



## **DELIRIUM EM IDOSOS HOSPITALIZADOS, UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

SILVA, Bárbara Eugenio C. 1

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O delirium é definido como uma síndrome psiquiátrica aguda, determinada por um transtorno agudo de atenção e cognição. É uma doença com alta prevalência, principalmente em indivíduos idosos, sendo capaz de manifestar-se em 50% dos idosos internados. Ainda assim, é subdiagnosticado aproximadamente em 70% dos casos, com falhas na abordagem diagnóstica e terapêutica. (SOUSA, 2015).

Sua etiologia é de origem multifatorial com fatores predisponentes como velhice, déficit cognitivo e a associação de múltiplas patologias. Além disso, fatores precipitantes como infecções, doenças cardiovasculares, traumatismos e poli farmácia também podem favorecer o aparecimento do delirium. (DA SILVA, 2012)

Palavras-chaves: cognição; delirium; idoso **OBJETIVO**

Este trabalho possui como objetivo esclarecer os aspectos sobre delirium em idosos hospitalizados. Já que é uma condição clínica bastante comum no âmbito hospitalar, considerada uma emergência médica e muitas vezes é subdiagnostica pelos profissionais da saúde devido a quadros hipoativos apresentados principalmente por idosos. **METODOLOGIA:** O estudo foi desenvolvido a respeito do tema "Delirium em idosos hospitalizados", realizou-se pesquisa de revisão bibliográfica para levantamento e detalhamento de dados clínicos sobre o tema.

Na revisão de bibliográfica, utilizaram-se trabalhos acadêmicos publicados em periódicos com auxílio das bases online pesquisa do Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **DESENVOLVIMENTO:** Sua fisiopatologia é de origem multifatorial que afetam os domínios do sistema. O Quadro clínico da patologia desenvolve-se dentro de horas ou dias, de forma abrupta. (SILVA, 2012) O delirium possui duas formas clínicas principais, a forma hiperativa e a hipoativa. Sendo a forma hipoativa mais prevalente em idosos hospitalizados. Além disso, possui fatores de risco como: o uso de benzodiazepínicos e opioides em idoso, contenção física (prática comum em UTIS), privação do sono e isolamento familiar durante a internação. (DE BARROS, 2015) Por ser definido como uma emergência médica, o diagnóstico deve ser feito de imediato. Baseado em uma boa anamnese e exame físico, acrescentado de uma avaliação cognitiva formal usando o DSM-5 para a sua confirmação. O tratamento é realizado através de medidas de segurança ou de suporte, correção do fator causal inerente e o manejo dos sintomas com medicações como antipsicóticos, benzodiazepínicos e inibidores da acetil-colinesterase. (MOARES, 2010) O tratamento não farmacológico consiste em estabilizar o paciente fisiologicamente dando um suporte de oxigenação, de hidratação e do equilíbrio hidroeletrólítico. Se for necessário, administrar sintomáticos para o manejo da dor. É necessário evitar ambientes com muito barulho e não privar o paciente de dormir. (MORAES, 2010) A prevenção do Delirium é o método mais eficaz para diminuir a sua incidência, podendo conter em até 40 % sua origem. A literatura evidencia que a prevenção pode reduzir o tempo, a proporção e a consequência na funcionalidade do indivíduo. A prevenção abrange a identificação antecipada e a aplicabilidade de medidas profiláticas que possam atuar nos fatores de risco. (SOUSA, 2015). **CONCLUSÃO:** É possível concluir que o delirium é uma patologia que merece atenção já que, possui alta incidência entre idosos internados, está relacionada a um mal prognóstico e na maioria dos casos não é diagnosticado. Além disso, é preocupante já que pode desencadear comprometimentos cognitivos em longo prazo devido à diminuição do fluxo sanguíneo cerebral durante o episódio de delirium. O delirium ainda pode ser uma das únicas manifestações clínicas de uma doença de base em idosos, com isso é fundamental ter conhecimento sobre esta doença, para conseguir diagnosticá-la e prevenir os idosos de danos maiores.

### **REFERENCIAS:**



SILVEIRA DA CUNHA, Priscilla Tatiane et al. Fratura de quadril em idosos: tempo de abordagem cirúrgica e sua associação quanto a delirium e infecção. *Acta Ortopédica Brasileira*, v. 16, n. 3, 2008.

SOUSA, Cristina Marta Pinto de. Delirium no idoso. 2015. Dissertação de Mestrado.

DA SILVA, Rafaela Fernandes Lima Campos; MOREIRA, Luzimar Rangel. Fatores de risco para ocorrência de delirium em idosos na terapia intensiva. *Enfermagem Revista*, v. 15, n. 1, p. 102-121, 2012.

DE BARROS, Marcia Abath Aires et al. Delirium em idosos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2738-2748, 2015.

MORAES, Edgar Nunes de; MARINO, Marília Campos de Abreu; SANTOS, Rodrigo Ribeiro. Principais síndromes geriátricas. 2010.

**PALAVRAS-CHAVE:** cognição; delirium; idoso