

Elaboração e validação de conteúdo de manual para prevenção e manejo não farmacológico do delirium no ambiente hospitalar

Development and validation of the content of a manual for the prevention and non-pharmacological management of delirium in the hospital environment

Mariana Marques Pedrosa^a, Marina Picazzio Perez Batista^b, Tamires Nicodemos Vasques^c, Rosé Colom Toldrá^d, Maria Helena Morgani de Almeida^e

doi: 10.11606/issn.2238-6149.v34i1-3e229344

Pedrosa MM, Batista MPP, Vasques TN, Toldrá RC, De Almeida MHM. Elaboração e validação de conteúdo de manual para prevenção e manejo não farmacológico do delirium no ambiente hospitalar; Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2024 jan.-dez.;34(1-3):e229344.

RESUMO: O *delirium* é uma síndrome neuropsiquiátrica caracterizada pela alteração do nível de consciência com atividade psicomotora diminuída ou aumentada, denominadas respectivamente de *delirium* hipoativo e hiperativo. É uma condição prevalente em idosos hospitalizados, de responsabilidade da equipe multiprofissional de saúde a implementação de medidas para sua prevenção e manejo. Objetiva-se validar o conteúdo de um manual para prevenção e manejo não farmacológico do *delirium* no ambiente hospitalar. Trata-se de um estudo qualitativo em duas etapas: elaboração e validação de conteúdo por terapeutas ocupacionais. Foi elaborado com base em revisão integrativa conduzida por Caetano et al. Visando atualização da referida revisão, foi realizada nova busca bibliográfica, sendo encontrados 166 artigos. Foram selecionados 13 artigos, porém não foram identificadas novas estratégias em relação àquelas já identificadas pelo referido autor. A validação de conteúdo foi realizada através da técnica Delphi. Na primeira rodada, os especialistas contribuíram com críticas e sugestões sobre aspectos gerais do manual. Na segunda rodada, julgaram cada tópico quanto aos critérios “conteúdo” e “clareza de enunciado”. Na terceira e última rodada, avaliaram exclusivamente a pertinência de imagens. O processo de elaboração do manual e julgamento pelos especialistas conferiu validade de conteúdo ao manual como ferramenta útil ao terapeuta ocupacional.

PALAVRAS-CHAVE: *Delirium*, hospitalização, Terapia Ocupacional.

Pedrosa MM, Batista MPP, Vasques TN, Toldrá RC, De Almeida MHM. *Development and validation of the content of a manual for the prevention and non-pharmacological management of delirium in the hospital environment*. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2024 Jan.-Dec.;34(1-3):e229344.

ABSTRACT: Delirium is a neuropsychiatric syndrome characterized by an altered level of consciousness with decreased or increased psychomotor activity, called hypoactive and hyperactive delirium, respectively. It is a prevalent condition in hospitalized elderly people, and the multidisciplinary health team is responsible for implementing measures for its prevention and management. The aim is to validate the content of a manual for the prevention and non-pharmacological management of delirium in the hospital environment. This is a qualitative study in two stages: content development and validation by occupational therapists. It was prepared based on an integrative review conducted by Caetano et al. Aiming to update this review, a new bibliographic search was carried out, finding 166 articles. 13 articles were selected, but no new strategies were identified in relation to those already identified by the aforementioned author. Content validation was carried out using the Delphi technique. In the first round, experts contributed criticisms and suggestions on general aspects of the manual. In the second round, they judged each topic according to the criteria “content” and “clarity of statement”. In the third and final round, they exclusively evaluated the relevance of images. The process of preparing the manual and judging it by experts gave the manual content validity as a useful tool for occupational therapists.

KEYWORDS: Delirium, hospitalization, Occupational Therapy.

^a Universidade de São Paulo, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, São Paulo, Brasil. ORCID: 0009-0008-3531-2043. E-mail: mariana.mpedrosa@hc.fm.usp.br

^b Universidade de São Paulo, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, São Paulo, Brasil. ORCID: 0000-0001-6147-1728. E-mail: marinapperez@usp.br

^c Universidade de São Paulo, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, São Paulo, Brasil. ORCID: 0000-0003-1612-5281. E-mail: tamires.vasques@gmail.com

^d Universidade de São Paulo, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, São Paulo, Brasil. ORCID: 0000-0001-9181-1519. E-mail: rosetoldra@usp.br

^e Universidade de São Paulo, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, São Paulo, Brasil. ORCID: 0000-0001-7266-9262. E-mail: hmorgani@usp.br

Endereço para correspondência: Tamires Nicodemos Vasques, Universidade de São Paulo, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, São Paulo, Brasil. CEP. 05360-160. tamires.vasques@gmail.com, (12) 98122-4439.

Trabalho de conclusão de residência do Programa de Residência Multiprofissional Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar: Saúde do Adulto e do Idoso pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), apresentado no dia 10/02/2023.

INTRODUÇÃO

A palavra *delirium* tem origem no latim *delirare*, cujo significado é “estar fora do lugar”¹. O *delirium* é uma síndrome neuropsiquiátrica que pode ser transitória e flutuante, caracterizada por um declínio cognitivo. Pode ser expresso pela diminuição do nível de consciência e de atenção, bem como pela atividade psicomotora diminuída ou aumentada, chamadas respectivamente de *delirium* hipoativo e hiperativo. Além disso, podem ser observadas alterações no ciclo sono-vigília, confusão e desorientação, alucinações e alterações de comportamento². De acordo com a American Psychiatric Association³, o *delirium* possui prevalência de 1-2% na população em geral, porém em idosos hospitalizados essa prevalência aumenta para 87%.

No *delirium* hipoativo, o paciente apresenta-se com rebaixamento do nível de consciência, apatia, pouca responsividade e sonolência excessiva, sendo o mais frequente, e menos detectado; já no *delirium* hiperativo nota-se uma agitação que pode estar acompanhada de agressividade e labilidade emocional⁴. Ainda há o tipo misto, em que o paciente apresenta alternância entre os tipos hiperativo e hipoativo³. Haja vista que as causas do *delirium* são multifatoriais, o diagnóstico precoce apresenta fundamental importância na busca por um tratamento eficaz².

Existem fatores precipitantes do *delirium* como iatrogenias, procedimentos cirúrgicos, doenças agudas, imobilização prolongada, uso de equipamentos invasivos, restrição física, desidratação, desnutrição, distúrbios eletrolíticos, mudança de ambiente e de rotina devido a hospitalização, abstinência ou abuso de substâncias e privação de sono⁵.

De acordo com Rosen et al.⁶, essa síndrome pode dificultar a interação do paciente com a equipe e seus familiares, reduzir a funcionalidade, prolongar o tempo de internação, aumentar risco de institucionalização e de morte⁴. Segundo Marcantonio⁷, as medidas não farmacológicas são fundamentais para a prevenção do *delirium* e reduzem a sua incidência durante a hospitalização.

O terapeuta ocupacional é um profissional essencial na composição da equipe multiprofissional para prevenção e manejo do *delirium*⁸ pois faz uso terapêutico de atividades diárias (ocupações) com o propósito de melhorar ou possibilitar a participação em papeis, hábitos e rotinas⁹. Dentre os benefícios dessa atuação ao paciente, estão: maior nível de independência e ganhos funcionais; enfrentamento da condição de internação; melhora das relações estabelecidas entre este e a equipe; identificação e resgate de suas habilidades e potencialidades; além do

estímulo de retorno do paciente ao seu cotidiano, às suas atividades e participação social, afetadas pelo adoecimento e ruptura da rotina pela hospitalização^{10,11}. Além disso, esse profissional poderá adotar estratégias de educação em saúde para equipes, familiares e pacientes, referente ao tema do *delirium* e produzir materiais educativos como cartilhas, manuais e folders.

O objetivo principal do estudo foi validar o conteúdo de um manual educativo com foco em medidas de intervenção não farmacológicas para prevenção e manejo do *delirium* em ambiente hospitalar, a ser adotado pelo terapeuta ocupacional.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo caracteriza-se como qualitativo, de tipo exploratório e descritivo, organizado em duas etapas: 1ª) elaboração de manual a partir de revisão integrativa conduzida por Caetano et al.⁸ e de atualização da referida revisão; 2ª) validação de conteúdo do manual por terapeutas ocupacionais, com emprego da Técnica Delphi.

Quanto à 1ª etapa, referente à elaboração do manual, foram adotados fundamentalmente artigos selecionados em revisão integrativa conduzida por Caetano et al.⁸, porém visando obtenção de artigos publicados em 2022 a serem também utilizados como referências na elaboração do manual, optamos por realizar uma nova busca em bases de dados, balizada pelos mesmos parâmetros adotados pelos autores mencionados.

Os parâmetros de busca foram: artigos publicados a partir de 2021, nas bases Lilacs, Pubmed, Scopus, Web of Science e SciELO, utilizando-se os descritores “*delirium*” e “*manejo*”, respectivamente em inglês, “*delirium*” e “*management*”, combinados com o operador lógico booleano “AND”. Na busca, os termos deveriam constar nos títulos dos artigos, de modo a assegurar-se que fossem centrais aos textos. Ainda, conforme Caetano et al. (2021)⁸ foi realizada busca complementar, porém por tópico, com descritor “*terapia ocupacional*”, utilizado em inglês, “*occupational therapy*” combinado com “*delirium*” e “*management*” a partir do operador lógico booleano “AND”.

O uso da técnica Delphi, adotada na 2ª etapa da pesquisa para validação de conteúdo do referido manual, pautou-se na finalidade da técnica, cuja proposta é investigar a opinião de especialistas referente a assuntos específicos¹². De acordo com Marques e Freitas¹³, esse método é largamente utilizado em países da América Latina, nos Estados Unidos da América, no Canadá, além da Europa e da Ásia.

No Brasil, seu uso tem se tornado mais frequente nas últimas décadas. Por meio de revisão integrativa conduzida por Revorêdo et al.¹⁴, foram selecionados 35 estudos com

uso da técnica no país entre 2004 e 2015, nos quais se identificou que a técnica responde a diferentes questões de pesquisa, e tem sido mais utilizada para elaboração e/ou validação de instrumentos pela área de enfermagem, seguida pela área médica. Nos últimos anos, pode-se observar um número crescente de estudos nacionais com emprego da referida técnica para validação de conteúdo de disciplinas¹⁵, tecnologias de reabilitação¹⁶, cartilhas¹⁷ e manuais¹⁸, além do tradicional uso em processos de validação de instrumentos de avaliação^{19,20}.

Depreende-se que, através da técnica Delphi, é possível gerar produtos válidos em seu conteúdo (programas de curso de disciplina, manuais, cartilhas, instrumentos de aferição, entre outros produtos), por meio da análise sistemática das opiniões de especialistas¹⁹.

No que se refere ao emprego da técnica, especialistas são convidados a opinar até a obtenção do consenso. O autor Faro²¹ aponta que o percentual de concordância é definido pelo investigador, assim como a quantidade de interrogatórios. Esses parâmetros são definidos com base no objeto em análise, nos prazos e nos custos. Observa-se que grande parte dos estudos estabelece como percentual aceitável de concordância entre 50% e 80%, a ser obtido em duas a três rodadas¹⁹. Apenas os conteúdos aprovados pelos participantes dentro desses parâmetros são considerados válidos.

No presente estudo, o conteúdo correspondeu aos tópicos do manual. Desse modo, foi adotado como critério para conferir validade de conteúdo a cada um desses tópicos que os mesmos fossem aprovados por 70% ou mais dos especialistas, ao final de três rodadas de investigação. O levantamento de opiniões foi feito, conforme prevê a técnica, através de aplicação de questionários referentes aos tópicos.

O primeiro questionário a ser respondido pelos especialistas foi de máxima importância, pois permitiu modificar/gerar a lista de tópicos avaliados por meio de questionários posteriores nos quais, em conformidade com Almeida et al.¹⁹, buscou-se aprofundar as opiniões dos mesmos acerca do produto em análise.

No caso deste estudo, foram critérios de inclusão: serem terapeutas ocupacionais que trabalhem ou trabalharam em hospitais gerais por pelo menos um ano no município de São Paulo, que manifestassem interesse pela pesquisa, a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e que tivessem disponibilidade de tempo para participar do estudo. Os profissionais convidados à participação compõem a rede de colaboradores do Laboratório de Estudos e Ações em Gerontologia e Terapia Ocupacional do curso de graduação de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo,

e foram contatados mediante a anuência da professora responsável pelo Laboratório e também orientadora do presente trabalho. Com base nos critérios para inclusão no estudo, foi previsto que dez profissionais participassem do comitê de especialistas.

Na rodada inicial de aplicação da técnica Delphi, foi enviado aos especialistas um exemplar do manual acompanhado de um roteiro de questões estruturadas (1º questionário Delphi), que favoreceu a emissão não só de opiniões sobre o conteúdo do manual, mas também de comentários e sugestões para seu aprimoramento. As opiniões, comentários e sugestões dos especialistas pertinentes ao estudo foram incorporadas ao manual e, dessa forma, foi gerada uma 1ª versão ajustada do mesmo.

Na rodada seguinte, cada um dos tópicos da 1ª versão ajustada do manual foi submetido a julgamento e aprovação/reprovação (2º questionário Delphi) quanto à sua: 1) propriedade de conteúdo e 2) clareza de enunciado. Reitera-se que, conforme definido pelos pesquisadores, somente os tópicos aprovados por 70% ou mais dos especialistas em relação ao conteúdo seriam mantidos na versão final do manual. Já os tópicos que não atingissem os 70% de aprovação referente à clareza dos enunciados poderiam ser reformulados e submetidos a novo julgamento na rodada seguinte.

Na rodada final da aplicação da técnica Delphi, os especialistas deveriam ainda opinar quanto à pertinência ou não de imagens ilustrativas que foram acrescentadas ao material.

RESULTADOS

O manual em sua versão preliminar foi confeccionado a partir de conteúdo extraído do artigo de Caetano et al.⁸ – fruto de revisão bibliográfica integrativa da literatura indexada nas bases Lilacs, Pubmed, Scopus, Web of Science e SciELO, sem recorte temporal. Foi conduzida uma atualização da referida revisão, adotando os mesmos parâmetros utilizados pelos autores.

Na atualização da revisão, utilizando-se os descritores “*delirium*” e “*management*”, foram encontrados um total de 129 artigos, sendo 14 na base Scielo, 103 na Pubmed, 12 na Lilacs. Na Web of Science e na Scopus não foram encontrados novos artigos. Desses artigos, 13 foram selecionados para compor a revisão. Utilizando-se os descritores “*occupational therapy*” combinado com “*delirium*” e “*management*”, foram encontrados 37 artigos, sendo 1 na base Scielo, 15 na Pubmed, 2 na Lilacs, 7 na Web of Science e 12 na Scopus. Entretanto, nenhum foi selecionado para compor a revisão. Os 13 artigos selecionados a partir dos descritores “*delirium*” e “*management*” estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Características dos artigos selecionados na atualização da revisão

Título	Autor (es)	Base indexada	Periódico	Idioma	Ano
Abordagem do <i>Delirium</i> na Comunidade	Rebelo et al. ²²	Scielo	Gazeta Médica	Português	2021
Cuidados paliativos en Atención Primaria: abordaje del <i>delirium</i> y manejo de la vía subcutánea	Cebrián et al. ²³	Scielo	Revista Clínica de Medicina de Familia	Espanhol	2021
Tratamento farmacológico e não farmacológico do <i>delirium</i> em serviço hospitalar de oncologia: revisão integrativa	Louro, Possari e Lima ²⁴	Scielo	Revista Brasileira de Enfermagem	Português	2021
Construção e Validação de um Protocolo de Cuidados para Pacientes Críticos com Câncer em <i>Delirium</i>	Gouveia et al. ²⁵	Lilacs	Revista Brasileira De Cancerologia	Português	2021
<i>Delirium</i> in older adults	Garcez et al. ²⁶	Lilacs	Geriatrics Gerontology And Aging	Inglês	2021
Diagnóstico, intervenção precoce e prevenção do <i>Delirium</i> no adulto.	Almeida et al. ²⁷	Lilacs	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Português	2021
<i>Delirium</i> in critical illness: clinical manifestations, outcomes, and management	Stollings et al. ²⁸	Lilacs	Intensive Care Medicine	Inglês	2021
Current Challenges in the Recognition and Management of <i>Delirium</i> Superimposed on Dementia	Nitchingham e Caplan ²⁹	Pub Med	Neuropsychiatric Disease And Treatment	Inglês	2021
Evidence-Based Guideline on Management of Postoperative <i>Delirium</i> in Older People for Low Resource Setting: systematic review article	Mossie et al. ³⁰	Pub Med	International Journal Of General Medicine	Inglês	2022
Effectiveness of Interprofessional Consultation-Based Interventions for <i>Delirium</i> : a scoping review	Monaghan et al. ³¹	Pub Med	Journal Of Applied Gerontology	Inglês	2022
Related Factors and Treatment of Postoperative <i>Delirium</i> in Old Adult Patients: an integrative review	Méndez-Martínez et al. ³²	Pub Med	Healthcare	Inglês	2021
Non-Pharmacological Nursing Interventions for Prevention and Treatment of <i>Delirium</i> in Hospitalized Adult Patients: systematic review of randomized controlled trials	Lee et al. ³³	Pub Med	International Journal Of Environmental Research And Public Health	Inglês	2021
Overview and Strategy Analysis of Technology-Based Nonpharmacological Interventions for In-Hospital <i>Delirium</i> Prevention and Reduction: systematic scoping review	Kim et al. ³⁴	Pub Med	Journal Of Medical Internet Research	Inglês	2021

Fonte: as autoras (2022).

Após leitura comparativa entre estratégias compiladas por Caetano et al.⁸ e aquelas adotadas pelos autores dos 13 artigos selecionados na atualização da revisão, não foram identificadas novas estratégias. Na Tabela 2, apresentam-se Intervenções não farmacológicas

de prevenção e manejo de *delirium* identificadas na revisão de Caetano et al.⁸ e nos 13 artigos selecionados na atualização da referida revisão.

Desse modo, manteve-se como referência para elaboração do manual, exclusivamente artigos selecionados

em revisão conduzida por Caetano et al.⁸, o qual denominamos “Manual para prevenção e manejo não farmacológico

do delirium no ambiente hospitalar – com ênfase na Terapia Ocupacional”.

Tabela 2 – Intervenções não farmacológicas de prevenção e manejo de *delirium* identificadas na revisão de Caetano et al.⁸ e na busca adicional e complementar (2022)

Autor (es)	Intervenções
Caetano et al. (2021) ⁸ ; Rebelo et al. (2021) ²² ; Cebrián et al. (2021) ²³ ; Gouveia et al. (2021) ²⁵ ; Garcez et al. (2021) ²⁶ ; Almeida et al. (2021) ²⁷ ; Nitchingham e Caplan (2021) ²⁹ ; Mossie et al. (2022) ³⁰ ; Monaghan et al. (2022) ³¹ ; Méndez-Martínez et al. (2021) ³² ; Kim et al. (2021) ³⁴ .	- Redução de ruído ambiental - Estratégias de (re) orientação temporal e espacial - Organização do ambiente - Estabelecimento de relação do paciente com equipe - Garantia da segurança do paciente - Correção de déficits relacionados à visão ou audição - Prevenção de outros quadros clínicos associados ao processo de hospitalização - Posicionamento adequado no leito - Estratégias de promoção do sono - Participação do paciente - Intervenções psicoeducacionais para redução da ansiedade - Comunicação entre equipe e paciente - Avaliação e monitoramento do paciente pela equipe - Organização da rotina
Caetano et al. (2021) ⁸ ; Rebelo et al. (2021) ²² ; Cebrián et al. (2021) ²³ ; Louro, Possari e Lima (2021) ²⁴ ; Garcez et al. (2021) ²⁶ ; Almeida et al. (2021) ²⁷ ; Stollings et al. (2021) ²⁸ ; Nitchingham e Caplan (2021) ²⁹ ; Monaghan et al. (2022) ³¹ ; Méndez-Martínez et al. (2021) ³² ; Lee et al. (2021) ³³ .	- Estimulação cognitiva - Participação e empoderamento da família - Educação em saúde
Caetano et al. (2021) ⁸ ; Cebrián et al. (2021) ²³ ; Gouveia et al. (2021) ²⁵ ; Garcez et al. (2021) ²⁶ ; Almeida et al. (2021) ²⁷ ; Nitchingham e Caplan (2021) ²⁹ ; Monaghan et al. (2022) ³¹ ; Méndez-Martínez et al. (2021) ³² ;	- Iluminação ambiental - Otimização da temperatura do ambiente - Redução do uso estratégias farmacológicas - Promoção da saúde bucal - Controle da dor
Caetano et al. (2021) ⁸ ; Garcez et al. (2021) ²⁶ ; Nitchingham e Caplan (2021) ²⁹ ; Méndez-Martínez et al. (2021) ³² ; Kim et al. (2021) ³⁴ .	- Mobilidade e exercício precoces - Terapias relaxantes (massagem) - Tecnologia Assistiva
Caetano et al. (2021) ⁸ .	- Musicoterapia - Cromoterapia (terapia com luz) - Medicina alternativa e complementar

Fonte: as autoras (2022).

Na etapa 2, buscou-se conferir validade de conteúdo e clareza de enunciado ao “Manual para prevenção e manejo não farmacológico do delirium no ambiente hospitalar – com ênfase na Terapia Ocupacional”. O estudo foi realizado através da técnica Delphi em três rodadas e contou com a participação de um júri de especialistas composto por 11 terapeutas ocupacionais convidados pelas autoras.

Na primeira rodada do processo de validação do manual, os especialistas opinaram sobre aspectos gerais do manual e diversos tópicos que compunham seu conteúdo, posicionando-se

em relação a cada um deles conforme escalas de opinião do tipo likert em 5 pontos: “concordo plenamente”, “concordo”, “nem concordo, nem discordo”, “discordo” e “discordo plenamente”.

Pode-se observar na **Tabela 3**, intitulado “Síntese das opiniões por meio de escalas”, que os especialistas “concordaram plenamente” ou “concordaram” com a maioria dos aspectos gerais do manual e também com tópicos que os compunham. Além disso, eles puderam contribuir com críticas e sugestões organizadas na Tabela 4, intitulado “Síntese das sugestões/comentários dos especialistas”. Isso resultou na **1ª versão ajustada do manual**.

Tabela 3 – Síntese das opiniões (escala)

QUESTÕES	Concordo plenamente		Concordo		Nem concordo, nem discordo		Discordo		Discordo plenamente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
O manual, em sua totalidade, evidencia a importância da prevenção e manejo não farmacológico do <i>delirium</i> .	6	54,5	5	45,5	-	-	-	-	-	-
O manual introduz de forma pertinente e abrangente o tema do <i>Delirium</i> e a importância de sua prevenção e manejo. A redação está clara.	7	63,6	2	18,2	2	18,2	-	-	-	-
O manual informa com abrangência e pertinência os fatores precipitantes do <i>delirium</i> . A redação desse tópico está clara.	7	63,6	2	18,2	1	9,1	1	9,1	-	-
O manual informa com abrangência e pertinência as possíveis consequências do <i>delirium</i> . A redação desse tópico está clara	5	45,5	6	54,5	-	-	-	-	-	-
O manual descreve de maneira abrangente e pertinente o papel do profissional de terapia ocupacional. A redação está clara.	4	36,4	5	45,5	2	18,2	-	-	-	-
O manual abrange estratégias não farmacológicas pertinentes para prevenção e manejo do <i>delirium</i> . A redação desse tópico está clara.	3	27,3	6	54,5	2	18,2	-	-	-	-
O manual abrange estratégias acessíveis para prevenir e realizar o manejo do <i>delirium</i> . A redação está clara	6	54,5	5	45,5	-	-	-	-	-	-
O manual abrange estratégias pertinentes ao terapeuta ocupacional na prevenção e manejo do <i>delirium</i> . A redação desse tópico está clara	5	45,5	4	36,4	2	18,2	-	-	-	-
O conteúdo do manual pode apoiar a equipe na prevenção do <i>delirium</i> e na assistência a pacientes com essa condição através de medidas não farmacológicas.	2	18,2	6	54,5	3	27,3	-	-	-	-

Fonte: as autoras (2022).

Tabela 4 – Síntese das sugestões/comentários dos especialistas

Questões	Comentários e sugestões	Frequência	Incorporação a 1ª versão ajustada do manual.
O manual, em sua totalidade, evidencia a importância da prevenção e manejo não farmacológico do <i>delirium</i> .	- Inversão de ordem, abordando inicialmente a importância das intervenções multiprofissionais e em seguida as especificidades do terapeuta ocupacional.	1	SIM
	- Tornar o layout mais atrativo.	1	SIM
	- Descrever com mais detalhes as ações.	2	SIM
	- Destacar aspectos relevantes ao leitor (negrito, ou outra fonte).	2	SIM
	- Acrescentar mais exemplos práticos, além de imagens.	3	SIM

Continua

Tabela 4 – Síntese das sugestões/comentários dos especialistas

Continuação

Questões	Comentários e sugestões	Frequência	Incorporação a 1ª versão ajustada do manual.
O manual introduz de forma pertinente e abrangente o tema do <i>Delirium</i> e a importância de sua prevenção e manejo. A redação está clara.	- Direcionar o manual apenas para terapeutas ocupacionais.	1	EM PARTE: buscou-se na nova versão dar ênfase ao terapeuta ocupacional. Entendemos que ações de prevenção e manejo do <i>delirium</i> podem ser realizadas por toda equipe, porém o terapeuta ocupacional é indispensável nas intervenções em <i>delirium</i> , pela visão do paciente na integralidade e inserido em seu meio.
	- Separar prevenção e manejo.	1	NÃO: relendo referências originais e buscando novas referências, não identificamos estratégias específicas para cada momento, visto que as estratégias para prevenção podem ser utilizadas também para manejo e vice e versa.
	- Aprofundar na importância do diagnóstico precoce, dando destaque para: fatores de risco; como é feito o diagnóstico; diagnóstico diferencial; instrumentos validados (CAM-ICU) e (ICDSC).	1	SIM
O manual informa com abrangência e pertinência os fatores precipitantes do <i>delirium</i> . A redação desse tópico está clara.	- Dividir entre fatores precipitantes e predisponentes.	1	SIM
	- Acrescentar: polifarmácia, uso de dispositivos, imobilidade (como fatores associados).	1	SIM
	- Acrescentar a definição dos fatores precipitantes de modo a ficar claro ao leitor.	2	SIM
O manual informa com abrangência e pertinência as possíveis consequências do <i>delirium</i> . A redação desse tópico está clara.	- Remodelar o formato descritivo sobre as consequências do <i>delirium</i> , de forma concisa, descritiva e objetiva.	4	SIM
O manual descreve de maneira abrangente e pertinente o papel do profissional de terapia ocupacional. A redação está clara.	- Tornar a redação mais clara , acerca das intervenções da terapia ocupacional com outros profissionais .	6	SIM
	- Explicitar de forma clara o que e como fazem os terapeutas ocupacionais.	4	SIM
	- Acrescentar publicações sobre a atuação da T.O. em <i>delirium</i> .	1	SIM
	- Destacar algumas resoluções do COFFITO sobre a especificidade do terapeuta ocupacional.	1	SIM
	- Checar acesso a AOTA 2020.	1	SIM
O manual abrange estratégias não farmacológicas pertinentes para prevenção e manejo do <i>delirium</i> . A redação desse tópico está clara.	- Incluir nutrição e hidratação	1	SIM
	- Retirar a prevenção da hipóxia, visto que poderá ser prevenida de forma farmacológica também.	1	SIM
	- Abordar se alguma intervenção é ato privativo.	3	NÃO: Não foram localizadas referências que nos permitam afirmar atos privativos seja do terapeuta ocupacional, seja de outras áreas.
	- Descrever melhor as estratégias, visando destacar a real importância, deixando clara também a importância da equipe multiprofissional no manejo do <i>delirium</i>	1	SIM

Continua

Tabela 4 – Síntese das sugestões/comentários dos especialistas

Continuação

Questões	Comentários e sugestões	Frequência	Incorporação a 1ª versão ajustada do manual.
O manual abrange estratégias acessíveis para prevenir e realizar o manejo do <i>delirium</i> . A redação está clara.	- Incluir confecção de tampão de olho.	1	SIM
	- Acrescentar explicação/ exemplificação nos tópicos sem.	1	SIM
	- Rever excesso de texto, reformular em forma de itens.	1	SIM
O manual abrange estratégias pertinentes ao terapeuta ocupacional na prevenção e manejo do <i>delirium</i> . A redação desse tópico está clara.	- Descrever mais a atuação efetiva do profissional com ações, as referências utilizadas auxiliam muito nesse item.	1	SIM
	- Reestruturar o texto de modo a tornar nossa atuação mais técnica. Vale <u>acrescentar mais referências se possível</u> .	2	SIM
	- Alguns modos de intervenção se repetiram ao longo do manual, sobretudo nos capítulos 3 e 4, e fica pouco claro em alguns momentos se as possíveis intervenções apontadas eram de posse da Terapia Ocupacional ou dos demais profissionais que compõem a equipe.	1	EM PARTE: Algumas das intervenções são mais utilizadas na prática terapêutica ocupacional, porém não são exclusivas deste profissional. Sendo assim, estão dispostas também nas estratégias para os demais profissionais.
O conteúdo do manual pode apoiar a equipe na prevenção do <i>delirium</i> e na assistência a pacientes com essa condição através de medidas não farmacológicas.	- Gerar um folder, resultante do manual, com as principais intervenções para manejo não farmacológico, pensando que o objetivo é orientar os profissionais quanto às medidas não-farmacológicas no dia a dia.	1	SIM: Sugestão de elaboração do folder é pertinente, porém por questão de prazo não fará parte do presente estudo
	- Sugestão de alteração no título – “Intervenção da T.O compartilhado com a equipe multiprofissional”.	1	EM PARTE: O título dado a 2ª versão passou a dar ênfase à Terapia Ocupacional.
	- Acrescentar as outras áreas profissionais que compõem uma equipe multiprofissional, que não foram citadas, como por exemplo Psicologia, Nutrição, Serviço Social e Fonoaudiologia.	3	Embora julgássemos pertinente, não localizamos na literatura ações conjuntas de terapeutas ocupacionais com estes profissionais. Caso, os especialistas disponham destas informações, elas poderiam ser incorporadas na próxima versão.
	- Além de diferenciar ações que forem realizadas na UTI.	1	EM PARTE: estudos afirmam que a maioria das estratégias listadas ao longo do manual, também podem ser utilizadas na UTI. Sendo assim, não incluímos um tópico exclusivo para UTI, a fim de não ficar repetitivo.
	- Ao final gerar um check list de itens de ações de prevenção e manejo, a fim de facilitar a prática do profissional.	1	SIM: Sugestão de elaboração do folder é pertinente, porém por questão de prazo não fará parte do presente estudo
	- Destacar que as estratégias são todas baseadas em evidências, delineando bem as estratégias de atuação.	1	SIM
	- Discorrer o manual por áreas de atuação.	1	NÃO

Fonte: as autoras (2022).

Na segunda rodada do processo de validação, o manual foi novamente submetido à avaliação acompanhado do 2º questionário Delphi, onde os especialistas deveriam julgar cada tópico do manual quanto aos critérios “conteúdo” e “clareza de enunciado”. Como podemos ver na **Tabela 5**, intitulado “Síntese

do 2º questionário Delphi”, os tópicos atingiram mais de 70% de aprovação em relação a ambos os critérios. Ainda que uma minoria tenha feito comentários e sugestões ao manual nessa etapa, esses se mostraram pertinentes à sua finalidade, sendo, portanto, incorporados à **2ª versão ajustada do manual**.

Tabela 5 – Síntese do 2º questionário Delphi

Tópicos /subtópicos	Conteúdo		Clareza de enunciado		Incorporação a 2ª versão ajustada do manual
	Aprovação	Reprovação	Aprovação	Reprovação	
1. <i>Delirium</i>	100%		100%		-
1.1. Tipos de <i>delirium</i>	90%	10%	100%		SIM Descrever mais o motivo do porquê o <i>delirium</i> hipoativo é o mais comum e o menos detectado.
1.2. Fatores precipitantes e predisponentes	100%		10%		SIM Não está descrito o excesso de calor e frio como um fator precipitante, porém ao longo do texto ele aparece. Incluir esse tópico e exemplificar como esse fator pode interferir no <i>delirium</i> .
1.3. Consequências do <i>delirium</i>	100%		100%		-
2. Estratégias não farmacológicas para prevenção e manejo do <i>delirium</i>	100%		100%		-
2.1. Intervenções ambientais	100%		100%		-
2.2. Intervenções diretas com o paciente	100%		100%		SIM Acrescentar no item posicionamento adequado no leito, a transferência.
2.3. Intervenções com familiares e cuidadores	100%		100%		-
2.4. Intervenções educacionais	100%		100%		SIM Padronização do que será abordado no conteúdo (se é uma descrição do que é ou sobre o como fazer).
2.5. Intervenções comunicacionais	100%		100%		-
2.6. Intervenções complementares	90%	10%	100%		SIM Padronização do que será abordado no conteúdo (se é uma descrição do que é ou sobre o como fazer).
3. A Terapia Ocupacional	100%		100%		-
4. Estratégias não farmacológicas para prevenção e manejo do <i>delirium</i> utilizadas por terapeutas ocupacionais	90%	10%	100%		Foi realizado um maior aprofundamento das estratégias nos tópicos seguintes. Acrescentar um maior aprofundamento sobre as estratégias não farmacológicas, ou seja, um maior detalhamento.
4.1. Adaptações das atividades	100%		100%		SIM Adicionar uma breve explicação sobre o porquê da necessidade da modificação das atividades.
4.2. Interação social	100%		100%		-
4.3. Restauração da rotina	100%		100%		-
4.4. Estimulação sensorial	100%		100%		-

Continua

Tabela 5 – Síntese do 2º questionário Delphi

					<i>Continuação</i>	
Tópicos /subtópicos	Conteúdo		Clareza de enunciado		Comentários e sugestões	Incorporação a 2ª versão ajustada do manual
	Aprovação	Reprovação	Aprovação	Reprovação		
4.5. Posicionamento	100%		100%		Complementar sobre as trocas posturais: o ideal é que ocorra a cada 2hs, porém deve-se levar em consideração a realidade dos cuidadores.	SIM
4.6. Estimulação cognitiva	100%		100%		Adicionar mais estratégias para estimulação cognitiva, as quais favorecem o manejo do <i>delirium</i> .	SIM
4.7. Treino de atividades básicas de vida diária (ABVDS)	100%		100%		Enfocar que apenas TOs realizam o treino de ABVDS	SIM
4.8. Estimulação motora de membros superiores (MMSS)	100%		100%		-	-
4.9. Tecnologias Assistivas	100%		100%		Descrever como as TA's podem auxiliar no processo de internação.	SIM
4.10. Educação em saúde	100%		100%		Adicionar a revisão mensal ou trimestralmente com os profissionais de saúde sobre o tema.	SIM
4.11. Participação dos familiares e cuidadores no tratamento	100%		100%		Importante destacar que dependendo da unidade de internação é válido a liberação de visitas e acompanhantes por maior tempo ou de forma integral. Acrescentar nas estratégias “viabilizar contato por redes sociais e telefônicos”.	SIM
4.12. Promoção do sono	100%		100%		Acrescentar que a privação do sono, além de acarretar problemas no funcionamento metabólico, também acarreta nos aspectos cognitivos, físicos e neurais, como: aumento nas distorções cognitivas e perceptuais, prejuízo na memória, lentificação da velocidade processamento de informações, aumento do tempo requerido para a tomada de decisões, alteração do funcionamento executivo, etc.	SIM
4.13. Adaptações comportamentais para estruturação do <i>setting</i> terapêutico	100%		100%		-	-
4.14. Adaptações ambientais para estruturação do <i>setting</i> terapêutico	100%		100%		Importante considerar a rotina de cada unidade de serviço. Após esse subtópico acrescentar considerações finais ou conclusão.	SIM
5. Intervenções colaborativas entre a Terapia Ocupacional e outras profissões	100%		90%	10%	Não é bem a linguagem, mas a organização do tópico. Sinto que os outros tópicos poderiam se resumir na intervenção conjunta com outros profissionais, ou esse tópico poderia ser diluído nos tópicos seguintes.	Mantivemos este tópico com a finalidade de destacar a importância de intervenção multiprofissional no manejo e prevenção do <i>delirium</i> .

Fonte: as autoras (2022).

Na terceira e última rodada do estudo Delphi, a **2ª versão ajustada do manual**, válida em seu conteúdo e clareza de enunciado, foi submetida aos especialistas apenas para que julgassem como pertinente ou não pertinente imagens ilustrativas. Estas, de livre acesso (atribuição não requerida), foram agregadas pelos pesquisadores ao manual após sugestões de três especialistas, expressas na 1ª rodada do estudo. As imagens foram julgadas como pertinentes pela maioria dos especialistas, sendo então mantidas no manual. Entretanto, as imagens que não atingiram a maioria de aprovação foram retiradas do manual.

DISCUSSÃO

Verificou-se em revisão e atualização de literatura com vistas à elaboração do manual, que o terapeuta ocupacional é um profissional fundamental para compor e conduzir a equipe no que se refere às estratégias de prevenção e manejo não farmacológico do *delirium*. De acordo com Barreto et al.³⁵, as intervenções terapêuticas ocupacionais precoces e intensivas com pacientes hospitalizados reduzem a incidência de *delirium* e o tempo de internação, em decorrência do olhar individualizado acerca das demandas de cada paciente que levam em conta seus fatores pessoais, papéis ocupacionais, fatores ambientais e contextos de inserção.

Segundo Maia et al.³⁶, o *delirium* é um problema de saúde pública, além de ser uma emergência geriátrica muitas vezes subdiagnosticada. Nessa perspectiva, Faria e Moreno³⁷, afirmam a importância que há em avaliar diariamente o *delirium*, além de realizar acompanhamento e intervenção por equipe multidisciplinar. Com isso, pode haver uma reabilitação adequada, prevenção de perdas na qualidade de vida e redução de efeitos adversos ao *delirium*.

Podem ser destacadas, dentre as contribuições dos especialistas, a importância de elucidar no manual os fatores precipitantes que são potencialmente modificáveis, além dos fatores predisponentes os quais podem gerar propensão ao *delirium*. Além da idade e da gravidade da condição do paciente, outras condições clínicas foram citadas enquanto de risco para o desenvolvimento do *delirium* em pacientes hospitalizados, como: cirurgias de emergência, traumas prévios à internação, demências, hipertensão arterial e acidose metabólica³⁸.

Faustino et al.³⁹ ressaltam alguns fatores de risco para o desenvolvimento do *delirium*, que estão especificamente relacionados ao ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e são modificáveis, tais como o excesso de ruídos, a falta de orientação aos pacientes por parte dos profissionais e a privação sensorial e de sono. Devido ao alto índice de *delirium* nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Banh⁴⁰

assegura que as estratégias não farmacológicas utilizadas para prevenção e manejo do *delirium* fora da UTI podem ser implementadas também nessa unidade com êxito. Algumas das estratégias destacadas pelos autores são: realizar a orientação para o ciclo de sono e vigília, interromper a sedação diária, manter atividades de estimulação cognitiva, fornecer ao paciente óculos e aparelhos auditivos e, também, reduzir o nível de ruídos com a finalidade de promover momentos de silêncio.

No decorrer das rodadas para validação do manual, os especialistas destacaram a importância da equipe multiprofissional na assistência ao paciente com *delirium* e na prevenção, visando otimizar resultados terapêuticos. Souza et al.⁴¹ evidenciaram que o *delirium* é uma doença de características multifatoriais e assim demandam um olhar e engajamento multiprofissional na sua prevenção e manejo. Além disso, salientam cuidados importantes a serem implementados, bem como o diagnóstico do *delirium*, a mobilização precoce e pausa da sedação, diretrizes para manejo de dor, agitação psicomotora, promoção de estimulação e orientação cognitiva, promoção de sono, ambiente adequado e participação familiar.

Visto que o papel e a participação dos familiares e cuidadores são de valiosa importância na prevenção e manejo do *delirium*, faz-se necessário envolvê-los no processo de cuidado e tratamento. Assim, podem ser utilizados manuais que abordam esse tema, além de conversas para orientações e esclarecimentos que visem à compreensão da situação do paciente, incentivem visitas, tranquilizem os familiares, orientem-nos em relação a como agir frente aos sintomas apresentados e, assim, garantam intervenções educacionais⁴². Meagher⁴³, indica que se faz necessário linguagem direta e simples entre equipe, paciente, familiares e cuidadores, a fim de promover uma comunicação efetiva e, consequentemente, evitar o aumento do sofrimento do paciente.

A intervenção intensiva e precoce do terapeuta ocupacional reduz também o tempo de internação e o custo da hospitalização, a partir de estratégias como estimulação multissensorial e cognitiva; posicionamento adequado e o treino das atividades de vida diária (AVDs) e de funções, observa-se maior independência funcional na alta, principalmente se comparado a pacientes que não passam por esse tipo de atendimento durante o período de internação^{44,45}.

De acordo com Caetano et al.⁸, esse profissional utiliza como ferramentas de trabalho as intervenções e estratégias listadas na revisão integrativa realizada, por mais que muitas vezes a autoria dessas ações não lhe tenha sido conferida. Sendo assim, é fundamental que o terapeuta ocupacional seja reconhecido como autor dessas ações e como parte indispensável da equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa realizada em estudo anterior e a atualização da referida revisão como parte do presente estudo ampara a elaboração do manual. Em seguida, ainda como parte do presente estudo, foi utilizada a Técnica Delphi em 3 rodadas para validar o conteúdo do manual. A técnica compreendeu julgamento e aprimoramento do material por um júri de 11 especialistas – terapeutas ocupacionais com experiência no contexto hospitalar – resultando no produto intitulado “Manual para prevenção e manejo não farmacológico do *delirium* no ambiente hospitalar – com ênfase na terapia ocupacional”.

Como desvantagem da técnica utilizada, pode-se citar o tempo de espera pelas devolutivas dos especialistas, o qual

tornou necessários alguns ajustes no cronograma. Ressalta-se que uma aparente desvantagem da técnica, referente tanto a conflitos entre especialistas quanto a algumas sugestões e comentários, foi convertida em vantagem na medida que se pôde promover compartilhamento e trocas entre participantes com possibilidade de harmonização e, até mesmo, reconsideração de algumas opiniões.

Assim, o uso da técnica Delphi contou com valiosa contribuição de terapeutas ocupacionais para a validação do manual acerca de um tema de extrema importância, visto o alto índice de incidência do *delirium* em pacientes em condição de internação. Espera-se que o manual resultante do estudo possa auxiliar especialmente terapeutas ocupacionais na prevenção e manejo não farmacológico do *delirium* no ambiente hospitalar.

Contribuição dos autores: MM Pedrosa – autora do trabalho de conclusão de residência, participou de todas as etapas de concepção, desenvolvimento e conclusão do projeto que deu origem a este manuscrito. MPP Batista – coorientadora do trabalho de conclusão de residência, atuou em todas as etapas de desenvolvimento da pesquisa e do presente manuscrito. TN Vasques – participou do planejamento, coleta e análise dos resultados da pesquisa, contribuiu na redação dos resultados do manuscrito e sua revisão final. RC Toldrá – atuou na introdução e discussão do projeto de pesquisa, bem como nessas seções do manuscrito e em sua revisão. MHM Almeida – orientadora do trabalho de conclusão de residência, contribuiu em todas as etapas da pesquisa e deste manuscrito.

Esta pesquisa não recebeu financiamento. Não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Wacker P, Nunes PV, Forlenza OV. Delirium: uma perspectiva histórica. Arch Clin Psychiatry. 2005;32(3):97-103. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000300001>.
2. Prayce R, Quaresma F, Neto IG. Delirium: O 7º Parâmetro Vital? Acta Med Port. 2018;31(1):51-58. <https://doi.org/10.20344/amp.9670>.
3. American Psychiatric Association – APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
4. Sousa CMP. *Delirium* no Idoso: artigo de revisão [Tese]. Coimbra: Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina; 2015. <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/37396/1/Delirium%20no%20idoso.pdf>>
5. Lôbo RR, Silva Filho SRB, Lima NKC, Ferriolli E, Moriguti JC. Delirium. Medicina. 2010;43(3):249-57. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v43i3p249-257>
6. Rosen T, Connors S, Clark S, Halpern A, Stern ME, DeWald J, Lachs MS, Flomenbaum N. Assessment and Management of Delirium in Older Adults in the Emergency Department: Literature Review to Inform Development of a Novel Clinical Protocol. Adv Emerg Nurs J. 2015;37(3):183-96. <https://doi.org/10.1097/TME.0000000000000066>.
7. Marcantonio ER. Delirium in Hospitalized Older Adults. Clinical Practice. NEJM. 2017;377(15):1456-66. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1605501>
8. Caetano GM, Niyama BT, Almeida MHM, Batista MPP, Ratier APP. Intervenção não farmacológica no manejo de delirium: uma revisão bibliográfica integrativa. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 2021;29:e2909. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2198>
9. American Occupational Therapy Association – AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo. Rev Terap. 2015;26(Esp):1-49. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>
10. Santos CAV, Carlo MMRPD. Hospital como campo de práticas: revisão integrativa da literatura e a terapia ocupacional. Cad Ter Ocup UFSCar. 2013;21(1):99-107. <https://doi.org/10.4322/cto.2013.014>
11. Chagas FP. Intervenções da terapia ocupacional em pacientes hospitalizados com delirium: uma revisão integrativa [trabalho de conclusão de curso]. Brasília, DF: (Universidade de Brasília, Graduação em Terapia Ocupacional; 2018. <https://bdm.unb.br/handle/10483/20706>.

12. Williams PL, Webb C. The Delphi technique: a methodological discussion. *J Adv Nurs*. 1994;19(1):180-6. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01066.x>.
13. Marques JBV, Freitas D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação. *Pro-Posições*. 2018;29(2):389-415. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>.
14. Revorêdo LS, Maia RS, Torres GV, Maia EMC. O uso da técnica delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. *Arq Cienc Saúde*. 2015;22(2):16-21. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.2.2015.136>
15. Vasconcellos KMAV, Almeida MHM. Percepção de egressos sobre estágios de terapia ocupacional em geriatria e gerontologia. *Rev Terap Ocup*. 2013;24(1):48-56. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i1p48-56>.
16. Ferreira JSSP, Sacco ICN, Siqueira AA, Almeida MHM, Sartor CD. Rehabilitation technology for self-care: Customised foot and ankle exercise software for people with diabetes. *PLoS One*. 2019;14(6):e0218560. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218560>.
17. Veríssimo JL, Sartor CD, Almeida MHM, Sacco ICN. Cartilha de exercícios para pés e tornozelos destinada a pessoas com Diabetes Mellitus. São Paulo: USP; 2021.
18. Almeida MHM, Caromano FA, Ribeiro SS, Batista MPP. Programa de orientação com ênfase em práticas de autocuidado para motoristas idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(2):303-11. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.140192>.
19. Almeida MHM, Spínola AWP, Lancman S. Técnica Delphi: validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia. *Rev Terap Ocup*. 2009;20(1):49-58. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v20i1p49-58>
20. Silva MR, Montilha RCI. Contribuições da técnica Delphi para a validação de uma avaliação de Terapia Ocupacional em deficiência visual. *Cad. Bras. Ter. Ocup*. 2021;29:e2863. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2163>
21. Faro ACM. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Rev esc enferm USP*. 1997;31(2): 259-73. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341997000200008>.
22. Rebelo CC, Oliveira H, Rocha MC. Abordagem do *Delirium* na Comunidade. *Gazeta Med*. 2021;8(4):263-73. <https://doi.org/10.29315/gm.v8i4.482>
23. Cebrian MAR, Bermejo CL, Beltrán NLC, Apastegui RV, Pérez DC, Méndez JJA. Cuidados paliativos en Atención Primaria: abordaje del delirium y manejo de la vía subcutánea. *Rev Clin Med Fam*. 2021;14(1):18-25. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2021000100018.
24. Louro LAV, Possari JF, Lima AFC. Pharmacological and non-pharmacological treatment of delirium in an oncological hospital service: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20200200. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0200>.
25. Gouveia BR, Jomar RT, Santos DCL, Valente TCO. Construção e Validação de um Protocolo de Cuidados para Pacientes Críticos com Câncer em Delirium. *Rev Bras Cancerol*. 2021;67(3):e051311. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1311>
26. Garcez FB, Silva TJA, Castro REV, Inouye SK. *Delirium* in older adults. *GGA*. 2022;15:e0210032. <https://doi.org/10.53886/GGA.E0210032>
27. Almeida L, Martins S, Martins N, Fernandes L. Diagnóstico, intervenção precoce e prevenção do delirium no adulto: o que fazer na atenção primária à saúde? *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021;16(43):2366. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)236](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)236).
28. Stollings JL, Kotfis K, Chanques G, Pun BT, Pandharipande PP, Ely EW. Delirium in critical illness: clinical manifestations, outcomes, and management. *Intensive Care Med*. 2021;47(10):1089-1103. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06503-1>.
29. Nitchingham A, Caplan GA. Current Challenges in the Recognition and Management of Delirium Superimposed on Dementia. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2021;17:1341-52. <https://doi.org/10.2147/NDT.S247957>.
30. Mossie A, Regasa T, Neme D, Awoke Z, Zemedkun A, Hailu S. Evidence-Based Guideline on Management of Postoperative Delirium in Older People for Low Resource Setting: Systematic Review Article. *Int J Gen Med*. 2022;15:4053-65. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S349232>.
31. Monaghan C, Martin G, Kerr J, Peters ML, Versloot J. Effectiveness of Interprofessional Consultation-Based Interventions for Delirium: A Scoping Review. *J Appl Gerontol*. 2022;41(3):881-91. <https://doi.org/10.1177/07334648211018032>.
32. Méndez-Martínez C, Fernández-Martínez MN, García-Suárez M, Martínez-Isasi S, Fernández-Fernández JA, Fernández-García D. Related Factors and Treatment of Postoperative Delirium in Old Adult Patients: An Integrative Review. *Healthcare*. 2021;9(9):1103. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091103>
33. Lee Y, Lee J, Kim J, Jung Y. Non-Pharmacological Nursing Interventions for Prevention and Treatment of Delirium in Hospitalized Adult Patients: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16):8853. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168853>
34. Kim CM, van der Heide EM, van Rompay TJJ, Verkerke GJ, Ludden GDS. Overview and Strategy Analysis of Technology-Based Nonpharmacological Interventions for In-Hospital Delirium Prevention and Reduction: Systematic Scoping

-
- Review. J Med Internet Res. 2021;23(8):e26079. <https://doi.org/10.2196/26079>
35. Barreto RG, Sousa WCM, Silva SMAF, Souza TA, Silva EC, Brito BS, Silvestre MCA. Recurso terapêutico ocupacional para tratamento de delirium em pacientes com covid-19. Rev Neurociências. 2020;28:1-19. <https://doi.org/10.34024/rnc.2020.v28.11028>
36. Maia EK, Dovigi P, Machado AM, Oda JY. A importância do diagnóstico precoce do *delirium* em pacientes idosos com covid-19. Res Soc Dev. 2022;11(10):1-11. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.33297>
37. Faria RS, Moreno RP. Delirium in intensive care: an under-diagnosed reality. Rev Bras Ter Intensiva. 2013;25(2):137-47. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20130025>.
38. Trettene AD, Fontes CM, Razera AP, Gomide MR. Impact of promoting self-care in nursing workload. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(4):635-641. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500014>.
39. Faustino TN, Pedreira LC, Freitas YS, Silva RMO, Amaral JB. Prevention and monitoring of delirium in older adults: an educational intervention. Rev Bras Enferm. 2016;69(4):678-85. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690416i>.
40. Banh HL. (2012). Management of Delirium in Adult Critically ill Patients: An Overview. J Pharm Pharm Sci, 15(4):499-509. <https://doi.org/10.18433/J3PK69>
41. Souza TL, Azzolin KO, Fernandes VR. Cuidados multiprofissionais para pacientes em delirium em terapia intensiva: revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0157. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017.0157>
42. Finucane AM, Lugton J, Kennedy C, Spiller JA. The experiences of caregivers of patients with delirium, and their role in its management in palliative care settings: an integrative literature review. Psychooncology. 2017;26(3):291-300. <https://doi.org/10.1002/pon.4140>
43. Meagher DJ. Delirium: optimising management. BMJ. 2001;322(7279):144-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7279.144>
44. Alvarez E, Garrido M, González F, Guzmán E, Donoso T, Gallegos S, Vergara S, Aranda R, Prieto S, Briceño C, Tobar E, Alzamora C, Bolvarán C, Concha C, Valencia F, Villalobos F. Terapia ocupacional precoz e intensiva en la prevención del delirium en adultos mayores ingresados a unidades de paciente crítico. ensayo clínico randomizado: resultados preliminares. Revista Chilena De Terapia Ocupacional. 2012;12(1):44-59. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2012.22051>
45. Tobar E, Alvarez E, Garrido M. Cognitive stimulation and occupational therapy for delirium prevention. Rev Bras Ter Intensiva. 2017;29(2):248-52. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170034>

