



**CATÓLICA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

---

LISBOA · PORTO

**O IMPACTO PSICOLÓGICO DO DOENTE COM DELÍRIUM NOS  
ENFERMEIROS EM CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS**

**REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para a  
obtenção do grau de mestre em Cuidados Paliativos

Rui Carvalho Santos

Lisboa, 2021





**CATÓLICA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

---

LISBOA · PORTO

**O IMPACTO PSICOLÓGICO DO DOENTE COM DELÍRIUM NOS  
ENFERMEIROS EM CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS**

**REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para a  
obtenção do grau de mestre em Cuidados Paliativos

Rui Carvalho Santos

Sob a orientação da Professora Doutora Patrícia Coelho

Lisboa, 2021



## RESUMO

**Introdução:** O Delírium define-se por uma síndrome caracterizada por perturbações do nível de consciência com défice de atenção e distúrbios da cognição ou perceção que simultaneamente conduz a um processo de disfunção cerebral global com elevado impacto no doente, família e profissionais.

De forma a perceber objetivamente a dimensão deste impacto nos profissionais, em particular nos enfermeiros em contexto de cuidados paliativos, pretende-se com este estudo identificar o impacto psicológico do delírium em contexto de cuidados paliativos.

**Método:** revisão sistemática da literatura realizada nos meses de março e abril de 2021 com recurso às bases de dados eletrónicas Pubmed, EBSCO e SCOPUS.

**Resultados:** Foram selecionadas 13 publicações (n=13), entre as quais se incluem estudos qualitativos, quantitativos, etnográficos, artigos de revisão e estado de arte. Entre as publicações identificadas, os investigadores identificam frequentemente a problemática do impacto psicológico nos enfermeiros e a sua associação com o défice de formação dos profissionais.

**Conclusão:** Os achados deste estudo apontam que o evidente impacto psicológico nos enfermeiros, é complexo e caracterizado por dificuldades associadas ao processo de tomada de decisão, dilemas éticos, problemas de imprevisibilidade, sentimentos de desconfiança, isolamento, culpa, raiva, ansiedade e frustração, concomitantemente com o aumento do volume/carga de trabalho que o doente com delírium representa.

**Palavras-chave:** Nurses, Nursing, Nursing staff, Health care providers, Health care professionals, Palliative care, End of life care, Terminal care, Hospice care, Hospice and palliative care nursing, Delírium, Confusion, Acute confusion, Disorientation, Psychomotor agitation, Terminal restlessness.



## **ABSTRACT**

**Introduction:** Delirium is defined as a syndrome characterized by consciousness disturbances, attention deficit and disorders of cognition/perception, that simultaneously lead to a process of global brain dysfunction with a high impact on patient, family and professionals.

In order to perceive the dimension of such impact on health professionals, particularly, in nurses who work in palliative settings, this study aims to identify, specifically, the psychological impact of delirium in the context of palliative care.

**Method:** Systematic review of the literature held between March and April 2021, using pubmed, EBSCO and Scopus electronic databases. Articles from 2005 to 2020 were included.

**Results:** A total of 13 articles were selected, including qualitative, quantitative, ethnographic studies, revisions of the literature and state of art articles. Among the selected articles, researchers often identify a psychological impact of delirium among nurses and it's association with the deficit of professional training to deal with it.

**Conclusion:** The findings of this study highlight the complex psychological impact of delirium among nurses. It is characterized by difficulties on the decision-making process, ethical dilemmas, problems of unpredictability, feelings of mistrust, isolation, guilt, anxiety, and frustration, concomitantly with increased workload that these patients represent.

**Keywords:** Nurses, Nursing, Nursing staff, Health care providers, Health care professionals, Palliative care, End of life care, Terminal care, Hospice care, Hospice and palliative care nursing, Delirium, Confusion, Acute confusion, Disorientation, Psychomotor agitation, Terminal restlessness.



## **AGRADECIMENTOS**

À minha esposa, pelo apoio incondicional ao longo deste percurso, em particular por ter sido a grande impulsionadora desta nova etapa do meu trajeto e percurso académico.

Às minhas filhas, Maria e Benedita, que pelo tempo de privação da companhia do pai revelaram sempre enorme amor e compreensão, indispensáveis para manter a força ao longo de toda esta etapa.

Aos meus pais, que ao longo de toda a minha vida sempre me incentivaram e fizeram acreditar que seria possível fazer sempre mais e melhor.

À Professora Doutora Patrícia Coelho, um profundo reconhecimento pela sua disponibilidade, apoio e confiança depositada em mim em todos os momentos. Pela gratidão e orgulho por se ter disponibilizado para me acompanhar ao longo deste percurso.

Ao Professor Doutor Manuel Luís Capelas, pela sua inigualável disponibilidade, pelas suas palavras de incentivo, e em particular por todo o trabalho que tem desenvolvido em Portugal em prol dos Cuidados Paliativos.

A todos os familiares e amigos, que ao longo deste percurso demonstraram sempre enorme carinho, amizade, solidariedade e uma palavra amiga nos melhores e piores momentos.

BEM HAJA.



## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

CP – Cuidados Paliativos

CAM – Confusion Assessment Method

RNCP – Rede Nacional de Cuidados Paliativos

OMS – Organização Mundial de Saúde

DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

PRISMA - Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises

PCC – População, Conceito, Contexto

ECSCP - Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos

EIHSCP - Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

EUA - Estados Unidos da América

OPCP – Observatório Português de Cuidados Paliativos

OE - Ordem dos Enfermeiros

VPN - Virtual Private Network



## INDICE

INTRODUÇÃO.....	1
1. CUIDADOS PALIATIVOS .....	4
2. DELÍRIUM - DO DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO .....	7
2.1.    DELÍRIUM - Instrumentos de apoio ao diagnóstico.....	9
2.2.    DELÍRIUM - A transversalidade do seu impacto.....	10
3. METODOLOGIA .....	12
3.1.    Caracterização do Estudo .....	13
3.2.    Estratégia de Pesquisa.....	13
4. RESULTADOS .....	18
5. DISCUSSÃO.....	29
5.1.    Implicações e limitações.....	33
6. CONCLUSÃO.....	35
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	38
8. APÊNDICE I .....	49



## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tipologia dos estudos selecionados para análise.....	21
--	----



## INDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Critérios para a formulação da questão de investigação com recuso à Metodologia População, Contexto, Conceito (PCC) .....	14
Tabela 2 – Caracterização das publicações selecionadas .....	22



## INDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da busca bibliográfica na PubMed .....	18
Figura 2 - Fluxograma da busca bibliográfica na EBSCO .....	19
Figura 3 - Fluxograma da busca bibliográfica na SCOPUS .....	20



## INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) são definidos como cuidados que promovem a melhoria da qualidade de vida dos doentes e suas famílias, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce e correspondente intervenção ao nível dos problemas não só físicos, mas também psicológicos, sociais e espirituais<sup>1</sup>.

A doença crónica, degenerativa, incurável acompanha-se de um percurso clínico inexorável de declínio funcional gradual associado a um enorme sofrimento multidimensional, onde os CP, mais que cuidados no período que antecede a morte, representam cuidados que promovem a vida, pelo aumento da qualidade desta, do controlo sintomático e até objetivamente pelo aumento da sobrevida<sup>2</sup> de doentes portadores de doença crónica, degenerativa, progressiva e incurável em qualquer fase da trajetória de doença.

Assim, da perspetiva pessoal do mestrando, torna-se fundamental a aquisição de conhecimentos nesta área de especificidade dada a tipologia de doentes vigente nas enfermarias médicas, o envelhecimento da população com conseqüente fragilidade e a crescente prevalência de doença crónica e degenerativa. Sendo esta a principal motivação para o ingresso no Mestrado de Cuidados Paliativos.

Os CP representam ainda uma área de diferenciação profissional muito abrangente, que lida com patologia de diversos órgãos e sistemas, genericamente divididos em doença oncológica e não oncológica, onde se incluem, por exemplo, os distúrbios neuropsiquiátricos.

Em CP, o delírium configura um dos sintomas de maior prevalência, uma vez que determinados estudos realizados em doentes com doença avançada demonstraram que cerca de 80%<sup>3-11</sup> experimentaram este sintoma nos últimos dias ou horas antes de morrer. Constitui o mais comum sintoma neuropsiquiátrico no doente com doença avançada, caracterizado por uma síndrome complexa, aguda e flutuante da qual decorrem com frequência alterações da consciência, défice de atenção e memória, por sua vez altamente desafiantes para as equipas multiprofissionais<sup>3, 4, 6, 8-10, 12-15</sup>.

Simultaneamente, a evidência aponta para uma lacuna no correto reconhecimento, avaliação e tratamento do delírium, tornando-se com frequência numa situação

desafiante, com impacto negativo para o próprio doente, família, profissionais e frequentemente, geradora de conflitos entre cuidadores/familiares e os profissionais. Os enfermeiros, assumem um papel determinante na abordagem ao doente com delírium, uma vez que se encontram estrategicamente alocados ao doente com um número elevado de horas de contacto, sendo os primeiros identificadores de sinais clínicos precoces, decisores na intervenção não farmacológica, mas também na administração de terapêutica de resgate e na gestão de fármacos para providenciar alívio sintomático. Torna-se, portanto, fundamental por intermédio deste estudo identificar e analisar o impacto resultante do doente com delírium nestes profissionais. As revisões sistemáticas da literatura permitem sumarizar os resultados relevantes de estudos num determinado tema do conhecimento e representam habitualmente evidência de elevada qualidade. Configuram processos de síntese da melhor evidência centrados em questões clinicamente relevantes (habitualmente formuladas pelo investigador), e que seguem métodos rigorosos no caminho da identificação e resumo dos estudos considerados pertinentes face à questão de investigação<sup>16-18</sup>.

Para melhor compreensão do presente estudo, entende-se por impacto psicológico o resultado do auto-confronto e, também, da sensação de perda que esta provoca nas equipas multidisciplinares podendo inclusivamente, influenciar a sua forma de estar na vida<sup>19</sup>. Simultaneamente a um conjunto de sentimentos/emoções com repercussões negativas nestes profissionais que frequentemente vivenciam processos de sofrimento em paralelo ao doente e suas famílias<sup>20</sup>.

Face ao aumento da prevalência do delírium nas últimas semanas e dias de vida em contexto de cuidados paliativos, o papel dos enfermeiros é determinante, assumindo per si um elevado grau de complexidade bem como, uma significativa preparação pessoal e profissional. Consequentemente, a complexidade do doente com delírium faz emergir um conjunto de desafios psicológicos e emocionais para os profissionais envolvidos, que elevam o risco de exaustão e esgotamento, pelo conjunto de situações e fatores de stress enfrentados.

Frequentemente identificado ao longo da literatura analisada<sup>3-6, 9, 10, 12</sup>, o distress psicológico é definido por uma combinação multifatorial que se relaciona com o mau funcionamento psicológico e pior qualidade de vida, podendo mesmo ser representativo de um estado de sofrimento emocional caracterizado por sintomatologia depressiva,

como por exemplo, ansiedade<sup>21</sup>. O distress é também referido pelo grau, frequência e duração em que o organismo se encontra sob stress<sup>22</sup>, assumindo, portanto, uma conotação de negatividade/perigosidade entre os autores.

Sumariamente, a prestação de cuidados ao doente com delírium, representa um processo profundamente desafiante e desgastante a nível psicológico e emocional. Reflexo aliás, da experiência pessoal do mestrando ao longo dos vários anos de prática clínica de enfermagem, envolvendo a prestação de cuidados a doentes com múltiplos fatores de risco para o desenvolvimento de delírium (nomeadamente hiperativo), pela presença de patologia crónica, degenerativa, exacerbada pelas condições hostis de um internamento de agudos.

Neste sentido, emerge a noção, que urge identificar do ponto de vista sistemático, o impacto que o cuidado a estes doentes traduz na dimensão psicológica dos pares.

O presente estudo subdivide-se em duas partes, na primeira parte é apresentado o enquadramento teórico sobre o tema em estudo e na segunda parte é apresentado o percurso de investigação realizado com recurso à descrição da metodologia utilizada, os resultados obtidos, a discussão final dos dados filtrados, descrição das limitações do estudo e respetivas conclusões.

Esta dissertação é revisão sistemática da literatura e tem como objetivo identificar o impacto psicológico do doente com delírium nos enfermeiros em unidades de Cuidados Paliativos. Este trabalho surge do elevado contacto com doentes com delírium ao longo da minha prática clínica diária e da perceção do enorme desafio que representam para as equipas, nomeadamente o impacto no volume de trabalho e no bem-estar das equipas. Percebendo a sua prevalência em contexto de Cuidados Paliativos emergiu a necessidade de investigar o que está descrito na literatura sobre o impacto supracitado, nas equipas que se encontram particularmente expostas ao doente com delírium, neste caso em concreto os enfermeiros.

## 1. CUIDADOS PALIATIVOS

Em todas as áreas da saúde, inevitavelmente tendemos a enfrentar o fim de vida, a patologia irreversível, a degradação clínica degenerativa com a condição de sofrimento associado. No final da década de 60, e perante a necessidade de serem disponibilizados cuidados diferenciados a doentes sem hipóteses de cura (em particular na área oncológica), surge no Reino Unido o primeiro hospice, St Christopher's Hospice, impulsionado pelo movimento e visão de Cicely Saunders (1918-2005), considerada a "mãe" dos Cuidados Paliativos (CP) modernos.

Definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>1</sup> como cuidados que promovem a melhoria da qualidade de vida dos doentes e suas famílias, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce e correspondente, intervenção ao nível dos problemas não só físicos, mas também dos psicológicos, sociais e espirituais.

Em 2020, os CP conheceram uma nova definição por consenso internacional de peritos, que os designaram por cuidados holísticos, ativos, prestados a indivíduos de todas as idades com sofrimento intenso decorrente de doença grave, particularmente dirigidos aos que se encontram próximos do fim de vida, tendo como objetivo melhorar a qualidade de vida das pessoas doentes, das suas famílias e cuidadores<sup>23</sup>.

Os CP são, portanto, mais que cuidados no período que antecede a morte, cuidados que promovem a vida, pelo aumento da qualidade desta<sup>24,25</sup>, do controlo sintomático e até objetivamente, pelo aumento da sobrevida<sup>2</sup> de doentes portadores de doença crónica, degenerativa, progressiva e incurável em qualquer fase da trajetória de doença.

Estima-se que anualmente 40 milhões de pessoas têm necessidades paliativas<sup>26</sup>, e estes números têm tendência para crescer em virtude do envelhecimento global da população e aumento de patologia crónica. Evidência disso, são alguns indicadores de evolução demográfica<sup>27</sup>, que apontam para que em 2050 a população acima dos 60 anos seja estimada em 2 biliões de pessoas.

Os CP, são atualmente uma área de diferenciação muito abrangente, que lida com patologia de diversos órgãos e sistemas, grosseiramente divididas em doença oncológica e não oncológica, onde se inclui, a título de exemplo a doença neurológica,

cardíaca, respiratória, independentemente da idade do doente, diagnóstico, local de residência ou nível socioeconómico, idealmente desde o diagnóstico até ao luto.

A Ordem dos Enfermeiros (OE)<sup>28</sup>, por intermédio do regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação paliativa, refere também que o potencial dos CP assenta essencialmente em 4 pilares relacionados com o controlo de sintomas, o apoio à família, a comunicação eficaz e o trabalho em equipa, onde os enfermeiros desempenham um papel determinante pelo elevado número de horas de contacto não só com o doente, mas também com as suas famílias. Em Portugal, com base na importância dos CP surge a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro)<sup>29</sup> que visa consagrar o direito e regular o acesso dos cidadãos aos CP, tendo ficado a cargo do Estado Português a responsabilidade sobre esta matéria e concomitantemente, criada a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), sob a tutela do Ministério da Saúde. Foi também no âmbito deste desenvolvimento que foi surgindo a criação de Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) e as Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP).

Estas equipas anteriormente designadas, são idealmente compostas por profissionais com diferenciação na área dos Cuidados Paliativos como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, assistentes espirituais, nutricionistas e farmacêuticos. Habitualmente encontram-se organizadas em função dos níveis de cuidados prestados, ou seja, podemos encontrar desde profissionais que executam ações paliativas em serviços indiferenciados, que possuem geralmente apenas formação pré-graduada<sup>30</sup>, até aos profissionais especializados nos centros de excelência.

Geralmente, as EIHSCP dispõem de profissionais com formação avançada, que, embora não disponham de um internamento específico de cuidados paliativos disponibilizam assessoria às diversas especialidades desenvolvendo um trabalho interdisciplinar de vigilância, monitorização e formação. Já as ECSCP têm o seu exercício ligado à comunidade oferecendo suporte a doentes que necessitam de cuidados paliativos no seu domicílio, e, à semelhança das equipas anteriormente citadas prestam assessoria às restantes equipas de saúde da comunidade.

Estas equipas detêm cada vez mais um papel determinante no acompanhamento dos doentes em cuidados paliativos pelo papel de complementaridade que assumem ao longo da evolução da condição de saúde dos doentes e suas famílias.

## 2. DELÍRIUM - DO DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO

De acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5 (DSM-5), o delírium é definido como um quadro de alteração da consciência com diminuição da capacidade de manter, alterar ou focar a atenção, alteração da cognição (memória, orientação, linguagem) ou o desenvolvimento de alteração da percepção que não pode ser explicada por quadro demencial estabelecido, pré-existente ou em evolução, alterações estas que tendem a desenvolver-se num curto período temporal, habitualmente horas a dias e frequentemente com flutuações ao longo do dia<sup>31</sup>.

Segundo os estudos de Wright et al 2018<sup>7</sup> e Lawley et al 2017<sup>32</sup>, o delírium também é identificado como um distúrbio da atenção e consciência<sup>15</sup>, habitualmente causado por uma condição médica subjacente (desequilíbrios eletrolíticos, falência orgânica ou hipoxia<sup>8</sup>) com início curto, curso flutuante, e com alterações da cognição associadas (que pode ter associado um transtorno neurocognitivo pré-existente ou em evolução<sup>8</sup>), percepção, mobilidade e vigília<sup>3</sup> do doente.

O delírium, é classificado segundo três subtipos<sup>33</sup>, o delírium hiperativo, caracterizado por agitação<sup>32</sup>, inquietação auto, hétero agressividade, delírios e alucinações. O tipo hipoativo; caracterizado por quadros de letargia, maior lentidão na resposta a questões e maior sonolência e o tipo misto que soma características flutuantes dos anteriores<sup>10</sup>. Com menor índice de reversibilidade, o delírium hipoativo apresenta uma prevalência mais elevada<sup>34</sup>, podendo atingir os 86% e, frequentemente confundido com quadros depressivos ou de fadiga. Quanto ao hiperativo, apesar de menos prevalente, assume-se com maiores taxas de identificação face aos sinais e sintomas anteriormente descritos, que geram nas equipas multidisciplinares uma necessidade de intervenção imediata<sup>35</sup>. A referir que, ambas experiências são lembradas por parte dos doentes, com taxas que podem oscilar dos 43% aos 66%<sup>34</sup>.

Trata-se de um fenómeno complexo, de elevada prevalência em doentes internados em contexto hospitalar, podendo apresentar variações desde os 25% até aos 88%<sup>34,36-40</sup> se nos referirmos objetivamente às populações de CP com doença avançada e/ou falência orgânica, em particular nos últimos dias ou horas antes da morte<sup>4, 5, 9, 41</sup>.

Sabe-se também que a idade avançada e a demência representam fatores de risco comuns para o desenvolvimento de delírium<sup>36, 42, 43</sup>.

Configura por isso um importante foco epidemiológico não só pela vasta população afetada, mas também pelo aumento do risco de mortalidade<sup>33, 36, 44-47</sup> que lhe é associado, do número de readmissões hospitalares, da precipitação da institucionalização<sup>11</sup> e do avolumar da carga de trabalho associada à prestação de cuidados a estes doentes<sup>14</sup>, representando concomitantemente, um indicador de prognóstico pobre em CP<sup>8</sup>.

Particularmente comum em CP, o delírium é inclusivamente referido como uma emergência paliativa<sup>7, 42, 43</sup>.

Apresenta em 50% dos casos uma taxa de 50% de reversibilidade <sup>4, 11, 15, 40, 47</sup> quando corretamente identificado e tratado. Porém, a bibliografia analisada<sup>4, 10, 15, 35, 37-39, 42, 45, 48</sup> mostra que este fenómeno complexo tem sido frequentemente subdiagnosticado e consequentemente, subtratado, podendo a taxa de doentes não identificados chegar a atingir os 70%, sendo os profissionais envolvidos no processo de cuidados frequentemente, conduzidos a um estado confusional perante a identificação da causa do delírium face à diversidade de sintomas que estes doentes apresentam<sup>49</sup>.

Naturalmente, estas dificuldades apresentam uma tendência crescente no domínio dos CP, em particular no contexto de internamento, uma vez que falamos de doentes (muitas vezes complexos) com patologia crónica progressiva, avançada e plurisintomaticos.

## 2.1. DELÍRIUM - Instrumentos de apoio ao diagnóstico

Em Portugal, embora se trate de um diagnóstico clínico, existem instrumentos validados e recomendados para diagnosticar e avaliar o delírium, dos quais se destaca o *Confusion Assessment Method (CAM)*<sup>50</sup>. Representa um instrumento psicométrico de avaliação do delírium, criado em 1990 por Inouye et al, com o objetivo de possibilitar a médicos não psiquiatras um rápido diagnóstico em contexto clínico e para investigação tendo sido traduzida e validada para Portugal.

A CAM, integra essencialmente a avaliação de aspetos relacionados com o início (agudo e/ou flutuante) da alteração do estado mental face ao padrão habitual do doente, com a dificuldade de manutenção do foco de atenção, a avaliação da organização do pensamento e sua coerência, e também, em relação ao nível de consciência apresentado. Trata-se de um instrumento amplamente utilizado em contexto clínico e de fácil aplicação, que se baseia essencialmente na análise dos aspetos característicos do delírium, anteriormente mencionados.

Para além de se tratar de um instrumento de fácil aplicação, encontra-se validado por diversos estudos e traduzido para várias línguas, entre as quais a portuguesa, conforme supramencionado. A escala, pressupõe treino prévio à sua aplicação com vista à obtenção da consistência pretendida.

Uma vez identificado o delírium, surgem as estratégias não farmacológicas como primeira linha de tratamento no controlo de sintomas, e quando não se revelam eficazes, o tratamento farmacológico assume um papel determinante em regime de complementaridade com as intervenções não medicamentosas<sup>8</sup>.

Todavia, como anteriormente referido, este sintoma apresenta uma taxa de refratariedade na ordem dos 50%<sup>43</sup>, o que poderá numa última instância, após tentativa de diversas linhas terapêuticas necessitar do envolvimento da família para eventual sedação paliativa<sup>4, 39, 42, 43</sup>, (referida como geradora de dilemas no seio das equipas multidisciplinares<sup>15</sup>) que representa uma via de tratamento comum elencada para estes doentes. Emerge, portanto, a priorização da correta e precoce identificação do delírium bem como, o seu tratamento, sendo para isso necessária uma abordagem centrada no doente e família<sup>48</sup>.

## **2.2. DELÍRIUM - A transversalidade do seu impacto**

Ao longo dos estudos ou artigos analisados<sup>4, 11, 14, 40</sup>, é amplamente reconhecido que o delírium representa um evento de enorme impacto não apenas para o doente, mas também para a família e profissionais. Os distúrbios cognitivos e comportamentais identificados<sup>5, 6</sup> bem como a agitação terminal, configuram eventos stressantes<sup>15, 41</sup> e angustiantes em particular para as equipas de enfermagem que olham para o controlo de sintomas como uma das prioridades na prestação de cuidados.

O delírium está presente numa elevada percentagem da população idosa (como anteriormente referido), e em particular em CP pela sua elevada prevalência e pelas dificuldades que impõe na sua identificação e respetivo manejo.

A sobrecarga de trabalho que o doente com delírium e família impõe às equipas multidisciplinares, associada à elevada frequência com que os enfermeiros se encontram obrigados a contactar com este tipo de doentes levanta questões que poderão ser alvo de investigação, tal como a questão de investigação na vigente dissertação (impacto psicológico) e outras, possivelmente para investigação futura tais como, a título de exemplo, a contabilização objetiva do volume de trabalho, repensando rácios enfermeiro-doente e a penalização nos cuidados aos demais doentes.

Face a tudo o que foi descrito anteriormente, emerge a necessidade de uma visão multidimensional sobre o doente com delírium, as suas famílias, e em particular como propósito deste estudo sobre as equipas de enfermagem que diariamente experienciam um contacto permanente com estes doentes.



### 3. METODOLOGIA

Segundo Fortin 2009<sup>51</sup> a investigação científica define-se como um processo sistemático de validação de conhecimentos validados previamente ou produzidos de novo, passíveis de reproduzir na prática. Para o mesmo autor, uma amostra representa um grupo de pessoas ou um subconjunto de determinada população selecionado com vista à obtenção de informações relevantes sobre determinado fenómeno. Esta seleção é habitualmente realizada na impossibilidade de estudar todo um universo populacional, com a premissa de que, porém, se encontra representado pela chamada amostra.

Para o desenvolvimento do presente estudo, elaborou-se uma questão de investigação (abaixo descrita) que pretende elencar todas as variáveis a estudar recorrendo a conceitos-chave especificando a natureza da população que se pretende estudar.

Relativamente à questão de investigação, pretende questionar-se qual o impacto psicológico do doente com delírium nos enfermeiros em contexto de cuidados paliativos?

O presente estudo foi realizado por intermédio de uma revisão sistemática da literatura considerando como pretendida a realização de uma análise da informação científica disponível para a obtenção de respostas à questão formulada.

O objetivo geral do estudo, visa identificar e analisar o impacto psicológico do doente com delírium nos profissionais de enfermagem em contexto de cuidados paliativos.

Como objetivos específicos foram definidos: identificar o conhecimento científico disponível em relação ao impacto psicológico, do delírium nas equipas de enfermagem; analisar fatores para a redução do impacto psicológico do delírium nos profissionais.

As revisões sistemáticas são de elevada importância no âmbito da ciência, em particular na área assistencial da saúde, uma vez que permitem reunir e desenvolver recomendações de alta evidência sobre a prática clínica. A sua conceção surge de uma revisão onde uma pergunta é formulada de forma clara, utilizando métodos sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar de forma crítica as pesquisas relevantes, e consequentemente analisar os dados extraídos dos estudos incluídos na revisão<sup>52</sup>.

### **3.1. Caracterização do estudo**

No ano 2005, em Ottawa, surgiu o desenvolvimento da recomendação PRISMA<sup>52</sup> (Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises) após uma reunião que incluiu vários peritos. Esta recomendação, elenca um *checklist* com 27 itens que visa a melhoria do relato das revisões sistemáticas e meta-análises por parte dos autores, e foi com base nesta recomendação que surge a conceção deste estudo.

A busca sistemática dos estudos com vista à sinalização das publicações ocorreu nas plataformas eletrónicas PubMed, EBSCO (MEDLINE, CINAHL, Academic Search Complete e MedicLatina) e SCOPUS, sendo que a primeira e segunda pesquisa, foi realizada ao longo do mês de março de 2021, e a terceira por impossibilidade de acesso à base de dados durante várias semanas, por motivos da pandemia vigente e elevada carga de trabalho laboral, só foi concretizada no final de abril. Selecionaram-se estas bases eletrónicas por se tratar de plataformas de acesso gratuito pela *Virtual Private Network* (VPN) da Universidade.

Não foi possível aceder a outras bases de dados por impossibilidade de acesso no período em que a pesquisa foi realizada. O facto de a pesquisa ter ocorrido num período pandémico (COVID-19) de confinamento constituiu também um constrangimento, uma vez que o acesso às instituições de ensino encontrou-se interdito e como anteriormente mencionado, a quase duplicação das horas de trabalho face às necessidades da instituição, que configurou uma interrupção involuntária no desenvolvimento da presente dissertação.

### **3.2. Estratégia de pesquisa**

Com vista à realização da pesquisa de estudos primários, foram utilizados os motores de busca acima descritos.

Nas plataformas eletrónicas PubMed, EBSCO e SCOPUS, a pesquisa elaborada foi alicerçada na seguinte equação booleana: Nurse OR Nurses OR Nursing OR Nursing staff OR Health care professionals OR Health care providers AND Palliative care OR End of life

care OR Terminal care OR Hospice care OR Hospice and palliative care nursing AND Delírium OR Confusion OR Disorientation OR Psychomotor agitation OR Terminal restlessness.

- ((Nurse OR Nurses OR Nursing OR Nursing staff OR Health care professionals OR Health care providers [MeSH Terms]) AND (Palliative care OR End of life care OR Terminal care OR Hospice care OR Hospice and palliative care nursing [MeSH Terms])) AND (Delírium OR Confusion OR Disorientation OR Psychomotor agitation OR Terminal restlessness [MeSH Terms])

Tabela 1 – Critérios para a formulação da questão de investigação com recurso à Metodologia População, Contexto, Conceito (PCC).

População	Contexto	Conceito
<b>Nurse*</b>	Palliative care	Delírium
<b>Nursing</b>	End of life care	Confusion
<b>Nursing staff</b>	Terminal care	Disorientation
<b>Health care professional*</b>	Hospice care	Terminal restlessness
<b>Health care Provider*</b>	Hospice and palliative care nursing	Psychomotor agitation

Para melhor compreensão da seleção dos termos de pesquisa, foi elaborada uma tabela (tabela 1) com recurso à metodologia População, Contexto e Conceito.

Na plataforma PubMed, após a aplicação dos termos de pesquisa foram obtidos 701 artigos que foram filtrados através dos critérios “texto integral” e linguística (Inglês, Português e Espanhol), o que resultou num total de 602 artigos para leitura de título e resumo.

Já na plataforma EBSCO, após a aplicação dos termos supramencionados foram obtidos inicialmente 2095 artigos, que após a aplicação dos critérios “texto integral”, “analisados por pares” (filtro específico desta plataforma, embora critério utilizado em todas as bases), e os idiomas Português, Inglês e Espanhol/Castelhano resultaram num total de 1324.

Quanto à base de dados SCOPUS, foram identificados 508 artigos potencialmente relevantes para a pesquisa, dos quais 11 foram selecionados para análise integral após leitura de título e resumo. Após análise crítica desses artigos, foi considerada apenas

uma publicação para inclusão na investigação, uma vez que as restantes 10 já se encontravam selecionadas (repetidas) para integrar o estudo.

De salientar que esta investigação não inclui limitações temporais, uma vez que a definição de delírium não sofreu alterações significativas desde a sua conceção, e, portanto, não foi considerado um critério relevante para efeitos de pesquisa.

### **Modos de pesquisa**

A pesquisa foi realizada com recurso a descritores MESH e termos não MESH, com o apoio dos operadores lógicos booleanos “OR” e “AND” para a realização da sintaxe.

### **Critérios de inclusão**

Para o presente estudo definiram-se como critérios de inclusão para a análise dos artigos disponíveis:

- Artigos de evidência científica, qualitativos e quantitativos que envolvam nas suas populações enfermeiros/profissionais de saúde;
- Publicações escritas em Português, Inglês ou Espanhol/Castelhano;
- Analisados por peritos (sendo que na plataforma EBSCO como mencionado existe a possibilidade de aplicação desse filtro concreto) e que se encontrem disponíveis em texto integral.

Como critérios de exclusão estabeleceram-se:

- Artigos que contemplem populações na faixa etária 0-18 anos;
- Artigos não considerados relevantes para o tema em estudo;

**Seleção das publicações** – Após a aplicação dos critérios de pesquisa supramencionados, a triagem dos artigos foi realizada por intermédio da leitura do título e resumo de todas as publicações. Este processo ocorreu para a base de dados PubMed, para a EBSCO, e também na SCOPUS, simultaneamente por um revisor independente. No decurso desta análise, identificaram-se pontuais discrepâncias face à seleção das publicações, embora resolvidas por consenso com recurso a um terceiro elemento, neste caso em particular a Orientadora do estudo. Posteriormente, após esta seleção

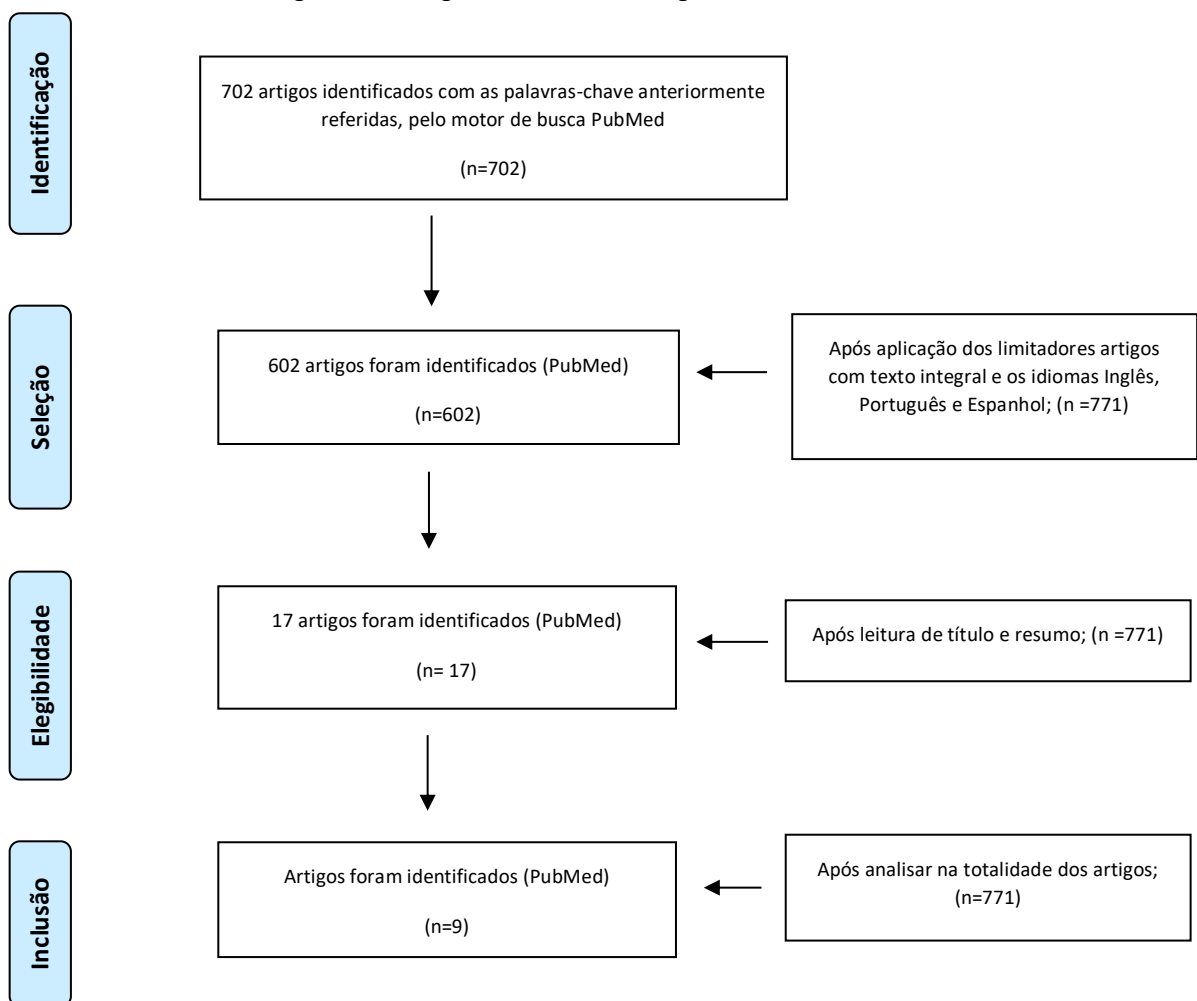
bibliográfica conjunta, partiu-se para a leitura integral dos artigos selecionados, análise crítica, e respetiva discussão com a Orientadora desta dissertação.



## 4. RESULTADOS

Na base de dados PubMed, foram inicialmente identificados 702 artigos potencialmente relevantes para a pesquisa, dos quais se incluíram 602 após aplicação dos critérios linguísticos e texto integral. Destes, 17 foram selecionados para análise integral após leitura de título e resumo. Após análise crítica desses dezassete artigos, foram consideradas relevantes 9 publicações a incluir na presente investigação conforme o fluxograma Prisma da figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da busca bibliográfica na PubMed.

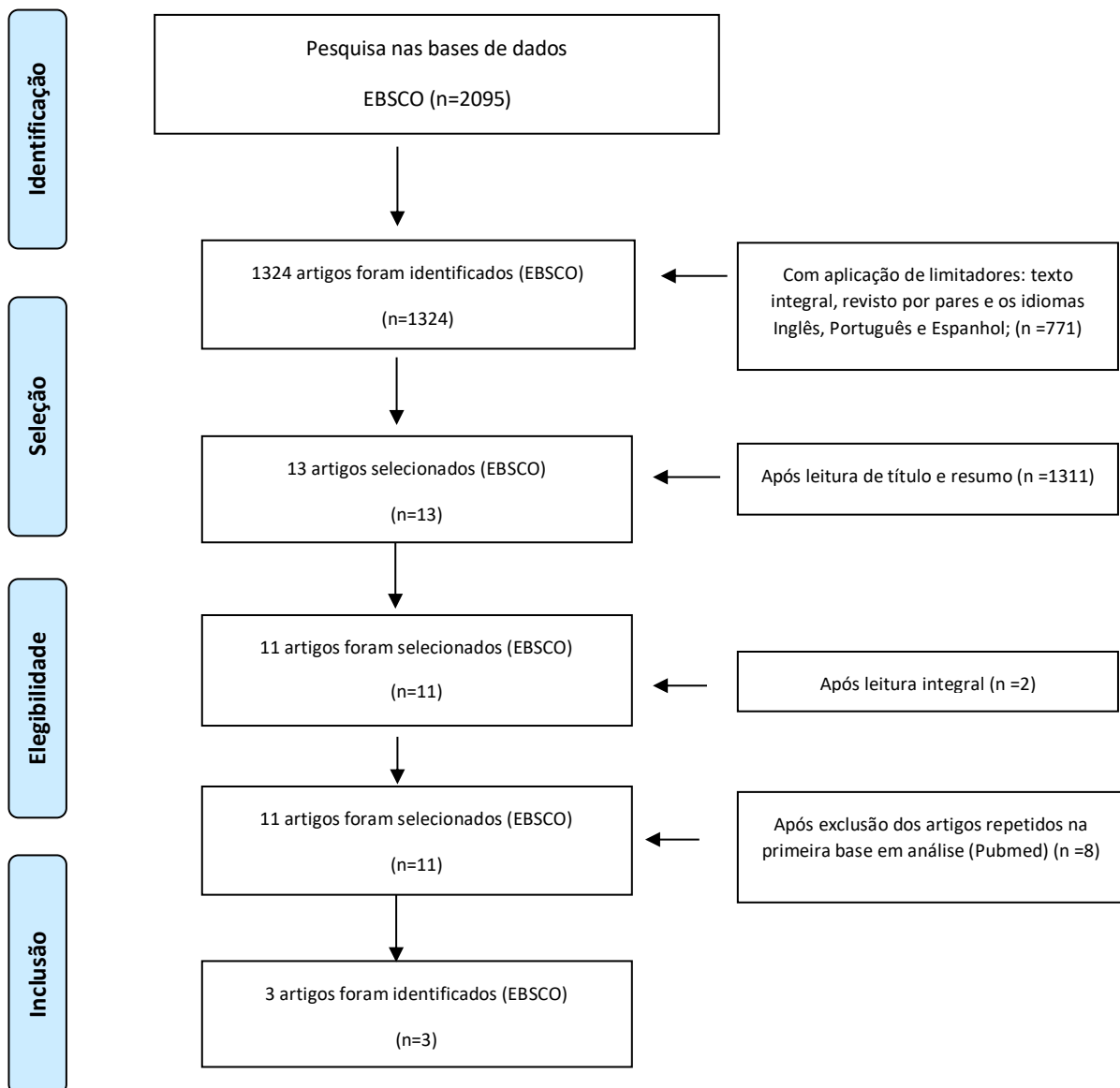


From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses:

The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Na base de dados EBSCO foram identificadas 2095 publicações inicialmente, das quais após aplicação dos critérios linguísticos, texto integral e revisto por pares foram incluídos 1324 artigos potencialmente relevantes para a pesquisa. Após leitura do título e resumo foram apuradas 13 publicações para leitura integral, das quais 8 foram consideradas relevantes para inclusão no estudo. Porém, dessas oito, cinco foram eliminadas por se encontrarem repetidas face à pesquisa realizada na PubMed. No final foram apenas consideradas relevantes 3 publicações para inclusão no estudo de acordo com o fluxograma Prisma

Figura 2 - Fluxograma da busca bibliográfica na EBSCO.

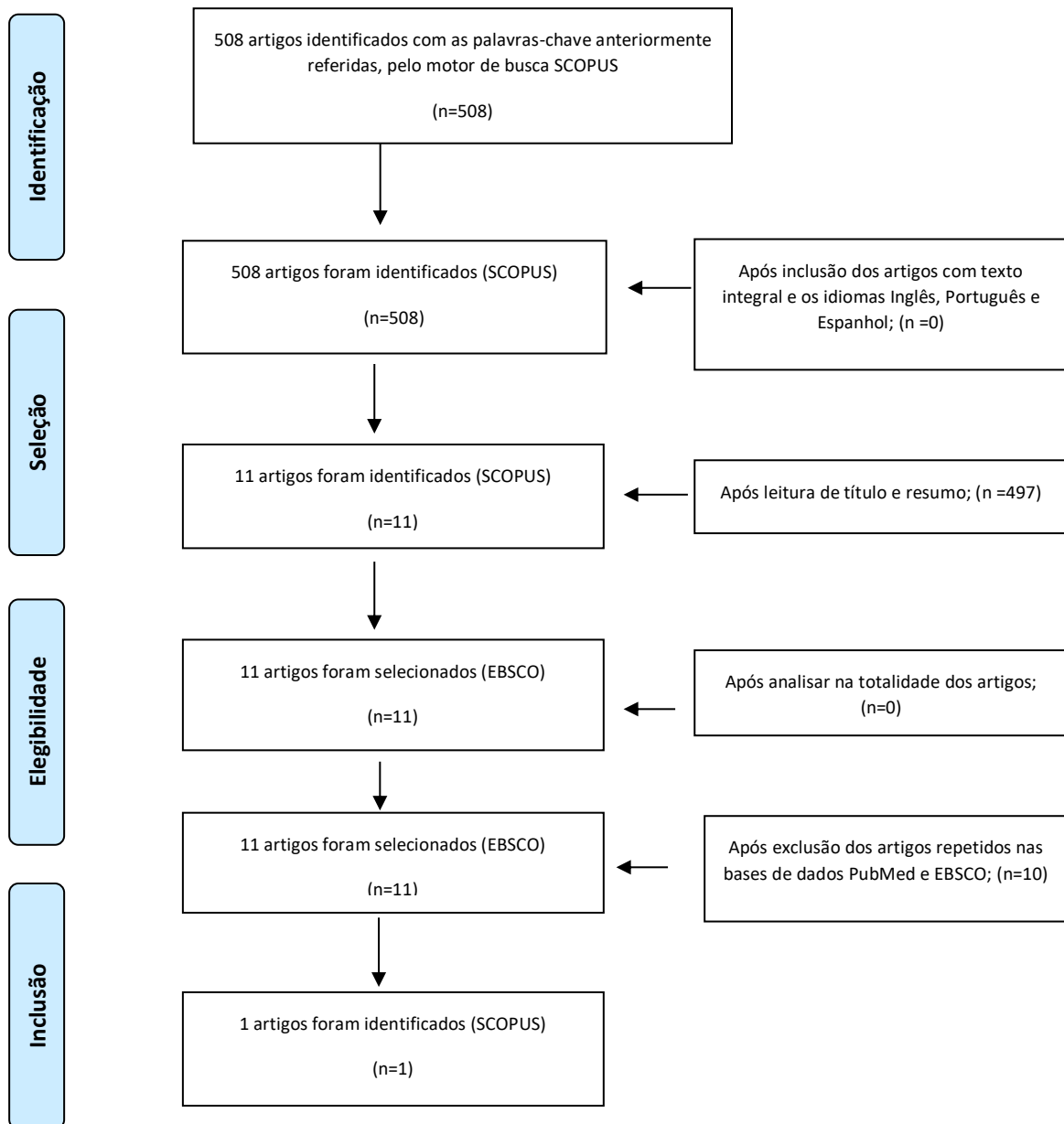


From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses:

The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Na base de dados SCOPUS foram assinalados 508 artigos potencialmente relevantes para a pesquisa, dos quais 11 foram selecionados para análise integral após leitura de título e resumo. Após análise crítica desses artigos, foi considerada apenas uma publicação para inclusão na investigação, uma vez que as restantes 10 já se encontravam selecionadas nas anteriores bases de dados para integrar o estudo como apresentado no fluxograma Prisma.

Figura 3 - Fluxograma da busca bibliográfica na SCOPUS.



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses:

The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

No conjunto das três bases de dados foram identificadas 13 publicações consideradas relevantes para a revisão sistemática da literatura. Entre os artigos selecionados, conforme demonstrado pelo gráfico 1, destacam-se os estudos qualitativos que representam a maioria (54%, n=7), dois estudos de revisão (15%, n=2), um estudo etnográfico (7%, n=1), um estudo descritivo (7%, n=1) e um estudo de estado de arte(7%, n=1).

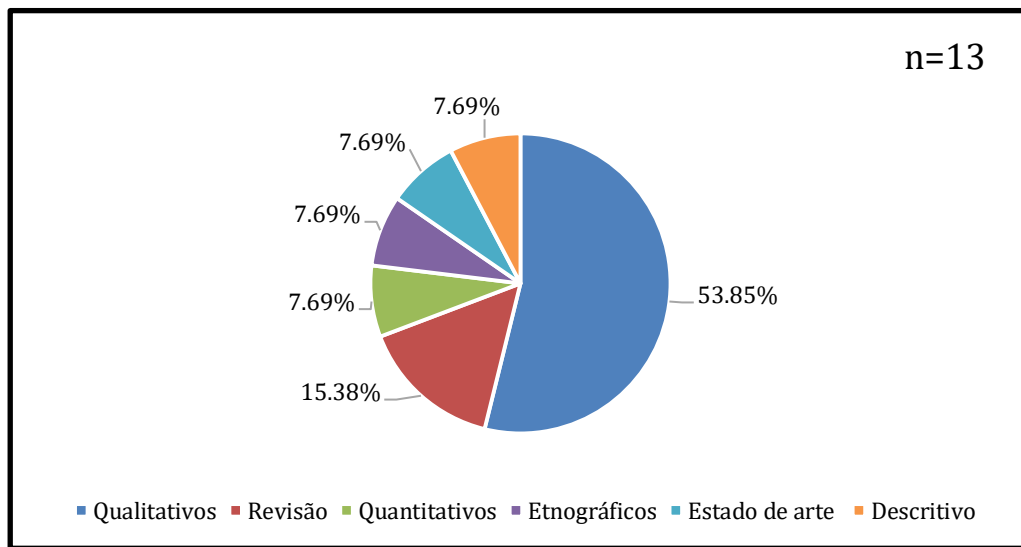


Gráfico 1 Tipologia dos estudos selecionados para análise

Entre as técnicas utilizadas destacam-se as entrevistas semi-estruturadas, questionários, observação e o recurso a bases de dados como OVID, Medline, Embase, Psychinfo, British Nursing Index e PubMed. De todos os estudos identificados, as populações estudadas são maioritariamente profissionais de saúde, em particular as equipas de enfermagem, possivelmente pelo contexto laboral de proximidade ao doente com delírium ao longo das 24 horas do dia. De referir que embora as populações estudadas nos diversos estudos façam referência a profissionais de saúde, todas elas contemplam enfermeiros, sendo esse critério de obrigatoriedade para a sua inclusão na presente dissertação.

No que respeita ao tamanho das amostras de participantes em estudo, a menor incluiu 10 participantes e a maior 144, sendo o total de participantes em estudo 321 (n=321). Conforme análise da tabela 2, os países onde decorreram os estudos foram o Canadá (n=3), os Estados Unidos da América (EUA) com dois (n=2), e a Austrália, Escócia,

Inglaterra, Israel e Mongólia com um (n=1) estudo cada. Quanto aos participantes, as amostras são compostas por enfermeiros, outros profissionais de saúde e familiares. Importa salientar, em relação às equipas de enfermagem, que a experiência profissional variou entre zero (n=0) ou seja meses e trinta anos (n=30) e o seu grau de formação entre o bacharelato e o mestrado.

Tabela 2 - Caracterização das publicações selecionadas

<b>Artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>População</b>	<b>Contexto</b>
<b>1</b>	2005	EUA	Profissionais de equipas multidisciplinares	Hospice
<b>2</b>	2005	Israel	Profissionais de equipas multidisciplinares	Unidade de cuidados paliativos de um hospital universitário
<b>3</b>	2006	Canadá	Enfermeiros	Unidade de cuidados paliativos de hospital universitário e da comunidade
<b>4</b>	2013	(artigo de revisão)	Doentes, familiares e equipas	Hospice, serviços de cirurgia e unidades de cuidados intensivos (UCI)
<b>5</b>	2013	(artigo de revisão)	Doentes familiares e profissionais de saúde	Delirium terminal no doente em fim de vida
<b>6</b>	2014	Austrália	Enfermeiros	Unidade de cuidados paliativos
<b>7</b>	2017	EUA	Doentes, familiares e enfermeiros	Serviços de especialidades médicas com casuística de doentes com delírium
<b>8</b>	2018	Inglaterra	Enfermeiros	3 Hospices
<b>9</b>	2018	Mongólia	Enfermeiros	Centro nacional de oncologia com CP
<b>10</b>	2020	Canadá	Enfermeiros	Diversos serviços do hospital incluindo CP
<b>11</b>	2020	Canadá	Enfermeiros	Hospice
<b>12</b>	2020	(artigo de revisão)	Familiares e enfermeiros	CP, ortogeriatría e ortopedia
<b>13</b>	2020	Escócia	Enfermeiros	Serviço comunitário/Hospice com CP

Em 4 dos estudos em análise, o contexto surge na tabela 2 como sendo estudado o ambiente de Hospice. A inclusão destes artigos, prende-se com o facto de que, embora não seja uma realidade nacional, se refira a uma estrutura de saúde na génese dos cuidados paliativos, sinónimo de Cicely Saunders, onde são amplamente abrangidos doentes com doença avançada e, portanto, onde o delírium terminal é uma realidade.

As restantes publicações surgem em contexto de unidades de CP, exemplo disso são os artigos 2, 3, 6, 10, 12 e também em contexto de diversos serviços hospitalares e da comunidade com casuística de CP, exemplo representado pelos artigos 4, 7, 9, 10 e 12. De salientar ainda que a publicação 5, embora se trate de um artigo de revisão, visou explorar as dimensões éticas no doente com delírium terminal no doente em fim de vida.

De modo a sumarizar a análise dos resultados obtidos, foi elaborada uma tabela de evidências. Contudo, de forma a facilitar a sua interpretação (devido ao tamanho) encontra-se no Apêndice I com a finalidade de aferir a qualidade das publicações selecionadas e reunir a informação essencial para alicerçar a construção do presente estudo.

Num estudo qualitativo desenvolvido por Barbara Head e Annatje Faul<sup>53</sup> em três hospice, onde o grupo estudado incluiu 52% de enfermeiros, e que decorreu no ano 2005 nos EUA, comparou as perceções dos profissionais de saúde em relação ao delírium terminal com o que a informação extraída da uma análise da literatura sobre o delírium terminal. Da população estudada, mais de metade detinham mestrado com uma idade média de 50 anos e a sua experiência profissional média variou entre os 13 anos e 5 em contexto de hospice. Os autores concluíram que os profissionais estudados se sentem frequentemente frustrados pela incapacidade de prevenir ou melhorar os sintomas decorrentes do delírium terminal, interpretando o fenómeno como causador de sofrimento espiritual, psicossocial e físico.

Já Susan Bratjman (2005)<sup>6</sup>, num estudo decorrido em Israel junto de uma equipa de uma unidade de CP de um Hospital Universitário em Israel, estudou as perceções dos profissionais face às necessidades das famílias e experiências em torno do doente com delírium terminal. Os profissionais estudados, cuja experiência profissional oscilou entre os 2 e os 10 anos, referem-se ao doente com delírium terminal como impactante nas relações, e, simultaneamente gerador de desafios complexos do ponto de vista pessoal, emocional e ético.

Também a anterior autora juntamente com Kathryn Higuchi e Christine McPherson, num estudo<sup>5</sup> qualitativo realizado no Canadá em 2006, concluíram que o doente com delírium terminal representa enormes desafios face ao distress que impõe permanentemente às equipas multidisciplinares, e, requer, portanto, um conhecimento

profundo e competências específicas da parte do enfermeiro para a sua correta abordagem. Este estudo envolveu profissionais que detinham experiência entre 18 meses e 10 anos, pertencentes as equipas de CP da comunidade e de um Hospital Universitário do Canadá.

Partridge et al, em 2013<sup>13</sup>, conduziu uma revisão da literatura com recurso às bases de dados OVID, Medline, Embase, Psychinfo, British Nursing Index Archive e Pubmed onde se predispôs a examinar a experiência do delírium na perspetiva do doente, família e equipas. Entre os achados mais relevantes concluiu que a prestação de cuidados ao doente com delírium pode assumir um impacto negativo nas equipas face ao stress que estes doentes impõem frequentemente aos profissionais envolvidos nos cuidados.

Noutra revisão<sup>47</sup> realizada por Wright et al (2013), os autores exploraram as dimensões éticas do doente com delírium terminal. Após análise dos 11 artigos incluídos na revisão, revelam que os enfermeiros referem sentimentos de desconfiança em relação ao doente com delírium face à imprevisibilidade imposta por eles. Para além do impacto emocional gerado nos profissionais, os autores descrevem ainda frequentes sentimentos de frustração, medo e irritação. É ainda referido o elevado nível de *distress* experienciado pelos enfermeiros, bem como a exposição da relação enfermeiro/doente a uma ameaça permanente.

Por sua vez, num estudo qualitativo realizado na Austrália em 2014, os autores<sup>3</sup> estudaram as experiências, pontos de vista e práticas de trinta (n=30) enfermeiros de unidades de cuidados paliativos face ao reconhecimento e avaliação dos doentes com delírium. Neste estudo, para a seleção da amostra foram contemplados profissionais cuja experiência nas unidades de cuidados paliativos fosse de pelo menos 3 meses ou de 12 nos serviços em geral, de idades compreendidas entre os 21 e os 70 anos dos quais aproximadamente um terço (n=9) eram enfermeiros com formação pós-graduada.

Também aproximadamente um terço da amostra (n=9) detinha uma experiência profissional entre os 6 e os 10 anos. De uma forma sumária, os autores concluíram que o contacto com doentes com delírium representa uma experiência extremamente stressante e desafiante do ponto de vista emocional onde identificam sentimentos predominantes como a frustração, o medo, a incerteza e o peso da responsabilidade.

Na mesma linha dos estudos qualitativos, Schmitt et al (2017)<sup>12</sup> conduziu um estudo com o objetivo de descrever o impacto do doente com delírium na perspetiva de

doentes, cuidadores e enfermeiros. Realizado num Hospital Universitário de Boston, este estudo incluiu quinze (n=15) enfermeiros cujos critérios de inclusão foram: deter experiência em lidar com doentes delirantes com mais de 70 anos.

Da amostra supramencionada, 3 enfermeiros tinham mestrado, as suas idades oscilavam entre os 23 e os 60 anos e a sua experiência profissional entre os 6 meses e os 30 anos. Os autores identificaram a existência de um enorme desgaste nos enfermeiros que lidam com o doente com delírium com referência a sentimentos negativos como a raiva, frustração, stress emocional, medo e culpa. Tal como no estudo de Wright et al (2013)<sup>7</sup>, o fator imprevisibilidade, relacionado com as alterações da perceção e simultaneamente, pelo aumento do volume de trabalho, tem um impacto negativo e coloca desafios importantes aos enfermeiros como problemáticas relacionadas com a satisfação laboral ou de rotatividade nas equipas.

Em 2018, num estudo realizado em Inglaterra por Kerry Waterfiel et al<sup>4</sup>, foram exploradas as experiências das equipas de enfermagem, com recurso a entrevistas, que prestam cuidados ao doente com delírium e potenciais barreiras à sua abordagem. Este trabalho foi realizado em contexto de hospice e foram selecionados 12 enfermeiros para integrar o estudo, com experiência profissional variável entre 0 e 10 anos. Também em linha com os resultados das anteriores publicações, os autores concluíram que a prestação de cuidados ao doente com delírium traduz frequentemente um impacto emocional significativo sobre a equipa de enfermagem onde sentimentos de vulnerabilidade, inadequação, incerteza e frustração foram identificados continuamente.

No mesmo ano, David Wright et al<sup>7</sup>, conduziram um estudo etnográfico num hospice do Canadá que decorreu durante 15 meses. Durante esse período, os três autores (todos peritos na área dos CP) realizaram 80 visitas ao hospice durante os turnos da manhã, tarde e noite para observar e entrevistar os treze (n=13) enfermeiros incluídos na amostra, de forma a examinar o compromisso relacional entre os enfermeiros do hospice e os seus doentes no que respeita ao delírium em fim de vida.

De entre os achados mais significativos os autores destacam as dificuldades sentidas pelos enfermeiros na conexão ao doente com distúrbios cognitivos e a forma como se vão desenvolvendo tensões na prestação de cuidados ao doente delirante. Os enfermeiros referem ainda interpretar a agitação do doente terminal como resultado

de uma falha das boas práticas onde simultaneamente são identificados sentimentos de ansiedade, medo e desconfiança.

Por outro lado, num estudo descritivo<sup>55</sup> realizado na Mongolia por Jin Kim et al em 2020, foram examinados os conhecimentos em CP no que respeita à morte e autoeficácia, tendo também sido examinados elementos preditores da mesma. Neste trabalho foram incluídos 141 (n=141) enfermeiros do centro nacional de oncologia com pelo menos 3 meses de experiência profissional. Desta amostra destaca-se a experiência profissional média de 10 anos, e 7 se remetermos a análise estatística para os serviços de oncologia. Apenas dois (n=2) participantes no estudo detinham formação de mestrado, cerca de 16% (n=23) subespecialidade em CP e 63% (n=89) formação e treino em hospice e CP. Destaca-se ainda o facto de a grande maioria dos enfermeiros da amostra (n=124) referir ter experiência na prestação de cuidados ao doente no processo de morte. O estudo decorreu com recurso a um questionário. Sumariamente, os autores referem as dificuldades na abordagem ao doente com delírium como impactantes nas equipas de enfermagem, sendo persistentemente geradoras de barreiras na confiança destes profissionais.

Recomendam ainda o desenvolvimento de programas de formação em competências da comunicação e abordagem ao delírium no âmbito dos CP, em particular para os enfermeiros menos experientes.

Embora o predomínio das publicações incluídas neste trabalho seja de natureza qualitativa, Megan Sutherland et al<sup>10</sup> desenvolveram entre janeiro e maio de 2019 um estudo quantitativo no Canadá. Ocorreu em contexto hospitalar (serviços de oncologia e especialidades médicas) e envolveu 20 (n=20) enfermeiros entre os 20 e os 56 anos de idade com experiência profissional compreendida entre os 0 e os 30 anos. Cerca de 63% (n=12) detinham grau de mestre. A mesma percentagem de profissionais já tinha experiência na prestação de cuidados ao doente terminal, porém, apenas 50% (n=10) afirmaram sentir-se competentes para prestar cuidados ao doente em morte iminente. Este trabalho teve como objetivo enfatizar a intervenção na formação contínua da equipa de enfermagem em relação à abordagem do doente com delírium terminal e avaliar o efeito dos conhecimentos na mesma. Tal como supramencionado, 50% dos enfermeiros em que o instrumento de avaliação foi aplicado referia sentir-se

incompetentes na prestação de cuidados ao doente com delírium terminal, para além da referência a sentimentos de insegurança.

Num artigo de outra natureza (estado de arte), Mosselo et al (2020)<sup>14</sup> analisaram a experiência da família, cuidadores e profissionais de saúde no âmbito da prestação de cuidados ao doente com delírium, resumindo também algumas estratégias que visam reduzir o impacto destes doentes nas equipas. Objetivamente, concluíram que o delírium representa um evento stressante não apenas para o doente, mas também para os cuidadores familiares e equipas multidisciplinares, que frequentemente, se sentem frustrados pela falta de confiança na identificação do delírium.

O impacto negativo nestes profissionais foi identificado e representado por emoções como o medo, raiva, frustração, culpa perda de confiança e sentimentos de isolamento. Os autores sublinharam ainda a importância da educação dos profissionais como estratégia de minimização do impacto anteriormente referido.

Por último, destaca-se um novo estudo<sup>8</sup> qualitativo, conduzido por Clare Harris, Juliet Spiller e Anne Finucane no ano 2020, e que incluiu dez (n=10) enfermeiros especialistas em CP de um Hospice na Escócia. Da amostra anteriormente enunciada sete (n=7) detinham formação e treino na abordagem ao doente com delírium. Globalmente, a experiência profissional da população estudada variou entre 1 e 20 anos. Os autores examinaram a experiência dos enfermeiros especialistas em CP e as suas práticas na abordagem ao delírium no doente terminal.

De entre os achados mais pertinentes, destacam-se os sentimentos de frustração expressos pelos profissionais envolvidos no estudo face à falta de conhecimentos de outros enfermeiros da comunidade no que respeita ao manejo do doente com delírium e à sua tardia identificação.



## 5. DISCUSSÃO

As publicações identificadas provêm de vários países e contextos culturais, onde as populações estudadas apresentaram diversidade relativamente à idade, experiência profissional e formação académica. Embora a tipologia de doentes envolvidos nos estudos seja transversal a todos eles, as questões relacionadas com a diversidade sociocultural, experiência profissional e formação académica da população em estudo pode não permitir aferir conclusões de evidência sustentada, que, mais adiante será identificado como uma limitação do estudo.

Face ao objetivo definido inicialmente, a identificação e análise do impacto psicológico do doente com delírium nas equipas de enfermagem em contexto de cuidados paliativos, foi possível determinar, por intermédio da análise das várias publicações (n=13) incluídas no estudo, a elevada exposição a problemáticas psicológicas e emocionais por parte dos enfermeiros durante a prestação de cuidados ao doente com delírium. O contacto permanente com o doente, que estes profissionais assumem durante vinte e quatro horas por dia, 7 dias por semana coloca-os numa posição particularmente privilegiada para que constituam uma população ideal para o desenvolvimento do presente estudo.

A dimensão ética na prestação de cuidados ao doente com delírium, mencionada ao longo dos resultados analisados, em particular nos estudos conduzidos por Susan Bratjman (2005)<sup>6</sup> e Wright et al (2013)<sup>7</sup>, impõe aos enfermeiros desafios complexos, permanentes, relacionados com a abordagem a este tipo de doentes e com o processo de tomada de decisão.

O respeito pela vida humana configura um valor fundamental na prática assistencial dos enfermeiros<sup>56</sup>, em particular em CP onde frequentemente lidam com o doente em fim de vida. Nesta fase observa-se, da experiência na prática clínica do mestrando, concordante com o descrito pelo autor SUNG-SUK<sup>56</sup>, o surgimento de novas dificuldades, tais como, nos processos de avaliação e nas relações interpessoais (enfermeiro-doente, enfermeiro-enfermeiro, enfermeiro-família e família-doente).

O aumento da carga de trabalho representa uma problemática identificada, partilhada por Wright et al (2013)<sup>54</sup>, Schmitt et al (2017)<sup>12</sup> e Wright et al (2018)<sup>7</sup>, que elencam as

dificuldades sentidas pelos profissionais diante do doente com delírium, em particular o subtipo hiperativo. A forma como o doente agitado se apresenta, leva a que os enfermeiros se vejam obrigados à permanente gestão e reorganização dos planos de cuidados (nomeadamente em relação aos restantes doentes), pelo significativo consumo de tempo que este acarreta. Schmitt et al (2017), acrescenta ainda que a negatividade do referido impacto se pode traduzir em problemas de satisfação laboral e rotatividade das equipas.

Todavia, é no campo do impacto psicoemocional que identificamos maior consenso por parte dos autores. Para Susan Brajtman (2005)<sup>6</sup>, os enfermeiros não são apenas confrontados com desafios éticos na abordagem ao doente com agitação terminal, mas também com questões de impacto emocional. Annmarie Hosie et al<sup>3</sup>, explorou ainda mais as questões relacionadas com o impacto psicológico, e refere mesmo que estes profissionais frequentemente experienciam sentimentos de frustração, medo, isolamento, preocupação, compaixão, empatia e o peso da responsabilidade.

Ainda em linha com os autores anteriores, também no estudo descritivo de Schmitt et al (2017)<sup>12</sup> foram reportados não apenas sentimentos de frustração e medo, mas também de raiva, culpa, sensação de perda de controlo, falta de suporte e preocupações com a segurança face à imprevisibilidade do doente com alterações da perceção.

Para além dos aspetos anteriormente enunciados, a vulnerabilidade e a inadequação são também mencionados por Kerry Waterfield et al (2018)<sup>4</sup>, que simultaneamente com a frustração representam os achados mais relevantes identificados neste estudo. É seguro afirmar que as questões relacionadas com a frustração, raiva, medo, culpa, perda de confiança e os sentimentos de isolamento são representativas do impacto psicológico identificado nas populações estudadas, uma vez que também Enrico Mossello et al (2020)<sup>14</sup> as referem como importantes.

Sob outra perspetiva, Megan Sutherland et al (2020)<sup>10</sup> aponta para sentimentos de incompetência e insegurança relacionados com a abordagem ao doente com delírium. A natureza ambígua do delírium terminal e a falta de ferramentas de rastreio universal, são apontadas como geradoras de sentimentos de incerteza nos enfermeiros estudados. Reconhecido pela OMS como uma epidemia de saúde do século XXI, o stress é cada vez mais um fator de preocupação e inalienável do nosso quotidiano. Identificado frequentemente ao longo deste estudo, o stress afigura-se como o resultado dos

desafios impostos pelo doente com delírium ao doente, familiares e em particular aos enfermeiros. Desde Annmarie Hosie et al (2014)<sup>3</sup>, Enrico Mossello et al (2014)<sup>14</sup> e Judith SL Partridge et al (2013)<sup>13</sup>, todos se referem à experiência da prestação de cuidados ao doente com delírium como um evento altamente stressante para estes profissionais. Este último estudo mencionado refere mesmo que a severidade do delírium e as alterações da perceção representam fortes preditores de stress.

Breitbart et al<sup>57</sup>, citado por David Wright, num estudo prospetivo onde a amostra incluiu enfermeiros, aferiu inclusivamente que 73% dos profissionais estudados mencionaram o fator stress.

Contudo, as dificuldades na avaliação, identificação e abordagem do doente com delírium encontram-se amplamente descritas ao longo de várias publicações analisadas. Esta questão remete para uma análise relacionada com outra problemática comum identificada, a formação. É do conhecimento geral que a prática clínica necessita de formação permanente, que leve ao desenvolvimento de competências, e que nos permitam melhorar diariamente a qualidade dos cuidados prestados, e, simultaneamente os *outcomes* dos doentes e famílias. Concomitantemente, a formação profissional permite também desenvolver estratégias de coping para lidar com situações particularmente desafiantes.

Neste estudo, a falta de conhecimentos dos enfermeiros da comunidade (possivelmente baseada na ausência de contacto com o doente com delírium, uma vez que na comunidade a família representa o principal pilar da prestação de cuidados) é referida por Clare Harris et al (2020)<sup>8</sup> como geradora de frustração no seio das equipas de enfermeiros especialistas em CP. Por outro lado, Enrico Mossello et al (2020)<sup>14</sup>, refere ser crucial a aposta na educação dos profissionais com vista à redução do impacto do doente com delírium quer nos enfermeiros quer nas famílias. Face às dificuldades na identificação, abordagem, aos sentimentos de frustração mencionados pela incapacidade de prevenir ou melhorar os sintomas, bem como stress envolvido no processo, torna-se essencial capacitar os profissionais para a prestação de cuidados do doente com delírium, tal como afirma Susan Brajtman et al (2006)<sup>5</sup>.

Destaca-se também a forma como a relação enfermeiro-doente se afigura complexa, e em determinadas situações ameaçada. Os distúrbios cognitivos, potenciados pelas alterações da perceção e os quadros de agitação típicos do doente com delírium

hiperativo, encerram um conjunto de barreiras na relação terapêutica acima designada. As dificuldades na conexão dos profissionais aos doentes e as tensões desenvolvidas na prestação de cuidados, são frequentemente geradoras de conflitos, ansiedade e desconfiança.

Em adição, e segundo David Wright et al<sup>7</sup>, é ainda necessário um investimento energético significativo pelas equipas de enfermagem, que regularmente interpretam a agitação associada ao doente terminal com delírium como uma falha das boas práticas. O mesmo autor, num outro estudo<sup>54</sup>, aponta ainda o fator imprevisibilidade, encontrado com frequência nestes doentes, como um *imput* na descontinuidade da relação de confiança entre os enfermeiros e doentes.

Ao longo da análise das publicações integradas no presente estudo, tornam-se evidentes os múltiplos desafios a que os enfermeiros estão expostos, e, que se refletem em particular no espectro psicoemocional pela relação de proximidade desenvolvida ao longo da prestação de cuidados com o doente com delírium ao longo das 24 horas diárias. Este contacto permanente atribui-lhes uma posição singular para a avaliação e abordagem deste tipo de doentes.

Porém, e tal como referido anteriormente ao longo desta discussão, estes desafios são frequentemente complexos, em particular na dimensão ética e nos processos de tomada de decisão. Não obstante, os enfermeiros encontram-se também confrontados com questões relacionadas com o aumento da carga de trabalho, dificuldades na gestão das relações interpessoais e preocupações relacionadas com a sua segurança e de terceiros.

À luz da análise anterior, torna-se possível assumir que a prestação de cuidados ao doente com delírium configura um evento stressante, extenuante, exigindo uma clara aposta na educação dos profissionais envolvidos nos cuidados, neste caso em particular dos enfermeiros, com o objetivo da redução do impacto anteriormente mencionado. Em concordância, a educação e formação dos profissionais, representam uma via prioritária para a melhoria da qualidade assistencial.

## 5.1. Implicações e limitações

Embora a revisão sistemática da literatura represente um método de investigação de alta sensibilidade e com risco reduzido de vieses, eles existem.

Uma limitação está relacionada com a utilização das bases de dados onde foi realizada a pesquisa uma vez que foram utilizadas apenas 3, a PubMed, a EBSCO e a SCOPUS, por limitações de acesso condicionado pela elevada carga de trabalho, em particular pelo surgimento de um período pandémico e a respetiva dificuldade de acesso às mesmas.

A inexistência de estudos realizados no panorama nacional também poderá configurar uma limitação, uma vez que várias publicações fazem referência à problemática da formação na identificação e abordagem do doente com delírium e, como é sabido, a formação pré-graduada dos enfermeiros não é transversal em países como Inglaterra, os EUA, a Escócia a Mongólia ou a Austrália, pelo que poderá configurar um viés afirmar que as conclusões obtidas espelham a realidade dos enfermeiros em Portugal.

Ao longo dos últimos anos, a carência de programas de formação em CP tem configurado uma barreira à prestação de cuidados adequados. Embora cada vez mais esteja recomendada a integração dos CP na formação dos profissionais de saúde a nível pré e pós-graduado, na prática, na realidade portuguesa isso ainda não se verifica. A título de exemplo, o relatório do Observatório Português de Cuidados Paliativos<sup>58</sup> (OPCP) (referência) de 2019, com referência a dezembro de 2018, demonstra que de um universo de 350 enfermeiros integrantes das equipas de CP, aproximadamente 23% não têm qualquer formação, e cerca de 30% detêm apenas formação básica.

De acordo com o relatório supramencionado, mais de 50% dos enfermeiros não possui o nível de formação recomendado para prestar cuidados especializados, um aspeto importante para reflexão uma vez que as equipas de CP deveriam prestar cuidados especializados ou fazer assessoria às equipas generalistas.

Face ao disposto no parágrafo anterior, concomitantemente com a inexistência de publicações nacionais, torna-se claro o longo caminho que existe ainda para percorrer e, que em simultâneo, representam uma importante janela de oportunidade para a investigação.

O critério linguístico poderá ter afigurado também uma potencial limitação uma vez que a busca se restringiu a publicações com os idiomas Português, Inglês e Castelhana.

Embora se tenha partido para uma análise inicial de mais de dois mil artigos, o facto de terem sido apenas elencados 13 (n=13) para análise final, pode constituir uma limitação, uma vez que os achados obtidos poderão ser insuficientes para elaborar uma conclusão generalizada e diferenciadora face à questão de investigação colocada.

## 6. CONCLUSÃO

Esta dissertação, teve por base um processo de investigação exaustivo que reuniu e analisou publicações relacionadas com o impacto do doente com delírium nas equipas de enfermagem.

A elaboração deste trabalho permitiu-me concluir que o delírium representa um sintoma muito prevalente no doente com patologia crónica avançada nomeadamente terminal, portanto em contexto de cuidados paliativos onde a aproximação do final de vida configura uma rampa ascendente para que essa prevalência por vezes, se aproxime dos 90%.

A sua irreversibilidade (delírium terminal), a morbimortalidade, bem como, os elevados custos associados acarretam desafios de elevada complexidade para os sistemas de saúde e em particular para os enfermeiros envolvidos na prestação de cuidados a estes doentes.

O contacto permanente ao longo de vinte e quatro horas por dia confere a estes profissionais uma posição privilegiada para intervir na deteção e manejo deste sintoma junto dos doentes e famílias. Porém, paradoxalmente a evidência aponta para a falta de estratégias para a deteção precoce, prevenção e manejo do doente com delírium, o que por si pode possivelmente contribuir para os pobres *outcomes* conhecidos.

Embora os estudos realizados neste âmbito sejam ainda escassos, é consensual da prática clínica o enorme impacto do doente com delírium nas equipas de enfermagem, não apenas no que diz respeito ao volume/carga de trabalho, mas também no bem-estar psicoemocional destes profissionais que frequentemente são confrontados com dilemas éticos relacionados com processos de tomada de decisão e paralelamente com a gestão do impacto que este fenómeno representa também para a família. Simultaneamente, os enfermeiros assumem cada vez mais um papel decisivo na identificação, suporte ao diagnóstico e manejo de sintomas.

Face aos objetivos inicialmente propostos, foi possível identificar e analisar o impacto psicológico que o doente com delírium gera nos enfermeiros em contexto de cuidados paliativos. Além das questões inerentes à segurança supramencionadas, foi possível determinar o impacto complexo das questões relacionadas com a imprevisibilidade, as

dificuldades associadas ao processo de tomada de decisão, o aumento da carga de trabalho, sentimentos de desconfiança, isolamento, medo, culpa, raiva, ansiedade e frustração.

Adicionalmente, os desafios complexos impostos pela gestão do stress que este tipo de doentes impõe, são amplamente identificados ao longo das publicações analisadas.

Paralelamente à identificação do impacto acima descrito, é essencial que deste trabalho resulte conhecimento científico que permita melhorar as práticas, aumentar a qualidade da atividade assistencial de enfermagem, em particular pela adoção de estratégias de coping para lidar com estes eventos complexos. As frequentes referências à importância da educação dos enfermeiros, reforçam a anterior afirmação, na medida em que diversos autores fazem alusão à importância da formação destes profissionais de forma, a capacitá-los não apenas para a abordagem do doente com delírium, mas também para dotá-los de estratégias que lhes permitam minimizar o referido impacto.

A formação e dotação de competências na área do delírium por parte destes profissionais, assume por isso um papel cada vez mais determinante, uma vez que permeabiliza o caminho para o desenvolvimento de conhecimentos, competências, possibilitando a melhoria das práticas e *outcomes*.

Face à literatura analisada no presente estudo, é possível determinar a existência de uma importante área da saúde a estudar mais especificamente, no que concerne à identificação de estratégias minimizadoras do impacto psicológico anteriormente analisado, verificando-se, portanto, uma temática relevante para futuras investigações que poderão contribuir com dados clinicamente significativos para a diminuição do impacto do delírium nos profissionais mais especificamente, nos enfermeiros.



## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO Definition of Palliative Care. World Health Organization. Geneva; 2002;(cited 2011 Feb 14). Acedido em Fevereiro 25, 2021, disponível em: [www.who.int/can](http://www.who.int/can).
2. Temel, Jennifer S.; Greer, Joseph A.; Muzikansky, Alona; Gallagher, Emily R.; Admane, Sonal; Jackson, Vicki A.; Dahlin, Constance M.; Blinderman, Craig D.; Jacobsen, Juliet; Pirl, William F.; Billings, J. Andrew; Lynch, Thomas J. (2010). Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer. *New England Journal of Medicine*, 363(8), 733–742. doi:10.1056/NEJMoa1000678.
3. Hosie, Annmarie; Agar, Meera; Lobb, Elizabeth; Davidson, Patricia M.; Phillips, Jane (2014). Palliative care nurses' recognition and assessment of patients with delirium symptoms: A qualitative study using critical incident technique. *International Journal of Nursing Studies*, 51(10), 1353–1365. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.02.005.
4. Waterfield, Kerry; Weiland, Donna; Dewhurst, Felicity; Kiltie, Rachel; Pickard, Jonathan; Karandikar, Ulka; MacCormick, Fiona; Vidrine, Jen; Rowley, Grace; Coulter, Paul; Lee, Mark; Frew, Katie (2018). A qualitative study of nursing staff experiences of delirium in the hospice setting. *International Journal of Palliative Nursing*, 24(11), 524–534. doi:10.12968/ijpn.2018.24.11.524.
5. Brajtman, Susan; Higuchi, Kathryn; McPherson, Christine (2006). Caring for patients with terminal delirium: palliative care unit and home care nurses' experiences. *International Journal of Palliative Nursing*, 12(4), 150–156. doi:10.12968/ijpn.2006.12.4.21010.
6. Brajtman, Susan (2005). Terminal restlessness: perspectives of an interdisciplinary palliative care team. *International Journal of Palliative Nursing*, 11(4), 170–178. doi:10.12968/ijpn.2005.11.4.18038.

7. Wright, David Kenneth; Brajtman, Susan; Macdonald, Mary Ellen (2018). Relational ethics of delirium care: Findings from a hospice ethnography. *Nursing Inquiry*, (), e12234–. doi:10.1111/nin.12234.
8. Harris, Clare; Spiller, Juliet; Finucane, Anne (2020). Managing delirium in terminally ill patients: perspective of palliative care nurse specialists. *British Journal of Community Nursing*, 25(7), 346–352. doi:10.12968/bjcn.2020.25.7.346.
9. Uchida, Megumi; Morita, Tatsuya; Ito, Yoshinori; Koga, Kazuko; Akechi, Tatsuo (2018). Goals of care and treatment in terminal delirium: A qualitative study of the views and experiences of healthcare professionals caring for patients with cancer. *Palliative and Supportive Care*, (), 1–6. doi:10.1017/S1478951518000780.
10. Sutherland M, Pyakurel A, Nolen AE, Stilos KK. Improving the Management of Terminal Delirium at the End of Life. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2020;7(4):389-395. Published 2020 Sep 14. doi:10.4103/apjon.apjon\_29\_20.
11. Susan B. LeGrand (2012). Delirium in Palliative Medicine: A Review., 44(4), –. doi:10.1016/j.jpainsymman.2011.10.013.
12. Schmitt, Eva M; Gallagher, Jacqueline; Albuquerque, Asha; Tabloski, Patricia; Lee, Hyo Jung; Gleason, Lauren; Weiner, Lauren S; Marcantonio, Edward R; Jones, Richard N; Inouye, Sharon K; Schulman-Green, Dena (2017). Perspectives on the Delirium Experience and Its Burden: Common Themes Among Older Patients, Their Family Caregivers, and Nurses. *The Gerontologist*, (), –. doi:10.1093/geront/gnx153.
13. Partridge, Judith SL; Martin, Finbarr C; Harari, Danielle; Dhesi, Jugdeep K (2013). The delirium experience: what is the effect on patients, relatives and staff and what can be done to modify this?. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(8), 804–812. doi:10.1002/gps.3900.

14. Mossello, Enrico; Lucchini, Flaminia; Tesi, Francesca; Rasero, Laura (2020). Family and healthcare staff's perception of delirium. *European Geriatric Medicine*, (), -. doi:10.1007/s41999-019-00284-z.
15. Hardy, Kersten; Brown, Michelle (2015). Delirium: a diagnostic dilemma. Part 1. *British Journal of Nursing*, 24(Sup16), S9–S14. doi:10.12968/bjon.2015.24.Sup16.S9.
16. Donato, Helena; Donato, Mariana (2019). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Médica Portuguesa*, 32(3), 227–. doi:10.20344/amp.11923.
17. Anderson WG, McNamara MC, Arnold RM. Systematic reviews and metaanalysis. *J paliative Med*. 2009;12(10):937–45.
18. Varandas T, Carneiro A . Tipos de estudos clínicos IV. Revisões sistemáticas. *Rev Port Cardiol*. 2006;25(2):233–46.
19. BERNARDO, Ana et al «Burnout e Auto-Cuidado» In NETO, Isabel, BARBOSA, António, *Manual de Cuidados Paliativos Lisboa*.
20. Graham IW, Andrewes T, Clark L. Mutual suffering: a nurse's story of caring for the living as they are dying. *Int J Nurs Pract*. 2005 Dec;11(6):277-85. doi: 10.1111/j.1440-172X.2005.00535.x.
21. Drapeau A, Marchand A, Beaulieu-Prévost D. Epidemiology of psychological distress. In: L'Abate L (ed). *Mental illnesses - understanding, prediction and control*. InTech, 2012, pp. 105-34.
22. Santos, D. (2011) BURNOUT, ESTRATÉGIAS DE COPING E QUALIDADE DE VIDA NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. Dissertação de mestrado. Braga: Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional de Braga.
23. Radbruch, Lukas; De Lima, Liliana; Knaut, Felicia; Wenk, Roberto; Ali, Zipporah; Bhatnagar, Sushma; Blanchard, Charmaine; Bruera, Eduardo; Buitrago, Rosa; Burla, Claudia; Callaway, Mary; Munyoro, Esther Cege; Centeno, Carlos; Cleary, Jim; Connor, Stephen; Davaasuren, Odontuya; Downing, Julia; Foley, Kathy; Goh, Cynthia; Gomez-Garcia, Wendy; Harding, Richard; Khanh, Quach T.; Larkin,

- Phillippe; Leng, Mhoira; Luyirika, Emmanuel; Marston, Joan; Moine, Sebastien; Osman, Hibah; Pettus, Katherine; Puchalski, Christina; Rajagopal, M.R.; Spence, Dingle; Spruijt, Odette; Venkateswaran, Chitra; Wee, Bee; Woodruff, Roger; Yong, Jinsun; Pastrana, Tania (2020). Redefining Palliative Care â a New Consensus-based Definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, (), S0885392420302475-. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027.
24. Hill, Emily; Savundranayagam, Marie Y.; Zecevic, Aleksandra; Kloseck, Marita (2018). Staff Perspectives of Barriers to Access and Delivery of Palliative Care for Persons With Dementia in Long-Term Care. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*<sup>®</sup>, (), 153331751876512-. doi:10.1177/1533317518765124.
25. Baillie, Jessica; Anagnostou, Despina; Sivell, Stephanie; Van Godwin, Jordan; Byrne, Anthony; Nelson, Annmarie (2018). Symptom management, nutrition and hydration at end-of-life: a qualitative exploration of patients', carers' and health professionals' experiences and further research questions. *BMC Palliative Care*, 17(1), 60-. doi:10.1186/s12904-018-0314-4.
26. Key facts. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acedido em Março 28, 2021.
27. World Health Organization to, the Second United Nations World Assembly on Ageing. *Active Ageing: A Policy Framework*. Spain: World Health Organization; 2002.
28. Ordem dos Enfermeiros – OE (2011). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa [em linha]. Ordem dos Enfermeiros web site. Acedido em Março 12, 2021, disponível em [http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEEMC\\_RegulamentoCEESituacaoCronicaPaliativa.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEEMC_RegulamentoCEESituacaoCronicaPaliativa.pdf).
29. Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. Lei n.º 52/2012. *Diário da República*, 1.ª série — N.º 172 — 5 de setembro de 2012.

30. <https://www.apcp.com.pt/cuidados-paliativos/equipas-de-cuidados-paliativos.html>. Acedido em Março 15, 2021.
31. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
32. Lawley, Hayley; Hewison, Alistair (2017). An integrative literature review exploring the clinical management of delirium in patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Nursing*, (), –. doi:10.1111/jocn.13960.
33. Aligeti S, Baig MR, Barrera FF. Terminal delirium misdiagnosed as major psychiatric disorder: Palliative care in a psychiatric inpatient unit. *Palliat Support Care*. 2016 Jun;14(3):307-10. doi: 10.1017/S147895151500098X.
34. Hosie, A.; Davidson, P. M.; Agar, M.; Sanderson, C. R.; Phillips, J. (2013). Delirium prevalence, incidence, and implications for screening in specialist palliative care inpatient settings: A systematic review. *Palliative Medicine*, 27(6), 486–498. doi:10.1177/0269216312457214.
35. Bobb, Barton (2016). Dyspnea and Delirium at the End of Life. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(3), 244–246. doi:10.1188/16.CJON.244-246.
36. Bush, Shirley Harvey; Tierney, Sallyanne; Lawlor, Peter Gerard (2017). Clinical Assessment and Management of Delirium in the Palliative Care Setting. *Drugs*, (), –. doi:10.1007/s40265-017-0804-3.
37. Lawlor, Peter G.; Fainsinger, Robin L.; Bruera, Eduardo D. (2000). Delirium at the End of Life. *JAMA*, 284(19), 2427–. doi:10.1001/jama.284.19.2427.
38. Hey, Jennifer; Hosker, Christian; Ward, Jason; Kite, Suzanne; Speechley, Helen (2015). Delirium in palliative care: Detection, documentation and management in three settings. *Palliative and Supportive Care*, 13(6), 1541–1545. doi:10.1017/S1478951513000813.
39. Maeve Leonard; Meera Agar; Colin Mason; Peter Lawlor (2008). Delirium issues in palliative care settings. , 65(3), 0–298. doi:10.1016/j.jpsychores.2008.05.018.

40. Grassi L, Caraceni A, Mitchell AJ, Nanni MG, Berardi MA, Caruso R, Riba M. Management of delirium in palliative care: a review. *Curr Psychiatry Rep*. 2015 Mar;17(3):550. doi: 10.1007/s11920-015-0550-8.
41. Rachel D. Havyer, MD, Daniel H. Pomerantz, MD, MPH, Robert L. Jayes, MD, Patricia F. Harris, MD, MS, Stephanie M. Harman, MD, Aziz A. Ansari, DO, Update in Hospital Palliative Care: Symptom Management, Communication, Caregiver Outcomes, and Moral Distress. *J. Hosp. Med* 2018;6:419-423. Published online first December 20, 2017.. doi:10.12788/jhm.2895.
42. Lawlor, Peter G.; Bush, Shirley H. (2014). Delirium diagnosis, screening and management. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 8(3), 286–295. doi:10.1097/spc.0000000000000062.
43. Caraceni A, Simonetti F. Palliating delirium in patients with cancer. *Lancet Oncol*. 2009 Feb;10(2):164-72. doi: 10.1016/S1470-2045(09)70018-X.
44. Hosie, Annmarie; Agar, Meera; Lobb, Elizabeth; Davidson, Patricia M.; Phillips, Jane (2017). Improving delirium recognition and assessment for people receiving inpatient palliative care: a mixed methods meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, (), S0020748917301578–. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.07.007.
45. Inouye SK, Foreman MD, Mion LC, Katz KH, Cooney LM Jr. Nurses' recognition of delirium and its symptoms: comparison of nurse and researcher ratings. *Arch Intern Med*. 2001 Nov 12;161(20):2467-73. doi: 10.1001/archinte.161.20.2467.
46. Kerr CW, Donnelly JP, Wright ST, Luczkiewicz DL, McKenzie KJ, Hang PC, Kuszczak SM. Progression of delirium in advanced illness: a multivariate model of caregiver and clinician perspectives. *J Palliat Med*. 2013 Jul;16(7):768-73. doi: 10.1089/jpm.2012.0561. Epub 2013 May 29.
47. Porteous A, Dewhurst F, Gray WK, Coulter P, Karandikar U, Kiltie R, Lowery L, MacCormick F, Paxton A, Pickard J, Rowley G, Vidrine J, Walmsley R, Waterfield K, Weiland D, Grogan E. Screening for delirium in specialist palliative care

- inpatient units: perceptions and outcomes. *Int J Palliat Nurs*. 2016 Sep 2;22(9):444-447. doi: 10.12968/ijpn.2016.22.9.444.
48. Bolton, Leanne; Loveard, Tanya; Brander, Penny (2016). Carer experiences of inpatient hospice care for people with dementia, delirium and related cognitive impairment. *International Journal of Palliative Nursing*, 22(8), 396–403. doi:10.12968/ijpn.2016.22.8.396.
49. Brown, Michelle; Hardy, Kersten (2016). Delirium: assessment and treatment of patients with cancer PART 2. *British Journal of Nursing*, 25(4), S4–S9. doi:10.12968/bjon.2016.25.4.S4.
50. Prayce, Rita; Quaresma, Filipa; Neto, Isabel Galriça (2018). Delirium: O 7º Parâmetro Vital?. *Acta Médica Portuguesa*, 31(1), 51–. doi:10.20344/amp.9670.
51. Fortin, M. (2009). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. (5ª Ed.). (N. Salgueiro, Trad.). Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas.
52. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 Jun [citado 2021 Abr 19] ; 24( 2 ): 335-342. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742015000200017&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200017&lng=pt).
53. Head, B. (2005). Terminal restlessness as perceived by hospice professionals. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 22(4), 277–282. doi:10.1177/104990910502200408.
54. Wright, David Kenneth; Brajtman, Susan; Macdonald, Mary Ellen (2014). A Relational Ethical Approach to End-of-Life Delirium. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(2), 191–198. doi:10.1016/j.jpainsymman.2013.08.015.
55. Kim, Jin Sun; Kim, Jinhee; Gelegjamts, Delgersuren; Frey, Rosemary (2020). Knowledge, attitude and self-efficacy towards palliative care among nurses in Mongolia: A cross-sectional descriptive study. *PLOS ONE*, 15(7), e0236390–. doi:10.1371/journal.pone.0236390.

56. SUNG-SUK HAN (Corea) QUESTÕES ÉTICAS NO CAMPO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO FIM DA VIDA *Dolentium Hominum*. *Iglesia y salud en el mundo*. Roma: Editrice Velar. 65:2 (2007) 28-32.
57. Breitbart W, Gibson C, Tremblay A. The delirium experience: delirium recall and delirium-related distress in hospitalized patients with cancer, their spouses/caregivers, and their nurses. *Psychosomatics*. 2002 May-Jun;43(3):183-94. doi: 10.1176/appi.psy.43.3.183.
58. Observatório Português de Cuidados Paliativos. Cobertura e Caracterização das Equipas e Profissionais das Equipas de Cuidados Paliativos. Relatório de Outono 2019. Acedido a Maio 13, 2021, disponível em <https://apcp.com.pt/152610/OPCP - Cobertura e Caracterização das Equipas e Profissionais das Equipas de Cuidados Paliativos | APCP - Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos>.



## **APENDICE**



## **8. APENDICE I – TABELA DE EVIDÊNCIAS**

Tabela de evidencias dos artigos incluídos no estudo e analisados integralmente

Ano	Autor(es)	Título	Revista	Objetivo do estudo	Metodologia	Resultados
2005	Head, Barbara; Faul, Annatje	<i>Terminal restlessness as perceived by hospice professional</i>	<i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i>	Comparar as percepções de profissionais de saúde em contexto de <i>hospice</i> com literatura publicada relacionada com a agitação terminal.	Estudo qualitativo	Os profissionais do <i>hospice</i> sentem-se frequentemente frustrados pela incapacidade de prevenir ou melhorar/reverter sintomas de delírium terminal uma vez estabelecidos.
2005	Susan Brajtman	Terminal restlessness: perspectives of an interdisciplinary palliative care team	International Journal of Palliative Nursing, Vol 11, No 4	Explorar as percepções de uma equipa multidisciplinar face às necessidades das famílias e experiências em torno do delírium/agitação terminal.	Estudo qualitativo	O resultado deste estudo amplia a percepção do impacto do delírium/inquietação terminal nos profissionais e sua relação com a família. Questões relacionadas com o manejo da inquietação terminal envolvem desafios pessoais, emocionais e éticos para os profissionais.

<p><b>2006</b></p>	<p>Brajtman, Susan; Higuchi, Kathryn; McPherson, Christine</p>	<p>Caring for patients with terminal delirium: palliative care unit and home care nurses' experiences</p>	<p>International Journal of Palliative Nursing, Vol 12, No 4</p>	<p>Explorar experiências de enfermeiros que cuidam de doentes com delírium terminal, em contexto de unidades de cuidados paliativos e domiciliários.</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>O doente com delírium terminal requer conhecimento e competências da parte do enfermeiro para a avaliação e gestão das necessidades complexas do doente e família, colocando enormes desafios a estes profissionais. Face ao distress experienciado pelos enfermeiros, os autores referem ser essencial compreender esta experiência como única de modo a fornecer suporte específico aos profissionais estudados e capacitá-los para a prestação de cuidados ao doente com delírium terminal.</p>
<p><b>2013</b></p>	<p>Partridge, Judith SL; Martin, Finbarr C; Harari, Danielle; Dhesi, Jugdeep K</p>	<p>The delirium experience: what is the effect on patients, relatives and staff and</p>	<p>Int J Geriatr Psychiatry 28: 804–812</p>	<p>O estudo tem como objetivo examinar diferentes populações em diferentes ambientes clínicos, e</p>	<p>Artigo de revisão com recurso às bases Ovid, MEDLINE, Embase, PsychINFO, British Nursing Index e</p>	<p>A prestação de cuidados a doentes com delírium pode ter um impacto negativo na equipa. Cuidar</p>

		what can be done to modify this?		fornecer um resumo da experiência do delírium na perspectiva do doente, família e equipa.	Archive e PubMed entre 1980 e 2011.	deste tipo de doentes pode ser stressante para cuidadores e profissionais, existindo mesmo evidência de que a severidade do delírium e as perturbações da perceção representam fortes preditores de distress nos enfermeiros.
<b>2013</b>	Wright, David Kenneth; Brajtman, Susan; Macdonald, Mary Ellen	A Relational Ethical Approach to End-of-Life Delirium	Journal of Pain and Symptom Management	Explorar as dimensões éticas do doente com delírium terminal.	Artigo de revisão	Breitbart é citado com base num estudo onde na amostra analisada 73% dos enfermeiros referiram distress. Os autores referem que os enfermeiros revelam dificuldades em confiar nos doentes com delírium que parecem viver num mundo à parte e cujas reações são imprevisíveis. Conclui, portanto, que a relação entre enfermeiros e doentes com delírium se encontram ameaçadas.

						Acrescentam ainda que os profissionais de saúde.
<b>2014</b>	Hosie, Annmarie; Agar, Meera; Lobb, Elizabeth; Davidson, Patricia M.; Phillips, Jane	Palliative care nurses' recognition and assessment of patients with delirium symptoms: A qualitative study using critical incident technique	International Journal of Nursing Studies	Explorar as experiências, pontos de vista e práticas de enfermeiros de unidades de cuidados paliativos, no reconhecimento e avaliação de doentes com delírium	Estudo qualitativo	O estudo revelou que o contacto com doentes com delírium por parte dos enfermeiros configura uma experiência stressante e muito desafiante do ponto de vista emocional, onde sentimentos como compaixão, preocupação combinada com empatia, frustração, medo, "quebra-cabeças", isolamento, incerteza e o peso da responsabilidade são identificados como predominantes pelos profissionais entrevistados.
<b>2017</b>	Schmitt, Eva M; Gallagher, Jacqueline; Albuquerque, Asha; Tabloski, Patricia; Lee, Hyo Jung; Gleason, Lauren; Weiner, Lauren S; Marcantonio, Edward R; Jones, Richard N;	Perspectives on the Delirium Experience and Its Burden: Common Themes Among Older Patients, Their Family Caregivers, and Nurses	Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America	Descrever o impacto comum do doente com delírium na perspetiva de doentes, cuidadores familiares e enfermeiros.	Estudo qualitativo	Identificaram-se temas de impacto em comum nas populações estudadas, relacionados com emoções, durante o contacto com doentes com delírium. Os

	Inouye, Sharon K; Schulman-Green, Dena					enfermeiros referem um enorme desgaste por não se sentirem preparados para as dificuldades inerentes ao manejo das alterações da percepção no doente, e simultaneamente pelo aumento do volume de trabalho. Ao longo do estudo são reportados sentimentos negativos, experienciados pelos enfermeiros como raiva, frustração, stress emocional, medo e culpa. Fatores como a perda de controlo, a falta de suporte, falta de conhecimento, preocupações de segurança e a imprevisibilidade do curso do delírium também configura achados negativos nos resultados encontrados. O impacto do doente com delírium
--	--	--	--	--	--	---

						representa ainda enormes desafios para os profissionais que lideram estas equipas uma vez que o desgaste analisado dá origem a um impacto negativo nos profissionais e acarreta problemas de satisfação laboral e de rotatividade nas equipas.
<b>2018</b>	Waterfield, Kerry; Weiland, Donna; Dewhurst, Felicity; Kiltie, Rachel; Pickard, Jonathan; Karandikar, Ulka; MacCormick, Fiona; Vidrine, Jen; Rowley, Grace; Coulter, Paul; Lee, Mark; Frew, Katie	A qualitative study of nursing staff experiences of delirium in the hospice setting	<i>International Journal of Palliative Nursing</i> , 24(11), 524–534.	Este estudo tem como objetivo explorar as experiências das equipas de enfermagem que prestam cuidados ao doente com delírium em contexto de Hospice e perceber potenciais barreiras à abordagem deste sintoma.	Estudo qualitativo	Cuidar de doentes com delírium configura um impacto emocional significativo sobre a equipa de enfermagem, levando a sentimentos de vulnerabilidade, inadequação e frustração. Muitas incertezas surgem naqueles que cuidam de doentes com delírium no final das suas vidas contribuindo para o impacto emocional que os enfermeiros vivenciam .

						<p>O delírium afeta a relação enfermeiro-doente e a capacidade percebida pelo profissional em dar ao seus doentes os cuidados adequados em cuidados paliativos. Este estudo destaca o impacto emocional do cuidado a doentes com delírium.</p>
<b>2018</b>	Wright, David Kenneth; Brajtman, Susan; Macdonald, Mary Ellen	Relational ethics of delirium care: Findings from a hospice ethnography	<i>Nursing Inquiry</i>	Examinar o compromisso relacional entre enfermeiros de hospice e os seus doentes no que respeita ao delírium no fim de vida.	Estudo etnográfico	<p>A agitação associada ao doente terminal com delírium foi interpretada como sinal de alguma falha das boas práticas. Quando os enfermeiros não conseguem conectar-se ao doente com distúrbio cognitivo desenvolvem-se tensões na prestação de cuidados, sendo mesmo referidos pelo autor sentimentos de medo, ansiedade e desconfiança no seio dos profissionais. Para estabelecer esta relação é necessário</p>

						um investimento energético significativo por parte da equipa de enfermagem.
<b>2020</b>	Kim, Jin Sun; Kim, Jinhee; Gelegjamts, Delgersuren; Frey, Rosemary	Knowledge, attitude and self-efficacy towards palliative care among nurses in Mongolia: A cross-sectional descriptive study	<i>Plos One</i>	Examinar conhecimentos em cuidados paliativos no que respeita à morte e auto eficácia entre enfermeiras e examinar elementos preditores de auto eficácia.	Estudo descritivo	Este estudo reporta a dificuldade no manejo do delírium como uma das barreiras na confiança dos enfermeiros.
<b>2020</b>	Sutherland, Megan; Pyakurel, Aakriti; Nolen, Amy; Stilos, Kalliopi.	Improving the Management of Terminal Delirium at the End of Life	<i>Asia Pac J Oncol Nurs.</i>	Enfatizar a intervenção na formação continua da equipa de enfermagem em relação ao manejo do delírium terminal e verificar o efeito nos conhecimentos do manejo do doente com delírium terminal.	Estudo quantitativo	50% dos enfermeiros sentiram-se incompetentes ou inseguros na forma como prestar cuidados ao doente com delírium terminal. É referido pelos autores que a natureza ambígua do delírium terminal e a falta de ferramentas de rastreio universal em cuidados paliativos pode criar a sensação de incerteza nos profissionais de saúde.

<p><b>2020</b></p>	<p>Mossello, Enrico; Lucchini, Flaminia; Tesi, Francesca; Rasero, Laura</p>	<p>Family and healthcare staff's perception of delirium</p>	<p><i>European Geriatric Medicine</i></p>	<p>Rever a experiência da família, cuidadores e profissionais de saúde no cuidado ao doente com delírium, e sumarizar como diminuir o seu impacto emocional.</p>	<p>Artigo de estado de arte.</p>	<p>O delírium é um evento stressante não apenas para o doente, mas também para familiares cuidadores e profissionais de saúde, em particular para a equipa de enfermagem. A educação dos profissionais é crucial para reduzir este impacto em ambos, profissionais e familiares. São ainda referidas pelo autor emoções de impacto negativo nos profissionais como a raiva, frustração, medo, culpa, perda de confiança e sentimentos de isolamento durante a prestação de cuidados a doentes com delírium.</p>
<p><b>2020</b></p>	<p>Harris, Clare; Spiller, Juliet; Finucane, Anne</p>	<p>Managing delirium in terminally ill patients: perspective of palliative care nurse specialists</p>	<p><i>British Journal of Community Nursing,</i></p>	<p>Examinar a experiência de enfermeiros especialistas em cuidados paliativos e a suas práticas no</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>Muitos participantes expressaram frustração relacionada com a falta de conhecimentos de outros enfermeiros da comunidade no que</p>

				manejo do delírium no doente terminal.		respeita ao doente com delírium.
--	--	--	--	---	--	-------------------------------------

