiáveis e reconfortantes presentes continuamente; 15) Em vigência de alucinações: deixar claro sua que sua percepção é diferente, sem contradizer o
----	--------	---	------	---------	--

					<p>paciente. Evitar discussões;</p> <p>16) Não sussurrar para terceiros na presença do paciente;</p> <p>17) Não aplicar medida de restrição de liberdade: contenções;</p> <p>18) Manter ingestão de líquidos, nutrição adequada e a devida ingestão de medicamentos.</p>
D4	Risk reduction and management of Delirium	Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN).	2019	Escócia	<p>Recomendações</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Garantir que óculos, aparelhos auditivos e dentaduras estão disponíveis 2) Converse e mantenha o paciente informado com frases curtas e simples 3) Verificar entendimento do paciente, repita se necessário 4) Manter relógio e calendário À vista 5) Manter objetos familiares em seu local 6) Encoraje o paciente a comer e beber 7) Transmita segurança, seja amigável e gentil 8) Tente não concordar com idéias incorretas, discorde com tato e mude de assunto 9) Promover higiene de onde está

					<p>10) Estimular a mobilização</p> <p>11) Controle da dor</p> <p>12) Manter hidratação e nutrição adequadas</p> <p>13) Regulação da função da bexiga e intestino</p> <p>14) Fornecimento de oxigênio suplementar, se apropriado</p> <p>15) Revisão medicamentosa por profissional de saúde capacitado</p> <p>16) Reduzir ruídos no ambiente</p> <p>17) Promover sono adequado</p> <p>18) Evitar isolamento.</p> <p>19) Evitar lesões por pressão</p>
D5	Delirio, Demencia y Depresión en las Personas Mayores: Valoración y Cuidados.	Registered Nurses Association of Ontario (RNAO)	2016	Canadá	<p>Recomendações:</p> <p>1) Fornecer orientação/reorientação cognitiva:</p> <p>2) Iluminação adequada, relógio e calendário. Evitar mudanças de habitação. Usar comunicação clara.</p> <p>3) Evite isolamento desnecessário</p> <p>4) Estimule visita de familiares e amigos</p> <p>5) Estimule atividades estimulantes adaptadas ao gosto do paciente</p> <p>6) Otimize a função sensorial: óculos e aparelhos</p>

					<p>auditivos que funcionem. Iluminação adequada, remoção de cera do ouvido.</p> <ol style="list-style-type: none">7) Evitar sondagem desnecessária.8) Retirar as sondas permanentes tão possivelmente.9) Recomenda-se sonda intermitente do que a permanente.10) Manter nutrição, hidratação.11) Monitorizar função vesical/intestinal.12) Atentar para que as próteses dentárias encaixem corretamente.13) Permitir que o paciente abra embalagens de alimentos e prepare o que for possível (dê tempo suficiente)14) Avaliar e controlar a dor15) Promova sono adequado: reduza ruído e a luz durante as horas de sono16) Evitar restrições físicas sempre que possível.17) Minimizar o uso de dispositivos médicos (sondas)18) Estimular movimentação19) Realizar exercícios de amplitude de movimento20) Permitir realizar atividades de autocuidado
--	--	--	--	--	---

					<p>21) Facilitar ajudas de locomoção necessárias, conforme apropriado</p> <p>22) Revisão medicamentosa por profissional capacitado.</p>
--	--	--	--	--	---

Quadro 2 – Distribuição das categorias e das diretrizes

Categoria	Subcategoria	Diretriz
<p>Estímulo a Orientação/Reorientação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover iluminação adequada do ambiente ^{2-3,5}. • Sinalização clara ¹⁻³ • relógio e calendário de fácil visualização^{1-3,5}. • Fotos no local¹⁻³. • Evitar mudanças desnecessárias de habitação³. • Conversar sempre de maneira clara, lembre onde a pessoa está, qual dia da semana e ano. Utilizar frases simples e curtas^{2-3,5}. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. EIZENGA ET. AL., 2020 2. NICE, 2023 3. RNAO, 2016 5. SIGN, 2019
<p>Estímulo a Atividades Terapêuticas e Cognitivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendado serviço de terapeuta ocupacional^{3,5}. • Realizar atividades conforme o gosto do idoso, palavras-cruzadas, jogo da memória, dominó, fotos da família²⁻³. • Promover visita de familiares e amigos²⁻³. • Evitar o isolamento social^{3, 5}. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. NICE, 2023 3. RNAO, 2016 5. SIGN, 2019

Estímulo a Função Sensorial	<ul style="list-style-type: none"> • Manter o uso de óculos e próteses auditivas ou fornecê-las se necessário. Fique atento ao bom funcionamento destes²⁻⁵. • Manter iluminação adequada^{3,5} • Manter a higiene e ordem do ambiente⁵. • Habitualmente busque avaliação auditiva¹⁻². 	<ol style="list-style-type: none"> 1. EIZENGA ET. AL., 2020 2. NICE, 2023 3. RNAO, 2016 5. SIGN, 2019
Estímulo a Autonomia	<ul style="list-style-type: none"> • Dar tempo para que abra embalagens e escolha seus alimentos quando possível³. • Respeitar seu tempo que pode se tornar mais lento³. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. RNAO, 2016
Estímulo a um Padrão de Sono de Qualidade	<ul style="list-style-type: none"> • Manter rotina e horários^{2,5}. • Reduzir o ruído e a luz ao mínimo durante o sono^{2-3,5}. • Evitar administração de medicamentos e procedimentos durante o sono^{2-3,5}. • Evitar perturbar o sono noturno^{1,5} • Manter o idoso ativo durante o dia¹ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. EIZENGA ET. AL., 2020 2. NICE, 2023 3. RNAO, 2016 5. SIGN, 2019
Estímulo a Mobilização	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a pessoa a se mobilizar logo após cirurgia, quando permitido^{2,5}. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. NICE, 2023 3. RNAO, 2016

	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar caminhadas²⁻³. • Incentive levantar da cama³. • Realizar exercícios nos membros na própria cama². 	5. SIGN, 2019
Evitar Restrições Físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar o uso de restrições físicas sempre que possível³⁻⁵. 	3. RNAO, 2016 4. ANZSGM, 2021 5. SIGN, 2019
Controle a Dor	<ul style="list-style-type: none"> • Observar se o idoso está com dor³⁻⁵. • Observar sinais não verbais de dor². • Mediar conforme orientação médica e monitorar se a dor está controlada³. 	2. NICE, 2023 3. RNAO, 2016 4. ANZSGM, 2021 5. SIGN, 2019
Revisão Medicamentosa	<ul style="list-style-type: none"> • Os medicamentos contribuem cerca de 40% para ocorrência do Delirium⁴. • Sua revisão diminui significativamente a duração do Delirium^{4,5}. • Todos os idosos com risco de Delirium devem ter uma revisão dos medicamentos que utilizam^{3,5}, inclusive medicamentos de venda livre e fitoterápicos⁵. 	2. NICE, 2023 3. RNAO, 2016 4. ANZSGM, 2021 5. SIGN, 2019
Evitar a Desidratação e Desnutrição	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a alimentação e a hidratação respeitando os limites do idoso^{2-3,5}. 	2. NICE, 2023 3. RNAO, 2016

	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustar prótese dentária se necessário^{2,5}. • Observar se está se está se alimentando; promover a hidratação, observar se está ingerindo líquido; urinando e evacuando^{3,5}. 	5. SIGN, 2019
Evitar o uso de Cateter Vesical	<ul style="list-style-type: none"> • O uso do cateter urinário aumenta o risco do desenvolvimento do Delirium^{4,5}. 	4. ANZSGM, 2021 5. SIGN, 2019

A partir da revisão narrativa, análise dos materiais encontrados, emergiu o conteúdo para a construção da cartilha abordando os temas: estímulo a orientação/reorientação; estímulo a atividades terapêuticas e cognitivas; estímulo a função sensorial; estímulo a autonomia; estímulo a um padrão de sono de qualidade; estímulo a mobilização; evitar restrições físicas; controle da dor; revisão medicamentosa; evitar a desidratação e desnutrição; evitar o uso de cateter vesical.

O Delirium é um acontecimento complexo, que em geral tem origem em mais de um fator predisponente e/ou precipitante que deixa o paciente vulnerável (RNAO, 2016). É recomendado na prevenção e manejo do Delirium seguir em primeira linha intervenções não farmacológicas, mantendo um cuidado organizado e respeitoso com o indivíduo (RNAO, 2016; ANZSGM, 2021).

As categorias que surgiram da presente pesquisa referem-se a ações não farmacológicas para o manejo e a prevenção do agravo, especialistas apontam que estas ações se aplicam em todos os ambientes de assistência ao idoso com Delirium e devem ser mantidas sempre que resultem adequadas a ele (RNAO, 2016; SIGN, 2019). Há evidências na literatura de que estas medidas servem inclusive para pacientes residentes em casa, além dos hospitalizados e moradores de instituições de longa permanência (EIZENGA, 2020; SIGN, 2019).

Estímulo a orientação/reorientação

O círculo social do idoso deve ser orientado que pode haver dificuldades em conversar com ele pois o Delirium causa distúrbios do pensamento acarretando idéias estranhas, desconfiança, alucinações (tanto auditivas como visuais), também podem haver reações diferentes do habitual como agressividade ou retração (EIZENGA et. al., 2020) acarretando uma mudança temporária de personalidade (SIGN, 2019). Para evitar ou amenizar a situação deve-se sempre apresentar-se durante o contato, explicando onde ele está, que dia e ano está vigente, utilizar sempre frases simples e curtas, falar de maneira clara e explicar caso vá realizar alguma atividade como banho, alimentação, trocar fralda, visando sempre uma comunicação de qualidade (ANZSGM, 2021; EIZENGA et. al, 2020; SIGN, 2019;

RNAO, 2016). Verificar sempre o entendimento do que foi dito e se necessário repetir novamente para melhor compreensão (SIGN, 2019).

Mudanças ambientais simples colaboram para a prevenção do Delirium, como manter objetos familiares no local, calendário e relógio à vista, iluminação adequada para que se entenda os turnos do dia, estações e se enxergue adequadamente o que está ao redor (SIGN, 2019). O familiar/cuidador deve sempre se manter calmo e controlado, não utilizar de postura dominadora, sempre saber ouvir e ser empático dando atenção às queixas, preocupações e frustrações que o idoso pode apresentar (EIZENGA et. al., 2020; SIGN, 2019). Caso ele verbalize alguma idéia incorreta, deve-se orientar o familiar ou cuidador a tentar discordar de maneira sutil e leve seguido da mudança de assunto (SIGN, 2019). O objetivo da presença do familiar e/ou cuidador visa ajudar, tranquilizar, manter ocupada e segura a pessoa em risco de Delirium, esse suporte provê confiança (RNAO, 2016; EIZENGA et. al., 2020).

Estímulo a atividades terapêuticas e cognitivas

A cognição no indivíduo em risco ou em Delirium deve ser considerado como um sinal vital, no sentido de que rotineiramente deve-se estar atento a ela (ANZSGM, 2021). O Delirium está associado a uma taxa maior de declínio cognitivo após seu episódio, sendo considerado também um fator de risco para o declínio cognitivo futuro (SIGN, 2019). O engajamento cognitivo deve ser estimulado, recomenda-se a terapia ocupacional em que o profissional pode estar promovendo a saúde e capacitando os familiares e cuidadores sobre atividades que possam ser realizadas (SIGN, 2019; RNAO, 2016).

O objetivo de um terapeuta ocupacional é capacitar as pessoas a retomarem ou realizarem da melhor maneira possível dentro de suas limitações as atividades de vida diária (AVD), suas intervenções remetem a atividades sensoriais, motoras, cognitivas e de interação com ambiente, visando melhoria da funcionalidade e inclusão social (TOBAR; ALVAREZ; GARRIDO; 2017).

Recomenda-se a realização de atividades conforme o gosto do idoso, podendo ser palavras-cruzadas, jogo da memória, dominó, ver fotos da família estimulando a lembrança de acontecimentos (NICE, 2023; RNAO, 2016). Evitar o isolamento social e promover a visita de familiares e amigos tendo atenção para que a visita mantenha o padrão de tranquilidade no ambiente e não causando

perturbação ao idoso que pode vir a desencadear o Delirium (NICE, 2023; RNAO 2016, SIGN, 2019).

Estímulo a função sensorial

Indivíduos previamente com visão ou audição prejudicados seja por causas periféricas, centrais ou idade avançada possuem um maior risco de apresentar alucinações no Delirium (EIZENGA et. al., 2020). Os idosos que são acometidos por demências como Alzheimer, corpos de Lewy, podem ter alucinações pela própria demência, bem como queda de consciência, que pode tornar difícil distinguir o quadro de Delirium (EIZENGA et. al., 2020).

Recomenda-se o uso de óculos, aparelhos auditivos, próteses dentárias, dispositivos tais que podem auxiliar na função sensorial do idoso, os quais evitam situações de isolamento por não ouvir bem, alucinações visuais por não enxergar adequadamente e até mesmo baixa ingestão alimentar por falta ou problemas em uma prótese dentária, estes dispositivos devem sempre estar disponíveis e seu funcionamento ser avaliado (NICE, 2023; ANZSGM, 2021; RNAO, 2016; SIGN, 2019).

No tocante da audição, especialistas propõem que habitualmente seja realizada uma avaliação auditiva, com fins de verificação de possíveis “tampões” de cerume que podem estar dificultando o sentido e não obrigatoriamente necessitando de aparelho auditivo (NICE, 2023. EIZENGA et. al., 2020).

Estímulo a autonomia

A autonomia está inserida na saúde física, mental e social da pessoa idosa e abrange principalmente a tomada de decisão (julgamento e o agir), a depender do autor inclui em seu conceito também maior independência na realização de atividades de vida diária. Seu estímulo proporciona melhor funcionamento cognitivo e qualidade de vida. Com o envelhecimento acontecimentos como viuvez e/ou maior convivência com os filhos o idoso pode acabar permitindo que outros decidam por ele (GOMES et. al., 2021).

Recomenda-se estímulos simples para que o idoso se mantenha ativo em decisões e atividades que são possíveis de serem realizadas dentro de suas

limitações, como durante a alimentação permitir que escolha seus alimentos, seja dado tempo para que abra embalagens, é importante que a família entenda que com o avançar da idade condições físicas e neurológicas podem fazer com que seu ritmo se torne mais lento e este tempo deve ser respeitado (RNAO, 2016).

Estímulo a um padrão de sono de qualidade

A má qualidade de sono repercute diretamente na saúde, podendo causar além do Delirium, depressão e piora na memória, pois o sono é pertinente à restauração física e mental. Na população idosa há aumento de despertares noturnos e dificuldade de adormecer novamente, a higiene do sono acarreta melhorias no adormecimento e caracteriza-se por condutas comportamentais e de ambiente antecedentes ao momento de dormir (CARVALHO et. al., 2019).

Orienta-se manter uma rotina em que se esteja acordado durante o dia para que se consiga dormir a noite, a higiene do sono é representada por medidas simples de tranquilidade, luz mínima, diminuição de ruídos e procedimentos como administração de medicamentos ou qualquer que possa perturbar o sono noturno (NICE, 2023; EIZENGA et. al., 2020; ANZSGM, 2021; SIGN, 2019. RNAO, 2016). Há sugestões de utilização de protetores auriculares quando em ambiente muito ruidoso, sendo esta uma estratégia a ser considerada individualmente pois em alguns pacientes pode causar confusão (SIGN, 2019).

Estímulo a mobilização

Pacientes com imobilidade e/ou restritos ao leito possuem maiores chances de ocorrência de Delirium pois podem sofrer de dor bem como serem acometidos por agravos como lesões por pressão devido a diminuição da oxigenação tecidual acarretada pela pressão nos tecidos (PINHEIRO et. al., 2022). Idosos com doenças incapacitantes possuem acometimento nos movimentos gerando complicações de saúde, doenças neurológicas e musculoesqueléticas comprometem a mobilidade destes e a imobilidade pode causar alterações psicológicas, circulatórias, dermatológicas e respiratórias (RAMOS et. al., 2021).

A orientação é que haja incentivo à mobilização tanto logo após cirurgias, quando permitido (NICE, 2023; ANZSGM, 2021; SIGN, 2019; RNAO, 2016) como

em qualquer ocasião (NICE, 2023; RNAO, 2016). Incentivo a atividades de caminhada (NICE, 2023; RNAO, 2016), estímulo à saída da cama (NICE, 2023; RNAO, 2016) e aos mais limitados fisicamente é possível realizar exercícios nos membros na própria cama, para tal pode-se contar com profissional de fisioterapia (NICE, 2023, RNAO, 2016).

Evitar restrições físicas

No sentido conceitual, a literatura internacional trata como sinônimos a contenção física e a mecânica, sendo definidas como: utilizar de dispositivos que limitam a capacidade de uma pessoa no autocuidado e impedir sua locomoção (BACKES et. al., 2019). No Brasil, a contenção mecânica é utilizada de maneira indiscriminada e não reflexiva, suas complicações abrangem estresse psicológico que impacta negativamente na cognição, lesões por pressão, pneumonia, trombose venosa profunda, trauma grave, sufocamento e óbito (SOUZA et. al., 2019). Sendo assim, evidencia-se que o uso de restrições físicas caracteriza um fator de risco para o desenvolvimento do Delirium, podendo exacerbar a condição já existente (EIZENGA et. al., 2020; ANZSGM, 2021).

Entende-se que certas situações podem requerer a utilização destas medidas, principalmente no caso em que a segurança do indivíduo encontra-se comprometida como ao tentar arrancar um dispositivo que pode lesioná-lo (cateter vesical, sonda nasoenteral, etc) ou mesmo um quadro de agitação em potencial quando outras medidas não resultarem efetivas, entretanto estas medidas devem sempre que possível ser evitadas e se aplicadas devem ser utilizadas da maneira menos restritiva possível devendo ser avaliado a descontinuidade de seu uso a partir da estabilização do quadro (ANZSGM, 2021; SIGN, 2019; RNAO, 2016).

Controle da dor

As diretrizes indicam a observação da presença de dor no idoso (ANZSGM, 2021; SIGN, 2019; RNAO, 2016) principalmente porque podem ocorrer algumas interferências na verbalização desta como, doenças neurológicas e outras limitações ao qual não verbaliza tal sensação, bem como valores culturais a qual o idoso não quer causar preocupações e considera comum do envelhecimento tal abalo

(MACIEL et. al., 2021), neste sentido deve-se reparar a sinais não verbais (NICE, 2023).

Sendo assim o idoso deve ser medicado conforme orientação médica e deve haver o monitoramento para averiguar se a dor está sendo controlada (RNAO, 2016). Há medicamentos para a dor que podem causar constipação, o prescritor deve incluir laxativo pois além da dor propriamente dita, a constipação contribui também para ocorrência de Delirium (SIGN, 2019).

Revisão medicamentosa

Recomenda-se que todos os idosos com risco de Delirium tenham suas medicações revisadas por profissional capacitado, inclusive as de venda livre e fitoterápicos (NICE, 2023; ANZSGM, 2021; SIGN, 2019) pois a polifarmácia aumenta a incidência de Delirium em cerca de 40% (ANZSGM, 2021) e sua revisão diminui significativamente sua duração (ANZSGM, 2021; SIGN, 2019). Com o envelhecimento a excreção renal e metabolismo hepático diminuem trazendo maior propensão aos efeitos adversos dos medicamentos mesmo em doses mais baixas (ANZSGM, 2021). O uso de drogas hipnótico-sedativos, benzodiazepínicos, anticolinérgicos, psicoativos e antidepressivos tricíclicos, são considerados fatores de maior risco que precipitam o Delirium (ANZSGM, 2021; EIZENGA et.al., 2020; SIGN, 2019; RNAO, 2016).

A medicação deve ser limitada ao mínimo necessário mediante consulta com o prescritor, nisto inclui-se reduzir dose, suspender e/ou substituir por outra alternativa menos indutora de Delirium (ANZSGM, 2021; EIZENGA et. al., 2020), não se recomenda a interrupção repentina da medicação, especialmente benzodiazepínicos e antidepressivos de longo prazo (EIZENGA et. al., 2020). A família deve ser orientada sobre a fisiologia natural do envelhecimento que pode fazer com que medicamentos que foram utilizados por anos naquele paciente sem nenhuma complicação, agora podem estar causando ou contribuindo para o Delirium (SIGN, 2019).

Diretrizes apontam que não há evidências que sustentem o uso rotineiro de medicamentos para prevenir ou manejar o Delirium (NICE, 2023; ANZSGM, 2021; EIZENGA et. al., 2020, SIGN, 2019; RNAO, 2016), inclusive se um medicamento (como o haloperidol) for prescrito, limitar este tratamento a menor dose efetiva em

tempo e duração (máximo uma semana se possível) (EIZENGA et. al., 2020; NICE, 2023). Autoras brasileiras apontam que Risperidona, Olanzapina, Quetiapina são outras alternativas ao Haloperidol. Benzodiazepínicos são utilizados em casos de abstinência (sedativos ou álcool) ou na contra-indicação de antipsicóticos, pode-se utilizar o Lorazepam (HELUANY; KELLER; TASSO, 2020).

É possível considerar o manejo medicamentoso do Delirium levando em consideração o risco-benefício de seu uso, principalmente se tratando de situações em que o paciente pode estar causando prejuízo a si ou aos demais, neste sentido emergem algumas indicações: angústia ou alucinações, delírios paranóides, agitação motora grave, inquietação noturna e/ou ritmo diurno-noturno perturbado (ANZSGM, 2021; EIZENGA et. al., 2020) inclusive sofrimento intratável (SIGN, 2019). Os opiáceos também podem causar Delirium, mas continuam sendo uma classe de medicamentos de grande relevância para o tratamento da dor, quando necessário seu uso utilizar a dose mínima suficiente para controle da dor e minimização de efeitos colaterais (SIGN, 2019).

Evitar a desidratação e desnutrição

No que tange ao processo de envelhecimento alterações fisiológicas podem trazer consequências ao estado nutricional, tais como mudanças no paladar, digestivas, polifarmácia, redução de massa magra e aumento de massa gorda. Outras questões como depressão, comprometimento cognitivo e/ou funcional, dificuldades na deglutição também resultam em alterações nutricionais (DAMO et. al., 2018).

O idoso deve ser encorajado a comer e a beber quando necessário, pois quadros de desidratação e desnutrição associam-se ao Delirium (SIGN, 2019), a família deve estar atenta inclusive nos casos de idosos menos dependentes pois estes detalhes podem passar despercebidos, bem como observar se está urinando e evacuando adequadamente, pois impactação fecal e retenção urinária são fatores que podem desencadear Delirium (SIGN, 2019. RNAO, 2016). O incentivo à alimentação/hidratação deve sempre respeitar os limites do idoso (NICE, 2023; SIGN, 2019; RNAO, 2016).

Avaliação da prótese dentária também é recomendada, pois muitas vezes devido a alterações físicas a prótese pode ficar desajustada causando lesões orais,

o que dificulta na alimentação, bem como a má higiene oral e da prótese podem afetar neste sentido (NICE, 2023; ANZSGM, 2021; EIZENGA, 2020; SIGN, 2019; RNAO, 2016).

Evitar o uso de Cateter vesical

O uso de dispositivo como o cateter urinário aumenta o risco do desenvolvimento do Delirium (ANZSGM, 2021; SIGN, 2019) deve-se evitar cateterismo desnecessário (NICE, 2023), pois é considerado uma medida restritiva reduzindo a funcionalidade e/ou mobilidade do indivíduo (RNAO, 2016) além de poder causar desconforto, pode reduzir a mobilidade devido preocupação com a manutenção do cateter como pela própria instalação de contenção mecânica para que o idoso não puxe o dispositivo e se lesione (SOUZA et. al., 2019)., inclusive seu uso pode acarretar infecção urinária (NICE, 2023).

7 CONSTRUÇÃO DA CARTILHA

Considerando os resultados da revisão narrativa, foi elaborado a construção do conteúdo da cartilha para familiares e cuidadores. A partir do roteiro elaborado pela autora houve o direcionamento à profissional de design gráfico que se baseou no descritivo de imagens propostas, texto apresentado e somado à sua expertise profissional criou a arte da cartilha que posteriormente foi remetida à uma revisora de português onde foram realizados os devidos ajustes necessários.

A cartilha é composta por vinte e nove páginas e foi dividida em oito capítulos:

- a) primeiro capítulo denominado “O que é Delirium”, o qual apresenta o conceito de Delirium;
- b) segundo capítulo aborda “Manifestações clínicas” visando esclarecer ao leitor como pode se comportar o idoso em Delirium;
- c) terceiro capítulo é sobre os “Tipos de Delirium” apontando a diferença entre eles e a diferença de comportamento do idoso nestes;
- d) quarto capítulo apresenta os “Fatores de risco” explicando o que e quais são fatores predisponentes e precipitantes do agravo;
- e) quinto capítulo aborda “Diagnóstico, tratamento e prevenção” frisando a importância de ações não farmacológicas;
- f) sexto capítulo é sobre “A família e cuidadores” enfatizando o papel destes no cuidado
- g) sétimo capítulo apresenta “Intervenções não farmacológicas” aprofundando sobre o tema que foi iniciado no capítulo quinto.
- h) oitavo capítulo finaliza com “o que pode ser feito” sendo o capítulo mais prático da cartilha com orientações sobre como prevenir e manejar o Delirium.

A seguir é apresentado a cartilha elaborada

Figura 1 – Capa da Cartilha



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Figura 2 – Ficha Técnica.

Ficha Técnica

Este material foi elaborado na Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, como produto final da dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. É destinado aos familiares e cuidadores de idosos acometidos pelo Delirium, com objetivo de contribuir como recurso de informação sobre a prevenção e manejo do Delirium

Elaboração

Jessika Cefrin Dantas Neris. Especialização em Saúde do Idoso pelo programa de Residência Multiprofissional em Saúde da PUCRS (PREMUS). Discente da pós-graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional – UNISINOS.
Sandra Maria Cezar Leal, Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora do Programa de Pós Graduação stricto sensu em Enfermagem – UNISINOS.

Projeto Gráfico e Ilustração

Rosana Dutra Menezes, B,ela Design – UNISINOS.

Porto Alegre – 2023

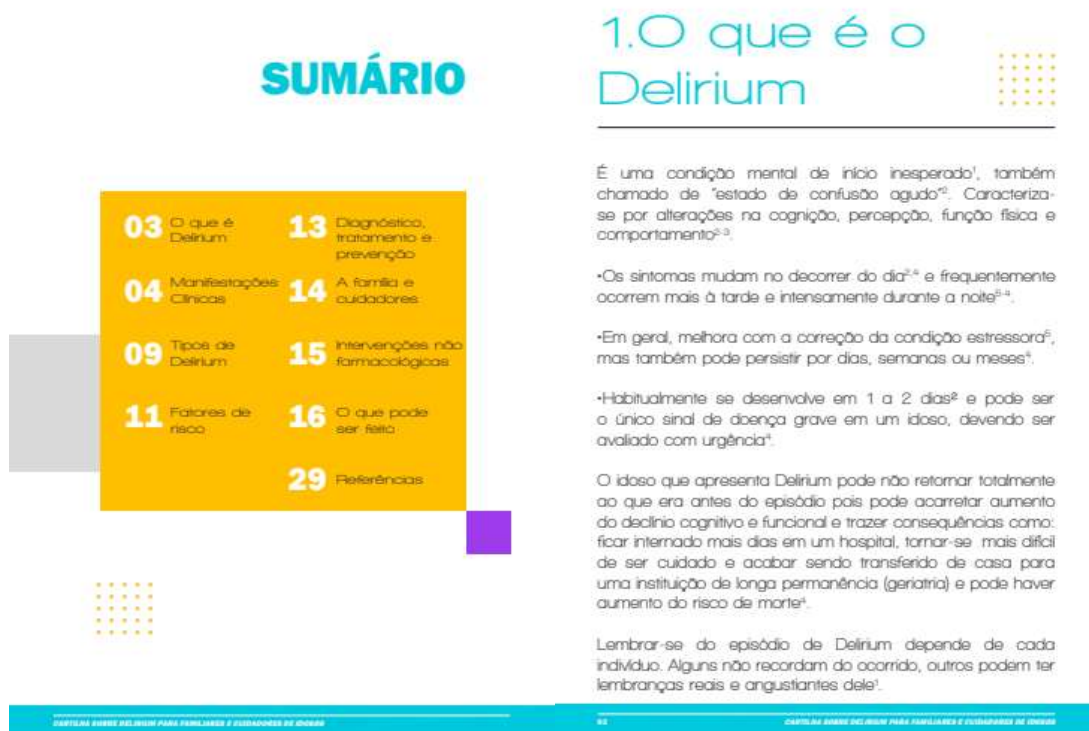
Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Figura 3 – Apresentação.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Figura 4 – Sumário e O que é o Delirium.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.
 Figura 5 – Manifestações clínicas.

2. Manifestações Clínicas

O idoso pode apresentar uma combinação de uma ou mais alterações, como:

- Estar menos consciente, ficar confuso e desorientado, com problemas de memória e ter problemas em fixar atenção em algo ou alguém^{2,4,5}



• Ser incapaz de falar claramente ou acompanhar conversas⁶. Não cooperar com pedidos simples, retraimento, alterações na comunicação, humor ou atitude².



• Ter alucinações, como por exemplo: ver objetos ou pessoas, ouvir vozes ou sons que não estão presentes no ambiente^{2,5}.





CARTILHA SOBRE DELÍRIUM PARA FAMILIARES E CUIDADORES DE IDOSOS 44

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.


Figura 6 – Manifestações clínicas.

- Pode ficar agitado, inquieto, incapaz de ficar parado (aumentando o risco de cair) ou ao contrário, ficar sonolento, lento para se mover e falar ou mesmo nem responder^{2,5}.

• Ficar incomodado ou agressivo porque outras pessoas estão tentando machucá-lo⁵.

POIS É... A VÓ DORMIU O DIA TODO, NÃO COMEU, NEM QUIS CONVERSAR. TIVE QUE ESMAGAR TODOS OS REMÉDIOS E POR NA BOCA DELA...



CARTILHA SOBRE DELÍRIUM PARA FAMILIARES E CUIDADORES DE IDOSOS 45

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Figura 7 – Manifestações clínicas e Tipos de Delirium.

3. Tipos de Delirium

O idoso pode manifestar o Delirium de 3 maneiras diferentes:

Delirium Hiperativo:

Apresenta-se inquieto, agitado e/ou agressivo^{1,2,4}.

Puxa e solta cobertas, anda sem rumo, quer sair da cama, não fica sentado/deitado quieto, fica chamando por alguém, xinga, pode ser agressivo afastando as pessoas¹.

O Delirium Hiperativo é facilmente reconhecido pois é mais difícil lidar com ele nesta condição já que causa muito transtorno e preocupação aos familiares e cuidadores¹⁴.

CARTILHA SOBRE DELIRIUM PARA FAMILIARES E CUIDADORES DE IDOSOS 10

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Figura 8 –Tipos de Delirium e Fatores de risco.

3. Fatores de risco

Muitos fatores físicos e psicológicos estressantes para o corpo podem desencadear o Delirium e geralmente o indivíduo possui mais de um fator que contribui para tal. Idosos e principalmente os com demência, doença grave ou fratura de quadril correm mais risco de desenvolver o Delirium².

Os fatores de risco dividem-se em predisponentes e precipitantes.

Fatores predisponentes

são aqueles que não se pode modificar tomando o idoso mais vulnerável ao Delirium, como:

- Transtorno cognitivo e/ou demência, doença de Parkinson, acidente vascular cerebral, idade avançada, ter doença grave ou muitas doenças, depressão, deficiência auditiva ou visual^{1,3,5}.

Delirium Hipotativo:

Apresenta-se mais sonolento, movimentos e interação minimizados, interação diminuída com o ambiente, fala menos e mais lento e/ou consciência reduzida¹.

Delirium Misto:

Quando as duas manifestações anteriores se apresentam juntas e variam durante o dia.

O Delirium hipotativo é mais difícil de ser reconhecido, pois ao contrário do hiperativo, é um idoso mais fácil de lidar, muitas vezes passa despercebido e pode ser equivocadamente associado a depressão. Esta manifestação é também associada a um pior prognóstico¹⁴.

CARTILHA SOBRE DELIRIUM PARA FAMILIARES E CUIDADORES DE IDOSOS 11

Figura 9 – Fatores de risco e Diagnóstico, tratamento e prevenção.

4. Diagnóstico, tratamento e prevenção

Fatores precipitantes

Também chamados de desencadeantes, são considerados "gatilhos" agudos para a manifestação do Delírium. Geralmente são passíveis de serem resolvidos, como:

- Infecção (principalmente respiratória e urinária), desidratação, cirurgias (principalmente cardíaca ou de quadril), constipação, retenção urinária, distúrbios de eletrólitos (sódio, potássio, cálcio fora dos valores normais no sangue), hipóxia (falta de oxigênio para as células e tecidos do corpo), polifarmácia (uso de quatro ou mais medicamentos continuamente), efeitos colaterais de novos medicamentos ou abstinência de medicamento, doenças agudas, medidas de contenção física, imobilidade, privação de sono, dor mal controlada³⁻⁵.

O uso de contenção física, cateterismo urinário e desnutrição, aumentam significativamente o risco de desenvolver Delírium³⁻⁴.

FIQUE ATENTO!

O diagnóstico é feito pelo médico por meio de uma avaliação clínica, história detalhada, exames e investigações que achar relevantes, podem ser utilizadas escalas⁴.

O tratamento e prevenção estão focados nos fatores modificáveis (precipitantes) que podem provocar o Delírium, se inclui ao tratamento a redução do impacto dos fatores predisponentes⁴.

- Muitos fatores agudos que desencadeiam o Delírium são modificáveis⁵.
- Até 40% dos incidentes de Delírium podem ser evitados basicamente com medidas não farmacológicas⁴.
- A prevenção pode se fundir com o tratamento quando são utilizadas práticas não farmacológicas (que não utilizam medicamentos).

CAPÍTULO 4 SOBRE DELÍRIUM PARA FAMILIARES E CUIDADORES DE IDOSOS 11

Figura 10 – A família e cuidadores e Intervenções não farmacológicas.

5. A família e cuidadores

A experiência do Delírium aos olhos da família e cuidadores pode ser desagradável e assustadora^{1*}, sentimento de angústia relacionada a culpa, ansiedade, desamparo, exaustão e medo atingem até 70% dos familiares⁴.



Mas lembre-se:

- Sua **PRESEÇA** é um dos fatores mais importantes nesse quadro, pois é considerada um "refúgio" para que o idoso retorne novamente a realidade¹.
- Suas **INFORMAÇÕES** sobre o comportamento habitual do idoso e detalhes da mudança súbita de comportamento auxiliam o profissional médico no diagnóstico⁴.
- Seu **CUIDADO** pode prevenir ou minimizar episódios de Delírium².

6. Intervenções não farmacológicas

São consideradas estratégias de primeira linha tanto para prevenção como para o manejo do Delírium^{3,5}.

- Fazem parte de cuidados básicos com o idoso e podem ajudar a reduzir a gravidade ou a duração do Delírium².
- Um planejamento para as necessidades do idoso e mudanças no ambiente podem ajudar a mantê-lo mais sereno e seguro².

Práticas não medicamentosas devem ser tentadas antes de considerarem intervenções medicamentosas².

FIQUE ATENTO!

Não há evidências suficientes que sustentem o uso de intervenções medicamentosas para prevenção do Delírium^{3,4} e só devem ser consideradas quando as estratégias não medicamentosas falharem no controle dos sintomas angustiantes ou a segurança estiver comprometida⁴.

CAPÍTULO 5 SOBRE DELÍRIUM PARA FAMILIARES E CUIDADORES DE IDOSOS 12

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Figura 11 – O que pode ser feito.

7. O que pode ser feito

O papel da família e cuidadores é criar um ambiente TRANQUILO que traga FAMILIARIDADE e SEGURANÇA ao idoso¹.



- Deve manter um acompanhamento médico e estar vigilante para mudanças de comportamento que possam indicar Delírium¹.
- Em vigência do episódio, procurar sempre tranquilizar e reorientar o idoso².
- Algumas medidas não farmacológicas podem facilmente ser implantadas no ambiente domiciliar.

ESTÍMULO A ORIENTAÇÃO/REORIENTAÇÃO

- Promover iluminação adequada do ambiente (para que se saiba diferenciar o dia e a noite e enxergar os objetos no local)²⁻³.
- Sinalização clara (pode ser pequenos pontos de luz próximo a porta do quarto e do banheiro, que sirvam como referência por exemplo), relógio e calendário de fácil visualização. Fotos no local²⁻³.
- Evitar mudanças desnecessárias de habitação².
- Conversar sempre de maneira clara, lembre onde a pessoa está, qual dia da semana e ano. Utilizar frases simples e curtas²⁻³.

CAPÍTULO SOBRE DELÍRIUM PARA FAMILIARES E CUIDADORES DE IDOSOS 24 25 CAPÍTULO SOBRE DELÍRIUM PARA FAMILIARES E CUIDADORES DE IDOSOS

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Figura 12 – O que pode ser feito.

ESTÍMULO A ATIVIDADES TERAPÊUTICAS E COGNITIVAS

- Contratar serviço de terapia ocupacional, se a família tiver condições¹. Ou, localizar e buscar redes de apoio junto ao Conselho Municipal de Idosos da cidade onde o idoso reside.
- Realizar atividades conforme o gosto do idoso, palavras-cruzadas, jogo da memória, dominó, fotos da família²⁻³.
- Promover visita de familiares e amigos²⁻³.
- Evitar o isolamento social do idoso¹.

ESTÍMULO A FUNÇÃO SENSORIAL

- Manter o uso de óculos e próteses auditivas ou veja a possibilidade de fazerê-las se necessário. Fique atento ao bom funcionamento destas²⁻³.
- Manter iluminação adequada para boa visualização do ambiente².
- Manter a higiene e ordem do ambiente².
- Habitualmente busque avaliação auditiva para certificar-se que não há "tampão de cera" nos ouvidos, que podem estar prejudicando a audição consequentemente diminuindo a interação do idoso com os demais por não conseguir ouvir²⁻³.

CAPÍTULO SOBRE DELÍRIUM PARA FAMILIARES E CUIDADORES DE IDOSOS 26 27 CAPÍTULO SOBRE DELÍRIUM PARA FAMILIARES E CUIDADORES DE IDOSOS

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Figura 13 – O que pode ser feito.

EVITE O USO DE CATETER VESICAL

- Converse com o médico sobre a necessidade do cateter vesical. Pode ser necessário o uso por um tempo determinado ou o cateterismo "intermitente" que é quando o familiar ou um profissional capacitado realiza o cateterismo para esvaziar a bexiga naquele momento e retira o cateter ao fim do procedimento.

O uso de contenção física, cateterismo urinário e desnutrição aumentam significativamente o risco de desenvolver Delirium¹⁴.

FIQUE ATENTO!

EVITE A DESIDRATAÇÃO E DESNUTRIÇÃO

Incentive a alimentação e a hidratação, respeitando os limites do idoso¹⁵.

Esteja atento se está se alimentando, hidratando, urinando e evacuando¹⁶, uma dica é anotar em um caderno para ter o controle dessas funções.

A recusa alimentar pode estar relacionada com a prótese dentária, tanto a falta dela como o mau encaixe da atual que também pode causar feridas e desconforto, neste caso a prótese deve ser ajustada¹⁷.

Cuidado com as pessoas que sofrem maior risco de desidratação: quem usa diurético, sofre de diarreia, pneumonia e infecção urinária¹⁸.

FIQUE ATENTO!

PARTE 14: ABRIR DELIRIUM PARA FAMILIARES E CUIDADORES DE IDOSOS 20 21 PARTE 14: ABRIR DELIRIUM PARA FAMILIARES E CUIDADORES DE IDOSOS

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Figura 14 – O que pode ser

ESTÍMULO À AUTONOMIA

Permita que o idoso permaneça realizando atividades dentro de suas limitações e com segurança.

- Dê tempo para que abra embalagens e escolha seus alimentos quando possível³. Deixe que se alimente sozinho ou pelo menos leve o copo até a boca (mesmo com canudo) se ainda conseguir fazê-lo.
- Respeite seu tempo que pode se tomar mais lento³.



CONTROLE A DOR

Observe se o idoso está com dor^{3,5}.

- Observe sinais não verbais de dor (inquietação, mão no local, expressão facial de dor, choro), principalmente naqueles idosos que tem dificuldades na comunicação³.
- Medique conforme orientação médica e monitore se a dor está controlada³, caso perceba o contrário procure o médico.



feito.

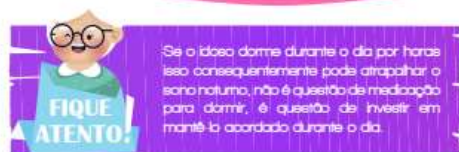
Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Figura 15 – O que pode ser feito.

ESTÍMULO A UM PADRÃO DE SONO DE QUALIDADE

Observe se o idoso está com dor^{3,5}.

- Tenha rotina, mantenha horários³.
- Reduza o ruído e a luz ao mínimo durante o sono^{3,3}.
- Evite medicamentos e procedimentos durante o sono^{3,3}.
- Perturbe o menos possível o sono noturno e mantenha o idoso ativo durante o dia³ isso evita que o idoso troque "o dia pela noite".



ESTÍMULO À MOBILIZAÇÃO

- Incentive a pessoa a se mobilizar logo após cirurgia, quando permitida³.
- Incentive caminhadas (forneça dispositivos auxiliares como andador, bengala, se for o caso)^{3,3}.
- Incentive levantar da cama³, sentar em uma poltrona.
- Para os incapazes de andar, tire-o da cama caso seja seguro ficar sentado em uma poltrona. Realize exercícios nos membros na própria cama².

Se a família tiver condições, busque um profissional de fisioterapia ou educador físico para tal suporte, ou que menos capacite a família/cuidador para tal.




Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Figura 16 – O que pode ser feito.

EVITE RESTRIÇÕES FÍSICAS	REVISÃO MEDICAMENTOSA
<p>Evite o uso de restrições físicas, elas são fatores desencadeantes de Delírium, devem ser evitadas SEMPRE que possível^{1,4}.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se utilizadas, somente como último recurso, ou seja, quando a agitação apresentar prejuízo ao idoso e outras medidas alternativas não o controlarem, neste caso utilizar a medida menos restritiva e avaliar sua retirada assim que o idoso estabilizar⁵.	<ul style="list-style-type: none">• Os medicamentos contribuem cerca de 40% para ocorrência do Delírium⁴.• Sua revisão diminui significativamente a duração do Delírium⁶.• Todos os idosos com risco de Delírium devem ter uma revisão dos medicamentos que utilizam^{2,5}, inclusive medicamentos de venda livre e fitoterápicos⁷.• Em caso de internação hospitalar leve sempre a lista atualizada de medicamentos utilizados. <p>Polifarmácia (uso de quatro ou mais medicamentos continuamente) e uso de medicamentos de alto risco (psicoativos, sedativos-hipnóticos, benzodiazepínicos, entre outros) podem interagir entre si e aumentar o risco para Delírium^{2,8}. Nestes casos deve ser avaliado o risco-benefício da manutenção dessa medicação. Por isso, é importante ter a relação completa para que o profissional avalie.</p>
	

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Figura 17 – Ilustração e Referências.

EVITE RESTRIÇÕES FÍSICAS	REFERÊNCIAS
	<h2 data-bbox="874 1196 1200 1240">Referências</h2> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="874 1361 1331 1442">1. Eizenga W, Dautzenberg P, Eekhof J, Scholtes A, Van Venrooij M, Verduijn M, Wiersma T, Burgers J, Van der Weele G. NHG- Standaard: Delier. Versie 2.1. Nederland: Nederlands Huisartsen Genootschap; 2020. 58 p.<li data-bbox="874 1464 1331 1523">2. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Delirium: prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care. United Kingdom: NICE; 2023.25 p.<li data-bbox="874 1545 1331 1603">3. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Delirio, Demencia y Depresión en las Personas Mayores: Valoración y Cuidados. 2a ed. Toronto: Investén-iscii; 2018. 168 p.<li data-bbox="874 1626 1331 1684">4. Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine (ANZSGM). Position Statement 13: Delirium in Older People. Austrália: 2021. 15 p.<li data-bbox="874 1706 1331 1765">5. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Risk reduction and amangement of delirium. Publication n 157. Edinburgh: SGIN; 2019. 53 p.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Figura 18 – Contracapa.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da presente pesquisa proporcionaram a categorização das evidências encontradas nos resultados da revisão narrativa realizada, trazendo subsídios para construção da cartilha. Frente aos temas abordados, entende-se que é importante promover informação aos familiares e cuidadores pois em um estado de Delirium é necessário que o idoso tenha alguém que se mantenha calmo frente a situação e saiba como manejar, bem como agir de maneira preventiva para que se diminuam as ocorrências do Delirium. As informações transmitidas pela cartilha podem facilitar o processo de entendimento sobre o Delirium, o papel do familiar e/ou cuidador dentro deste contexto bem como compreender algumas condutas a serem tomadas pela equipe de saúde tendo em vista que as ações não farmacológicas também se aplicam a outras realidades além do lar (hospitais e instituições de longa permanência). As ações não farmacológicas abordadas na cartilha são relativamente simples para serem aplicadas no ambiente domiciliar do idoso e proporcionam uma melhor qualidade de vida a ele,

Após a validação a cartilha será registrada na Câmara Brasileira do Livro (2023). A versão registrada será inserida como Apêndice no arquivo do TCC postado na Biblioteca da Unisinos (Teses e dissertações). Também ficará disponível para acesso gratuito no acervo virtual de trabalhos de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Unisinos. Além disso será divulgada nas Redes Sociais e nas Associações, Organizações não Governamentais, envolvidas com apoio às pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M.G. et al. Construção e validação de cartilha educativa multiprofissional para cuidadores de pacientes em terapia nutricional enteral domiciliar. **Texto Contexto – Enferm.** v. 30, p. 1-14, jul. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/sz9ngBTfLwCxDmVPFPJFvvc/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 set. 2021.

ANDRADE, M.C.R. O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em psicologia. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 14, n. spe, p. 1-5, dez. 2021. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202021000300001. Acesso em: 26 nov. 2022.

AUSTRALIAN AND NEW ZEALAND SOCIETY FOR GERIATRIC MEDICINE (ANZSGM). **Position Statement 13: Delirium in Older People.** Australia: 15.p., 2021. Disponível em: <https://anzsgm.org/wp-content/uploads/2022/10/ANZSGM-Position-Statement-Delirium-FINAL.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2022.

BACKES C. et al. A prática da contenção em idosos: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 32, n.5, p. 578-583, set/out. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/7Wcnpf7VnvCChXSPqLp7Rrv/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jun. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BENTO, M.S.P.; MARQUES, R.M.D; SOUSA, P.P. Delirium: intervenciones de enfermería en el adulto hospitalizado - una revisión bibliográfica. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 17, n. 52, p. 640-688, 2018. Disponível em:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000400640. Acesso em: 15 fev. 2021.

BILLIG, A.E et al. Delirium in the elderly admitted to an emergency hospital service. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, p. e20210054, mar. 2022.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/MDjzvrGDc5YXMsGyMGP3bKp/?lang=en#>. Acesso em: 19 out. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. **Diário Oficial União: República Federativa do Brasil**, Seção 71: p. 59, jun/2013. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 8 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.** Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 20 fev. 1998. Disponível em: http://www.dou.gov.br/materias/do1/do1legleg19980220180939_001.htm. Acesso em: 9 set. 2022.

BULL, M. J.; BOAZ, L.; JERMÉ, M. Educating Family Caregivers for Older Adults About Delirium: A Systematic Review. **Worldviews on evidence-based nursing**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 232-240, 2016. Disponível em:

<https://doi.org/10.1111/wvn.12154>. Acesso em: 25 ago. 2022.

BULL, M.J. et al. Preparing Family Caregivers to Recognize Delirium Symptoms in Older Adults After Elective Hip or Knee Arthroplasty. **J Am Geriatr Soc.**, São Paulo, v.65, n. 1, p. 13-17, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27861701/>. Acesso em: 08 fev. 2022.

BULL, M.J; BOAZ, L.; SJOSTEDT, J.M. Family Caregivers' Knowledge of Delirium and Preferred Modalities for Receipt of Information. **J Appl Gerontol**, São Paulo, v. 35, n. 7, p. 744-58, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0733464814535484>. Acesso em: 17 jun. 2021.

CARVALHO, K. M. DE et al. Construction and validation of a sleep hygiene booklet for the elderly. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, p. 214–220, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dNDMnKVhkP4YNDCCR36BQtB/?format=pdf>. Acesso em: 21 set. 2022.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. CAPES. **Grupo de Trabalho de Produção Técnica**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

DAMO, C.C. et al.. Risk of malnutrition and associated factors in institutionalized elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n.6, p. 711-717, nov/dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/CFsRjhbK9XJsqn44fgyC6H/?lang=en>. Acesso em: 5 jul. 2022.

EIZENGA WH. et al. NHG-Standaard: **Delier**. Versie 2.1. Nederlands: Nederlands Huisartsen Genootschap; 58 p., maio 2020. Disponível em: https://richtlijnen.nhg.org/files/pdf/47_Delier_mei-2020.pdf. Acesso em: 17 ago. 2022.

FABBRI, R. M. A. **Delirium**. In: FREITAS, E.V. de; PY, L. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 489-595, 2016.

FERREIRA, D. S. et al. Validação de conteúdo de uma tecnologia educacional sobre saúde do homem. **Rev baiana enferm.**, Salvador, v. 34, e36344, p. 1-11, nov. 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502020000100331. Acesso em: 23 jan. 2021.

FERREIRA, M. J. et al. Reflexões da Enfermagem no Manejo ao Paciente Idoso com Delirium em Terapia Intensiva. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, Santa Maria, v. 21, n. 1, p. 47-57, mar. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/dscs.v21n1-005/2496>. Acesso em: 19 abr. 2021.

FIGUEIREDO, S.M.S; MORI, R.M.S.C.; NÓBREGA, M.P.S.S. Cartilha. In: TEIXEIRA, E. **Materiais Didáticos para Mediar Processos Educacionais em Saúde: produção e tipologias**. Porto Alegre: Moriá, p.68-84, 2022.

GOMES, G. C. et al. Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 1035–1046, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nxHVHrZDqVpH7LPnpbRvWTc/#>. Acesso em: 17 jun. 2022.

HELUANY, C.C.V.; KELLER, G.S.; TASSO, S.G. **Geriatría para o clínico**: Manual da LAGG. Curitiba: Brazil Publishing, p. 236, 2020.

KREWULAK, K. D. et al. Risk factors and outcomes among Delirium subtypes in adult ICUs: A systematic review. **Journal of critical care**, São Paulo, v. 56, p, 257-264, abr. 2020. Disponível em: [10.1016/j.jcrc.2020.01.017](https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.01.017). Acesso em: 19 março 2022.

LIMA NETO, A.V. de; SILVA, M.F.; SANTOS, V.E.P. Contribuições das tecnologias em saúde para a segurança do paciente. **Revista Cubana de Enfermería**, Cidade, v. 35, n. 4, p. e2125-e2125, mês. Jul/set. 2019. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2125/518>. Acesso em: 05 set. 2021.

LIMA, K.F. et al. Content validation of an educational booklet for asthma control and management in children. **Rev Bras Enferm.**, v.74, sup. 5, p. 20200353, maio 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dLq6FbSRpQvdy4kpfBPtdrr/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 15 jun. 2022.

MACIEL MC et al. Fatores Precipitantes de Delirium em Pacientes Idosos Hospitalizados. **REVISA**. V. 10, n.1, p. 117-26, jan/mar. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/348738023_Fatores_Precipitantes_de_Delirium_em_Pacientes_Idosos_Hospitalizados. Acesso em: 10 dez. 2021.

MATHILLAS, J. et al. Thirty-day prevalence of Delirium among very old people: A population-based study of very old people living at home and in institutions. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, São Paulo, v. 57, n. 3, p. 298-304, nov/dez. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2013.04.012>. Acesso em: 25 maio 2021.

MATIOLI, K.B.B. et al. Delirium: Prevalência e Fatores Associados ao Pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular em Idosos. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador v. 35, p. e42203, jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/42203/24461>. Acesso em: 13 nov. 2021.

MATTOS A.I.S. et al. Desigualdades de gênero: uma revisão narrativa. **Revista Saúde. Com**, Bahia, v.11, n. 3, p. 266-279, jul/set. 2015. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/372/302>. Acesso em: 12 jul. 2020.

MORI, S. et al. Incidence and factors related to Delirium in an intensive care unit. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 587-593, jul/ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500007>. Acesso em: 10 jul. 2020.

MOSSELLO E. et al. Family and healthcare staff's perception of Delirium. **Eur Geriatr Med**. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 95-103, fev. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32297240/>. Acesso em: 21 maio 2021.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Delirium: prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care**. United Kingdom: NICE; 25 p., jan. 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553009/pdf/Bookshelf_NBK553009.pdf. Acesso em: 14 maio 2023.

OHL, I.C.B. et al. Evaluation of Delirium in aged patients assisted at emergency hospital service. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 72, n. 2, p. 153-160, nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CrQLCf4hMVFXN7nJXppLGsq/?format=pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

PESSOA, L.S.C et al. Cuidado de enfermagem ao idoso com Delirium em unidade intensiva. **Rev enferm UFPE**, [s.l.], v.13, p. 1-7, maio 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239682/32507>. Acesso em: 26 set. 2021.

PINHEIRO, F. G. DE M. S. et al.. Prevalência e fatores de risco associados ao *Delirium* em uma unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE00646, ago. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/hWt6F9fb7kPfPWVp9GqNrcj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 dez. 2022.

RAMOS, I. P. et al. Atuação da fisioterapia na prevenção de complicações causadas pela síndrome do imobilismo em idosos acamados: Uma revisão integrativa. **Revista CPAQV: Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, [s.l.], v. 13, n.1, p. 2-9, 2021. Disponível em: <https://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=674>. Acesso em: 19 fev. 2022.

REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO (RNAO). **Delirio, Demencia y Depresión en las Personas Mayores: Valoración y Cuidados**. 2ª ed., Toronto: Investén-isciii; 168 p., 2016. Disponível em: <https://rnao.ca/bpg/language/delirio-demencia-y-depresión-en-las-personas-mayores-valoración-y-cuidados-segunda-edición>. Acesso em: 16 jun. 2020.

SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK (SIGN). **Risk reduction and management of Delirium**. Publication no. 157., p. 1-42.,. Edinburgh: SIGN; 53 p., mar. 2019. Disponível em: <https://www.sign.ac.uk/media/1423/sign157.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.

SILVA, C.S.G. et al. Elaboração e validação de conteúdo e aparência da cartilha "Punção venosa periférica para a família". **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 10, n. 3, p. e830, dez. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732019000300208&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 jun. 2021.

SILVA, F.R. et al. Construção e validação de cartilha para cuidados paliativos domiciliares após alta hospitalar. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 35, p. eAPE028112, fev. 2022. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-35-eAPE028112/1982-0194-ape-35-eAPE028112.pdf. Acesso em: 07 jun. 2022.

SOUZA, E.M; SILVA, D.P.P; BARROS, A.S. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 4, pp. 1355-1368, abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gKNHyg95H4SQgKQ3hxnzNZx/#>. Acesso em: 21 jun. 2021.

SOUZA, L. M. DA S. et al.. Factors associated with mechanical restraint in the hospital environment: a cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03473, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hzG8b6BkpwzXWYBLTfLxHVb/?lang=en&format=html>. Acesso em: 09 abr. 2020.

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M.H.M. Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. *In: Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais*. Porto Alegre: Moriá, p. 51-62, 2020.

TOBAR E.; ALVAREZ, E.; GARRIDO, M.. Estimulação cognitiva e terapia ocupacional para prevenção de Delirium. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [s.l.], v.29, n. 2, p. 248-252, abr/jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/NBRnLLKDSNDphJzXPT5BV9q/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2022.

TOYE, C. et al. Experiences, understandings, and support needs of family carers of older patients with Delirium: a descriptive mixed methods study in a hospital Delirium unit. **International Journal of Older People Nursing**. São Paulo, v. 9, n.3, p. 200-208, fev. 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/opn.12019>. Acesso em: 17 out. 2020.

WILD, C.F. et al. Validation of educational booklet: an educational technology in dengue prevention. **Rev Bras Enferm**. São Paulo, v. 72, n. 5, p. 1318-1325, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/n8RDQB8xP3MCtYt8LmgwpPm/?lang=en#>. Acesso em: 23 maio 2021.

XIMENES, M.A.M, et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 32, n. 4, p. 433-441, jul/ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3WGXsQhxHwf4nLN56WgxYjr/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2020.