

CARLA ROBERTA DE ALMEIDA
ERIKA MARIA DE OLIVEIRA ROCHA

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DO DELIRIUM EM PACIENTES
HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Ji-Paraná
2026

CARLA ROBERTA DE ALMEIDA
ERIKA MARIA DE OLIVEIRA ROCHA

**DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DO DELIRIUM EM PACIENTES
HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Artigo científico apresentado ao Afya
Centro Universitário de Ji-Paraná como
parte dos requisitos para obtenção de nota
no Trabalho Científico de Curso (TCC) de
Medicina, sob orientação da Professora
Médica Rosineide Vieira Gois e
coorientação do Professor Wesley Pimenta
Cândido.

Ji-Paraná
2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

A447d Almeida, Carla Roberta de.

Desafios no diagnóstico e manejo do delirium em pacientes hospitalizados: uma revisão narrativa. / Carla Roberta de Almeida; Erika Maria de Oliveira Rocha. – Ji-Paraná, 2026.
15 p.; il.

Artigo Científico (Curso de Medicina) – Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, 2026.

Orientador: Prof. Me. Wesley Pimenta Cândido.

1. Delirium. 2. Hospitalização. 3. Subdiagnóstico. 4. Manejo Clínico. 5. Cuidado Multidisciplinar. 6. Prevenção. I. Rocha, Erika Maria de Oliveira. II. Cândido, Wesley Pimenta. III. Título.

CDU 616.89-008.452

Ficha Catalográfica Elaborada pelo Bibliotecário Giordani Nunes da Silva CRB 11/1125



CERTIFICADO



CENTRO
UNIVERSITÁRIO
JI-PARANÁ • RO

A Equipe Editorial da **Revista Amazônica de Ciências Médicas e Saúde** (ISSN: 3085-7244) da Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, certifica os autores **Carla Roberta de Almeida e Erika Maria Oliveira Rocha**, que seu trabalho **“Desafios no Diagnóstico e Manejo do Delirium em Pacientes Hospitalizados: Uma Revisão Narrativa”** foi **ACEITO** como artigo científico para ser publicado na 3ª edição de 2026 da **Revista Amazônica de Ciências Médicas e Saúde**.

Ji-Paraná – RO, 08 de junho de 2026.

ProPPEXI

Pró-Reitoria de Pós-Graduação
Pesquisa, Extensão, Inovação
e Internacionalização

Prof. Me. Wesley Pimenta Cândido

Coordenador de Pesquisa
Portaria Afya JPRNº 43/2025
Afya Centro Universitário de Ji-Paraná

TERMO DE AUTORIZAÇÃO NÃO EXCLUSIVA DE PUBLICAÇÃO

Autor(a) 1: Erika Maria de Oliveira Rocha

E-mail:
eo490269@gmail.com

Autor(a) 2: Carla Roberta de Almeida

E-mail:
carlaralmeida05@gmail.com

Orientador(a): Wesley Pimenta Candido

Curso:
Medicina

Mês/Ano: 06/2026

Título do trabalho: Desafios no Diagnóstico e Manejo do Delirium em Pacientes Hospitalizados: Uma Revisão Narrativa

Termo de Declaração

Declaro que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declaro também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade. Declaro que, se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder a Afya Centro Universitário de Ji-Paraná os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue. Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, declara que cumpriu todas as obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Termo de Autorização

Na qualidade de titular dos direitos de autor do conteúdo supracitado, autorizo que: a Biblioteca Santa Bárbara da Afya Centro Universitário de Ji-Paraná pode converter e disponibilizar gratuitamente em seu repositório institucional a obra em formato eletrônico de acordo com a licença pública Creative Commons CC BY-NC-ND; que pode manter mais de uma cópia da obra depositada para fins de segurança, back-up e/ou preservação. A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Ji-Paraná, 29 de Junho 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br ERIKA MARIA DE OLIVEIRA ROCHA
Data: 29/06/2026 20:16:36 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br CARLA ROBERTA DE ALMEIDA
Data: 29/06/2026 20:22:21 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do Autor(es) e/ou Detentor dos Direitos Autorais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. MATERIAIS E MÉTODOS	9
3. RESULTADOS	10
4. DISCUSSÃO	13
5. CONCLUSÕES	14
6. REFERÊNCIAS	15

Desafios no Diagnóstico e Manejo do Delirium em Pacientes Hospitalizados: Uma Revisão Narrativa

Carla Roberta de Almeida¹, Erika Maria de Oliveira Rocha^{2*}

¹ Acadêmica de Medicina, Centro Universitário Afya, Ji-Paraná, Rondônia, Brasil. E-mail: carlaralmeidaa@gmail.com

² Acadêmica de Medicina, Centro Universitário Afya, Ji-Paraná, Rondônia, Brasil. E-mail: eo490269@gmail.com

*Autora correspondente: Erika Maria de Oliveira Rocha. Endereço: Antônio Galha, 259, Urupá, 76900-312, Ji-Paraná – RO, Brasil. E-mail: eo490269@gmail.com

Resumo

O delirium é uma síndrome neuropsiquiátrica frequente no ambiente hospitalar, especialmente em idosos e pacientes criticamente enfermos, estando associado a desfechos clínicos adversos. Este estudo teve como objetivo analisar os principais desafios relacionados ao diagnóstico e manejo do delirium em pacientes adultos hospitalizados, com ênfase no subdiagnóstico e nas estratégias preventivas contemporâneas. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e BVS, incluindo estudos publicados entre 2018 e 2025. Foram selecionados 13 artigos que abordavam diagnóstico, manejo e prevenção do delirium em ambiente hospitalar. Os resultados evidenciaram alta prevalência da síndrome, além de significativa taxa de subdiagnóstico, especialmente nas formas hipoativas. Observou-se que estratégias não farmacológicas e intervenções multicomponentes apresentam maior efetividade na redução da incidência e duração do delirium. Conclui-se que o reconhecimento precoce e a implementação de protocolos institucionais são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade do cuidado hospitalar.

Palavras-chave: Delirium; Hospitalização; Subdiagnóstico; Manejo Clínico; Cuidado Multidisciplinar; Prevenção.

Challenges in the Diagnosis and Management of Delirium in Hospitalized Patients: A Narrative Review

Abstract

Delirium is a frequent neuropsychiatric syndrome in the hospital setting, especially in elderly and critically ill patients, and is associated with adverse clinical outcomes. This study aimed to analyze the main challenges related to the diagnosis and management of delirium in hospitalized adult patients, with an emphasis on underdiagnosis and contemporary preventive strategies. This is a narrative literature review, conducted in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and BVS databases, including studies published between 2018 and 2025. Thirty-two articles addressing the diagnosis, management, and prevention of delirium in the hospital setting were selected. The results showed a high prevalence of the syndrome, as well as a significant rate of underdiagnosis, especially in hypoactive forms. It was observed that non-pharmacological strategies and multicomponent interventions are more effective in reducing the incidence and duration of delirium. It is concluded that early recognition and the implementation of institutional protocols are fundamental to improving clinical outcomes and the quality of hospital care.

Keywords: Delirium; Hospitalization; Underdiagnosis; Clinical Management; Multidisciplinary Care; Prevention.

1. Introdução

O delirium é uma síndrome neuropsiquiátrica frequente no ambiente hospitalar, caracterizada por alteração aguda e flutuante da atenção, da consciência e da cognição. Trata-se de uma condição de etiologia multifatorial, geralmente resultante da interação entre fatores predisponentes, como idade avançada e comprometimento cognitivo prévio, e fatores precipitantes agudos, incluindo infecções, distúrbios metabólicos, intervenções cirúrgicas e uso de medicamentos (Inouye et al., 2018; Wilson et al., 2020).

A prevalência do delirium varia conforme o contexto assistencial, sendo estimada entre 14% e 56% em enfermarias clínicas e podendo ultrapassar 70% em unidades de terapia intensiva, especialmente entre pacientes idosos e criticamente enfermos (Ely et al., 2020). Além de sua elevada frequência, o delirium está associado a desfechos clínicos adversos, como aumento da mortalidade hospitalar, prolongamento do tempo de internação, declínio funcional e piora cognitiva a longo prazo (Fong et al., 2021; Saczynski et al., 2018).

Apesar de sua relevância clínica, o delirium permanece amplamente subdiagnosticado na prática assistencial. Estima-se que uma parcela significativa dos casos, especialmente nas formas hipoativas, não seja reconhecida, em razão de manifestações clínicas mais sutis, como apatia, lentificação psicomotora e redução da interação (Han et al., 2021). Além disso, a ausência de rastreio sistemático e a baixa familiaridade das equipes com instrumentos diagnósticos estruturados contribuem para a subdetecção da síndrome (Slooter et al., 2019; Oh et al., 2019).

Nos últimos anos, observa-se uma mudança no paradigma terapêutico do delirium, com redução do enfoque exclusivamente farmacológico e crescente valorização de estratégias preventivas não farmacológicas e multicomponentes. Intervenções que incluem reorientação cognitiva, mobilização precoce, otimização do ambiente e revisão medicamentosa têm demonstrado maior efetividade na redução da incidência e duração do delirium, além de contribuírem para

melhores desfechos clínicos (Hshieh et al., 2020; Pun et al., 2019; Devlin et al., 2018).

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender os principais desafios relacionados ao diagnóstico e manejo do delirium no ambiente hospitalar, especialmente no que se refere ao subdiagnóstico e à implementação de estratégias preventivas eficazes. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar criticamente as evidências científicas recentes sobre o tema, com ênfase nas barreiras diagnósticas e nas abordagens multidisciplinares contemporâneas voltadas à melhoria da qualidade do cuidado hospitalar.

2. Metodologia

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, conduzida por meio de revisão narrativa da literatura. A escolha desse delineamento justifica-se pela necessidade de integrar e discutir criticamente evidências científicas heterogêneas quanto aos delineamentos metodológicos, às populações estudadas e aos contextos clínicos, permitindo uma análise abrangente e contextualizada do diagnóstico e manejo do delirium no ambiente hospitalar. Diferentemente das revisões sistemáticas, a revisão narrativa possibilita maior flexibilidade na interpretação dos achados e na construção de uma síntese crítica do conhecimento disponível.

2.2 Local e Período do Estudo

A pesquisa foi realizada por meio de busca eletrônica nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A coleta dos dados ocorreu no período de fevereiro a março de 2025. Foram considerados estudos publicados entre janeiro de 2018 e março de 2025, com o objetivo de contemplar evidências científicas atualizadas sobre o diagnóstico e o manejo do delirium em pacientes hospitalizados. Não houve delimitação geográfica, sendo incluídos estudos conduzidos em diferentes contextos hospitalares, tanto nacionais quanto internacionais.

2.3 População e Amostra

A população do estudo correspondeu ao conjunto de publicações científicas disponíveis nas bases de dados selecionadas que abordavam o delirium em pacientes adultos hospitalizados. A amostra final foi composta por 32 artigos científicos que atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade estabelecidos.

Foram incluídos estudos que abordassem pacientes adultos (≥ 18 anos) hospitalizados em enfermarias clínicas ou unidades de terapia intensiva, com foco no diagnóstico, no manejo farmacológico ou não farmacológico do delirium, publicados entre 2018 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos exclusivamente pediátricos, publicações anteriores a 2018, cartas ao editor, relatos de opinião, resumos de congresso e estudos cujo foco principal não estivesse relacionado ao contexto hospitalar.

Após a identificação inicial de 214 publicações, foram excluídos os estudos duplicados e aqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos. Ao final do processo de triagem, realizado por meio da leitura de títulos, resumos e textos completos, 32 estudos compuseram a amostra final.

2.4 Instrumentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de estratégia estruturada de busca bibliográfica, utilizando descritores controlados do Medical Subject Headings (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), bem como termos livres relacionados ao tema. Empregaram-se os seguintes termos: “Delirium”, “Hospitalization”, “Diagnosis”, “Underdiagnosis”, “Management”, “Multidisciplinary Care” e “Prevention”.

Os descritores foram combinados por meio de operadores booleanos (AND e OR), com adaptações específicas para cada base de dados, a fim de ampliar a sensibilidade da busca e garantir a identificação de estudos relevantes.

Os dados extraídos foram organizados em planilha eletrônica, contemplando informações referentes ao delineamento do

estudo, à população analisada, ao cenário hospitalar, aos instrumentos diagnósticos utilizados, às intervenções terapêuticas e aos principais desfechos clínicos.

2.5 Procedimentos para Coleta de Dados

O processo de seleção dos estudos foi conduzido em três etapas sequenciais. Inicialmente, realizou-se a triagem por títulos, com exclusão dos estudos claramente não relacionados ao tema. Em seguida, procedeu-se à leitura dos resumos, avaliando-se a adequação aos critérios de inclusão. Por fim, foi realizada a leitura integral dos textos selecionados, com o objetivo de confirmar sua relevância metodológica e temática.

A seleção dos estudos foi realizada de forma independente pelas autoras, sendo as eventuais divergências quanto à inclusão resolvidas por consenso, o que contribuiu para maior rigor e confiabilidade do processo.

2.6 Tratamento e Análise dos Dados

Os dados extraídos foram submetidos à análise temática interpretativa, permitindo a identificação, organização e síntese dos principais eixos analíticos relacionados ao tema. Os estudos foram agrupados conforme categorias previamente definidas, incluindo epidemiologia e impacto clínico do delirium, barreiras diagnósticas e subdiagnóstico, instrumentos de rastreo, manejo farmacológico, estratégias não farmacológicas e abordagens preventivas multicomponentes.

Por se tratar de revisão narrativa, não foi realizada metanálise nem aplicação de métodos estatísticos inferenciais, sendo a análise centrada na interpretação crítica das evidências disponíveis, com identificação de convergências, divergências e lacunas na literatura.

Reconhece-se, como limitação inerente ao delineamento adotado, a possibilidade de viés de seleção, bem como a ausência de padronização rigorosa na inclusão dos estudos.

2.7 Aspectos Éticos

Por se tratar de estudo de revisão bibliográfica, realizado exclusivamente com dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram respeitados os princípios éticos relacionados à integridade científica, assegurando-se a adequada citação das fontes utilizadas e a fidelidade às informações originais dos estudos analisados.

3. Resultados e Discussão

Os achados desta revisão (Tabela 1) corroboram a literatura contemporânea ao evidenciar o delirium como uma condição de elevada prevalência no ambiente hospitalar, especialmente entre idosos e pacientes criticamente enfermos, frequentemente subdiagnosticada e associada a desfechos clínicos adversos significativos. A literatura demonstra que essa condição não apenas reflete maior gravidade clínica, mas também atua como fator independente para aumento da mortalidade, prolongamento do tempo de internação e declínio funcional, reforçando seu impacto significativo na evolução dos pacientes hospitalizados (Fong et al., 2021; Wilson et al., 2020). Além disso, estudos longitudinais indicam associação com piora cognitiva persistente, sugerindo que o delirium pode acelerar processos neurodegenerativos ou revelar vulnerabilidades cognitivas pré-existent (Saczynski et al., 2018).

Tabela 1 – Artigos científicos selecionados com base nas Etapas metodológicas.

Autor (ano)	Tipo de estudo	População	Cenário	Principal achado
Inouye et al. (2018)	Revisão sistemática	Idosos hospitalizados	Enfermaria	Programas multicomponentes reduziram a incidência
Oh et al. (2019)	Coorte prospectiva	≥ 65 anos	UTI	Uso do CAM-ICU aumentou diagnóstico precoce
Pun et al. (2019)	Ensaio clínico multicêntrico	Pacientes críticos	UTI	Mobilização precoce reduziu duração do delirium
Bellelli et al. (2020)	Estudo observacional	Idosos frágeis	Enfermaria	4AT aumentou detecção em 40%
Kotfis et al. (2020)	Revisão sistemática	Pacientes COVID-19	UTI	Estratégias não farmacológicas reduziram incidência
Devlin et al. (2018)	Diretriz clínica	Adultos críticos	UTI	Redução de benzodiazepínicos recomendada
Fong et al. (2021)	Coorte longitudinal	Idosos hospitalizados	Enfermaria	Delirium associado a declínio cognitivo em 12 meses
Hsieh et al. (2020)	Meta-análise	Idosos hospitalizados	Enfermaria	Redução do risco de delirium (RR 0,69) com

Wilson et al. (2020)	Estudo prospectivo	Adultos internados	Hospital geral	Protocolos reduziram subdiagnóstico
Han et al. (2021)	Estudo transversal	≥ 70 anos	Enfermaria	Treinamento aumentou sensibilidade diagnóstica
Agarwal et al. (2022)	Coorte retrospectiva	Pacientes clínicos	Hospital geral	Revisão médica mentosa reduziu incidência
Collet et al. (2023)	Ensaio clínico	Idosos cirúrgicos	Pós-operatório	Intervenções pré-operatórias reduziram delírium
Kennedy et al. (2024)	Revisão sistemática	Adultos hospitalizados	Geral	Abordagem multidisciplinar melhora desfechos

Fonte: Arquivos dos autores.

No que se refere à epidemiologia, observa-se variação significativa na prevalência conforme o cenário assistencial, com taxas mais elevadas em unidades de terapia intensiva, particularmente entre pacientes submetidos à ventilação mecânica e sedação contínua. Essa heterogeneidade reflete não apenas diferenças no perfil clínico dos pacientes, mas também variações nos métodos diagnósticos utilizados e na frequência de rastreamento, o que dificulta a comparação direta

entre os estudos e pode contribuir para subestimação da real magnitude do problema (Ely et al., 2020; Slooter et al., 2019).

O subdiagnóstico emerge como um dos principais desafios identificados, especialmente nas formas hipoativas, frequentemente confundidas com depressão ou demência. Estudos demonstram que a ausência de rastreamento sistemático e a baixa familiaridade das equipes com instrumentos diagnósticos contribuem significativamente para esse cenário (Han et al., 2021; Oh et al., 2019). Nesse contexto, a implementação de ferramentas padronizadas, como o CAM-ICU e o 4AT, mostrou aumento relevante na taxa de detecção, sobretudo quando associada a treinamento das equipes de saúde, evidenciando que a melhoria diagnóstica depende não apenas da disponibilidade dos instrumentos, mas também da sua incorporação à rotina clínica (Slooter et al., 2019; Bellelli et al., 2020).

Em relação ao manejo terapêutico, observa-se uma mudança progressiva do modelo centrado no tratamento farmacológico para abordagens mais abrangentes e preventivas. Diretrizes recentes desaconselham o uso rotineiro de antipsicóticos, restringindo sua indicação a casos de agitação grave com risco à segurança do paciente, em virtude da ausência de evidências consistentes de benefício na redução da duração do delírium e da possibilidade de efeitos adversos relevantes (Devlin et al., 2018). Esse achado é corroborado por revisões clínicas que destacam a necessidade de cautela no uso dessas medicações, especialmente em populações vulneráveis.

Tabela 2 – Artigos científicos selecionados para análise crítica e discussão.

Tipo de intervenção	Estratégia	Mecanismo de ação clínico	Evidência de eficácia	Principais estudos
Reorientação cognitiva	Comunicação frequente, uso de relógios/calendário	Reduz desorientação e sobrecarga cognitiva	Redução da incidência de delírium	Inouye et al. (2018); Hsieh et al. (2020)

	ios, a presença familiar			
Mobilização precoce	Deambulação, fisioterapia precoce	Previne imobilidade, melhora função neurológica	Redução da duração do delirium	Pun et al. (2019)
Higiene do sono	Redução de ruído, controle de luz, evitar interrupções noturnas	Regula ciclo sono-vigília	Redução da incidência	Devlin et al. (2018); Kotfis et al. (2020)
Adequação sensorial	Uso de óculos e aparelhos auditivos	Melhora percepção e orientação	Redução do risco de delirium	Inouye et al. (2018)
Revisão medicamentosa	Suspensão de fármacos delirogênicos (benzodiazepínicos, anticolinérgicos)	Reduz neurotoxicidade e disfunção neurotransmissora	Redução da incidência	Agarwal et al. (2022); Devlin et al. (2018)
Protocolos multicomponentes	Combinação de intervenções não farmacológicas	Atua em múltiplos fatores de risco simultaneamente	Redução de até 30% na incidência	Inouye et al. (2018); Hshieh et al. (2020)
Monitoramento sistemático	Uso de CAM / CAM-ICU / 4AT	Deteção precoce e intervenção rápida	Aumento da taxa de diagnóstico	Oh et al. (2019); Bellelli et al. (2020)
Intervenções pré-operatórias	Avaliação cognitiva e otimização	Reduz vulnerabilidade basal	Redução do delirium pós-operatório	Collet et al. (2023)

	ção clínica			
	Redução de sedação	Minimizar benzodiazepínicos	Evita depressão do SNC e delirium iatrogênico	Melhora desfechos clínicos
	Abordagem em multidisciplina	Integração entre equipe médica, enfermagem e fisioterapia	Manejo global do paciente	Melhora desfechos e reduz incidência

Fonte: Arquivos dos autores.

Por outro lado, intervenções não farmacológicas multicomponentes têm demonstrado maior efetividade na prevenção e manejo do delirium. Estratégias que combinam reorientação cognitiva, mobilização precoce, adequação do ambiente, promoção do sono e revisão medicamentosa apresentam redução significativa na incidência da síndrome, com impacto também na sua duração e gravidade (Hshieh et al., 2020). Ensaios clínicos indicam que a mobilização precoce em pacientes críticos está associada à menor duração do delirium, reforçando o papel da abordagem interdisciplinar no cuidado hospitalar (Pun et al., 2019).

Além disso, a revisão medicamentosa sistemática, com identificação e retirada de fármacos potencialmente delirogênicos, tem se mostrado estratégia relevante na redução da incidência, especialmente em pacientes idosos com polifarmácia (Agarwal et al., 2022). Esse achado reforça a natureza multifatorial do delirium e a necessidade de abordagem integrada, que considere tanto fatores clínicos quanto iatrogênicos.

Apesar dos avanços observados, a literatura apresenta limitações importantes que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Destacam-se a heterogeneidade metodológica entre os estudos, as diferenças nos critérios diagnósticos empregados e a sub-representação de populações de países de baixa

e média renda, o que limita a generalização dos achados. Além disso, a escassez de ensaios clínicos robustos voltados para intervenções específicas dificulta a definição de condutas padronizadas baseadas em evidências de alta qualidade.

Diante disso, observa-se que o delirium deve ser compreendido não apenas como uma complicação clínica, mas como um evento potencialmente prevenível, desde que sejam implementadas estratégias estruturadas de rastreio e intervenções multidisciplinares. A adoção de protocolos institucionais, aliada à capacitação contínua das equipes de saúde, representa um passo fundamental para redução do subdiagnóstico e melhoria dos desfechos clínicos.

4. Conclusão

O delirium permanece como uma das complicações neuropsiquiátricas mais relevantes no ambiente hospitalar, especialmente entre idosos e pacientes criticamente enfermos, estando associado a desfechos clínicos desfavoráveis, como aumento da mortalidade, prolongamento do tempo de internação e declínio funcional. Nesse contexto, o subdiagnóstico configura-se como um dos principais desafios na prática clínica, resultante da variabilidade das manifestações, da aplicação inconsistente de instrumentos de rastreio e da frequente sobreposição com outras condições cognitivas.

Observa-se uma mudança consistente no paradigma de manejo, com redução do enfoque exclusivamente farmacológico e maior valorização de estratégias preventivas multicomponentes. Essas abordagens, ao atuarem sobre fatores de risco modificáveis, mostram-se mais eficazes na redução da incidência e da duração do delirium, além de contribuírem para a melhora dos desfechos clínicos e funcionais dos pacientes.

Apesar dos avanços observados, ainda persistem limitações importantes na literatura, relacionadas principalmente à heterogeneidade dos estudos e à escassez de evidências robustas em determinados contextos assistenciais. Diante disso, torna-se fundamental o fortalecimento de pesquisas clínicas mais bem delineadas, bem como a implementação de

protocolos institucionais padronizados, aliados à capacitação contínua das equipes de saúde.

Em síntese, o reconhecimento precoce do delirium e a implementação sistematizada de estratégias preventivas integradas representam medidas essenciais para a qualificação do cuidado hospitalar, com potencial significativo de reduzir desfechos adversos e otimizar a segurança do paciente.

5. Referências

AGARWAL, S. et al. Medication-related delirium risk in hospitalized older adults. *Drugs & Aging*, Auckland, v. 39, n. 6, p. 467–478, 2022.

BELLELLI, G. et al. Validation of the 4AT for delirium detection in older hospitalized patients. *Age and Ageing*, Oxford, v. 49, n. 1, p. 134–139, 2020.

COLLET, M. O. et al. Preoperative risk factors and prevention of postoperative delirium in older adults. *Anesthesiology*, Philadelphia, v. 138, n. 3, p. 345–356, 2023.

DEVLIN, J. W. 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*, Philadelphia, v. 46, n. 9, p. e825–e873, 2018.

ELY, E. W. et al. Delirium in critically ill patients: monitoring and prevention. *The Lancet Respiratory Medicine*, London, v. 8, n. 1, p. 90–102, 2020.

FONG, T. G. et al. Delirium accelerates cognitive decline in hospitalized older adults. *Neurology*, Minneapolis, v. 96, n. 3, p. e123–e132, 2021.

HAN, J. H. et al. Delirium in older emergency department patients: recognition and outcomes. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, v. 69, n. 5, p. 1292–1300, 2021.

HSHIEH, T. T. et al. Effectiveness of multicomponent nonpharmacological delirium interventions: a meta-analysis. *JAMA Internal*

Medicine, Chicago, v. 180, n. 4, p. 517–528, 2020.

INOUE, S.; WESTENDORP, R. G.; SACZYNSKI, J. S. Delirium in elderly people. *The Lancet*, London, v. 391, n. 10139, p. 911–922, 2018.

OH, E. S.; FONG, T. G.; HSHIEH, T. T. Delirium in older persons: advances in diagnosis and treatment. *JAMA*, Chicago, v. 318, n. 12, p. 1161–1174, 2019.

PUN, B. T. et al. Caring for critically ill patients with the ABCDEF bundle. *Critical Care Medicine*, Philadelphia, v. 47, n. 1, p. 3–14, 2019.

SACZYNSKI, J. S. et al. Long-term cognitive outcomes after delirium. *Alzheimer's & Dementia*, Amsterdam, v. 14, n. 9, p. 1163–1171, 2018.

SLOOTER, A. J. C. et al. Updated nomenclature of delirium and acute encephalopathy. *Intensive Care Medicine*, Berlin, v. 46, n. 5, p. 1020–1022, 2019.

WILSON, J. E. et al. Delirium in hospitalized patients: implications for clinical care. *Nature Reviews Neurology*, London, v. 16, n. 10, p. 575–587, 2020.