Interference Journal
ISSN 2009-3578
DOI
A2 QUALIS SUCUPIRA 2017-2020

Incidência, Diagnóstico e Manejo do Delirium em Idosos em UTI: Revisão Integrativa

Carolina Pires Ferreira [1], Ismael Sebastião de Queiroz [2], Ana Carolina Lanza Queiroz [1], Cíntia Maria Rodrigues [1], Danielle Mandacaru-Ramos [1], Olga Beatriz Lopes Martins [1], Marielly da Conceição Azevedo [1], Callebe Carneiro-Melo [1], Emerson Vinicius Oliveira Braga [1], Maria Nazaré Lopes Baracho [1]

https://doi.org/10.36557/2009-3578.2026v12n1p5-22
Artigo recebido em 3 de Novembro e publicado em 3 de Janeiro de 2025

REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente, associado a maior vulnerabilidade clínica, presença de múltiplas doenças e risco de complicações durante hospitalizações, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O delirium é uma síndrome neuropsiquiátrica aguda frequente nesse contexto, relacionada a desfechos adversos, como declínio cognitivo, prolongamento do tempo de internação e aumento da mortalidade. Esta revisão integrativa teve como objetivo identificar a incidência do delirium em idosos internados em UTIs e analisar os principais métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas relatadas na literatura. A busca sistemática incluiu estudos que envolveram idosos com 60 anos ou mais, abordando ocorrência de delirium, diagnóstico e manejo clínico. Foram incluídos três estudos, totalizando 1.422 pacientes. A incidência média de delirium foi de 24,06%, diagnosticada principalmente pelo Confusion Assessment Method (CAM) e sua adaptação para UTI (CAM-ICU), enquanto os escores PROMIS e t-MoCA evidenciaram declínio cognitivo subsequente. Nenhum estudo descreveu protocolos terapêuticos específicos para idosos, evidenciando lacunas no manejo clínico. Conclui-se que há necessidade de pesquisas primárias robustas e da implantação de protocolos claros no Brasil, visando o manejo precoce, padronizado e eficaz do delirium, bem como a prevenção de suas complicações clínicas e cognitivas nesta população vulnerável.

Palavras-chave: delirium, idosos, unidades de terapia intensiva, incidência, epidemiologia.

Incidence, Diagnosis, and Management of Delirium in Older Adults in the ICU: An Integrative Review

ABSTRACT

Population aging is an increasing phenomenon, associated with greater clinical vulnerability, multiple comorbidities, and a higher risk of complications during hospitalization, especially in Intensive Care Units (ICUs). Delirium is a frequent acute neuropsychiatric syndrome in this context, associated with adverse outcomes such as cognitive decline, prolonged length of stay, and increased mortality. This integrative review aimed to identify the incidence of delirium in older adults admitted to ICUs and to analyze the main diagnostic methods and therapeutic strategies reported in the literature. The systematic search included studies involving adults aged 60 years or older, addressing delirium occurrence, diagnosis, and clinical management. Three studies were included, totaling 1,422 patients. The mean incidence of delirium was 24,06%, primarily diagnosed using the Confusion Assessment Method (CAM) and its ICU adaptation (CAM-ICU), while PROMIS and t-MoCA scores evidenced subsequent cognitive decline. No study described specific therapeutic protocols for older adults, highlighting gaps in clinical management. It is concluded that robust primary research and the implementation of clear protocols in Brazil are needed to enable early, standardized, and effective management of delirium, as well as the prevention of its clinical and cognitive complications in this vulnerable population.

Keywords: delirium, older adults, intensive care units, incidence, epidemiology.

Instituição afiliada – 1 Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM); 2 Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)

Autor correspondente: *Maria Nazaré Lopes Baracho* nazare.baracho@ufvjm.edu.br

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural, contínuo e progressivo, marcado por alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que impactam diretamente a capacidade de adaptação do indivíduo ao meio (WHO, 2015; Papaléo Netto, 2018). No Brasil, considera-se idosa a população com 60 anos ou mais, a qual apresenta maior susceptibilidade a perdas funcionais e ao desenvolvimento de doenças crônicas, culminando em aumento da dependência e da vulnerabilidade clínica (Ferreira et al., 2023; Brasil, 2025). A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o envelhecimento populacional como um dos maiores desafios globais do século XXI, ressaltando a necessidade de sistemas de saúde preparados para atender às demandas específicas dessa faixa etária, especialmente no contexto da hospitalização e dos cuidados intensivos (WHO, 2015; WHO, 2025).

As projeções demográficas indicam um crescimento acelerado da população idosa brasileira, estimando-se que esse grupo possa representar cerca de 40% da população total até 2060 (Dorigon et al., 2023). Tal cenário impõe desafios significativos aos sistemas de saúde, sobretudo em razão da elevada prevalência de multimorbidades, polifarmácia e maior necessidade de cuidados contínuos e especializados (Brasil, 2018). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os idosos correspondem a aproximadamente 25,8% das internações hospitalares, sendo reconhecidos como população mais propensa a eventos adversos, iatrogenias, infecções nosocomiais e declínio funcional e cognitivo durante e após a hospitalização (WHO, 2017; Brasil, 2018).

Entre as complicações mais frequentes nesse contexto destaca-se o delirium, uma síndrome neuropsiquiátrica aguda, potencialmente reversível, caracterizada por alterações da atenção, da consciência e da cognição, com curso flutuante (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013; Inouye, Westendorp e Saczynski., 2014; WHO, 2017). Apesar de sua elevada incidência, que varia de 27% a 79% em idosos hospitalizados, o delirium permanece subdiagnosticado e subtratado, sobretudo em ambientes não especializados (Barros et al., 2015). A literatura descreve três subtipos clínicos — hipoativo, hiperativo e misto —, sendo o hipoativo frequentemente negligenciado por apresentar sinais menos exuberantes (Miranda e

Gusmão, 2018; Silva et al., 2024). A OMS aponta o delirium como um importante marcador de fragilidade, associado a piores desfechos clínicos, aumento do tempo de internação, maior mortalidade e risco elevado de institucionalização (WHO, 2017).

Os fatores de risco para o desenvolvimento do delirium são classificados em predisponentes e precipitantes (Maciel et al., 2021). Os fatores predisponentes incluem idade avançada, demência, depressão, doenças crônicas, polifarmácia, desnutrição, histórico prévio de delirium e déficits sensoriais, muitos dos quais já estão presentes na admissão hospitalar (Maciel et al., 2021). Já os fatores precipitantes relacionam-se a eventos agudos, como infecções, distúrbios metabólicos, hipotensão, desidratação, uso de sedativos, benzodiazepínicos e anticolinérgicos, sepse e privação do sono, sendo particularmente relevantes no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Marquetand et al., 2021; Afonso et al., 2021). Nesse cenário, a incidência de delirium em idosos pode alcançar até 80%, chegando a 92% em unidades de pacientes críticos, com mortalidade estimada entre 40% e 87% no período de um ano após o diagnóstico (Lenardt et al., 2022; Almeida Astério, Sousa e Oliveira, 2023).

Considerando a elevada prevalência do delirium em idosos internados em UTIs, sua associação com desfechos clínicos desfavoráveis, altos índices de subdiagnóstico e a complexidade de seus fatores de risco (Inouye, Westendorp e Saczynski, 2014; WHO, 2017; Lenardt et al., 2022), justifica-se a realização desta revisão integrativa. O presente estudo objetivou identificar e analisar as evidências científicas disponíveis sobre o delirium em idosos no contexto da terapia intensiva, abordando sua incidência, fatores associados, métodos diagnósticos — com destaque para o Confusion Assessment Method (CAM) e o CAM-ICU — e estratégias de manejo, de modo a subsidiar práticas assistenciais mais qualificadas e alinhadas às recomendações nacionais e internacionais de cuidado à pessoa idosa em situação crítica.

METODOLOGIA

Tipo de estudo e delineamento

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em conformidade com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), cujo propósito foi identificar, analisar e

sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca da incidência do delirium, dos métodos diagnósticos e das estratégias terapêuticas em idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva. A opção por esse tipo de revisão fundamenta-se em sua capacidade de agregar estudos com diferentes delineamentos metodológicos, permitindo uma compreensão ampliada e sistematizada do fenômeno investigado.

Formulação da questão norteadora

A formulação da questão de pesquisa fundamentou-se nas estratégias PICO e PECO, com o objetivo de assegurar coerência conceitual, sistematização do processo investigativo e possibilidade de reprodução por outros pesquisadores. Foram considerados os seguintes componentes: População (P) — idosos com idade igual ou superior a 60 anos internados em Unidades de Terapia Intensiva; Intervenção/Exposição (I/E) — ocorrência do delirium, métodos empregados para seu diagnóstico e estratégias terapêuticas adotadas; Comparação (C) — não aplicável, por se tratar de uma revisão integrativa de caráter descritivo; e Desfecho (O) — identificação da incidência de delirium, bem como das principais formas de diagnóstico e tratamento descritas na literatura científica.

A partir desses elementos, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: "Qual é a incidência de delirium em idosos internados em unidades de terapia intensiva e quais são as principais estratégias diagnósticas e terapêuticas relatadas na literatura científica?"

Fontes de dados e estratégia de busca

A busca bibliográfica foi conduzida de maneira sistemática e abrangente nas seguintes bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE, SciELO, Cochrane Library, Health Systems Evidence e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Foram empregados descritores controlados e não controlados, combinados por meio de operadores booleanos, contemplando os termos: *elderly*, *delirium*, *intensive care unit*, *incidence*, *diagnosis* e *treatment*. As estratégias de busca foram adaptadas às particularidades de cada base de dados, considerando seus respectivos filtros e mecanismos de indexação, com o objetivo de maximizar a sensibilidade e a abrangência na identificação dos estudos

potencialmente relevantes.

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos que apresentaram as seguintes características: pesquisas envolvendo idosos com idade igual ou superior a 60 anos, internados em Unidades de Terapia Intensiva; estudos que abordaram o delirium como desfecho principal ou secundário, contemplando aspectos relacionados à sua ocorrência, métodos diagnósticos e/ou estratégias terapêuticas; publicações disponíveis na íntegra, redigidas nos idiomas português ou inglês.

Foram excluídos estudos que, embora relacionados à temática do delirium, não permitiam a extração de dados específicos para a população idosa em terapia intensiva, como aqueles com amostras mistas sem estratificação por faixa etária ou ambiente assistencial; estudos cujo cenário de investigação não correspondia a unidades de terapia intensiva; publicações de natureza editorial, cartas ao editor, opiniões de especialistas, resumos de eventos, bem como protocolos de pesquisa ou estudos em andamento sem apresentação de resultados.

Processo de seleção dos estudos

A seleção dos estudos foi conduzida de acordo com as recomendações do PRISMA, abrangendo de forma sistemática as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. Inicialmente, todos os registros recuperados nas bases de dados foram exportados para a plataforma Rayyan QCRI (https://rayyan.ai), utilizada para o gerenciamento das referências, identificação de duplicatas e apoio ao processo de triagem.

A triagem dos estudos foi realizada de maneira independente por dois revisores, por meio da leitura dos títulos e resumos, com aplicação rigorosa dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Eventuais discordâncias entre os revisores foram resolvidas por consenso e, quando necessário, por meio da avaliação de um terceiro revisor, assegurando maior rigor metodológico e confiabilidade ao processo de seleção.

Análise e síntese dos dados

Os estudos incluídos foram submetidos a análise crítica e sistemática, mediante extração padronizada dos dados, contemplando informações relativas ao delineamento metodológico, às características da população estudada, à incidência do delirium, aos instrumentos diagnósticos empregados e às estratégias terapêuticas descritas. Os dados extraídos foram organizados e analisados de forma descritiva e interpretativa, possibilitando a síntese das evidências e o adequado atendimento à questão norteadora estabelecida.

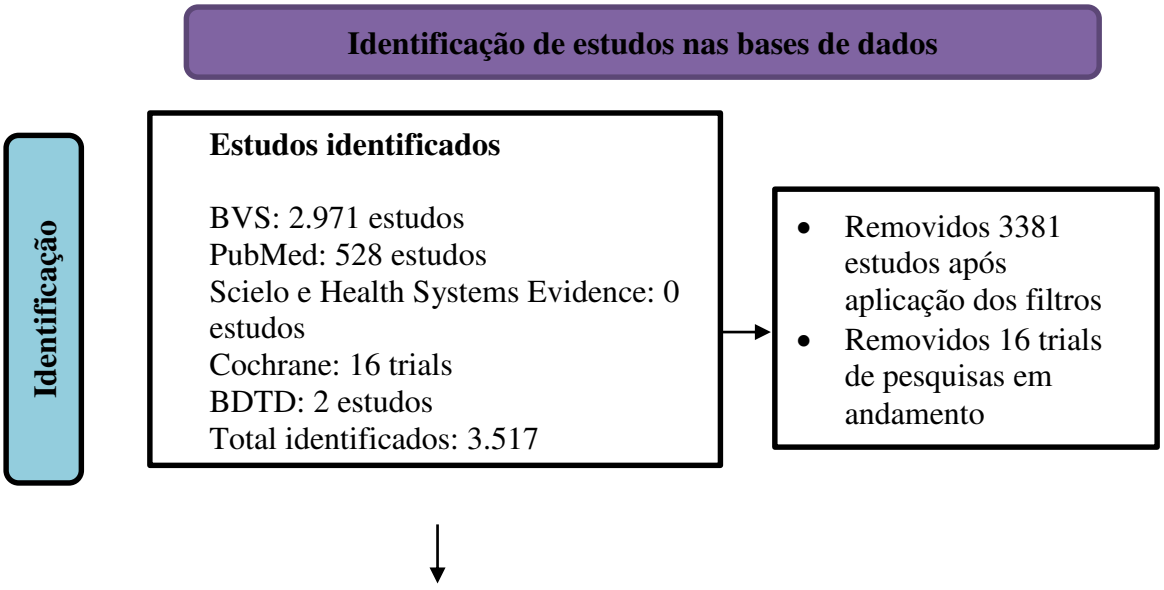
Considerações éticas

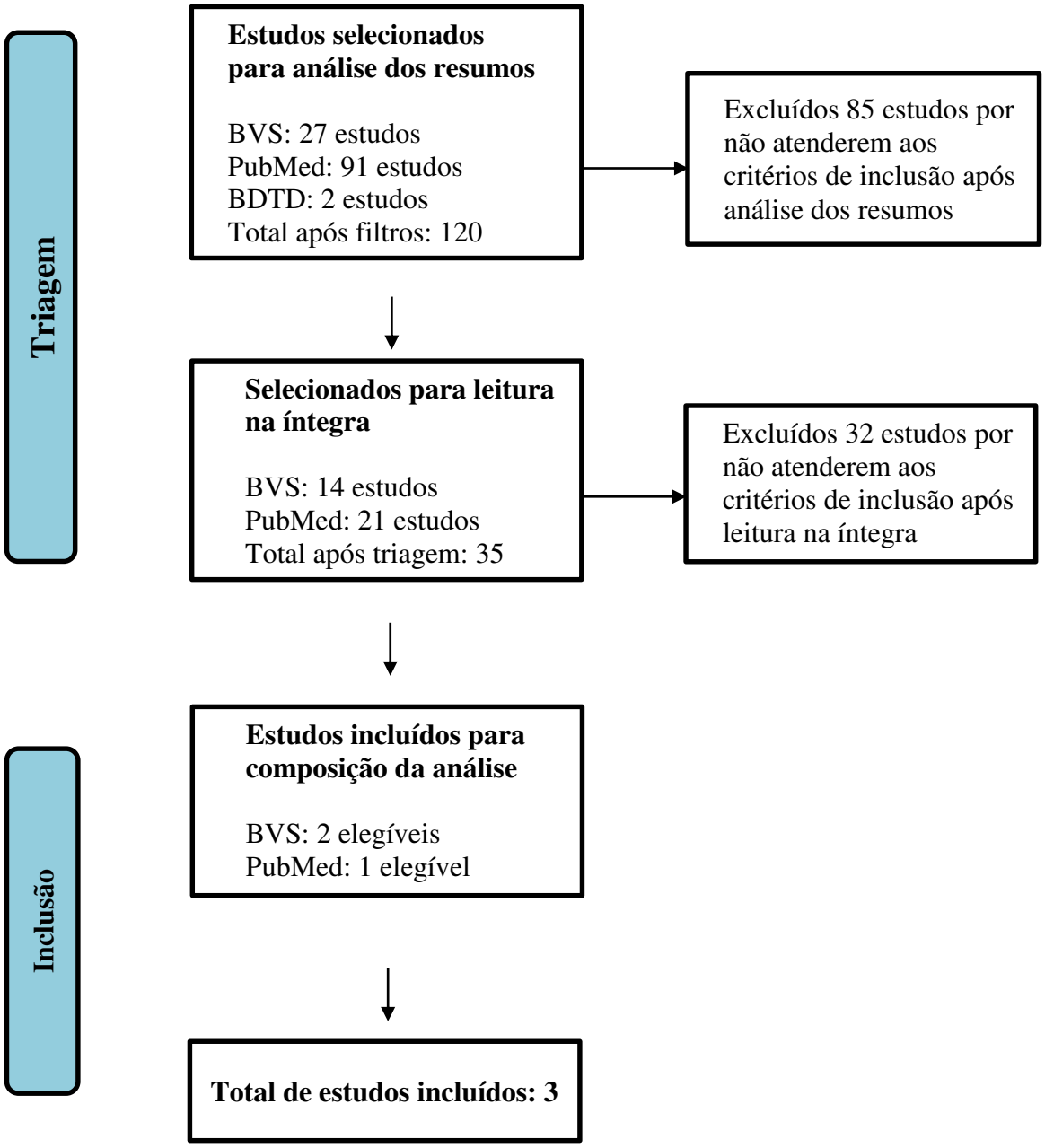
Por consistir em uma revisão integrativa da literatura, fundamentada exclusivamente em dados secundários de domínio público, este estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as normativas éticas vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de seleção dos estudos foi representado por meio de um fluxograma PRISMA, disposto na figura 1, que detalha o número de estudos identificados, excluídos e incluídos em cada etapa, garantindo transparência e reprodutibilidade do processo.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA para seleção dos estudos





Fonte: Page *et al*., 2021. Elaborado pelos autores

A seguir, apresenta-se uma tabela descritiva (Tabela 1) que sintetiza os principais aspectos dos estudos incluídos nesta revisão integrativa. A tabela organiza informações sobre autor, ano e país, o título do estudo, seus objetivos, a metodologia empregada, os instrumentos utilizados para avaliação e os principais resultados obtidos. Essa organização permite uma visualização clara e comparativa das características centrais de cada estudo, facilitando a compreensão do panorama de evidências disponível sobre delirium em idosos, bem como das abordagens e achados mais relevantes na literatura.

Tabela 1: Análise dos estudos inseridos na Revisão Integrativa

AUTOR/ANO/PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Namirembe, et al, 2023 Estados Unidos	Association Between Postoperative *Delirium* and Long-Term Subjective Cognitive Decline in Elderly Cardiac Surgery Patients: A Secondary Analysis of the MINDDS Trial	Avaliar a relação entre DPO e declínio cognitivo subjetivo até 6 meses após cirurgia cardíaca.	Ensaio clínico randomizado duplo-cego	CAM PROMIS t-MoCA	Incidência de DPO em 11,6%. DPO foi relacionado ao declínio cognitivo em média 3 pontos até 6 meses da alta hospitalar
Kirfel, et al, 2022 Alemanha	Postoperative *delirium* is an independent factor influencing the length of stay of elderly patients in the intensive care unit and in hospital	Avaliar fatores e risco para DPO e se esta condição é fator independente para internação prolongada em UTI e no hospital.	Coorte prospectivo observacional com análise de subgrupo	CAM-ICU	Incidência de DPO em 42,3%. DPO foi fator independente para aumento na permanência em UTI, com aumento em média de 6 dias
Mossello, et al, 2020 Itália	Predictors and prognosis of *delirium* among older subjects in cardiac intensive care unit: focus on potentially preventable forms	Avaliar epidemiologia e fatores de risco para *delirium* e seu efeito independente no prognóstico hospitalar.	Coorte prospectivo	RASS CAM-ICU	Incidência de *delirium* em 18,3%. Descritos vários fatores de risco para *delirium*, como procedimentos invasivos e maior escore REMS. *Delirium* foi associado a maior mortalidade intra-hospitalar, maior tempo de internação e menor alta para casa.

Fonte: elaborado pelos autores. **Abreviaturas:** Confusion Assessment Method (CAM); Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU); Delirium Pós-Operatório (DPO); Melatonin for Incidence of Delirium after Daytime Surgery (MINDDS); Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS); Richmond Agitation–Sedation Scale (RASS); Rapid Emergency Medicine Score (REMS); Telephone Montreal Cognitive Assessment (t-MoCA); Unidade de Terapia Intesiva (UTI).

Foram incluídos três estudos nesta revisão integrativa, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, totalizando 1.422 pacientes avaliados, número compatível com investigações observacionais e estudos prospectivos conduzidos com população idosa hospitalizada, especialmente aquelas voltadas à análise de desfechos clínicos complexos, como o delirium (Inouye et al., 2014; Mossello et al., 2020; Namirembe et al., 2023). A incidência média de delirium observada nos estudos foi de 24,06%, valor que possivelmente está subestimado devido à limitada quantidade de pesquisas focadas exclusivamente em idosos. Estudos nessa área frequentemente apresentam amostras semelhantes, reflexo das dificuldades éticas, clínicas e operacionais inerentes à condução de pesquisas com idosos em ambientes hospitalares (Siddiqi, House e Holmes, 2006; Inouye et al., 2014).

Já a distribuição por sexo, com predominância masculina, juntamente com a média ponderada de idade de 75,7 anos, reflete um perfil demográfico frequentemente observado em estudos envolvendo idosos hospitalizados, especialmente aqueles submetidos a condições clínicas mais graves ou a procedimentos de maior complexidade (WHO, 2017). No entanto, a literatura também evidencia variações nesse padrão, com alguns estudos relatando maior proporção de mulheres internadas, em concordância com a maior expectativa de vida feminina, o que sugere que tais características demográficas podem diferir de acordo com o contexto assistencial e a população estudada (Siddiqi, House e Holmes, 2006; WHO, 2017).

Todos os estudos incluídos nesta revisão empregaram o Confusion Assessment Method (CAM) e/ou sua versão adaptada para unidades de terapia intensiva (CAM-ICU), reforçando que esses instrumentos continuam sendo amplamente reconhecidos como padrão-ouro para o rastreio do delirium em distintos contextos assistenciais, tanto clínicos quanto críticos (Inouye et al., 1990; Ely et al., 2001). O CAM fundamenta-se na identificação do início agudo e do curso flutuante do quadro, associados à desatenção e à desorganização do pensamento, critérios que estão em consonância com as definições diagnósticas internacionalmente estabelecidas para o delirium (American Psychiatric Association, 2013; Inouye et al., 2014). Por sua vez, o CAM-ICU amplia a aplicabilidade do método ao possibilitar a avaliação de pacientes não verbais, sendo particularmente relevante para indivíduos intubados ou com restrições à comunicação oral, situação frequente em unidades de terapia intensiva (Ely et al., 2001; Gusmao-Flores et al., 2012).

Namirembe et al. (2023) utilizaram os escores Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) e o telephone–Montreal Cognitive Assessment (t-MoCA) para a avaliação do declínio cognitivo subjetivo e objetivo, respectivamente, em um seguimento de até seis meses após a ocorrência de delirium pós-operatório, permitindo a identificação de repercussões cognitivas persistentes para além do período de hospitalização. Os autores observaram que os pacientes que desenvolveram delirium pós-operatório apresentaram uma redução média de três pontos no escore PROMIS ao longo do acompanhamento, sugerindo piora significativa do declínio cognitivo autorreferido, resultado que se alinha a evidências prévias acerca das consequências neurocognitivas de médio e longo prazo associadas ao delirium (Witlox et al., 2010; Namirembe et al., 2023). Esses achados foram corroborados pela avaliação objetiva por meio do t-MoCA, que também demonstrou escores inferiores nos indivíduos com histórico de delirium, reforçando a associação entre o episódio delirante e o declínio cognitivo mensurável (Nasreddine et al., 2005; Namirembe et al., 2023). Nesse contexto, o PROMIS destaca-se como uma ferramenta promissora para a avaliação populacional da carga de declínio cognitivo relacionada ao delirium, sobretudo pela sua facilidade de aplicação e sensibilidade para captar alterações percebidas pelo próprio paciente, quando comparado a instrumentos cognitivos tradicionais (Cella et al., 2010; Namirembe et al., 2023).

Mossello et al. (2020) empregaram o Rapid Emergency Medicine Score (REMS), instrumento derivado do APACHE II, com o objetivo de identificar distúrbios fisiológicos agudos, os quais se mostraram fatores de risco independentes para o desenvolvimento de delirium já no momento da admissão hospitalar. No mesmo estudo, a presença de delirium foi reconhecida como um preditor independente de piores desfechos clínicos, incluindo maior mortalidade intra-hospitalar, aumento do tempo de internação e menor probabilidade de alta para o domicílio, achados que corroboram evidências internacionais consolidadas acerca do impacto prognóstico negativo dessa síndrome em pacientes idosos hospitalizados (Inouye et al., 2014; Mossello et al., 2020).

Já os fatores de risco associados ao desenvolvimento do delirium identificados nos estudos incluídos abrangeram idade avançada, pior desempenho funcional e cognitivo prévio, maior risco cirúrgico e maior duração dos procedimentos cirúrgicos, com destaque para as cirurgias cardíacas, achados amplamente descritos e consistentes

com a literatura científica (Siddiqi, House e Holmes, 2006; Inouye et al., 2014; Marcantonio, 2017). Além disso, foram identificados outros fatores relevantes, como ventilação mecânica prolongada, maior dependência para a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária, menores escores nos instrumentos PROMIS e MoCA, presença de comorbidades graves, histórico prévio de demência, infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST, falência respiratória e exposição a procedimentos invasivos, incluindo intubação orotraqueal e uso de cateteres invasivos, os quais têm sido consistentemente associados ao aumento do risco de delirium em idosos hospitalizados (Witlox et al., 2010; Mossello et al., 2020; Lenardt et al., 2022).

No que se refere ao manejo terapêutico, nenhum dos estudos incluídos apresentou detalhamento específico de estratégias para o tratamento do delirium em idosos, lacuna já evidenciada em revisões recentes sobre o tema (WHO, 2017; Neufeld et al., 2019). Apesar de a literatura reportar diversas intervenções farmacológicas e não farmacológicas, a maior parte das pesquisas envolve populações adultas heterogêneas ou contextos pós-operatórios específicos, sem enfoque exclusivo na população idosa, o que restringe a generalização e a aplicabilidade dos achados a esse grupo etário (Inouye et al., 2014; Neufeld et al., 2019).

Contudo, a limitada quantidade de estudos voltados especificamente à população idosa dificulta a elaboração de estratégias terapêuticas individualizadas e fundamentadas em evidências sólidas para esse grupo (WHO, 2017; Lenardt et al., 2022). Entretanto, a identificação recorrente de fatores de risco, bem como a associação entre delirium, escores cognitivos e desfechos clínicos adversos, possibilita reconhecer pacientes mais vulneráveis e reforça a relevância de intervenções preventivas precoces (Inouye et al., 2014; Mossello et al., 2020). Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade de pesquisas mais robustas e focadas exclusivamente em idosos, contemplando suas particularidades fisiológicas, farmacológicas e psicossociais (WHO, 2017; Marcantonio, 2017).

A principal limitação desta revisão integrativa refere-se ao número reduzido de publicações que abordam exclusivamente a população idosa, o que limita análises mais aprofundadas sobre a epidemiologia, os fatores de risco e as estratégias de prevenção e tratamento do delirium nessa faixa etária. Ademais, a síntese das evidências foi

baseada em apenas três estudos, sendo dois estudos de coorte prospectivos e um ensaio clínico randomizado duplo-cego, o que, apesar de envolver delineamentos metodológicos relevantes, restringe a generalização dos achados. A heterogeneidade entre os estudos quanto aos contextos assistenciais, critérios diagnósticos e desfechos avaliados também dificulta a comparação direta dos resultados. Além disso, a predominância de delineamentos observacionais pode limitar o estabelecimento de relações causais, somando-se aos potenciais vieses de seleção e de publicação inerentes às revisões integrativas.

Entre os principais pontos fortes desta revisão integrativa destaca-se a condução metodológica rigorosa, com seguimento das diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), o que assegura transparência, reprodutibilidade e clareza em todas as etapas do processo de revisão. A seleção dos estudos, bem como a extração e análise dos dados, foram realizadas por avaliadores independentes e de forma pareada, reduzindo o risco de vieses de seleção e interpretação. Adicionalmente, a utilização de critérios de inclusão e exclusão bem definidos, aliados a uma estratégia de busca sistemática em bases de dados relevantes, contribuiu para a robustez e a confiabilidade dos achados. A inclusão de estudos com delineamentos metodológicos consistentes, como coortes prospectivas e ensaio clínico randomizado duplo-cego, reforça a qualidade das evidências sintetizadas, oferecendo subsídios relevantes para a prática clínica e para o desenvolvimento de futuras pesquisas na área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O delirium em idosos internados em unidades de terapia intensiva apresenta incidência média de 24,06%, podendo estar subestimada devido à escassez de estudos específicos nessa população. O diagnóstico é realizado de forma confiável por meio do CAM e do CAM-ICU, enquanto os escores PROMIS e MoCA permitem identificar declínio cognitivo subsequente. Apesar de diversas intervenções estarem descritas na literatura, não há protocolos terapêuticos específicos para idosos, evidenciando a necessidade de pesquisas primárias robustas e da implantação de protocolos claros no Brasil, visando o manejo precoce, padronizado e eficaz do delirium, bem como a prevenção de suas

complicações clínicas e cognitivas.

REFERÊNCIAS

AFONSO, T. O. et al. Prevenção primária de delirium em idosos sob terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, e07101219917, 2021. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.19917.

ALMEIDA ASTÉRIO, H. S.; SOUSA, A. B.; OLIVEIRA, A. S. Perfil de saúde de idosos assistidos em unidade de terapia intensiva. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, v. 4, n. 6, p. e463283, 2023. DOI: https://doi.org/10.47820/recima21.v4i6.3283.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5. ed. Washington, DC: APA, 2013.

BILLIG, A. E. et al. Delirium em idosos admitidos em um serviço hospitalar de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, Suppl 4, e20210054, 2022. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0054.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Pessoa Idosa*. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa. Acesso em: 09 jan. 2025.

CELLA, D.; RILEY, W.; STONE, A. et al. The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) developed and tested its first wave of adult self-reported health outcome item banks: 2005–2008. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 63, n. 11, p. 1179–1194, 2010. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.04.011.

DORIGON, et al. Tecnologias digitais de ensino-aprendizagem para equipes de saúde sobre delirium em idosos hospitalizados: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 4, p. e023224, 2023. DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.1870.

ELY, E. W.; INOUYE, S. K.; BERNARD, G. R. et al. Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). *JAMA*, v. 286, n. 21, p. 2703–2710, 2001. https://doi.org/10.1001/jama.286.21.2703.

FERREIRA, C. P.; GOMES, G. F.; FERREIRA, P. H. C.; SIMÕES, M. R. L.; LARA, M. O. Infecção urinária em idosos: perfil epidemiológico e microbiológico. In: *Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão*, v. 3. [S.l.: s.n.], 2023.

GUSMAO-FLORES, D.; SALLUH, J. I.; CHALHUB, R. Á.; QUARANTINI, L. C. The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) and Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) for the diagnosis of delirium: a systematic review and meta-analysis of clinical studies. *Crit Care*, v. 16, n. 4, R115, 2012. https://doi.org/10.1186/cc11407.

INOUYE, S. K.; VAN DYCK, C. H.; ALESSI, C. A.; BALKIN, S.; SIEGAL, A. P.; HORWITZ, R. I. Clarifying confusion: the Confusion Assessment Method. A new method for detection of delirium. *Annals*

of Internal Medicine, v. 113, n. 12, p. 941–948, 1990. https://doi.org/10.7326/0003-4819-113-12-941.

INOUYE, S. K.; WESTENDORP, R. G.; SACZYNSKI, J. S. Delirium in elderly people. *Lancet*, v. 383, n. 9920, p. 911–922, 2014. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60688-1.

KIRFEL, A. et al. Postoperative delirium is an independent factor influencing the length of stay of elderly patients in the intensive care unit and in hospital. *Journal of Anesthesia*, v. 36, p. 341–348, 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/s00540-022-03049-4.

LENARDT, M. H.; RODRIGUES, J. A. M.; CECHINEL, C.; KUZNIER, T. P.; KRAUS, R.; GUÉDEZ, J. B. B. Fatores de risco associados ao delirium em idosos hospitalizados para tratamento clínico: revisão integrativa. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, v. 26, p. e-1484, 2022. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/38832. Acesso em: 21 jan. 2025.

MACIEL, M. C. et al. Fatores precipitantes de delirium em pacientes idosos hospitalizados. *REVISA: Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, v. 10, n. ja-mar., p. 117–126, 2021. https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p117a126.

MARQUETAND, J.; BODE, L.; FUCHS, S.; ERNST, J.; VON 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. https://doi.org/10.1159/000514298.

MARCANTONIO, E. R. Delirium in hospitalized older adults. *New England Journal of Medicine*, v. 377, n. 15, p. 1456–1466, 2017. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMcp1605501.

MOSSELLO, E. et al. Predictors and prognosis of delirium among older subjects in cardiac intensive care unit: focus on potentially preventable forms. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, v. 9, n. 7, p. 771–778, 2020. https://doi.org/10.1177/2048872619882359.

NAMIREMBE, G. E. et al. Association Between Postoperative Delirium and Long-Term Subjective Cognitive Decline in Elderly Cardiac Surgery Patients: A Secondary Analysis of the MINDDS Trial. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, v. 37, n. 9, p. 1700–1706, 2023. https://doi.org/10.1053/j.jvca.2023.04.035.

NEUFELD, K. J.; NEEDHAM, D. M.; OH, E. S.; WILSON, L. M.; NIKOOIE, R.; ZHANG, A.; KONERU, M.; BALAGANI, A.; SINGU, S.; ALDABAIN, L.; ROBINSON, K. A.; Investigators. Comparative effectiveness of pharmacologic interventions for delirium in hospitalized adults: systematic review. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2019 Sep. Report No.: 19-EHC019-EF.

NASREDDINE, Z. S.; PHILLIPS, N. A.; BÉDIRIAN, V. et al. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA): a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 53, n. 4, p. 695–699, 2005. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x.

PAPALÉO NETTO, M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2018.

PAGE, M. J. et al. PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021.

https://doi.org/10.1136/bmj.n71.

SILVA, L. F. de A.; FRANÇA, I. S. X. de; ALMEIDA, T. C. S. de; SILVA, R. H. A. da; SILVA, J. E. T. da; MACEDO, A. S. de; MAGALHÃES, M. G. V. N.; FREITAS, S. S. de. Contenção mecânica e delirium em idosos na UTI: uma revisão de escopo. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 5, p. e16327, 23 maio 2024.

SIDDIQI, N.; HOUSE, A. O.; HOLMES, J. D. Occurrence and outcome of delirium in medical in-patients: a systematic literature review. *Age and Ageing*, v. 35, n. 4, p. 350–364, 2006. DOI: https://doi.org/10.1093/ageing/afl005.

TEIXEIRA, J. J. M.; BASTOS, G. C. F. C.; SOUZA, A. C. L. de. Perfil de internação de idosos. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 15, n. 1, p. 15–20, jan./mar. 2017. Disponível em: https://www.rsbcmed.com.br. Acesso em: 09 jan. 2025.

WITLOX, J.; EURELINGS, L. S.; DE JONGHE, J. F.; KALISVAART, K. J.; EIKELENBOOM, P.; VAN GOOL, W. A. Delirium in elderly patients and the risk of postdischarge mortality, institutionalization, and dementia: a meta-analysis. *JAMA*, v. 304, n. 4, p. 443–451, 2010. https://doi.org/10.1001/jama.2010.1013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World report on ageing and health*. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042. Acesso em: 28 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO guidelines on integrated care for older people (ICOPE)*. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550109. Acesso em: 28 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Ageing and health*. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health. Acesso em: 28 dez. 2025.