

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA

DANUSA LEDUR DA SILVA

**Revisão de literatura de ocorrência de Delirium, em pacientes internados em
unidade de enfermaria por quadro infeccioso.**

PASSO FUNDO, RS

2025

DANUSA LEDUR DA SILVA

**Revisão de literatura de ocorrência de Delirium, em pacientes internados em
unidade de enfermaria por quadro infeccioso.**

Trabalho apresentado à Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo, RS,
como requisito parcial para a conclusão do
Programa de Residência Médica em 2026.

Orientador: Renata dos Santos Rabello Bernardo

PASSO FUNDO, RS

2025

RESUMO

Durante o desenvolvimento do presente estudo abordou-se uma revisão de literatura envolvendo o Delirium como uma síndrome neurocomportamental de origem multifatorial, caracterizada por alterações agudas da atenção, consciência e cognição. No primeiro capítulo abordaremos questões clínicas e alguns pontos sobre os diagnósticos, além disso será abordado questões históricas que envolvem a compreensão da evolução do que conhecemos e classificamos como Delirium. O Delirium destaca-se a predominância em pacientes idosos e hospitalizados, especialmente pela dificuldade diagnóstica e pelo subdiagnóstico recorrente, que acarreta piores prognósticos e elevação dos custos hospitalares. Fatores como idade avançada, polifarmácia, doenças crônicas e condições ambientais atuam como agentes predisponentes e precipitantes do quadro clínico. No segundo capítulo abordaremos as características e complicações que podem aparecer nos casos de Delirium, também iremos debater sobre as diferentes formas (hiperativa, hipoativa ou mista) que essa síndrome pode ser diagnosticada. No último capítulo é discutido a ligação das infecções como fatores desencadeantes do Delirium, e como a Infecção Urinária e sua grande ocorrência em idosos pode influenciar no desenvolvimento do Delirium nesses pacientes. Também reforçamos a importância de estratégias integradas de diagnóstico, prevenção e cuidado, capazes de reduzir a incidência e as complicações do Delirium em populações vulneráveis, especialmente entre idosos hospitalizados.

Palavras-chave: Delirium; Idosos; Diagnóstico; Infecções; Hospitalização.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo de várias décadas a medicina foi estudando e sendo estudada, o desenvolver de diagnósticos, medicamentos, e principalmente o poder de reconhecer características de doenças foi sendo modificado gradualmente de acordo com as novas descobertas. Conforme a história das civilizações ia sendo escrita a medicina também compunha a sua própria história, desenvolvendo diagnósticos para muitas coisas consideradas comuns no dia a dia das pessoas.

Podemos elencar a esses desenvolvimentos uma definição mais conclusiva do tema que iremos abordar ao longo desta pesquisa, o Delirium.

O termo em latim significa “estar fora do lugar” ou então “estar confuso, insano ou fora de si”, podendo nos indicar no seu significado o que encontramos como características em muitas definições de estudos mais antigos. Porém em seus estudos os autores Wacker, Nunes e Forlenza definem que o termo Delirium foi utilizado nas nomenclaturas da medicina até certo ponto abrangendo diversas síndromes que hoje sabemos que são diferentes, como exemplo utilizada para descrever estados de agitação, sonolência excessiva, até o século XIX o Delirium eram utilizado como termo de designação de loucura, generalizando os quadros clínicos (WACKER, NUNES E FORLENZA, 2005).

Ainda parafraseando o autor do artigo notamos que o Delirium era citado em todos os casos diagnosticados como loucura, demonstrando a falta de diagnósticos mais completos quando tratamos do assunto doenças mentais, de acordo com Wacker, Nunes e Forlenza (2005) o Delirium realmente entrou em destaque com o uso correto nos casos em 1980 com a publicação do “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-III), pela Associação Psiquiátrica Americana (American Psychiatric Association, 1980).

Outro fato que pode ser atribuído ao desenvolver da história do termo Delirium e anexado com o modo como a compreensão dessa síndrome foi ocorrendo ao longo dos séculos requer novamente a citação a Celsus e seus estudos que denominavam Delirium como *Frenite* já que um dos sintomas mais notados em pacientes era o estado febril. (LÔBO, SILVA FILHO, LIMA, FERRIOLLI E MORIGUTI, 2010)

Podemos também descrever a questão de como ao longo dos séculos muitos estudiosos como o Antonio Guarnerio, Thomas Willis entre outros foram realizando estudos que iam desenvolvendo cada vez mais os sintomas, características, causas e como diferenciar o Delirium de outros transtornos mentais.

Ainda de acordo com Wacker, Nunes e Forlenza (2005) notamos também de grande destaque que as definições não tão claras durante grande parte da história ou até mesmo a falta de uma definição clara de quais seriam as características do Delirium levou a diagnósticos confusos ou errôneos, outro ponto que também cabe destaque e que mesmo após grandes estudos e publicações dos mesmos as definições de como identificar os sintomas dessa síndrome por vezes tornou confusa o trabalho dos médicos e enfermeiras com seus respectivos pacientes, sem contar que médicos fora da especialização em psiquiatria sofreram ainda no trabalho de identificação dessa síndrome em seus pacientes.

Tendo uma breve recapitulação do Delirium antigamente, necessitamos introduzir o assunto a momentos mais atuais. Hoje ainda temos a disposição os estudos de médicos e estudiosos de antigamente que nos auxiliam juntamente com estudos mais recentes a compreender melhor essa síndrome, auxiliando na hora de um diagnóstico e principalmente na definição da população mais atingida e também quais agentes externos ligados ao dia a dia dos pacientes poderiam estar ligados ao seu desenvolvimento.

Abordaremos ao longo dos capítulos dentre muitos quesitos justamente as características e cuidados com uma síndrome neuropsíquica que atinge uma grande massa da população brasileira.

2 JUSTIFICATIVA

O quadro clínico que será foco de estudo neste trabalho atinge em sua maioria a população idosa, que por sua vez já necessita de cuidados maiores, além disso estima-se que cada vez mais a saúde do idoso esteja em um desenvolvimento ligado a melhores avanços da medicina, o que influencia na longevidade da população, tornando esse assunto de suma importância. As internações clínicas carregam consigo uma fadiga ao paciente seja ele criança ou adulto, na população idosa esse quadro se agrava, resultado da duração da internação, a qualidade dos cuidados neste período, recuperação e o grau de gravidade do que acometeu o paciente, além de certa forma retirá-lo da sua rotina habitual, e da quebra com o convívio com a sociedade dependendo dos dias de internação, esse convívio que carrega um domínio sobre o quadro mental do mesmo. Por todos esses fatores e por concordar que o Delirium é uma doença que ainda requer muitos estudos e análises esse trabalho busca explorar um pouco mais do campo do Delirium nas internações nas enfermarias, usando também da prerrogativa de que no Brasil essa síndrome de acordo com Pereira e Lopes (2018) passa ainda por uma escassez de dados disponíveis sobre o tema.

3 OBJETIVOS

3.1.OBJETIVO GERAL

Compreender os casos de Delirium e seus facilitadores, bem como o grande número de ocorrência em enfermarias.

3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 Desfechos que episódios de delirium podem acarretar nas condições clínicas atuais e futuras dos pacientes.
- 2 Identificar as principais causas desse distúrbio e seus facilitadores.
- 3 Compreender os métodos utilizados através da medicina para o diagnóstico de Delirium

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Aspectos Clínicos e Diagnósticos do Delirium

Os seres humanos passam ao longo da vida por inúmeras situações que requerem cuidados ligados à medicina, seja ela preventiva, de urgência ou paliativa. Em todos os casos necessitamos dia a dia de buscas por novos conceitos, atualizações de fórmulas mais eficazes bem como notamos que ao longo dos séculos a medicina por si só foi sendo aprimorada.

Assim, o que em séculos passados conhecemos generalizadamente como loucura, hoje podemos diagnosticar como outras síndromes neurológicas, cada qual com suas especificidades, características, cuidados e tratamentos. Uma dessas síndromes que teve com o passar do tempo mais estudos e desenvolvimento foi o Delirium.

O Delirium está ligado com a atenção ou a sua falta em alguns pacientes, de acordo com estudos a atenção é um dos processos mais importantes para o indivíduo por estar interligada com o sistema cerebral e sub interligada com outras funções motoras e neurológicas, assim quando consideramos a falta de atenção nos pacientes como uma característica do quadro clínico notamos a importância dessa contextualização, como podemos ver na fala de Wacker, Nunes e Forlenza,

Pacientes com Delirium estão menos conscientes do ambiente, distraem-se facilmente e têm dificuldade para concentrar-se e seguir comandos. Acredita-se que as outras manifestações do Delirium, tais como pensamento desorganizado, alteração do nível de consciência, alterações perceptuais (alucinações visuais ou, mais frequentemente, interpretações errôneas de estímulos reais: ilusões visuais), distúrbios do ciclo sono-vigília, atividade motora aumentada ou diminuída, também decorrem de falha na matriz atencional. (WACKER, NUNES E FORLENZA, 2005)

Compreende-se o Delirium como sendo uma síndrome multifatorial com inúmeros agentes com grande influência no seu surgimento, esse quadro clínico contém algumas classificações como por exemplo, agudo ou persistente, hiperativo, hipoativo ou misto, prevalente, incidente ou ocorrência, classificações essas que envolvem seu tempo de duração, atividade psicomotora e período de desenvolvimento.

Mesmo o debate sobre o que leva ao quadro clínico que iremos abordar ainda contar com poucas linhas de pesquisa de literatura, seria errôneo não aproveitar dos

importantes estudos que encontramos e que auxiliam na compreensão do que se trata o Delirium e de suas consequências, bem como de algumas características e população mais comumente atingida. Como aborda Rodrigues, Lenardt, Cehimel, Cruz, Tsunoda e Kuziner sobre a caracterização deste quadro e no seu diagnóstico,

O Delirium se caracteriza por disfunção cognitiva global, déficit de atenção e alteração do estado de consciência de início agudo e curso flutuante. Grave e frequentemente fatal em idosos, está associado a maior tempo de hospitalização, dano funcional e cognitivo em longo prazo e aumento da mortalidade. Por ser subdiagnosticado pelos profissionais de saúde, está associado a mau prognóstico a curto e longo prazos e a elevados custos para o sistema de saúde (RODRIGUES et. al. pág. 1. 2023)

Ou seja, mesmo que ainda seja um campo que necessita de mais estudos e aprofundamento, os dados que temos à nossa disposição são completos e eficazes quando nos referimos a identificação e causas dessa síndrome.

Ainda sobre o que é o Delirium podemos levar em consideração a fala de Wagner, Nunes e Forlenza (2005), que nos fala sobre o Delirium ser analisado como uma síndrome neurocomportamental que acontece após uma quebra transitória da homeostase cerebral. Assim sabemos que o Delirium está diretamente ligado às condições cerebrais do paciente, afetando todos os sentidos clínicos do mesmo, bem como o seu estado de saúde após a internação.

A forma de compreensão do Delirium pode ser melhor compreendida na fala de Chagas, Borges e Chagas,

O Delirium ou estado confusional agudo é caracterizado por um quadro de início súbito no qual ocorre alteração das funções mentais, com alteração no nível de consciência, desatenção e prejuízo na memória, além da possibilidade de comprometimento comportamental e do pensamento (CHAGAS et. al. pág 1, 2016)

Ou seja, a “flutuação” de consciência dos pacientes é uma das principais características abordadas pelos médicos e pesquisadores em torno do tema. É importante também analisar que a perda de consciência em determinados momentos do dia pode ser elencada com outras síndromes como a síndrome do pôr do sol e a demência, alguns estudos também abordam justamente a ligação entre o Delirium e a demência.

Outro ponto de análise importante é com relação às questões físicas que o Delirium pode causar nos pacientes, com a perda da mobilidade em alguns casos causados pela idade mais avançada e em outros pelas questões cirúrgicas o quadro clínico sofre por si só uma piora no tempo e qualidade de recuperação, trazemos também a relação com a questão de pessoas idosas precisarem de uma movimentação como por exemplo com mais exercícios físicos no seu dia a dia. Pensando nisso e trazendo algumas características do Delirium que justamente causam mais tempo de internação, analisamos o fato de que esse quadro clínico não só pode como causa condições de saúde que pode perpetuar por longos momentos.

Abordamos com bastante ênfase qual a faixa etária da população mais atingida por esse distúrbio, isto porque além de todos os fatores que mostram que eles precisam de mais atenção, no diagnóstico de Delirium assim como em muitos outros quadros médicos se faz necessário o conhecimento de qual fase da vida é mais comumente de ser desenvolvido, indo de encontro com a ideia que isso facilitaria na hora de analisar os possíveis diagnósticos dos pacientes.

Com o passar dos anos inúmeros estudos possibilitaram diagnósticos mais práticos e corretos, bem como ajudaram na identificação de casos mais complexos da medicina, porém de acordo com Pereira e Lopes (2018) apesar dos casos de Delirium terem uma grande taxa de casos nas enfermarias e também podermos considerá-lo uma condição que leva a complicações nas admissões hospitalares os seus mecanismos fisiopatológicos não são bem definidos na medicina atual.

Mesmo que não tenhamos o conhecimento exato dos mecanismos fisiopatológicos desse quadro clínico a percepção do quadro de Delirium em maioria dos casos sendo de pacientes idosos gera alguns questionamentos, sendo um deles por exemplo se o tipo de ambiente em que esse paciente está exposto ou se o seu histórico de vida serve como influência para o seu desenvolvimento.

Esse tópico retoma questões como o cuidado com a saúde da pessoa idosa, a influência dos meios externos ao momento da internação podendo ter crédito no resultado final do tratamento médico. Outro ponto que necessita ser abordado refere-se ao nível de importância na relação com o histórico médico do paciente, um tópico debatido em todos os meios da medicina.

A população idosa é considerada uma população que necessita de mais cuidados e atenção. As grandes taxas de casos em pacientes idosos levam a argumentação das causas desse distúrbio, como por exemplo quais cuidados preventivos poderiam ser tomados, quais meios levam a esses acontecimentos clínicos e como o ambiente externo antes da internação tem influência no desenvolver do Delirium.

Ainda não temos um amplo campo de estudos voltados para esse quadro a disposição, porém alguns pontos que podem ser analisados de acordo com casos já estudados e que facilitam um pouco a sua compreensão, é justamente essa relação de ambiente e histórico de vida do paciente que se torna completamente ligado ao seu estado de saúde, o que pode não somente nos casos de Delirium mas em muitos outros casos influenciar no quadro clínico hospitalar.

Ainda sobre os fatores de riscos que levam a essa condição médica Billig, Lampert, Guerra e Steigleder, nos diz que,

Os riscos para o Delirium podem ser divididos em fatores predisponentes e precipitantes. Os predisponentes são alcoolismo, dor crônica, histórico de doença pulmonar, hepática, renal, cardíaca, cerebral e/ou doença terminal, idade acima de 65 anos, sexo masculino, demência, depressão, violência, quedas, histórico de Delirium, desnutrição, polifarmácia, lesões por pressão, insuficiência sensorial, diminuição da atividade motora e isolamento social. Os principais fatores precipitantes são a desidratação, fratura, infecção, isquemia, uso de medicamentos indevidos, doença em grau alto de severidade, cirurgia, falta de controle da dor, retenção urinária ou de fezes, estar em ambiente de UTI, privação de sono e contenção física. Há ainda alguns medicamentos que são indutores de Delirium, sendo os de maior risco os anticolinérgicos, benzodiazepínicos, agonistas da dopamina e meperidina. Os medicamentos de grau moderado são os antibióticos, anticonvulsivantes, anti-hipertensivos, antivirais, antidepressivos tricíclicos, entre outros (BILLIG et. al. pág 2, 2022)

Ou seja, mesmo que o ambiente antes e durante a internação seja 100% saudável ainda corremos o risco do seu desenvolvimento, podendo alencar essa doença a inúmeros fatores, um ponto isolado apenas é capaz de levar ao seu desenvolvimento assim como os estressores que esse paciente pode ser exposto em diversos momentos antes, durante e após podem levar a um declínio do seu quadro, assim podemos considerar que os casos de hospitalização de pessoas idosas devem ser monitorados sempre da forma preventiva mais eficaz.

Diante do exposto precisamos explorar as manifestações clínicas desse quadro médico, como complicações e desafios, o que abordaremos no próximo capítulo.

4.2 Características Clínicas e Complicações do Delirium

Após termos abordado uma fundamentação teórica mais geral sobre o Delirium, iremos abordar neste capítulo algumas das características clínicas e complicações que tiveram mais ênfase ao longo da pesquisa.

Quando falamos sobre o Delirium se faz necessário uma abordagem mais clara das suas características bem como do que pode influenciar o seu desenvolvimento. Os artigos e estudos usados como fonte de pesquisa nesse desenvolvimento metodológico em sua grande maioria contaram com uma característica específica em comum para essa síndrome, a flutuação de consciência.

Essa flutuação pode acontecer em diferentes momentos do dia, assim como em diferentes casos do Delirium, e influenciam outros sintomas nos pacientes.

Dentro de um quadro de sintomas ligados a casos de Delirium já estudados notamos a insciência do prejuízo de memória dos pacientes, a falta de consciência, pensamentos desorganizados e facilidade de distrações.

Outros três pontos são de importante destaque, sendo a perda de atenção do paciente, pesquisadores como Wacker et. al. (2005) abordam que a atenção está ligada diretamente com a consciência do ser humano, além de ter influência na realização de atividades cotidianas, quando a perda de atenção ou a sua fragilidade acontece nos encontramos com um paciente fragilizado suscetível a novos riscos e ao desenvolvimento do Delirium.

A ocorrência de alucinações em pacientes com Delirium pode ser uma característica bem marcante, quando internados, os mesmos perdem o contato com sua rotina sendo ela saudável ou não, auxiliando assim na quebra de percepções antes consideradas normais, em alguns casos quando o Delirium já está diagnosticado e o paciente já apresenta uma flutuação de consciência por vezes não identificando o dia e a noite quadros de alucinações são notados.

Já abordado anteriormente a rotina da pessoa idosa é muito importante no seu ambiente, quando ocorre alguma mudança significativa como mudanças ou a perda de algum ente querido como do companheiro o paciente pode desenvolver essa síndrome, contudo uma característica também relacionada ao Delirium é a rotina do paciente notada quando quadro já foi diagnosticado refere-se às atividades motoras, em alguns casos pacientes podem ter a atividade motora aumentada ou diminuída.

Relacionado também as características dessa síndrome e o que a torna de certo ângulo específica é o fato de ela ser diagnosticada na faixa etária maior de 65 anos e em grande maioria dos casos em pessoas do sexo masculino, isso pode ser elencado aos cuidados com a saúde e pré disposição que o sexo masculino tem a questões externas como o alcoolismo e a falta de prevenção com a saúde.

Existem algumas complicações causadas pelo Delirium que podem ser abordadas como o maior tempo de hospitalização. Esse é um ponto muito significativo quando estudamos os efeitos do Delirium, pois quanto mais tempo o paciente passa internado maiores são as chances de outras complicações surgirem. Algumas complicações com bastante citação em artigos é o dano funcional ou cognitivo a longo prazo, e um aumento significativo na taxa de mortalidade desses pacientes, *“O idoso com delirium fica exposto a maior risco de mortalidade, aumento do tempo de hospitalização, maior risco de reinternação e piora prognóstica após a alta hospitalar.”* (ANTONIO, DELLAROA, CABRERA E LOPES, pág. 1, 2023)

Dentro das características já trabalhadas sobre o Delirium, podemos também encontrar algumas definições para esse quadro clínico, como já debatemos brevemente no capítulo anterior, o paciente com Delirium pode ter seu quadro variado entre agudo ou persistente, quando o seu tempo de duração é ocasional aquele momento ou quando ele se estende por mais tempo.

Com relação a atividade psicomotora desse paciente também encontramos algumas definições que variam entre hiperativo quando o mesmo se encontra em está mais agitado, podendo em alguns casos retirar sondas e cateteres, gritar e tentar sair da cama, nesse caso a identificação do Delirium é mais fácil pois os “sintomas” são mais claro, quando o caso é hipoativo encontramos um paciente mais sonolento, mais quieto e sem muitas reações, e no caso misto o estado do paciente pode varias entre os turnos.

Para classificar e melhor compreender os casos de Delirium Prevalente, incidente e ocorrente traremos a fala de Antonio, Dellaroza, Cabrera, Lopes *“O delirium prevalente é descrito como aquele quadro confusional já instalado o idoso no ato da internação; o delirium é incidente quando desencadeado durante a internação, e ocorrente quando detectado durante a internação, independentemente se iniciado durante a hospitalização ou não”* (ANTONIO, DELLAROZA, CABRERA E LOPES, pág. 1, 2023)

Abordamos anteriormente que o Delirium é predominantemente diagnosticado em pessoas idosas. Quando falamos de pacientes idosos que já estão hospitalizados podemos considerar que um diagnóstico de Delirium nestes pacientes torna-se um ponto de suma importância, principalmente quando o seu diagnóstico influencia diretamente nos cuidados e objetivos voltados à melhora do paciente, dessa forma tentando evitar a reinternação do mesmo.

Quando não diagnosticado corretamente o Delirium gera uma piora no quadro de saúde, podendo ser citado nesses casos maiores dias de hospitalização, recuperação mais lenta e em algumas situações um número maior de óbitos entre os pacientes. Usamos o espaço também para citar sobre o foco dos casos dessa síndrome em pacientes internados nas enfermarias, essa delimitação é importante devido ao possível direcionamento aos casos ocorridos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Ainda sobre o assunto o Delirium é mais comumente diagnosticado nos casos de pacientes na UTI, sendo assim o seu diagnóstico se torna de certa forma mais simples, e direto, contudo quando o paciente ainda está internado encontra-se uma certa dificuldade nos meios de identificação do Delirium.

A literatura utilizada ao longo do desenvolvimento desta pesquisa nos traz a debate a situação dos serviços de saúde para essa população no Brasil. Com uma população mais velha que acaba por fazer uso mais frequente dos atendimentos em hospitais, os mesmos precisam ser mais eficazes e ágeis a fim de que a internação quando necessária não seja um ponto de agravamento das condições clínicas desses pacientes (SIQUEIRA, et. al. 2004).

Sendo essa faixa etária a mais atingida por essa síndrome, outro ponto de destaque e com relação direta ao uso dos idosos aos hospitais e centrais de atendimento médico, é voltado a vulnerabilidade social, Lenardt MH, Cechinel C, Rodrigues JA,

Marques DM, Guedez JB, Binotto MA (2024) cita que a vulnerabilidade social é um assunto importante em todas as faixas etárias, contudo se torna necessário uma visão mais amplificada para a população idosa, principalmente quando a mesma passa por grandes mudanças sociais, como mudança de ambiente, perda de um companheiro e até mesmo problemas de saúde mais simples.

Com relação ao Delirium Wacker et. al (2005) afirmam que um diagnóstico tardio de Delirium ainda é comum em hospitais e que podem trazer complicações ainda maiores ao paciente,

Estudos estimam que o delirium não seja reconhecido pelos médicos em até 70% dos casos, o que é preocupante, pois a falha na detecção da doença em emergências clínicas está associada a um aumento de 7 vezes na mortalidade. Esta doença está diretamente associada a um pior prognóstico estando relacionado, entre outros fatores, ao aumento de 2 vezes na mortalidade, média de oito dias adicionais de internação hospitalar, piora da recuperação física e cognitiva após 1 ano de hospitalização e maior tempo de institucionalização após a alta. (WACKER, NUNES E FORLENZA, 2005)

A citação destaca o alto nível de falha nos diagnósticos do Delirium, elencando esse fator com as demais características que levam a uma piora dos quadros clínicos notamos a insurgência de uma necessidade nos sistemas de saúde brasileiro, assim como nos diz Rodrigues et.al (2023), *“Por ser subdiagnosticado pelos profissionais de saúde, está associado a mau prognóstico a curto e longo prazos e a elevados custos para o sistema de saúde.”*, portanto podemos colocar as hipóteses de que com diagnósticos eficazes não somente os futuros pacientes teriam melhores condições e recuperação como os sistema de saúde teria uma sobrecarga menor de gastos.

No próximo capítulo abordaremos uma visão mais central sobre a ligação do Delirium com os quadros infecciosos, bem como a importância de uma atuação interligada com equipes médicas e responsáveis pelos pacientes.

4.3 Infecções como Fatores Desencadeantes do Delirium

O delirium é caracterizado como uma síndrome neurológica, que pode ser causada por muitas condições médicas, algumas causadas antes da internação e outras após a mesma. Há também infecções capazes de desencadear o delirium. Ao estudarmos esses casos, nota-se com frequência e destacamos fortemente a faixa etária da população atingida, somando isso com a ciência de que pessoas idosas tendem a desenvolver infecções com maior facilidade podemos começar a compreender mais o motivo dessa faixa etária ser muito atingida por essa síndrome.

‘É importante destacar que essa síndrome não tem somente um causador que gera o seu aparecimento, bem como existem dois subtipos que auxiliam nos seus diagnósticos, como podemos ver na fala de Pereira et.al (2024)

O delirium nunca é causado por um único fator. Pacientes são expostos a uma série de fatores de risco para desencadear o delirium, esses fatores podem ser divididos em fatores predisponentes e precipitantes. Os fatores predisponentes são aqueles presentes antes da admissão na UTI e raramente são modificáveis, enquanto os fatores precipitantes são potencialmente modificáveis por intervenções preventivas e são frequentemente iatrogênicos ou relacionados à gravidade da doença aguda. (PEREIRA et.al, p. 01-11, may/jun., 2024)

Ou seja, frequentemente a população idosa é exposta a muitos fatores que podem desencadear o delirium, levando a um estado ainda mais fragilizado desse paciente no momento da internação, nesse ponto precisamos trazer para debate algo já citado nos capítulos anteriores quando destacamos a importância do cuidado com a saúde dos idosos em diversos momentos e de formas variadas.

Citamos que delirium pode ser desencadeado por infecções, utilizaremos aqui um exemplo de como essas infecções podem ser causadoras desse quadro clínico. Seria o caso das infecções do trato urinário(ITU).

As ITUs são muito comuns na população idosa e suas taxas de ocorrência variam muito dependendo da idade e do sexo do paciente, uma causa muito parecida com o delirium. Em pacientes idosos sua prevalência se torna ainda maior, causada por

diversos motivos, podendo ser eles antes da internação tendo relação direta com a rotina do paciente, como a quantidade de água ingerida ao longo do dia, a realização de atividades físicas, o cuidado com a alimentação, bem como se o paciente tem suas mobilidades reduzidas a em virtude de outros problemas de saúde ou não.

Em pacientes pós internação se faz necessário o cuidado com o uso de cateteres e sondas, a ingestão de líquidos, o cuidado com o sono, e aqui podemos citar o cuidado com necessário com os horários noturnos do paciente, evitando acordá-lo nestes momentos, por vezes também notamos que ao adentrar na internação muitos pacientes perdem completamente a autonomia na locomoção, um cuidado que necessita de atenção.

Sobre os motivos da infecção do trato urinário ter uma grande relação com o delirium Lagares; Rodrigues; Souza, (2023) explica que,

Durante uma ITU, a liberação de citocinas inflamatórias e toxinas bacterianas pode levar a alterações na permeabilidade da barreira hematoencefálica, resultando em disfunção cognitiva aguda característica do delirium. Idosos com delirium frequentemente apresentam sintomas como confusão mental, desorientação, flutuações no nível de consciência, dificuldades de atenção, alterações no ciclo sono-vigília, agitação psicomotora ou letargia. (LAGARES, RODRIGUES, SOUZA, 2023)

Assim notamos que não somente a Infecção do Trato Urinário como muitas outras infecções podem liberar bactérias possíveis de atingirem o sistema neural e causar episódios de delirium.

Tendo debatido sobre a influência e as causas, também se faz importante debater sobre o diagnóstico de delirium causado pelas ITUs, esse processo requer um cuidado e atenção clínicas importantes, além de passos maiores na hora do diagnóstico, como diz Ordônio et al., (2023).

Inicialmente, a avaliação clínica deve incluir um histórico detalhado e um exame físico minucioso, complementados por testes laboratoriais para confirmar a presença de infecção. Os critérios diagnósticos incluem sinais clássicos de ITU, como disúria, frequência urinária aumentada e febre, associados a um início abrupto de sintomas cognitivos. (ORDÔNIO ET AL., 2023)

Mesmo a infecção tendo sido diagnosticada em um primeiro momento de forma clara, necessita-se de atenção para que o resultado do quadro de delirium não ser subjugado e ocasionalmente não detectado, para isso Madeira et.al. (2024) destaca que alguns métodos podem ser utilizados pela equipe médica responsável,

O delirium em idosos, no que tange aquele desencadeado por infecção do trato urinário (ITU), é um grande desafio na prática clínica, o qual necessita de identificação rápida e abordagem integrada, incluindo exame clínico e exames complementares, além de um cuidado multidisciplinar. A detecção precoce dos sinais e sintomas e o manejo preciso não apenas aliviam os sintomas agudos, mas, também, ajudam a prevenir outras complicações e piores desfechos. (MADEIRA ET. AL. 2024)

Todos os casos de delirium dependem de um trabalho em equipe em diversos momentos, nos diagnósticos, no prontuário médico antes e após a internação com informações que dependem de a família passar, o cuidado da equipe de enfermagem com a aparição de sintomas, todos esses fatores são ligados por um trabalho em conjunto de muitas pessoas. Essa linha de pensamento é destacada por Faustino et. al. (2016) que fala diretamente sobre o cuidado e vigilância que o idoso deve ter após a identificação e diagnóstico do quadro sendo como Delirium, o autor destaca que ações podem e precisam ser tomadas para influenciar na duração do quadro, destacando a importância da equipe de enfermagem em todo o processo, pois são essas equipes que permanecem ao lado dos pacientes em todos os horários no leito médico (FAUSTINO et. al., 2016).

Tornamos novamente a fala de que a população idosa necessita cada vez mais de práticas de prevenção que ajudem a evitar quadros clínicos que podem levar a uma

porção significativa dos seus casos e até mesmo o aumento da mortalidade como é o caso do Delirium.

5 CONCLUSÃO

O Delirium é uma síndrome que ainda requer muitos estudos e análises para que possamos ter uma compreensão ainda maior de suas causas e principalmente de meios para ajudar os pacientes durante a recuperação, sempre com foco em diminuir os sintomas que podem interferir no dia a dia dos mesmos.

Um ponto importante notado refere-se à evolução histórica do Delirium, e remonta a importância de estudos mais aprofundados sobre os casos clínicos e em como a medicina atual está interligada com o passado, estudos de casos e principalmente o estudo das literaturas antigas podem nos mostrar sintomas ou como no caso do Delirium como um caso pode ser generalizado como sendo um único tipo de doença, neste caso vimos que o Delirium era comumente diagnosticado como loucura e como isso teve influência na melhora do paciente.

Quando falamos sobre Delirium nas enfermarias, precisamos destacar o trabalho que a equipe médica e equipe de enfermagem necessitam fazer em conjunto, notando que um trabalho colaborativo e participativo entre as duas equipes influencia no notificar de sintomas bem como nos cuidados que devem ser tomados após diagnóstico positivo.

Durante as pesquisas foi notado a grande influência que o histórico do paciente tem no resultado final do diagnóstico dessa síndrome, com isso podemos afirmar que medidas corretivas não evitam o surgimento de Delirium em sua totalidade, mas elas podem sim influenciar consideravelmente no seu desenvolvimento, idosos com uma rede de apoio e medidas mais saudáveis tendem sofrer menos desses casos do que idosos que se encontram com a saúde debilitada.

Concluimos que o Delirium é um síndrome predominante em pacientes idosos e em como essa população necessita de cuidados constante tanto de prevenção como no pós diagnóstico, além disso podemos destacar a grande importância no trabalho conjunto entre médicos, enfermeiros, família ou em certos casos cuidadores no que se refere ao notar sintomas, cuidado de uma rotina saudável e principalmente no manter o paciente em um ambiente saudável, permitindo que a fragilidade de sua saúde não seja ainda mais atacada.

6 REFERÊNCIAS

ANTONIO, Carlos Henrique; DELLAROZA, Mara Solange Gomes; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria; LOPES, Gilselena Kerbaui. Delirium em idosos internados: avaliação dos fatores precipitantes. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 22, e66319, 2023.

CARVALHO, Marcos Vinícius et al. *Delirium na emergência: identificação precoce e desafios no manejo clínico*. Revista Brasileira de Medicina de Emergência, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 45-52, 2023.

CECHINEL, Clovis et al. Fragilidade e delirium em idosos hospitalizados: revisão sistemática com metanálise. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, e3688, 2022.

CHAGAS, Natália Mota S.; BORGES, Daniel G. Suzuki; CHAGAS, Marcos Hortes N. Delirium como fator de risco para demência em idosos: uma atualização. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 65, n. 1, p. 94–98, 2016.

FAUSTINO, T. N. *et al.* Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 4, p. 725-732, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690416i>. Acesso em: (coloque a data quando usar).

LAGARES, Gabriella Ferreira; RODRIGUES, Simão Pedro Lopes; SOUZA, Adriano Junio Moreira de. Delirium: uma revisão de literatura. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 1, 2023

LENARDT, M. H. *et al.* Fatores de risco associados ao delirium em idosos hospitalizados para tratamento clínico: revisão integrativa. REME – Revista Mineira de Enfermagem, v. 26, e-1484, 2022.

LENARDT, M. H. *et al.* Índice de vulnerabilidade social, fragilidade física e delirium em idosos hospitalizados. Acta Paulista de Enfermagem, v. 38, 2025.

LIMA, Bruna Cambrussi de. Investigação e comparação de distintos modelos de risco para delirium em idosos durante internação em hospital terciário de um país em desenvolvimento. 2024. Dissertação (Mestrado em Endocrinologia) — Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2024.

LISBOA, João Roberto Fernandes; IZYCKI, Luis Felipe; CONFORTI, Hernani; SPONHOLZ JUNIOR, Alcion. Manejo do delirium para o clínico geral. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 57, supl. 1, e-222217, 2024.

LÔBO, Rômulo Rebouças; SILVA FILHO, Silvio Ribeiro Bonafé da; LIMA, Nereida Kilza Costa; FERRIOLLI, Eduardo; MORIGUTI, Julio César. Delirium. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 43, n. 3, p. 249–257, 2010.

MADEIRA, Priscilla de Sá et al. *Delirium como consequência da infecção do trato urinário em idosos: diagnóstico e manejo*. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 10, n. 8, p. 1274-1278, ago. 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i8.15075. ISSN 2675-3375.

PEREIRA, Fernando de Bortoli; LOPES, Marcos Antonio. *Delirium em idosos internados em enfermarias clínicas: prevalência e investigação de condições clínicas em uma amostra brasileira*. Dementia & Neuropsychologia, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 152-156, 2018.

PEREIRA, Mariana Lanuza Campos et al. *Delirium em idosos hospitalizados: prevalência, fatores de risco e desfechos clínicos*. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 1-11, maio/jun. 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n3-239. ISSN 2595-6825.

RODRIGUES, João Alberto Martins et al. Internação hospitalar e a ocorrência de delirium em idosos na condição de fragilidade física: estudo transversal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 57, e20230156, 2023.

RODRIGUES, Luara Ramos et al. Frequência de medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes internados com delirium. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 13, n. 1, p. 28–31, 2015.

ROSA, Fernanda Martins et al. *Fragilidade, idade avançada e risco de delirium: uma análise clínica em idosos hospitalizados*. Revista de Enfermagem Geriátrica, Curitiba, v. 12, n. 3, p. 77-85, 2023.

SILVA, Ana Lúcia et al. *Fragilidade e delirium em idosos hospitalizados: análise de fatores associados*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2024.

SILVA, Marcello Weynes Barros et al. Síndrome do pôr do sol e sintomas de ansiedade e depressão em idosos hospitalizados. *Dementia & Neuropsychologia*, v. 11, n. 2, p. 154–161, 2017.

SIQUEIRA, Ana Barros; CORDEIRO, Renata Cereda; PERRACINI, Monica Rodrigues; RAMOS, Luiz Roberto. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 5, p. 687–694, 2004.

TELES, Kelly Cabral; FARIAS, Natália Braga Cavalcante de; LOPES, Geórgia Leilane Sousa Bezerra; ARRUDA, Isabela Tatiana Sales de. O transtorno delirium na população idosa: uma revisão bibliográfica. *Revista Científica Multidisciplinar*, 2023. (Periódico com ISSN 2318-0854; sem outras informações de volume e número nos trechos fornecidos).

WACKER, Priscilla; NUNES, Paula V.; FORLENZA, Orestes V. *Delirium e demência no idoso: existem fatores de risco comuns?* Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 113-118, 2005.