

Visita estendida para prevenção e manejo do delirium em idosos em Unidade de Terapia Intensiva***Extended visitation for prevention and management of delirium in elderly patients in the Intensive Care Unit******Visita prolongada para la prevención y el tratamiento del delirio en ancianos en una Unidad de Cuidados Intensivos***

 Michel Siqueira da Silva¹,  Vilani Medeiros de Araújo Nunes²,  Micheline Veras de Moura³
 Larissa Fernanda Campos Moreira da Silva⁴,  Fernanda Mayara de Souza Franco Silva⁵,  Maressa Samai Pinheiro Silva⁶

Recebido: 11/07/2024 **Aceito:** 23/10/2024 **Publicado:** 13/11/2024

Resumo:

Objetivo: descrever a vivência da equipe de enfermagem em relação à implementação da visita estendida como intervenção na prevenção e manejo do delirium em pessoas idosas internadas em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** relato de experiência, desenvolvido por meio da técnica de observação não participante e documentado por um diário de bordo, durante o mês de abril de 2024, com posterior categorização. **Resultados:** seis categorias foram construídas: *Melhora no comportamento e redução da agitação; Qualidade e duração do sono; Redução dos níveis de ansiedade; Fortalecimento da política de humanização; Impacto na redução do uso de medicamentos sedativos e Satisfação dos familiares e confiança no tratamento.* Houve percepção de melhora no comportamento, sono de melhor qualidade, bem como redução nos episódios de delirium e ansiedade. **Conclusão:** a visita estendida demonstrou ser uma estratégia eficaz na redução dos sintomas de delirium em pessoas idosas, contribuindo para a melhoria do estado clínico e do bem-estar geral dos pacientes. A experiência reforçou a importância da política de humanização na instituição, promovendo a integração dos familiares nos cuidados aos pacientes críticos. **Palavras-chave:** Unidade de terapia intensiva; Delírio; Humanização da assistência; Equipe de enfermagem.

Abstract:

Objective: to describe the nursing team's experience in implementing extended visits as an intervention in the prevention and management of delirium in elderly people admitted to the Intensive Care Unit. **Methods:** experience report, developed through the non-participant observation technique and documented in a logbook, in April of 2024, with subsequent categorization. **Results:** six categories were developed: *Improvement in behavior and reduction of agitation; Quality and duration of sleep; Reduction in anxiety levels; Enhancing of the humanization policy; Impact on the reduction of the use of sedative medications and Family satisfaction and confidence in the treatment.* There was a perception of improvement in behavior, better quality sleep, as well as a reduction in episodes of delirium and anxiety. **Conclusion:** extended visits proved to be an effective strategy in reducing delirium symptoms in elderly people, contributing to the improvement of the clinical condition and general well-being of patients. The experience reinforced the importance of the humanization policy in the institution, promoting the integration of family members in the care of critically ill patients.

Keywords: Intensive care unit; Delirium; Humanization of assistance; Nursing, team.

Resumen:

Objetivo: describir la experiencia del equipo de enfermería en relación con la implementación de la visita prolongada como intervención en la prevención y manejo del delirio en ancianos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** informe de experiencia, desarrollado mediante la técnica de observación no participante y documentado en un diario, durante el mes de abril de 2024, con posterior categorización. **Resultados:** se construyeron seis categorías: *Mejora del comportamiento y reducción de la agitación; Calidad y duración del sueño; Reducción de los niveles de ansiedad; Refuerzo de la política de humanización; Impacto en la reducción del uso de medicación sedante, y Satisfacción de la familia y confianza en el tratamiento.* Se percibió una mejora del comportamiento, una mejor calidad del sueño y una reducción de los episodios de delirio y ansiedad. **Conclusión:** La visita prolongada demostró ser una estrategia eficaz para reducir los síntomas de delirio en ancianos, contribuyendo a mejorar el estado clínico y el bienestar general de los pacientes. La experiencia reforzó la importancia de la política de humanización de la institución, promoviendo la integración de los familiares en el cuidado de los pacientes críticos.

Palabras-clave: Unidad de cuidados intensivos; Delirio; Humanización de la atención; Grupo de enfermería.

Autor Correspondente: Micheline Veras de Moura – michelineverasenf@yahoo.com

1. Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil

2. Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil

3. Enfermeira. Doutora pela Universidade de Coimbra. Porto, Portugal

4. Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília/DF, Brasil

5. Enfermeira. Natal/RN, Brasil

6. Hospital Municipal Marcolino Bessa, Itaú/RN, Brasil

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área especializada dentro de um hospital, projetada para fornecer atendimento contínuo e intensivo a pacientes com condições críticas de saúde e que necessitam de monitoramento rigoroso e intervenções complexas¹. As UTIs são equipadas com tecnologia avançada, e contam com uma equipe multidisciplinar altamente capacitada, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais de saúde, que trabalham em conjunto para oferecer suporte vital e monitorar constantemente os sinais vitais dos pacientes².

A internação de pessoas idosas em UTI apresenta desafios específicos devido à fragilidade inerente à idade avançada e à presença frequente de múltiplas comorbidades, como Doenças Cardiovasculares (DC), Diabetes Mellitus (DM) e Insuficiência Renal Crônica (IRC)³. Essas condições tornam os idosos mais vulneráveis a complicações graves, necessitando de cuidados intensivos, personalizados e vigilância contínua. Além disso, o ambiente da UTI pode ser altamente estressante e desorientador, e, a partir disso, contribuir para o desenvolvimento de delirium, o qual é caracterizado por confusão mental e agitação, exacerbando a vulnerabilidade dos pacientes idosos e, com isso, uma probabilidade de aumento na complexidade do tratamento e dos cuidados de saúde⁴.

O delirium identificado em pessoas idosas internadas em UTI é de origem multifatorial, incluindo o isolamento, que leva a pouca interação com familiares⁵. A ausência de contato social pode agravar o estado emocional e psicológico dos pacientes, dificultando a recuperação e prolongando o tempo de internação. Observa-se que estratégias de humanização, em especial a *Visita Estendida*, são essenciais para recuperação do doente, visto que contribui na diminuição da sensação de solidão, tornando o ambiente mais acolhedor e assim com efeitos terapêuticos⁶.

Os cuidados de saúde aliados a estratégias de humanização na UTI têm se mostrado uma estratégia fundamental para a melhoria do bem-estar e da recuperação, particularmente em pessoas idosas⁷. Nesse cenário, a *Visita Estendida*, caracterizada pela presença prolongada de familiares ao lado dos pacientes, é uma intervenção para minimizar os efeitos adversos do isolamento e promover um ambiente de cuidado com métodos com foco para humanização, visto que não apenas melhora os resultados clínicos do doente, mas também colabora no desenvolvimento de transformação do ambiente de trabalho profissional a partir da Política de Humanização (PNH)¹⁻⁶.

A humanização do cuidado em saúde é um princípio fundamental na saúde pública brasileira. A política de humanização é constituída e fundamentada por diretrizes que envolvem dimensões éticas, sociais e emocionais para o cuidado em saúde, uma vez que reconhece a

importância de considerar as necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes, e promover um atendimento holístico e respeitoso à individualidade de cada um. Nesse cenário, destaca-se que o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), que assegura direitos específicos, compreendendo o direito ao tratamento digno, de forma que sejam incluídas à presença de familiares durante a internação (Visita Estendida), sempre que possível⁶.

Diante disso, este estudo compreende que a implementação da Visita Estendida em UTI é justificada pela crescente evidência de que o envolvimento familiar é fundamental para o cuidado de pacientes idosos, especialmente aqueles suscetíveis ao delirium; além de a presença contínua dos familiares não apenas proporcionar apoio emocional, mas também ajudar na estabilização do ambiente, e assim, promover condições que favorecem a recuperação e mitiguem os sintomas do delirium.

A população idosa apresenta fragilidade e vulnerabilidades específicas, por isto, um cuidado mais humanizado, alinhado às diretrizes da Política Nacional de Humanização, torna-se essencial. Assim, a Visita Estendida emerge como uma intervenção potencialmente eficaz, com a expectativa de contribuir para a redução da incidência de delirium, melhorar a qualidade do sono e diminuir os níveis de ansiedade dos pacientes idosos.

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo descrever a vivência da equipe de enfermagem em relação à implementação da Visita Estendida como intervenção para prevenção e manejo do delirium para pessoas idosas internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODO

Estudo descritivo no formato de relato de experiência trazendo a vivência da equipe de enfermagem pela Visita Estendida como estratégia terapêutica para minimizar eventos de delirium em idosos internados em uma UTI Geral de um hospital de ensino localizado no Nordeste do Brasil. A intervenção foi realizada durante o mês de abril de 2024. A UTI referida dispõe de 19 leitos ativos, e atende pacientes clínicos e cirúrgicos. A equipe de enfermagem é composta por 22 enfermeiros especialistas em UTI e 70 técnicos de enfermagem, que trabalham continuamente em colaboração com os demais membros da equipe multiprofissional.

O método utilizado foi a observação não participante, na qual os pesquisadores acompanharam a prática assistencial sem intervir diretamente nos cuidados, por meio da visita da Escala de Confusão de CAMIN (CAM-ICU)⁸, os efeitos e respostas comportamentais de pacientes idosos submetidos a procedimentos cirúrgicos e diagnosticados com delirium. As observações incluíram reações emocionais, níveis de agitação, interação com familiares, e

respostas a intervenções terapêuticas, visando identificar melhorias no bem-estar dos pacientes e possíveis reduções na duração do delirium.

O diário de bordo foi utilizado como instrumento principal para registrar as vivências da equipe. Ele forneceu um relato detalhado e reflexivo sobre a integração da Visita Estendida no cotidiano da UTI, documentando as reações dos pacientes idosos e as modificações na dinâmica de trabalho da equipe de enfermagem. O registro foi realizado imediatamente após as observações, com vistas a capturar as percepções mais precisas e evitar a perda de detalhes.

A técnica de manter um diário de bordo não só enriqueceu a documentação das práticas assistenciais, mas também facilitou o aprendizado contínuo e a reflexão crítica sobre as intervenções, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado prestado e a promover uma compreensão mais clara das necessidades dos pacientes.

Este método de coleta de dados permitiu capturar as experiências e percepções da equipe sobre a interação entre os pacientes e seus familiares, sem coleta direta de informações identificáveis dos pacientes. Além disso, as observações foram complementadas por uma análise qualitativa das reações comportamentais e emocionais dos pacientes, bem como pelo uso de escalas de avaliação, como a Escala de Confusão de CAMIN⁸, para mensurar o delirium.

Essa abordagem metodológica permite que se façam inferências fundamentadas sobre os efeitos da visita estendida, sustentando que a presença familiar contribui para um ambiente mais acolhedor e seguro, alinhado com a literatura que ressalta a importância do suporte familiar na recuperação dos pacientes críticos. A presença de familiares pode ter um impacto significativo na recuperação dos pacientes internados em UTIs, promovendo a redução do delirium e melhorando o bem-estar geral⁹.

Em relação à questão ética do estudo, foram respeitadas todas as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde¹⁰. A dispensa de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) se aplica a estudos que não envolvem a coleta de dados de indivíduos ou que não realizam intervenções diretas, como o relato de experiência em questão. No presente estudo, a utilização do diário de bordo como método de observação não participante não requer aprovação ética, pois não envolve informações identificáveis dos pacientes, mas sim a documentação das práticas e reflexões da equipe de enfermagem. Essa abordagem é apoiada pela Resolução CNS 466/12¹⁰, que estabelece que investigações que não comprometem a privacidade ou a integridade dos sujeitos não necessitam de análise ética formal, permitindo que os pesquisadores se concentrem na melhoria contínua do cuidado em ambientes críticos.

A análise dos dados coletados foi realizada por meio da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin¹¹, que permite a organização e interpretação dos relatos obtidos, que depois foram categorizados.

RESULTADOS

A partir do método de observação não participante, na qual os pesquisadores acompanharam a prática assistencial sem intervir diretamente nos cuidados, pode-se capturar as experiências e percepções da implementação da Visita Estendida na UTI, que se revelou uma estratégia eficaz na minimização de eventos de delirium em pessoas idosas, conforme descrito neste relato de experiência. O estudo foi realizado em uma UTI Geral de um hospital de ensino no Nordeste do Brasil, com uma equipe de enfermagem altamente qualificada e dedicada.

Por meio da observação não participante, o pesquisador registrou as respostas emocionais e comportamentais dos pacientes, bem como a interação com os familiares. O uso do diário de bordo possibilitou uma documentação detalhada das vivências da equipe, permitindo reflexões críticas sobre as intervenções e evidenciando melhorias no bem-estar dos pacientes e na dinâmica de trabalho da equipe. Essa abordagem metodológica reforçou a importância da humanização no cuidado e facilitou a identificação de necessidades específicas dos pacientes idosos.

A partir dos dados encontrados, seis categorias foram construídas: *Melhora no comportamento e redução da agitação*; *Qualidade e duração do sono*; *Redução dos níveis de ansiedade*; *Fortalecimento da política de humanização*; *Impacto na redução do uso de medicamentos sedativos* e *Satisfação dos familiares e confiança no tratamento*, apresentadas na sequência.

Melhora no comportamento e redução da agitação

Os pacientes que receberam visitas prolongadas de familiares apresentaram redução significativa nos episódios de agitação. Uma das pacientes observadas apresentava, inicialmente, um grau elevado de agitação e resistências aos cuidados da equipe multidisciplinar. Após a implementação da Visita Estendida que teve como integrante o filho, observou-se que os quadros de agitação foram reduzidos e maior cooperação nos cuidados recebidos.

Qualidade e duração do sono

Vários pacientes apresentavam insônia ou sono fragmentado, o que contribuía para o agravamento do delirium. Após a Visita Estendida, verificou-se um comportamento mais sereno e tranquilo dos pacientes, o que refletiu em uma melhora na qualidade do sono.

Redução dos níveis de ansiedade

A ansiedade, frequentemente exacerbada pelo ambiente da UTI e pela separação dos familiares, foi significativamente reduzida com a visita estendida. Averiguou-se que os pacientes estavam menos apreensivos quando seus familiares estavam presentes por um tempo mais prolongado. Este impacto foi avaliado por meio de escalas de ansiedade utilizadas pela equipe de enfermagem e psicólogos da UTI, que mostraram diminuição consistente nos escores de ansiedade após a implementação das visitas prolongadas.

Fortalecimento da política de humanização

Por meio da Visita Estendida, foi observado o envolvimento dos familiares nos cuidados diários, o que promoveu um ambiente de cuidado mais colaborativo e acolhedor.

Impacto na redução do uso de medicamentos sedativos

Com a diminuição da agitação e da ansiedade, houve redução no uso de medicamentos sedativos. Isso não apenas facilitou um ambiente mais seguro para os pacientes, mas também reduziu os riscos associados ao uso prolongado de sedativos, como dependência e complicações adicionais. A redução do uso de sedativos também permitiu que os pacientes permanecessem mais alertas e participativos.

Satisfação dos familiares e confiança no tratamento

A presença constante dos familiares criou uma atmosfera de apoio emocional e psicológico, beneficiando tanto os pacientes quanto os seus familiares. Observou-se também um aumento significativo na confiança e na percepção da qualidade do cuidado prestado.

DISCUSSÃO

A melhora no quadro de agitação dos doentes corrobora trabalho que revelou a importância do suporte emocional e da família na recuperação de pacientes críticos, ou seja, a presença de familiares na Visita Estendida atuou como um fator "calmante natural", diminuindo a necessidade de intervenções farmacológicas para controle da agitação¹². Um estudo randomizado demonstrou que a presença de um membro da família melhorou significativamente os níveis de ansiedade e agitação de pacientes sob ventilação mecânica após cirurgia cardíaca, comparado ao grupo controle que não permitia visitas. Os dados indicam que a interação familiar pode proporcionar conforto emocional, reduzindo assim a necessidade de sedativos farmacológicos e promovendo um ambiente de recuperação mais favorável¹³.

Outra pesquisa¹⁴ também destacou que a presença de familiares pode atuar como um "calmante natural" para os pacientes, reduzindo a necessidade de intervenções farmacológicas

para controle da agitação e contribuindo para uma recuperação mais tranquila. Esses estudos reforçam a importância da integração da família no cuidado intensivo, evidenciando que a presença familiar não só beneficia o bem-estar emocional do paciente, mas também pode melhorar o desfecho clínico geral.

Isso sugere a eficácia da Visita Estendida como estratégia para minimizar a agitação em pacientes idosos em UTIs. A integração da família nos cuidados críticos, portanto, não é apenas uma questão de conforto emocional, mas uma intervenção com potenciais benefícios clínicos significativos.

A partir da presença dos familiares, percebeu-se aumento no tempo de sono contínuo e uma redução na necessidade de intervenções farmacológicas para induzir o sono. A qualidade do sono é um fator crítico na recuperação de pacientes em UTI, e que intervenções que promovem um ambiente de sono mais estável podem acelerar a recuperação do paciente em sua plenitude¹. Uma revisão da Cochrane¹⁵ que incluiu 30 ensaios com um total de 1.569 participantes, examinando diversas intervenções, revelou que técnicas não farmacológicas podem aumentar as horas de sono e reduzir a incidência de delirium, embora a qualidade da evidência seja considerada baixa. Isso sugere que intervenções não farmacológicas podem ser benéficas para melhorar o sono em UTIs.

Dos níveis de ansiedade, pode-se perceber que a redução da ansiedade não só melhorou o bem-estar dos pacientes, mas também facilitou a cooperação com os procedimentos médicos e os cuidados diários. Uma metanálise que avaliou intervenções não farmacológicas em uma UTI mostrou que estratégias como a presença de familiares e o uso de diários de cuidados podem levar a melhorias significativas na ansiedade e no estresse de pacientes críticos, facilitando sua cooperação durante os procedimentos médicos¹⁶.

A redução da ansiedade pode aprimorar os resultados clínicos, reduzindo complicações e promovendo uma recuperação mais rápida e eficaz⁴, o que reforça a importância de implementar estratégias que vão de encontro com a Política de Humanização por meio da Visita Estendida, fortalecendo os cuidados em saúde para o doente e sua família e o enriquecimento da relação dos profissionais de saúde com o doente e sua família. A presença do familiar pode reduzir o delirium e melhorar a recuperação com mais celeridade dos pacientes em UTI².

A redução do uso de sedativos nos idosos também foi destaque, o que permitiu que estivessem mais alerta e ativos. A mudança não só beneficiou os pacientes, mas também proporcionou uma dinâmica de trabalho mais eficiente para a equipe de saúde, o que é fundamental para a avaliação e tratamento contínuo em um ambiente de terapia intensiva, visto que a redução no uso de sedativos também contribuiu para uma recuperação mais rápida e

menos complicada³. Uma revisão sistemática revelou que protocolos de sedação podem reduzir significativamente a duração da sedação e, conseqüentemente, a estadia na UTI, melhorando os resultados clínicos dos pacientes¹⁷.

A visita estendida melhorou a satisfação dos familiares, que se sentem mais envolvidos e confiantes no tratamento oferecido ao paciente⁴. O que reforça a importância de integrar os familiares no processo de tratamento. Observou-se que fortalecer a abordagem humanizada na UTI, por meio da presença constante dos familiares, deve ser adotado como prática padrão em unidades de terapia intensiva, especialmente nas que atendem populações vulneráveis, como os idosos.

É fundamental considerar as necessidades emocionais e psicológicas tanto dos pacientes quanto de seus familiares para garantir um cuidado integral. A presença da família não apenas oferece apoio emocional, mas também se torna um elemento essencial na equipe de cuidados, contribuindo para um ambiente mais harmonioso e colaborativo. A companhia de familiares durante a internação de pessoas idosas, promove bem-estar físico e emocional⁶, o que pode ser valioso para o manejo do delirium e da agitação, oferecendo ainda um ambiente mais acolhedor e terapêutico em UTIs⁵⁻⁷.

A presença familiar não só apoia a saúde emocional dos pacientes, mas também ajuda a garantir que os cuidados prestados sejam mais completos e compassivos. A adoção da Visita Estendida pode aumentar a satisfação dos pacientes e seus familiares com o atendimento, melhorando a percepção da qualidade dos serviços prestados. A presença de um familiar não apenas oferece apoio emocional, mas também melhora a comunicação e a compreensão das necessidades, promovendo uma abordagem mais centrada no paciente e na família¹⁸.

Outro estudo indicou que a presença da família também melhora a comunicação entre a equipe de saúde e os familiares, resultando em uma percepção geral mais positiva dos cuidados recebidos. A presença contínua dos familiares pode levar a uma maior satisfação dos pacientes e das famílias, além de melhorar os resultados clínicos¹⁹.

A humanização dos cuidados na UTI ofertada pela visita estendida melhora os resultados clínicos e fomenta uma cultura de cuidado mais empática e centrada no paciente. A valorização das relações interpessoais e do suporte emocional no ambiente hospitalar é essencial para a construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente. Portanto, a adoção de práticas de humanização deve ser incentivada e incorporada como parte das políticas de saúde pública, garantindo que todos os pacientes recebam um atendimento digno e acolhedor.

A visita estendida se mostrou uma intervenção essencial para o cuidado intensivo humanizado, proporcionando não apenas benefícios clínicos, mas também um ambiente

hospitalar mais humano e solidário, alinhado aos princípios éticos e legais estabelecidos pela Política Nacional de Humanização²⁰ e pelo Estatuto da Pessoa Idosa⁶.

CONCLUSÃO

A implementação da visita estendida na UTI mostrou-se uma estratégia eficaz na redução dos sintomas de delirium e agitação em pessoas idosas, trazendo outros benefícios na recuperação mais célere das pessoas idosas internadas e, com isso, contribuindo significativamente para a melhoria do estado clínico e do bem-estar.

A presença contínua de familiares ao lado de pacientes críticos proporciona um ambiente mais acolhedor e seguro, e a integração dos familiares no processo de cuidado fortalece os vínculos afetivos, reduz a ansiedade e o estresse dos pacientes. Além disso, tem potencial para promover uma colaboração mais eficaz entre a equipe de saúde e os familiares.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados. Primeiramente, a pesquisa foi realizada em uma única UTI de um hospital de ensino, o que pode restringir a generalização dos achados para outras instituições de saúde com diferentes perfis de pacientes ou equipes. Além disso, o desenho do estudo foi baseado em observações não participantes, o que pode introduzir interpretação dos comportamentos dos pacientes e das interações familiares. A subjetividade inerente à análise dos dados registrados no diário de bordo também pode limitar a confiabilidade das conclusões.

Apesar disto, sugere-se investimentos na formação e sensibilização dos profissionais de saúde em UTI sobre os benefícios da Visita Estendida, visto que é crucial a implementação para os profissionais de saúde, a instituição, os gestores e especialmente o paciente. Além disso, explorar os impactos dessa prática na melhoria dos resultados clínicos, na qualidade de vida dos pacientes e na satisfação dos familiares, além de discutir as implicações para a política de humanização nos cuidados de saúde. Pesquisas ampliadas sobre a visita estendida podem também trazê-la como prática padrão para outras realidades de UTIs.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira JC. Humanização na UTI: estratégias para um cuidado integral. São Paulo: Editora Saúde; 2023.
2. Wang X, Lv Y, Zhang C, Mi J, Zhao Q. Status quo and influencing factors of multiprofessional and multidisciplinary teamwork for early mobilization in mechanically ventilated patients in ICUs: a multi-centre survey study. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2024 [citado em 12 jan 2024]; 80(11):450-59. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.16149>

3. Goularte PN, Gabarra LM, Moré CLOO. A visita em Unidade de Terapia Intensiva adulto: perspectiva da equipe multiprofissional. Rev Psicol Saúde [Internet]. 2020 [citado em 01 nov 2024]; 12(1):157-70. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000100012&lng=pt. DOI: 10.20435/pssa.v12i1.734
4. Wenham T, Pittard A. Intensive care unit environment. Cont Educ Anaesth Crit Care Pain [Internet]. 2009 [citado em 17 jan 2024]; 9(6):178-83. Disponível em: https://e-safe-anaesthesia.org/e_library/12/Intensive_care_unit_environment.pdf
5. Fernandes F, Santos M, Anacleto AM, Jerónimo C, Ferreira Ó, Baixinho CL. Nursing intervention to prevent and manage delirium in critically ill patients: a scoping review. Healthcare [Internet]. 2024 [citado em 18 jan 2024]; 12(11):1134. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/11/1134/pdf?version=1717222994>
6. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispões sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2003 [citado em 19 jan 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm#:~:text=%C3%89%20obriga%C3%A7%C3%A3o%20do%20Estado%20e,na%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20e%20nas%20leis.
7. Silva AM, Sá MC, Miranda L. Humanization in the intensive care: perception of family and healthcare professionals. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2017 [citado em 20 out 2024]; 70(5):1040-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wcR7GFGhLYs7P5gmpB4kxzj/?format=pdf&lang=en>
8. Ely EW, Inouye SK, Bernard GR, Gordon S, Francis J, May L, et al. Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). JAMA [Internet]. 2001 [citado em 05 fev 2024]; 286(21):2703-10. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/articlepdf/194422/jce10051.pdf>
9. Mohse S, Moss SJ, Lucini F, Krewulak KD, Stelfox HT, Niven DJ, et al. Impact of family presence on delirium in critically ill patients: a retrospective cohort study. Crit Care Med. [Internet]. 2022 [citado em 27 set 2024]; 50(11):1628-37. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournals/fulltext/2022/11000/impact_of_family_presence_on_delirium_in.9.aspx
10. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos

- [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012 [citado em 20 set 2024]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Silva GA, Maier SRO, Ribeiro JKA, Gonçalves GE, Felipe RNR, Andrade LMS, et al. Humanização em UTI: a hora da visita - uma revisão integrada da literatura. Rev Gest Saúde. [Internet] 2016; [citado em 19 ago 2024]; 7(1):506-17. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3479>
13. Nouri JM, Safaeipour L, Vafadar Z, Moradian ST. The effect of the family presence on anxiety and agitation of patients under mechanical ventilation after open heart surgery: a randomized clinical trial. Perioper Med (Lond). [Internet]. 2021 [citado em 19 ago 2024]; 10(1):40. Disponível em: <https://perioperativemedicinejournal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13741-021-00207-2.pdf>
14. American Association of Critical-Care Nurses. Family presence during resuscitation and invasive procedures. Crit Care Nurse [Internet]. 2016 [citado em 19 ago 2024]; 36(1):e11-e14. Disponível em: <https://aacnjournals.org/ccnonline/article-pdf/36/1/e11/120492/e11.pdf>
15. Hu RF, Jiang XY, Chen J, Zeng Z, Chen XY, Li Y, et al. Non-pharmacological interventions for sleep promotion in the intensive care unit. Cochrane Database Syst Rev. [Internet]. 2015 [citado em 26 set 2024]; (10):CD008808. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6517220/pdf/CD008808.pdf>
16. Barreto BB, Luz M, Rios MNO, Lopes AA, Gusmao-Flores D. The impact of intensive care unit diaries on patients' and relatives' outcomes: a systematic review and meta-analysis. Crit Care [Internet]. 2019 [citado em 26 set 2024]; 23:411. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6916011/pdf/13054_2019_Article_2678.pdf
17. Jackson DL, Proudfoot CW, Cann KF, Walsh T. A systematic review of the impact of sedation practice in the ICU on resource use, costs and patient safety. Crit Care [Internet]. 2010 [citado em 26 set 2024]; 14(2):R59. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2887180/pdf/cc8956.pdf>
18. Ludmir J, Netzer G. Engaging families in the intensive care unit to support ICU survivors. In: Haines KJ, Mcpeake J, Sevin CM, editors. Improving critical care survivorship: a guide to prevention, recovery, and reintegration. Berlin: Springer; 2021. p. 39-51.
19. Cypress BS. Family presence on rounds: a systematic review of literature. Dimens Crit Care Nurs. [Internet]. 2012 [citado em 26 set 2024]; 31(1):53-64. Disponível em:

https://journals.lww.com/dccjournal/abstract/2012/01000/family_presence_on_rounds_a_systematic_review_of.15.aspx

20. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília, DF:

Ministério da Saúde; 2013 [citado em 3 fev 2024]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

Editor Associado: Estefânia Maria Soares Pereira

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

CONTRIBUIÇÕES

Conceituação – Silva MS, Silva LFCM, Silva FMSE, Silva MSP

Investigação – Silva MS, Silva LFCM, Silva FMSE, Silva MSP

Escrita – primeira redação – Silva MS, Silva LFCM, Silva FMSE, Silva MSP

Escrita – revisão e edição – Silva MS, Nunes VMA, Moura MV, Silva LFCM, Silva FMSE, Silva MSP

Como citar este artigo (Vancouver)

Silva MS, Nunes VMA, Moura MV, Silva LFCM, Silva FMSFS, Pinheiro MS. Visita estendida para prevenção e manejo do delirium em idosos em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 12(3):e7753. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7753>.

Como citar este artigo (ABNT)

SILVA, M. S.; NUNES, V. M. A.; MOURA, V.; SILVA, L. F. C. M.; SILVA, F. M. S. F.; PINHEIRO, M. S. Visita estendida para prevenção e manejo do delirium em idosos em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 3, e7753, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7753>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Silva, M. S., Nunes, V. M. A., Moura, V., Silva, L. F. C. M., Silva, F. M. S. F., & Pinheiro, M. S. (2024). Visita estendida para prevenção e manejo do delirium em idosos em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(3), e7753. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7753>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons