



ATUALIZAÇÃO SOBRE DELIRIUM EM IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA

RAMOS, Felipe Pinheiro ¹

Introdução

Nomeado por estado confusional agudo, o delirium consiste no rebaixamento do nível de consciência, sobretudo, daqueles pacientes que estejam debilitados e/ou sejam idosos, isto é, com mais de 65 anos de idade⁽¹⁾. As principais marcas dessa condição são: início abrupto, alteração do nível de consciência, distúrbios da função cognitiva (memória, orientação, linguagem) e seu curso flutuante ao longo do dia⁽²⁾, de modo que até 80% dos pacientes internados em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) chegam a ser acometidos por delirium, principalmente, idosos que sofram de alguma disfunção cerebral e que tenham sido afetados por alguma infecção aguda, tido seus medicamentos trocados recentemente e/ou passado por alguma cirurgia⁽³⁾. Nas enfermarias, sua prevalência costuma ser da ordem de 11 a 42%^(4) e, entre suas principais complicações, encontram-se o aumento da mortalidade, o risco de prejuízo cognitivo a longo prazo e a ampliação do tempo de internação⁽⁵⁾.

Devido à elevada incidência do delirium e às suas complicações, visa-se, com esse trabalho, descrever as principais causas, manifestações clínicas, possíveis complicações e tratamentos da situação abordada.

Palavras-chave: Delirium; Encefalopatia; Estado Confusional Agudo; Idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa acerca do delirium em idosos, transpassando pelas principais causas, manifestações clínicas, complicações e tratamentos do quadro. Como fontes de dados, foi pesquisado o termo “Delirium” nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram selecionados artigos que tivessem sido publicados de 2010 a 2020, após a leitura dos resumos de cada um deles, tendo-se como foco o tema aqui discutido. Os artigos que, dentre os mostrados a partir da busca pelo descritor “Delirium”, não foram publicados durante o período definido e que fugiram ao tema foram excluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De gênese multifatorial, o delirium - que pode afetar pacientes de qualquer idade ⁽⁶⁾ – é mais comum nos pacientes geriátricos e, mais ainda, naqueles que tenham algum componente de predisposição em si, como a demência, que é o fator mais relevante nesse contexto de propensão⁽⁷⁾, e corresponde, na maioria das vezes, a uma encefalopatia⁽⁸⁾ oriunda de alterações metabólicas e/ou causas orgânicas subjacentes. Esse mal funcionamento encefálico, o qual serve, por outro lado, como um fator independente que coopera para com o desenvolvimento da demência⁽⁹⁾ pode se tornar grave e até mesmo fatal⁽¹⁰⁾ se não reconhecido e tratado precisamente e tem por base um processo neuroinflamatório, que é um tipo de resposta a uma situação de estresse vivenciada pelo organismo, por desequilíbrio dos neurotransmissores e/ou por alterações próprias da rede neuronal⁽¹¹⁾.

Entre tantos outros fatores ligados ao surgimento da síndrome que marca o delirium, pode-se ressaltar desnutrição, sepse, desidratação⁽¹²⁾, além da glibenclamida, digoxina (doses > 125g/dia), nifedipina, benzodiazepínicos de longa ação, antipsicóticos, como a risperidona e a amitriptilina, e o ácido acetilsalicílico⁽¹³⁾. Hipoxemia, má-perfusão cerebral, idade igual ou superior a 70 anos, distúrbios hidroeletrólíticos, imunossupressão por HIV e isolamento social, a título de exemplo, são outras causas diretas do delirium⁽¹⁴⁾. Não se pode esquecer, ainda, que



acidente vascular encefálico (isquêmico ou hemorrágico), infecções que acometam o sistema nervoso central e doenças psiquiátricas podem originar episódios de estado confusional agudo⁽¹⁵⁾.

Em ambiente hospitalar, é comum que os profissionais da saúde detectem o delirium por causa da agitação (delirium hiperativo) ou da depressão do paciente (delírio hipoativo), este último que costuma ser mais grave e fatal que o primeiro⁽¹⁶⁾. Quanto ao hiperativo, contudo, é importante que haja um diagnóstico diferencial, em pacientes internados, principalmente em UTI, com dor moderada ou intensa, incômodo pela ventilação mecânica e, até mesmo, abstinência do tabaco⁽¹⁷⁾. No geral, sinais que devem chamar a atenção para uma possível existência de delirium no idoso são desatenção, pensamento desorganizado ou confuso, flutuações no nível de consciência, alucinações e/ou delírios, os quais costumam flutuar no decorrer do dia⁽¹⁸⁾.

Se não for prontamente diagnosticado e tratado, o delirium pode fazer com que a alteração orgânica a ele subjacente tenha pior prognóstico e levar ao aumento da morbimortalidade, com maiores tempo e gasto com a internação. O risco de incapacidade física e mental associado ao delirium que surge após a internação de pacientes geriátricos é outra possível complicação, juntamente com o desgaste emocional que pode afetar o paciente⁽¹⁹⁾. Por fim, é válido salientar que o aumento do tempo de internação maximiza o risco de o idoso ser acometido por alguma infecção nosocomial e a imobilidade pode ocasionar úlceras de pressão⁽²⁰⁾.

Não há um tratamento direcionado para o delirium, mas algumas medidas preventivas podem ser colocadas em prática⁽²¹⁾, a citar: melhora do sono do paciente, tratar uma possível algia de maneira acertada, reduzir o uso de fármacos à menor quantia possível^(2 2), evitar quedas, estimular a deambulação, a ingestão de líquidos e o convívio social, além de tratar infecções⁽²³⁾.

CONCLUSÃO

Uma vez conhecidas as causas e possíveis complicações do delirium em idosos, saber reconhecê-lo e tratá-lo adequadamente e o mais rápido possível é necessário, a fim de aumentar a qualidade de vida deles. Ademais, é importante o conhecimento acerca desse tema não só por parte dos profissionais da saúde, mas, também, por parte dos familiares e cuidadores, visto que poderão procurar auxílio rapidamente quando for preciso e saberão que cuidados estabelecer, a fim de evitar o aparecimento dessa síndrome que afeta tanto os pacientes geriátricos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTRO, Carmen Carrera. Rol de enfermería en la prevención del delirium en ancianos hospitalizados con fractura de cadera. Recomendaciones generales. **Enfermería Global**, v. 11, n. 3, 2012.

LÔBO, Rômulo Rebouças et al. Delirium. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 43, n. 3, p. 249- 257, 2010.

Hübscher A, Isenmann S. Delir: Konzepte, Ätiologie und klinisches Management [Delirium: Concepts, Etiology, and Clinical Management]. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2016;84(4):233-244. doi:10.1055/s-0042-104502

KUKREJA, Deepti; GÜNTHER, Ulf; POPP, Julius. Delirium in the elderly: current problems with increasing geriatric age. **The Indian journal of medical research**, v. 142, n. 6, p. 655, 2015.

OLDHAM, Mark A. et al. Responding to ten common delirium misconceptions with best evidence: an educational review for clinicians. **The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences**, v. 30, n. 1, p. 51-57, 2018.



TOMLINSON, Emily et al. Delirium. **Australian Nursing and Midwifery Journal**, v. 24, n. 3, p. 22, 2016.

RODEN, Martha; SIMMONS, B. Brent. Delirium superimposed on dementia and mild cognitive impairment. **Postgraduate medicine**, v. 126, n. 6, p. 129-137, 2014.

HANSEN, H. C. et al. Detection of delirium in three steps-From Screening to Verification to Etiology. **Deutsche medizinische Wochenschrift (1946)**, v. 144, n. 23, p. 1619-1628, 2019.

FONG, Tamara G. et al. The interface between delirium and dementia in elderly adults. **The Lancet Neurology**, v. 14, n. 8, p. 823-832, 2015.

INOUE, Sharon K.; WESTENDORP, Rudi GJ; SACZYNSKI, Jane S. Delirium in elderly people. **The Lancet**, v. 383, n. 9920, p. 911-922, 2014.

Slooter AJ, Van De Leur RR, Zaal IJ. Delirium in critically ill patients. *Handb Clin Neurol*. 2017;141:449-466. doi:10.1016/B978-0-444-63599-0.00025-9

ROSTED, Elizabeth et al. Serious consequences of malnutrition and delirium in frail older patients. **Journal of nutrition in gerontology and geriatrics**, v. 37, n. 2, p. 105-116, 2018.

AMADO-TINEO, José Percy et al. Medicación potencialmente inadecuada como factor de riesgo para el delirium en adultos mayores, en un servicio de emergencia. **Acta Médica Peruana**, v. 32, n. 4, p. 221-228, 2015.

GÓMEZ TOVAR, Luz Omaira; DÍAZ SUAREZ, Leticia; CORTÉS MUÑOZ, Fabián. Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos. **Enfermería global**, v. 15, n. 41, p. 49-63, 2016.

Maschke M. [Etiology and Treatment of Delirium]. *Deutsche Medizinische Wochenschrift (1946)*. 2019 Jan;144(2):101-107. DOI: 10.1055/s-0043-109380.

HENAO-CASTAÑO, Ángela María; AMAYA-REY, María Consuelo Del Pilar. Nursing and patients with delirium: a literature review. **Investigacion y educacion en enfermeria**, v. 32, n. 1, p. 148-156, 2014.

ALMEIDA, Thiago Miranda Lopes de et al. Fatores de risco para desenvolvimento de agitação em pacientes críticos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, n. 4, p. 413-419, 2016.

SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ, Miguel D.; TOMATEO-TORVISCO, David. Síndromes psiquiátricos en personas infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana: una revisión breve. **Revista de Neuro-Psiquiatría**, v. 77, n. 2, p. 70-77, 2014.

SÁNCHEZ, Julio César; GONZÁLEZ, Martha Isabel; GUTIÉRREZ, Julio César. Delirium en pacientes mayores de 60 años en un hospital público de tercer nivel en la ciudad de Pereira (Colombia): subdiagnóstico y subregistro. **Revista Colombiana de Psiquiatría**, v. 42, n. 2, p. 191-197, 2013.

GUTHRIE, Patricia Finch; RAYBORN, Shelley; BUTCHER, Howard K. Evidence-based practice guideline: delirium. **Journal of gerontological nursing**, v. 44, n. 2, p. 14-24, 2018.

ASADI, Hanieh; MARTIN, Daniel; MCKENNA, Helen. Tackling delirium: a crucial target for improving clinical outcomes. **British Journal of Hospital Medicine**, v. 79, n. 3, p. 132-135, 2018.



ZOREMBA, N.; COBURN, M.; SCHÄLTE, G. Delirium in intensive care patients: A multiprofessional challenge. **Der Anaesthesist**, v. 67, n. 11, p. 811-820, 2018.

RESTREPO BERNAL, Diana; NIÑO GARCÍA, Jorge Andrés; ORTIZ ESTÉVEZ, Daniel Eduardo. Prevención del delirium. **Revista Colombiana de Psiquiatría**, v. 45, n. 1, p. 37-45, 2016.

PALAVRAS-CHAVE: Palavras-chave: Delirium; Encefalopatia; Estado Confusional Agudo; Idosos.