

Capacitação de enfermeiros na utilização de um instrumento de avaliação de delirium

Nurses' training in the use of a delirium screening tool

La formación de las enfermeras en el uso de un instrumento de evaluación del delirium



Regina Cláudia da Silva Souza^a
Mariana Davies Ribeiro Bersaneti^a
Ellen Maria Pires Siqueira^a
Luciana Meira^a
Daiana Lepre Brumatti^a
Nilda Rosa de Oliveira Prado^a

Como citar este artigo:

Souza RCS, Bersaneti MDR, Siqueira EMP, Meira L, Brumatti DL, Prado NRO. Capacitação de enfermeiros na utilização de um instrumento de avaliação de Delirium. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;38(1):e64484. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64484>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64484>

RESUMO

Objetivo: Narrar a experiência de capacitação de enfermeiros para implementação da avaliação sistematizada do *delirium* pelo método do *Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit*.

Método: Relato de experiência que abrangeu as etapas de diagnóstico situacional, planejamento, capacitação da equipe e avaliação da implementação do instrumento entre janeiro e março de 2013 com enfermeiros de uma UTI de um hospital terciário do município de São Paulo.

Resultados: A implementação da avaliação, utilizando o *Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit*, obteve uma adesão significativa dos enfermeiros e se tornou um indicador de assistência.

Considerações finais: A experiência demonstrou que essa avaliação possibilita analisar os resultados do processo de trabalho e a transformação consequente das iniciativas no cotidiano.

Palavras chave: Delírio. Enfermagem. Segurança do paciente. Capacitação em serviço.

ABSTRACT

Objective: To narrate the nurses' training experience in the implementation of a systematic delirium screening tool using the *Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit*.

Method: Experience report covering the steps of situation diagnosis, planning, staff training and evaluation of the tool's implementation between January and March 2013 with nurses in the ICU of a tertiary hospital in São Paulo.

Results: The implementation of the assessment, using the *Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit*, obtained significant nurse adherence and became a service indicator.

Final considerations: The experience has shown that this assessment allows the results of the work process to be analyzed and the consequent transformation of daily initiatives.

Keywords: Delirium. Nursing. Patient safety. Inservice training.

RESUMEN

Objetivo: Contar la experiencia de formación de enfermeras para la implementación de la evaluación sistemática de delirio por el método de la confusión Método de Evaluación de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Método: Relato de experiencia que cubría las etapas de análisis de la situación, la planificación, la formación del personal y la evaluación de la aplicación de instrumentos, entre enero y marzo de 2013, con la enfermería en una unidad de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel en São Paulo.

Resultados: La aplicación de la evaluación utilizando el Método de Evaluación de la confusión de la Unidad de Cuidados Intensivos, obtuvieron una importante participación de las enfermeras y se convirtieron en un indicador de servicio.

Consideraciones finales: La experiencia ha demostrado que esta evaluación permite analizar los resultados del proceso de trabajo y las iniciativas de transformación consiguientes en la vida diaria.

Palabras clave: Delirio. Enfermería. Seguridad del paciente. Capacitación en servicio.

^a Hospital Sírio Libanês, Unidade de Terapia Intensiva, Serviço de Desenvolvimento de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O *delirium* representa a disfunção neurológica mais frequente em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTIs) com incidência de 5 e 92%⁽¹⁻²⁾. Está associado ao aumento no tempo de hospitalização, aos custos hospitalares, uso de sedativos e restrições mecânicas, à remoção acidental de cateteres e tubos e à maior mortalidade.

Apesar da prevalência, seu diagnóstico frequentemente não é reconhecido, especialmente, entre os pacientes que se encontram em ventilação mecânica⁽²⁾. Esse aspecto pode estar relacionado a alguns fatores como desconhecimento da equipe em relação à fisiopatologia, diagnóstico e tratamento, a ausência de uma avaliação sistematizada implementada nos serviços e a concepção de que é uma alteração cognitiva esperada, temporária e com mínimas consequências⁽³⁾.

O subtipo com maior incidência é o hipoativo (60% dos casos), mas não é facilmente reconhecido, justamente por não mostrar os sinais clássicos de agitação⁽³⁾. Está associado a um pior prognóstico pelo aumento do tempo de ventilação mecânica, pela maior incidência de pneumonia associada a ventilação e úlcera por pressão, como também por outras complicações relacionadas à imobilidade. Sua identificação precoce melhora os resultados da assistência intensiva, bem como reflete em redução de custos⁽³⁾.

A aplicação de um instrumento de avaliação do *delirium* é a peça-chave para sua identificação e tratamento, sendo o instrumento ideal, aquele que permite a avaliação da disfunção em pacientes que não verbalizam ou que estejam intubados sob ventilação mecânica⁽³⁾.

A primeira ferramenta validada para a avaliação de *delirium* desenvolvida especificamente para pacientes de UTI foi o *Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit (CAM-ICU)*, adaptada do *Confusion Assessment Method (CAM)*. É usada pelos profissionais à beira leito, sua execução completa tem a duração de apenas dois minutos e exige treinamento mínimo⁽⁴⁾.

O CAM-ICU original em inglês foi validado em três grandes estudos de coorte de pacientes, com uma sensibilidade de 95% a 100%, especificidade de 89% a 93% e alta confiabilidade interobservador. Sua tradução e validação para o português ocorreu em 2011, com sensibilidade e especificidade de 72,5% e 96,2%, respectivamente⁽⁵⁾ e com concordância entre enfermeiros avaliadores de 100%. Incorpora as quatro características do instrumento original⁽⁴⁾, sendo que o *delirium* é identificado quando cerca de três dessas estão presentes⁽⁴⁾.

Os enfermeiros que atuam em UTI precisam ser capacitados para sua aplicação⁽⁶⁾, porque podem atuar nos

processos educativos da equipe e família. Essa condição, contribui para um cuidado de melhor qualidade por meio da identificação precoce da disfunção que determina as causas, possibilita a identificação dos fatores de risco modificáveis e permite o planejamento de intervenções terapêuticas e de prevenção juntamente com a equipe multiprofissional. Em estudo recente, foi descrita a necessidade de maior aperfeiçoamento entre os enfermeiros por meio de capacitações⁽⁷⁾. Os serviços de saúde, nos quais o instrumento foi implementado, revelaram um aumento no diagnóstico do *delirium*, assim como um cuidado otimizado. Esses fatores contribuíram na decisão do grupo de instrumentalizar os enfermeiros e implementar a avaliação sistematizada do *delirium*⁽⁸⁻⁹⁾. Estudos mostraram que os registros realizados por enfermeiros referentes ao *delirium* foram importantes devido ao seu impacto nos resultados da assistência^(6,10).

Avaliar o *delirium* é essencial na prática clínica porque entre seus benefícios estão a redução do tempo de hospitalização, da incidência de infecções e de complicações, permitindo ao enfermeiro outra perspectiva no cuidado e conferindo mais autonomia na implementação de intervenções não farmacológicas para prevenção e tratamento da disfunção. Nos EUA e Canadá, os enfermeiros são os responsáveis por essa avaliação⁽¹¹⁾.

Reconhece-se na atualidade que as intervenções não farmacológicas são essenciais para a prevenção e tratamento do *delirium* e fazem parte do domínio das ações da equipe multiprofissional, podendo ser implementadas extensamente. Fato que favorece significativamente a segurança do paciente e a diminuição de riscos relacionados ao evento. O presente relato narra a experiência de capacitação de enfermeiros para implementação da sistematizada do *delirium* pelo método do *Confusion Assessment for Intensive Care Unit (CAM-ICU)* em uma UTI adulto.

■ MÉTODO

Relato de experiência sobre a implantação do método de avaliação de *delirium* CAM-ICU em uma UTI adulto geral de 30 leitos de um hospital terciário no município de São Paulo, Brasil. O processo foi composto pelas etapas descritas a seguir:

Diagnóstico Situacional

A capacitação dos enfermeiros referente a aplicação do CAM-ICU surgiu da necessidade de uma avaliação clínica dos pacientes que permitisse o diagnóstico da disfunção, a fim de propor medidas terapêuticas adequadas. Os even-

tos adversos relacionados a agitação e desorientação dos pacientes e as complicações relacionadas ao imobilismo pelas contenções mecânicas e químicas foram os fatores presentes em nossa prática clínica que nos despertou o interesse e preocupação com o problema.

Planejamento

Foi realizado por um grupo composto por quatro enfermeiros assistenciais, o enfermeiro responsável pela educação permanente da unidade e o enfermeiro coordenador. Nessa etapa definiu-se como objetivo da capacitação o uso do método CAM-ICU por enfermeiros para avaliação do *delirium*.

Foram definidos os recursos necessários, as etapas do processo e elaborados uma aula teórica e vídeos ilustrativos para a apresentação do tema, material de orientação com o fluxograma de aplicação do instrumento e roteiro de avaliação prática.

Capacitação da equipe

A instrumentalização foi realizada em duas fases entre os meses de janeiro a março de 2013. A primeira constituiu-se de uma orientação por meio de uma aula teórica e de um vídeo com duração de 50 minutos e três minutos respectivamente sobre a importância do diagnóstico da disfunção, da fisiopatologia, prevenção e tratamento, indicação e aplicação do instrumento. Essa fase compreendeu um período de 15 dias e foi realizada durante o turno de trabalho dos enfermeiros (manhã, tarde e noite) pelo grupo responsável pela capacitação.

A segunda fase, compreendeu um período de 15 dias e se iniciou após a conclusão da parte teórica. Compreendeu o treinamento de cada enfermeiro na aplicação do instrumento a beira leito. Durante essa fase, os pacientes e seus acompanhantes foram informados sobre o procedimento e a inclusão dos pacientes obedeceu aos critérios de alteração do nível de consciência ou do estado mental.

Foi considerado habilitado, o enfermeiro que aplicou o instrumento no mínimo três vezes e que atingiu o conceito satisfatório em todos os cinco itens de um roteiro elaborado no manual de treinamento do instrumento: indicação da aplicação do instrumento, abordagem do paciente, orientação adequada da aplicação ao paciente, aplicação do instrumento na sequência correta e pontuação correta na aplicação do instrumento. O manual que referenciou o treinamento foi elaborado pelos pesquisadores da Vanderbilt University Medical Center e está disponibilizado na internet⁽¹²⁾.

Avaliação

A etapa de avaliação ocorreu um mês após a finalização da capacitação e implantação da avaliação e incluiu uma reorientação para esclarecer as dúvidas na aplicação do instrumento. O intervalo de aplicação do CAM-ICU foi definido a cada 8 horas, exclusivamente pelo enfermeiro para todos os pacientes, com exceção daqueles com demência moderada ou avançada e os que são classificados segundo escala específica em sedação profunda.

O Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, onde essa intervenção foi implementada, autorizou a publicação por se tratar de uma capacitação profissional que não envolveu coleta de dados de pacientes e/ou profissionais.

RESULTADOS

Foram instrumentalizados 60 enfermeiros assistenciais e a avaliação sistemática do *delirium* (a cada 8 horas) foi implementada com registro realizado no prontuário do paciente. A literatura recomenda que a avaliação seja feita a cada 8 horas no mínimo ou quando necessário, assim a definição do intervalo de tempo seguiu esse critério. A partir de então, essa avaliação e sua adesão pelos profissionais tornaram-se indicadores de assistência. A adesão foi expressiva e os enfermeiros mostraram interesse e motivação na utilização do instrumento, porque segundo suas percepções essa avaliação contribui para diminuir a incidência de eventos adversos e auxilia na indicação adequada de contenção mecânica e química.

Foram observadas situações, durante a capacitação, em que a indicação da avaliação não foi considerada corretamente pelos enfermeiros. Esse dado mostrou uma dificuldade dos enfermeiros na elegibilidade dos pacientes a serem avaliados pelo método e assim, foi realizado encontro com especialista para nova orientação incluindo o esclarecimento de dúvidas sobre a aplicação do instrumento.

DISCUSSÃO

A implementação de protocolos e diretrizes pelos enfermeiros exerce um grande impacto em sua prática clínica⁽¹³⁾, porque além de direcionar e uniformizar a assistência, auxilia na leitura dos resultados dessa comparando-a com indicadores e outros padrões de atendimento. Como o *delirium* tem uma influência substancial no cuidado em saúde e tornou-se uma preocupação para as equipes profissionais envolvidas no cuidado, seu manejo é direcionado pela Diretriz de Controle de Dor, Agitação

e *Delirium* em pacientes adultos do American College of Critical Care Medicine (ACCM) e pela Society of Critical Care Medicine (SCCM)⁽¹¹⁾.

Há um consenso de que o primeiro passo para seu controle é implementar estratégias de prevenção e avaliar sua efetividade por meio de um instrumento de diagnóstico da alteração. Optou-se pela incorporação CAM-ICU na avaliação clínica diária do enfermeiro, porque esse instrumento é preconizado pela Diretriz de dor, agitação e delirium no paciente crítico⁽¹⁴⁾. Ele é amplamente utilizado, é de fácil aplicabilidade, seu tempo de aplicação é de dois a cinco minutos e tem como vantagem mais expressiva a acurácia na avaliação dos pacientes intubados. Estudos mostram que nos locais onde um instrumento de diagnóstico não faz parte da rotina de avaliação dos profissionais, o *delirium* é subdiagnosticado em cerca de 72% dos pacientes⁽¹¹⁾. Nossa experiência, mostrou que houve um aumento do número de pacientes diagnosticados, após a implementação do instrumento, dado confirmado pelos indicadores da unidade. Essa situação foi similar em outros serviços⁽⁸⁻⁹⁾.

O enfermeiro tem papel relevante na prevenção e identificação precoce da disfunção, porque estabelece uma proximidade ao paciente que permite seu reconhecimento e assim pode contribuir na melhora da qualidade da assistência e conseqüentemente em seus resultados⁽³⁾. Isto é possível porque ele, determinando as causas, cuidados que incluem a mobilização precoce, a redução do ruído e a implantação de rotinas e protocolos para preservar o sono podem ser implementados⁽¹¹⁾. A implementação da avaliação do *delirium* pelos enfermeiros em uma UTI, mostrou-se efetiva na redução do uso de medicamentos de sedação, de restrição mecânica e no melhor manejo de aspectos relacionados ao ambiente como luminosidade e nível de ruído por influência das intervenções prescritas pelos enfermeiros⁽¹⁵⁾.

Os enfermeiros relacionam algumas barreiras na avaliação do *delirium* que compreendem a dificuldade de avaliar pacientes intubados, a inabilidade para identificar o nível de sedação do paciente, a insegurança no uso dos instrumentos, o tempo despendido e a complexidade dos instrumentos⁽⁶⁾. Esses obstáculos provavelmente impedem a adesão dos profissionais à utilização da avaliação em sua prática clínica⁽⁶⁾. Pesquisa realizada com 331 enfermeiros de quatro UTIs, para identificar práticas e percepções sobre avaliação de *delirium*, mostrou que os hospitais do estudo já disponibilizavam instrumentos para rastreio da disfunção, porém, menos da metade dos entrevistados os utilizava. O estudo observou que as barreiras identificadas para a baixa adesão eram a complexidade das ferramentas

e a inabilidade dos profissionais para completar avaliações em pacientes sedados⁽¹¹⁾.

Esses relatos corroboram nossa experiência que observou que entre os obstáculos, precisam ser enfrentados por meio da educação permanente, está a dificuldade de aplicação da escala de sedação.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação da avaliação sistemática pelos enfermeiros, com registro clínico do indicador normatizado, possibilita mais estudos sobre a temática, que podem ser aproveitados para mostrar os resultados do processo de trabalho, a transformação conseqüente as suas iniciativas no cotidiano. A limitação do nosso estudo foi a dificuldade dos enfermeiros na aplicação da escala de sedação e agitação Richmond Agitation-Sedation Scale, utilizada para avaliar o nível de consciência durante o rastreamento de *delirium* com o CAM-ICU, que foi resolvida com um reforço na utilização e aplicabilidade da escala. A capacitação referente ao tema contribui para um corpo de conhecimentos dos enfermeiros favorecendo um cuidado a saúde com melhores resultados.

■ REFERÊNCIAS

1. Guenther U, Weykam J, Andorfer U, Theuerkauf N, Popp J, Ely EW, et al. Implications of objective vs subjective delirium assessment in surgical intensive care patients. *Am J Crit Care*. 2012 Jan;21(1):e12-e20.
2. Carvalho JPLM, Almeida ARP, Gusmao-Flores D. Escalas de avaliação de delirium em pacientes graves: revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Ter Int*. 2013;25(2):148-54.
3. Boot R. Delirium: a review of the nurses role in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2012 Jun;28(3):185-9.
4. Truman B, Ely EW. Monitoring delirium in critically ill patients: using the confusion assessment method for the intensive care unit. *Crit Care Nurse*. 2003 Apr;23(2):25-36.
5. Gusmao-Flores D, Salluh JI, Dal-Pizzol F, Ritter C, Tomasi CD, Lima MA, et al. The validity and reliability of the Portuguese versions of three tools used to diagnose delirium in critically ill patients. *Clinics*. 2011;66(11):1917-22.
6. Pisani MA, Araujo KL, Van Ness PH, Zhang Y, Ely EW, Inouye SK. A research algorithm to improve detection of delirium in the intensive care unit. *Crit Care*. 2006;10(4):R121.
7. Ribeiro SCL, Nascimento ERP, Lazzari DD, Jung W, Boes AA, Bertonecello KC. Conhecimento dos enfermeiros sobre delirium no paciente crítico: discurso do sujeito coletivo. *Texto Contexto Enferm*. 2015 abr-jun;24(2):513-20.
8. Van de Meeberg EK, Festen S, Kwant M, Georg RR, Izaks GJ, Maaten JC. Improved detection of delirium, implementation and validation of the CAM-ICU in elderly Emergency Department patients. *Eur J Emerg Med*. 2016 Feb 18 [Epub ahead of print].
9. Scott P, McIlveney F, Mallice M. Implementation of a validated delirium assessment tool in critically ill adults. *Intensive Crit Care Nurs*. 2013 Apr;29(2):96-102.

10. Pun BT, Gordon SM, Peterson JF, Shintani AK, Jackson JC, Foss J, et al. Large-scale implementation of sedation and delirium monitoring in the intensive care unit: a report from two medical centers. *Crit Care Med*. 2005 Jun;33(6):1199-205.
11. Devlin JW, Fong JJ, Howard EP, Skrobik Y, McCoy N, Yasuda C, et al. Assessment of delirium in the intensive care unit: nursing practices and perceptions. *Am J Crit Care*. 2008 Nov;17(6):555-65.
12. Ely EW, Truman B. Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU): the complete training manual. Revised ed. Aug 31, 2016. Nashville: Vanderbilt University Medical Center; ©2002.
13. Davidson JE, Winkelman C, Gélinas C, Dermenchyan A. Pain, agitation, and delirium guidelines: nurses' involvement in development and implementation. *Crit Care Nurse*. 2015 Jun;35(3):17-31.
14. Baar J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, Gélinas C, Dasta JF, et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med*. 2013 Jan;41(1):263-306.
15. Andrews L, Silva SG, Kaplan S, Zimbro K. Delirium monitoring and patients outcomes in a general intensive care unit. *Am J Crit Care*. 2015 Jan;24(1):48-56.

■ **Autor correspondente:**

Regina Claudia Silva Souza

E-mail: rclaudiasouza@uol.com.br

Recebido: 06.06.2016

Aprovado: 06.02.2017