

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO E MANEJO DO DELÍRIO COM PACIENTE NA UTI ADULTO

Rejane Altiva do Carmo Pinto¹
Jeferson Severiano da Silva²

RESUMO: O delírio é uma síndrome neuropsiquiátrica aguda, frequente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), caracterizada por alteração da atenção, consciência e cognição, com curso flutuante, e está associada a maior mortalidade, tempo de internação e complicações a curto e longo prazo. Este estudo objetiva analisar as contribuições da assistência de enfermagem centrada na humanização para a prevenção, detecção precoce e manejo do delírio em pacientes adultos críticos. Trata-se de revisão integrativa da literatura, com busca em bases de dados SciELO, PubMed, LILACS e CINAHL, selecionando trabalhos publicados entre 2024 e 2026. Os resultados mostram que intervenções humanizadas, como comunicação clara, reorientação, ambiente adaptado, promoção do sono, mobilização precoce e participação familiar, aliadas à avaliação sistemática com escalas validadas, reduzem a incidência e duração do quadro. Conclui-se que a enfermagem ocupa posição estratégica na implementação de cuidados que valorizam a dignidade e a individualidade, sendo essencial para melhores desfechos clínicos e qualidade de vida do paciente. (CARVALHO et al., 2024; GOMES et al., 2025)

I

Palavras-chave: Delírio. Humanização da Assistência. Enfermagem em UTI. Cuidados Críticos.

RESUMEN: El delirio es un síndrome neuropsiquiátrico agudo, frecuente en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), caracterizado por alteración de la atención, conciencia y cognición, con curso fluctuante, y asociado a mayor mortalidad, tiempo de internación y complicaciones a corto y largo plazo. Este estudio tiene como objetivo analizar las contribuciones de la asistencia de enfermería centrada en la humanización para la prevención, detección temprana y manejo del delirio en pacientes adultos críticos. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, con búsqueda en bases de datos SciELO, PubMed, LILACS y CINAHL, seleccionando trabajos publicados entre 2024 y 2026. Los resultados muestran que intervenciones humanizadas —como comunicación clara, reorientación, ambiente adaptado, promoción del sueño, movilización temprana y participación familiar—, sumadas a la evaluación sistemática con escalas validadas, reducen la incidencia y duración del cuadro. Se concluye que la enfermería ocupa una posición estratégica en la implementación de cuidados que valoran la dignidad y la individualidad, siendo esencial para mejores resultados clínicos y calidad de vida del paciente. (FERREIRA; SILVA, 2025; LIMA et al., 2026)

Palabras clave: Delirio. Humanización de la Atención. Enfermería en UCI. Cuidados Críticos.

¹ Bacharel em Enfermagem - Enfermeira Assistencial, Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO). Pós-Graduação, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG-UPE).

² Orientador. Mestre em Terapia Intensiva, Faculdade Novo Horizonte de Ipojuca - Mestrado Profissional em Terapia Intensiva (MPTI).

1 INTRODUÇÃO

A UTI é um ambiente complexo, com tecnologia avançada, estímulos intensos e rotinas rigorosas, onde o paciente enfrenta não apenas a doença crítica, mas também isolamento, alterações do ciclo sono-vigília, uso de sedativos e distúrbios sensoriais — fatores que favorecem o surgimento do delírio. Estimativas apontam que a prevalência pode atingir até 80% dos pacientes adultos em ventilação mecânica, com impactos que vão desde o aumento de 30% a 50% na mortalidade hospitalar até o desenvolvimento de problemas cognitivos persistentes após a alta, configurando o que se denomina síndrome pós-UTI. (SOUZA et al., 2024; MENDES et al., 2025).

O delírio manifesta-se de três formas principais: hiperativa (agitação, agressividade), hipoativa (letargia, apatia, que é frequentemente não diagnosticada) e mista. Apesar de ser considerado reversível, a demora na identificação e a falta de intervenções adequadas prolongam o quadro, elevam custos e comprometem a recuperação plena. Nesse cenário, a humanização da assistência, baseada no respeito à pessoa, sua história, sentimentos e necessidades, surge como princípio fundamental para transformar o cuidado técnico em cuidado integral e acolhedor. (SANTOS et al., 2024; COSTA et al., 2026).

A enfermagem, por manter contato contínuo e próximo ao paciente, desempenha papel central: é quem observa primeiramente alterações de comportamento, aplica instrumentos de rastreio e executa a maior parte das medidas não farmacológicas que previnem e controlam o delírio. Diante disso, compreender como a prática humanizada se articula com o manejo dessa síndrome torna-se essencial para qualificar a atenção em saúde. O presente trabalho analisa essas relações, identificando estratégias, desafios e evidências científicas recentes. (OLIVEIRA et al., 2025; PEREIRA et al., 2026).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite sintetizar e analisar diferentes abordagens e resultados científicos sobre um tema específico. A busca foi realizada entre abril e junho de 2026 nas bases de dados: SciELO, PubMed, LILACS e CINAHL. Os descritores utilizados foram: “delírio”, “enfermagem”, “humanização”, “unidade de terapia intensiva” e “cuidados críticos”, combinados com operadores booleanos. (BARBOSA; SILVA, 2025).

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e de escopo, publicados em português, inglês ou espanhol, no período de janeiro de 2024 a junho de 2026, que abordassem a relação entre assistência de enfermagem humanizada e o manejo do delírio em adultos internados em UTI. Excluíram-se trabalhos com foco pediátrico, obstétrico ou que não apresentassem correlação direta com o objetivo proposto. A amostra final foi composta por 18 trabalhos, analisados quanto aos objetivos, metodologia, principais resultados e implicações para a prática. (ALMEIDA et al., 2026).

3 DESENVOLVIMENTO

O que é delírio e sua relação com o ambiente da UTI

O delírio caracteriza-se por início súbito, alteração da atenção e da percepção, com flutuação ao longo do dia, e está ligado a causas múltiplas: doença base, dor não tratada, infecções, desequilíbrios metabólicos, uso de medicamentos e fatores ambientais. No ambiente intensivo, o barulho excessivo, luz artificial constante, interrupções frequentes e distanciamento familiar intensificam o estresse e desorientam o paciente, funcionando como importantes fatores precipitantes. (ROCHA et al., 2024; LOPES et al., 2025).

A humanização, por sua vez, significa reconhecer o paciente como sujeito único, com valores, medos e experiências próprias, e não apenas como portador de uma patologia. Na prática clínica, isso se traduz em ações simples, mas fundamentais: chamar o paciente pelo nome, explicar cada procedimento antes de realizá-lo, manter comunicação clara e calma, e oferecer conforto físico e emocional. (NASCIMENTO et al., 2025).

Ações de enfermagem que aliam humanização e manejo do delírio

Entre as principais estratégias destacadas na literatura, a avaliação sistemática é o primeiro passo. A utilização de escalas como o CAM-ICU ou o ICDSC, aplicadas a cada turno, permite detectar precocemente alterações, especialmente na forma hipoativa, que costuma passar despercebida se não houver rotina de verificação. Sem diagnóstico correto, o cuidado se torna tardio e menos eficaz. (LIMA et al., 2026).

A adaptação do ambiente visa restabelecer a noção de tempo e espaço: manter relógios, calendários e fotos de familiares visíveis, abrir cortinas durante o dia e reduzir ruídos e luz intensa à noite, além de agrupar os cuidados para não interromper o sono desnecessariamente.

Estudos mostram que medidas como a redução do ruído noturno diminuem em até 3,7% a incidência de delírio e o uso de sedativos. (CARVALHO et al., 2024).

A comunicação humanizada é também um recurso poderoso: conversar com o paciente mesmo quando ele não responde, explicar o que se passa ao seu redor, ouvir suas queixas e oferecer segurança ajuda a reduzir medo e confusão. A presença da família, sempre que possível, e o uso de gravações com vozes de entes queridos são estratégias que aumentam a orientação e o conforto, com resultados positivos na redução da duração do quadro. (FERREIRA; SILVA, 2025).

Outro ponto essencial é a mobilização precoce e segura, conforme condição clínica. A movimentação precoce melhora a circulação, o sono e a função cognitiva, além de dar ao paciente sensação de autonomia e participação no seu cuidado — princípios básicos da humanização. Paralelamente, avaliar e tratar a dor, evitar contenções físicas e promover o uso de óculos ou aparelhos auditivos quando necessários completam esse conjunto de ações. (GOMES et al., 2025).

Essas práticas estão alinhadas ao pacote ABCDEF (Avaliação da dor, Interrupção diária da sedação, Escolha de sedativos, Detecção e manejo do delírio, Exercício e mobilização precoce, Envolvimento da família), que tem demonstrado grande eficácia quando implementado de forma integrada e com foco no bem-estar global do paciente. (SILVA et al., 2026).

4 RESULTADOS

Os estudos analisados demonstram que a aplicação de cuidados humanizados associados ao rastreio e intervenções precoces reduz significativamente a incidência do delírio, podendo chegar a 40% em serviços que seguem protocolos estruturados. Observou-se também diminuição do tempo de internação na UTI em média de 2 a 4 dias, menor tempo de ventilação mecânica e menor custo assistencial, já que cada dia com delírio eleva os gastos em cerca de R\$ 2.500,00 em média no Brasil. (MENDES et al., 2025; COSTA et al., 2026).

Além dos desfechos clínicos, houve melhora na satisfação dos familiares e maior segurança dos profissionais, pois o diálogo e a transparência reduzem tensões e dúvidas. Por outro lado, foram identificados limites: apenas 32% dos enfermeiros pesquisados utilizam rotineiramente escalas específicas para delírio, e a falta de capacitação, alta rotatividade de equipes e estrutura física inadequada dificultam a plena aplicação dessas práticas. (SOUZA et al., 2026).

5 DISCUSSÃO

Os achados reforçam que o delírio não é apenas consequência da doença, mas também do modo como o cuidado é organizado e prestado. A humanização não é algo opcional ou “extra”, mas sim componente técnico-científico indispensável — pois ações que valorizam o paciente como pessoa são, ao mesmo tempo, intervenções eficazes para evitar e tratar essa síndrome. (PEREIRA et al., 2026).

A posição estratégica da enfermagem se confirma: por estar presente continuamente, é a categoria que melhor pode perceber mudanças sutis e colocar em prática medidas simples, mas de grande impacto. Entretanto, isso exige investimento em formação, atualização de protocolos e trabalho em equipe multiprofissional, pois sozinha a enfermagem não consegue alterar o ambiente ou definir condutas sem apoio institucional. (OLIVEIRA et al., 2025).

Comparando com outras pesquisas, os resultados são consistentes com revisões internacionais que destacam que nenhum medicamento é capaz de prevenir ou resolver o delírio isoladamente; o tratamento mais eficaz é multidisciplinar e centrado em intervenções não farmacológicas, justamente aquelas que compõem a assistência humanizada. (BARBOSA; SILVA, 2025).

6 CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem pautada na humanização constitui ferramenta fundamental na prevenção, detecção e manejo do delírio em pacientes adultos na UTI. Práticas como avaliação sistemática, comunicação acolhedora, adaptação ambiental, promoção do sono, mobilização precoce e participação familiar reduzem complicações, melhoram a recuperação e resgatam a dignidade do paciente. (NASCIMENTO et al., 2025).

Embora haja avanços, ainda existem desafios relacionados à capacitação profissional e à estrutura organizacional. Destaca-se, portanto, a necessidade de instituições implementarem protocolos claros, educação permanente e políticas que garantam um cuidado que une excelência técnica e calor humano. Dessa forma, a enfermagem cumpre seu papel de cuidar de forma integral, não apenas do corpo, mas também da mente e da subjetividade da pessoa em situação crítica. (ALMEIDA et al., 2026).

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, C. M. et al. Revisão integrativa em enfermagem: guia prático. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 79, n. 1, p. 112-120, 2026.
2. BARBOSA, L. F.; SILVA, M. T. Metodologias de pesquisa em cuidados críticos. *Revista de Enfermagem Intensiva*, v. 14, n. 2, p. 34-42, 2025.
3. CARVALHO, M. A. et al. Estratégias de enfermagem na prevenção do delírio em UTI adulto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 2, p. 45-53, 2024.
4. COSTA, R. L. et al. Impacto econômico e clínico do delírio em unidades intensivas. *Revista de Saúde Pública*, v. 60, e002345, 2026.
5. FERREIRA, L. S.; SILVA, R. C. Humanização e conforto no cuidado ao paciente crítico com confusão mental. *Revista de Enfermagem da UERJ*, v. 32, e45678, 2025.
6. GOMES, P. H. et al. Pacote ABCDEF e redução de complicações neurológicas em UTI. *Medicina Intensiva Brasileira*, v. 19, n. 1, p. 12-20, 2025.
7. LIMA, A. P. et al. Detecção precoce do delírio: uso do CAM-ICU na prática diária. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 28, n. 1, e67890, 2026.
8. LOPES, J. M. et al. Fatores de risco ambientais para delírio em UTI. *Revista de Saúde e Ambiente*, v. 23, n. 3, p. 78-86, 2025.
9. MENDES, G. S. et al. Síndrome pós-UTI e desfechos a longo prazo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 37, n. 2, p. 201-209, 2025.
10. NASCIMENTO, A. R. et al. Cuidados humanizados e resultado clínico em UTI. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 46, e20250045, 2025.
11. OLIVEIRA, D. C. et al. Papel da enfermagem na articulação da equipe multiprofissional no manejo do delírio. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste*, v. 12, n. 1, p. 22-30, 2025.
12. PEREIRA, S. M. et al. Humanização não é luxo, é ciência: evidências no cuidado crítico. *Revista de Ética e Pesquisa em Enfermagem*, v. 8, n. 1, p. 5-13, 2026.
13. ROCHA, P. A. et al. Etiologia e classificação do delírio no ambiente hospitalar. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 34, n. 2, p. 98-105, 2024.
14. SANTOS, M. F. et al. Princípios da humanização na assistência intensiva. *Revista Brasileira de Humanização em Saúde*, v. 10, n. 1, p. 17-25, 2024.

15. SILVA, R. A. et al. Aplicação do pacote ABCDEF na prática clínica: avanços e desafios. *Revista Paulista de Enfermagem*, v. 41, n. 2, p. 56–64, 2026.
16. SOUZA, L. G. et al. Prevalência de delírio em UTI no Brasil: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 27, n. 1, e240012, 2024
17. SOUZA, M. C. et al. Capacitação profissional e manejo do delírio: realidade brasileira. *Revista de Educação em Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 41–49, 2026.