

## **ARTIGO DE REVISÃO**

### **DELIRIUM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM À LUZ DA TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL**

### **DELIRIUM IN THE INTENSIVE CARE UNIT: NURSING CONTRIBUTIONS IN LIGHT OF TRANSPERSONAL CARE THEORY**

### **DELIRIO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: CONTRIBUCIONES DE ENFERMERÍA A LA LUZ DE LA TEORÍA DEL CUIDADO TRANSPERSONAL**

#### **Descritores**

Delirium; Unidades de Terapia Intensiva; Teoria de Enfermagem; Enfermagem

#### **Descriptors**

Delirium; Intensive care unit; Nursing Theory; Nursing

#### **Descriptores**

Delirio; Unidad de Cuidados Intensivos; Teoría de Enfermería; Enfermería

## **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar as estratégias de enfermagem utilizadas na prevenção e manejo do delirium em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), à luz da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando descritores relacionados ao delirium, unidades de terapia intensiva, teoria de enfermagem e enfermagem. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e seleção conforme as recomendações do PRISMA, a amostra final foi composta por 18 estudos.

**Resultados:** Os estudos evidenciaram que o delirium é uma condição multifatorial frequente em pacientes críticos, associada a fatores clínicos, ambientais e psicossociais. Destacou-se o papel da enfermagem na identificação precoce, monitoramento contínuo e implementação de intervenções não farmacológicas, como reorientação cognitiva, comunicação terapêutica,

promoção do sono, adequação ambiental, mobilização precoce e participação familiar. Além de contribuírem para a redução da incidência e duração do delírium, essas estratégias favoreceram a humanização da assistência, o conforto emocional, a preservação da dignidade e o fortalecimento do vínculo terapêutico. Observou-se ainda que tais práticas apresentam aproximações com os princípios do Cuidado Transpessoal ao valorizarem a integralidade, a subjetividade e as dimensões humanas do cuidado.

**Conclusão:** As estratégias de enfermagem para prevenção e manejo do delírium em UTI transcendem o modelo biomédico tradicional, incorporando intervenções que contemplam aspectos clínicos, emocionais, relacionais e ambientais. À luz da Teoria do Cuidado Transpessoal, evidencia-se que a enfermagem desempenha papel fundamental na promoção de uma assistência integral, humanizada e centrada na pessoa, contribuindo para melhores desfechos clínicos e para a qualificação do cuidado ao paciente crítico.

## **ABSTRACT**

**Objective:** Analyze the nursing strategies used in the prevention and management of delirium in patients hospitalized in the Intensive Care Unit (ICU), in the light of Jean Watson's Transpersonal Care Theory.

**Methods:** This is an integrative literature review, with a qualitative approach and a descriptive character. The search was carried out in the databases Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), using descriptors related to delirium, intensive care units, nursing theory and nursing. Articles published between 2021 and 2026 were included, available in full, in Portuguese, English and Spanish. After applying the eligibility and selection criteria according to PRISMA's recommendations, the final sample consisted of 18 studies.

**Results:** Studies have shown that delirium is a frequent multifactorial condition in critically ill patients, associated with clinical, environmental and psychosocial factors. The role of nursing in early identification, continuous monitoring and implementation of non-pharmacological interventions, such as cognitive reorientation, therapeutic communication, sleep promotion, environmental adequacy, early mobilization and family participation, was highlighted. In addition to contributing to the reduction of the incidence and duration of delirium, these strategies favored the humanization of assistance, emotional comfort, the preservation of dignity and the strengthening of the therapeutic bond. It was also observed that such practices present approximations with the principles of Transpersonal Care by valuing the integrality, subjectivity and human dimensions of care.

**Conclusion:** Nursing strategies for the prevention and management of delirium in ICU transcend the traditional biomedical model, incorporating interventions that include clinical, emotional, relational and environmental aspects. In the light of the Theory of Transpersonal Care, it is evident that nursing plays a fundamental role in the promotion of integral, humanized and person-centered care, contributing to better clinical outcomes and to the qualification of critical patient care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las estrategias de enfermería utilizadas en la prevención y manejo del delirio en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), a la luz de la Teoría de la Atención Transpersonal de Jean Watson.

**Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, de enfoque cualitativo y carácter descriptivo. La búsqueda se realizó en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando descriptores relacionados con el delirio, unidades de cuidados intensivos, teoría de enfermería y enfermería. Se incluyeron artículos publicados entre 2021 y 2026, disponibles en su totalidad, en portugués, inglés y español. Después de aplicar los criterios de elegibilidad y selección de acuerdo con las recomendaciones de PRISMA, la muestra final consistió en 18 estudios.

**Resultados:** Los estudios han demostrado que el delirio es una condición multifactorial frecuente en pacientes críticos, asociada a factores clínicos, ambientales y psicosociales. Se destacó el papel de la enfermería en la identificación temprana, el monitoreo continuo y la implementación de intervenciones no farmacológicas, como la reorientación cognitiva, la comunicación terapéutica, la promoción del sueño, la adecuación ambiental, la movilización temprana y la participación familiar. Además de contribuir a la reducción de la incidencia y duración del delirio, estas estrategias favorecieron la humanización de la asistencia, el confort emocional, la preservación de la dignidad y el fortalecimiento del vínculo terapéutico. También se observó que tales prácticas presentan aproximaciones con los principios del Cuidado Transpersonal al valorar la integralidad, la subjetividad y las dimensiones humanas del cuidado.

**Conclusión:** Las estrategias de enfermería para la prevención y el manejo del delirio en la UCI trascienden el modelo biomédico tradicional, incorporando intervenciones que contemplan aspectos clínicos, emocionales, relacionales y ambientales. A la luz de la Teoría del Cuidado Transpersonal, se evidencia que la enfermería desempeña un papel fundamental en la promoción de una asistencia integral, humanizada y centrada en la persona,

contribuyendo a mejores resultados clínicos y a la calificación de la atención al paciente crítico.

## INTRODUÇÃO

Historicamente, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) emergiram em cenários críticos. Durante a Guerra da Crimeia, Florence Nightingale, considerada precursora da enfermagem moderna, identificou que a alocação de pacientes graves em áreas próximas aos profissionais de saúde, com atenção redobrada, favorecia o cuidado e a resposta rápida às necessidades clínicas. <sup>(1)</sup>

Essa medida possibilitou a redução significativa das taxas de infecção e mortalidade em mais de 30%. Desde então, o monitoramento constante e a assistência integral tornaram-se elementos centrais das UTIs, ambientes destinados ao cuidado de pacientes graves e potencialmente instáveis, que demandam atenção contínua e especializada. <sup>(1,2)</sup>

Entretanto, apesar dos avanços tecnológicos e terapêuticos, esses ambientes também apresentam importantes desafios éticos e assistenciais relacionados à humanização, autonomia do paciente e integralidade do cuidado. <sup>(1)</sup>

Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) demonstram a relevância epidemiológica do delirium no contexto hospitalar brasileiro. Um estudo realizado com dados do DATASUS identificou 5.077 internações relacionadas ao delirium no Brasil entre os anos de 2008 e 2022, com predominância em pacientes idosos do sexo masculino e maior concentração na região Sudeste. <sup>(2-4)</sup>

Além disso, foram registrados 245 óbitos associados ao delirium no período analisado, evidenciando seu impacto na morbimortalidade hospitalar. Observou-se ainda que pacientes internados em UTIs apresentaram média etária mais elevada e maior gravidade clínica, reforçando a associação entre delirium e condições críticas de saúde. <sup>(3)</sup>

Nesse contexto, o delirium destaca-se como uma complicação frequente em pacientes criticamente enfermos internados em UTI, caracterizando-se por alterações agudas do estado mental, consciência, atenção e cognição, com evolução flutuante e multifatorial. Sua ocorrência está associada ao aumento da mortalidade, maior tempo de internação, elevação dos custos hospitalares e prejuízos cognitivos de curto e longo prazo. <sup>(3-6)</sup>

Além da gravidade clínica, o delirium permanece frequentemente subdiagnosticado, dificultando intervenções precoces e impactando diretamente na recuperação do paciente crítico. Fatores como ventilação mecânica, sedação, privação do sono, isolamento, uso de

dispositivos invasivos e sobrecarga ambiental das UTIs favorecem o desenvolvimento dessa condição. <sup>(5-8)</sup>

Evidências recentes demonstram que pacientes acometidos por delirium apresentam maior risco de mortalidade, prolongamento do tempo de internação hospitalar, aumento dos custos assistenciais e maior incidência de comprometimento cognitivo persistente após a alta hospitalar. Além disso, o delirium está relacionado ao declínio funcional, pior qualidade de vida e maior risco de reinternações, configurando-se como um importante problema de saúde pública e de segurança do paciente. <sup>(6,9-10)</sup>

Diante disso, a enfermagem exerce papel fundamental na identificação precoce do delirium e na implementação de estratégias preventivas e terapêuticas voltadas à redução de complicações e qualificação da assistência intensiva. Estudos demonstram que intervenções não farmacológicas conduzidas pela equipe de enfermagem apresentam impacto significativo na prevenção e manejo do delirium em pacientes críticos. <sup>(11)</sup>

Além das intervenções farmacológicas, estudos recentes apontam que estratégias não farmacológicas conduzidas pela enfermagem apresentam impacto significativo na prevenção do delirium em pacientes críticos. Intervenções multicomponentes, promoção do sono, mobilização precoce, adequação ambiental e participação familiar demonstraram reduzir a incidência e duração do delirium em pacientes internados em UTIs. <sup>(12)</sup>

As intervenções sistematizadas de enfermagem apresentam impacto significativo na prevenção do delirium em pacientes criticamente enfermos internados em UTI. Estratégias como estimulação cognitiva, reorientação temporal e espacial, comunicação terapêutica, adequação ambiental e incentivo à participação familiar demonstraram contribuir para redução expressiva da incidência do delirium durante a hospitalização. <sup>(12)</sup>

Além disso, tais medidas favorecem maior estabilidade emocional, segurança e conforto ao paciente crítico, fortalecendo práticas assistenciais voltadas à humanização do cuidado. Nesse contexto, evidencia-se a importância da atuação contínua da enfermagem na identificação precoce de alterações cognitivas e na implementação de intervenções preventivas capazes de melhorar os desfechos clínicos e a qualidade da assistência intensiva. <sup>(13)</sup>

Além disso, tais intervenções fortalecem práticas assistenciais voltadas à humanização do cuidado e à integralidade da assistência, evidenciando que o manejo do delirium ultrapassa a dimensão estritamente clínica e farmacológica, exigindo da enfermagem sensibilidade, vínculo terapêutico, escuta qualificada e cuidado centrado nas necessidades humanas do paciente crítico. <sup>(13)</sup>

A utilização do *bundle* ABCDEF no cuidado ao paciente crítico tem demonstrado resultados importantes na prevenção e manejo do delirium em UTI. Esse conjunto de intervenções envolve avaliação e manejo da dor, redução da sedação excessiva, despertar e respiração espontânea, monitorização do delirium, mobilização precoce e participação familiar no cuidado. <sup>(14)</sup>

A aplicação dessas estratégias favorece a redução da incidência do delirium, diminuição do tempo de ventilação mecânica, menor permanência hospitalar e redução da mortalidade em pacientes críticos. Além disso, o *bundle* ABCDEF fortalece uma assistência multiprofissional mais humanizada, segura e centrada nas necessidades do paciente, reforçando o papel da enfermagem na implementação de práticas preventivas e na promoção do cuidado integral dentro das UTIs. <sup>(14)</sup>

De acordo com a Resolução COFEN nº 678/2021, a atuação da enfermagem no manejo de pacientes em sofrimento mental e psíquico deve ocorrer em consonância com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), promovendo um cuidado qualificado, planejado e coordenado, articulado aos processos de enfermagem e à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a fim de proporcionar uma assistência mais efetiva e humanizada. <sup>(15)</sup>

Diante da complexidade do delirium, que envolve dimensões biológicas, psicológicas e sociais, torna-se necessário adotar teorias de cuidado que considerem o paciente em sua integralidade, transcendendo a dimensão biológica.

As teorias de enfermagem (TE) orientam a prática profissional com base em elementos científicos sistematizados, organizados a partir de conceitos, definições e proposições. Segundo Fawcett (2023), essa construção teórica pode descrever, explicar, prever ou prescrever as ações de Enfermagem. <sup>(16)</sup>

Para sua construção, as TE's voltam-se aos quatro metaparadigmas da enfermagem, ou seja, aos quatro conceitos centrais que norteiam a ciência da Enfermagem: pessoa, saúde, ambiente e enfermagem. Assim, seu foco está no atendimento das necessidades de saúde em seu conceito mais amplo, voltado a todo tipo de indivíduo e/ou comunidade, com base no processo de cuidado de enfermagem, adaptado aos contextos que influenciam o processo saúde-doença. <sup>(16)</sup>

Nesse cenário, destaca-se a importância das teorias de enfermagem como instrumentos que subsidiam práticas assistenciais mais humanizadas, integrais e centradas nas necessidades do indivíduo. Entre elas, a Teoria do Cuidado Transpessoal, desenvolvida por Jean Watson, propõe um cuidado fundamentado na valorização da dimensão humana, emocional, espiritual

e subjetiva do paciente, compreendendo o cuidado como uma relação que ultrapassa procedimentos técnicos e biológicos. <sup>(3)</sup>

A teoria enfatiza a construção de vínculos autênticos entre enfermeiro e paciente, valorizando empatia, presença terapêutica, escuta sensível e ambiente de cuidado capaz de favorecer conforto, dignidade e equilíbrio biopsicossocial. Dessa forma, o cuidado transpessoal contribui para práticas assistenciais que reconhecem o paciente crítico para além de sua condição clínica, especialmente em ambientes complexos e tecnologicamente intensivos como as UTIs, favorecendo práticas centradas no cuidado humano, na comunicação, no acolhimento e na preservação da dignidade do paciente em sofrimento psíquico e físico. <sup>(6,9-10)</sup>

Neste contexto a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson contribui ao valorizar o ser humano como protagonista do próprio processo de saúde, e não como objeto de intervenções. Essa abordagem privilegia a autenticidade, a compaixão e a dimensão humanística, reconhecendo a autonomia do paciente, sua dignidade e a importância do ambiente e das relações interpessoais. <sup>(12,17-19)</sup>

Estudos também demonstram aproximações entre a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e a Política Nacional de Humanização, especialmente no fortalecimento da integralidade, da escuta qualificada, da espiritualidade, do acolhimento e do protagonismo do paciente durante o processo de cuidado. <sup>(20)</sup>

A espiritualidade, nesse sentido, integra-se como recurso fundamental ao permitir que crenças, valores e fé do indivíduo participem do processo de cura. Assim, o cuidado transpessoal reforça a valorização da vida e da experiência humana como eixo central da prática em saúde. <sup>(12,19)</sup>

A Teoria do Cuidado Humano também valoriza a integração entre mente, corpo e espírito, compreendendo o cuidado transpessoal como elemento essencial para uma assistência integral e humanizada em diferentes contextos clínicos e hospitalares. <sup>(21)</sup>

A autora afirma ainda que a integração entre ciência e arte busca correlacionar a ciência humana própria da enfermagem como forma de evolução da interação entre enfermeiro e cliente. O cuidado humano transpessoal ocorre em uma relação “eu-tu” e determina uma atitude de respeito pelo sagrado, que é o outro. <sup>(12,17,19)</sup>

As experiências da equipe de enfermagem no manejo do delirium em pacientes internados em UTI demonstram a necessidade de uma assistência humanizada, contínua e integral, voltada não apenas às necessidades clínicas, mas também aos aspectos emocionais, psicológicos e sociais do paciente crítico. <sup>(22)</sup>

Sob essa perspectiva, intervenções frequentemente utilizadas pela enfermagem na prevenção e manejo do delirium, como reorientação cognitiva, comunicação terapêutica, promoção do sono, redução de estímulos nocivos, participação familiar e cuidado individualizado, dialogam com os princípios do cuidado transpessoal ao favorecerem acolhimento, segurança emocional, preservação da identidade e humanização da assistência ao paciente crítico. <sup>(13,23)</sup>

Além disso, a valorização do ambiente terapêutico e da subjetividade do indivíduo constitui elemento relevante no cuidado ao paciente com delirium, uma vez que alterações ambientais, privação sensorial, isolamento e ruptura de vínculos podem intensificar desorientação, sofrimento psíquico e agitação durante a internação em terapia intensiva. Dessa forma, o manejo do delirium exige da enfermagem sensibilidade, vínculo terapêutico, escuta qualificada e práticas centradas na integralidade do cuidado ao paciente crítico. <sup>(22)</sup>

Embora avanços científicos e tecnológicos tenham ampliado os recursos disponíveis para o cuidado intensivo, ainda persistem desafios relacionados à implementação de práticas assistenciais humanizadas e integrais no manejo do delirium, como fatores como sobrecarga de trabalho, alta complexidade assistencial e limitações institucionais ainda representam desafios para efetivação de um cuidado mais acolhedor e individualizado. <sup>(22)</sup>

Observa-se, também, que a literatura apresenta maior enfoque em abordagens farmacológicas e fisiopatológicas, havendo menor exploração das contribuições do cuidado de enfermagem fundamentado em perspectivas humanísticas e relacionais. <sup>(24)</sup>

Dessa forma, torna-se relevante discutir as estratégias de enfermagem utilizadas na prevenção e manejo do delirium em pacientes críticos à luz do cuidado transpessoal, considerando a potencial contribuição dessas práticas para qualificação da assistência, fortalecimento da humanização do cuidado e promoção da integralidade no contexto da terapia intensiva.

Nesse cenário, surge a seguinte questão norteadora: como as estratégias de enfermagem para prevenção e manejo do delirium em UTI dialogam com os princípios do cuidado transpessoal?

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo geral: analisar as estratégias de enfermagem utilizadas na prevenção e manejo do delirium em pacientes internados em UTI à luz do cuidado transpessoal. E como objetivos específicos: I) Identificar os principais fatores associados ao desenvolvimento do delirium em pacientes críticos; II) Descrever as intervenções de enfermagem utilizadas na prevenção e manejo do delirium em UTI; III) Relacionar as intervenções de enfermagem identificadas aos princípios do cuidado

transpessoal; e IV) Refletir sobre a humanização e integralidade do cuidado de enfermagem ao paciente crítico com delirium.

## **MÉTODOS**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de reunir e sintetizar evidências científicas acerca das estratégias de enfermagem para prevenção e manejo do delirium em UTI, à luz da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson.

A revisão integrativa possibilita a aproximação entre teoria e prática por meio da análise crítica e sistematizada da produção científica disponível, permitindo identificar evidências relevantes para a prática clínica, assistência e pesquisa em enfermagem. <sup>(25)</sup>

### **Local do estudo**

A busca dos estudos foi realizada em bases de dados eletrônicas, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO), por serem fontes amplamente utilizadas para pesquisas na área da saúde e enfermagem.

### **Participantes do estudo**

A população do estudo foi composta por artigos científicos relacionados ao delirium em UTI, estratégias de enfermagem e Teoria do Cuidado Transpessoal. A amostra foi constituída pelos artigos selecionados após aplicação dos critérios de elegibilidade. Foram adotados como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre os anos de 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, completos, em português, inglês ou espanhol e que abordem a temática proposta. Foram excluídos resumos, editoriais, cartas ao leitor, reportagens, monografias, dissertações, teses, duplicatas e estudos que não respondam à questão norteadora da pesquisa.

### **Coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e abril de 2026. Para a busca dos estudos foram utilizados os descritores controlados em português e inglês combinados por meio do operador booleano, sendo a chave de busca: (Delirium) AND (Unidades de Terapia Intensiva) OR (Intensive care unit) AND (Nursing Theory) OR (Teoria de Enfermagem)

A seleção dos estudos ocorreu em etapas: inicialmente foi realizada leitura dos títulos, seguida da leitura dos resumos e, posteriormente, leitura na íntegra dos artigos elegíveis para inclusão na revisão. O processo de seleção foi apresentado por meio de fluxograma conforme recomendações PRISMA.

### **Análise dos dados**

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados em um quadro sinóptico contendo informações como título, autor, ano de publicação, método e principais resultados, possibilitando a síntese e interpretação dos achados.

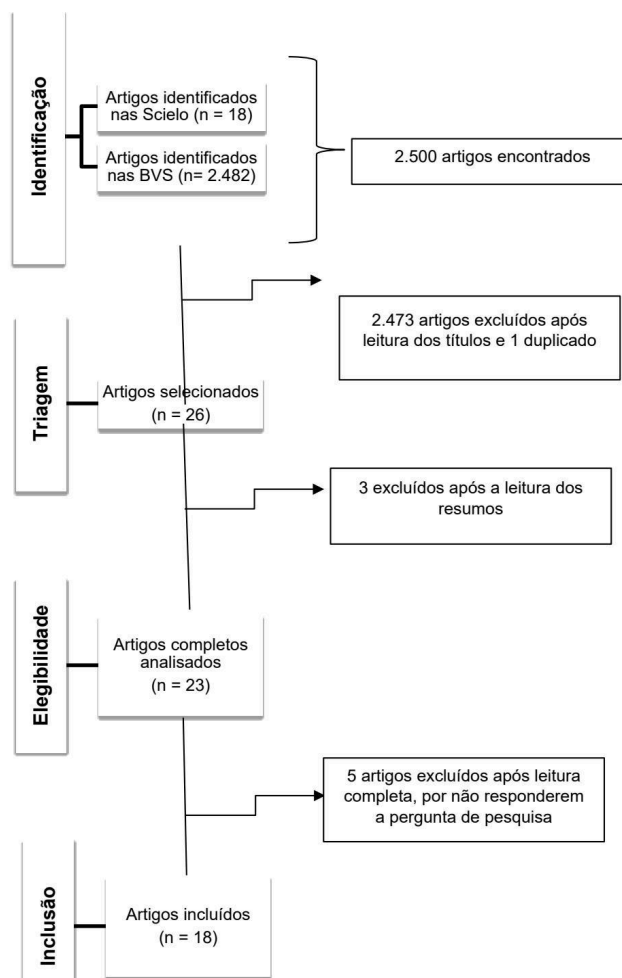
### **Procedimentos éticos**

Por tratar-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, realizada exclusivamente com dados secundários de domínio público e sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, foram respeitados os princípios éticos relacionados à fidedignidade das informações, autoria e referenciação dos estudos utilizados.

## **RESULTADOS**

A seleção dos estudos foi apresentada por meio do fluxograma PRISMA e a amostra final desta revisão integrativa foi composta por 18 artigos científicos que atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos no estudo, conforme identificado pela figura 1 abaixo.

**Figura 1** - Fluxograma do processo de seleção dos, segundo PRISMA.



**Fonte:** autoria própria (adaptado PRISMA), 2026.

Relativo aos achados e caracterização dos estudos incluídos nesta revisão construiu-se o quadro 1 abaixo contendo os principais resultados a serem discutidos com o objeto de estudo desta pesquisa.

**Quadro 1** – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

<b>Título</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Método</b>	<b>Principais resultados</b>
<i>The impact of patient- and family-centered care interventions on intensive care unit outcomes: a meta-analysis of</i>	Yangjin, LV. et al., 2024. (26)	Revisão sistemática com meta-análise de ensaios clínicos randomizados.	Intervenções centradas no paciente e na família em UTI reduziram delirium, favoreceram comunicação terapêutica, participação familiar e humanização do cuidado. Evidenciou

<i>randomized controlled trials</i>			relevância de estratégias não farmacológicas e cuidado centrado no paciente crítico.
<i>From Pediatrics to Geriatrics: Reviewing Family-Centered Care Interventions and Their Influence on Intensive Care Unit Patient Outcomes</i>	McAndrew, N. S. et al., 2026. <sup>(27)</sup>	Umbrella review/revisão de revisões.	Demonstrou que o cuidado centrado na família melhora desfechos clínicos e emocionais em UTI, incluindo redução do delirium, fortalecimento do vínculo terapêutico, participação familiar e cuidado humanizado.
<i>Open Visitation: Enabling Family Presence, Centered Care, and Engagement in Intensive Care Unit</i>	Milner, K.A, Marmo, S., 2026. <sup>(28)</sup>	Estudo de reflexão teórico-assistencial/revisão narrativa.	A visita aberta em UTI favoreceu presença familiar, humanização da assistência, redução do sofrimento psicológico e melhora do ambiente terapêutico, podendo contribuir para redução do delirium em pacientes críticos.
<i>Effects of narrative nursing on delirium and outcomes in mechanically ventilated ICU patients: a randomized trial</i>	Lei, Y. et al., 2025. <sup>(29)</sup>	Ensaio clínico randomizado.	A enfermagem narrativa reduziu incidência e duração do delirium em pacientes ventilados mecanicamente. Destacou comunicação terapêutica, suporte emocional, subjetividade e cuidado humanizado como estratégias relevantes na UTI.
<i>Effects of Outdoor Therapy on Delirium in Patients With Prolonged Intensive Care Unit Stays: A Single-Centre Retrospective Study</i>	Tsukakoshi, D. et al., 2025. <sup>(30)</sup>	Estudo retrospectivo de coorte.	A terapia outdoor associou-se à redução da gravidade do delirium em pacientes com internação prolongada em UTI. Evidenciou importância do ambiente terapêutico, estímulos naturais e intervenções não farmacológicas no cuidado ao paciente crítico.
The effect of sleep-oriented non-pharmacological interventions in preventing delirium: a systematic review of randomized controlled trials	Yayla, E.M, Serin, E.K., 2025. <sup>(31)</sup>	Revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados	Intervenções não farmacológicas voltadas ao sono (controle de ruído, luz, ambiente e higiene do sono) contribuem para a redução da incidência de delirium em pacientes críticos, reforçando a importância do ambiente terapêutico e do cuidado

			contínuo de enfermagem na prevenção.
Effects of Anxiety Focused Nursing Interventions on Anxiety, Cognitive Function and Delirium in Neurocritical Patients: A Non-Randomized Controlled Design	Jang, S.Y., Lee, M.K., 2025. <sup>(32)</sup>	Estudo quase experimental com grupo controle	Intervenção de enfermagem centrada na redução da ansiedade diminuiu significativamente a incidência de delirium e melhorou a função cognitiva, evidenciando o impacto de estratégias psicossociais, comunicação terapêutica e suporte emocional no cuidado ao paciente crítico.
The effectiveness of family participation interventions for the prevention of delirium in intensive care units: A systematic review	Vitorino, M.L. et al., 2025. <sup>(33)</sup>	Revisão sistemática	A participação familiar está associada à redução da incidência e duração do delirium, promovendo reorientação cognitiva, suporte emocional e melhoria da experiência do paciente, reforçando o cuidado centrado na pessoa e a humanização da assistência.
Family involvement in preventing delirium in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis	LI, J. et al., 2025. <sup>(34)</sup>	Revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados	A participação familiar reduz significativamente a incidência e duração do delirium, especialmente quando há envolvimento direto no cuidado. Evidencia a eficácia de intervenções não farmacológicas e do cuidado humanizado na UTI, com impacto positivo no ambiente terapêutico e nos desfechos clínicos.
<i>The impact of patient- and family-centered care interventions on intensive care unit outcomes: a meta-analysis of randomized controlled trials</i>	LV, Yangjin et al., 2025. <sup>(35)</sup>	Meta-análise de ensaios clínicos randomizados (RCTs).	As intervenções centradas no paciente e na família (PFCC) reduziram significativamente a prevalência de delirium em pacientes internados em UTI. O estudo destaca a importância da participação familiar, comunicação terapêutica, suporte emocional e cuidado centrado no paciente como estratégias relevantes na assistência humanizada em terapia intensiva.

<p><i>Assistência de enfermagem ao paciente com delirium: revisão sistemática da literatura</i></p>	<p>Cortese, M.R., et al., 2024. <sup>(7)</sup></p>	<p>Revisão sistemática da literatura.</p>	<p>Evidenciou que o delirium permanece subdiagnosticado nas UTIs e reforçou a importância da atuação da enfermagem na identificação precoce, utilização de escalas avaliativas (CAM-ICU e ICDSC), capacitação profissional e implementação de estratégias preventivas multiprofissionais.</p>
<p><i>Microteoria de enfermagem na prevenção do delirium em pessoas idosas na unidade de terapia intensiva</i></p>	<p>Kinalski, S.S. et al., 2023. <sup>(36)</sup></p>	<p>Estudo teórico prescritivo com revisão integrativa e substrução teórica.</p>	<p>Desenvolveu uma microteoria de enfermagem voltada à prevenção do delirium em idosos na UTI, propondo intervenções relacionadas à orientação temporal, estímulo sensorial, promoção do sono, comunicação e cuidado contínuo. O estudo reforça a integralidade, humanização e individualização do cuidado de enfermagem.</p>
<p><i>Efficacy of Bundle Interventions for the Prevention of Delirium in the Intensive Care Unit: An Umbrella Meta-Analysis of Randomised Clinical Trials and Cohort Studies</i></p>	<p>Dallakoti, N. et al., 2025. <sup>(37)</sup></p>	<p>Umbrella review/meta-análise de revisões sistemáticas e estudos clínicos.</p>	<p>Demonstrou que intervenções baseadas no bundle ABCDEF reduziram significativamente a incidência e duração do delirium em pacientes críticos. Destacaram-se estratégias não farmacológicas, mobilização precoce, participação familiar, monitoramento contínuo e abordagem multiprofissional como elementos centrais na prevenção do delirium em UTI.</p>
<p><i>Delirium Experiences in ICU Patients: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies</i></p>	<p>Guo, Y. et al., 2025. <sup>(38)</sup></p>	<p>Meta-síntese de estudos qualitativos.</p>	<p>O estudo evidenciou que pacientes com delirium em UTI vivenciam medo, isolamento, alterações perceptivas, sofrimento emocional e desorientação, destacando a importância da comunicação terapêutica, presença familiar, apoio emocional e cuidado humanizado na assistência ao paciente crítico.</p>

<p><i>Intensive Care Nurses' Views and Practices Regarding Delirium: A Descriptive Qualitative Study</i></p>	<p>Aptioğlu, S.S., Günüşen, N., Ince, S.Ç, 2026. <sup>(39)</sup></p>	<p>Estudo qualitativo descritivo.</p>	<p>Evidenciou que enfermeiros intensivistas reconhecem o delirium como problema frequente e utilizam estratégias não farmacológicas como orientação do paciente, controle de ruídos/luminosidade, comunicação terapêutica e participação familiar. O estudo reforça o cuidado humanizado e a importância da enfermagem na prevenção e identificação precoce do delirium.</p>
<p><i>Effects of Psychosocial Nursing Interventions on Sleep, Anxiety and Delirium in Patients Undergoing Open Heart Surgery: A Randomised Controlled Trial</i></p>	<p>Özdemir, F.E., Yılmaz, M., 2025. <sup>(40)</sup></p>	<p>Ensaio clínico randomizado.</p>	<p>As intervenções psicossociais de enfermagem reduziram ansiedade, melhoraram o sono e diminuíram a incidência de delirium. O estudo destacou medidas não farmacológicas, cuidado integral, conforto emocional e ambiente terapêutico como estratégias relevantes na assistência intensiva.</p>
<p><i>Critical care nurses' prioritisation of patient care, including delirium prevention and management strategies: A mixed-method study</i></p>	<p>Crowe, S., Howard, A.F., 2024. <sup>(41)</sup></p>	<p>Estudo misto (quantitativo e qualitativo).</p>	<p>Demonstrou que enfermeiros intensivistas reconhecem a relevância da prevenção e manejo do delirium, porém barreiras assistenciais dificultam sua priorização. Destacaram-se estratégias não farmacológicas como mobilização precoce, higiene do sono, reorientação e envolvimento familiar.</p>
<p><i>Dose-response analysis of music intervention for improving delirium in intensive care unit patients: A systematic review and meta-analysis</i></p>	<p>Dai, R.S et al., 2024. <sup>(42)</sup></p>	<p>Revisão sistemática e meta-análise.</p>	<p>A intervenção musical reduziu significativamente o risco de delirium em pacientes internados em UTI. O estudo reforçou a efetividade de intervenções não farmacológicas, ambiente terapêutico e cuidado humanizado, especialmente com sessões musicais de 30 minutos, duas vezes ao dia, por sete dias.</p>

## DISCUSSÃO

Após a leitura dos artigos e construção dos resultados desta revisão, optou-se pela categorização da discussão a fim de alcançar os objetivos proposto neste estudo, a saber: I) Delirium em pacientes críticos: complexidade clínica e fatores associados, II) Intervenções de enfermagem na prevenção e manejo do delirium em UTI, e III) Cuidado transpessoal e humanização da assistência ao paciente crítico.

### **Categoria I - Delirium em pacientes críticos: complexidade clínica e fatores associados:**

O delirium configura-se como uma síndrome neuropsiquiátrica aguda caracterizada por alterações flutuantes da consciência, atenção, cognição e percepção, sendo amplamente reconhecido como uma das complicações mais frequentes entre pacientes internados em UTI. Os estudos analisados nesta revisão evidenciaram que sua ocorrência está associada ao aumento da morbimortalidade, prolongamento do tempo de internação, elevação dos custos assistenciais e comprometimento funcional e cognitivo persistente após a alta hospitalar. Nesse contexto, o delirium ultrapassa a condição de evento clínico isolado, constituindo-se como importante desafio para a assistência intensiva contemporânea. <sup>(6-10)</sup>

Os achados demonstram que o desenvolvimento do delirium resulta da interação de múltiplos fatores clínicos presentes no contexto da terapia intensiva. Entre os principais fatores associados destacam-se a ventilação mecânica, o uso de sedativos, a gravidade da condição clínica, a idade avançada, a presença de comorbidades e o prolongado tempo de permanência hospitalar. <sup>(4,7,8,21)</sup>

Tais condições favorecem alterações neurofisiológicas que aumentam a vulnerabilidade do paciente crítico ao desenvolvimento de manifestações cognitivas e comportamentais. Dessa forma, observa-se que indivíduos submetidos a terapias invasivas e a quadros de maior instabilidade clínica apresentam maior risco para o surgimento do delirium, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo e avaliação sistemática pela equipe de enfermagem. <sup>(4,7,8,21)</sup>

Além dos fatores clínicos, os estudos evidenciaram que o próprio ambiente da UTI pode contribuir significativamente para o desenvolvimento dessa condição. A presença constante de ruídos provenientes de equipamentos, alarmes e movimentação da equipe, associada à iluminação artificial contínua, à privação do sono, à restrição física e ao excesso

de estímulos sensoriais, favorece a desorientação temporal e espacial dos pacientes. Nesse sentido, a terapia intensiva, embora indispensável para a manutenção da vida, pode representar um ambiente potencialmente estressor, capaz de intensificar alterações cognitivas e emocionais já presentes em indivíduos criticamente enfermos.<sup>(2,30,31,39,40)</sup>

Somam-se a esses fatores os aspectos psicológicos e emocionais vivenciados durante a internação. O medo da morte, a insegurança diante da doença, a perda da autonomia, o afastamento familiar e as limitações impostas pelo tratamento intensivo constituem elementos que podem ampliar o sofrimento psíquico do paciente. A metassíntese qualitativa analisada nesta revisão revelou que muitos pacientes acometidos por delirium relatam experiências marcadas por confusão mental, alterações perceptivas, sentimentos de isolamento, ansiedade e intensa desorientação. Esses achados demonstram que o delirium não se restringe a alterações neurológicas, mas envolve experiências subjetivas que repercutem diretamente na vivência do processo de adoecimento.<sup>(32,38,40)</sup>

Sob essa perspectiva, torna-se evidente que o paciente crítico permanece sensível às experiências emocionais e aos estímulos provenientes do ambiente, mesmo quando submetido a intervenções complexas. Tal compreensão amplia o olhar sobre o fenômeno do delirium ao reconhecer que fatores biológicos, ambientais e psicossociais atuam de forma integrada em sua ocorrência. Assim, a assistência ao paciente com delirium exige uma abordagem que considere não apenas a estabilidade fisiológica, mas também as necessidades emocionais, relacionais e subjetivas do indivíduo.<sup>(22,24,48)</sup>

Diante desse cenário, a enfermagem ocupa posição estratégica na identificação precoce dos sinais de delirium e na implementação de medidas preventivas voltadas à minimização de seus fatores desencadeantes. A proximidade contínua com o paciente permite aos profissionais reconhecer alterações comportamentais e cognitivas ainda em estágios iniciais, favorecendo intervenções oportunas e contribuindo para melhores desfechos clínicos.<sup>(7,13,21,39)</sup>

Portanto, os resultados desta revisão reforçam que o delirium deve ser compreendido como um fenômeno complexo e multifatorial, cujo manejo demanda uma assistência ampliada, sensível e humanizada, capaz de reconhecer o paciente crítico em sua integralidade.

**Categoria II - Intervenções de enfermagem na prevenção e manejo do delirium em UTI**

Os resultados desta revisão evidenciaram que a enfermagem desempenha papel central na prevenção, identificação precoce e manejo do delirium em pacientes internados em UTI. Considerando a elevada frequência dessa síndrome no contexto do paciente crítico e seus impactos sobre a morbimortalidade, torna-se indispensável que a assistência de enfermagem seja pautada em vigilância contínua, avaliação sistemática e implementação de intervenções capazes de minimizar fatores de risco e promover a recuperação do indivíduo. Nesse cenário, o cuidado de enfermagem ultrapassa a execução de procedimentos técnicos, assumindo papel estratégico na promoção da segurança e da qualidade da assistência intensiva. (7,13,21,39,41)

Os estudos analisados demonstraram que o delirium permanece frequentemente subdiagnosticado nas UTIs, especialmente em pacientes submetidos à ventilação mecânica, sedação contínua ou condições clínicas complexas. Essa realidade reforça a importância da identificação precoce por meio da observação clínica sistemática e do monitoramento contínuo realizado pela equipe de enfermagem. (7,13,39)

Nesse contexto, a utilização de instrumentos validados, como o Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) e o Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC), constitui importante ferramenta para detecção precoce das alterações cognitivas, favorecendo intervenções oportunas e contribuindo para a redução de complicações associadas ao delirium. (7,13,39)

Além da avaliação sistemática, os achados desta revisão destacaram a relevância das intervenções não farmacológicas na prevenção e manejo do delirium. Diferentes estudos apontaram que estratégias voltadas à reorientação temporal e espacial, comunicação terapêutica, estimulação cognitiva e promoção do vínculo com o paciente apresentam resultados positivos na redução da incidência e duração dessa condição. Essas medidas auxiliam na preservação da identidade do indivíduo, favorecem sua conexão com a realidade e reduzem sentimentos de confusão e desorientação frequentemente observados durante a internação em terapia intensiva. (13,21,29,32,36,39)

Outro aspecto amplamente discutido pelos estudos refere-se à influência do ambiente terapêutico sobre o desenvolvimento do delirium. Intervenções relacionadas ao controle de ruídos, adequação da iluminação, organização do ambiente e promoção da higiene do sono mostraram-se eficazes na prevenção da síndrome. A privação do sono, considerada um dos fatores desencadeantes do delirium, pode ser minimizada mediante a redução de estímulos

excessivos e a adoção de práticas que favoreçam períodos adequados de repouso. Dessa forma, evidencia-se que o ambiente não constitui apenas cenário para o cuidado, mas elemento ativo no processo terapêutico e na recuperação do paciente crítico. <sup>(30,31,36,39,40)</sup>

Os resultados também demonstraram que o manejo da ansiedade e do sofrimento emocional representa um componente fundamental das intervenções de enfermagem. Pacientes internados em UTI frequentemente vivenciam sentimentos de medo, insegurança, impotência e isolamento, condições que podem potencializar alterações cognitivas e comportamentais. Nesse sentido, a comunicação terapêutica, o suporte emocional, a escuta qualificada e a presença acolhedora da equipe de enfermagem configuram estratégias capazes de proporcionar conforto, reduzir o sofrimento psicológico e fortalecer a sensação de segurança durante a hospitalização. <sup>(29,32,38,40)</sup>

A participação familiar destacou-se igualmente como importante recurso na prevenção do delirium. Estudos incluídos nesta revisão evidenciaram que o envolvimento da família favorece a reorientação cognitiva, fortalece vínculos afetivos e contribui para a estabilidade emocional do paciente. Além disso, a presença familiar auxilia na manutenção de referências pessoais e sociais, reduzindo sentimentos de isolamento e despersonalização frequentemente experimentados durante a permanência em ambientes intensivos. Dessa forma, a inclusão da família no processo assistencial deve ser compreendida como estratégia terapêutica relevante para a qualificação do cuidado. <sup>(26,27,28,33,34,35)</sup>

Os estudos também apontaram benefícios significativos decorrentes da adoção de intervenções multicomponentes e integradas, especialmente aquelas fundamentadas em protocolos e bundles assistenciais. Entre essas estratégias, destaca-se o bundle ABCDEF, reconhecido internacionalmente por integrar medidas relacionadas ao manejo da dor, redução da sedação excessiva, monitoramento do delirium, mobilização precoce e participação familiar. <sup>(14,37)</sup>

Embora as intervenções individualmente apresentem resultados positivos, as evidências demonstram que abordagens integradas potencializam os efeitos preventivos e favorecem melhores desfechos clínicos, reforçando a necessidade de atuação multiprofissional articulada. <sup>(14,37)</sup>

Apesar dos benefícios observados, a implementação dessas intervenções ainda enfrenta importantes desafios no cotidiano das UTIs. A sobrecarga de trabalho, a elevada

demanda assistencial, a escassez de recursos humanos, a ausência de protocolos institucionalizados e a priorização de demandas fisiológicas frequentemente dificultam a incorporação sistemática de estratégias preventivas relacionadas ao delirium. <sup>(24,39,41)</sup>

Essas barreiras evidenciam a necessidade de investimentos em capacitação profissional, educação permanente e fortalecimento da cultura de segurança do paciente, de modo a ampliar a efetividade das ações desenvolvidas pela enfermagem. <sup>(24,39,41)</sup>

Diante dos achados analisados, observa-se que a prevenção e o manejo do delirium exigem uma abordagem contínua, integrada e centrada nas necessidades do paciente crítico. As intervenções de enfermagem vão além do controle de sintomas e da vigilância clínica, abrangendo dimensões cognitivas, emocionais, ambientais e relacionais que influenciam diretamente a experiência do adoecimento. <sup>(13,21,37,39)</sup>

Assim, a enfermagem reafirma seu protagonismo na construção de uma assistência qualificada, humanizada e baseada em evidências, contribuindo de forma decisiva para a redução do delirium e para a melhoria dos resultados clínicos em terapia intensiva.

### **Categoria III - Cuidado transpessoal e humanização da assistência ao paciente crítico**

Os achados desta revisão evidenciaram que as estratégias de enfermagem utilizadas na prevenção e manejo do delirium em pacientes internados em UTI transcendem a dimensão estritamente biológica do cuidado, aproximando-se dos princípios propostos pela Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson.

Embora a UTI seja tradicionalmente reconhecida como um ambiente altamente tecnológico, marcado pela monitorização contínua e pela realização de procedimentos complexos, os estudos analisados demonstraram que a assistência ao paciente crítico demanda igualmente atenção às dimensões emocionais, subjetivas, relacionais e humanas que permeiam a experiência do adoecimento. <sup>(12,17,18,20,22)</sup>

Nesse contexto, o cuidado humanizado emerge não apenas como princípio ético da assistência, mas também como estratégia terapêutica capaz de contribuir para a prevenção do delirium e para a promoção do bem-estar integral do paciente. <sup>(12,17,18,20,22)</sup>

A experiência do delirium frequentemente é acompanhada por sentimentos de medo, insegurança, desorientação, perda de controle e sofrimento emocional. Estudos incluídos nesta revisão revelaram que pacientes acometidos por essa condição vivenciam alterações perceptivas intensas, sensação de isolamento e dificuldades para compreender a realidade ao seu redor. <sup>(12,19,22,38)</sup>

Esses achados reforçam a compreensão de que o paciente crítico não pode ser reduzido à sua condição clínica ou aos parâmetros fisiológicos monitorados durante a internação. Mesmo diante da gravidade da doença, o indivíduo continua atribuindo significados à sua experiência, percebendo o ambiente e necessitando de acolhimento, respeito e suporte emocional. Essa perspectiva aproxima-se dos pressupostos de Jean Watson ao reconhecer o ser humano como um ser integral, dotado de necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais que devem ser consideradas durante o processo de cuidar. <sup>(12,19,22,38)</sup>

Essa compreensão também pode ser ampliada por reflexões presentes na obra *A Biologia da Crença*, de Bruce Lipton, ao destacar que as percepções, experiências e interpretações individuais do ambiente exercem influência sobre a forma como o organismo responde aos desafios vivenciados. Embora suas proposições não constituam consenso na literatura biomédica, sua perspectiva contribui para reforçar a importância da dimensão subjetiva da experiência humana no processo saúde-doença. Nesse sentido, a valorização das emoções, das crenças e da percepção individual do paciente dialoga com os pressupostos da Teoria do Cuidado Transpessoal ao reconhecer a integralidade do ser humano durante o cuidado. <sup>(43)</sup>

Entre as estratégias identificadas nos estudos, a participação familiar destacou-se como importante componente do cuidado humanizado. As evidências demonstraram que a presença da família contribui para a redução da incidência e da duração do delirium, favorecendo a reorientação cognitiva, a manutenção de vínculos afetivos e a promoção da segurança emocional. <sup>(26,27,28,33,34,35)</sup>

Além dos benefícios clínicos observados, a participação familiar permite ao paciente preservar elementos de sua identidade, história e subjetividade, fortalecendo sentimentos de pertencimento e continuidade em meio à experiência da hospitalização. Sob a perspectiva do cuidado transpessoal, a família deixa de ser percebida apenas como acompanhante e passa a integrar o processo terapêutico, constituindo importante recurso para a promoção do cuidado centrado na pessoa. <sup>(26,27,28,33,34,35)</sup>

Outro aspecto amplamente evidenciado pelos estudos refere-se à relevância da comunicação terapêutica e da relação estabelecida entre enfermeiro e paciente. Intervenções fundamentadas na escuta qualificada, na comunicação empática, no acolhimento e no suporte emocional demonstraram impacto positivo sobre a redução da ansiedade, do sofrimento psicológico e dos fatores associados ao desenvolvimento do delirium. (12,17,18,29,32,38)

Tais resultados convergem com os pressupostos da Teoria do Cuidado Transpessoal ao valorizar a presença autêntica do profissional, o estabelecimento de vínculos terapêuticos e a construção de relações pautadas na confiança e no respeito mútuo. Nessa perspectiva, o cuidado deixa de ser compreendido apenas como realização de procedimentos e passa a constituir um encontro humano capaz de promover conforto, esperança e fortalecimento emocional. (12,17,18,29,32,38)

Os resultados desta revisão também permitiram identificar a importância do ambiente terapêutico na experiência do paciente crítico. A literatura demonstrou que fatores como ruídos excessivos, privação do sono, iluminação inadequada e isolamento podem intensificar a desorientação e o sofrimento emocional durante a internação em UTI. (20,30,31,40)

Em contrapartida, intervenções voltadas à organização ambiental, promoção do conforto, controle de estímulos nocivos e humanização dos espaços assistenciais mostraram-se capazes de favorecer a recuperação e reduzir fatores associados ao delirium. Esses achados dialogam diretamente com o conceito de *healing environment* proposto por Jean Watson, segundo o qual o ambiente constitui elemento fundamental do processo de cuidado, influenciando não apenas aspectos físicos, mas também emocionais, psicológicos e espirituais da experiência humana. (20,30,31,40)

Observou-se ainda que diversas intervenções descritas pelos estudos, mesmo quando não fundamentadas explicitamente na Teoria do Cuidado Transpessoal, apresentam forte aproximação com seus princípios. Estratégias como comunicação terapêutica, participação familiar, apoio emocional, promoção do conforto, individualização da assistência e valorização da subjetividade evidenciam uma prática assistencial que reconhece o paciente para além da doença. (17,18,20,22)

Dessa forma, os resultados analisados demonstram que a prevenção e o manejo do delirium exigem uma assistência capaz de integrar conhecimento técnico-científico e sensibilidade humana, fortalecendo a integralidade do cuidado e a dignidade da pessoa em

situação crítica. Nesse sentido, a Teoria do Cuidado Transpessoal apresenta-se como importante referencial para qualificar a assistência de enfermagem ao paciente com delirium em UTI. (17,18,20,22)

Ao enfatizar valores como empatia, presença terapêutica, compaixão, autenticidade e respeito à singularidade humana, a teoria contribui para ampliar o olhar dos profissionais sobre as múltiplas necessidades do indivíduo hospitalizado. Mais do que controlar sintomas ou monitorar alterações cognitivas, o cuidado transpessoal propõe reconhecer o sofrimento humano em sua complexidade, promovendo relações terapêuticas capazes de favorecer conforto, significado e humanização durante o processo de adoecimento. (12,17,18,20,22)

Diante disso, os achados desta revisão permitem afirmar que as estratégias de enfermagem voltadas à prevenção e manejo do delirium dialogam de forma consistente com os princípios do cuidado transpessoal ao valorizarem o vínculo terapêutico, a subjetividade, a participação familiar, o ambiente de cuidado e a integralidade da assistência. (12,17,18,20,22)

Assim, evidencia-se que a enfermagem exerce papel fundamental não apenas na redução dos desfechos clínicos associados ao delirium, mas também na promoção de uma assistência humanizada, ética e centrada na pessoa, capaz de reconhecer a dignidade humana mesmo nos contextos de maior complexidade assistencial. (12,17,18,20,22)

### **Limitações do estudo**

Embora esta revisão integrativa tenha possibilitado a síntese de evidências relevantes acerca das estratégias de enfermagem utilizadas na prevenção e manejo do delirium em pacientes internados em UTI, algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados.

Inicialmente, destaca-se que a busca dos estudos foi realizada em bases de dados específicas, o que pode ter restringido o acesso a outras produções científicas potencialmente relevantes disponíveis em diferentes fontes de informação.

Além disso, a amostra final foi composta por estudos com delineamentos metodológicos distintos, incluindo revisões sistemáticas, meta-análises, estudos qualitativos, ensaios clínicos e pesquisas observacionais. Essa heterogeneidade metodológica, embora contribua para uma compreensão ampliada do fenômeno investigado, pode dificultar comparações diretas entre os resultados e limitar a generalização dos achados.

Outra limitação refere-se ao recorte temporal adotado para inclusão dos artigos, o qual privilegiou publicações recentes. Embora essa estratégia tenha permitido reunir evidências atualizadas sobre o tema, estudos relevantes publicados em períodos anteriores podem não ter sido contemplados.

Ademais, observou-se que grande parte das pesquisas identificadas concentra-se nas dimensões clínicas e preventivas do delirium, havendo menor quantidade de estudos que abordam especificamente a interface entre o manejo dessa condição e os referenciais teóricos da enfermagem, especialmente a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson.

Também se destaca a escassez de pesquisas primárias que explorem as experiências subjetivas de pacientes com delirium e a aplicação prática dos princípios do cuidado transpessoal no contexto da terapia intensiva. Tal lacuna evidencia a necessidade de investigações futuras que aprofundem a compreensão das dimensões emocionais, relacionais e humanas envolvidas no cuidado ao paciente crítico.

Por fim, por tratar-se de uma revisão integrativa, os resultados apresentados dependem da qualidade metodológica e do rigor científico dos estudos incluídos, não sendo possível estabelecer relações causais entre as intervenções identificadas e os desfechos observados.

Apesar dessas limitações, acredita-se que os achados desta pesquisa oferecem contribuições importantes para a enfermagem, ao reunir evidências que reforçam a relevância das intervenções humanizadas e do cuidado integral na prevenção e manejo do delirium em UTI.

### **Contribuições para área**

Os resultados desta revisão integrativa oferecem contribuições relevantes para a enfermagem ao ampliar a compreensão sobre o delirium em pacientes internados em UTI e evidenciar o papel estratégico da enfermagem na prevenção, identificação precoce e manejo dessa condição.

Ao reunir evidências científicas atualizadas, o estudo reforça a importância da implementação de intervenções não farmacológicas, do monitoramento contínuo e da utilização de práticas assistenciais fundamentadas em evidências, contribuindo para a qualificação do cuidado prestado ao paciente crítico.

No âmbito assistencial, os achados destacam a necessidade de fortalecer estratégias voltadas à promoção do sono, adequação do ambiente terapêutico, reorientação cognitiva, comunicação terapêutica, mobilização precoce e participação familiar, demonstrando que tais intervenções podem contribuir significativamente para a redução da incidência e duração do delirium. Dessa forma, o estudo subsidia a atuação dos profissionais de enfermagem na construção de uma assistência mais segura, humanizada e centrada nas necessidades do paciente.

Para a gestão e organização dos serviços de saúde, esta revisão evidencia a importância da capacitação permanente das equipes, da adoção de protocolos assistenciais e da incorporação de instrumentos validados para rastreamento do delirium, favorecendo a detecção precoce e a implementação de medidas preventivas. Tais contribuições podem auxiliar no fortalecimento da cultura de segurança do paciente e na melhoria da qualidade da assistência em terapia intensiva.

No campo do ensino, os resultados reforçam a relevância da inserção de conteúdos relacionados ao delirium, às intervenções não farmacológicas e às teorias de enfermagem nos processos de formação profissional. Ao aproximar a prática assistencial dos referenciais teóricos da enfermagem, especialmente da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, o estudo contribui para a formação de profissionais mais sensíveis às dimensões humanas, emocionais e relacionais envolvidas no cuidado ao paciente crítico.

Além disso, esta pesquisa amplia as discussões acerca da aplicação dos referenciais teóricos da enfermagem em contextos de alta complexidade, demonstrando que a Teoria do Cuidado Transpessoal constitui importante instrumento para fundamentar práticas assistenciais voltadas à integralidade, humanização e valorização da dignidade humana.

Nesse sentido, o estudo fortalece a produção científica da enfermagem ao evidenciar que o cuidado ao paciente com delirium deve transcender o modelo biomédico tradicional, incorporando aspectos subjetivos, emocionais e relacionais que influenciam diretamente os desfechos clínicos e a experiência do adoecimento.

Por fim, espera-se que os resultados apresentados possam estimular novas pesquisas sobre a temática, especialmente aquelas voltadas à aplicação prática do cuidado transpessoal em UTI, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias inovadoras que promovam uma assistência cada vez mais qualificada, humanizada e centrada na pessoa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O delirium configura-se como uma condição frequente e complexa no contexto da Unidade de Terapia Intensiva, estando associado a importantes repercussões para os pacientes críticos. A partir da análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, observou-se que sua ocorrência está relacionada à interação de fatores clínicos, ambientais e psicossociais, evidenciando a necessidade de abordagens assistenciais que considerem o paciente em sua integralidade.

Os achados demonstraram que a enfermagem desempenha papel fundamental na prevenção, identificação precoce e manejo do delirium, por meio da vigilância contínua, do monitoramento sistemático e da implementação de intervenções não farmacológicas. Estratégias como reorientação cognitiva, comunicação terapêutica, promoção do sono, adequação ambiental, mobilização precoce e participação familiar mostraram-se relevantes para a qualificação da assistência e para a promoção de um cuidado mais humanizado ao paciente crítico.

Além disso, evidenciou-se que o manejo do delirium ultrapassa os aspectos fisiológicos da doença, uma vez que envolve dimensões emocionais, relacionais e subjetivas que influenciam diretamente a experiência do adoecimento. Nesse sentido, a sensibilidade, a escuta qualificada e o estabelecimento de vínculos terapêuticos constituem elementos importantes para a promoção do conforto, da segurança e da dignidade durante a internação em terapia intensiva.

À luz da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, observou-se que as intervenções identificadas na literatura apresentam aproximações com os princípios do cuidado humano, especialmente no que se refere à valorização da subjetividade, da presença terapêutica, da participação familiar e da construção de relações de cuidado pautadas no acolhimento e no respeito à singularidade do indivíduo.

Dessa forma, conclui-se que as contribuições da enfermagem para a prevenção e o manejo do delirium em UTI vão além da execução de procedimentos técnicos, reafirmando a importância de uma assistência integral, humanizada e centrada na pessoa. Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para o fortalecimento de práticas assistenciais mais sensíveis às necessidades do paciente crítico e incentivar novas reflexões sobre a aplicação dos referenciais teóricos da enfermagem no contexto da terapia intensiva.

## REFERÊNCIAS

1. Rapozero JF, et al. Delirium em unidade de terapia intensiva: uma revisão abrangente. *Braz J Health Rev.* 2024;7(5):e72511. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-045>
2. Chavaglia SRR, Borges CM, Amaral EMS, Iwamoto HH, Ohl RIB. Ambiente do centro de terapia intensiva e o trabalho da equipe de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(4):654-61. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000400003>
3. Brunetto CS, et al. Perfil epidemiológico de delirium em pacientes internados em redes de hospitais no Brasil: 2008-2022. In: *Anais da Jornada Mato-Grossense de Epidemiologia Clínica;* 2024. <https://periodicos.univag.com.br/index.php/jornadamtepidemio/article/view/2717>
4. Itaborahy RS, Silva Lima L. Delirium na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Eletrônica Acervo Médico.* 2023;23(4):e12383. <https://doi.org/10.25248/reamed.e12383.2023>
5. Moreira DCP. Nursing Diagnoses Related To Delirium. *Rev Sou Enfermagem.* 2019;3(1):5-15. <https://revista.souenfermagem.com.br/wp-content/uploads/2019/07/Revista-Sou-Enfermagem-S%C3%A3o-Lu%C3%ADs-031-05-15-janeiro-junho-2019.pdf>
6. Hosie A, et al. Long-Term Outcomes in ICU Patients with Delirium: A Population-based Cohort Study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2021;204(4):412-20. <https://doi.org/10.1164/rccm.202002-0320OC>
7. Cortese MR, et al. Assistência de enfermagem ao paciente com delirium: revisão sistemática da literatura. *CuidArte Enferm.* 2024. <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/df8cce31528ec1f7e2d079bca93f13f3.pdf>
8. Pinheiro FGMS, et al. Prevalência e fatores de risco associados ao delirium em uma unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE00646. <https://www.scielo.br/j/ape/a/hWt6F9fb7kPpPWVp9GqNrcj/?lang=pt>
9. Kakuma R, et al. Long-term outcomes after treatment of delirium during critical illness with antipsychotics (MIND-USA): a randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Respir Med.* 2024;12(8):599-607. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(24\)00077-8](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(24)00077-8)
10. Sukprasert N, et al. Long-term outcomes of delirium in critically ill surgical patients: A multicenter prospective cohort study. *J Psychosom Res.* 2023;172:111427. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111427>
11. Carvalho LAC, et al. Risco de delirium como proposta diagnóstica: revisão integrativa. *Rev Enferm UERJ.* 2025;33:e93984. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.93984>
12. Watson J. *Human caring science: a theory of nursing.* 2nd ed.; 1999. 117 p.
13. Torres Contreras CC, et al. Nursing intervention to prevent delirium in critically ill adults. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03685. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019035003685>
14. Pun BT, et al. Caring for critically ill patients with the ABCDEF bundle: results of the ICU Liberation Collaborative in over 15,000 adults. *Crit Care Med.* 2019;47(1):3-14. <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000003482>
15. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 678, de 30 de agosto de 2021. Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. Brasília: COFEN; 2021. <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021/>

16. Fawcett J. Thoughts About the Metaparadigm of Nursing: Contemporary Status and Recommendations for Evolution. *Nurs Sci Q.* 2023;36(3):303-5. doi: 10.1177/08943184231169770. <https://doi.org/10.1177/08943184231169770>
17. Favero L, et al. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. *Acta Paul Enferm.* 2009;22:213-8. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000200016>
18. Lima LGA, et al. Contribuições da Teoria do Cuidado Transpessoal à Integralidade da Assistência à Saúde: Uma Revisão Integrativa. ID on line *Rev Psicol.* 2024;18(73):118-31. <https://doi.org/10.14295/idonline.v18i73.4045>
19. Pascoal MM, Lima AC, Rabito LBF, Tashiro SRB. Delirium: intervenções apresentadas ao paciente em UTI. *Rev Ibero-Am Humanidades Ciênc Educ.* 2022;8(1):510-7. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i1.3829>
20. Watson J. *Unitary Caring Science: the philosophy and praxis of nursing.* Louisville: University Press of Colorado; 2018.
21. Lange S, Mędrzycka-Dąbrowska W, Friganovic A, Oomen B, Krupa S. Non-pharmacological nursing interventions to prevent delirium in ICU patients—an umbrella review with implications for evidence-based practice. *J Pers Med.* 2022;12(5):760. <https://doi.org/10.3390/jpm12050760>
22. Silva CMC, Valente GSC, Bitencourt GR, Brito LN. A teoria do cuidado transpessoal na enfermagem: análise segundo Meleis. *Cogitare Enferm.* 2010;15(3):548-51. [https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/18902?utm\\_source](https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/18902?utm_source)
23. Lopes ANM, et al. Cuidados de enfermagem ao paciente idoso com delirium: uma revisão integrativa. *Enferm Bras.* 2024;23(5):1998-2014. <https://doi.org/10.62827/eb.v23i5.4032>
24. Gómez Tovar LO, Henao-Castaño ÁM, Troche-Gutiérrez IY. Prevention and treatment of delirium in intensive care: Hermeneutics of experiences of the nursing team. *Enferm Intensiva.* 2022;33(3):113-25. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.05.001>
25. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo).* 2010;8:102-6. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
26. Lv Y, Li P, Li R, Zhang T, Cai K, et al. The impact of patient- and family-centered care interventions on intensive care unit outcomes: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Braz J Anesthesiol.* 2025;75(1):844577. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2024.844577>
27. McAndrew NS, et al. From Pediatrics to Geriatrics: Reviewing Family-Centered Care Interventions and Their Influence on Intensive Care Unit Patient Outcomes. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2025;38(1):105-135. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2025.10.004>
28. Milner KA, Marmo S. Open Visitation: Enabling Family Presence, Centered Care, and Engagement in Intensive Care Unit. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2026;38(1):151-164. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2025.10.007>
29. Lei Y, et al. Effects of narrative nursing on delirium and outcomes in mechanically ventilated ICU patients: a randomized trial. *Trials.* 2025;26(1):516. <https://doi.org/10.1186/s13063-025-09249-z>
30. Tsukakoshi D, et al. Effects of Outdoor Therapy on Delirium in Patients With Prolonged Intensive Care Unit Stays: A Single-Centre Retrospective Study. *Nurs Crit Care.* 2025;30(6):e70263. <https://doi.org/10.1111/nicc.70263>
31. Yayla EM, Serin EK. The effect of sleep-oriented non-pharmacological interventions in preventing delirium: a systematic review of randomized controlled trials. *Croat Med J.* 2025;66(4):289-298. <https://doi.org/10.3325/cmj.2025.66.289>
32. Jang SY, Lee MK. Effects of Anxiety Focused Nursing Interventions on Anxiety, Cognitive Function and Delirium in Neurocritical Patients: A Non-Randomized

- Controlled Design. *Nurs Crit Care* . 2025;30(3):e70062. <https://doi.org/10.1111/nicc.70062>
33. Vitorino ML, et al. The effectiveness of family participation interventions for the prevention of delirium in intensive care units: a systematic review. *Intensive Crit Care Nurs* . 2025;89:103976. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.103976>
  34. Li J, et al. Family involvement in preventing delirium in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* . 2025;161:104937. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104937>
  35. Lv Y, Li P, Li R, Zhang T, Cai K, et al. The impact of patient- and family-centered care interventions on intensive care unit outcomes: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Braz J Anesthesiol*. 2024;75(1):844577. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2024.844577>
  36. Kinalski SS, et al. Microteoria de enfermagem na prevenção do delirium em pessoas idosas na unidade de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023;31:e4071. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6707.4071>
  37. Dallakoti N, et al. Efficacy of Bundle Interventions for the Prevention of Delirium in the Intensive Care Unit: An Umbrella Meta-Analysis of Randomised Clinical Trials and Cohort Studies. *Nursing in Critical Care*. 2025;30(6):e70192, <https://doi.org/10.1111/nicc.70192>
  38. Guo Y, et al. Delirium Experiences in ICU Patients: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. *Nurs Crit Care*. 2026;31(2):e70319. <https://doi.org/10.1111/nicc.70319>
  39. Aptioğlu SS, Günüşen N, Ince SÇ. Intensive Care Nurses' Views and Practices Regarding Delirium: A Descriptive Qualitative Study. *Nurs Crit Care*. 2026;31(2):e70395. <https://doi.org/10.1111/nicc.70395>
  40. Özdemir FE, Yılmaz M. Effects of Psychosocial Nursing Interventions on Sleep, Anxiety and Delirium in Patients Undergoing Open Heart Surgery: A Randomised Controlled Trial. *Nurs Crit Care*. 2025;30(6):e70216. <https://doi.org/10.1111/nicc.70216>
  41. Crowe S, Howard AF. Critical care nurses' prioritisation of patient care, including delirium prevention and management strategies: A mixed-method study. *Aust Crit Care*. 2025;38(3):101154. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2024.101154>
  42. Dai RS, et al. Dose-response analysis of music intervention for improving delirium in intensive care unit patients: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Crit Care*. 2025;30(5):e13230. <https://doi.org/10.1111/nicc.13230>
  43. Lipton BH. *A biologia da crença: ciência e espiritualidade na mesma sintonia*. São Paulo: Butterfly Editora; 2007.