

**Delirium: uma revisão acerca da patogênese, diagnóstico e manejo**

**Delirium: a review of pathogenesis, diagnosis and management**

**Delirio: una revisión sobre la patogénesis, diagnóstico y manejo**

DOI: 10.5281/zenodo.13133872

Recebido: 27 jun 2024

Aprovado: 26 jul 2024

**Ana Clara Abreu Lima de Paula**

Acadêmica de Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Juiz de Fora

Endereço: Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil

E-mail: anaclaraabreulima@gmail.com

**Carolina Gonçalves Barcelos**

Médica

Instituição de formação: Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

E-mail: carolbarcelosbh@hotmail.com

**Evelyn Botrel Mendes**

Acadêmica de Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

E-mail: evelynbotrel@hotmail.com

**Rogê Pacheco dos Santos**

Acadêmico de Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina de Barbacena - FUNJOB

Endereço: Barbacena – Minas Gerais, Brasil

E-mail: roge\_santoss@hotmail.com

**Marianna Huguenin Cervantes**

Acadêmica de Medicina

Instituição de formação: Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO

Endereço: Teresópolis – Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: marihuguenin8@gmail.com

**Fernanda Dominique de Souza Gonçalves**

Médica

Instituição de formação: Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

E-mail: fernandadominique@hotmail.com

**Gabriela Irrthum Moreira**

Acadêmica de Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

E-mail: gabiirrthum@outlook.com

**Luísa Lima de Souza e Silva**

Médica

Instituição de formação: Universidade de Itaúna

Endereço: Itaúna – Minas Gerais, Brasil

E-mail: luisalimasouza@hotmail.com

**Laura Frinhaní Valadão**

Médica

Instituição de formação: Centro Universitário de Belo Horizonte

Endereço: Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

E-mail: laurafvaladao@hotmail.com

**Iara Teixeira da Silva**

Médica

Instituição de formação: Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares

Endereço: Governador Valadares – Minas Gerais, Brasil

E-mail: iarinhateixeira@hotmail.com

**RESUMO**

O delirium é uma perturbação aguda da atenção e consciência, caracterizada por alterações cognitivas que surgem rapidamente e flutuam ao longo do dia. A avaliação pode ser complexa devido à sua apresentação variável e à coexistência com outras condições. Ferramentas como a Confusion Assessment Method (CAM), Delirium Rating Scale-Revised-98 (DRS-R-98) e a Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) são utilizadas para diagnóstico. Suas causas são multifatoriais, incluindo fatores predisponentes (como idade avançada e demência) e precipitantes (como infecções e desequilíbrios metabólicos). O tratamento envolve abordagens multidisciplinares, com intervenções não farmacológicas sendo a primeira linha, incluindo reorientação frequente e ambiente tranquilo. A identificação precoce e manejo adequado são cruciais para melhorar os desfechos e minimizar impactos negativos a longo prazo.

**Palavras-chave:** Delirium, Transtorno Neurocognitivo, Sistema Nervoso Central.

**ABSTRACT**

Delirium is an acute disturbance of attention and consciousness, characterized by rapid onset cognitive changes that fluctuate throughout the day. Assessment can be complex due to its variable presentation and coexistence with other conditions. Diagnostic tools include the Confusion Assessment Method (CAM), Delirium Rating Scale-Revised-98 (DRS-R-98), and Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC). Its causes are multifactorial, including predisposing factors (such as advanced age and dementia) and precipitating factors (such as infections and metabolic imbalances). Treatment involves multidisciplinary approaches, with non-pharmacological interventions being first-line, including frequent reorientation and a calm environment. Early identification and appropriate management are crucial to improving outcomes and minimizing long-term negative impacts

**Keywords:** Delirium, Neurocognitive Disorder, Central Nervous System.

## RESUMEN

El delirium es una perturbación aguda de la atención y la conciencia, caracterizada por cambios cognitivos que aparecen rápidamente y fluctúan a lo largo del día. La evaluación puede ser compleja debido a su presentación variable y a la coexistencia con otras condiciones. Las herramientas diagnósticas incluyen el Confusion Assessment Method (CAM), la Delirium Rating Scale-Revised-98 (DRS-R-98) y la Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC). Sus causas son multifactoriales, incluyendo factores predisponentes (como la edad avanzada y la demencia) y factores precipitantes (como infecciones y desequilibrios metabólicos). El tratamiento implica enfoques multidisciplinarios, con intervenciones no farmacológicas siendo la primera línea, incluyendo la reorientación frecuente y un ambiente tranquilo. La identificación temprana y el manejo adecuado son cruciales para mejorar los resultados y minimizar los impactos negativos a largo plazo.

**Palabras clave:** Delirio, Trastorno Neurocognitivo, Sistema Nervioso Central.

## 1. INTRODUÇÃO

O delirium é uma síndrome neuropsiquiátrica aguda caracterizada por uma alteração na consciência e uma mudança na cognição que se desenvolve em um curto período de tempo, frequentemente horas a dias. Essa condição é marcada por flutuações no nível de consciência e uma desatenção notável, além de alterações na percepção, memória e pensamento. O delirium é comumente encontrado em pacientes hospitalizados, especialmente em idosos e em indivíduos com condições médicas graves ou que passaram por intervenções cirúrgicas complexas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Este quadro é um importante indicador de pior prognóstico. O delirium está associado a taxas elevadas de mortalidade, uma vez que estudos mostram que pacientes com que apresentam delirium têm uma probabilidade significativamente maior de falecer durante ou após a hospitalização (ELY et al., 2004). Além disso, o delirium contribui para o aumento da duração da hospitalização e está relacionado a um declínio funcional e cognitivo prolongado, que pode persistir mesmo após a alta hospitalar (MARCANTONIO, 2017). Esses efeitos não só afetam a qualidade de vida dos pacientes, mas também geram custos mais altos para o sistema de saúde, devido à necessidade de cuidados prolongados e a um maior risco de complicações subsequentes (FONG et al., 2009).

Os fatores que contribuem para o desenvolvimento do delirium são variados e incluem desidratação, infecções, alterações eletrolíticas, uso de medicamentos, privação de sono e presença de doenças agudas ou crônicas (MALDONADO, 2018). A compreensão detalhada do delirium, incluindo suas causas subjacentes, manifestações clínicas e fatores de risco, é essencial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento eficazes (SIDDIQI et al., 2016). A detecção precoce e a intervenção adequada podem melhorar significativamente os desfechos dos pacientes e reduzir a carga econômica associada à síndrome (NEUFELD et al., 2013).

Este artigo visa revisar a literatura atual sobre delirium, abordando sua definição, epidemiologia, etiologia, métodos de diagnóstico e intervenções terapêuticas. Através de uma análise abrangente, buscamos destacar a importância da educação contínua para profissionais de saúde e a necessidade de práticas clínicas baseadas em evidências para o manejo do delirium (GIRARD et al., 2008).

## 2. METODOLOGIA

Para a realização desta revisão, foi conduzida uma pesquisa bibliográfica abrangente nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar. Os critérios de inclusão foram artigos revisados por pares publicados nos últimos dez anos, em inglês e português, que discutem o delirium em contextos hospitalares e de cuidados de longo prazo. Foram excluídos estudos de caso isolados e revisões que não apresentavam dados novos ou relevantes. As palavras-chave utilizadas foram: "delirium", "tratamento do delirium", "epidemiologia do delirium", "diagnóstico de delirium", "prevenção do delirium", "delirium em idosos", "delirium na UTI" e "intervenções para delirium".

## 3. DISCUSSÃO

O delirium é definido pelo DSM-5 como uma perturbação da atenção e consciência, acompanhada por uma mudança cognitiva que se desenvolve em um curto período de tempo e tende a flutuar ao longo do dia (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). A avaliação clínica do delirium pode ser complexa devido à sua apresentação variável e à coexistência com outras condições médicas e psiquiátricas (INOUYE et al., 2014).

A Confusion Assessment Method (CAM) é uma escala amplamente utilizada como ferramenta diagnóstica devido à sua alta sensibilidade e especificidade. Outras ferramentas diagnósticas incluem a Delirium Rating Scale-Revised-98 (DRS-R-98) e a Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC), que são úteis em diferentes ambientes clínicos (BELLELLI et al., 2014).

A prevalência do delirium varia consideravelmente dependendo da população estudada e do contexto clínico. Em pacientes idosos hospitalizados, a prevalência pode chegar a 30%, enquanto em unidades de terapia intensiva (UTI), especialmente entre pacientes submetidos à ventilação mecânica, pode ultrapassar 80% (GIRARD et al., 2008). Estudos mostram que até 50% dos pacientes submetidos a cirurgias de grande porte, como cirurgias cardíacas ou ortopédicas, desenvolvem delirium pós-operatório (MARCANTONIO, 2017). O delirium é menos comum em populações mais jovens, mas pode ocorrer em pacientes com doenças crônicas graves ou submetidos a tratamentos intensivos (FONG et al., 2009).

As causas desta condição são multifatoriais e frequentemente resultam da interação entre fatores predisponentes e precipitantes. Os chamados fatores predisponentes incluem idade avançada, demência, histórico de delirium, polimedicação, doenças crônicas e alterações sensoriais. Já os fatores precipitantes abrangem infecções, desequilíbrios metabólicos, desidratação, cirurgias, uso de medicamentos como sedativos e anticolinérgicos, privação de sono e imobilização (MALDONADO, 2018). A teoria do modelo vulnerabilidade-estresse sugere que pacientes com maior vulnerabilidade necessitam de menos fatores estressores para desenvolver delirium, o que destaca a importância de uma abordagem personalizada na prevenção e tratamento (SIDDIQI et al., 2016).

O manejo do quadro de delirium requer uma abordagem multidisciplinar e inclui intervenções farmacológicas e não farmacológicas. As intervenções não farmacológicas são consideradas a primeira linha de tratamento para os pacientes e incluem reorientação frequente com inclusão de relógios nas paredes e o hábito de abrir as cortinas durante o dia e fechar durante a noite, promoção de um ambiente tranquilo, otimização do sono, mobilização precoce, hidratação adequada e manejo da dor. Essas intervenções têm mostrado excelentes resultados para reduzir a duração e a gravidade do delirium (NEUFELD et al., 2013).

Medicamentos antipsicóticos, como haloperidol e risperidona, podem ser utilizados para tratar sintomas graves de agitação ou psicose, mas devem ser usados com cautela devido aos possíveis efeitos colaterais, especialmente em idosos. Os benzodiazepínicos são geralmente evitados, exceto em casos de delirium causado por abstinência de álcool ou sedativos (GIRARD et al., 2008).

A prevenção do delirium envolve a identificação precoce dos fatores de risco e a implementação de medidas preventivas. Programas de prevenção multimodais, como o Hospital Elder Life Program (HELP), que incluem intervenções direcionadas a múltiplos fatores de risco, têm demonstrado eficácia na redução da incidência de delirium em pacientes hospitalizados (FONG et al., 2009). A educação contínua de profissionais de saúde sobre a importância do reconhecimento e manejo do delirium é crucial para melhores desfechos. Profissionais bem informados podem oferecer um cuidado mais eficaz e personalizado, aliviando sintomas e melhorando o conforto do paciente, além de facilitar a comunicação com a família e a equipe multidisciplinar (BELLELLI et al., 2014).

Por fim, o prognóstico dos pacientes com delirium pode variar significativamente. Esta condição está associada a um aumento da mortalidade a curto e longo prazo, maior risco de institucionalização, declínio funcional e cognitivo, e maior tempo de hospitalização (ELY et al., 2004). Estudos indicam que pacientes que experimentam delirium durante a hospitalização têm maior probabilidade de desenvolver demência subsequente (MARCANTONIO, 2017). A recuperação completa pode levar semanas ou meses, e em alguns casos, o delirium pode evoluir para um estado crônico ou recorrente. A identificação precoce

e o manejo adequado são essenciais para minimizar os impactos negativos a longo prazo (NEUFELD et al., 2013).

#### 4. CONCLUSÃO

O delirium é uma condição clínica grave e comum, especialmente em populações vulneráveis, como idosos hospitalizados. Seu reconhecimento precoce e manejo adequado são essenciais para melhorar os desfechos dos pacientes. A literatura revisada destaca a importância de abordagens multidisciplinares e preventivas para minimizar a incidência e impacto do delirium. Futuras pesquisas devem focar em estratégias de prevenção mais eficazes, identificação de biomarcadores para diagnóstico precoce e tratamentos personalizados para diferentes populações de risco. A educação contínua de profissionais de saúde sobre a importância do delirium e a implementação de protocolos de manejo são passos fundamentais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir a carga sobre os sistemas de saúde (MALDONADO, 2018; SIDDIQI et al., 2016).

#### REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.

INOUE SK, WESTENDORP RGJ, SACZYNSKI JS. **Delirium in elderly people**. *Lancet*. 2014;383(9920):911-922.

MALDONADO JR. **Delirium pathophysiology: An updated hypothesis of the etiology of acute brain failure**. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2018;33(11):1428-1457.

SIDDIQI N, HARRISON JK, CLEGG A, et al. **Interventions for preventing delirium in hospitalized non-ICU patients**. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;3.

MARCANTONIO ER. **Delirium in Hospitalized Older Adults**. *N Engl J Med*. 2017;377(15):1456-1466.

ELY EW, SHINTANI A, TRUMAN B, et al. **Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit**. *JAMA*. 2004;291(14):1753-1762.

TD, PANDHARIPANDE PP, ELY EW. **Delirium in the intensive care unit**. *Crit Care*. 2008;12(Suppl 3).

BELLELI G, MORANDI A, DAVIS DH, et al. **Validation of the 4AT, a new instrument for rapid delirium screening: a study in 234 hospitalized older people**. *Age Ageing*. 2014;43(4):496-502.

FONG TG, TULEBAEV SR, INOUYE SK. **Delirium in elderly adults: diagnosis, prevention and treatment.** Nat Rev Neurol. 2009;5(4):210-220.

NEUFELD KJ, LEOUTSAKOS JM, SIEBER FE, et al. **Outcomes of early delirium diagnosis after general anesthesia in the elderly.** Anesth Analg. 2013;117(2):471-478.