

Confusão Aguda no idoso: dados para a decisão do enfermeiro

Acute confusion in older people: information for nursing decision-making

Confusión aguda en personas de edad avanzada: datos para la decisión del enfermero

Paulo Alexandre Oliveira Marques*

Paulino Artur Ferreira de Sousa**

Abel Avelino de Paiva e Silva***

Resumo

Contexto: a Confusão Aguda é um problema comum nos doentes idosos hospitalizados, estando associado a complicações graves, mortalidade, institucionalização e reinternamentos, persistindo dificuldades no seu reconhecimento e gestão por parte dos enfermeiros. **Objetivo:** nesta pesquisa pretendeu-se identificar os dados dos doentes com Confusão Aguda que relevam para a prática clínica de enfermagem e a partir daí construir um algoritmo de suporte à decisão do enfermeiro. **Metodologia:** do ponto de vista metodológico tratou-se de um estudo exploratório e descritivo, de perfil qualitativo, tendo-se recorrido à análise constante, comparativa e iterativa dos dados das entrevistas aos enfermeiros proposta por Strauss e Corbin. **Resultados:** os resultados apontam para a importância da conjugação da Confusão Aguda com as Respostas Comportamentais e o *Status* Funcional, que interligados permitem ganhos na assistência de enfermagem. **Conclusão:** a estrutura de apoio à decisão que emergiu é conhecimento novo e pode permitir avanços significativos para a ciência e prática clínica de enfermagem.

Palavras-chave: confusão; enfermagem; idosos; técnicas de apoio para a decisão clínica.

Abstract

Context: Acute confusion is a common and serious problem in older hospitalized patients, and is associated with serious complications, mortality, re-hospitalization and institutionalization. Nurses still have difficulty in its identification and management.

Objectives: In this research, we sought to identify information about patients with acute confusion that is important for nursing clinical practice, and on this basis to build an algorithm which supports the nurse decision.

Methods: From the methodological point of view this was a qualitative, exploratory and descriptive study. As proposed by Strauss & Corbin, we used a comparative and iterative analysis of the nurses' interview data.

Results: The results point to the importance of linking acute confusion with behavioral responses and functional status. Making this connection allows improvements in nursing care.

Conclusions: The structure of decision support that emerged is new knowledge whose development may enable significant advances in the science and practice of nursing.

Keywords: confusion; nursing; elderly; decision support techniques.

* Doutor em Enfermagem. Prof. Adjunto na Escola Superior de Enfermagem do Porto [paulomarques@esenf.pt].

** Doutor em Enfermagem. Prof. Coordenador na Escola Superior de Enfermagem do Porto [paulino@esenf.pt].

*** Doutor em Enfermagem. Prof. Coordenador na Escola Superior de Enfermagem do Porto [abel@esenf.pt].

Resumen

Contexto: La confusión aguda es un problema común en los enfermos ancianos hospitalizados que se asocia con complicaciones graves, mortalidad, institucionalización y rehospitización y que hace que persistan las dificultades relacionadas con su identificación y gestión por parte de los enfermeros. **Objetivo:** En este estudio, tratamos de identificar los datos de los enfermos con confusión aguda que son relevantes para la práctica clínica de enfermería y construir así, a partir de estos, un algoritmo de soporte para las decisiones de los enfermeros. **Método:** Desde un punto de vista metodológico, se trata un estudio exploratorio y descriptivo de perfil cualitativo en el cual se llevó a cabo un análisis constante, comparativo e iterativo de los datos de las entrevistas realizadas a los enfermeros, propuesto por Strauss y Corbin. **Resultados:** Los resultados señalan la importancia de la combinación de la confusión aguda con las respuestas de comportamiento y el estatus funcional, los cuales, interconectados, permiten mejorar los cuidados de enfermería. **Conclusiones:** La estructura de soporte para las decisiones que resultó de este estudio supone un nuevo conocimiento, cuya evolución puede permitir avances significativos para la ciencia y la práctica de la enfermería.

Palabras clave: confusión; enfermería; ancianos; técnicas de apoyo para la decisión.

Recebido para publicação em: 07.07.12

Aceite para publicação em: 14.11.12

Introdução

O *Delirium* ou Confusão Aguda (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2010) é definido como um síndrome clínico caracterizado por distúrbios da consciência, função cognitiva ou percepção, aparecimento súbito e curso flutuante, sendo frequente nos doentes hospitalizados (Wang e Menten, 2009), sobretudo idosos. A sua prevalência situa-se entre os 10% e os 30% (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2010), podendo ser superior a 50% (Nicholson e Henderson, 2009), e tem origem na interação entre fatores predisponentes e precipitantes (Sendelbach e Guthrie, 2009). Apesar de ser um problema grave, a sua gestão continua a ser estruturada em critérios de natureza individual (Britton e Russel, 2006).

Ao ter um impacto nas pessoas, importa muito à enfermagem que pode desenvolver conhecimento que se repercute na sua prevenção ou na minimização das suas consequências, tornando-se essencial o entendimento de todas as suas dimensões para o desenvolvimento de conhecimento aplicado, aspeto considerado muito relevante para a enfermagem (Meleis, 2007), especialmente porque os enfermeiros são os profissionais de saúde que mais tempos passam em contacto com esses doentes, desempenhando um papel essencial na sua assistência (Aguirre, 2010).

Assim, considerou-se pertinente partir para a identificação dos dados que relevam para a decisão dos enfermeiros perante o doente confuso, já que a dificuldade de consenso não parece encontrar-se nas opções de tratamento, mas em quando e como devem ser implementadas (Nicholson e Henderson, 2009), o que remete para a existência de elementos inexplorados pela investigação. Assim, os objetivos desta investigação passaram por identificar os dados que suportam a decisão do enfermeiro perante o doente com confusão e, a partir daí, construir um sistema de apoio à sua decisão clínica, o que pode ser muito relevante, sobretudo para os enfermeiros com menor *expertise*.

Quadro teórico

A utilização dos resultados da investigação acerca da Confusão Aguda (CA) na prática clínica, é ainda escassa (Spring, 2008), o que se relaciona com:

a) a controvérsia relacionada com o conceito que melhor traduz o problema e as suas características definidoras (Potter e George, 2006; Waszynski e Petrovic, 2008; Speed *et al.*, 2007); b) a multiplicidade de fatores causais (Sendelbach e Guthrie, 2009; Voyer *et al.*, 2010); c) as diferentes apresentações (Voyer *et al.*, 2008), destacando-se a forma hipoativa que leva ao subdiagnóstico (Silva, Silva e Marques, 2011) e eventualmente por se estarem a d) descurar elementos da decisão dos enfermeiros, já que a literatura científica reconhece a existência de mais tipos de doentes com CA (Nicholson e Henderson, 2009) para além dos definidos (Voyer *et al.*, 2008), para alguns catalogados como ‘inclassificáveis’ (Sendelbach e Guthrie, 2009).

O fenótipo que se caracteriza pela redução da atividade motora é o mais frequentemente encontrado nos idosos, predominando a apatia, arrastamento dos movimentos e da fala, podendo ser mascarado por uma alteração cognitiva prévia (Voyer *et al.*, 2008). Essa tipologia é particularmente preocupante porque não é reconhecida pelos profissionais de saúde como tratando-se de Confusão Aguda (Lee, 2005) e a consciencialização do problema é o primeiro passo para a sua resolução (Nicholson e Henderson, 2009). A vertente hiperativa é mais exuberante e difícil de controlar; o doente está agitado, agressivo, sendo por isso alvo de maior atenção.

A CA, em ambiente hospitalar, preocupa os enfermeiros nomeadamente pelo potencial acrescido de queda (Sendelbach e Guthrie, 2009; Potter e George, 2006), comumente considerado o principal evento adverso, procurando a promoção da segurança (Aguirre, 2010), o que constitui um dos mais importantes objetivos dos enfermeiros (Meleis, 2007).

Diferentes autores (Wang e Menten, 2009; Waszynski e Petrovic, 2008) asseguram que a deteção precoce é a chave para diminuir o curso da confusão e obter melhores *outcomes*, implicando um julgamento clínico, de enfermagem, de perito, que é afetado pela idade, educação, experiência clínica e perspetiva cultural dos enfermeiros (Wang e Menten, 2009). A inexistência de requisitos adequados a uma melhor avaliação da situação favorecerá a desatenção a dados com importância, conduzindo a intervenções inadequadas, como as Restrições Físicas (Faria, Silva e Marques, 2012) e a resultados indesejáveis.

Constata-se que apesar das melhorias verificadas

no tratamento da Confusão Aguda, com a implementação de intervenções não farmacológicas, como a Orientação para a Realidade (Aguirre, 2010; Patton, 2006), não existe evidência científica que suporte mudanças nas práticas quotidianas (Britton e Russel, 2006), o que pode relacionar-se com a não consideração de dimensões centrais do problema que podem emergir a partir desta pesquisa.

Metodologia

Este é um estudo exploratório e descritivo de perfil qualitativo. A sua realização decorreu num serviço de doentes (do sexo feminino e masculino) com patologia do foro médico, com predominância respiratória e cardiovascular, maioritariamente idosos, internados num Hospital do Grande Porto, em Portugal; e foi aprovado pela respetiva Comissão de Ética - protocolo de autorização nº 2472.

Reconhece-se que os enfermeiros que exercem nas unidades de cuidados de doentes agudos do foro médico, que frequentemente contactam com esse Foco (Waszynski e Petrovic, 2008), têm mais oportunidades de obter experiência e treino acrescido (Wang e Mentis, 2009), tornando-se nos participantes privilegiados para esta pesquisa. Nessa medida, era expectável que as suas respostas pudessem conduzir com mais propriedade à identificação da substância que se procurava.

Os elementos da amostra foram selecionados por conveniência e por fatores de julgamento, procurando privilegiar a inclusão de elementos com diferentes formas de intervir face aos problemas identificados. Os dados foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas a dezanove enfermeiros, de um total de 25, o que foi suficiente para se atingir a saturação teórica, realizadas durante o último trimestre de 2007. No guião da entrevista constava uma única questão: que dados utiliza para caracterizar a necessidade em cuidados de enfermagem dos doentes com Confusão Aguda?

Todos os participantes deram o seu consentimento, permitindo a gravação áudio do conteúdo das entrevistas, tendo-lhes sido assegurado o anonimato e a confidencialidade dos dados. Com o intuito de serem respeitados os princípios éticos e legais de proteção da identificação de cada participante, o primeiro procedimento adotado foi a codificação

aleatória de cada entrevista de modo a impossibilitar qualquer relação com a pessoa que a deu.

A análise dos dados seguiu o proposto por Strauss e Corbin (Gasque, 2012), numa lógica de comparação constante e iterativa dos dados que resultaram das entrevistas. Para a organização da análise de conteúdo temático-categorial realizada aos discursos, recorreu-se ao aplicativo informático NVivo7[®].

Os temas foram estabelecidos a partir dos dados, após um processo de contínua e sistemática codificação, e subsequente categorização de códigos similares. Inicialmente procedeu-se a uma codificação aberta, sem preocupações de organização conceitual; de seguida evoluiu-se para uma lógica de relação dos conceitos, denominada codificação axial; e finalmente partiu-se para a codificação seletiva através da reagregação das categorias e subcategorias iniciais, que passaram a níveis de abstração superiores até à identificação das categorias centrais (Gasque, 2012).

Antes de os resultados serem apresentados aos participantes, foram revistos por dois peritos, um académico e outro da prática clínica, no sentido de lhes acrescentar robustez. Os temas que emergiram foram presentes a cada participante para validação, antes da aceitação formal da validade da análise efetuada, não tendo sido requerida qualquer alteração à estrutura dos temas.

Resultados

Dos participantes, 4 eram do sexo masculino e 15 do sexo feminino; 15 situavam-se entre os 25 e os 35 anos de idade, existindo dois grupos significativos de profissionais relativamente ao tempo de serviço na profissão e no serviço: 6 enfermeiros entre os 3 e os 5 anos e 8 entre os 5 e os 10 anos.

Dos discursos dos enfermeiros foram inferidas duas categorias/temas relacionados com a questão de investigação. A análise efetuada sugere a importância de se considerarem, em simultâneo com a CA, dois domínios para uma adequada gestão da situação: a Resposta Comportamental (RC) e o *Status* Funcional (SF), o que se relaciona com outros Focos de Enfermagem, como a agitação, o cair, o equilíbrio e o erguer-se (CIPE, versão 2.0).

Identificaram-se dados que apontavam para o domínio exclusivo do: a) discurso: «basicamente, quando vamos dar medicação, se o paciente nos

responde de uma maneira diferente do que é habitual» (E5); ou: «...a chamar a madrinha ou outro familiar que não está presente. Dizem para eu os levar comigo, para os tirar daqui, para os ajudar...» (E19); da b) atividade motora: «quando está agitado, normalmente ou está agressivo connosco, ou quer passar pelas grades, ou ir embora...salta as grades, arranca coisas» (E4); ou: «estava muito agitado, sempre a mexer nos outros doentes» (E14); ou ainda para a c) conjugação desses dois aspetos; as alterações percebidas através da linguagem e da ação podem ou não estar associadas.

As respostas foram sendo agregadas por níveis crescentes de abstração, e.g.: gritar, é um tipo de discurso incomodativo, que por sua vez se insere na resposta verbal. Tornou-se evidente que a resposta comportamental era uma condição importante para a caracterização dos doentes com Confusão Aguda, destacando-se especialmente pelo facto das suas dimensões: verbal, não-verbal ou verbal e não-verbal, facilitarem e adequarem a prescrição de intervenções ao 'problema' maior.

Ao mesmo tempo, os enfermeiros deram relevo ao significado da diferença, para a conceção de cuidados, entre estar acamado ou ter capacidade para andar, o que foi catalogado como *status* funcional. E cada uma dessas vertentes apresenta particularidades próprias, nomeadamente: num doente confuso que está acamado, importa verificar a presença de capacidades para se movimentar para fora da cama: «...capacidades físicas e motoras para saltar...» (E11); ou: «os doentes que não se levantem da cama...» (E10), que foi entendido como capacidade para ele se erguer.

Ao mesmo tempo, um doente confuso que seja capaz de andar coloca outras dificuldades aos enfermeiros: «quando os doentes conseguem andar, exigem muito de nós, principalmente atenção para não fugirem do serviço» (E12), interessando avaliar a existência de alterações do equilíbrio: «se não tiver outro tipo de défices, circula e não cai» (E13). Na Figura 1 apresentam-se os diferentes termos que foram emergindo relativos às dimensões verbais (e.g. discurso incisivo) e não-verbais (e.g. olhar) da resposta comportamental.

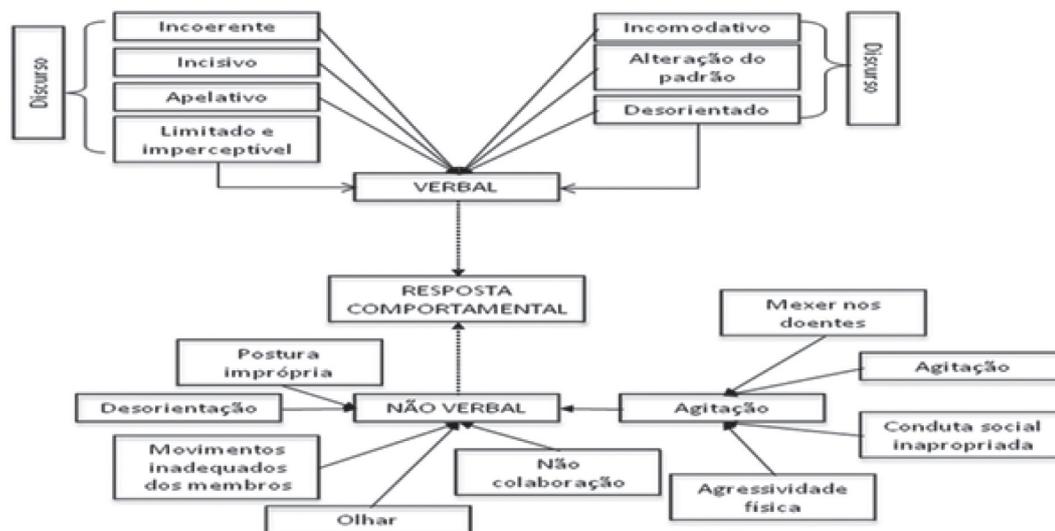


FIGURA 1 – Dados que os enfermeiros utilizam para identificar a necessidade de cuidados do doente com Confusão Aguda, relativos à resposta comportamental.

No concreto, os discursos produzidos pelos enfermeiros demonstraram a importância de procederem à avaliação do tipo de resposta comportamental e do *status* funcional, por forma a efetuarem uma melhor planificação da ação de enfermagem e com isso prevenirem, nomeadamente, os riscos que estão fortemente relacionados com o problema. A informação que daí resulta é central

para as dinâmicas de cuidados, influenciando-as significativamente.

A partir da identificação dessas condições e da perceção da sua inter-relação foi possível criar uma estrutura concetual de avaliação, despoletada pela presença de CA, que se concretizou num Sistema de Apoio à Decisão (SAD), Figura 2, passível de inclusão na prática clínica. A partir do diagnóstico de

Confusão Aguda inicia-se a procura de outros dados relacionados com as condições definidas, seguindo-se um caminho determinado pelo tipo de resposta dada. Em função desses dados, podemos dizer que a complexidade deste problema não se restringe unicamente ao Foco confusão, fazendo também apelo à agitação, queda, equilíbrio e ao erguer-se. No intrincado das relações que se despoletam, julgamos poder falar em diferentes estatutos dos múltiplos aspetos de saúde com relevância para a prática dos enfermeiros.

Por vezes há Focos que funcionam mais como dados importantes para a identificação de um diagnóstico

e menos como diagnósticos de enfermagem; no doente com CA em que a intenção do enfermeiro esteja dirigida exclusivamente à prevenção da queda, essa síndrome funcionará mais como um dado para a identificação do problema que se quer prevenir, a queda.

Na medida em que é possível uma organização dos doentes com CA, segundo um conjunto de dados que interferem na conceção de cuidados de enfermagem, tornar-se-á viável a enumeração de intervenções com uma mais forte adequação, de forma a responder aos desafios que estes doentes colocam aos enfermeiros, mas também aos seus familiares.

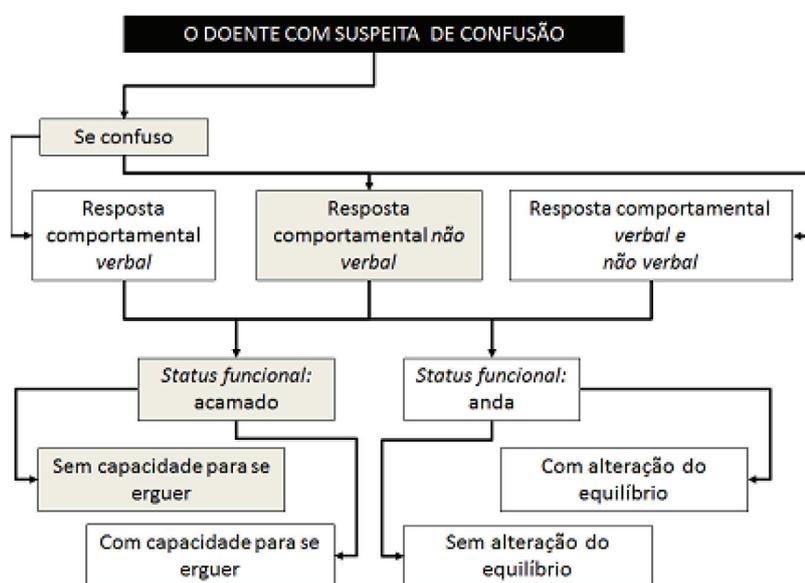


FIGURA 2 – Estrutura de apoio à decisão sobre o doente confuso que emergiu dos dados.

Discussão

Os temas que emergiram desta pesquisa estão relacionados com as condições dos doentes com Confusão Aguda, que relevam para uma melhor identificação da sua necessidade em cuidados. São idosos, internados numa unidade hospitalar de doentes agudos do foro médico, em Portugal. No discurso dos enfermeiros sobressaíram as suas preocupações relacionadas com as quedas e a forma de as evitar, o que passa pela obtenção de informações úteis sobre o estado dos doentes. Assinala-se que no contexto da investigação não se verificava a utilização sistemática de quaisquer instrumentos de medida do risco de queda e na literatura é consensual a ideia de

que os doentes com CA apresentam um maior risco (Sendelbach e Guthrie, 2009, Voyer *et al.*, 2008).

Importa então discutir alguns dos achados, no pressuposto de que um objetivo importante dos enfermeiros passa por identificar os doentes com CA que terão risco de queda, o que desde logo leva à imediata assunção de que a presença de CA não implica necessariamente esse risco. Ilação interessante, à luz do que referem os autores que se dedicam à exploração desse assunto, que parecem englobar todos na mesma categoria. Se o doente com CA apresentar uma resposta comportamental verbal e estiver acamado, incapaz de se movimentar por via de uma deterioração da sua condição global, nesse momento não será previsível o risco de queda.

E esta ideia é muito importante para esta discussão, porque os enfermeiros devem-se centrar nos riscos que podem ser previstos e, nesse sentido, evitados. Nessa medida, dispensam-se as intervenções clássicas como a Restrição Física e a elevação das grades da cama para todos os doentes com CA. Esta distinção teórica, entre os doentes com CA que terão ou não risco de queda, está de alguma forma consignada nas escalas de monitorização deste risco, que seguem por outra via e têm em atenção condições como o equilíbrio e a CA.

As manifestações comportamentais na CA do tipo hiperativo são de uma importância fundamental. Diferentes autores especificam o que se entende por alterações do comportamento psicomotor, sendo nomeadamente a agressão a outras pessoas, a fuga, a remoção de dispositivos médicos e/ou verbalizações (Patton, 2006); alguns desses aspetos apelam às mesmas intervenções enquanto outros exigem uma abordagem diferente, daí que se entenda demasiado abrangente a sua colocação debaixo do conceito de 'agitação', exigindo-se uma maior granularidade. As respostas dos enfermeiros levam a essa diferenciação quando distinguem as manifestações verbais daquelas com uma componente mais física (não-verbal), daí a importância dos dados para a identificação do diagnóstico.

Atente-se que nas instituições de saúde, em Portugal, onde os enfermeiros documentam as necessidades em cuidados, recorrendo ao aplicativo SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem), a construção diagnóstica faz-se com os termos da CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem). Antes destes desenvolvimentos era possível diagnosticar 'agitação' e prescrever intervenções sem estarem claros os dados que suportaram o seu diagnóstico, dificultando a continuidade de cuidados e a investigação (Pereira, 2009). No decurso de um internamento podem ocorrer mudanças no Foco que motivem a realização de alterações nas intervenções dos enfermeiros, sem que fique objetivo, para os restantes enfermeiros, o que as motivou. A possibilidade de se acrescentarem dados, em 'texto livre', sendo possível, não representa uma mais-valia, pelo problema do excesso de informação. A análise parece demonstrar que o facto de um doente exibir manifestações de Confusão Aguda que sejam suficientes para a sua catalogação como 'confuso' despoleta a necessidade de acrescentar outros dados,

relacionados com as RC e o SF, que em conjunto vão determinar diferenças na forma de pensar os cuidados, aspeto não refletido na documentação em uso. Sugere-se que as alterações na lógica dos registos possam funcionar como oportunidades, porque colocam desafios e alargam horizontes, promovendo a reflexão sobre os cuidados e evitando a cristalização dos conteúdos nos Sistemas de Informação em Enfermagem (Pereira, 2009).

Central nesta investigação, como resultado das respostas dos participantes, foi também a emergência de um SAD que concretiza as condições reportadas e que pode ser de grande utilidade, ao ser passível de introdução na prática clínica. Um dos maiores problemas relacionados com a gestão destes doentes prende-se com a dificuldade em encontrar padrões que orientem os cuidados, isto é, há intervenções que resultam nuns doentes e noutros não, desconhecendo-se as razões (Britton e Russel, 2006). Se seguirmos os diferentes e possíveis trajetos, parecem emergir perfis de condições que podem vir a caracterizar clusters de doentes com CA e, até ao presente, isso não tinha sido possível. Para além disso, passa a existir integridade referencial entre as entidades: dados, diagnóstico, intervenções e resultados de enfermagem (Pereira, 2009), sabendo-se em cada momento as relações estabelecidas.

Na sua globalidade, a estrutura encontrada parece ser adequada na lógica de uma gestão congruente do Foco Confusão. Os diferentes dados apresentam relação entre si, justificam-se à luz da evidência científica e do conhecimento dos enfermeiros que prestam cuidados e que responderam ao desafio que lhes foi colocado. A experiência dos enfermeiros e o ambiente da pesquisa (Wang e Mentis, 2009) favorecem a confiança nos resultados.

Conclusão

A Confusão Aguda é um importante e crescente problema de saúde; pela sua relação com os idosos e pelos efeitos altamente nefastos para a pessoa afetada, a sua família e a sociedade no seu todo. Enfrentá-lo exige o domínio de múltiplas valências, nem sempre na posse de todos os profissionais de saúde, mas também avanços na investigação, que conduzam a aplicações no mundo real dos cuidados. Em função dessa lacuna, realizamos uma investigação

que procurou identificar as condições, tidas em conta pelos enfermeiros, para a conceção de cuidados aos doentes com Confusão Aguda.

Os achados relacionados com essas condições, bem como a organização dos seus elementos, que levaram à identificação de uma estrutura com potencial para servir de apoio à decisão dos enfermeiros, sugerem a sua elevada pertinência. A informação acerca das condições que relevam para o planeamento os cuidados de enfermagem a esses doentes foi adquirida a partir das respostas dos enfermeiros que prestam cuidados numa unidade de doentes agudos com patologia médica, principalmente idosos.

Ficou claro que a resposta comportamental e o *status* funcional são elementos considerados pelos enfermeiros nesses doentes, sugerindo uma influência positiva na sua decisão; e são capazes de contribuir para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem. Propõe-se a colocação em prática do SAD, para testar a sua adequação e os resultados do seu emprego.

Abordar um doente com CA não se afigura uma tarefa simples. A inexistência de estruturas que auxiliem as decisões acerca de um problema complexo como este pode, a partir de agora, ser concretizada com base nos achados obtidos. Contudo, apesar de se tratar de uma amostra representativa do contexto, a investigação decorreu numa única unidade de cuidados, importando sedimentar os resultados aqui apresentados, através de investigação que os valide, eventualmente com um perfil mais quantitativo.

Referências bibliográficas

AGUIRRE, E. (2010) - Delirium and hospitalized older adults: a review of nonpharmacologic treatment. *Journal of Continuing Educational Nursing*. Vol. 41, nº 4, p. 151-152.

BRITTON, A. ; RUSSEL R. (2006) - *Multidisciplinary team interventions for delirium in patients with chronic cognitive impairment*. Oxford : The Cochrane Library.

FARIA, H. ; SILVA, A. ; MARQUES, P. (2012) – A restrição física da mobilidade – estudo sobre os aspetos ligados à sua utilização com fins terapêuticos. *Revista de Enfermagem Referência*. Série 3, nº 6, p. 7-16.

GASQUE, K. C. G. D. (2012) – *Teoria fundamentada: nova perspectiva à pesquisa exploratória* [Em linha]. [Consult. 23 jun. 2010]. Disponível em WWW:<URL: http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/9610/3/CAPITULO_TeoriaFundamentadaNova.pdf>.

LEE, V. (2005) - Confusion: geriatric self-learning module. *Medsurg Nursing*. Vol. 14, nº 1, p. 38-41.

MELEIS, A. I. (2007) - *Theoretical nursing: development and progress*. 4ª ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (2010) - *Delirium: diagnosis, prevention and management* [Em linha]. [Consult. 23 jun. 2010]. Disponível em WWW:<URL:<http://guidance.nice.org.uk/CG103/NICEGuidance/pdf/English>>.

NICHOLSON, T. ; HENDERSON, M. (2009) - Management of delirium. *British Journal of Hospitalized Medicine*. Vol. 70, nº 4, p. 217-221.

PATTON, D. (2006) - Reality orientation: its use and effectiveness within older person mental health care. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 15, n. 11, p. 1440-1449.

PEREIRA, F. (2009) - *Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros*. Coimbra : Formasau.

POTTER, J. ; GEORGE, J. (2006) - The prevention, diagnosis and management of delirium in older people: concise guidelines. *Clinical Medicine*. Vol. 6, nº 3, p. 303-308.

SENDELBACH, S. ; GUTHRIE, P. F. (2009) - Acute confusion/delirium: identification, assessment, treatment and prevention. *Journal of Gerontological Nursing*. Vol. 35, nº 11, p. 11-18.

SILVA, R. C. G. ; SILVA A. A. P. ; MARQUES, P. A. O. (2011) - Análise dos registos produzidos pela equipe de saúde e da percepção dos enfermeiros sobre os sinais e sintomas de delirium. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Em linha]. Vol. 19, nº 1, p. 81-89. [Consult. 10 fev. 2011]. Disponível em WWW:<URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100012&lng=en&nrm=iso>.

SPEED, G. [et al.] (2007) - Prevalence rate of delirium at two hospitals in Western Australia. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Vol. 25, nº 1, p. 38-43.

SPRING, B. (2008) - Health decision making: lynchpin of evidence-based practice. *Medical Decision Making*. Vol. 28, nº 6, p. 866-874.

VOYER, P. [et al.] (2008) - Detection of delirium by nurses among long-term care residents with dementia. *BMC Nursing*. Vol. 7, nº 4, p. 1-14.

VOYER, P. [et al.] (2010) - Examination of the multifactorial model of delirium among long-term care residents with dementia. *Geriatric Nursing*. Vol. 31, nº 2, p. 105-114.

WANG, J. ; MENTES, J. C. (2009) - Factors determining nurses' clinical judgments about hospitalized patients with acute confusion. *Issues Mental Health Nursing*. Vol. 30, nº 6, p. 399-405.

WASZYNSKI, C. M. ; PETROVIC, K. (2008) - Nurses' Evaluation of the confusion assessment method, a pilot study. *Journal of Gerontological Nursing*. Vol. 34, nº 4, p. 49-56.

