

MANEJO DA SEDAÇÃO PELA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO DELIRIUM EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING MANAGEMENT OF SEDATION IN THE PREVENTION OF DELIRIUM IN CRITICALLY ILL PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

MANEJO DE LA SEDACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL DELIRIO EN PACIENTES CRÍTICOS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Caroline Machado do Prado¹
Maria Eduarda Lima de Paula²

RESUMO: Esse artigo buscou analisar o papel do manejo da sedação realizado pela equipe de enfermagem na prevenção do *delirium* em pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as etapas propostas por Whittemore e Knafl, com busca nas bases SciELO e PubMed, utilizando descritores relacionados à sedação, enfermagem, *delirium* e terapia intensiva. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, totalizando 11 artigos após aplicação dos critérios de elegibilidade e triagem segundo o protocolo PRISMA. Os resultados evidenciaram que o manejo adequado da sedação, com priorização de sedação leve, uso de agentes não benzodiazepínicos e aplicação de instrumentos validados como RASS e CAM-ICU, está associado à redução da incidência de *delirium*, tempo de ventilação mecânica e período de internação. Além disso, a implementação de bundles assistenciais, como o ABCDEF, demonstrou impacto positivo nos desfechos clínicos. Conclui-se que a atuação da enfermagem é fundamental na monitorização e condução da sedação, sendo essencial para a segurança do paciente crítico, embora ainda existam desafios relacionados à adesão aos protocolos e à padronização das práticas assistenciais.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva. Sedação. *Delirium*. Enfermagem. Cuidados Críticos.

ABSTRACT: This study aimed to analyze the role of sedation management performed by the nursing team in preventing *delirium* in critically ill patients admitted to intensive care units. This is an integrative literature review conducted according to Whittemore and Knafl's framework, with searches carried out in the SciELO and PubMed databases using descriptors related to sedation, nursing care, *delirium*, and intensive care. Studies published between 2020 and 2025 were included, resulting in a final sample of 11 articles after applying eligibility criteria and PRISMA guidelines. The findings indicate that appropriate sedation management, including light sedation strategies, the use of non-benzodiazepine agents, and the application of validated tools such as RASS and CAM-ICU, is associated with reduced *delirium* incidence, shorter duration of mechanical ventilation, and decreased length of hospital stay. Furthermore, the implementation of care bundles, such as ABCDEF, showed positive impacts on clinical outcomes. It is concluded that nursing plays a central role in sedation monitoring and management, being essential for patient safety, although challenges remain regarding protocol adherence and standardization of care practices.

Keywords: Intensive Care Unit. Sedation. *Delirium*. Nursing. Critical Care.

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem, no Centro Universitário Campo Real.

²Enfermeira, Mestranda (Unicentro), orientadora, docente do curso de enfermagem no Centro Universitário Campo Real.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo analizar el papel del manejo de la sedación realizado por el equipo de enfermería en la prevención del delirium en pacientes críticos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada conforme al método de Whittmore y Knafl, con búsquedas en las bases de datos SciELO y PubMed utilizando descriptores relacionados con sedación, enfermería, delirium y cuidados intensivos. Se incluyeron estudios publicados entre 2020 y 2025, totalizando 11 artículos tras la aplicación de los criterios de elegibilidad y el protocolo PRISMA. Los resultados evidenciaron que el manejo adecuado de la sedación, con priorización de sedación ligera, uso de agentes no benzodiazepínicos y aplicación de herramientas validadas como RASS y CAM-ICU, se asocia con la reducción de la incidencia de delirium, del tiempo de ventilación mecánica y de la estancia hospitalaria. Además, la implementación de paquetes de cuidados, como el ABCDEF, mostró impactos positivos en los resultados clínicos. Se concluye que la enfermería desempeña un papel central en la monitorización y manejo de la sedación, siendo fundamental para la seguridad del paciente, aunque persisten desafíos relacionados con la adhesión a protocolos y la estandarización de la práctica asistencial.

Palabras clave: Unidad de Cuidados Intensivos. Sedación. *Delirio*. Enfermería. Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui um ambiente de alta complexidade destinado ao suporte de pacientes criticamente enfermos, caracterizado pela utilização de tecnologias avançadas e intervenções invasivas. Nesse cenário, a gravidade clínica dos pacientes, associada à intensidade dos cuidados, aumenta significativamente o risco de eventos adversos e complicações, impactando a segurança e a qualidade da assistência (Araújo, 2023).

Dentre as complicações mais frequentes, o *delirium* destaca-se como uma disfunção neurológica aguda de elevada incidência em pacientes críticos, caracterizada por alterações no nível de consciência, desorganização do pensamento e comprometimento cognitivo de início súbito e curso flutuante. Pode manifestar-se nas formas hiperativa, hipoativa ou mista, sendo esta última a mais comum (Silva, 2018). Sua ocorrência é multifatorial, envolvendo fatores predisponentes, como idade avançada e comorbidades, e fatores precipitantes, como ventilação mecânica (VM), distúrbios metabólicos, privação do sono, imobilidade e uso de sedativos (Mart et al., 2020).

O manejo da sedação constitui componente essencial no cuidado ao paciente crítico, sendo amplamente utilizado para promover conforto, reduzir ansiedade e facilitar a adaptação ao suporte respiratório. Entretanto, evidências indicam que o uso inadequado de sedativos, especialmente benzodiazepínicos, está associado ao aumento da incidência de *delirium*, além de

contribuir para o prolongamento da ventilação artificial, do tempo de internação e da morbimortalidade (Batista et al., 2021).

Diante disso, diretrizes atuais recomendam a adoção de estratégias baseadas em sedação leve, com priorização da analgesia e uso preferencial de agentes não benzodiazepínicos, como propofol e dexmedetomidina. Paralelamente, a utilização de instrumentos validados, como a RASS e o CAM-ICU, permite a avaliação sistematizada da sedação e do *delirium*, favorecendo intervenções mais seguras e individualizadas (Instituto Nacional de Cardiologia, 2023).

Nesse contexto, a equipe de enfermagem assume papel central no manejo da sedação, sendo responsável pela monitorização contínua do paciente, aplicação de escalas de avaliação e execução de protocolos assistenciais, como o *bundle* ABCDEF, que visam à redução da sedação excessiva e à prevenção do *delirium* (Frade-Mera et al., 2022).

Apesar das evidências que sustentam a importância dessas estratégias, ainda se observa inconsistência na sua aplicação na prática clínica. No entanto, a adesão sistemática às escalas de avaliação e aos protocolos recomendados pela equipe de enfermagem não ocorre de forma uniforme nos serviços de saúde, especialmente em contextos com limitações estruturais, organizacionais e de capacitação profissional. Essa variabilidade na prática assistencial pode comprometer a efetividade das medidas de prevenção do *delirium* em pacientes críticos. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar o papel do manejo da sedação realizado pela equipe de enfermagem na prevenção do *delirium* em indivíduos em estado crítico de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que permite a síntese e análise de diferentes delineamentos de pesquisa, contribuindo para uma compreensão ampla do fenômeno investigado e sua aplicabilidade na prática clínica. O estudo foi conduzido conforme as etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005), compreendendo: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise e síntese dos resultados.

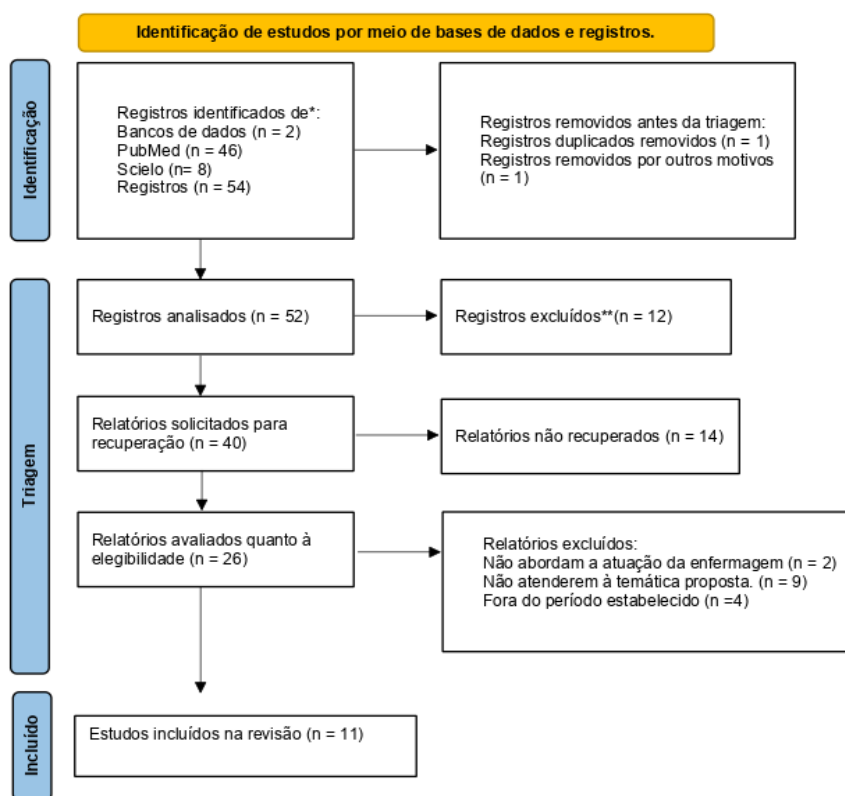
A partir dessa estruturação, o problema de pesquisa foi definido pela seguinte pergunta: qual a relação entre o manejo da sedação realizado pela equipe de enfermagem e a prevenção do *delirium* em pacientes sob cuidados intensivos? Para sua elaboração, utilizou-se a estratégia PICO, sendo P (pacientes críticos em UTI), I (manejo da sedação pela equipe de enfermagem) e Co (prevenção do *delirium* em UTI).

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados SciELO e PubMed. Os descritores foram selecionados a partir dos vocabulários controlados DeCS e MeSH, sendo combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a seguinte estratégia de busca: ("Sedação" OR "Manejo da Sedação") AND ("Enfermagem" OR "Cuidados de Enfermagem") AND ("Delirium" OR "Delirium em UTI") AND ("Unidade de Terapia Intensiva" OR "Pacientes Críticos").

Os critérios de inclusão contemplaram artigos disponíveis na íntegra, publicados em português e inglês, no período de 2020 a março de 2025, que abordassem a temática proposta. Foram excluídos estudos duplicados, indisponíveis na íntegra ou sem relação com o objetivo do estudo. O processo de seleção seguiu as recomendações do PRISMA (Page et al., 2021), garantindo rigor metodológico na triagem dos estudos. Os estudos selecionados foram analisados de forma descritiva, sendo os dados organizados em categorias temáticas, de acordo com os objetivos da pesquisa.

A busca resultou em 54 artigos, dos quais, após aplicação dos critérios de elegibilidade, 11 compuseram a amostra final (10 provenientes da base PubMed e 1 da SciELO). O processo de seleção dos estudos está apresentado na Figura 1.

Figura 1 -Fluxograma PRISMA metodológico



Fonte: PRADO, Caroline Machado do; PAULA, Maria Eduarda Lima de. (2026).

RESULTADO E DISCUSSÕES

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e dos filtros de busca, foram selecionados onze artigos para análise, os quais foram apresentados, discutidos e confrontados com a literatura científica. Os estudos contemplam aspectos relevantes do gerenciamento de sedativos e estratégias voltadas à prevenção do *delirium* em pacientes críticos. A caracterização geral dos artigos está organizada na Tabela 1 (autor/ano, título e tipo de estudo), e a síntese dos resultados na Tabela 2 (amostra, objetivos e principais resultados).

Tabela 1: Caracterização dos estudos

	Autor/ Ano	Título	Tipo de Estudo
1	Deffland et al., (2020)	Effects of pain, sedation and <i>delirium</i> monitoring on clinical and economic outcome: A retrospective study.	Estudo observacional retrospectivo.
2	Bastos et al., (2020)	Prevalência de <i>delirium</i> em pacientes de terapia intensiva e sua associação com sedoanalgesia, gravidade e mortalidade.	Estudo quantitativo e transversal.
3	Sosnowski et al., (2021)	Effectiveness of the ABCDEF bundle on <i>delirium</i> , functional outcomes and quality of life in intensive care patients: a study protocol for a randomised controlled trial with embedded process evaluation	Ensaio clínico randomizado.
4	Mera et al., (2022)	The impact of ABCDE bundle implementation on patient outcomes: A nationwide cohort study	Estudo de coorte multicêntrico.
5	Wang et al., (2022).	Impact of Pain, Agitation, and <i>Delirium</i> Bundle on <i>Delirium</i> and Cognitive Function.	Ensaio clínico randomizado.
6	Sosnowski et al., (2023)	The effect of the ABCDE/ABCDEF bundle on <i>delirium</i> , functional outcomes, and quality of life in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis.	Revisão sistemática e meta-análise.
7	Zaher-Sánchez et al., (2024)	The Management and Prevention of <i>Delirium</i> in Elderly Patients Hospitalised in Intensive Care Units: A Systematic Review.	Revisão sistemática e meta-análise.
8	Gómez Tovar e Henao Castaño (2024)	Dynamic <i>delirium</i> - Nursing intervention to reduce <i>delirium</i> in patients critically ill, a randomized control trial.	Ensaio clínico randomizado.
9	Correya et al., (2025)	Nurses' perceptions of patient pain, <i>delirium</i> , and sedation assessments in the intensive care unit: A qualitative study.	Qualitativo exploratório descritivo.
10	Almoliky et al., (2025)	Barriers to nurse-led <i>delirium</i> management in intensive care units: an integrative systematic review using COM-B model.	Revisão integrativa.

11	Li et al., (2026)	Nurse-Led Sedation in ICU: Impact on Clinical Outcomes of Mechanically Ventilated Patients - A Systematic Review and Meta-Analysis of RCTs.	Revisão sistemática e meta-análise.
----	-------------------	---	-------------------------------------

Fonte: PRADO, Caroline Machado do; PAULA, Maria Eduarda Lima de. (2026).

Tabela 2: Síntese dos resultados

	Amostra	Objetivos	Resultados
1	1.323 pacientes adultos internados em UTI.	Avaliar a adesão ao monitoramento da dor, sedação e <i>delirium</i> e sua associação com desfechos clínicos em pacientes de UTI.	A sedação impactou a validade dos instrumentos ICDSC e Nu-DESC, enquanto o CAM-ICU foi menos influenciado por essa variável.
2	157 pacientes em UTIs.	Determinar a prevalência de <i>delirium</i> e sua associação com sedoanalgesia, gravidade e mortalidade em pacientes de UTI.	Alta prevalência de <i>delirium</i> e <i>delirium</i> subsindrômico; associados ao uso de sedoanalgésicos (midazolam, clonidina e fentanil), sem relação significativa com gravidade ou mortalidade.
3	150 pacientes internados em UTI.	Determinar a eficácia do pacote ABCDEF na redução das consequências de curto e longo prazo em pacientes críticos na UTI.	Adesão ao monitoramento da dor associou-se à menor tempo de internação hospitalar e na UTI e menor duração da VM;
4	605 pacientes internados em 80 UTIs.	Investigar a associação entre desfechos dos pacientes e a adesão aos protocolos ABCDE.	Baixa adesão ao ABCDE; sua aplicação associou-se a melhores desfechos clínicos, incluindo menor tempo de UTI e o uso de ventiladores mecânicos.
5	243 pacientes em ventilação mecânica.	Avaliar os efeitos do pacote de cuidados PAD sobre a ocorrência de <i>delirium</i> em pacientes em VM.	O pacote PAD reduziu a incidência e duração do <i>delirium</i> , além de diminuir o tempo da ventilação artificial e de internação em UTI.
6	29.576 pacientes adultos em UTI (102 UTIs).	Avaliar criticamente e sintetizar evidências sobre o conjunto ABCDE/ABCDEF <i>Bundle</i> em pacientes internados em UTI.	Evidências indicam que o protocolo ABCDE/ABCDEF <i>Bundle</i> está associado à redução da incidência e duração do <i>delirium</i> , apesar da limitação na qualidade dos estudos.
7	14.711 pacientes internados em UTI.	Avaliar evidências sobre intervenções eficazes no manejo e prevenção do <i>delirium</i> em pacientes de UTI.	Intervenções farmacológicas e não farmacológicas, como dexmedetomidina e terapia de luz, reduziram a incidência de <i>delirium</i> , embora algumas evidências sejam inconclusivas.

8	213 pacientes adultos internados em UTI.	Avaliar a eficácia de uma intervenção de enfermagem baseada no Modelo Dinâmico de Sintomas em comparação aos cuidados usuais.	Redução da incidência de <i>delirium</i> em pacientes submetidos à intervenção DyDel.
9	23 enfermeiros de UTI.	Explorar o conhecimento, percepções e atitudes de enfermeiros sobre o uso de ferramentas de avaliação da dor, sedação e <i>delirium</i> em UTI.	A necessidade de estratégias de implementação, como protocolos, educação e treinamento, foi identificada para melhorar a prática assistencial.
10	23 estudos incluídos na revisão.	Explorar barreiras, na perspectiva dos enfermeiros de UTI, para o manejo eficaz do <i>delirium</i> .	Barreiras ao manejo do <i>delirium</i> incluíram falta de conhecimento, tempo, diretrizes e comunicação; o modelo COM-B facilitou a identificação e suporte à decisão.
11	1887 pacientes em UTIs.	Avaliar o impacto de protocolos de sedação conduzidos por enfermeiros em pacientes na assistência ventilatória.	Protocolos liderados por enfermeiros reduziram mortalidade, tempo de UTI, VM e <i>delirium</i> , sem alterar a autoextubação.

Fonte: PRADO, Caroline Machado do; PAULA, Maria Eduarda Lima de. (2026).

De modo geral, os achados evidenciam associação entre o manejo adequado da sedação e a redução da incidência de *delirium* em pacientes críticos. A literatura demonstra convergência quanto à adoção de estratégias de sedação leve e priorização da analgesia (Gómez Tovar; Henao Castaño, 2024). Entretanto, ao analisar criticamente os estudos, observa-se que essa recomendação baseia-se predominantemente em diretrizes clínicas e estudos observacionais, o que pode limitar a robustez das evidências quanto ao impacto isolado dessas intervenções.

No que se refere ao uso de fármacos, diretrizes internacionais apontam a preferência por agentes não benzodiazepínicos, como propofol e dexmedetomidina, associados a melhores desfechos neurológicos (Santos et al., 2025). Contudo, ensaios clínicos apresentam resultados heterogêneos, sem demonstrar superioridade consistente de um agente específico, sugerindo que a escolha do sedativo deve considerar o perfil clínico individual do paciente, em detrimento de protocolos rígidos.

Em relação à monitorização, há consenso quanto à utilização de instrumentos validados, como RASS e CAM-ICU. No entanto, estudos apontam possível redução da sensibilidade do CAM-ICU em pacientes profundamente sedados, o que representa limitação relevante para sua aplicação em unidades de terapia intensiva, podendo levar ao subdiagnóstico do *delirium*.

Quanto aos *bundles* assistenciais, como o ABCDEF, a literatura aponta benefícios consistentes na redução do tempo de ventilação mecânica, do período de internação e da incidência de *delirium*. Entretanto, tais evidências são, em sua maioria, provenientes de estudos observacionais e de implementação, nos quais fatores como adesão da equipe, disponibilidade de recursos e cultura institucional influenciam diretamente nos resultados. Dessa forma, a efetividade desses protocolos depende não apenas de sua eficácia teórica, mas também de sua aplicabilidade no contexto clínico real.

O papel da enfermagem destaca-se como central nesse processo. Protocolos de sedação conduzidos por enfermeiros estão associados à redução de eventos adversos (Li et al., 2026); contudo, tais evidências ainda apresentam limitações relacionadas à heterogeneidade metodológica e aos diferentes contextos assistenciais. Além disso, barreiras estruturais e déficit de capacitação profissional contribuem para a variabilidade na prática clínica, o que pode comprometer a generalização dos resultados.

Adicionalmente, observa-se heterogeneidade entre os estudos incluídos, com diferenças nos delineamentos, amostras e instrumentos de avaliação, o que limita a comparabilidade direta dos achados. A predominância de estudos internacionais também representa limitação relevante, podendo não refletir integralmente a realidade das unidades de terapia intensiva brasileiras.

Diante disso, embora haja evidências favoráveis ao manejo adequado da sedação na prevenção do *delirium*, os achados devem ser interpretados com cautela, considerando a variabilidade metodológica e o predomínio de estudos com nível de evidência moderado. Ressalta-se, portanto, a necessidade de investigações mais robustas, com maior padronização metodológica e foco na aplicabilidade clínica em diferentes contextos assistenciais.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar o papel do manejo da sedação realizado pela equipe de enfermagem na prevenção do *delirium* em pacientes críticos. Os achados evidenciam que estratégias baseadas em sedação leve, associadas ao uso de instrumentos validados, como RASS e CAM-ICU, e à implementação de *bundles* assistenciais, estão relacionadas à redução da incidência de *delirium*, do tempo de ventilação mecânica e do período de internação.

Os resultados reforçam o papel central da enfermagem na condução e monitorização dos protocolos de sedação, com impacto direto na segurança do paciente crítico e na qualidade da assistência em unidades de terapia intensiva. Destaca-se que a efetividade dessas estratégias depende não apenas do conhecimento científico disponível, mas principalmente de sua aplicação sistematizada na prática clínica.

Como implicação prática, evidencia-se que o fortalecimento do protagonismo da enfermagem, aliado à educação permanente, à padronização de protocolos e à melhoria das condições de trabalho, é fundamental para a consolidação de uma assistência segura e baseada em evidências, contribuindo para a redução de eventos adversos.

Por fim, recomenda-se a realização de estudos com delineamentos metodológicos mais robustos, especialmente no contexto brasileiro, a fim de ampliar a aplicabilidade dos achados e fortalecer a prática clínica baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO MHM. Avaliação da estrutura como indicador da qualidade em saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Gestão Hospitalar) – **Escola de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, Natal, 2023; 24 p.

ALMOLIKY, Mohammed A. et al. Barriers to nurse-led *delirium* management in intensive care units: an integrative systematic review using the COM-B model. **BMC Nursing**, v. 24, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02704-x>. Acesso em: 10 mar. 2026.

BATISTA, Anne Karine Menezes Santos et al. Action of sedative drugs for the development of *delirium* and functional profile of patients admitted to intensive care units. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e45410313588, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13588>. Acesso em: 10 mar. 2026.

BASTOS, Alessandra Soler et al. Prevalence of *delirium* in intensive care patients and association with sedoanalgesia, severity and mortality. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20190068, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190068>. Acesso em: 15 mar. 2026.

CORREYA, Anu et al. Nurses' perceptions of pain, *delirium* and sedation assessment in intensive care units: a qualitative study. **Australian Critical Care**, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2024.05.013>. Acesso em: 15 mar. 2026.

FRADE-MERA, María Jesús et al. The impact of ABCDE *bundle* implementation on patient outcomes: a nationwide cohort study. **Nursing in Critical Care**, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nicc.12740>. Acesso em: 05 fev. 2026.

DEFFLAND, Marc et al. Effects of pain, sedation and *delirium* monitoring on clinical and economic outcomes: a retrospective study. *PLOS ONE*, v. 15, n. 6, e0234801, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234801>. Acesso em: 15 mar. 2026.

GÓMEZ TOVAR, Luz Omaira; HENAO CASTAÑO, Angela Maria. Dynamic *delirium*: nursing intervention to reduce *delirium* in critically ill patients: a randomized clinical trial. *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 83, 103691, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103691>. Acesso em: 15 mar. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA. Sedoanalgesia na terapia intensiva adulto. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Cardiologia, 2023.

LI Q, et al. Nurse-led sedation in ICU: impact on clinical outcomes of mechanically ventilated patients: a systematic review and meta-analysis of RCTs. *Pain Management Nursing*, v. 27, n. 2, p. 183-195, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2025.09.00>. Acesso em: 05 fev.. 2026.

LI, Qinyao et al. Nurse-led sedation in the ICU: impact on clinical outcomes in mechanically ventilated patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Pain Management Nursing*, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2025.09.007>. Acesso em: 15 mar. 2026.

MART, Matthew F. et al. Prevention and management of *delirium* in the intensive care unit. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, v. 42, n. 01, p. 112-126, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710572>. Acesso em: 10 mar. 2026.

10

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 15 mar. 2026.

SANTOS WS, et al. Associação entre o uso de midazolam, fentanil, propofol, cetamina e dexmedetomidina e a incidência de *delírio* em pacientes idosos em unidades de terapia intensiva: uma revisão sistemática. *São Paulo Medical Journal*, v. 143, n. 6, e20240311, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2024.0311R1.14072025>. Acesso em: 05 fev.2026.

SILVA, Monique Hellen Oliveira da et al. *Delirium* na terapia intensiva: fatores predisponentes e prevenção de eventos adversos. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 32, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26031>. Acesso em: 15 mar. 2026.

SOSNOWSKI, K. et al. The effect of the ABCDE/ABCDEF bundle on *delirium*, functional outcomes and quality of life in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, v. 132, 104410, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104410>. Acesso em: 10 mar. 2026.

WANG, Xiao-Ping et al. Impact of pain, agitation, and *delirium bundle* on *delirium* and cognitive function. *Journal of Nursing Research*, v. 31, n. 2, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000497>. Acesso em: 05 fev. 2026.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 10 mar. 2026.

ZAHER-SÁNCHEZ, Sarai et al. Management and prevention of *delirium* in hospitalized elderly patients in intensive care units: a systematic review. *Nursing Reports*, v. 14, n. 4, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nursrep14040219>. Acesso em: 15 mar. 2026.