

Dia Mundial da Conscientização do *Delirium* • Inquérito do dia 15 de março de 2023

Um estudo de prevalência pontual de 1 dia sobre *Delirium*

Introdução

Caro colega,

Muito obrigado pela participação no estudo mundial de prevalência pontual de um dia durante o Dia Mundial da Conscientização do *Delirium*, em 15 de março de 2023.

Nas próximas páginas, você encontrará a pesquisa. Estamos solicitando alguns dados pessoais, como país, anos de experiência e área de atuação, além das estruturas e dos processos atuais relacionados ao *delirium* em sua unidade/enfermaria.

A questão principal é: quantos pacientes de sua unidade/enfermaria tiveram delirium às 8h da manhã e às 20h da noite do dia 15 de março? Pedimos que você pergunte a outros médicos e/ou verifique prontuários para ser o mais preciso possível nesta questão. Certamente, haverá mais perguntas e informações na pesquisa.

A pesquisa inclui 34 perguntas e levará de 12 a 15 minutos aproximadamente. A pesquisa é anônima e sua participação é voluntária. Você pode interromper sua participação quando quiser. Não existe a menor chance de você ou seus pacientes serem identificados. A pesquisa já foi registrada, tem aprovação ética e é baseada na lei europeia de proteção de dados. Esses direitos são descritos em detalhes na próxima página. No entanto, antes de realizar o estudo, certifique-se de que o colaborador nacional o informou sobre os requisitos legais de aprovação ética e proteção de dados em seu país e ambiente de saúde.

Ao final da pesquisa, perguntaremos se você gostaria de ser identificado!

Ao participar desta pesquisa, você concorda com estes termos e condições.

Obrigado!

Equipe de pesquisa

Proteção de dados

A pesquisa segue o Regulamento Geral de Proteção de Dados da União Europeia (GDPR). Os participantes têm os seguintes direitos:

Direito à informação

Você tem o direito de obter informações sobre os dados pessoais que lhe dizem respeito e que serão coletados, processados ou, se necessário, transmitidos a terceiros no âmbito deste projeto, além de receber uma cópia gratuita (Artigo 15 GDPR).

Direito à retificação

Você tem o direito de retificar seus dados pessoais que estejam incorretos (Artigos 16 e 19 do GDPR).

Direito à remoção

Você tem o direito de remover ou apagar os dados pessoais que lhe dizem respeito, se isso for possível (ex., se esses dados não forem mais necessários para a finalidade para a qual foram coletados e a remoção não for impedida por quaisquer obrigações de retenção; Artigos 17 e 19 do GDPR).

Direito à restrição de processamento

Sob certas condições, você tem o direito de solicitar uma restrição de processamento, ou seja, que os dados sejam apenas armazenados, e não processados. Para isso, é necessário fazer uma requisição. Entre em contato com a equipe de gerenciamento do projeto (Artigos 18 e 19 do GDPR).

Direito à portabilidade de dados

Você tem o direito de receber os dados pessoais que lhe dizem respeito e que você forneceu à pessoa responsável pelo projeto. Você pode solicitar que esses dados sejam transmitidos a você ou, na medida do possível, a um outro órgão notificado por você (Artigo 20 GDPR).

Direito de oposição

Em qualquer momento, você tem o direito de se opor a decisões ou medidas específicas relacionadas ao processamento de seus dados pessoais (Art. 21 GDPR, § 36 BDSG-novo). Esse processamento não ocorrerá posteriormente.

Consentimento para o processamento de dados pessoais e direito de retirar o consentimento

O processamento de seus dados pessoais só é lícito com o seu consentimento (artigo 6º do RGPD). Você tem o direito de retirar seu consentimento para o processamento de dados pessoais a qualquer momento.

Direito de apresentar uma queixa junto à autoridade regulatória competente para proteção de dados

Se você deseja exercer um desses direitos, entre em contato com a equipe de gerenciamento do projeto ou com os responsáveis pela proteção de dados da equipe de pesquisa.

Contato: caso deseje exercer algum desses direitos, contate o investigador principal Dr. Rebecca von Haken (**Rebecca.vonHaken@umm.de**) ou o representante do departamento de proteção de dados do Hospital Universitário de Mannheim (**datenschutzbeauftragter@umm.de**).

Clicando na caixa abaixo, confirmo que compreendi o texto acima.

Sim, eu confirmo

É necessário ter o contato de alguém daqui e o do CEP por onde o estudo deu entrada.

Por favor, verifique se você atende aos critérios de inclusão

Inclusão

Atuo como líder de um ambiente de cuidados de saúde (ex.: médico sênior, médico responsável, líder de enfermagem, enfermeiro responsável ou profissionais equivalentes) que atende pacientes em unidades/enfermarias, em hospitais e outras instituições, incluindo prontos atendimentos, unidades de cuidados intensivos (UTI), unidades de cuidados paliativos, enfermarias, unidades de recuperação, centros de reabilitação ou instituições de longa permanência.

Exclusão:

Ex-pacientes, familiares ou médicos que trabalham em um serviço de atendimento ambulatorial ou centro cirúrgico.

Ao clicar no botão, confirmo que atendo aos critérios de inclusão acima

Não preencho os critérios de inclusão (finalizando a pesquisa)

Página 3 Segurança

Para evitar duplicidade de participantes de uma única enfermaria ou unidade, solicitamos o nome da cidade e da unidade/enfermaria onde você está coletando dados. Essas informações não farão parte da análise de dados principal, serão mantidas em sigilo e não serão encaminhadas a terceiros. Essas informações serão mantidas por três meses no servidor da pesquisa e posteriormente serão excluídas.

Qual é o nome da cidade onde sua instituição hospital está localizada, por exemplo, “São Paulo”

Resposta aberta Texto livre:

Qual é o nome oficial de sua enfermaria ou unidade (sem denominações informais, por favor), por exemplo, “Unidade de Pronto Atendimento Adulto do Hospital Geral de São Paulo”?

Resposta aberta:

Opcional: Código Pessoal

Para subanálises, por exemplo, dentro de um grupo de unidades/enfermarias ou hospitais, é útil ter um código pessoal para identificar todos os dados relacionados. Os códigos devem ser pessoais e sem espaçamento, como um CEP – as iniciais de sua mãe – o número de um apartamento (ex.: “24105-HRBS-03”). As subanálises devem ser pré-registradas e aprovadas pelos líderes do estudo!

Página 4 Dados sociodemográficos

Qual é a sua profissão?

- Auxiliar (qualquer tipo, por ex.: auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde...)
- Gerente
- Professor (a)
- Pesquisador (a)
- Enfermeiro (a)
- Nutricionista
- Terapeuta ocupacional
- Farmacêutico (a)
- Médico (a)
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo (a)
- Técnico (a)
- Outra

Você está em uma posição de liderança em sua unidade/enfermaria?

- Sim
- Sim, parcialmente
- Não
- Não, mas sou responsável por relatar esses dados
- Não sei / Não tenho certeza

Quantos anos de experiência clínica você tem?

- <5
- <10
- <15
- <20
- ≥20 anos

Página 5 Dados do hospital

Por favor, selecione o país onde seu hospital está localizado

(Lista)

Número de leitos em seu hospital

- <250
- <500
- <750
- <1000
- <1500
- ≥1500

Tipo de hospital

- Hospital universitário
- Associado ou afiliado a hospital universitário
- Hospital público
- Instituição de longa permanência de idosos
- Centro de reabilitação
- Hospital privado
- Outro

Página 6 Dados da unidade/enfermaria

A maioria de seus pacientes pertence à seguinte faixa etária:

- 0-17 anos
- 18-75 anos
- >75 anos
- Todas

Sua área de atuação pode ser descrita como:

- Clínica
- Cirúrgica
- Cuidados paliativos
- Cuidados respiratórios
- Reabilitação
- Cuidados crônicos
- Mista
- Outra

A unidade ou enfermaria em que você trabalha é...

- Departamento de emergência
- Unidade de internação geral (Enfermaria)
- Unidade de elevada gravidade, de cuidados intermediários ou de terapia intensiva
- Unidade de reabilitação
- Instituição de longa permanência
- Outra

Informe o número total de leitos de sua unidade/enfermaria (ex.: "12")

-

Você tem protocolos escritos para (marque todos os que se aplicam):

- Manejo de dor (avaliar, prevenir e controlar a dor)
- Manejo do teste de despertar espontâneo
- Manejo do teste de respiração espontânea
- Manejo de sedação
- Manejo de *delirium* (avaliar, prevenir e gerenciar *delirium*)
- Demência

- Mobilidade e exercício
- Engajamento e empoderamento da família
- Gerenciamento nutricional
- Higiene do sono
- Restrição física
- Diários de UTI
- Nenhum
- Outros (texto livre)

Página 7 Estruturas e processos relacionados ao *delirium*

Você realiza intervenções de conscientização de *delirium* em sua equipe? (assinale todas as que se aplicam)

- Pelo menos um treinamento educacional sobre *delirium* no último ano
- Folheto informativo sobre *delirium* para a equipe
- Delirium* é mencionado durante o *handover* (troca de turno)
- Anotações para avaliação/manejo de *delirium*
- Cartazes informativos sobre *delirium*
- Especialistas em *delirium*, conhecidos pela equipe e dedicados ao tratamento de *delirium*
- Comunicação da frequência de triagem de *delirium* em sua unidade/enfermaria
- Nenhuma
- Outra

Avaliação de *delirium*: Qual avaliação de *delirium* você utiliza em sua equipe? (no caso de avaliações múltiplas, assinale todas as que se aplicam)

- 3DCAM
- 4AT
- bCAM
- CAM
- CAM-ICU
- CAMICU-7
- CAPD
- DTS
- Critérios do DSM-IV
- Critérios do DSM-V
- Critérios do DSM-VI
- ICDSC
- NU-DESC
- Escala PAED
- psCAM -ICU
- pCAM -ICU
- CAPD
- Interconsulta psiquiátrica
- SOS-PD

- SQID
- UB2
- Nenhuma
- Outras (por favor, especifique)

Com que frequência você avalia se o paciente está com *delirium*?

- Uma vez por dia (24h)
- Duas vezes por dia (24h)
- Três vezes por dia (24h)
- Mais de três vezes por dia (24h)
- Somente na admissão
- Somente em caso de mudanças repentinas de consciência (torpor, agitação, desorientação, comportamento inadequado)
- Outra (por favor, especifique) ...

Qual profissional é o principal responsável pela avaliação diária de *delirium*?

- Enfermeiro(a)
- Médico(a)
- Médico(a) psiquiatra
- Médico(a) geriatra
- Equipe específica de cuidados de *delirium* (composta por equipe multidisciplinar)
- Profissionais variados
- Nenhum
- Outro

Página 8 Prevalência de *delirium* em 15 de março de 2023

Manhã

Dados sobre *delirium* em 15 de março de 2023 às 8h da manhã (se inviável, pelo menos próximo a esse horário, com um intervalo de +/- 4 horas)

Gostaríamos de saber a prevalência de *delirium* em sua unidade/enfermaria. Verifique os prontuários/registros e/ou peça aos médicos responsáveis para serem o mais precisos possível. Insira um número inteiro (ex.: "4"), sem intervalos ou porcentagem.

1. **Total de pacientes:** Quantos pacientes estavam internados às 8h da manhã na unidade/enfermaria?
2. **Pacientes avaliados:** Quantos pacientes foram avaliados para *delirium* usando a avaliação relatada acima?
3. **Pacientes com *delirium*:** Quantos pacientes foram avaliados como positivos para *delirium* usando a avaliação relatada acima?
4. **Pacientes sem *delirium*:** Quantos pacientes foram avaliados sem *delirium* usando a avaliação relatada acima?
5. **Pacientes não avaliáveis/incertos:** Quantos pacientes foram considerados não avaliáveis para *delirium* (ex., comatosos, sedados, consciência comprometida, muito sonolentos, ausentes para procedimentos, afásicos, sem fluência no português ou outros fatores) e/ou tiveram resultados pouco claros usando a avaliação relatada acima (ex., avaliação incerta em *delirium* sobreposto à demência/depressão, ou outros fatores)?

Noite

Dados sobre *delirium* em 15 de março de 2023 às 20h (se inviável, pelo menos próximo a esse horário, com um intervalo de +/- 4 horas)

Gostaríamos de saber a prevalência de *delirium* em sua unidade/enfermaria. Verifique os prontuários/registros e/ou peça aos médicos responsáveis para serem os mais precisos possível. Insira um número inteiro (ex.: "4"), sem intervalo ou porcentagem

1. **Total de pacientes:** Quantos pacientes estavam internados às 20h na unidade/enfermaria?
2. **Pacientes avaliados:** Quantos pacientes foram avaliados para *delirium* usando a avaliação relatada acima?

3. **Pacientes com *delirium*:** Quantos pacientes foram avaliados como positivos para *delirium* usando a avaliação relatada acima?
4. **Pacientes sem *delirium*:** Quantos pacientes foram avaliados sem *delirium* usando a avaliação relatada acima?
5. **Pacientes não avaliáveis/incertos:** Quantos pacientes foram considerados não avaliáveis para *delirium* (ex., comatosos, sedados, consciência comprometida, muito sonolentos, ausentes para realização de procedimentos, afásicos, sem fluência no português ou outros fatores) e/ou tiveram resultados pouco claros usando a avaliação relatada acima (ex., avaliação incerta em *delirium* sobreposto à demência/depressão, ou outros fatores)?

Por favor, informe todos os tipos de profissionais de saúde que estiveram presentes em sua unidade/enfermaria hoje, mesmo que apenas por alguns momentos (assinale todos os que se aplicam)

- Auxiliares/Serviços
- Enfermeiro(a)
- Nutricionista
- Terapeuta ocupacional
- Farmacêutico(a)
- Médico(a)
- Fisioterapeuta
- Sacerdote/Apoio religioso
- Psicólogo(a)
- Fonoaudiólogo(a)
- Técnico(a)
- Outro

Página 9 Intervenções não-farmacológicas para prevenção e tratamento

A maioria dos pacientes (>50%) de sua unidade/enfermaria recebe intervenções não-farmacológicas para prevenção e tratamento de *delirium* rotineiramente (pelo menos uma vez por turno)?

Respostas: (Assinale todas as que se aplicam)

- Mobilização (sentar na beira da cama ou poltrona, durante o dia)
- Manejo da dor
- Cama com grades
- Contenção mecânica (ex., nos punhos e outros)
- Manutenção de rotina diurna e noturna
- Hidratação adequada
- Fornecimento de aparelhos de visão, audição e mobilidade
- Estimulação cognitiva, por exemplo, fornecimento de jornais, TV, música, outros
- Reorientação verbal
- Horários de visita abertos ou flexíveis para famílias (diurno)
- Higiene do sono (ou seja, redução de ruído e luz)
- Tampões para ouvidos, óculos para dormir
- Informação ao (s) familiar (es)
- Reuniões de equipes multiprofissionais
- Evitar tubos/sondas vesicais
- Metas diárias multiprofissionais
- Educação sobre *delirium*
- Cama ao nível do chão
- Atividades com pacientes em grupo, por ex.: cantar, comer, fazer exercícios juntos, ou outras atividades
- Terapia com animais
- “Sair” da unidade/enfermaria, por ex.: *hall* do hospital, jardim, solar
- Cuidador com treinamento especial para *delirium*/demência
- Outro (por favor, especifique) ...

Página 10 Tratamento Farmacológico

A maioria dos pacientes com *delirium* (>50%) de sua unidade/enfermaria recebe intervenções farmacológicas? Respostas: Assinale todas as que se aplicam

- Haloperidol
- Clonidina
- Melperona
- Risperidona
- Lorazepam
- Dexmedetomidina
- Diazepam
- Redução de medicamentos que potencialmente causam *delirium*
- Quetiapina
- Midazolam
- Distraneurina
- Avaliação de medicamentos por especialista (ex., geriatra, farmacêuticos ou outros)
- Melatonina
- Beta-bloqueador
- Levodopa
- Fenobarbital
- Não sabe
- Outro (por favor, especifique) ...

Em geral, o manejo farmacológico de pacientes em *delirium* na minha unidade/enfermaria ... (assinale todas as que se aplicam)

- É baseado em um procedimento operacional padrão (POP) ou protocolo
- Inclui farmacêuticos
- Inclui psiquiatra ou equipe de avaliação específica para *delirium*
- É uma abordagem mais geral, incluindo determinados medicamentos
- É uma abordagem mais individual, dependendo dos pacientes e dos efeitos colaterais
- Depende dos sintomas específicos do *delirium* de cada paciente
- É discutido com os pacientes na maioria dos casos
- É discutido com os familiares na maioria dos casos
- É relatado em transferências
- Inclui recomendações para retirada de medicamentos relacionados ao *delirium*
- Nenhuma das anteriores
- Outro (por favor, especifique) ...

Página 11 Barreiras

Na minha unidade/enfermaria, as barreiras para implementação e/ou uso de estratégias baseadas em evidências são... (Clique em todas as opções aplicáveis)

- Falta de tempo para educar e treinar a equipe
- Falta de pessoal/equipe
- Ausência de orçamento/recursos para promoção no departamento
- Falta de conhecimento sobre *delirium* (ou seja, tratamento, avaliação etc.)
- Falhas de comunicação entre as profissões
- Atitude desinteressada, *delirium* não é importante
- Falta de funcionários motivados
- Ausência de liderança
- Falta de intervenções não-farmacológicas
- Falta de intervenções farmacológicas
- Ausência de instrumentos apropriados para avaliação de *delirium*
- Pacientes de difícil avaliação (demência, morte, prematuros)
- Outros problemas mais desafiadores
- Conflitos interprofissionais
- Não temos barreiras, o *delirium* é avaliado rotineiramente, o manejo do *delirium* é implementado e seguimos em frente
- Outro (por favor, especifique) ...

Página 12 Comentários

Na sua opinião, o que deve ser priorizado nos cuidados de *delirium* no futuro? (resposta aberta)?

...

Na sua opinião, o que deve ser priorizado na pesquisa de *delirium* no futuro? (resposta abertatexto livre)?

...

Comentários

Gostaria de acrescentar algo? (resposta aberta)

...

Página 13 Reconhecimento

Muito obrigado. Você está quase no fim. Caso deseje ser identificado pessoalmente, ficaríamos felizes em incluir seu nome em um agradecimento em futuras publicações. Em caso afirmativo, insira seu nome, titulações acadêmicas, hospital e endereço de e-mail (exemplo: Peter Nydahl, MD, Hospital Universitário Schleswig-Holstein, Kiel, Alemanha. Peter.Nydahl@uksh.de)

Essas informações serão tratadas de forma confidencial e não serão encaminhadas a terceiros. Somente a equipe de pesquisa terá acesso aos dados. Estes serão armazenados no servidor da pesquisa por três meses após seu término (15 de junho de 2023) e excluídos posteriormente. Os dados serão usados apenas em publicações, para reconhecer suas contribuições. Sua participação é voluntária. Ao inserir seus dados pessoais, você concorda com esta abordagem.

Seu nome completo

- ...

Titulações Acadêmicas

- ...

Hospital

- ...

Endereço de email

- ...

Obrigado por sua participação!

Equipe de pesquisa do WDAD 2023

Formulário de coleta de dados

... para o Estudo de Prevalência de *Delirium* do WDAD em 15 de março de 2023. A maioria dos dados de estruturas e processos atuais não mudam e podem ser coletados alguns dias antes/depois do dia de prevalência. Dados de prevalência, como resultados de avaliação de *delirium*, devem ser coletados por revisão de prontuário ou consulta aos médicos responsáveis durante o dia 15 de março ou no dia seguinte. Você pode usar este formulário para coletar os dados de prevalência e transferi-los para o questionário *online*. Este será bloqueado no dia 19 de março de 2023.

Mais informações em www.wdad-study.center

Dados de *delirium*

Itens em números inteiros (ex., "12")	Coleta de dados às 8h MANHÃ	Coleta de dados às 20h NOITE
Total de pacientes: Quantos pacientes estavam internados na unidade/enfermaria?		
Pacientes avaliados: Quantos pacientes foram avaliados para <i>delirium</i> usando a avaliação relatada acima?		
Pacientes com <i>delirium</i>: Quantos pacientes foram avaliados como positivos para <i>delirium</i> usando a avaliação relatada acima?		
Pacientes sem <i>delirium</i>: Quantos pacientes foram avaliados sem <i>delirium</i> usando a avaliação relatada acima?		
Pacientes não avaliáveis/não claros: Quantos pacientes foram considerados não avaliáveis para <i>delirium</i> e/ou tiveram resultados pouco claros usando a avaliação relatada acima?		

Por favor, informe todos os tipos de profissionais de saúde que estiveram presentes em sua unidade/enfermaria hoje, mesmo que apenas por alguns momentos (assinale todos os que se aplicam)

- Auxiliares
- Enfermeiro (a)
- Nutricionista
- Terapeuta ocupacional
- Farmacêutico (a)
- Médico (a)
- Fisioterapeuta
- Padre / Apoio espiritual
- Psicólogo (a)
- Fonoaudiólogo (a)
- Técnico (a)
- Outro