

O TRANSTORNO DELIRIUM NA POPULAÇÃO IDOSA – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Kelly Cabral Teles¹
Natália Braga Cavalcante de Farias²
Geórgia Leilane Sousa Bezerra Lopes³
Isabela Tatiana Sales de Arruda⁴

INTRODUÇÃO

O delirium é caracterizado por um estado confusional agudo, configura-se como um distúrbio neuropsiquiátrico, muito comum em idosos, no ambiente hospitalar, que traz consigo uma sequência de alterações agudas no nível de consciência e na função cognitiva, cujo diagnóstico e tratamento raramente é alcançado (LIMA, 2021). Diante disso, agrava o quadro clínico com piora prognóstica, maior tempo de internação, desenvolvimento de graves sequelas e alto risco de morte.

Considerada a segunda síndrome psiquiátrica mais comum no ambiente hospitalar, podendo afetar até 80% dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Possui incidência de até 42% em pacientes hospitalizados e de até 92% em unidades de terapia intensiva e de cerca de 1-2% da população geral de idosos (IGLSEDER, 2022). Embora o delirium tenha uma alta incidência, em idosos hospitalizados, ainda é pouco reconhecido, e muitas vezes, é subdiagnosticado. Geralmente, a equipe médica não é assertiva no diagnóstico do delirium, com uma média de precisão de apenas 24% a 35% dos casos entre os idosos. Estudos indicam também a existência de associação de delirium com um maior tempo de internação, pior prognóstico, deterioração funcional, maior risco de mortalidade hospitalar, demência, institucionalização e internações recorrentes (OHL, 2019).

Vários fatores de risco podem estar relacionados ao delirium, sendo estes: idade avançada, sexo masculino, déficit sensorial, história de alcoolismo, depressão e doenças neurológicas. Além disso, podem existir comorbidades precipitantes ao quadro de delirium como doença aguda grave, polifarmácia, uso de psicofármacos, desidratação, distúrbios metabólicos, desnutrição, entre outros, uma maior frequência de delirium em idosos que estavam restritos ao leito durante a internação hospitalar (ROSSO, 2020). Portanto, a sua etiologia é considerada complexa e multifatorial, assim como, o nível de delirium difere individualmente entre pessoas, dependendo dos fatores de risco predisponentes, como idade e fragilidade (OHL, 2019).

O diagnóstico do delirium é clínico e envolve uma avaliação médica completa, incluindo história clínica, exames físicos e, ocasionais, exames de imagem ou exames laboratoriais para identificar a causa subjacente. É importante diferenciar o delirium de outras condições médicas que podem causar sintomas semelhantes. Billig (2022) expõe que a prevenção tem se demonstrado como a melhor saída para a detecção precoce desse distúrbio em idosos. Diante disso, a literatura e a prática clínica, apontam o instrumento Confusion Assessment Method (CAM), como um método eficaz com credibilidade clínica, para identificar o delirium, nos serviços de emergência, podendo auxiliar a equipe para o diagnóstico na admissão ou durante o período de internação do paciente.

Diante da alta prevalência do delirium, em idosos, com causas complexas e multifatoriais, associados a um grande potencial de risco de morbimortalidade. Nosso estudo teve como objetivo determinar a incidência do delirium em idosos e verificar seus fatores de riscos na população idosa.

METODOLOGIA

O estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica, utilizando as bases: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Ao final da busca foram escolhidos os estudos científicos publicados nos últimos 05 anos. Foram utilizados os seguintes termos: Delirium, Incidência, Fatores de riscos, Idosos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, foram analisados aspectos como incidência, idade, tempo de internação, sexo, condições clínicas/comorbidades, como comparativo para justificar a apresentação do delirium nos idosos.

A média de incidência de delirium na amostra analisada a partir dos dados dos artigos encontrados variou de 9,6% a 58,8%, o que demonstra uma diversidade de fatores que levam a desencadear o distúrbio, e o resultado da análise depende da escolha desses fatores para direcionar esse desfecho. A incidência de delirium de 9% a 17% em serviços de emergência, 28% a 34% em pacientes com fraturas, pode aumentar para cerca de 50% em pacientes com

condições prévias de saúde presentes na admissão, como por exemplo, a demência (LIMA, 2021).

Na pesquisa de Iglseder (2022), o delirium possui uma incidência de até 42% em pacientes hospitalizados e de até 92% em unidades de terapia intensiva. A incidência de delírio em idosos varia amplamente, mas estudos sugerem que ela pode ocorrer em até 10-30% dos idosos hospitalizados e em cerca de 1-2% da população geral de idosos.

A amostra deste estudo demonstrou uma variação de idade dos idosos em torno de 68 anos. Esse número aponta para uma conclusão que coincide com o observado na literatura consultada: a incidência de delirium aumenta a medida que a idade avança, e não necessariamente depende das outras variáveis, uma vez que ao passar do tempo os fatores desencadeantes inerentes ao envelhecimento fatalmente se somam.

O teste estatístico realizado por Antonio (2023), comprovou diferença no tempo de internação, onde os que apresentaram delirium tiveram maior período de internação, uma média de 9,3 dias, sendo dois dias a mais que os sem delirium, que apresentaram uma média de 7,4 dias de internação. Billig (2022) demonstrou que a análise do tempo de internação dos pacientes que evoluíram a óbito confirmou forte significância na relação com o delirium.

Com relação ao sexo, o estudo apresentou diferença discreta, confirmando os aspectos demográficos encontrados na literatura, em que apontam os idosos do sexo masculino com maior risco de delirium comparados às mulheres. Esse dado pode estar relacionado a cultura do homem em não cuidar da sua saúde.

Segundo Lima (2021), quanto às comorbidades, idosos com história prévia de demência, DPOC, cardiopatia e osteoporose tiveram risco aumentado de delirium. Estudos anteriores mostram que a demência é um dos mais importantes fatores de risco para delirium.

Durante a internação, os idosos que desenvolveram pneumonia e ITU apresentaram maior risco de delirium, dados que corroboram estudos prévio. O período pós-operatório de fraturas, em idosos, tem sido associado ao delirium e a um curso complicado de internação, levando ao aumento do risco de morte (LIMA, 2021). Assim como, o estudo de OHL (2019) retratou o delirium, sendo mais prevalente em idosos que relataram não praticar atividade física, coincidindo com pesquisas que relataram a associação da realização de atividade física com menores taxas de declínio cognitivo e demência.

Já o estudo de Luz (2020) retrata um maior prejuízo da capacidade funcional dos pacientes críticos com delirium, após meses da alta hospitalar. Essa redução da atividade física espontânea, imobilidade, pode levar à atrofia muscular por desuso.

Quarto et al. (2019) observaram que os pacientes que apresentaram delirium pós-operatório tinham idade mais avançada, comprometimento cognitivo e que havia a presença de anemia na avaliação pré-operatória. Por essa razão, recomenda-se a sua análise e correção no período pré-operatório de cirurgias eletivas, a fim de eludir a ocorrência de delirium.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa apresentaram uma alta prevalência desse distúrbio em idosos, internados nos serviços de unidades de terapia intensiva, com causas complexas e multifatoriais, associados a um grande potencial de risco de morbimortalidade.

Em conjunto, os achados sinalizam que o delirium é uma condição grave que requer atenção médica imediata, ressaltando, portanto, a necessidade de avaliação das condições de saúde e monitoramento de complicações, para identificação precoce e consequente manejo correto e eficaz. Para isso, a detecção do delirium requer capacitação e um olhar multifatorial, do uso de instrumentos de avaliação e de novas pesquisas para conhecimento e identificação desse distúrbio.

Como também, observou-se que as pesquisas brasileiras recentes que avaliam a incidência de delirium em idosos internados em hospitais, principalmente, são bem escassas, necessitando desenvolver novas pesquisas, com este tema tão relevante.

Palavras-chave: Delirium, Incidência, Fatores de riscos, Idosos.

REFERÊNCIAS

ANTÔNIO, C.H. et al. Delirium em idosos internados: avaliação dos fatores precipitantes. **Rev Cienc Cuid Saude.** 2023; Disponível em: [http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude.](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude) Acesso em: 16 set.2023.

BILLIG, A.E. *et al.* Delirium in the elderly admitted to an emergency hospital service. **Rev Bras Enferm.** 2022;75(Suppl 4):e20210054. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0054.](https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0054) Acesso em: 16 set.2023.

IGLSEDER, B. *et al.* Delirium in geriatric patients. **Wien Med Wochenschr.** 2022; 172(5-6):114-21. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10354-021-00904-z>. Acesso em: 16 set. 2023.

LIMA, B.R.. *et al.* Incidence of delirium following hospitalization of elderly people with fractures: risk factors and mortality. **Rev Esc Enferm.** USP. 2021;55:e20200467. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0467>. Acesso em: 16 set.2023.

LUZ, L.F. *et al.* Delirium and quality of life in critically ill patients: a prospective cohort study. **Rev Bras Ter Intensiva.** 2020;32(3):426-432. Disponível em: DOI: 10.5935/0103-507X.20200072. Acesso em: 16 set.2023.

OHL, I.C.B. *et al.* Evaluation of delirium in aged patients assisted at emergency hospital service. **Rev Bras Enferm.** 2019;72(Suppl 2):153-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0386>. Acesso em: 16 set.2023.

QUARTO, G.V. *et al.* Greater risk of postoperative delirium is associated with advanced age, anemia, and low cognitive reserve. **Geriatr Gerontol Aging.** 2019;13(1):24-27. Disponível em: DOI: 10.5327/Z2447-211520191900014. Acesso em 19 set.2023

ROSSO, L.H. *et al.* Delirium in elderly inpatients in emergency units: a prospective study. **J Bras Psiquiatr.** 2020;69(1):38-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000261>. Acesso em 19 set.2023.