

FATORES DE RISCO PARA O DELIRIUM EM IDOSOS NA TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

RISK FACTORS FOR DELIRIUM IN ELDERLY PATIENTS IN INTENSIVE CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

FACTORES DE RIESGO PARA DELIRIUM EN ANCIANOS EN CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Victor Hamilton da Silva Freitas

Pós-graduado em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Centro Universitário São Camilo. E-mail: victorunileao@gmail.com |
Orcid.org/0000-0002-6051-683x

Joel Freires de Alencar Arrais

Mestrando em Saúde e Sociedade UERN. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: joel.freires00@gmail.com |
Orcid.org/0000-0002-5127-5309

Marina Rodrigues Rolim

Pós-graduada em Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Centro Universitário São Camilo. E-mail: marinarrolim@gmail.com |
Orcid.org/0000-0003-3945-1231

Flávio Vinícius Fagundes Xavier

Pós-graduado em Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Centro Universitário São Camilo. E-mail: viniciusfagundesfisio@gmail.com |
Orcid.org/0000-0002-0193-5276

Glêbia Alexa Cardoso

Doutora em Educação Física UPE/UFPB. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: glebiacardoso@uern.br | Orcid.org/0009-0003-3820-8771

Naftale Alves dos Santos Gadelha

Mestre em Enfermagem UFC. Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: naftale.alves@urca.br | Orcid.org/0000-0001-6257-9431

RESUMO:

Objetivo: Analisar os fatores de risco para o delirium em idosos na unidade de terapia intensiva. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa. O levantamento literário ocorreu entre os meses de junho e outubro de 2023 nas bases de dados eletrônicas: PubMed, LILACS, SciELO e BDENF. **Resultados:** Oito estudos foram identificados, envolvendo 9.565 idosos com idade média de 68 a 78,11 anos. É notável a ampla variação na proporção de idosos com delirium (6% a 66,1%), além de vários fatores de risco, sendo a idade o mais citado. Nos estudos, os homens são os mais afetados, principalmente por delirium hipoativo. **Conclusão:** Diversos fatores de risco foram citados como idade, comorbidades, medicações, como os benzodiazepínicos, fragilidade e desnutrição, comprometimento cognitivo prévio, uso de ventilação mecânica e a gravidade clínica, principalmente em homens, ressaltando a importância de identificar os idosos suscetíveis à síndrome.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos neurocognitivos. Cuidados críticos. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the risk factors for delirium in elderly patients in the intensive care unit. **Methods:** This is an integrative review. The literature search was conducted between June and October 2023 in the electronic databases PubMed, LILACS, SciELO, and BDENF. **Results:** Eight studies were identified, involving 9,565 elderly individuals with an average age ranging from 68 to 78.11 years. There is a notable wide variation in the proportion of elderly with delirium (6% to 66.1%), as well as several risk factors, with age being the most frequently cited. In the studies, men are the most affected, particularly by hypoactive delirium. **Conclusion:** Various risk factors were cited, including age, comorbidities, medications such as benzodiazepines, frailty and malnutrition, previous cognitive impairment, use of mechanical ventilation, and clinical severity, particularly in men, highlighting the importance of identifying elderly individuals susceptible to the syndrome.

KEYWORDS: Neurocognitive disorders. Critical care. Nursing care.

RESUMEN:

Objetivo: Analizar los factores de riesgo para el delirium en personas mayores en la unidad de cuidados intensivos. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa. La búsqueda bibliográfica se realizó entre los meses de junio y octubre de 2023 en las bases de datos electrónicas PubMed, LILACS, SciELO y BDENF. **Resultados:** Se identificaron ocho estudios, que involucraron a 9,565 personas mayores con una edad promedio que varía de 68 a 78,11 años. Es notable la amplia variación en la proporción de ancianos con delirium (del 6% al 66,1%), así como varios factores de riesgo, siendo la edad el más citado. En los estudios, los hombres son los más afectados, principalmente por delirium hipoactivo. **Conclusión:** Se citaron diversos factores de riesgo como la edad, comorbilidades, medicamentos como los benzodiazepínicos, fragilidad y desnutrición, deterioro cognitivo previo, uso de ventilación mecánica y la gravedad clínica, especialmente en hombres, destacando la importancia de identificar a los ancianos susceptibles al síndrome.

Palabras clave: Transtornos neurocognitivos. Cuidados críticos. Cuidados de enfermeira.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o ambiente hospitalar destinado ao atendimento e monitorização constante de pacientes em estado grave, exigindo uma série de recursos tecnológicos especializados e uma equipe altamente qualificada para realizar avaliação clínica multidisciplinar de forma contínua, os quais são considerados de grande complexidade (Mastrogianni *et al.*, 2021).

O Delirium é uma síndrome de comprometimento cognitivo aguda caracterizada por desorientação, confusão mental e flutuação de consciência. É bastante frequente em pacientes internados em UTI. A presença desse distúrbio é um indicador independente de prognóstico clínico negativo. Em última análise, pode resultar em danos cognitivos a longo prazo e na persistência de um quadro de demência (Goldberg *et al.*, 2020; Mart *et al.*, 2021; Stollings *et al.*, 2021).

É comum na UTI porque muitas vezes ocorre em um contexto de falência de múltiplos órgãos e/ou doença crítica. A manifestação clínica do delirium pode variar entre os subtipos hiperativo, hipoativo e misto, sendo o delirium hipoativo mais frequentemente observado em pacientes gravemente enfermos. Uma revisão sistemática relatou uma incidência de delirium de até 31,8% em pacientes graves (Salluh *et al.*, 2015; Wilson *et al.*, 2020).

Um terço dos pacientes internados em UTI apresentam delirium, contando com uma taxa de ocorrência que pode chegar a 80%, alcançando uma frequência duas vezes maior em idosos com mais de 80 anos. O alto risco dessa ocorrência, está associado a história de doença psiquiátrica prévia, necessidade de hemodiálise, temperatura igual ou superior a 37,5°C e tratamento com Ventilação Mecânica (VM) (Fortini *et al.*, 2014; Gao *et al.*, 2023; Marquetand *et al.*, 2021).

A fisiopatologia do delirium não é amplamente compreendida. De fato, embora haja uma definição sindrômica específica é provável que essa manifestação clínica seja resultado de diferentes insultos etiológicos que causam disfunção cerebral aguda. Além disso, existe uma notável relação entre

o próprio delirium e a interação entre os tratamentos e o ambiente da UTI (Gong *et al.*, 2023; Prendergast *et al.*, 2022).

A identificação desses fatores de risco no idoso hospitalizado e o reconhecimento de suas vulnerabilidades são essenciais para que haja prevenção do delirium, minimizando suas consequências nessa população já fragilizada pela condição da doença, muitas vezes associada a sarcopenia, fragilidade física, má nutrição e ao próprio internamento, assim como aumento da morbimortalidade, institucionalização após alta hospitalar e aumento dos custos de tratamento (Gingrich *et al.*, 2021; Han *et al.*, 2022).

A enfermagem desempenha um papel fundamental na vigilância e, por meio de uma abordagem holística e conhecimento técnico-científico, é capaz de identificar e direcionar adequadamente a gestão dos fatores modificáveis, que podem ter alguma interferência da equipe multidisciplinar (como o tempo de ventilação mecânica), e não modificáveis como a idade, estratégias que estão associadas, com o objetivo de evitar desfechos clínicos negativos da doença. Em geral, a falta de conhecimento sobre o delirium e as escalas utilizadas para o diagnóstico dificultam a intervenção precoce por parte dos profissionais (Ko *et al.*, 2023; Li *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2020).

Considerando o exposto, levando em conta a importância da redução das ocorrências de delírio na UTI, que podem agravar a condição clínica e aumentar a taxa de mortalidade, o objetivo deste estudo é analisar quais os fatores de risco para o delirium em idosos na unidade de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa realizada entre junho e outubro de 2023. Cada etapa foi realizada em quatro bases de dados eletrônicas: *National Library of Medicine* (PubMed), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de dados de Enfermagem (BDENF).

O processo de busca e coleta dos dados foi conduzido pela pergunta norteadora: quais os principais fatores de risco para o delirium em idosos na

UTI? Foi definida pelo acrônimo (PVO): População – idosos internados na UTI adulto; Variáveis – fatores de risco; *Outcomes* (resultados) – delirium.

Como critérios de elegibilidade, foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas inglês e português. Os sujeitos foram indivíduos, ambos os sexos e identidade de gênero, qualquer etnia, com idade ≥ 60 anos, internados em UTI e que a finalidade dos estudos fossem analisar os elementos de risco do delirium em idosos. Foram excluídos literatura cinzenta, revisões bibliográficas, estudos que os pacientes já apresentavam distúrbios neurológicos e artigos pagos.

A pesquisa nas bases de dados foi realizada utilizando os descritores indexados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “*Risk Factors*”, “*Delirium*”, “*Neurocognitive Disorders*”, “*Intensive Care Units*” e “*Aged*”. O operador *booleano AND* e *OR* foram utilizados para formular as estratégias de busca.

A seleção dos estudos a partir da estratégia de busca deu-se com a realização da leitura dos títulos e resumos dos estudos, após a leitura dos objetivos e metodologia para análise adequada à temática e, ao final, a leitura na íntegra dos estudos considerando a relevância para pesquisa e a qualidade metodológica por dois avaliadores independentes e as cegas, nos casos de conflitos a opinião de um terceiro avaliador seria utilizada.

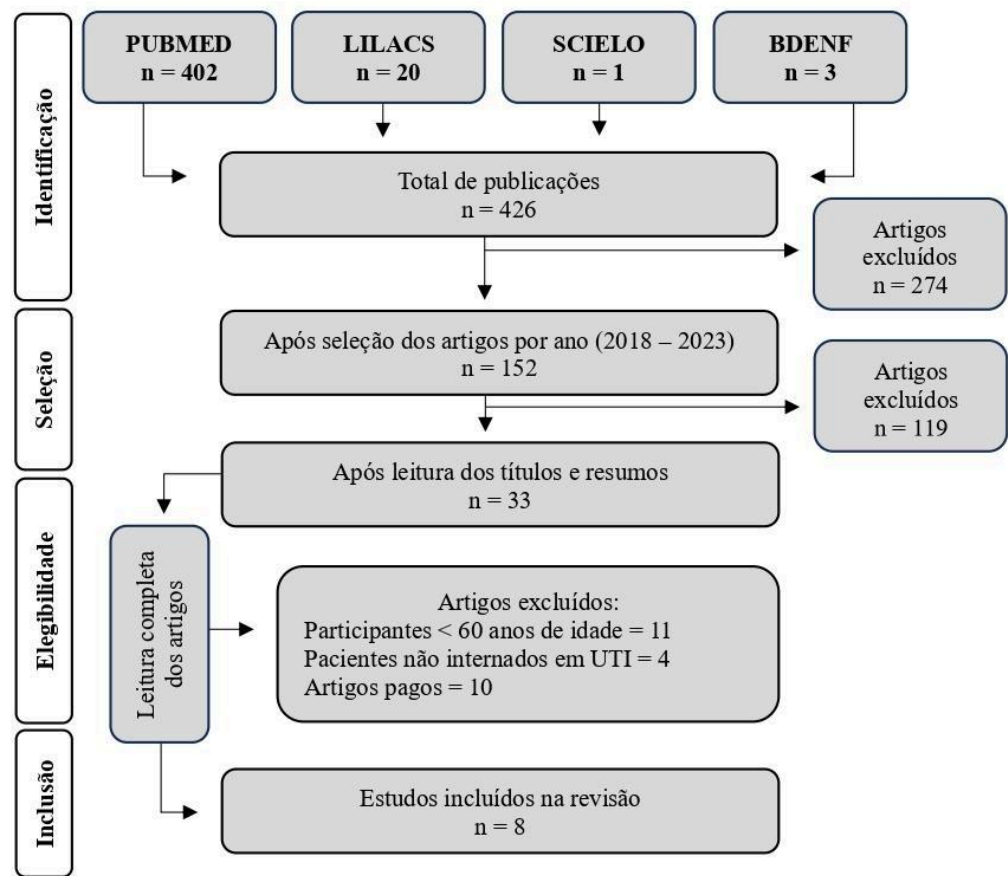
Após a seleção final dos estudos as informações obtidas foram alocadas em uma tabela, realizada no programa Microsoft Excel 2020, com a classificação dos estudos por autor(es), ano de publicação, título, tipo do estudo, número (n) de idosos na amostra, idade média em anos, assim como autor(es) e ano de publicação, n/Delirium (%), sexo masculino (M) com delirium (%), início do delirium, classificação e fatores de risco.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a pesquisa com uso da estratégia de busca, 402 artigos foram encontrados na base de dados PubMed, 20 na LILACS, um na SciELO e três na BDENF. Após a leitura completa dos artigos, foram excluídos 11 estudos

por se tratarem de indivíduos com idade média menor que 60 anos, quatro abordavam pacientes fora da UTI e 10 artigos eram pagos (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma de seleção de estudos nas bases de dados.



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Foram incorporados oito estudos compreendendo um estudo observacional longitudinal (Ko *et al.*, 2023), dois estudos de coorte retrospectivo (Igwe *et al.*, 2023; Jäckel *et al.*, 2021), quatro estudos de coorte prospectivo (Fu *et al.*, 2022; Reborá *et al.*, 2021; Saravana-Bawan *et al.*, 2019; Valbuena *et al.*, 2021) e um estudo observacional (Li *et al.*, 2020).

Tabela 1: Caracterização dos estudos.

Autores Ano	Título	Tipo do estudo	n	Idade Média (anos)
Ko <i>et al.</i>, 2023	Relationship between body mass index and risk of delirium in an intensive care unit.	Estudo observacional longitudinal	5.622	72,94±11,63
Igwe <i>et al.</i>, 2023	Association between malnutrition and delirium in older chronic kidney disease patients admitted to intensive care units.	Estudo de coorte retrospectivo	908	77,1±7,2
Fu <i>et al.</i>, 2022	Delirium in elderly patients with COPD combined with respiratory failure undergoing mechanical ventilation.	Estudo de coorte prospectivo	237	Sem= 69,84±9,03 Com= 78,11±10,26
Jackel <i>et al.</i>, 2021	Incidence and predictors of delirium on the intensive care unit in patients with acute kidney injury, insight from a retrospective registry.	Estudo de coorte retrospectivo	383	Sem= 68,1 Com= 73,2
Valbuena <i>et al.</i>, 2021	Risk factors associated with the development of delirium in general ICU patients.	Estudo de coorte prospectivo	1462	Sem= 66 Com= 71
Rebora <i>et al.</i>, 2021	Delirium in patients with SARS-CoV-2 infection.	Estudo observacional	516	78 (73-84)
Li <i>et al.</i>, 2020	Incidence and risk factors for delirium in older patients following intensive care unit admission.	Estudo de coorte prospectivo	115	70 (65-93)
Saravana-Bawan <i>et al.</i>, 2019	Incidence and predictors of postoperative delirium in the older acute care surgery population.	Estudo de coorte prospectivo	322	76,1±7,66

Nota: n – Número da amostra.

Fonte: Adaptado das pesquisas (2023).

Os artigos foram publicados entre 2019 e 2023, abrangendo uma amostra com número de participantes entre 115 a 5.622, totalizando 9.565 idosos selecionados para construir a amostra dos estudos, a faixa etária média estava entre 68 e 78,11 anos (Tabela 1). A idade foi identificada como o principal fator de risco. Idosos com delirium tinham uma faixa etária entre 76,94±11,29 e 78,11±10,26 (Ko *et al.*, 2023). Enquanto os idosos sem delirium, tinham idades entre 72±11,51 e 69,84±9,03 (Fu *et al.*, 2022) ($p<0,001$ vs. $p=0,016$). Para Jäckel *et al.* (2021), Valbuena *et al.* (2021) e Rebora *et al.* (2021), os idosos que manifestaram delirium apresentavam uma mediana de

idade entre 73,2 71 e 84. Já os idosos que não manifestaram delirium apresentaram uma mediana de idade de 68,1, 66 e 77 ($p \leq 0,001$).

Nos estudos houve variação do percentual de idosos com delirium, que foi desde 6% até 66,1%. Em relação aos idosos do sexo masculino com delirium, três estudos não citaram a porcentagem específica, mas os demais estudos indicam que esses foram os mais afetados, variando entre 47% e 62,3%.

Observou-se que o delirium surgiu durante o primeiro e o sexto dia de internação na UTI. No estudo realizado por Li *et al.* (2020), foi observado que 60,5% dos pacientes desenvolveram delirium nas primeiras 24 horas após admissão na UTI. No entanto, não foram encontradas diferenças nos desfechos entre os pacientes que desenvolveram delirium nas primeiras 24 horas e àqueles que desenvolveram após mais de 24 horas de admissão. Por outro lado, os idosos com delirium demonstraram maior fragilidade, idade mais avançada e maior tempo de internação na UTI (Jäckel? *et al.*, 2021; Saravana-Bawan *et al.*, 2019) (Tabela 2).

Os pacientes com delirium podem se apresentar de maneira agitada (delirium hiperativo), tranquila ou letárgica (delirium hipoativo), ou ainda, alternar entre esses dois tipos. O delirium hiperativo costuma estar relacionado com maior frequência às alucinações e delírios, enquanto o delirium hipoativo é mais comumente caracterizado por confusão e estado sonolento, sendo frequentemente diagnosticado de forma incorreta na terapia intensiva (Barr *et al.*, 2013; Mart *et al.*, 2021). Dentre as pesquisas que quantificaram e categorizaram as modificações do delirium nos diferentes tipos: Hiperativo, Hipoativo e Misto, foi observado que o Delirium Hipoativo foi o mais predominante, variando entre 34,3% e 50,1% nos idosos. Em seguida, o Delirium Misto ficou entre 22% e 45,2% e o Delirium Hiperativo entre 11,8% e 27,9% (Jäckel *et al.*, 2021; Ko *et al.*, 2023; Saravana-Bawan *et al.*, 2019).

Tabela 2: Descrição das principais informações dos estudos.

Autor/Ano	Delirium (%)	Sexo M com delirium (%)	Início do delirium (Dias)	Classificação do delirium (%)	Fatores de risco
Ko <i>et al.</i>, 2023	1.069 (19)	622 (58,2)	6,03±6,80	Hiperativo=27,9 Hipoativo=50,1 Misto=22	Idade, uso de benzodiazepínicos, alteração de Albumina e acidose metabólica
Igwe <i>et al.</i>, 2023	141 (15,5)	*	*	*	Idade, comorbidades e desnutrição
Fu <i>et al.</i>, 2022	52 (21,94)	31 (59)	*	*	Idade, desnutrição, hipertensão, uso de sedação e PaO ₂
Jäckel <i>et al.</i>, 2021	230 (60,1)	*	5	Hiperativo=20,4 Hipoativo=34,3 Misto=45,2	Idade, doenças psiquiátricas, abuso de álcool, choque grave, uso de sedação, ventilação mecânica e lesão renal estágio II e III
Valbuena <i>et al.</i>, 2021	93 (6)	58 (62,3)	*	*	Idade, comorbidades, ventilação mecânica, falência de órgãos e isolamento
Rebora <i>et al.</i>, 2021	73 (14,1)	34 (47)	*	*	Idade, maior número de comorbidades, quantidade maior de medicamentos e demência
Li <i>et al.</i>, 2020	76 (66,1)	43 (56,6)	1	Hiperativo=11,8 Hipoativo=50 Misto=38,2	Infecção, choque séptico, má qualidade do sono e índice de oxigenação baixo
Saravana-Bawan <i>et al.</i>, 2019	73 (22,7)	*	2	*	Fragilidade, comorbidades, comprometimento cognitivo prévio e quantidade maior de medicamentos

Nota: * - Não informado pelo estudo; M - Sexo Masculino; PaO₂ – Pressão Arterial de Oxigênio.

Fonte: Adaptado das (2023).

Doenças psiquiátricas assim como comprometimento cognitivo prévio, doenças respiratórias e lesões renais (Jäckel *et al.*, 2021; Saravana-Bawan *et al.*, 2019; Valbuena *et al.*, 2021), uma maior incidência de comorbidades cardiovasculares (Fu *et al.*, 2022; Saravana-Bawan *et al.*, 2019; Valbuena *et al.*, 2021) assim como desnutrição (Fu *et al.*, 2022) e dislipidemia (Saravana-Bawan *et al.*, 2019) foram considerados fatores de risco para

delirium. Observou-se que idosos apresentavam três ou mais comorbidades de acordo com o Índice de Comorbidade de Charlson (Igwe *et al.*, 2023).

Outro aspecto relevante para o desenvolvimento do delirium, foi o número de medicamentos utilizados pelos idosos. De acordo Jäckel *et al.* (2021), Rebora *et al.* (2021) e Saravana-Bawan *et al.* (2019), quanto maior o número de medicamentos, maior a incidência de delirium. No entanto, os autores não mencionaram especificamente quais medicamentos estavam relacionados ao surgimento da doença. Em contrapartida, Ko *et al.* (2023) e Fu *et al.* (2022) constataram que o uso de benzodiazepínicos ($p < 0,001$) e o uso de sedação ($p = 0,002$) tinham uma frequência mais elevada de delirium, respectivamente.

Foi constatado um outro aspecto em relação ao delirium, o que revelou que os pacientes têm uma maior tendência para a utilização de VMI (Jäckel *et al.*, 2021). Além disso, indivíduos quando submetidos à ventilação mecânica, apresentam um tempo mais longo de utilização desse recurso, em comparação aos idosos sem delirium ($p < 0,001$) (Valbuena *et al.*, 2021). Abordando também a função respiratória, foi observado que o Índice de Oxigenação no segundo dia foi significativamente menor no grupo com delirium (269 ± 114 mmHg) em comparação ao grupo sem delirium (312 ± 90 mmHg) ($p = 0,033$) (Li *et al.*, 2020). Da mesma forma, houve diferença na Pressão Arterial de Oxigênio entre o grupo com delirium ($71,21 \pm 19,05$) e sem delirium ($79,41 \pm 15,89$) ($p = 0,016$) (Fu *et al.*, 2022).

O processo de delirium em idosos se apresenta multifatorial dentro da UTI. Os inúmeros fatores indicam que essa população necessita de uma atenção especial, já que a idade é identificada como principal fator de risco, os estudos ainda trazem consigo inúmeras alterações do próprio envelhecimento, que acabam também acarretando o delirium e piorando os desfechos dessa população.

O delirium em idosos pode ser influenciado pela idade (Ko *et al.*, 2023; Li *et al.*, 2020), maior número de comorbidades (Li *et al.*, 2020; Igwe *et al.*, 2023; Saravana-Bawan *et al.*, 2019; Valbuena *et al.*, 2021), maior quantidade de medicações e uso de sedação e benzodiazepínicos (Fu *et al.*, 2022; Jäckel *et al.*, 2021; Ko *et al.*, 2023; Li *et al.*, 2020; Saravana-Bawan *et al.*, 2019),

desnutrição e fragilidade (Fu *et al.*, 2022; Igwe *et al.*, 2023; Saravana-Bawan *et al.*, 2019), hipertensão e quadros de choque grave (Fu *et al.*, 2022; Jäckel *et al.*, 2021; Rebora *et al.*, 2021), comprometimento cognitivo prévio, doenças psiquiátricas e demência (Jäckel *et al.*, 2021; Li *et al.*, 2020; Saravana-Bawan *et al.*, 2019), uso de VMI (Jäckel *et al.*, 2021; Valbuena *et al.*, 2021) e redução da oxigenação com valores reduzidos de PaO₂ e índice de oxigenação (Fu *et al.*, 2022; Rebora *et al.*, 2021), idosos com maiores gravidades renais (Jäckel *et al.*, 2021), alterações de albumina (Ko *et al.*, 2023), infecções, falência de órgãos e a má qualidade do sono (Rebora *et al.*, 2021; Valbuena *et al.*, 2021).

Cerca de um a cada sete pacientes com 65 anos ou mais podem manifestar delirium. A ocorrência desse quadro está associada a um maior risco de morte, além de prolongar o tempo de internação. Os indivíduos que desenvolvem delirium tendem a apresentar maior comprometimento na capacidade física e funcional, bem como enfrentar doenças mais graves. Identificar precocemente pode trazer benefícios para os pacientes (Marquetand *et al.*, 2021; Rebora *et al.*, 2021; Saravana-Bawan *et al.*, 2019). Já se sabe que quanto maior a idade menores são as chances de alta da UTI (Capeta *et al.*, 2021).

O mecanismo do delirium não é totalmente compreendido e parece resultar de várias vias afetadas durante doenças críticas, estímulos complexos associados à enfermidade. Isso justifica uma abordagem multifacetada, dado que o delirium é um desfecho comum em diversas condições, devido a medicamentos e intoxicações. Cada vez mais, o padrão de cuidados na UTI para o manejo do delirium foca em processos integrados para preveni-lo e reduzir sua duração (Mart *et al.*, 2021; Rashid *et al.*, 2023).

A taxa de ocorrência de delirium entre idosos em estado crítico é alta. É importante conhecer os fatores de risco e realizar o monitoramento regular junto a ferramentas eficazes para detectar e prevenir o delirium na UTI. Quando ocorrer, a equipe multidisciplinar deve prestar atenção especializada e tomar medidas de intervenção mais rápido possível para reduzir a ocorrência e evitar eventos adversos relacionados ao delirium. Isso por que o desenvolvimento do delirium torna esse grupo de pacientes vulneráveis,

aumentando tanto o tempo de internação quanto o índice de mortalidade hospitalar (Fu *et al.*, 2022; Rebora *et al.*, 2021; Valbuena *et al.*, 2021).

Existe a necessidade de monitorar regularmente os pacientes para diagnosticar o delirium nos estágios iniciais e modificar os fatores de risco ajustáveis para reduzir seus efeitos, diminuindo assim o sofrimento dos pacientes (Rashid *et al.*, 2023). A equipe multidisciplinar deve aprimorar suas habilidades para avaliar e identificar sua ocorrência com maior precisão (Li *et al.*, 2020). Considerando os critérios necessários para estabelecer as melhores práticas, acredita-se que os benefícios da avaliação abrangente do delirium com o *Confusion Assessment Method for the ICU* (CAM-ICU) ou a *Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC) superam em muitas quaisquer possíveis desvantagens para o diagnóstico exato (Devlin *et al.*, 2018).

Além dos métodos de identificação do delirium, é essencial enfatizar as abordagens terapêuticas não farmacológicas para prevenir complicações do delirium. Um exemplo é o pacote ABCDEF, inicialmente desenvolvido para pacientes em ventilação mecânica: A – Avaliar, prevenir e controlar a dor; B – Testes de Respiração Espontânea e de Despertar; C – Escolha de sedação e analgesia; D – Delirium: avaliar, prevenir e gerenciar; E – Mobilização precoce e exercícios; F – Engajamento e participação familiar. Além disso, é crucial promover a higiene do sono, incluindo a redução de ruídos, aumento da exposição à luz solar e controle adequado da temperatura, pois isso pode significativamente melhorar a qualidade do sono e, conseqüentemente, prevenir o desenvolvimento de delirium (DeMellow *et al.*, 2020; Rashid *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi constatado que o delirium é uma síndrome que ocorre com frequência em idosos com mais de 70 anos na UTI, principalmente em homens. O delirium hipoativo foi o tipo mais comum. Esta análise destaca vários fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de delirium, tais como: idade avançada, presença de múltiplas doenças (comorbidades), uso excessivo de medicamentos, especialmente benzodiazepínicos e sedativos, desnutrição,

necessidade de ventilação mecânica, desequilíbrios gasosos, infecções e fragilidade, entre outros.

Os estudos analisados também destacaram a seriedade do delirium nesta população, além de salientarem a importância de identificar os idosos suscetíveis ao delirium, bem como agir prontamente e eficientemente com o intuito de diminuir as consequências e agravamento clínico desses pacientes.

Agradecimentos

À equipe de estudantes e orientadores.

Referências Bibliográficas

BARR, J.; FRASER, G. L.; PUNTILLO, K.; ELY, E. W.; GÉLINAS, C.; DASTA, J. F. et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, v. 41, n. 1, p. 263-306, 2013. Disponível em: Doi 10.1097/CCM.0b013e3182783b72.

CAPELA, I. L. B.; CALDAS, S. A. C. S.; SILVA, T. A.; SARGES, E. S. N. F.; CARNEIRO, S. R. Fatores associados à alta de idosos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva referência. *Saúde e Pesquisa*, v. 14, n. 1, p. 73-79, 2021. Disponível em: Doi 10.17765/2176-9206.2021v14n4e7936.

DEMELLOW, J. M.; KIM, T. Y.; ROMANO, P. S.; DRAKE, C.; BALAS, M. C. Factors associated with ABCDE bundle adherence in critically ill adults requiring mechanical ventilation: An observational design. *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 60, p. 102873, 2020. Disponível em: Doi 10.1016/j.iccn.2020.102873.

DEVLIN, J. W.; SKROBIK, Y.; GÉLINAS, C.; NEEDHAM, D. M.; SLOOTER, A. J. C.; PANDHARIPANDE, P. P. et al. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Critical Care Medicine*, v. 46, n. 9, p. e825-e873, 2018. Disponível em: Doi 10.1097/CCM.0000000000003299.

FORTINI, A.; MORETTINI, A.; TAVERNENESE, G.; FACCHINI, S.; TOFANI, L.; PAZZI, M. Delirium in elderly patients hospitalized in internal medicine wards. *Internal and Emergency Medicine*, v. 9, n. 4, p. 435-441, 2014. Disponível em: Doi 10.1007/s11739-013-0968-0.

FU, X.; WANG, L.; WANG, G.; LIU, X.; WANG, X.; MA, S. et al. Delirium in elderly patients with COPD combined with respiratory failure undergoing mechanical ventilation: a prospective cohort study. *BMC Pulmonary Medicine*, v. 22, n. 1, p. 1-9, 2022. Disponível em: Doi 10.1186/s12890-022-02052-5.

GAO, Y.; GONG, S.; ZHON, W.; LI, X.; GAN, X. Frequency and risk factors of subsyndromal delirium in the intensive care units: A prospective cohort study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, v. 19, p. 1003-1016, 2023. Disponível em: Doi 10.2147/NDT.S407156.

GINGRICH, A.; VOLKERT, D.; KIESSWETTER, E.; THOMANEK, M.; BACH, S.; SIEBER, C. C. et al. Prevalence and overlap of sarcopenia, frailty cachexia and malnutrition in older medical patients. *BMC Geriatrics*, v. 19, n. 120, p. 1-10, 2021. Disponível em: Doi 10.1186/s12877-019-1115-1.

GONG, F.; AI, Y. H.; ZHANG, L.; PENG, Q.; ZHOU, Q.; GUI, C. M. Relationship between PaO₂/FiO₂ and delirium in intensive care: A cross-sectional study. *Journal of Intensive Medicine*, v. 3, n. 1, p. 73-78, 2023. Disponível em: Doi 10.1016/j.jointm.2022.08.002.

GOLDBERG, T. E.; CHEN, C.; WANG, Y.; JUNG, E.; SWANSON, A.; ING, C. et al. Association of delirium with long-term cognitive decline: A meta-analysis. *JAMA Neurology*, v. 77, n. 11, p. 1373-1381, 2020. Disponível em: Doi 10.1001/jamaneurol.2020.2273.

HAN, Q. Y. C.; RODRIGUES, N. G.; KLAININ-YOBAS, P.; HAUGAN, G.; WU, X. V. Prevalence, risk factors, and impact of delirium on hospitalized older adults with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, v. 23, n. 1, p. 23-32, 2022. Disponível em: Doi 10.1016/j.jamda.2021.09.008.

IGWE, E. O.; DING, P.; CHARLTON, K. E.; NEALON, J.; TRAYNOR, V. Association between malnutrition and delirium in older chronic kidney disease patients admitted to intensive care units: A data linkage study. *The Journal of Nutrition*, v. 27, n. 7, p. 571-577, 2023. Disponível em: Doi 10.1007/s12603-023-1938-5.

JÄCKEL, M.; AICHER, N.; RILINGER, J.; BEMTGEN, X.; WIDMEIER, E.; WENGENMAYER, T. et al. Incidence and predictors of delirium on the intensive care unit in patients with acute kidney injury, insight from a retrospective registry. *Scientific Reports*, v. 11, n. 1, p. 1-10, 2021. Disponível em: Doi 10.1038/s41598-021-96839-x.

KO, Y.; KIM, H. E.; PARK, J. Y.; KIM, J.; CHO, J.; OH, J. Relationship between body mass index and risk of delirium in an intensive care unit. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v. 118, p. 104921, 2023. Disponível em: Doi 10.1016/j.archger.2023.104921.

LI, X.; ZHANG, L.; GONG, F.; AI, Y. H. Incidence and risk factors for delirium in older patients following intensive care unit admission: A prospective observational study. *The Journal of Nursing Research*, v. 28, n. 4, p. 1-10, 2020. Disponível em: Doi 10.1097/jnr.0000000000000384.

MASTROGIANNI, M.; GALANIS, P.; KAITELIDOU, D.; KONSTANTINOUE, E.; FILDISSIS, G.; KATSOULAS, T. Factors affecting adult intensive care units costs by using the bottom-up and top-down costing methodology in OECD countries: A systematic review. *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 66, p. 103080, 2021. Disponível em: Doi 10.1016/j.iccn.2021.103080.

MARQUETAND, J.; BODE, L.; FUCHS, S.; ERNST, J.; KÄNEL, R.; BOETTGER, S. Predisposing and precipitating factors for delirium in the very old (≥80 years): A prospective cohort study of 3.076 patients. *Gerontology*, v. 67, n. 5, p. 599-607, 2021. Disponível em: Doi 10.1159/000514298.

MART, M. F.; ROBERSON, S. W.; SALAS, B.; PANDHARIPANDE, P. P.; ELY, E. W. Prevention and management of delirium in the intensive care unit. *Seminars in*

Respiratory and Critical Care Medicine, v. 42, n. 1, p. 112-126, 2021. Disponível em: Doi 10.1055/s-0040-1710572.

OLIVEIRA, K. P.; PICANÇO, C. M.; OLIVEIRA, A. R.; ASSIS, Y. I. S.; SOUZA, A. C. F.; RIBEIRO, A. G. Estratégias utilizadas por enfermeiros para minimizar a ocorrência de delirium em pacientes críticos. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 10, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769238778>.

PRENDERGAST, T. N.; TIBERIO, J. P.; GIRARD, D. T. Treatment of delirium during critical illness. *Annual Review of Medicine*, v. 73, p. 407-421, 2022. Disponível em: Doi 10.1146/annurev-med-042220-013015.

RASHID, U. A.; FATIMA, Z.; NASIM, U.; MUATTAR, H. Á. Delirium in critical care unit patients: prevalence and associated risk factors. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, v. 73, n. 12, p. 2438-2441, 2023. Disponível em: Doi 10.47391/JPMA.8135.

REBORA, P.; ROZZINI, R.; BIANCHETTI, A.; BLANGIARDO, P.; MARCHEGIANI, A.; PIAZZOLI, A. et al. Delirium in patients with SARS-CoV-2 infection: A multicenter study. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 69, n. 2, p. 293-299, 2021. Disponível em: Doi 10.1111/jgs.16969.

SALLUH, J. I. F.; WANG, H.; SCHNEIDER, E. B.; NAGARAJA, N.; YENEKYAN, G.; DAMLUJI, A. et al. Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ Case Reports*, v. 350, p. 1-8, 2015. Disponível em: Doi 10.1136/bmj.h2538.

SARAVANA-BAWAN, B.; WARKENTIN, L. M.; RUCKER, D.; CARR, F.; CHURCHILL, T. A.; KHADAROO, R. G. Incidence and predictors of postoperative delirium in the older acute care surgery population: A prospective study. *Canadian Journal of Surgery. Journal Canadien de Chirurgie*, v. 62, n. 1, p. 33-38, 2019. Disponível em: Doi 10.1503/cjs.016817.

STOLLINGS, J. L.; KOTFIS, K.; CHANQUES, G.; PUN, B. T.; PANDHARIPANDE, P. P.; ELY, E. W. Delirium in critical illness: clinical manifestations, outcomes, and management. *Intensive Care Medicine*, v. 47, n. 10, p. 1089-1103, 2021. Disponível em: Doi 10.1007/s00134-021-06503-1.

VALBUENA, B. L.; GORDO, F.; ABELLA, A.; GARCIA-MANZANEDO, S.; GARCIA-ARIAS, M.; TORREJÓN, I. 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. 1-13, 2021. Disponível em: Doi 10.1371/journal.pone.0255522.

WILSON, J. E.; MART, M. F.; CUNNINGHAM, C.; SHEHABI, Y.; GIRARD, T. D.; MACLULLICH, A. M. J. et al. Delirium. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 6, n. 1, p. 1-21, 2020. Disponível em: 10.1038/s41572-020-00223-4.