

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAQUEL SCHUTTZ CARVALHO

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE IDOSOS AVALIADOS PELA  
CONFUSION ASSESSMENT METHOD (CAM) NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Porto Alegre

2020

RAQUEL SCHUTTZ CARVALHO

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE IDOSOS AVALIADOS PELA  
CONFUSION ASSESSMENT METHOD (CAM) NA INTERNAÇÃO  
HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão Curso  
apresentado ao Curso de Enfermagem da  
Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul, como requisito parcial para  
obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem  
Prof.<sup>a</sup> Orientadora: Dra. Amália de  
Fátima Lucena

**Porto Alegre**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** O delirium, um distúrbio agudo da atenção e da cognição, histórico de início súbito dos sintomas, sendo uma condição séria, frequentemente fatal de ocorrência no idoso hospitalizado. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes idosos com diagnóstico de *delirium* internados em um hospital universitário. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de delineamento transversal retrospectivo. A pesquisa foi conduzida no HCPA através do prontuário eletrônico de pacientes idosos avaliados pela escala Confusion Assessment Method (CAM) e classificados com estado confusional agudo na internação hospitalar no período de Setembro/2019 à Fevereiro/2020. **Resultados:** Foram analisadas 61 internações de três diferentes serviços de internação: Clínica, Emergência e Cirúrgica que tiveram 1.450 internações durante seis meses do período da amostra. O tempo médio foi de quinze dias de internação e idade média de 83 anos. O motivo de internação mais frequente foi Piora do Estado Geral 11 (20,4%), seguido por Doenças Cerebrovasculares 8 (14,8%). O diagnóstico de enfermagem mais estabelecido para estes pacientes foi Risco de quedas 56 (13,3%) pacientes da amostra. **Conclusões:** O perfil dos idosos internados encontrado neste estudo demonstrou serem, na maioria do sexo masculino, com média de idade de 84 anos, casados, aposentados, que cursaram o ensino fundamental incompleto oriundos do município de Porto Alegre. Do perfil clínico identificou-se os motivos de internações mais frequentes a Piora do Estado Geral, Doenças cerebrovasculares, gastrointestinais e Cardiorrespiratórias. Os DE mais estabelecidos foram Risco de quedas, Risco de lesão por pressão e Risco de infecção. Foi identificada a prevalência de ocorrência de delirium entre esses idosos durante as primeiras 24 horas de atendimento e tendo média de 4 dias para desenvolver delirium durante o período de internação. Evidenciado a necessidade de um olhar singular para essa população que tende a crescer, para tanto, deve ser elaborado assistência com raciocínio clínico e acurácia de diagnósticos em conjunto com ferramentas para direcionar as intervenções necessárias para os melhores resultados esperado para esse grupo de indivíduos, estratégias essas que reduziram os custos associados a essa doença e a segurança e qualidade da saúde dessa população.

**DECS:** Idoso; Saúde do Idoso; Delírio; Processo de Enfermagem

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>9</b>
<b>2.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>9</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA/CONTEXTO TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
<b>3.1 Definições de conceitos</b> .....	<b>10</b>
<b>3.1.1 Confusão</b> .....	<b>10</b>
<b>3.1.2 Delirium</b> .....	<b>11</b>
<b>3.2 Confusion Assessment Method (CAM)</b> .....	<b>12</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
<b>4.1 Tipo de estudo</b> .....	<b>13</b>
<b>4.2 Campo de estudo</b> .....	<b>13</b>
<b>4.3 População e amostra</b> .....	<b>15</b>
<b>4.4 Coleta de dados</b> .....	<b>15</b>
<b>4.5 Análise de dados</b> .....	<b>16</b>
<b>4.6 Aspectos éticos</b> .....	<b>16</b>
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>17</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>36</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>40</b>
<b>8 FATORES LIMITADORES</b> .....	<b>42</b>
<b>9 IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA</b> .....	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>44</b>
<b>APÊNDICE A – Perfil sociodemográfico e Clínico</b> .....	<b>50</b>
<b>APÊNDICE B – Anamnese, diagnósticos e cuidados de enfermagem prescritos</b> ....	<b>51</b>
<b>ANEXO 1</b> .....	<b>52</b>
<b>ANEXO 2</b> .....	<b>57</b>
<b>ANEXO 3</b> .....	<b>58</b>
<b>ANEXO 4</b> .....	<b>59</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O avanço nos números da população mundial de indivíduos com 60 anos ou mais tem sido uma constante. Segundo publicação da Organização Mundial da Saúde (OMS), a mesma foi estimada em 841 milhões de pessoas e deve alcançar dois bilhões em 2050 (OMS, 2015). Associado a isso, há outro dado importante no quesito socioeconômico, em que, atualmente, 64% das pessoas idosas vivem em regiões menos desenvolvidas, com projeção estimada de que esse número deverá se aproximar de 80% em 2050 (OPAS, 2005).

No Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dados revisados em 2018 sobre a Projeção de População do país, demonstram uma estimativa de que os idosos acima de 65 anos serão um quarto da população em 2060 (IBGE, 2018), ultrapassando os 50 milhões.

O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social. O dever do Estado é garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante ao cumprimento de políticas públicas que promovem um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. Garantia essa assegurada na legislação brasileira com o princípio do Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (BRASIL, 2013).

Neste contexto, cabe ressaltar que essa etapa da vida, biologicamente, pode ser compreendida como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. Contudo, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica e que necessita de assistência - a senilidade (BRASIL, 2007).

Sabe-se que o envelhecimento humano é comum a todos e ocasionado por elementos fisiológicos, sociológicos e psicológicos. Contudo, não deve se considerar envelhecimento como sinônimo de doença. Porém, o avanço da idade pode ocasionar a fragilidade da capacidade funcional do idoso e o aumento de incidência de danos crônicos, com diminuição ou até a perda de autonomia e independência, podendo comprometer a qualidade de vida desses indivíduos, sendo um grande desafio para os profissionais de saúde que devem buscar alternativas de aliviar sofrimentos ao máximo possível (ILHA et al., 2016). A fragilidade é uma condição frequente entre os idosos, pois

eles estão mais sujeitos a doenças e incapacidades. Entre essas fragilidades, uma das condições mais frequentes entre os idosos internados é o delirium.

Com o passar do tempo identifica-se a substituição das doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis e causas externas dentre as primeiras causas de morte. As patologias mais frequentes encontradas nos idosos são as doenças crônicas não transmissíveis, tais como: doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, neoplasias, diabetes, demências, doenças pulmonares, osteoartroses, transtornos mentais, entre outros (MELO; LIMA, 2020).

Com a exacerbação de danos crônicos na população idosa identifica-se a necessidade de um olhar mais cuidadoso para o aumento também das causas de confusão aguda oriunda das desordens desses agravos. Confusão aguda é classificada como distúrbio reversível de consciência, atenção, cognição e percepção que surgem em um período de tempo breve, com duração inferior a três meses pela Nursing Diagnoses: Definitions & Classification (NANDA, 2020). Trata-se de uma síndrome neuropsiquiátrica aguda, que se desenvolve num curto período de tempo e com início súbito, afetando a consciência, a atenção, a atividade psicomotora e o ciclo sono-vigília (PRAYCE, QUARESMA e NETO, 2018). Portanto, a confusão aguda (*delirium*) é uma situação grave, devida a razões orgânicas e que requer intervenção imediata.

O delirium de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais 5 – DSM V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) ocorrem: alteração da atenção (com diminuição da capacidade para dirigir, focar, manter ou desviar a atenção), da consciência (com diminuição da clareza de percepção do ambiente) e da cognição (défice de memória, desorientação, linguagem, capacidade viso espacial ou percepção), que se desenvolve num curto período de tempo e tende a flutuar ao longo do dia.

A confusão aguda ou o *Delirium* aumenta a morbimortalidade do doente, tem impacto negativo nas famílias e nos profissionais e aumenta o tempo e custo de internação, por isso a sua prevenção é fundamental (PRAYCE, QUARESMA e NETO, 2018). É um problema grave, sobretudo para as pessoas idosas internadas, o que demanda utilizar mecanismos capazes de rastreá-lo de forma acurada.

No sentido de facilitar a identificação do *delirium* foi criada em 1990 a Confusion Assessment Method (CAM), que é um instrumento psicométrico de avaliação, que torna possível aos profissionais da saúde a identificação rápida e exata do *delirium* no contexto clínico e de investigação (INOUYE et al., 1990).

A Confusion Assessment Method (CAM), foi validada para a língua portuguesa e tem demonstrado ser um instrumento confiável, pois apresentou altos níveis de sensibilidade (94,1%) e especificidade (96,4%), valores preditivos altos (84,2%) e negativos (98,8%), referindo que mínimos casos da doença não foram identificados quando a escala é aplicada sistematicamente (INOUYE et al., 1990; INOUYE et al., 2014; FABBI et al., 2001).

Diante desse cenário de mudança epidemiológica associado às fragilidades do processo de senescência e senilidade, engloba-se um dos principais papéis do enfermeiro que é o de implementar cuidados à proteção e recuperação da saúde dos pacientes. Para isso, a prática assistencial necessita ser delineada por um modelo próprio, capaz de organizar a assistência em saúde com base nas singularidades de cada paciente, prevenindo doenças e danos, visando à recuperação do mesmo (MAIA et al., 2017).

Neste sentido, a avaliação detalhada e criteriosa do idoso, com uma boa coleta de dados é fundamental para dar sequência ao cuidado, com respeito às suas necessidades. O enfermeiro deve investigar as respostas humanas resultantes do desequilíbrio das necessidades básicas, por meio do raciocínio lógico e do julgamento clínico, fazendo um diagnóstico acurado que o orienta na tomada de decisão, com a seleção das intervenções mais adequadas para obter os melhores resultados possíveis. O uso de classificações de enfermagem, como NANDA-I, Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) e Classificação dos resultados de enfermagem (NOC) ampara, facilita e organiza a enfermagem e a relação dos cuidados desempenhados, proporcionando o melhor desenvolvimento da assistência visando a prática baseada em evidências. (ALMEIDA et al., 2011; LUCENA et al., 2020).

Miranda et al. (2016) evidenciam que o cuidado ao idoso é complexo e requer do sistema de saúde uma organização assistencial contínua e multidisciplinar, que renove o processo de trabalho, assegurando a realização de ações que promovam a saúde dessa população de forma permanente.

Dentre as situações que merecem atenção particular no cuidado ao idoso, conforme já descrito, está o *delirium*, que apesar de ser recorrente na prática assistencial, ainda carece de aprofundamento quanto à sua avaliação, principalmente durante um processo de internação hospitalar, em que sabidamente o idoso está mais vulnerável pela doença e também pela mudança de ambiente.

Estudos que abordam a confusão aguda, ressaltam que a mesma é bastante incidente nos doentes internados em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI's), tendo

como um dos principais fatores de risco a idade superior a 65 anos. A prevalência do *delirium* é de aproximadamente 70% e a sua incidência pode chegar a 89%, corroborando os piores resultados na evolução clínica, contribuindo para o aumento do tempo de hospitalização e maior possibilidade de ocorrência de eventos adversos, tais como complicações respiratórias, neurológicas, além de maior mortalidade (RIBEIRO et al., 2015, CARRASCO; ZALAUQUETT, 2017; MORI et al., 2016).

Entretanto, estudos que falem sobre o tema *Delirium* e Confusão Aguda de pacientes idosos em unidades de internação clínica e cirúrgica ainda são incipientes na literatura brasileira, o que remete às lacunas do seu conhecimento. Há carência quanto a maiores informações do perfil deste paciente idoso que está em risco de estado de confusão aguda/*delirium* e sobre os cuidados necessários para a adequada assistência hospitalar. Nesse sentido, é indispensável a identificação precoce desse distúrbio em pacientes idosos admitidos, porque o *delirium* é considerado um forte indicador potencial de risco de morte (CARRASCO; ZALAUQUETT, 2017).

O *Delirium* é uma condição complexa e desafiadora que possui implicações sociais significativas para o indivíduo, família, comunidade e todo o sistema de saúde. Conforme OH et al. (2017) o *Delirium* permanece sub reconhecido e as taxas de identificação não melhoraram significativamente ao longo do tempo. Assim, é essencial incrementar o reconhecimento precoce dessa disfunção, sendo indispensável o direcionamento seguro do profissional de enfermagem que atua na sua identificação, por meio do exame físico e reconhecimento dos fatores associados a essa condição clínica.

Para a identificação do *Delirium* o enfermeiro pode se valer da aplicação de instrumentos validados como a CAM, que permite a identificação rápida de sinais indicativos e pode contribuir para a implementação de medidas de prevenção de agravos e tratamento, impedindo sua evolução (SILVA et al., 2019).

Diante destas premissas, a questão norteadora deste estudo é: Qual o perfil sociodemográfico e clínico de idosos avaliados pela escala CAM, que apresentaram estado confusional agudo durante a internação hospitalar em unidade clínica, cirúrgica e de emergência, quais foram seus diagnósticos de enfermagem e quais intervenções de enfermagem foram realizadas?



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes idosos com diagnóstico de *delirium* internados em um hospital universitário.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar o motivo e o tempo de internação dos pacientes com diagnóstico de *delirium*;
- Identificar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) mais frequentemente estabelecidos e as intervenções/cuidados de enfermagem prescritas para estes pacientes.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA/CONTEXTO TEÓRICO

#### 3.1 Definições de conceitos:

Numa fase inicial da elaboração do presente trabalho, é relevante apresentar os principais conceitos relativos ao estado de confusão aguda, crônica e *delirium*.

##### 3.1.1 Confusão

O termo confusão foi descrito pelos franceses na segunda metade do século XIX, referenciando uma síndrome ampla que enfatizava o pensamento caótico e as falhas cognitivas (BERRIOS, 2011).

Descrito na classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), a confusão é um tipo de pensamento distorcido caracterizado por um comportamento da memória, com desorientação relativamente ao tempo, local ou pessoa (CIPE, 2017).

Encontramos os termos confusão aguda e confusão crônica na literatura com as seguintes definições: a confusão aguda caracterizada por distúrbios reversíveis de consciência, atenção, cognição e percepção que surgem em um período de tempo breve, com duração inferior a três meses. Trazendo um diagnóstico diferencial com grau considerável de segurança com o seguinte conjunto de características definidoras: agitação; alteração na função cognitiva; alteração na função psicomotora; alteração no nível de consciência, alucinações, incapacidade de iniciar comportamento voltado a uma meta; incapacidade de iniciar um comportamento intencional; inquietação; percepções incorretas; seguimento insuficiente de comportamento intencional; seguimento insuficiente de comportamento voltado a uma meta (NANDA, 2020).

A confusão crônica é definida como alteração irreversível, progressiva, insidiosa prolongada do intelecto, do comportamento e da personalidade, manifestada por prejuízo nas funções cognitivas (memória, fala, linguagem, tomada de decisão e função executiva) e dependência na execução das atividades diárias. As suas características definidoras são: alteração em pelo menos uma função cognitiva além da memória; alteração na função social; alteração na memória de curto prazo; alteração na memória de longo prazo; alteração na personalidade; alteração no comportamento; Estado de alerta adequando aos

arredores; incapacidade cotidiana; início insidioso e irreversível no prejuízo cognitivo; prejuízo cognitivo prolongado; prejuízo progressivo na função cognitiva (NANDA, 2020).

### 3.1.2 Delirium

O *delirium* frequentemente conhecido como estado confusional agudo, está entre as doenças mentais mais frequentes nos doentes hospitalizados por doença aguda. Segundo informações da Nacional Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2014), a sua prevalência está em torno de 30% dos casos em doentes internados por causas clínicas e em 50% nos casos de doentes em unidades cirúrgicas. E esses valores chegam a 60% nos doentes que se encontravam em respiração espontânea e 80% nos doentes sob ventilação mecânica, ou seja, em pacientes hospitalizados em Unidades de Cuidados Intensivos (FARIA; MORENO, 2013).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais V (2014), o *delirium* se apresenta: com a presença de mudança da atenção (reduzida a capacidade para dirigir, concentrar, manter ou desviar a atenção), da consciência (diminuição da clareza de assimilação do ambiente) e da cognição (diminuição da memória, desorientação, linguagem, capacidade visuo-espacial ou da percepção), que se propaga num curto período de tempo (horas a dias) e tende a flutuar ao longo do dia. As subdivisões do *delirium* são: *Delirium* por intoxicação por substâncias; *Delirium* por abstinência de substância; *Delirium* induzido por medicamento; *Delirium* devido a outra condição médica e *Delirium* devido a múltiplas etiologias.

As causas do *delirium* são consideradas complexas e multifatoriais, contando com fatores desencadeantes, infecção, privação do sono, dor, falhas organizadas específicas e distúrbios metabólicos (OHL et al., 2019). Sendo que, cada indivíduo possui o limiar que difere para o *delirium*, dependendo da predisposição de fatores de risco, como idade e fragilidade. Porém, a maior prevalência em pacientes hospitalizados é naqueles com idades mais avançadas, variando de acordo com o diagnóstico de internação (DIWELL et al., 2018).

A falta ou a inexistência do rastreio do diagnóstico de *delirium* constitui-se como um problema, pois uma vez que os doentes não são amplamente identificados, eles acabam não se beneficiando de um tratamento adequado, o que resulta em variadas complicações (PEREIRA et al., 2016).

Esta doença está diretamente associada a um pior prognóstico ao paciente, pois contribui com a má nutrição, distúrbios metabólicos, média de oito dias adicionais de internação, piora da recuperação física e cognitiva após um ano de internação e maior tempo de institucionalização após a alta, além de um aumento de duas vezes na mortalidade (McCUSKER et al., 2003; GIRARDI et al., 2010; OH et al., 2017).

### 3.2 Confusion Assessment Method (CAM)

No sentido de facilitar a identificação do *delirium* foi criada em 1990 a Confusion Assessment Method (CAM), que é um instrumento psicométrico de avaliação, que torna possível aos profissionais da saúde a identificação rápida e exata do *delirium* no contexto clínico e de investigação (INOUYE et al., 1990).

Na avaliação, o CAM apresentou sensibilidade de 94-100%, especificidade de 90-95% e alta confiabilidade Inter observadores no estudo original de 50 pacientes (INOUYE et al., 1990).

Além da CAM, existem variadas escalas com o objetivo de auxiliar o profissional a rastrear pacientes com *delirium*. Contudo, é recomendado que esses instrumentos considerem como padrão de referência as diretrizes determinadas no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), da American Psychiatric Association (APA), e na International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10), da Organização Mundial da Saúde (OH et al., 2017).

A CAM foi traduzida para o português no estudo de Fabbri et al. (2001). Este instrumento é composto por nove variáveis: 1– início agudo e curso flutuante; 2– desatenção; 3– pensamento desorganizado; 4– alteração no nível de consciência; 5– desorientação; 6– prejuízo da memória; 7– distúrbio da percepção; 8 – agitação psicomotora; 9 – alteração do ciclo sono-vigília. O diagnóstico de delirium pelo CAM requer presença de curso agudo / flutuação e desatenção e pensamento desorganizado ou nível alterado de consciência (OHL et al., 2019).

Observa-se em um estudo de revisão sistemática com o objetivo de avaliar a precisão de variados instrumentos de rastreio do quadro de delirium, dos 11 instrumentos diferentes a escala CAM foi identificada como instrumento-padrão mais utilizado para fins clínicos e de pesquisa ao longo das últimas décadas visando sua acurácia, seu alto grau de especificidade e sensibilidade, concisão facilidade de aplicação (BARRON; HOLMES, 2012).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Estudo de abordagem quantitativa, de delineamento transversal retrospectivo.

### 4.2 Campo de estudo

Esta pesquisa foi desenvolvida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que é um hospital de grande porte, público, geral e universitário. A missão institucional do HCPA é ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação. A área de recursos humanos conta com 6.063 funcionários, 352 professores da UFRGS e 649 residentes das diversas áreas em saúde.

No ano de 2019, foi criada na instituição o Programa Institucional de Cuidados ao Paciente Idoso. A implantação da linha de cuidado envolveu a formação de um grupo de trabalho multiprofissional que elaborou o Protocolo de Cuidado ao Paciente Internado. Este Protocolo direciona ações para idosos até 74 anos e outras para pacientes com 75 anos ou mais. Entre as ações para os pacientes com 75 anos ou mais está a aplicação da Escala CAM na Emergência e nas unidades de internação clínica e cirúrgica. Simultaneamente, parte deste grupo desenvolveu Protocolo de Prevenção e Manejo de *Delirium* em Unidades de Internação e Emergência (PROT-0087). Na sequência, foi necessário adaptar a pontuação da escala CAM para o funcionamento no ambiente do AGHUse, que é um software livre desenvolvido pelo HCPA para a gestão gerencial, assistencial, ensino e pesquisa de saúde.

A escala CAM visa contribuir para o diagnóstico de *delirium* de forma precoce, com vistas a qualificar a assistência ao paciente. No HCPA, a escala aplicada pelos enfermeiros na admissão do paciente, e a cada 72 horas (ou antes, se suspeita clínica de estado confusional agudo).

A escala CAM adaptada para o ambiente informatizado compreende os seguintes itens e foi atribuído determinados valores (Não=0; Sim=3; Incerto= 0) para as respostas assinaladas.

Onde 0 a 9 é negativo para confusão aguda e 10 ou mais é positivo para confusão aguda.

- I- **INÍCIO AGUDO E CURSO FLUTUANTE:** a) Há evidência de mudança aguda do estado mental inicial do paciente? / b) O comportamento (anormal) flutuou durante o dia, isto é, tendeu a surgir e desaparecer ou aumentar e diminuir de gravidade?
- II- **DESATENÇÃO:** O paciente teve dificuldade em focalizar sua atenção, por exemplo, distraiu-se facilmente ou teve dificuldade em acompanhar o que estava sendo dito?
- III- **PENSAMENTO DESORGANIZADO:** pensamento do paciente foi desorganizado ou incoerente, tal como conversação dispersiva ou irrelevante, fluxo de ideias pouco claro ou ilógico, ou mudança imprevisível de assunto?
- IV- **ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:** De um modo geral, como você classificaria o nível de consciência do paciente? Alerta (normal), Vigilante (hiperalerta), Letárgico (sonolento, fácil de despertar), Estupor (difícil de despertar), Coma (impossível de despertar), Incerto. Representado abaixo (FIGURA 1).

Figura 1: Fonte: Protocolo de Prevenção e Manejo de *Delirium* em Unidades de Internação e Emergência/ HCPA (2019).

#### Confusion Assessment Method – short version (S-CAM)

MÉTODO DE AVALIAÇÃO DA CONFUSÃO (CAM) PLANILHA DA VERSÃO CURTA			
<b>I. INÍCIO AGUDO E CURSO FLUTUANTE</b>			
a) Há evidência de mudança aguda do estado mental inicial do paciente?	Não ___	Sim ___	Incerto ___
b) O comportamento (anormal) flutuou durante o dia, isto é, tendeu a surgir e desaparecer ou aumentar e diminuir de gravidade?	Não ___	Sim ___	Incerto ___
<b>II. DESATENÇÃO</b>			
O paciente teve dificuldade em focalizar sua atenção, por exemplo, distraiu-se facilmente ou teve dificuldade em acompanhar o que estava sendo dito?	Não ___	Sim ___	Incerto ___
<b>III. PENSAMENTO DESORGANIZADO</b>			
O pensamento do paciente foi desorganizado ou incoerente, tal como conversação dispersiva ou irrelevante, fluxo de ideias pouco claro ou ilógico, ou mudança imprevisível de assunto?	Não ___	Sim ___	Incerto ___
<b>IV. ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA</b>			
De um modo geral, como você classificaria o nível de consciência do paciente?			
___ Alerta (normal)			
___ Vigilante (hiperalerta)			
___ Letárgico (sonolento, fácil de despertar)			
___ Estupor (difícil de despertar)			
___ Coma (impossível de despertar)			
___ Incerto			
Outra resposta que não seja "Alerta" ou "Incerto" foi dada à pergunta acima?	Não ___	Sim ___	
<b>Observação:</b> se todos os itens do QUADRO 1 e pelo menos um item do QUADRO 2 forem marcados sugere-se o diagnóstico			

O enfermeiro na admissão ou nas reavaliações acessa o sistema AGHUse, seleciona o paciente e inicia a avaliação. Ao finalizar a aplicação da escala no sistema AGHUse, quando o escore é positivo, é disponibilizado a opção de o Enfermeiro estabelecer o Diagnóstico de Enfermagem Síndrome do Idoso Frágil. Esta ação não é obrigatória, entretanto, colabora com a acurácia diagnóstica. Se o Enfermeiro optou por não abrir o DE concomitante à aplicação da escala CAM, o sistema novamente dispara mensagem no momento em que o enfermeiro vai prescrever os cuidados ao paciente, destacando que o paciente tem escore positivo na CAM.

Cabe destacar que, o hospital campo de estudo conta com um sistema eletrônico (AGHUse) onde o enfermeiro seleciona os diagnósticos de enfermagem (DEs) de acordo com as necessidades do paciente, com base na terminologia da NANDA-I, com algumas adaptações semânticas. Da mesma forma, a prescrição de cuidados de enfermagem é realizada com base na terminologia da NIC, associada aos DEs.

#### **4.3 População e amostra**

A população do estudo foram pacientes idosos internados nas unidades nas unidades do Serviço de Enfermagem Clínica - SECLIN (5° norte, 5° sul, 6° norte, 6° sul, 7° norte e 7° sul), Serviço de Enfermagem Cirúrgica - SEC (3°Sul, 3° norte, 7° sul, 8° sul, 8° norte; 9° sul; 9° norte), Serviço de Enfermagem Emergência (UDM - Unidade de decisão médica, SIB - Unidade de internação breve, UV - Unidade Vermelha) e Unidade Álvaro Alvim que contempla o Serviço de Enfermagem em Adição - SEA e o Serviço de Enfermagem em Internação Clínica - SEIC.

A amostra foi constituída por pacientes idosos igual ou maior de 75 anos, internados no período de setembro de 2019 a fevereiro de 2020 totalizando 1.115 pacientes oriundos dos Serviços de Enfermagem Clínica, Cirúrgica e Emergência.

Como critério de inclusão optou-se o de incluir no estudo os idosos avaliados pela escala CAM, com escore positivo, classificados com Estado de Confusão Aguda.

Como critério de exclusão se determinou em excluir internações repetidas dos pacientes dentro do período da amostra, considerando-se a primeira internação do período.

#### **4.4 Coleta dos dados**

O banco de dados foi organizado no programa Windows Excel com dupla digitação e exportado para o programa SPSS versão 21.0 para análise estatística.

A coleta de dados foi realizada de forma retrospectiva nos prontuários eletrônicos, coletou-se dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes, por meio de um instrumento elaborado pela pesquisadora principal (APENDICE A), além dos diagnósticos e cuidados de enfermagem prescritos durante a sua internação.

Também foi solicitado ao Serviço de Arquivos Médicos (SAMIS) queries eletrônicas para identificar itens do perfil sociodemográfico e clínico, além dos diagnósticos e os cuidados de enfermagem prescritos aos pacientes da amostra.

#### **4.5 Análise dos dados**

A análise de dados se deu de forma estatística por meio do programa SPSS versão 21.0. As variáveis contínuas foram expressas em média e desvio padrão, as assimétricas com mediana e intervalo interquartil e as categóricas com número absoluto, percentual de frequência.

#### **4.6 Aspectos Éticos**

A pesquisa segue o preconizado pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) bem como a Resolução Normativa 01/97 da Comissão de Pesquisa e Ética em saúde (GPPG/HCPA), que dispõe sobre o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins de pesquisa científica.

O projeto foi submetido na Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA, sendo aprovado sob o número 2020/0356 (ANEXO 1 e ANEXO 2). O projeto também foi encaminhado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EEUFRGS) (ANEXO 3). Foi utilizado um Termo de Compromisso de Utilização de Dados, preenchido por todos os pesquisadores e colaboradores envolvidos na manipulação de dados (HCPA, 1997) (ANEXO 4). Foi assegurada a manutenção do anonimato e sigilo das informações pessoais acessadas, além do compromisso de uso dos dados apenas para fins da pesquisa ora apresentada.



## 5 RESULTADOS

A população de pacientes idosos com 75 anos ou mais no período de 02 de setembro de 2019 à 29 de fevereiro de 2020 no hospital campo de estudo foi de 1.115 indivíduos em 1.450 internações. Houve um total de 335 internações referentes a pacientes que internaram mais de uma vez, considerando os três serviços de enfermagem (SECLIN, SEE e SEC).

A amostra de pacientes classificados com Estado de Confusão Aguda na escala CAM foi de 61 pacientes, considerando-se a primeira internação em que houve Estado de Confusão Aguda.

**Tabela 1** – Frequência de idosos internados com Estado de Confusão Agudo internados nos Serviço de Enfermagem Clínica, Emergência e Cirúrgica do HCPA. Porto Alegre/RS, 2020.

<i>Local de Internação</i>	N=61 n (%)
Serviço de Enfermagem Clínica <sup>†</sup>	52 (85,2)
Serviço de Enfermagem Emergência <sup>†</sup>	5 (8,2)
Serviço de Enfermagem Cirúrgica <sup>†</sup>	4 (6,6)

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto ao perfil sociodemográfico dos 61 pacientes que foram classificados com estado de confusão aguda durante a internação, observou-se que 34 (55,7%) deles eram do sexo masculino, com idade média de  $84 \pm 6,09$  anos, com idade mínima de 75 anos e a máxima de 102 anos, sendo 55 (90,2%) autodeclarados brancos. Em relação à escolaridade, a maior parte 27 (46,6%) pacientes possuíam Ensino Fundamental Incompleto e eram aposentados e procedentes da cidade de Porto Alegre. Esses e outros dados podem ser visualizados na Tabela 2.

**Tabela 2** – Características sociodemográficas dos pacientes com Estado de Confusão Aguda internados nos Serviços de Enfermagem Clínica, Cirúrgica e de Emergência do HCPA. Porto Alegre/RS, 2020.

<i>Variável</i>	N = 61 N (%)
Idade (anos) <sup>*</sup>	84,3±6,09
Sexo masculino <sup>*</sup>	34 (55,7)
<b>Escolaridade<sup>**</sup></b>	
Ensino Fundamental Incompleto	27 (46,6)
Ensino Fundamental completo	15 (25,9)
Ensino Médio completo	7 (12,1)

Nenhum	4 (6,9)
Ensino Médio incompleto	2 (3,4)
Ensino Superior	2 (3,4)
Ensino Superior incompleto	1 (1,7)
<b>Procedência<sup>†</sup></b>	
Porto Alegre	39 (63,9)
Região metropolitana	18 (29,5)
Interior do estado do Rio Grande do Sul	4 (6,6)
<b>Etnia<sup>†</sup></b>	
Branco	55 (90,2)
Negro	5 (8,2)
Pardo	1 (1,6)
<b>Estado Civil<sup>†</sup></b>	
Casado	33 (54,1)
Viúvo	18 (29,5)
Divorciado	5 (8,2)
Solteiro	5 (8,2)
<b>Profissão<sup>†**</sup></b>	
Aposentado	24 (50)
Outros	18 (37,5)
Atividade Laboral	6 (12,5)
<b>Acompanhante<sup>†</sup></b>	
Presença de Acompanhante	40 (65,6)
Sem Acompanhante	21 (34,3)

Fonte: Dados da pesquisa

<sup>†</sup>Média ± desvio-padrão

<sup>†</sup>n (%)

<sup>\*\*</sup>Ausência de registro da Escolaridade em 3 pacientes (%)

<sup>\*\*</sup>Ausência de registro da Profissão em 13 pacientes (%)

Quanto ao perfil clínico dos pacientes se identificou que 52 (85,2%) deles estavam internados no Serviço de Enfermagem Clínica. Os motivos que levaram às internações mais prevalentes foram a Piora do Estado Geral em 11 (20,4%) pacientes, seguindo por Doenças Cerebrovasculares em 8 (14,8%) internações. Identificou-se 216 tipos de comorbidades, de acordo com diagnósticos médicos, descritos pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Dentre essas, destaca-se a Dor Abdominal e Pélvica e Pneumonia por microorganismo não especificada como as mais prevalentes em 15 (3,2%) dos pacientes, seguindo por Acidente vascular cerebral e Anormalidades da respiração correspondendo a 14 (3%) dos pacientes e Insuficiência cardíaca 11 (2,4%) dos pacientes (TABELA 3 E 4).

**Tabela 3** -Perfil clínico da amostra: Motivo de Internação Hospitalar dos pacientes que tiveram avaliação de Estado de Confusão Aguda do HCPA. Porto Alegre/RS, 2020.

<i>Variável</i>	N = 61 n (%)
-----------------	-----------------

<b>Motivo de Internação Hospitalar**</b>	
Piora do Estado Geral	11 (18,0)
Cerebrovasculares	8 (13,1)
Gastrointestinais	7 (11,5)
Missing	7 (11,5)
Cardiovasculares	6 (9,8)
Traumatológicas	5 (8,2)
Respiratórias	4 (6,6)
Urinárias	4 (6,6)
Sepse Renal e Respiratória	4 (6,6)
Psiquiátricas	2 (3,3)
Neoplasias	2 (3,3)
Delirium	1 (1,6)

Fonte: Dados da pesquisa

\*n (%)

\*\*Ausência de registro da Motivo de Internação Hospitalar em 7 pacientes (%)

**Tabela 4** -Perfil clínico da amostra: Comorbidades Gerais de acordo com os diagnósticos médicos dos pacientes que tiveram avaliação de Estado de Confusão Aguda do HCPA. Porto Alegre/RS, 2020.

<i>Variável</i>	N = 61 n (%)
<b>Comorbidades Gerais</b>	
Dor abdominal e pélvica	15 (24,5)
Pneumonia por microorganismo não especificada	15 (24,5)
Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	14 (22,9)
Anormalidades da respiração	14 (22,9)
Insuficiência cardíaca	12 (19,6)
Hipertensão essencial (primária)	11 (18,0)
Infarto agudo do miocárdio	10 (16,3)
Outras septicemias	8 (13,1)
Outros transtornos do trato urinário	7 (11,4)
Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	7 (11,4)
Dor de garganta e no peito	7 (11,4)
Hematúria não especificada	7 (11,4)
Náusea e vômitos	6 (9,8)
Mal estar, fadiga	6 (9,8)
Embolia e trombose arteriais	6 (9,8)
Insuficiência respiratória não classificada de outra parte	6 (9,8)
Retenção urinária	6 (9,8)
Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte	6 (9,8)
Dor associada à micção	5 (8,1)
Hiperplasia da próstata	5 (8,1)
Insuficiência renal aguda	5 (8,1)
Insuficiência renal crônica	5 (8,1)
Neoplasia maligna da próstata	5 (8,1)
Tontura e instabilidade	5 (8,1)
Diabetes mellitus não-insulino-dependente	5 (8,1)
Delirium não induzido pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas	5 (8,1)
Outros transtornos dos tecidos moles, não classificados em outra parte	4 (6,5)
Outras arritmias cardíacas	4 (6,5)

Ceratose seborréica	4 (6,5)
Doença isquêmica crônica do coração	4 (6,5)
Seqüelas de doenças cerebrovasculares	4 (6,5)
Fratura do fêmur	4 (6,5)
Outros transtornos do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico	4 (6,5)
Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	4 (6,5)
Neoplasia maligna da mama	4 (6,5)
Flutter e fibrilação atrial	3 (4,9)
Outras síndromes de algias cefálicas	3 (4,9)
Outros transtornos da secreção pancreática interna	3 (4,9)
Colecistite	3 (4,9)
Aterosclerose	3 (4,9)
Cefaléia	3 (4,9)
Tosse	3 (4,9)
Outros transtornos funcionais do intestino	3 (4,9)
Anormalidades do batimento cardíaco	3 (4,9)
Exame especial de rastreamento ("screening") de neoplasias	3 (4,9)
Diabetes mellitus insulino-dependente	3 (4,9)
Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias	3 (4,9)
Acidentes vasculares cerebrais isquêmicos transitórios e síndromes correlatas	3 (4,9)
Outras doenças do aparelho digestivo	3 (4,9)
Diabetes mellitus não especificado	3 (4,9)
Erisipela	3 (4,9)
Neoplasia maligna da bexiga	3 (4,9)
Neoplasia maligna do reto	3 (4,9)
Neoplasia maligna do pâncreas	3 (4,9)
Aumento da glicemia	2 (3,2)
Hérnia inguinal	2 (3,2)
Outros sintomas e sinais relativos aos aparelhos circulatório e respiratório	2 (3,2)
Convulsões, não classificadas em outra parte	2 (3,2)
Complicações de procedimentos não classificadas em outra parte	2 (3,2)
Embolia pulmonar	2 (3,2)
Flebite e tromboflebite	2 (3,2)
Outra embolia e trombose venosas	2 (3,2)
Infarto cerebral	2 (3,2)
Outras anemias	2 (3,2)
Dor não classificada em outra parte	2 (3,2)
Febre de origem desconhecida e de outras origens	2 (3,2)
Doença cardíaca hipertensiva	2 (3,2)
Calculose do rim e do ureter	2 (3,2)
Hipotensão	2 (3,2)
Dorsalgia	2 (3,2)
Outras doenças vasculares periféricas	2 (3,2)
Neoplasia maligna da pelve renal	2 (3,2)
Carcinoma in situ de outros órgãos genitais e dos não especificados	2 (3,2)
Outras afecções da pele e do tecido subcutâneo não classificadas em outra parte	2 (3,2)
Oclusão e estenose de artérias pré-cerebrais que não resultam em infarto cerebral	2 (3,2)
Infecção bacteriana não especificada	2 (3,2)
Gonartrose (artrose do joelho)	2 (3,2)
Neoplasia maligna do corpo do útero	2 (3,2)
Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	2 (3,2)
Atenção a orifícios artificiais	2 (3,2)

Outras infecções intestinais bacterianas	2 (3,2)
Outras neoplasias malignas da pele	2 (3,2)
Celulite (Flegmão)	2 (3,2)
Catarata senil	1 (1,6)
Transtornos do trato geniturinário pós-procedimentos não classificados em outra parte	1 (1,6)
Infecções agudas não especificada das vias aéreas inferiores	1 (1,6)
Cistos foliculares da pele e do tecido subcutâneo	1 (1,6)
Síndromes vertiginosas em doenças classificadas em outra parte	1 (1,6)
Doença renal hipertensiva	1 (1,6)
Úlcera gástrica	1 (1,6)
Doenças das glândulas salivares	1 (1,6)
Doenças por vírus, de localização não especificada	1 (1,6)
Insuficiência renal não especificada	1 (1,6)
Incontinência fecal	1 (1,6)
Doenças infecciosas, outras e as não especificadas	1 (1,6)
Angina pectoris	1 (1,6)
Hiperparatireoidismo e outros transtornos da glândula paratireóide	1 (1,6)
Mononeuropatias dos membros superiores	1 (1,6)
Traumatismo dos nervos cranianos	1 (1,6)
Colelitíase	1 (1,6)
Varizes dos membros inferiores	1 (1,6)
Nefrite túbulo-intersticial crônica	1 (1,6)
Neoplasia benigna de glândulas salivares maiores	1 (1,6)
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações e de localizações não especificadas	1 (1,6)
Neoplasia benigna do ouvido médio e do aparelho respiratório	1 (1,6)
Complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos cardíacos e vasculares	1 (1,6)
Bronquite aguda	1 (1,6)
Outras infecções por Salmonella	1 (1,6)
Complicações próprias de reimplante e amputação	1 (1,6)
Disfagia	1 (1,6)
Sonolência, estupor e coma	1 (1,6)
Transtornos da retina em doenças classificadas em outra parte	1 (1,6)
Edema pulmonar, não especificado de outra forma	1 (1,6)
Transtornos não-reumáticos da valva aórtica	1 (1,6)
Tumefação, massa ou tumoração localizadas da pele e do tecido subcutâneo	1 (1,6)
Neoplasia maligna do útero, porção não especificada	1 (1,6)
Uretrite e síndrome uretral	1 (1,6)
Neoplasia maligna dos ureteres	1 (1,6)
Distúrbios da fala não classificados em outra parte	1 (1,6)
Neoplasia maligna secundária dos órgãos respiratórios e digestivos	1 (1,6)
Hipertensão secundária	1 (1,6)
Esquizofrenia	1 (1,6)
Orifícios artificiais	1 (1,6)
História familiar de neoplasia maligna	1 (1,6)
Orquite e epididimite	1 (1,6)
Osteomielite	1 (1,6)
Ascite	1 (1,6)
Outras doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos	1 (1,6)
Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal	1 (1,6)
Outras afecções eritematosas	1 (1,6)
Outras infecções causadas por clamídias transmitidas por via sexual	1 (1,6)

Calos e calosidades	1 (1,6)
Choque não classificado em outra parte	1 (1,6)
Epilepsia	1 (1,6)
Outras bursopatias	1 (1,6)
Síncope e colapso	1 (1,6)
Outras doenças cerebrovasculares	1 (1,6)
Sintomas e sinais relativos à ingestão de alimentos e líquidos	1 (1,6)
Hidrocele e espermatocele	1 (1,6)
Outras doenças do intestino	1 (1,6)
Transtornos da função vestibular	1 (1,6)
Outras doenças do reto e do ânus	1 (1,6)
Transtornos do aparelho digestivo pós-procedimentos, não classificados em outra parte	1 (1,6)
Estado de mal epilético	1 (1,6)
Transtornos endócrinos e metabólicos pós-procedimentos, não classificados em outra parte	1 (1,6)
Outras doenças renais túbulo-intersticiais	1 (1,6)
Transtornos vasculares do intestino	1 (1,6)
Estenose da uretra	1 (1,6)
Traumatismo superficial do pescoço	1 (1,6)
Outras gastroenterites e colites não-infecciosas	1 (1,6)
Úlcera dos membros inferiores não classificada em outra parte	1 (1,6)
Úlcera péptica de localização não especificada	1 (1,6)
Outras malformações congênitas do trato digestivo superior	1 (1,6)
Uropatia obstrutiva e por refluxo	1 (1,6)
Outras neoplasias benignas do útero	1 (1,6)
Varizes esofagianas	1 (1,6)
Demência não especificada	1 (1,6)
Dermatite atópica	1 (1,6)
Desnutrição protéico-calórica não especificada	1 (1,6)
Outras vasculopatias necrotizantes	1 (1,6)
Achados anormais de material proveniente dos órgãos digestivos e da cavidade abdominal	1 (1,6)
Outros defeitos da coagulação	1 (1,6)
Outros sangramentos anormais do útero e da vagina	1 (1,6)
Doença alcoólica do fígado	1 (1,6)
Outros sintomas e sinais relativos à função cognitiva e à consciência	1 (1,6)
Outros sintomas e sinais relativos ao aparelho urinário	1 (1,6)
Hepatite viral não especificada	1 (1,6)
Fibrose e cirrose hepáticas	1 (1,6)
Outros transtornos ansiosos	1 (1,6)
Infecções intestinais virais, outras e as não especificadas	1 (1,6)
Outros transtornos da uretra	1 (1,6)
Meningite bacteriana não classificada em outra parte	1 (1,6)
Asma	1 (1,6)
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos urinários	1 (1,6)
Outros transtornos do rim e do ureter em doenças classificadas em outra parte	1 (1,6)
Neoplasia maligna da junção retossigmóide	1 (1,6)
Outros transtornos do rim e do ureter não classificado em outra parte	1 (1,6)
Incontinência urinária não especificada	1 (1,6)
Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	1 (1,6)
Doença cardíaca e renal hipertensiva	1 (1,6)
Outros transtornos não-infecciosos dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos	1 (1,6)

Pneumoconiose não especificada	1 (1,6)
Hematúria recidivante e persistente	1 (1,6)
Presença de implantes e enxertos cardíacos e vasculares	1 (1,6)
Hérnia femoral	1 (1,6)
Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas	1 (1,6)

Fonte: Dados da pesquisa

n (%)

Dentre os 61 pacientes analisados, 23 (37,7%) foram classificados com Estado de Confusão Aguda pela escala CAM na primeira avaliação realizada, sendo que a maioria, ou seja, 38 (62,3%) desenvolveu Estado de Confusão Aguda ao longo da internação. Dentre esses 38 pacientes, 19 (50%) levaram até 4 dias para desenvolverem Estado de Confusão Aguda na internação (TABELA 4).

**Tabela 5 – Tempo em dias de internação no momento da identificação do Estado de Confusão Aguda. Porto Alegre/RS, 2020.**

<i>Dias de internação na identificação de CAM positivo</i>	N=61 n (%)
No momento da admissão	23 (37,7)
Em menos de 24 horas	2 (3,3)
Um dia	8 (13,1)
Dois dias	2 (3,3)
Três dias	3 (4,9)
Quatro dias	4 (6,6)
Cinco dias	3 (4,9)
Seis dias	2 (3,3)
Sete dias	3 (4,9)
Oito dias	1 (1,6)
Nove dias	1 (1,6)
Dez dias	1 (1,6)
Onze dias	1 (1,6)
Doze dias	1 (1,6)
Treze dias	1 (1,6)
Quatorze dias	1 (1,6)
Dezoito dias	1 (1,6)
Dezenove	1 (1,6)
Vinte e um	1 (1,6)
Vinte e dois	1 (1,6)

Fonte: dados da pesquisa

n (%)

Os 61 idosos com Estado de Confusão Aguda durante a internação tiveram estabelecidos 51 diferentes diagnósticos de enfermagem (DEs).

Os DEs mais frequentes foram: Risco de Quedas elencado para 56 (13,3%) pacientes Risco de Lesão por Pressão para 45 (10,7%) pacientes e Risco de Infecção para 39 (9,3%). Destaca-se os diagnósticos já elencados direcionados para o Delirium, como Confusão aguda 15 (3,6%) e Confusão Crônica 2 (0,5%). Com a implantação de cuidados

direcionados à população idosa, de acordo com o Programa do Idoso, especialmente para idosos com 75 anos ou mais, destaca-se os DEs Síndrome do Idoso Frágil 33 (7,8%) e Risco de Síndrome do Idoso Frágil 14 (3,3%) (TABELA 5).

**Tabela 6** – Diagnósticos de enfermagem elencados para pacientes classificados com Estado de Confusão Aguda. Porto Alegre/RS, 2020.

<i>Diagnósticos de Enfermagem (DE)</i>	N=61 n (%)
Risco de quedas	56 (13,3)
Risco de lesão por pressão	45 (10,7)
Risco de infecção	39 (9,3)
Síndrome do idoso frágil	33 (7,8)
Padrão respiratório ineficaz	24 (5,7)
Síndrome do déficit do autocuidado	16 (3,8)
Dor aguda	16 (3,8)
Confusão aguda	15 (3,6)
Risco de síndrome do idoso frágil	14 (3,3)
Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais	13 (3,1)
Risco de sangramento	13 (3,1)
Integridade tissular prejudicada	13 (3,1)
Risco de lesão pelo posicionamento perioperatório	11 (2,6)
Ventilação espontânea prejudicada	10 (2,4)
Eliminação urinária prejudicada	9 (2,1)
Risco de lesão de córnea	8 (1,9)
Déficit no autocuidado: banho e ou higiene	7 (1,7)
Risco de integridade da pele prejudicada	7 (1,7)
Perfusão tissular ineficaz: cardiopulmonar	6 (1,4)
Débito cardíaco diminuído	5 (1,2)
Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz	5 (1,2)
Conforto prejudicado	5 (1,2)
Alteração na perfusão tissular: renal	4 (1,0)
Desobstrução ineficaz das vias aéreas	4 (1,0)
Déficit no autocuidado: alimentação	3 (0,7)
Risco para disfunção vascular	3 (0,7)
Risco de resposta alérgica	3 (0,7)
Percepção auditiva alterada	3 (0,7)
Integridade da pele prejudicada	2 (0,5)
Incontinência intestinal	2 (0,5)
Confusão crônica	2 (0,5)
Negligência unilateral	2 (0,5)
Troca de gases prejudicada	2 (0,5)
Risco de desequilíbrio eletrolítico	2 (0,5)
Risco para função respiratória prejudicada	2 (0,5)
Volume de líquidos excessivo	2 (0,5)
Risco de glicemia instável	1 (0,2)
Interação social prejudicada	1 (0,2)
Ansiedade	1 (0,2)
Risco de agressão	1 (0,2)
Mobilidade física prejudicada	
Risco de aspiração	1 (0,2)
Diarreia	1 (0,2)
Constipação	1 (0,2)
Dor crônica	1 (0,2)
Risco de fuga	1 (0,2)
Volume de líquidos deficiente	1 (0,2)



Risco de suicídio	1 (0,2)
Risco de volume de líquidos deficiente	1 (0,2)
Perfusão tissular ineficaz: periférica	1 (0,2)
Processos de pensamento alterados	1 (0,2)

Fonte: Dados da pesquisa

Já a em relação aos cuidados de enfermagem prescritos para os pacientes analisados, encontrou-se o total de 282 diferentes cuidados (TABELA 6).

**Tabela 7** - Perfil clínico da amostra: Cuidados de Enfermagem descritos para os pacientes que tiveram avaliação de Estado de Confusão Aguda do HCPA. Porto Alegre/RS, 2020.

<i>Variável</i>	N=61 n (%)
<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM</b>	
Verificar sinais vitais	60(98,3)
Implementar cuidados de acordo com o protocolo assistencial de quedas	51(83,6)
Realizar banho de leito	41(67,2)
Implementar cuidados na punção venosa (pop - 2767)	38(62,2)
Manter grades no leito elevadas	38(62,2)
Manter cabeceira elevada	37(60,6)
Implementar protocolo assistencial de prevenção e tratamento de lesão por pressão	37(60,6)
Monitorar nível de orientação quanto ao tempo, espaço e pessoa	32(52,4)
Avaliar alterações do nível de consciência	32(52,4)
Implementar medidas preventivas de quedas	27(44,2)
Manter rodas das camas travadas	27(44,2)
Vigiar sensório	27(44,2)
Inspeccionar a pele em busca de pontos hiperemiados ou isquêmicos	27(44,2)
Manter a cama na posição mais baixa	26(42,6)
Comunicar alterações do padrão ventilatório	25(40,9)
Implementar cuidados com sondagem vesical de demora (pop - 2704; pop - 2765)	24(39,3)
Verificar oximetria	23(37,7)
Implementar cuidados com administração de medicamentos	23(37,7)
Aplicar desinfetante padrão em equipamentos e superfícies	23(37,7)
Aplicar triglicérido de cadeia média -tcm, na pele íntegra	22(36)
Solicitar presença de familiar - acompanhante	21(34,4)
Implementar cuidados com oxigenioterapia - óculos nasal (pop-2712)	21(34,4)
Implementar cuidados com a contenção mecânica do paciente adulto (pop-2727)	21(34,4)
Comunicar sinais de dor	21(34,4)
Realizar higiene do meato urinário	20(32,7)
Realizar desinfecção das conexões com álcool 70% a cada manuseio	20(32,7)
Realizar mudança de decúbito	20(32,7)
Implementar cuidados com soroterapia	20(32,7)
Realizar higiene oral aplicando cloroexidina aquosa 0,12%	19(31,1)
Comunicar alterações de pressão arterial	19(31,1)

Realizar higiene perineal após cada evacuação	18(29,5)
Orientar paciente/ família quanto aos riscos e prevenção de quedas	18(29,5)
Explicar previamente os procedimentos	18(29,5)
Realizar higiene oral aplicando antisséptico bucal padrão	17(27,8)
Monitorar sinais de sangramentos	17(27,8)
Higienizar couro cabeludo	16(26,2)
Auxiliar na mudança de decúbito	16(26,2)
Utilizar fralda descartável	16(26,2)
Realizar balanço hídrico total	16(26,2)
Realizar escovação dentária	16(26,2)
Aplicar clorexedina aquosa 2% no corpo, seguido da troca de conjunto de eletrodos cardíacos	15(24,5)
Comunicar alteração na cor e temperatura das extremidades	15(24,5)
Manter cuidados com sonda nasoentérica	15(24,5)
Proteger a pele nas proeminências ósseas	15(24,5)
Realizar balanço hídrico parcial	14(22,9)
Reavaliar a dor de 30 min a 1 hora após manejo	14(22,9)
Comunicar alteração do nível da consciência	14(22,9)
Medir diurese	13(21,3)
Monitorar pulseira de sinalização de risco de quedas	13(21,3)
Avaliar a característica, localização e intensidade da dor utilizando escala categórica verbal	13(21,3)
Aquecer paciente com manta térmica ou cobertores	12(19,6)
Comunicar alterações no ritmo e/ou na frequência cardíaca	12(19,6)
Avaliar presença de edema	11(18)
Minimizar exposição do paciente aos fatores de risco ambientais	11(18)
Avaliar aspecto da ferida operatória	11(18)
Usar coxins de proteção e faixas de segurança no posicionamento cirúrgico	11(18)
Administrar analgesia após avaliação	11(18)
Minimizar lesões durante transferência do paciente da mesa cirúrgica para a maca	11(18)
Monitorar a posição dos acessórios dos equipamentos	11(18)
Monitorar fontes de pressão e fricção na pele	11(18)
Manter pertences próximos ao paciente	11(18)
Remover excesso de líquido degermante	10(16,3)
Aspirar secreções	10(16,3)
Manter campainha ao alcance do paciente	10(16,3)
Comunicar precordialgia	10(16,3)
Observar sinais de infecção	10(16,3)
Implementar cuidados na coleta de exames laboratoriais (pop-0655)	10(16,3)
Proporcionar posição confortável ao paciente	9(14,7)
Vigiar padrão respiratório	9(14,7)
Auxiliar no banho de chuveiro	9(14,7)
Hidratar a pele	9(14,7)
Solicitar permanência do familiar ou acompanhante	9(14,7)
Implementar cuidados com aspiração tubo endotraqueal (tet) e orofaringe	9(14,7)
Evitar procedimentos durante sono do paciente	9(14,7)
Implementar cuidados na troca de curativos de cateter venoso central	8(13,1)
Realizar higiene ocular	8(13,1)

Monitorar condição neurológica	8(13,1)
Manter colchão de fluxo de ar	8(13,1)
Comunicar comportamento indicador de ansiedade	8(13,1)
Implementar cuidados gerais com cateteres venosos heparinização e salinização (pop - 2929)	8(13,1)
Implementar cuidados com oxigenioterapia - ventilação mecânica (pop - 0155)	8(13,1)
Implementar cuidados com cateter arterial	8(13,1)
Registrar aspecto e frequência das eliminações	7(11,4)
Trocar fixação do tubo endotraqueal (tet)	7(11,4)
Proteger a pele para evitar rompimento	7(11,4)
Realizar cuidados para prevenção de infecção conforme orientações da ccih	7(11,4)
Comunicar formação de hematoma	7(11,4)
Realizar curativo simples	7(11,4)
Estimular ingestão alimentar	7(11,4)
Realizar curativos	7(11,4)
Estimular movimentação no leito	7(11,4)
Observar condições do períneo	7(11,4)
Vigiar risco de agressão	7(11,4)
Implementar cuidados com dreno de sucção à vácuo com reservatório tipo portovac e jvac	7(11,4)
Acompanhar durante a deambulação	7(11,4)
Manter períneo limpo e seco	7(11,4)
Avaliar intensidade da dor	7(11,4)
Utilizar película transparente estéril para cobrir o cateter	6(9,83)
Implementar cuidados com oxigenioterapia - cateter nasal (pop - 2712)	6(9,83)
Avaliar sensorio	6(9,83)
Orientar o idoso sobre as medidas para controlar ou minimizar os sintomas	6(9,83)
Observar pertuito e locais de inserção de cateteres	6(9,83)
Manter vigilância constante	6(9,83)
Verificar medida externa da sonda gástrica/enteral mantendo em:	6(9,83)
Tranquilizar paciente	6(9,83)
Verificar pressão do balonete	6(9,83)
Promover segurança e conforto	6(9,83)
Observar aceitação da dieta	6(9,83)
Realizar curativo do cateter venoso periférico	6(9,83)
Manter repouso absoluto	6(9,83)
Trocar o oclisor do cateter a cada uso	5(8,19)
Solicitar avaliação	5(8,19)
Realizar higiene perineal	5(8,19)
Avaliar distensão da bexiga	5(8,19)
Trocar frasco de aspiração e extensor	5(8,19)
Orientar paciente/ família sobre:	5(8,19)
Utilizar bota protetora de calcâneo e maléolo	5(8,19)
Implementar cuidados com anticoagulação subcutânea (pop - 4855)	5(8,19)
Comunicar aceitação da dieta	5(8,19)
Reduzir estímulos geradores de medo e/ou de ansiedade	4(6,55)
Implementar cuidados com eliminação intestinal	4(6,55)
Avaliar a característica, localização e intensidade da dor utilizando escala cpot	4(6,55)

Manter repouso relativo	4(6,55)
Estimular ingestão hídrica	4(6,55)
Estimular presença de familiares	4(6,55)
Comunicar alterações durante a infusão de analgesia	4(6,55)
Avaliar dor utilizando escala de intensidade	4(6,55)
Trocar válvulas - extensor de oxigênio - ambu	4(6,55)
Observar reações alérgicas	4(6,55)
Avaliar condições para deglutição	4(6,55)
Certificar-se que paciente/ família compreendeu as orientações	4(6,55)
Manter cuidados com sonda nasogástrica	4(6,55)
Orientar familiares sobre o cuidado	4(6,55)
Registrar aspecto e volume dos vômitos	4(6,55)
Delimitar tamanho do hematoma	4(6,55)
Implementar cuidados com tubo endotraqueal (pop - 3026)	4(6,55)
Pentear o cabelo	4(6,55)
Estimular autocuidado	4(6,55)
Acompanhar paciente em seus deslocamentos	4(6,55)
Verificar sinais vitais registrando pressão arterial de 15/15 min se uso de droga vasoativa	4(6,55)
Implementar cuidados na finalização da sessão de hemodiálise (pop - 2710)	4(6,55)
Manter curativo externo limpo e seco	3(4,91)
Monitorar o tamanho, formato, simetria e reação das pupilas	3(4,91)
Trocar fixação do tubo endotraqueal, medindo comissura labial	3(4,91)
Manter drenagem urinária da sonda em sistema coletor fechado	3(4,91)
Manter cuidados com colostomia - ileostomia	3(4,91)
Evitar flexão do membro inferior punccionado em artéria/veia femoral no dia do procedimento	3(4,91)
Implementar cuidados na instalação de hemodiálise no cateter de duplo lúmen (pop - 3163)	3(4,91)
Alimentar paciente	3(4,91)
Auxiliar na alimentação	3(4,91)
Realizar higiene oral	3(4,91)
Medir pressão do balonete	3(4,91)
Implementar cuidados com acesso vascular arterial	3(4,91)
Retirar do ambiente objetos que possam oferecer riscos para o paciente	3(4,91)
Implementar cuidados com oxigenioterapia por ventilação mecânica não invasiva - vmni	3(4,91)
Implementar cuidados com aspiração da nasofaringe e orofaringe (pop - 2702)	3(4,91)
Implementar cuidados com oxigenioterapia ventilação mecânica (VNI) em neonatologia	3(4,91)
Trocar filtro bacteriano do sistema ventilatório	3(4,91)
Realizar rodízio na verificação de glicemia capilar	3(4,91)
Manter decúbito elevado	3(4,91)
Realizar rodízio nas aplicações subcutâneas registrando local	3(4,91)
Trocar traquéias	3(4,91)
Estimular participação em atividades recreativas	3(4,91)
Avaliar a característica, localização e intensidade da dor utilizando escala numérica verbal ou analógica visual	3(4,91)
Implementar cuidados com sondagem vesical de alívio (pop - 2704)	3(4,91)
Monitorar força muscular	3(4,91)
Implementar cuidados com lavagem de sonda vesical (pop - 2764)	3(4,91)
Realizar higiene corporal no chuveiro	3(4,91)

Comunicar se distensão abdominal	3(4,91)
Realizar compressão digital sob o sítio de punção arterial/venosa por 15 minutos até obter-se hemostasia	3(4,91)
Realizar curativo no local de inserção do cateter de duplo lúmen	3(4,91)
Orientar paciente/família sobre prevenção de infecção	3(4,91)
Implementar cuidados na verificação de glicemia capilar (pop-2722)	2(3,27)
Transportar paciente em maca ou cadeira	2(3,27)
Registrar aspecto da lesão	2(3,27)
Aplicar pomada/gotas lubrificantes	2(3,27)
Monitorar náusea e vômito	2(3,27)
Buscar ativamente, sinais e sintomas sugestivos de sangramento,	2(3,27)
Encorajar o idoso a realização das atividades normais da vida diária conforme seu nível de capacidade	2(3,27)
Observar sinais de hemorragia	2(3,27)
Encorajar paciente a usar identificação como alérgico	2(3,27)
Oferecer líquidos com frequência e em pequenas quantidades	2(3,27)
Monitorar marcha, equilíbrio e fadiga na deambulação	2(3,27)
Orientar paciente no tempo e espaço	2(3,27)
Usar declarações simples e diretas	2(3,27)
Implementar medidas de precaução de contato (pop - 2689)	2(3,27)
Verificar sinais vitais registrando pressão arterial de 30/30/min	2(3,27)
Proporcionar ambiente calmo e confortável	2(3,27)
Reduzir estímulos ambientais	2(3,27)
Implementar cuidados com catéteres	2(3,27)
Monitorar a ocorrência de arritmia cardíaca	2(3,27)
Realizar curativo complexo (grau ii)	2(3,27)
Aquecer membros inferiores com algodão laminado	2(3,27)
Realizar curativo de cateter arterial	2(3,27)
Manter curativo compressivo	2(3,27)
Realizar curativo do cateter venoso central (pop - 0168)	2(3,27)
Monitorar memória imediata, recente e remota	2(3,27)
Implementar cuidados com eliminação urinária	2(3,27)
Monitorar nível de energia, fadiga, mal-estar e fraqueza	2(3,27)
Dar uma ordem simples de cada vez	2(3,27)
Utilizar escala de avaliação de risco de úlcera por pressão	2(3,27)
Medir circunferência abdominal	2(3,27)
Implementar cuidados no preparo para instalação de hemodiálise venovenosa contínua lenta (pop - 2711; pop - 2909)	2(3,27)
Administrar flush de soro fisiológico no acesso vascular arterial	2(3,27)
Medir perda urinária por pesagem diferencial de fraldas	2(3,27)
Auxiliar na deambulação	2(3,27)
Manter curativo úmido	1(1,63)
Mudar pontos de fixação:	1(1,63)
Registrar e volume aspecto da drenagem	1(1,63)
Implementar cuidados ao paciente submetido à marcapasso transcutâneo (pop-4860)	1(1,63)
Preservar membro do picc	1(1,63)
Implementar cuidados com cuidados com sonda vesical de demora e sonda de cistostomia (pop-2765)	1(1,63)

Monitorar sinais de agressividade	1(1,63)
Implementar medidas de precauções para gotículas (pop-2692)	1(1,63)
Retirar objetos que possam ser usados como meio de suicídio	1(1,63)
Implementar cuidados com desmame ventilatório (prot - 0021)	1(1,63)
Trocar dispositivo de fixação	1(1,63)
Limpar externamente a sonda urinária	1(1,63)
Monitorar o padrão respiratório	1(1,63)
Não verificar ta em membro com o cateter picc	1(1,63)
Monitorar queixas de cefaléia	1(1,63)
Realizar curativo de cateter de hipodermóclise	1(1,63)
Monitorar a irrigação da sonda vesical	1(1,63)
Realizar curativo do cateter central para hemodiálise	1(1,63)
Orientar paciente/família quanto à prevenção, reconhecimento e controle da hipo/hiperglicemia	1(1,63)
Realizar curativo do cateter peridural (pop-2730)	1(1,63)
Sentar paciente na cadeira	1(1,63)
Manter dispositivo de suporte ventilatório - máscara facial com reservatório	1(1,63)
Explicar ao paciente importância da prevenção de complicações	1(1,63)
Realizar curativo do cateter venoso central.	1(1,63)
Comunicar comportamentos indicativos de alucinações	1(1,63)
Auxiliar na troca de roupas	1(1,63)
Observar padrão ventilatório e comunicar alterações	1(1,63)
Confirmar compreensão do cuidador/família em relação aos cuidados pós-alta	1(1,63)
Monitorar o ritmo e frequência cardíaca	1(1,63)
Manter repouso em decúbito dorsal por 4 horas após punção femoral	1(1,63)
Verificar a medida em cm no maior diâmetro do hematoma	1(1,63)
Oferecer hidratante para a pele	1(1,63)
Manter peso sobre o sítio de punção por 3h	1(1,63)
Implementar cuidados com higiene ocular	1(1,63)
Manter posicionamento	1(1,63)
Manter atitudes calmas e firmes	1(1,63)
Manter pele seca	1(1,63)
Movimentar-se próximo ao ouvido menos afetado	1(1,63)
Registrar queixas do paciente	1(1,63)
Implementar cuidados para higiene oral	1(1,63)
Monitorar alterações da simetria facial	1(1,63)
Realizar higiene nasal	1(1,63)
Revisar registros da glicemia capilar com paciente/família	1(1,63)
Realizar higiene nasal com gaze úmida, removendo crostas ao redor da sonda	1(1,63)
Comunicar sinais e sintomas de hipo/hiperglicemia	1(1,63)
Auxiliar paciente a ir ao banheiro	1(1,63)
Monitorar cor, temperatura e umidade da pele	1(1,63)
Encorajar verbalização de sentimentos, percepções e medos	1(1,63)
Orientar para autocuidado	1(1,63)
Auxiliar paciente a sentar na cadeira	1(1,63)
Orientar sobre a importância da higiene corporal	1(1,63)
Implementar cuidados com oxigenioterapia- por máscara de venturi	1(1,63)

Manejar de forma amigável	1(1,63)
Orientar o acompanhante para comunicar à enfermagem quando se ausentar	1(1,63)
Implementar cuidados com anticoagulação plena (pop-3062)	1(1,63)
Manter materiais perfuro-cortantes fora do alcance do paciente	1(1,63)
Limpar a área da pele circunjacente à sonda	1(1,63)
Realizar manejo verbal	1(1,63)
Proporcionar métodos alternativos de comunicação	1(1,63)
Orientar paciente a solicitar auxílio ao movimentar-se	1(1,63)
Estimular expectoração	1(1,63)
Informar o paciente sobre pessoa, lugar e tempo	1(1,63)
Monitorar perda de líquidos ricos em eletrólitos	1(1,63)
Estimular uso de aparelho auditivo	1(1,63)
Fracionar quantidade de alimentos em cada refeição	1(1,63)
Implementar cuidados com punção arterial -venosa de grandes vasos	1(1,63)
Verificar pressão arterial	1(1,63)
Observar alterações na coloração da pele	1(1,63)
Colocar limites dando dados da realidade	1(1,63)
Monitorar a capacidade de transferir-se da cama para a cadeira e vice-versa	1(1,63)
Proteger o paciente de trauma que possa causar sangramento	1(1,63)
Registrar a alergia ou risco de alergia no prontuário do paciente	1(1,63)
Colocar dispositivo de incontinência urinária	1(1,63)
Estimular movimentos ativos	1(1,63)
Heparinizar o cateter power picc com 2ml de heparina diluída em cada via sempre que o mesmo não estiver em uso	1(1,63)
Manter repouso em decúbito dorsal por 3h após punção femoral	1(1,63)

Fonte: dados da pesquisa

Dentre esses 282 diferentes cuidados de enfermagem prescritos, observou-se que 37 deles foram para o DE Risco de Quedas; 22 cuidados para o DE Risco de Lesão por Pressão; 62 cuidados para Risco de Infecção. Já para o DE Confusão Aguda e Confusão crônica foram compostos de 28 e 6 cuidados respectivamente. Para os DEs Síndrome do Idoso Frágil e Risco de Síndrome do Idoso Frágil foram prescritos 32 e 24 diferentes cuidados de enfermagem (TABELA 7).

**QUADRO 1** - Perfil clínico da amostra: Cuidados de Enfermagem descritos para os pacientes que tiveram avaliação de Estado de Confusão Aguda do HCPA. Porto Alegre/RS, 2020.

<i>Diagnóstico de Enfermagem</i>	<i>Cuidados de Enfermagem</i>

<b>Risco de Quedas</b>	<p>Manter grades no leito elevadas  Manter rodas das camas travadas  Vigiar sensório  Implementar cuidados de acordo com o protocolo assistencial de quedas  Implementar medidas preventivas de quedas  Monitorar pulseira de sinalização de risco de quedas  Solicitar permanência do familiar ou acompanhante  Avaliar alterações do nível de consciência  Higienizar couro cabeludo  Realizar banho de leito  Realizar higiene perineal após cada evacuação  Acompanhar durante a deambulação  Comunicar alteração do nível da consciência  Manter a cama na posição mais baixa  Orientar paciente/ família quanto aos riscos e prevenção de quedas  Verificar sinais vitais  Avaliar sensório  Manter vigilância constante  Acompanhar paciente em seus deslocamentos  Manter campainha ao alcance do paciente  Manter pertences próximos ao paciente  Monitorar nível de orientação quanto ao tempo, espaço e pessoa  Administrar analgesia após avaliação  Comunicar sinais de dor  Reavaliar a dor de 30 min a 1 hora após manejo  Inspeccionar a pele em busca de pontos hiperemiados ou isquêmicos  Auxiliar na deambulação  Auxiliar no banho de chuveiro  Certificar-se que paciente/ família compreendeu as orientações  Monitorar nível de energia, fadiga, mal-estar e fraqueza  Orientar o acompanhante para comunicar à enfermagem quando se ausentar  Transportar paciente em maca ou cadeira  Auxiliar na troca de roupas  Orientar paciente a solicitar auxílio ao movimentar-se  Avaliar dor utilizando escala de intensidade  Monitorar marcha, equilíbrio e fadiga na deambulação</p>
<b>Risco de Lesão por Pressão</b>	<p>Auxiliar na mudança de decúbito  Inspeccionar a pele em busca de pontos hiperemiados ou isquêmicos  Realizar higiene perineal após cada evacuação  Aplicar triglicérido de cadeia média -tcm, na pele íntegra  Implementar protocolo assistencial de prevenção e tratamento de lesão por pressão (prot-0006; prot-0048)  Verificar sinais vitais  Realizar banho de leito  Hidratar a pele  Estimular movimentação no leito  Realizar mudança de decúbito  Monitorar cor, temperatura e umidade da pele  Auxiliar no banho de chuveiro  Utilizar escala de avaliação de risco de úlcera por pressão  Manter períneo limpo e seco  Orientar paciente/ família sobre:  Proteger a pele nas proeminências ósseas  Estimular ingestão alimentar  Manter pele seca  Observar condições do períneo  Proteger a pele para evitar rompimento  Manter colchão de fluxo de ar  Realizar curativos</p>



<p><b>Risco de Infecção</b></p>	<p>Aplicar desinfetante padrão em equipamentos e superfícies  Implementar cuidados com administração de medicamentos  Implementar cuidados com soroterapia  Observar pertuito e locais de inserção de cateteres  Realizar cuidados para prevenção de infecção conforme orientações da ccih  Implementar cuidados na punção venosa (pop - 2767)  Verificar sinais vitais  Implementar cuidados com sondagem vesical de demora (pop - 2704; pop - 2765)  Realizar curativo do cateter venoso periférico  Realizar desinfecção das conexões com sachê de álcool 70% a cada manuseio - trocando oclusor após  Realizar escovação dentária  Realizar higiene do meato urinário  Realizar higiene oral aplicando cloroexidina aquosa 0,12%  Implementar cuidados gerais com cateteres venosos heparinização e salinização (pop - 2929)  Manter cuidados com colostomia - ileostomia  Manter cuidados com sonda nasoentérica  Administrar flush de soro fisiológico no acesso vascular arterial  Implementar cuidados na coleta de exames laboratoriais (pop-0655)  Realizar curativo de cateter arterial  Realizar curativo do cateter venoso central (pop - 0168)  Aplicar clorexedina aquosa 2% no corpo, seguido da troca de conjunto de eletrodos cardíacos  Implementar cuidados com cateter arterial  Implementar cuidados com sondagem vesical de alívio (pop - 2704)  Implementar cuidados na troca de curativos de cateter venoso central  Realizar higiene oral aplicando antisséptico bucal padrão  Trocar o oclusor do cateter a cada uso  Tranquilizar paciente  Utilizar película transparente estéril para cobrir o cateter  Explicar previamente os procedimentos  Observar sinais de infecção  Orientar para autocuidado  Implementar cuidados com lavagem de sonda vesical (pop - 2764)  Avaliar aspecto da ferida operatória  Implementar cuidados com dreno de sucção à vácuo com reservatório tipo portovac e jvac (pop - 3039)  Implementar medidas de precaução de contato (pop - 2689)  Realizar curativo simples  Orientar sobre a importância da higiene corporal  Realizar curativo de cateter de hipodermóclise  Verificar medida externa da sonda gástrica/enteral mantendo em:  Implementar cuidados na finalização da sessão de hemodiálise (pop - 2710)  Implementar cuidados na instalação de hemodiálise no cateter de duplo lúmen (pop - 3163)  Realizar curativo no local de inserção do cateter de duplo lúmen  Registrar aspecto da lesão  Realizar curativo complexo (grau ii)  Realizar curativos  Trocar frasco de aspiração e extensor  Aspirar secreções  Implementar cuidados com aspiração tubo endotraqueal (tet) e orofaringe (pop - 2703; pop - 3186)  Implementar cuidados com tubo endotraqueal (pop - 3026)  Manter cuidados com sonda nasogástrica  Não verificar ta em membro com o cateter picc  Preservar membro do picc  Realizar curativo do cateter venoso central.  Implementar cuidados com cuidados com sonda vesical de demora e sonda de cistostomia  Manter drenagem urinária da sonda em sistema coletor fechado  Orientar paciente/família sobre prevenção de infecção  Realizar curativo do cateter peridural (pop-2730)</p>
---------------------------------	---

	<p>Heparinizar o cateter power picc com 2ml de heparina diluída em cada via sempre que o mesmo não estiver em uso</p> <p>Implementar medidas de precauções para gotículas (pop-2692)</p> <p>Manter períneo limpo e seco</p> <p>Trocar dispositivo de fixação</p> <p>Orientar paciente/ família sobre:</p>
<b>Confusão Aguda</b>	<p>Implementar cuidados com a contenção mecânica do paciente adulto (pop-2727)</p> <p>Manter grades no leito elevadas</p> <p>Monitorar condição neurológica</p> <p>Solicitar presença de familiar - acompanhante</p> <p>Administrar analgesia após avaliação</p> <p>Manter campainha ao alcance do paciente</p> <p>Medir diurese</p> <p>Vigiar sensório</p> <p>Comunicar alterações de pressão arterial</p> <p>Comunicar alterações do padrão ventilatório</p> <p>Implementar cuidados com oxigenioterapia- por máscara de venturi</p> <p>Verificar sinais vitais</p> <p>Verificar oximetria</p> <p>Avaliar alterações do nível de consciência</p> <p>Monitorar a capacidade de transferir-se da cama para a cadeira e vice-versa</p> <p>Promover segurança e conforto</p> <p>Realizar manejo verbal</p> <p>Implementar cuidados com oxigenioterapia - cateter nasal (pop - 2712)</p> <p>Monitorar o padrão respiratório</p> <p>Manter cabeceira elevada</p> <p>Usar declarações simples e diretas</p> <p>Orientar paciente no tempo e espaço</p> <p>Informar o paciente sobre pessoa, lugar e tempo</p> <p>Manter vigilância constante</p> <p>Comunicar comportamentos indicativos de alucinações</p> <p>Tranquilizar paciente</p> <p>Vigiar risco de agressão</p>
<b>Confusão Crônica</b>	<p>Avaliar alterações do nível de consciência</p> <p>Manter grades no leito elevadas</p> <p>Estimular presença de familiares</p> <p>Implementar cuidados com a contenção mecânica do paciente adulto (pop-2727)</p> <p>Promover segurança e conforto</p> <p>Solicitar presença de familiar - acompanhante</p>
<b>Síndrome do Idoso Frágil</b>	<p>Avaliar alterações do nível de consciência</p> <p>Explicar previamente os procedimentos</p> <p>Proporcionar posição confortável ao paciente</p> <p>Solicitar presença de familiar - acompanhante</p> <p>Comunicar sinais de dor</p> <p>Monitorar nível de orientação quanto ao tempo, espaço e pessoa</p> <p>Verificar sinais vitais</p> <p>Manter pertences próximos ao paciente</p> <p>Evitar procedimentos durante sono do paciente</p> <p>Orientar paciente/ família quanto aos riscos e prevenção de quedas</p> <p>Reduzir estímulos geradores de medo e/ou de ansiedade</p> <p>Implementar medidas preventivas de quedas</p> <p>Manter cabeceira elevada</p> <p>Orientar familiares sobre o cuidado</p> <p>Vigiar risco de agressão</p> <p>Retirar do ambiente objetos que possam oferecer riscos para o paciente</p> <p>Comunicar comportamento indicador de ansiedade</p> <p>Estimular autocuidado</p> <p>Estimular ingestão alimentar</p> <p>Auxiliar paciente a sentar na cadeira</p> <p>Realizar higiene perineal</p>

	<p>Utilizar fralda descartável</p> <p>Orientar o idoso sobre as medidas para controlar ou minimizar os sintomas</p> <p>Encorajar o idoso a realização das atividades normais da vida diária conforme seu nível de capacidade</p> <p>Reduzir estímulos ambientais</p> <p>Estimular participação em atividades recreativas</p> <p>Alimentar paciente</p> <p>Confirmar compreensão do cuidador/família em relação aos cuidados pós-alta</p> <p>Implementar cuidados com eliminação intestinal</p> <p>Observar aceitação da dieta</p> <p>Proteger a pele nas proeminências ósseas</p> <p>Realizar mudança de decúbito</p>
<b>Risco de Síndrome do Idoso Frágil</b>	<p>Avaliar alterações do nível de consciência</p> <p>Implementar medidas preventivas de quedas</p> <p>Monitorar nível de orientação quanto ao tempo, espaço e pessoa</p> <p>Orientar paciente/ família quanto aos riscos e prevenção de quedas</p> <p>Solicitar presença de familiar - acompanhante</p> <p>Comunicar comportamento indicador de ansiedade</p> <p>Evitar procedimentos durante sono do paciente</p> <p>Encorajar o idoso a realização das atividades normais da vida diária conforme seu nível de capacidade</p> <p>Encorajar verbalização de sentimentos, percepções e medos</p> <p>Estimular autocuidado</p> <p>Explicar previamente os procedimentos</p> <p>Utilizar fralda descartável</p> <p>Auxiliar paciente a ir ao banheiro</p> <p>Orientar familiares sobre o cuidado</p> <p>Comunicar sinais de dor</p> <p>Auxiliar no banho de chuveiro</p> <p>Manter pertences próximos ao paciente</p> <p>Monitorar marcha, equilíbrio e fadiga na deambulação</p> <p>Proporcionar posição confortável ao paciente</p> <p>Verificar sinais vitais</p> <p>Monitorar nível de energia, fadiga, mal-estar e fraqueza</p> <p>Estimular participação em atividades recreativas</p> <p>Monitorar perda de líquidos ricos em eletrólitos</p> <p>Orientar o idoso sobre as medidas para controlar ou minimizar os sintomas</p>

Nota: Diagnósticos de enfermagem e Cuidados de enfermagem retirados do Sistema AGHUse do HCPA.

Fonte: Dados da pesquisa

## 6 DISCUSSÃO

Este estudo analisou o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes que apresentaram Estado de Confusão Aguda durante a internação hospitalar no HCPA.

O estudo mostrou que 52 (85,2%) dos pacientes foram internados no Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) do HCPA, sendo um serviço de unidades de atendimentos a morbididades clínicas diversas, pode-se vincular ao Delirium um potente alvo os idosos corroborando com piores resultados na evolução, contribuindo para o aumento do tempo de hospitalização, maior possibilidade de ocorrência de eventos adversos, tais como complicações respiratórias, neurológicas e maior mortalidade (RIBEIRO et al., 2015, CARRASCO; ZALAQUETT, 2017; MORI et al., 2016).

O tempo médio de internação foi de 15 dias, tendo tempo máximo de 67 dias, e um tempo mínimo de 1 dia. As primeiras 24 horas mostraram-se críticas, com 23 (37,7%) classificados com estado de confusão aguda na primeira avaliação da internação. A literatura traz a confusão aguda tratando-se de uma síndrome neuropsiquiátrica aguda que se desenvolve num curto período de tempo de modo súbito, flutuante, afetando a consciência, a atenção, a atividade psicomotora e o ciclo sono-vigília (Prayce, Quaresma e Neto, 2018). Doença que requer intervenção imediata, encontrada principalmente em idosos; tipo de patologia; uso de técnicas invasivas; uso de ventilação assistida; uso de medicação sedativa; entre outros (RIBEIRO et al., 2015).

O presente estudo mostrou que a média de idade foi de 84 anos, com idade mínima de corte 75 anos e máxima de 102 anos, visto também que na literatura estudos revelam que os pacientes idosos tem mais chance de serem acometidos por essa síndrome (RIBEIRO et al., 2015).

O sexo mais frequente foi o masculino 34 (55,7%). O predomínio de pacientes do sexo masculino pode estar associado a maior morbimortalidade dessa população e ao fato dos homens serem considerados menos cuidadosos em relação à saúde (OHL et al., 2019).

Já em relação a escolaridade característica desse grupo etário 27 (46,6%) possuía ensino fundamental incompleto e 15 (25,9%) Ensino médio completo. A literatura aposta que baixo nível de escolaridade sugere uma maior tendência a apresentarem problemas de saúde. Nunes et al., 2017 traz em estudo realizado no Rio Grande do Sul onde observou-se que quanto menor o tempo de escolaridade, maior a correlação com

incapacidade funcional, tanto para atividades básicas da vida diária, como para atividades instrumentais. Assim correlacionando às condições de saúde, e estilo de vida.

Quanto à procedência, foi possível notar que a maioria 39 (63,9%) era do município de Porto Alegre, onde está situado o hospital e quanto a profissão 24 (50%) da amostra estão aposentados.

Identificado que 40 (65,6%) dos pacientes estavam acompanhados no momento da internação. Estudo na literatura mostra que a presença de visitas, acompanhantes e familiares na internação é trazida como um fator de proteção do desenvolvimento de delirium sendo atitude bem sucedida para a melhora do idoso fragilizado e com confusão aguda (SOUZA; SIMÕES; ARAUJO, 2019).

Os presentes dados contabilizados referentes ao motivo de internação demonstraram a Piora do Estado Geral 11 (20,4%), Doenças Cerebrovasculares 8 (14,8%), Doenças Gastrointestinais 7 (13%) e Doenças Cardiovasculares 6 (11%) sendo as mais frequentes. Estes achados são corroborados por estudos que elencam o paciente idoso com piora dos sintomas de base e doenças complexas e graves tem maior relação com o aparecimento de delirium devido a gravidade do caso (OHL et al., 2019).

A amostra do estudo contou com 38 pacientes que na primeira avaliação da CAM o resultado foi negativo para delirium, portanto identificamos que 50% desses casos no quarto dia já foi identificado a mudança no estado mental, tendo nova avaliação CAM alterado para estado de confusão aguda. Segundos estudos estar num ambiente artificial, quase sempre ausente de janelas e luz natural, o risco de desorientação temporal e espacial está acrescido; tal, associado aos condicionantes fisiopatológicos dos doentes internados, acarreta um risco aumentado para o desenvolvimento de confusão aguda (SOUZA; SIMÕES; ARAUJO, 2019).

Em um contexto geral, foi possível detectar comorbidades de acordo com diagnósticos médicos, as comorbidades principais para esse perfil de paciente que desenvolveu delirium na internação destaca-se com mais frequência: Dor Abdominal e Pélvica e Pneumonia por microorganismo não especificada como as mais prevalentes em 15 (3,2%) dos pacientes, seguindo por Acidente vascular cerebral e Anormalidades da respiração correspondendo a 14 (3%) dos pacientes, passando para Insuficiência cardíaca 11 (2,4%) dos pacientes, Hipertensão essencial (primária) e Infarto agudo do miocárdio em 9 (2%) da amostra. Na literatura encontramos a evidência das doenças cardiovasculares, em especial a HAS, têm sido associadas ao déficit de memória, atenção e raciocínio abstrato, estudos indicaram que as comorbidades associadas à presença de

delirium também encontra-se a dislipidemia e doenças cerebrovasculares, podendo causar hospitalizações mais longas, maior deterioração da saúde e maior risco de morte. (OHL et al., 2019).

Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) mais frequentes foram Risco de Quedas elencado para 56 (13,3%) pacientes, Risco de Lesão por Pressão para 45 (10,7%) pacientes, e Risco de Infecção para 39 (9,3%) dos pacientes. Importante destacar os diagnósticos já elencados direcionados para o Delirium como Confusão Aguda selecionado para 15 (3,6%) e Confusão Crônica para 2 (0,5%) pacientes. Importante frisar o destaque para os DEs Síndrome do Idoso Frágil 33 (7,8%) e Risco de Síndrome do Idoso Frágil 14 (3,3%) pacientes. A literatura traz que há evidência de pacientes com delirium hiperativo tendo maior risco para quedas, destaca que leva com mais frequência a queda um dos principais acometimento das pessoas idosas, uma causa crescente de lesões, custos de tratamento e morte. Os obstáculos dos ambientes que aumentam os riscos de queda incluem pouca iluminação, pisos irregulares ou escorregadios (COUTINHO, et al. 2015).

Como observa-se a relevância da frequência do DE Risco de Quedas como um importante direcionador de necessárias medidas de prevenção às quedas e intervenções por parte dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, visando às mudanças de atitudes e à redução de danos ocasionados pelas mesmas podendo agravar e impulsionar a incidência de agravos como a confusão aguda. (COUTINHO, et al. 2015).

Seguido dos DEs frequentes Risco de Lesão por Pressão para 45 (7,8%) pacientes, e Risco de Infecção para 39 (63,9%) dos pacientes. As alterações fisiológicas do envelhecimento, principalmente no sistema imunológico, e o retardamento no processo de cicatrização tecidual são características que fundamentaram a frequência desses diagnósticos. Agravos esses que necessitam de prevenções onde a existência deles leva a eventos adversos evitáveis em idosos internados, são citados aqueles que variam desde síndromes geriátricas como delirium, úlceras de pressão (UPP), incontinência urinária ou fecal, associados a medicamentos (EAM) e infecção hospitalar (SANTOS, et al., 2016).

No HCPA aplica-se em consonância com a escala para detecção do delirium de forma precoce a interação com a seleção do Diagnóstico de Enfermagem Síndrome do Idoso Frágil que é descrito como: estado dinâmico de equilíbrio instável que afeta o idoso que passa por deterioração em um ou mais domínios de saúde (físico, funcional, psicológico ou social) e leva ao aumento da suscetibilidade a efeitos de saúde adversos, em particular a incapacidade (NANDA, 2020). Como também o DE de Risco que tem

por definição semelhante, mas é vinculado ao julgamento da suscetibilidade de desenvolver uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde como o aqui referido o da Síndrome do Idoso Frágil.

Considerando os cuidados de enfermagem elencados pela NIC foram selecionados os cuidados mais estipulados como “Verificar os sinais vitais” para 60 pacientes, “Implementar cuidados de acordo com o protocolo assistencial de quedas (PROT-0011; PROT-0012)” para 51 pacientes, “Realizar banho de leito” 41 pacientes, “Implementar cuidados na punção venosa (POP 2767)” e “Manter grandes no leito elevadas” para 38 pacientes.

A hospitalização para o idoso causa comprometimento físico pela restrição dos movimentos, mas também gera comprometimento psicológico pelas características inerentes aos serviços hospitalares, que impõem a restrição do idoso ao leito, distanciamento de seu lar e interrupção de suas atividades rotineiras (COUTINHO, et al. 2015). E com isso, o acometimento atribuído ao idoso de inúmeras faces da síndrome neuropsiquiátrica aguda é de extrema importância a devida avaliação, prevenção e gestão do delirium com uma intervenção complexa e multidisciplinar, contudo existem intervenções de enfermagem que têm eficácia comprovada ao nível da prevenção.

## 7 CONCLUSÃO

O perfil dos idosos atendidos nos Serviços de Enfermagem Clínica, Emergência e Cirúrgica encontrado neste estudo demonstrou serem, na maioria do sexo masculino, com média de idade de 84 anos, casados, aposentados, que cursaram o ensino fundamental incompleto oriundos do município de Porto Alegre.

Do perfil clínico identificou-se os motivos de internações mais frequentes sendo Piora do Estado Geral, Doenças cerebrovasculares, gastrointestinais e Cardiorrespiratórias. E as comorbidades desse perfil de pacientes destaca-se os diagnósticos médicos Dor Abdominal e Pélvica e Pneumonia por microrganismos não especificada como as mais prevalentes dos pacientes, seguindo por Acidente vascular cerebral e Anormalidades da respiração, Insuficiência cardíaca dos pacientes, Hipertensão essencial (primária) e Infarto agudo do miocárdio da amostra.

Os DEs mais estabelecidos foram Risco de quedas, Risco de lesão por pressão e Risco de infecção, eventos adversos evitáveis em um grupo com vulnerabilidade que se encontra o idoso hospitalizado que contribuirão para o desenvolvimento acelerado de síndrome geriátrica como o delirium assunto aqui estudado.

O uso de DE mais acurado, como Risco de Síndrome do Idoso Frágil em consonância com o Risco de Confusão Aguda pode facilitar a identificação de fatores de risco e subsidiar o cuidado de enfermagem a esses pacientes vulneráveis evitando tal desfecho e seus possíveis danos.

Foi identificada a prevalência de ocorrência de delirium entre esses idosos durante as primeiras 24 horas de atendimento e tendo média de 4 dias para desenvolver delirium durante o período de internação.

Com o aumento cada vez maior de idosos na população é imprescindível o conhecimento das peculiaridades do perfil dos pacientes que internam e dos riscos e agravos que esses idosos são acometidos, neste estudo visando o delirium sendo agravado dada sua etiologia multifatorial complexa e podendo ser fatal.

Evidenciado a necessidade de um olhar singular para essa população que tende a crescer, para tanto, deve ser elaborado assistência com raciocínio clínico e acurácia de diagnósticos em conjunto com ferramentas para direcionar as intervenções necessárias para os melhores resultados esperado para esse grupo de indivíduos, estratégicas essas



que reduziram os custos associados a essa doença e a segurança e qualidade da saúde dessa população.

## **8 FATORES LIMITADORES**

Por se tratar de um estudo retrospectivo encontrado dificuldades na disponibilização dos dados quanto ao perfil.

## **9 IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA**

Subsidiar enfermeiros quanto a acurácia diagnóstica e para a importância da identificação de potenciais pacientes com diagnóstico de delirium na internação.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. et al. Processo de Enfermagem na Prática Clínica: Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, pag.41. 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Mori S, Takeda JRT, Carrara FSA, Cohrs CR, Zanei SSV, Whitaker IY. Incidence and factors related to delirium in an intensive care unit. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(4):585-591. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500014>. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt\\_0080-6234-reeusp-50-04-0587.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0587.pdf). Acesso em: 10 mar. 2020.

BASTOS, Alessandra Soler; BECCARIA, Lúcia Marinilza; SILVA, Daniele Cristiny da; BARBOSA, Taís Pagliuco. Identification of delirium and subsyndromal delirium in intensive care patients. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 2, p. 463-467, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0240>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672019000200463&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672019000200463&script=sci_arttext). Acesso em: 10 mar. 2020.

BERRIOS, German E.. Delirium e confusão mental no século XIX: uma história conceitual. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 14, n. 1, p. 166-189, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-47142011000100012>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v14n1/12.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.

BARRON, Ewan Alexander; HOLMES, John. Delirium within the emergency care setting, occurrence and detection: a systematic review. Emergency Medicine Journal, v. 30, n. 4, p. 263-268, 25 jul. 2012. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/emmermed-2011-200586>. Disponível em: <https://emj.bmj.com/content/30/4/263>. Acesso em: 07 set. 2020.

BRASIL a. Diário Oficial da União. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 2012. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos, Brasília, DF, Seção 1, p. 59, jun. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 18 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cad. Atenção Básica 2007; pág. 8.. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>. Acesso em: 19 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. Brasília :Ministério da Saúde, 2013. 70 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf). Acesso em: 18 out. 2019.

CARRASCO, Marcela; ZALAQUETT, Macarena. DELIRIUM: una epidemia desde el servicio de urgencia a la unidad de paciente crítico. **Revista Médica Clínica Las Condes**, v. 28, n. 2, p. 301-310, mar. 2017. Elsevier BV.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.04.019>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300469>. Acesso em: 17 mar. 2020.

Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde/GPPG/HCPA. Resolução Normativa 01/97. Utilização de Dados de Prontuários de Pacientes e de Bases de Dados em Projetos de Pesquisa. 1997. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res197hc.htm>. Acesso em: 18 out. 2019.

COUTINHO, Maria Luciene Nobre; SAMÓDIO, Margarita Acevedo; ANDRADE, Luciene Miranda de; COUTINHO, Rainério Nobre; SILVA, Denise Maia Alves da. Sociodemographic profile and hospitalization process of elderly assisted at a emergency hospital. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 16, n. 6, p. 908-1005, 21 dez. 2015. *Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste*. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600018>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324043261020.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2020.

DIWELL, R. A.; DAVIS, D.h.; VICKERSTAFF, V.; SAMPSON, E. L.. Key components of the delirium syndrome and mortality: greater impact of acute change and disorganized thinking in a prospective cohort study. *Bmc Geriatrics*, v. 18, n. 1, p. 1-8, 25 jan. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-018-0719-1>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29370764>. Acesso em: 16 mar. 2020.

FABBRI, Renato Moraes Alves; MOREIRA, Marcos Aurélio; GARRIDO, Regiane; ALMEIDA, Oswaldo Pereira. Validity and reliability of the Portuguese version of the Confusion Assessment Method (CAM) for the detection of delirium in the elderly. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, v. 59, n. 2, p. 175-179, jun. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-282x2001000200004>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004282X2001000200004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004282X2001000200004&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 17 mar. 2020.

FARIA, Rita da Silva Baptista; MORENO, Rui Paulo. Delirium in intensive care: an under-diagnosed reality. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 25, n. 2, p. 137-147, 2013. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20130025>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v25n2/v25n2a12.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2020.

GARCIA, T. R. (Org.). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)®**: versão 2017. Porto alegre: Artmed, 2018.

GIRARD, Timothy D.; JACKSON, James C.; PANDHARIPANDE, Pratik P.; PUN, Brenda T.; THOMPSON, Jennifer L.; SHINTANI, Ayumi K.; GORDON, Sharon M.; CANONICO, Angelo E.; DITTUS, Robert S.; BERNARD, Gordon R.. Delirium as a predictor of long-term cognitive impairment in survivors of critical illness. *Critical Care Medicine*, v. 38, n. 7, p. 1513-1520, jul. 2010. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/ccm.0b013e3181e47be1>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20473145>. Acesso em: 17 mar. 2020.

IBGE. Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Rio de Janeiro, Agosto de 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 18 out. 2019

ILHA, Silomar et al. Alzheimer's disease in elderly/family: difficulties experienced and care strategies: Difficulties experienced and care strategies. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 138-146, 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160019>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000100138&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000100138&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 17 mar. 2020.

INOUE, Sharon K. Clarifying Confusion: the confusion assessment method. **Annals Of Internal Medicine**, v. 113, n. 12, p. 941-948, 15 dez. 1990. American College of Physicians. <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-113-12-941>. Disponível em: <https://annals.org/aim/article-abstract/704335/clarifying-confusion-confusion-assessment-method-new-method-detection-delirium?doi=10.7326%2f0003-4819-113-12-941>. Acesso em: 16 mar. 2020.

INOUE, Sharon K; WESTENDORP, Rudi G; SACZYNSKI, Jane S. Delirium in elderly people. **The Lancet**, v. 383, n. 9920, p. 911-922, mar. 2014. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60688-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60688-1). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60688-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60688-1/fulltext). Acesso em: 17 mar. 2020.

LUCENA, Amália de Fátima; ARGENTA, Carla; LUZIA, Melissa de Freitas; ALMEIDA, Miriam de Abreu; BARRETO, Luciana Nabinger Menna; SWANSON, Elizabeth. Multidimensional model of successful aging and nursing terminologies: similarities for use in the clinical practice. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, p. 1-9, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190148>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472020000200414&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472020000200414&tlng=en). Acesso em: 22 abr. 2020.

LUCENA, Amália de Fátima; ARGENTA, Carla; ALMEIDA, Miriam de Abreu; MOORHEAD, Sue; SWANSON, Elizabeth. Validation of Nursing Outcomes and Interventions to Older Adults Care with Risk or Frail Elderly Syndrome: proposal of linkages among noc, nic, and nanda : to clinical practice. : Proposal of Linkages Among NOC, NIC, and NANDA-I to clinical practice. **International Journal Of Nursing Knowledge**, v. 30, n. 3, p. 147-153, 28 out. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12225>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30370688>. Acesso em: 22 abr. 2020

SAMPAIO, Francisco; SEQUEIRA, Carlos. Tradução e validação do Confusion Assessment Method para a população portuguesa. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 9, p. 125-134, 29 mar. 2013. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riii12127>. Disponível em:

[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S087402832013000100013](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832013000100013). Acesso em: 16 mar. 2020.

SANTOS, Thayane Dias dos; SANTO, Fátima Helena do Espírito; CUNHA, Karinne Cristinne da Silva; CHIBANTE, Carla Lube de Pinho. SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO HOSPITALIZADO: uma revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 1-10, 21 out. 2016. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.44223>. Disponível em: <file:///C:/Users/paulo/Downloads/44223-188490-1-PB.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2020.

MAIA, SayonaraMaielle de Souza; SOUZA, Sônia Regina de; SÓRIA, Denise de Assis Corrêa; COSTA, Taiane Bertoldi da. A RESILIÊNCIA DO ENFERMEIRO DE CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA EM SEU CUIDADO COTIDIANO. **Journal Of Nursing UfpeOnLine**, Recife, v. 11, n. 8, p. 3093-3099, ago. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110214/22122>. Acesso em: 16 mar. 2020.

MCCUSKER, Jane; COLE, Martin; DENDUKURI, Nandini; HAN, Ling; BELZILE, Éric. The course of delirium in older medical inpatients. **Journal Of General Internal Medicine**, v. 18, n. 9, p. 696-704, set. 2003. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20602.x>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1046/j.1525-1497.2003.20602.x>. Acesso em: 17 mar. 2020.

MELO, Laércio Almeida de; LIMA, Kenio Costa de. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 10, p. 3869-3877, out. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202510.34492018>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n10/3869-3877/pt/>. Acesso em: 17 out. 2020.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. Populationaging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [s.l.], v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232016000300507&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232016000300507&lng=en&tlng=en). Acesso em: 15 mar. 2020.

MORI, Satomi; TAKEDA, Juliana RomyTsuchihashi; CARRARA, Fernanda Souza Angotti; COHRS, Cibelli Rizzo; ZANEI, Suely SuekoViski; WHITAKER, Ivet Yamaguchi. Incidence and factorsrelatedto delirium in anintensivecareunit. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 50, n. 4, p. 587-593, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000500007>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342016000400587&script=sci\\_abstract&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342016000400587&script=sci_abstract&tlng=en). Acesso em: 12 maio 2020.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NationalInstitute for Health and CareExcellence. (2014). Delirium in adults: Qualitystandard. Recuperado de <http://www.nice.org.uk/guidance/qs63/resources/delirium-in-adults-2098785962437>.

NUNES, Juliana Damasceno; SAES, Mirelle de Oliveira; NUNES, Bruno Pereira; SIQUEIRA, Fernando Carlos Vinholes; SOARES, Deisi Cardoso; FASSA, Maria Elizabeth Gastal; THUMÉ, Elaine; FACCHINI, Luiz Augusto; NUNES, Juliana Damasceno; SAES, Mirelle de Oliveira. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em bagé, rio grande do sul. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, n. 2, p. 295-304, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00295.pdf>. Acesso em: 17 out. 2020.

OH, Esther S.; FONG, Tamara G.; HSHIEH, Tammy T.; INOUE, Sharon K.. Delirium in OlderPersons. *Jama*, [s.l.], v. 318, n. 12, p. 1-2, 26 set. 2017. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2017.12067>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2654826>. Acesso em: 16 mar. 2020.

OHL, Isabella Cristina Barduchi; CHAVAGLIA, Suzel Regina Ribeiro; OHL, Rosali Isabel Barduchi; LOPES, Maria Carolina Barbosa Teixeira; CAMPANHARO, Cássia Regina Vancini; OKUNO, Meiry Fernanda Pinto; BATISTA, Ruth Ester Assayag. Evaluation of delirium in agedpatientsassistedatemergency hospital service. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p. 153-160, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0386>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000800153](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800153). Acesso em: 15 mar. 2020.

PEREIRA, Jorge; BARRADAS, Francisco; SEQUEIRA, Rodrigo; MARQUES, Maria; BATISTA, Marco; GALHARDAS, Manuel; SANTOS, Marco. Delirium in criticallyillpatients: riskfactorsmodifiableby nurses. *Revista de Enfermagem Referência*. n. 9, p. 29-36, 27 maio 2016. Health SciencesResearch Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riv16006>. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn9/serIVn9a04.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2020.

PRAYCE, Rita; QUARESMA, Filipa; GALRIÇA NETO, Isabel. Delirium: o 7º parâmetro vital?. *Acta Médica Portuguesa*, v. 31, n. 1, p. 51-58, 31 jan. 2018. Ordem dos Medicos. <http://dx.doi.org/10.20344/amp.9670>. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/9670/5314>. Acesso em: 10 mar. 2020.

RIBEIRO, Simone Cidade Lima; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; LAZZARI, Daniele Delacanal; JUNG, Walnice; BOES, Adilson Adair; BERTONCELLO, Kátia Cilene. Knowledge of nurses about delirium in criticalpatients: collectivesubjectdiscourse. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 24, n. 2, p. 513-520, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001702014>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000200513&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200513&lng=en&tlng=en). Acesso em: 13 mar. 2020.



SAMPAIO, Francisco; SEQUEIRA, Carlos. Tradução e validação do ConfusionAssessmentMethod para a população portuguesa. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 9, p. 125-134, 29 mar. 2013. Health SciencesResearch Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riii12127>. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S087402832013000100013&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S087402832013000100013&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 13 mar. 2020.

SILVA, Simone Costa; SILVEIRA, Laura Menezes; MARCHI-ALVES, Leila Maria; MENDES, Isabel Amélia Costa; GODOY, Simone de. Real and illusoryperceptions of patients in induced coma. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 818-824, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0906>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000300818&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300818&tlng=en). Acesso em: 25 abr. 2020.

World Health Organization (CH). World report on ageing and health: summary. Geneva: WHO,; 2015. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/1/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_eng.pdf?ua=1;2015](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/1/WHO_FWC_ALC_15.01_eng.pdf?ua=1;2015). Acesso em: 20 mar. 2020.

### APÊNDICE A - Perfil sociodemográfico e clínico

Instrumento de Coleta de Dados			
Iniciais (nome):			Prontuário:
Data da internação: _/_/___	Data da alta: _/_/___	Procedência: _____ _____ _____	Permanência: _____
Sexo: ( ) 1. M ( ) 2. F		Cor/ Raça: _____ _____	DN:
Estado Civil:	Profissão:	Filhos: Sim ( ) Não ( ) N°:	
Motivo da Internação: _____		Diagnóstico Médico/ CID da Internação hospitalar: _____	
<b>Unidade de Internação:</b> <b>SECLIN:</b> 4°Sul ( ) ; 5° Norte ( ) ; 6°Norte ( ) ; 6° Sul ( ) ; 7° Norte ( ) <b>SEC:</b> 3°Sul( ) ; 3° Norte ( ) ; 7° Sul ( ) ; 8°Sul ( ) ; 8°Norte ( ) ; 9°Sul ( ) ; 9°Norte ( ) <b>SEE:</b> UDM- Unidade de decisão médica ( ) ; SIB-Unidade de internação breve ( ) ; UV- Unidade Vermelha( ) . <b>UAA:</b> SEA ( ) ; SEIC ( ) .			
<b>Acompanhante:</b> ( ) Sim; ( ) Não <b>Nome (Iniciais):</b> _____ <b>Grau de parentesco:</b> _____			
<b>Nível de escolaridade:</b> ( ) 1. Analfabeto ( ) 2. Ensino fundamental ( ) 3. Ensino fundamental completo ( ) 4. Ensino médio incompleto ( ) 5. Ensino médio completo ( ) 6. Curso superior incompleto ( ) 7. Curso Superior Completo ( ) 8. Mestrado/ Doutorado/ Pós Doutorado ( ) 9. Não registrado		<b>Comorbidades:</b> ( ) 1. HAS ( ) 2. DM, tipo:_____ ( ) 3. Cardiovasculares ( ) 4. Cerebrovasculares ( ) 5. Respiratórias ( ) 6. Endócrinas ( ) 7. Neoplasias ( ) 8. Renais/ Urinárias ( ) 9. Hepáticas ( ) 10. Digestivas ( ) 11. Psiquiátricas ( ) 12. Abuso de substâncias Outras:_____	
Medicamentos em uso:		Alergia:	

**APÊNDICE B – Anamnese, diagnósticos e cuidados de enfermagem prescritos**

<p><b>Histórico de Internações:</b>  <b>Permanência hospitalar (dias):</b></p>	
<p><b>Indícios ou histórico de <i>Delirium</i>:</b></p>	
<p><b>Sinais e Sintomas/ Fatores de Risco descritos na Anamnese e Exame Físico em Nota de Admissão que evidenciam a Confusão Aguda/ <i>Delirium</i>:</b></p> <p>( ) Alteração na função cognitiva;      ( ) Agitação;      ( ) Alucinações;  ( ) Alteração na função psicomotora;      ( ) Inquietação;      ( ) Percepções Incorretas;  ( ) Alteração no nível de consciência;  ( ) Incapacidade de iniciar comportamento voltado a uma meta;  ( ) Incapacidade de iniciar comportamento intencional;  ( ) Seguimento insuficiente de comportamento voltado a uma meta;  ( ) Seguimento insuficiente de comportamento intencional.</p> <p>( ) Abuso de substâncias;      ( ) Alteração ciclo sono-vigília;      ( ) Desidratação;  ( ) Mobilidade prejudicada;      ( ) Privação Sensorial;      ( ) Desnutrição;  ( ) Uso inadequado de      ( ) Retenção urinária;      ( ) Dor.  Contenção;</p>	
<p><b>CAM:</b></p>	
<p><b>Teve o DE SÍNDROME DO IDOSO FRÁGIL ou DE RISCO DE SÍNDROME DO IDOSO FRÁGIL aberto:</b>  ( ) SIM      ( ) NÃO</p>	
<p><b>Diagnósticos de Enfermagem (DE) mais frequentemente estabelecidos para o paciente:</b></p>	<p><b>Cuidados de enfermagem prescritos para estes pacientes:</b></p>

## ANEXO 1

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL &  
HCPA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE IDOSOS AVALIADOS PELA CONFUSION ASSESSMENT METHOD (CAM) NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

**Pesquisador:** AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 34749020.6.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.226.792

**Apresentação do Projeto:**

Sabe-se que delirium é uma condição complexa e desafiadora que possui implicações sociais significativas para o indivíduo, família, comunidade e todo o sistema de saúde. Necessitando um rastreamento efetivo para o rápido diagnóstico e assim direcionando para as devidas intervenções do profissional da saúde, resultando na melhora do paciente. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de delineamento transversal analítico. Esta pesquisa terá como propósito ser desenvolvida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que é um hospital de grande porte, público, geral e universitário. Tendo como objetivo geral analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes idosos com diagnóstico de delirium internados em um hospital universitário. A amostra será de pacientes idosos igual ou maior de 75 anos, internados no período de setembro de 2019 a fevereiro de 2020. A análise de dados será estatística, com auxílio do programa SPSS, versão 18.0.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes idosos com diagnóstico de delirium internados em um hospital universitário.

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL  $\zeta$   
HCPA



Continuação do Parecer: 4.226.792

**Objetivo Secundário:**

- Identificar o motivo e o tempo de internação dos pacientes com diagnóstico de delirium;
- Verificar as associações entre delirium/confusão aguda e fatores clínicos e sociodemográficos;
- Identificar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) mais frequentemente estabelecidos e os cuidados de enfermagem prescritos para estes pacientes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

O projeto apresenta riscos mínimos, relacionados apenas com a investigação em registros já efetuados, sem nenhum risco direto aos pacientes.

**Benefícios:**

O estudo poderá apontar evidências que favorecerão a identificação do perfil sociodemográfico e clínico de pacientes idosos quanto ao risco da confusão aguda/ Delirium durante a internação hospitalar, e assim poderá auxiliar na prática clínica do profissional de saúde resultando na qualidade da assistência ao paciente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Coleta de dados:**

Será solicitada uma Query através do qualitor com a identificação do número de prontuário de pacientes com idade igual ou maior que 75 anos.

Período a ser recuperado: DE 01/09/2019 ATÉ 29/02/2020

**Filtros a serem aplicados:**

Pacientes com idade igual ou maior que 75 anos internados nas seguintes unidades funcionais de internação clínica e cirúrgica: 169 e 108 (4°S) 109 (5°N), 111e 453 (6°N), 113 (7°N), 106 (3°S), 105 (3°N), 117 (9°N), 187, 118 e 162 (9°S), 115 (8°N), 116 (8°S), 114 e 507 (7°S). Das unidades de internação Álvaro Alvim: 405 (UAA Adição) e 406 e 397 (UAA Clínica). Unidades do Serviço de Emergência: 415, 470, 416 (Sala de Internação Breve), 421 (Unidade de Decisão médica), 469 (Unidade Intermediária), 407 (Unidade Vascular).

A coleta de dados será retrospectiva, em prontuários eletrônicos, com dados para descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em estudo, além dos diagnósticos e cuidados de

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL  
HCPA



Continuação do Parecer: 4.228.792

enfermagem prescritos durante a sua internação. Estes dados serão buscados por Queries, de modo a auxiliar no preenchimento dos instrumentos de coleta de dados (Apendice A e B). As variáveis de interesse serão: Data de internação; Data da alta; Procedência; Sexo; Estado civil; Profissão; CID médico; CID da Internação hospitalar; Nível de escolaridade; Comorbidades; Medicamentos; Alergias; Histórico de internações; Permanência hospitalar; Sinais e Sintomas/ Fatores de Risco descritos na Anamnese e Exame Físico em Nota de Admissão que evidenciam a Confusão Aguda/ Delirium; Escore CAM; Diagnóstico de Enfermagem Síndrome do Idoso Frágil; Diagnóstico de Enfermagem Risco do Idoso Frágil; Diagnósticos de Enfermagem (DE) mais frequentemente estabelecidos para o paciente e Cuidados de enfermagem prescritos para estes pacientes.

Em caso de alguma dessas variáveis não serem possíveis obter por Queries será acessado prontuário eletrônico do paciente para busca das mesmas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta TCUD.

**Recomendações:**

Lembramos que em razão da recente pandemia de COVID-19 as atividades de pesquisa possuem algumas restrições. Em caso de dúvidas, consultar o Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) para mais informações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências emitidas para o projeto no parecer 4.200.112 foram respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 14/08/2020. Não apresenta novas pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (projeto versão de 14/08/2020 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

a) Este projeto está aprovado para revisão de registros de 200 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

**UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL  
HCPA**



Continuação do Parecer: 4.228.792

alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.

b) O projeto está cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa (2020-0356) para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.

c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP.

d) Deverão ser adicionados relatórios semestrais e um relatório final do projeto no cadastro do mesmo, no Sistema AGHUse Pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1589569.pdf	14/08/2020 00:06:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_RAQUEL_13_08_2020_FINAL.pdf	14/08/2020 00:01:51	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Outros	Pendencias_Parecer_PlataformaBrasil2.docx	13/08/2020 23:58:17	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_FINAL.pdf	08/07/2020 18:57:01	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	07/07/2020 22:53:10	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_uso_dados.pdf	05/07/2020 20:29:12	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
 Bairro: Santa Cecília CEP: 91.035-903  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br



UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL  
HCPA



Continuação do Parecer: 4.228.792

PORTO ALEGRE, 20 de Agosto de 2020

---

Assinado por:  
Têmis Maria Félix  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br



## ANEXO 2



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
Grupo de Pesquisa e Pós Graduação

Carta de Aprovação

Projeto

2020/0356

Pesquisadores:

AMÁLIA FÁTIMA LUCENA

RAQUEL SCHUTTZ CARVALHO

BETINA FRANCO

LISIANE MANGANELLI GIRARDI  
PASKULIN

Número de Participantes: 200

Título: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE IDOSOS AVALIADOS PELA CONFUSION ASSESSMENT METHOD (CAM) NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG).

21/08/2020



Assinado digitalmente por:  
PATRICIA ADIFTON PERLE

Grupo de Pesquisa e Pós-graduação  
20/08/2020 18:25:25

Assinatura baseada em certificado digital emitido pelo ICP-Brasil

## ANEXO 3

**FRGS**

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Anália De Fatima Lucena

**Dados Gerais:**

Projeto Nº:	39462	Título:	DEPII SOCIOECONOMICO E CLINICO DE IDOSOS AVANÇADOS PELA CONFUSION ASSESSMENT METHOD (CAM) NA INTERNACAO HOSPITALAR		
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	23/06/2020	Previsão de conclusão:	30/12/2020
Situação:	Projeto em Andamento				
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto de Iniciação de pesquisa: Tecnologias do cuidado em enfermagem e saúde			
Local de Realização:	não informado				
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	Analisar o perfil socioeconômico e clínico de pacientes idosos com diagnóstico de delirium internados em um hospital universitário				

**Palavras Chaves:**

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO HOSPITALIZADO

**Equipe UFRGS:**

Nome: ANÁLIA DE FATIMA LUCENA  
Coordenador - Início: 23/06/2020 Previsão de término: 30/12/2020

Nome: LUCIANA MAGALHÃES OLIVEIRA FARIAS  
Pesquisador - Início: 23/06/2020 Previsão de término: 30/12/2020

Nome: RAQUEL SCHITTE CARVALHO  
Término Assessoria de Pesquisa - Início: 23/06/2020 Previsão de término: 30/12/2020

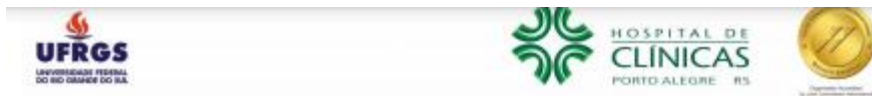
**Pessoas registradas mas não confirmadas como membros da equipe UFRGS:**

Nome: Betina Farias  
Início: 23/06/2020 Previsão de término: 30/12/2020  
Participação aguardando confirmação do pesquisador

**Avaliações:**

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 25/06/2020 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

## ANEXO 4



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

**TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS**

**2020-0356/PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE IDOSOS AVALIADOS PELA CONFUSION ASSESSMENT METHOD (CAM) NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

O pesquisador do presente projeto se compromete a preservar a privacidade dos pacientes cujo dados serão coletados em prontuários e bases de dados do HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 29 de junho de 2020



Impresso do sistema AGHUse-Pesquisa por AMÁLIA FÁTIMA LUCENA em 29/06/2020