

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

ARIÉLI CRISTIANE DA SILVA

***DELIRIUM* EM IDOSOS HOSPITALIZADOS:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

PASSO FUNDO, RS

2025

ARIÉLI CRISTIANE DA SILVA

***DELIRIUM* EM IDOSOS HOSPITALIZADOS:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

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 Clínica
Médica.

Orientador: Gustavo Gonçalves Szortyka

PASSO FUNDO, RS

2025

RESUMO

O *delirium* é considerado uma manifestação neuropsiquiátrica de doença orgânica que acomete principalmente pacientes idosos hospitalizados. Pode apresentar desfechos desfavoráveis como aumento do tempo de internação hospitalar e da taxa de mortalidade. Essa revisão de literatura visa avaliar os fatores de risco e seus desfechos relacionados com essa síndrome, analisar associação entre *delirium* tempo de internação, prejuízo funcional e taxa de mortalidade. Foi realizada pesquisa em bases de dados eletrônicas como SciELO e PubMed. Foram selecionados vinte artigos publicados no período de 2020 a 2025, adotados termos de busca como *delirium*, idosos, fatores de risco, prevenção e hospitalização. Destacou-se a relevância do *delirium* em idosos hospitalizados em razão de apresentarem maior tempo de internação, maior taxa de mortalidade hospitalar e complicações orgânicas. Diante disso, a identificação e o manejo precoce desse transtorno são fundamentais. Envolve correção dos fatores etiológicos com brevidade, conhecimento em relação aos fatores de risco predisponentes e precipitantes, adoção de medidas que evitem condições restritivas, principalmente em relação à população de alto risco. Estratégias que envolvam equipe multidisciplinar, realização de protocolos que incluam atendimento padronizado como forma preventiva são essenciais para melhorar o cuidado dos pacientes idosos durante a hospitalização.

Palavras-chave: *delirium*; idosos; fatores de risco; prevenção; hospitalização.

1 INTRODUÇÃO

O *delirium* é considerado um estado confusional agudo com curso flutuante. É uma manifestação neuropsiquiátrica de doença orgânica que acomete sobretudo pacientes idosos hospitalizados. Manifesta-se por meio de comprometimento da consciência, da atenção e das funções cognitivas. É considerada uma patologia comum que pode ocorrer em setor de emergência hospitalar, enfermarias clínicas, cirúrgicas e unidades de terapia intensiva.

A patologia apresenta fatores predisponentes, aqueles que já estão presentes no momento da admissão hospitalar como déficit cognitivo e sensorial, histórico de acidente vascular encefálico (AVE), história prévia de *delirium*, idade superior a 65 anos, depressão, alcoolismo, doença grave (APACHE maior que 16), uremia, fragilidade, polifarmácia.

Os fatores precipitantes são aqueles que contribuem para o aparecimento do *delirium* durante a hospitalização: restrição física, uso de sonda vesical, privação de sono, ambiente não familiar, iatrogenias, cirurgias, infecções, desidratação, desnutrição, doença aguda.

As principais causas de *delirium* incluem: doenças do sistema nervoso central, traumatismos, processos infecciosos, particularmente infecção do trato urinário, pneumonia, meningite, doenças cardíacas, distúrbios metabólicos, intoxicação ou abstinência de agentes farmacológicos ou tóxicos como álcool, hipnóticos, sedativos, anticonvulsivantes e antidepressivos.

O *delirium* é geralmente diagnosticado com o paciente internado e se caracteriza pelo início agudo de alteração de estado mental ou padrão flutuante associado a comprometimento de atenção. O *delirium* pode ser hiperativo, caracterizado por agitação, alucinações, tremores, instabilidade autonômica. Isso torna esse tipo de *delirium* mais fácil de ser diagnosticado. O *delirium* hipoativo é caracterizado pela apatia, sonolência e lentidão psicomotora, o que pode dificultar seu diagnóstico. O *delirium* misto associa características hiperativas e hipoativas, com flutuação das manifestações ao longo do dia.

Os sintomas de *delirium*, assim como sua evolução e duração, costumam estar associados aos fatores causadores. Nesse sentido, o princípio básico consiste em prevenção e identificação precoce da causa principal do *delirium* especialmente na população idosa que é a mais vulnerável à patologia.

2 JUSTIFICATIVA

O *delirium* é uma manifestação neuropsiquiátrica secundária a uma doença orgânica. É considerada patologia frequente em ambiente hospitalar, prejudicial principalmente para a população idosa. Pode cursar com mau prognóstico tanto durante a internação quanto após a alta hospitalar. Está associada a maior tempo de internação e à maior taxa de mortalidade (Arneson *et al.*, 2023; Pérez- Ros *et al.*, 2025).

O tratamento do *delirium* está diretamente associado ao fator causal, o qual em muitos casos pode ser reversível. Nesse sentido, é necessário maior atenção e conhecimento sobre essa síndrome. O diagnóstico precoce e o estabelecimento de medidas preventivas tornam-se necessários para minimizar ou evitar desfechos desfavoráveis.

A falta de conhecimento e de reflexão sobre esse tema pode gerar impactos negativos na saúde e na qualidade de vida do idoso. O tratamento base visa identificar os fatores de risco e intervir precocemente.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar criteriosamente a literatura existente sobre o tema *delirium* em idosos hospitalizados, abordando aspectos como fatores de risco, manifestações clínicas e estratégias de prevenção.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar os fatores de risco para *delirium* em idosos e seus desfechos adversos. Visar intervenções precoces em pacientes de alto risco.

Associar a patologia com maior tempo de internação e complicações como prejuízo funcional.

Analisar a associação entre *delirium* e mortalidade na população idosa.

4 REVISÃO DA LITERATURA

Para esta revisão de literatura foi adotada pesquisa de artigos em bases de dados

eletrônicas como SciELO e PubMed. Foi feita seleção de artigos relevantes para o tema *delirium* em idosos hospitalizados. Foram selecionados vinte artigos de 2020 a 2025 para esta revisão.

O *delirium* tem epidemiologia diversificada devido à clínica do paciente, contexto de internação e variação de idade. Estima-se que um terço dos pacientes com mais de 70 anos apresenta o transtorno na admissão hospitalar e outra metade, durante o período de internação. É frequente em pacientes submetidos a cirurgias, especialmente, as de quadril, intervenções cardíacas e nos admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI), a frequência pode atingir 80% (Rosso *et al.*, 2020).

O *delirium* também é manifestação frequente no departamento de emergência (DE). No entanto, não é detectado em até 83% dos casos devido à predominância da apresentação hipoativa, a qual caracteriza-se por sonolência, letargia e redução da responsividade e pela patologia apresentar curso flutuante dificultando seu diagnóstico nesse ambiente (Arneson *et al.*, 2023).

A etiologia do *delirium* associado à doença crítica é provavelmente multifatorial, mas ainda não completamente compreendida, assim como a patologia que causa um subtipo específico. O *delirium* hiperativo tem maior taxa de detecção precoce assim recebendo tratamento imediato, logo apresenta resultados mais satisfatórios em comparação ao *delirium* hipoativo que apresentou piores desfechos como piora da função cognitiva. A maioria dos delírios hipoativos não serão diagnosticados sem triagem de rotina, o que acarreta implementação de estratégias direcionadas à prevenção e tratamento (Hayhurst *et al.*, 2020).

O manejo do *delirium* envolve o tratamento dos fatores precipitantes. A pesquisa e prática clínica têm se concentrado nas estratégias de prevenção primária e evidências que relatam que são necessárias intervenções não farmacológicas para pacientes de alto risco (Oliveira *et al.*, 2022). Os fatores que mais contribuíram para o declínio funcional nas pessoas idosas hospitalizadas em serviços de medicina interna estão relacionados com a idade, o déficit cognitivo, internação no último ano e o *delirium* (Tavares *et al.*, 2021).

A fragilidade é uma condição clínica que se caracteriza por um declínio gradual das reservas fisiológicas levando a maior suscetibilidade a estressores agudos. Descobriu-se que pacientes frágeis têm um risco 2,96 vezes maior de *delirium* destacando a necessidade de triagem precoce e prevenção abrangente dessa patologia (Zheng *et al.*, 2025). O *delirium*, assim como a fragilidade, está associado a maior risco de morbidade

e mortalidade, maiores taxas de institucionalização e tempo de internação (Sillner *et al.*, 2020; Alotaibi *et al.*, 2025).

A fragilidade deve ser rastreada, pois antecipa a ocorrência de *delirium*, assim como a triagem sistemática para *delirium*, uma vez que ela identifica indivíduos em risco de declínio funcional. A implementação de equipes multiprofissionais adicionais atuando na prevenção do *delirium* é uma opção de intervenção para essa patologia (Cechinel *et al.*, 2022).

O *delirium* está associado a internações hospitalares prolongadas, complexidade no atendimento, dificuldades para os cuidadores e aumento dos custos de saúde. Processos infecciosos como infecção do trato urinário (ITU) entre idosos também estão relacionados a altos números de casos e custos na saúde. A associação entre *delirium* e ITU, desidratação, antidepressivos e anticolinérgicos é considerada significativa, devendo ser avaliada com cautela (Krinitski *et al.*, 2021). Como é considerada uma síndrome multifatorial, os fatores de risco para *delirium* compreendem uma relação complexa entre fatores predisponentes e precipitantes. Estima-se que 30-40% dos fatores sejam preveníveis (Kaewpongsa *et al.*, 2025).

Foram identificados como fatores causais de *delirium* infecções, desequilíbrios hidroeletrólíticos, distúrbios metabólicos como hiperglicemia e hipoglicemia (Gan *et al.*, 2025). Além disso, em setores de terapia intensiva, o *delirium* está associado à maior número de complicações como aumento da mortalidade, maior duração de ventilação mecânica, maior taxa de reintubação e permanência hospitalar. Estratégias profiláticas se tornam primordiais nessa patologia que ainda é subdiagnosticada apesar de crescente número de publicações sobre o tema (Lobo-Valbuena *et al.*, 2021). Em dois estudos envolvendo pacientes idosos hospitalizados em unidade de terapia intensiva, o *delirium* foi critério independente associado à redução de sobrevida (Hughes *et al.*, 2021; De Trizio *et al.*, 2025). Após procedimentos cirúrgicos cardíacos o *delirium* é manifestação comum e está associado a aumento de morbidade e mortalidade. Além disso, é fator de risco para readmissão hospitalar, as características dos pacientes podem determinar as taxas de readmissão como diagnóstico primário, fatores sociodemográficos e cognição funcional (Friedrich *et al.*, 2022).

Devido à alta incidência e prevalência de *delirium* em pacientes idosos hospitalizados e seu impacto na independência pessoal e cognição mais pesquisas sobre fatores de risco e fisiopatologia precisam ser feitas para melhorar diagnóstico e prevenção (Wilke *et al.*, 2023). O diagnóstico de *delirium* é primariamente clínico, mas

o uso de instrumentos de avaliação podem auxiliar no reconhecimento da patologia entre eles estão: o Confusion Assessment Method (CAM), para unidade de terapia intensiva (CAM-ICU), Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC), Delirium Symptom Interview (DSI). Para profissionais da saúde não treinados na área da psiquiatria destaca-se o método CAM, o qual reconhece o *delirium* de maneira rápida e pode ser utilizado à beira leito (Viana *et al.*, 2022). Vários fatores de risco foram identificados para *delirium*, muitos com potencial modificável. Em relação à prevenção do *delirium* é necessária cautela na administração de medicamentos como benzodiazepínicos, hipnóticos, sedativos, anticolinérgicos, antidepressivos (Rosso *et al.*, 2020).

Identificação de fatores de risco como imobilidade, privação do sono, uso de dispositivos como sondas e cateteres, correção de desidratação, suspensão de contenção, fornecimento de prótese auditiva e visual se uso prévio à internação, regulação de luminosidade no leito e presença de acompanhante durante hospitalização. A terapia farmacológica com antipsicóticos constitui a primeira linha de tratamento para *delirium* hiperativo em pacientes com agitação grave (Burton *et al.*, 2021; Viana *et al.*, 2022). Em relação a melatonina pode ser uma indicação em pacientes selecionados para prevenir *delirium* (Lee *et al.*, 2022).

O diagnóstico e a prevenção do *delirium* dependem de estratégias multifatoriais devido sua natureza variada tanto em relação a suas causas quanto suas formas de apresentação.

5 CONCLUSÃO

O *delirium* pode ser secundário a uma patologia aguda grave. Dessa forma, necessita de diagnóstico e manejo precoce e efetivo, monitoramento rigoroso e equipe multidisciplinar capacitada com estratégias de resolução. Protocolos de atendimento padronizados e estratégias de educação continuada podem ser opções para redução dos desfechos desfavoráveis.

O foco no diagnóstico precoce e na redução dos fatores de risco é fundamental para evitar tratamento inadequado, hospitalização por tempo prolongado, aumento da mortalidade e piora da função cognitiva.

6 REFERÊNCIAS

ALOTAIBI, Faris et al. The association between frailty and hospital-related adverse events in older hospitalised patients: a systematic literature review. *European Geriatric Medicine*, 2 jun. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s41999-025-01242-8>.

ARNESON, Mariah L. et al. Association of delirium with increased short-term mortality among older emergency department patients: A cohort study. *The American Journal of Emergency Medicine*, jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2023.01.040>.

BURTON, Jennifer K. et al. Non-pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2021, n. 7, 19 jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013307.pub2>.

CECHINEL, Clovis et al. Frailty and delirium in hospitalized older adults: A systematic review with meta-analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6120.3687>.

DE TRIZIO, Ignazio et al. Delirium at the intensive care unit and long-term survival: a retrospective study. *BMC Neurology*, v. 25, n. 1, 15 jan. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12883-025-04025-7>.

FRIEDRICH, Michaela Elena et al. Predictors of hospital readmission for patients diagnosed with delirium: An electronic health record data analysis in South London. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 28 nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/acps.13523>.

GAN, Jasmine Ming et al. Occurrence, associated factors, and outcomes of delirium in patients in an adult acute general medicine service in England: a 10-year longitudinal, observational study. *The Lancet Healthy Longevity*, v. 6, n. 7, p. 100731, jul. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lanhl.2025.100731>.

HAYHURST, Christina J. et al. Association of Hypoactive and Hyperactive Delirium With Cognitive Function After Critical Illness. *Critical Care Medicine*, v. 48, n. 6, p. e480-e488, 21 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000004313>.

HUGHES, Christopher G. et al. Association of Delirium during Critical Illness With Mortality: Multicenter Prospective Cohort Study. *Anesthesia & Analgesia*, 30 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1213/ane.0000000000005544>.

KAEWPONGSA, Panumas; JAYANAMA, Kulapong; RUANGRITCHANKUL, Sirasa. Risk factors and outcomes of hyperactive delirium in older medical inpatients admitted to non-intensive care unit: a prospective cohort study. *BMC Psychiatry*, v. 25, n. 1, 3 abr. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06731-5>.

KRINITSKI, Damir et al. Associations of delirium with urinary tract infections and asymptomatic bacteriuria in adults aged 65 and older: A systematic review and meta analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 27 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.17418>

LEE, Sangil et al. Can we improve delirium prevention and treatment in the emergency department? A systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 11 mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.17740>.

LOBO-VALBUENA, Beatriz et al. Risk factors associated with the development of delirium in general ICU patients. A prospective observational study. PLOS ONE, v. 16, n. 9, p. e0255522, 2 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255522>.

OLIVEIRA J. E SILVA, Lucas et al. Association between emergency department modifiable risk factors and subsequent delirium among hospitalized older adults. The American Journal of Emergency Medicine, v. 53, p. 201-207, mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.12.032>.

PÉREZ ROS, Pilar; PLAZA ORTEGA, Noelia; MARTÍNEZ ARNAU, Francisco Miguel. Mortality Risk Following Delirium in Older Inpatients: A Systematic Review and Meta Analysis. Worldviews on Evidence-Based Nursing, v. 22, n. 3, 14 maio 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.70027>.

ROSSO, Lucas Henrique et al. Delirium em idosos internados via unidades de emergência: um estudo prospectivo. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 69, n. 1, p. 38-43, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000261>.

SILLNER, Andrea Yevchak et al. The Association of a Frailty Index and Incident Delirium in Older Hospitalized Patients: An Observational Cohort Study. Clinical Interventions in Aging, Volume 15, p. 2053-2061, nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/cia.s249284>.

TAVARES, João Paulo de Almeida; NUNES, Lisa Alexandra Nogueira Veiga; GRÁCIO, Joana Catarina Gonçalves. Hospitalized older adult: predictors of functional decline. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 29, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3612.3399>.

VIANA DE FREITAS, Elizabete. Tratado de geriatria e gerontologia 5ª edição. 5. ed. Rio de Janeiro: [s. n.], 2022. ISBN 9788527737807.

WILKE, Skadi et al. Delirium in older hospitalized patients—A prospective analysis of the detailed course of delirium in geriatric inpatients. PLOS ONE, v. 18, n. 3, p. e0279763, 16 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279763>.

ZHENG, Guoqiang et al. Frailty as an independent risk factor for sepsis-associated delirium: a cohort study of 11,740 older adult ICU patients. Aging Clinical and Experimental Research, v. 37, n. 1, 27 fev. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40520-025-02956-2>.