



## ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

### INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DO DELIRIUM NA EMERGÊNCIA

Alana Dafne Chagas Ordônio<sup>1</sup>, Isabela Pedrosa Vieira Lima<sup>1</sup>, Jamile Oliveira Melo<sup>1</sup>, Julia Estrela Rodrigues Barbosa<sup>1</sup>, Lucas Menezes Maciel<sup>2</sup>, Rafaella Casado Souza de Lima<sup>3</sup>, Luís Renato Cardozo Custel da Silva<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** o presente artigo é uma revisão integrativa que visa identificar a incidência e prevalência do delirium na emergência. **Método:** Foram utilizados os artigos da base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), dos quais 163 foram submetidos à seleção e destes 89 foram excluídos e com a análise alguns critérios como fuga temática, textos completos, ano de publicação, nos idiomas inglês, português e espanhol, 24 foram integrados ao estudo. **Resultados:** Estudos mostraram alta incidência de delirium na sala de emergência, com taxa de 26,6%. O uso de álcool e benzodiazepínicos contribui significativamente. Benzodiazepínicos para controle da dor reduzem o risco de delirium. Em idosos, a taxa de delirium é de 10,6%. O delirium aumenta a mortalidade e o tempo de internação, porém sua identificação é difícil. **Considerações finais:** Dessa forma, estudos mostraram que existe uma maior prevalência do Delirium na sala de emergência em pacientes idosos e que uso controlado de benzodiazepínicos pode reduzir o risco dessa alteração, além de ressaltar a importância de um método de triagem eficaz e precoce do delirium para diminuir a taxa de mortalidade e tempo de internação hospitalar. **Descritores:** Emergência; Delirium; Incidência; Prevalência.

#### ABSTRACT

**Objective:** this article is an integrative review that aims to identify the incidence and prevalence of delirium in emergency settings. **Method:** Articles from the Virtual Health Library (VHL) database were used, of which 163 were subjected to selection and of these 89 were excluded and with the analysis some criteria such as thematic escape, complete texts, year of publication, in languages English, Portuguese and Spanish, 24 were integrated into the study. **Results:** Studies have shown a high incidence of delirium in the emergency room, with a rate of 26.6%. The use of alcohol and benzodiazepines contributes significantly. Benzodiazepines for pain control reduce the risk of delirium. In the elderly, the delirium rate is 10.6%. Delirium increases mortality and length of stay, but identification is difficult. **Final considerations:** Thus, studies have shown that there is a greater prevalence of Delirium in the emergency room in elderly patients and that controlled use of benzodiazepines can reduce the risk of this change, in addition to highlighting the importance of an effective and early screening method for delirium to reduce the mortality rate and length of hospital stay. **Descriptors:** Emergencies; Delirium; Incidence; Prevalence.

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/Afya.

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina do Centro Universitário UNIPÊ.

<sup>3</sup> Acadêmico de Medicina da Faculdade Nova Esperança FAMENE.

<sup>4</sup> Docente de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/Afya

## 1. INTRODUÇÃO

Delirium é um distúrbio neuropsiquiátrico emergencial de curso flutuante, caracterizado pela desordem aguda da atenção e da cognição, ocasionando alterações da orientação, memória, comunicação, raciocínio, consciência e atenção (Silesy, et al., 2022). Ademais, mostra-se como um distúrbio comum em ambiente hospitalar, principalmente em idosos, o qual afeta um terço dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tendo, também, alta relação com aumento do tempo de internação e com maiores taxas de mortalidade e de institucionalização. (Béland, et al., 2021; Pontes, et al., 2021; Silesy, et al., 2022).

Clinicamente o delirium pode ser definido como hiperativo, hipoativo ou misto, apresentando, respectivamente, sintomas de instabilidade e inquietação, falta de energia, estado de alerta diminuído e indiferença, ou uma combinação entre as duas sintomatologias (SILESHY, et al., 2022). Além disso, existem inúmeros fatores para desenvolvimento desse distúrbio, os quais são divididos em predisponentes, como idade avançada, doença neuropsíquico prévia, desnutrição, história de alcoolismo e comorbidades cardiovasculares/renais, e em precipitantes, como distúrbios eletrolíticos, desidratação, hipoglicemia, polifarmácia, abstinência de álcool ou drogas de abuso, reações adversas ao uso de medicamentos, infecções, traumas, cirurgias e sepse (Pontes, et al., 2021; Rosso, et al., 2020; Silesy, et al., 2022; Wilson, et al., 2020).

Apesar da sua alta prevalência o delirium ainda é subdiagnosticado e mais de 65% dos casos nas emergências não são reconhecidos, uma vez que não há rastreio adequado pela equipe multidisciplinar. (Béland, et al., 2021). Nesse sentido, o diagnóstico é feito pelo médico de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) ou nos

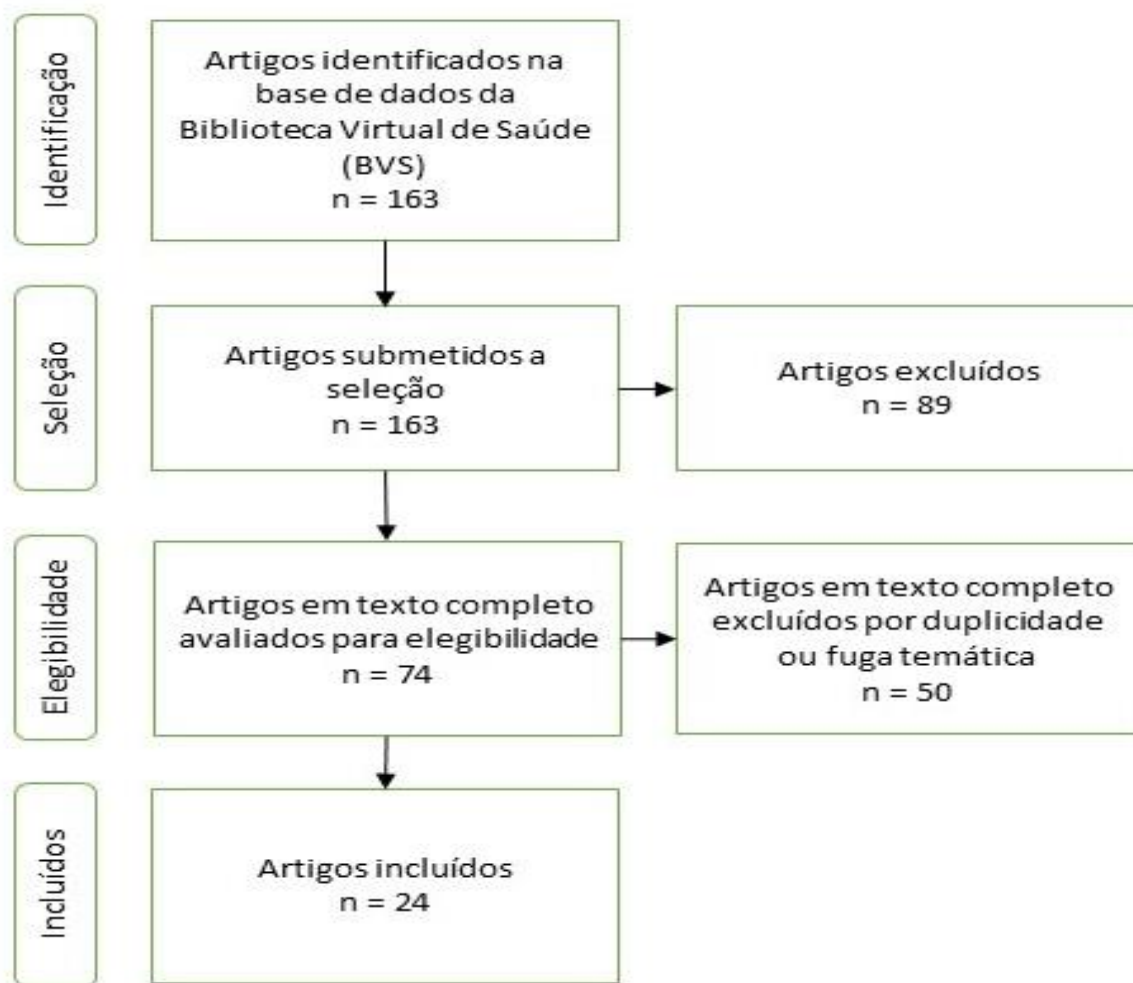
critérios da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), em conjunto com a triagem e avaliação clínica direcionada (Pontes, et al., 2021; Rosso, et al., 2020).

Já no contexto emergencial, pode-se utilizar escalas que contribuem e facilitam um rápido acompanhamento do paciente, sendo comumente usada a “Confusion Assessment Method” (CAM), a qual possui de 94-100% de sensibilidade e 90-95% de especificidade nos casos de delirium na emergência, sendo fundamental para melhor prognóstico desses pacientes (Pontes, et al., 2021; Rosso, et al., 2020). Por tal prevalência e importância, a presente revisão integrativa tem por objetivo identificar a incidência e prevalência do delirium na emergência, a fim de fortalecer o âmbito científico com a identificação dos pacientes e, assim, melhorar o prognóstico emergencial desses.

## 2. MÉTODOS

Este foi um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, a qual utilizou a seguinte questão norteadora: “Qual a incidência e prevalência do delirium na emergência?”. A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2023 e teve a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) como base de dados. No primeiro momento, para a busca dos artigos, foram utilizados os descritores em inglês do Descritores em Ciências da Saúde (DECs/MESH): “Delirium”, “Emergencies”, “Incidence” e “Prevalence”, os quais foram combinados através do operador booleano AND, resultando em 163 artigos. Logo, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: textos completos, publicados entre 2018 e 2022, nos idiomas inglês, português e espanhol, obtendo 74 artigos, os quais foram lidos de forma criteriosa, restando 24 artigos para integrar o estudo. A figura 1 representa o fluxograma de busca e seleção dos artigos.

**Figura 1:** fluxograma da identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, 2023.



Fonte: Autores, 2023.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a literatura pesquisada, a amostra final foi composta por 24 artigos, os quais foram lidos na íntegra e representados no Quadro 1, destaca-se que dentre esses 24

artigos incluídos nesta revisão, quatro foram publicados em 2018, cinco em 2019, seis em 2020, quatro em 2021 e seis em 2022.:

**Quadro 1.** Distribuição dos estudos segundo Caracterização dos artigos.

Título	Autores e Ano de Publicação	Objetivo	Tipo de estudo	Conclusão
1- Postoperative delirium in patients over 60 years of age. National Hospital of Itauguá.2016	Diaz-bogado, V.; Delgado, W., 2018	Determinar a frequência do delirium em pacientes acima dos 60 anos, no pós-operatório imediato.	Estudo observacional, descritivo e transversal	A maior frequência de delirium no pós-operatório está na faixa etária dos 70 aos 79 anos, principalmente em cirurgias acima de 3

				horas de duração, com uso de anestésicos gerais.
2- Magnitude and associated factors of delirium among patients attending emergency department at Jimma medical center, Jimma, southwest Ethiopia, 2022.	Silesy, B. <i>et al.</i> 2022.	Determinar a prevalência e causas de delirium na sala de emergência de um hospital da Etiópia.	Estudo transversal	Delirium é um fenômeno frequente na emergência e há vários fatores que aumentam o risco para tal, como deficiência visual, benzodiazepínicos, numerosas admissões e cateter vesical. O reconhecimento precoce é fundamental para obtenção de resultados promissores.
3- Delirium, dementia, and depression (3D) assessment of older patients in the emergency department: 5-year survival analysis.	Kilicaslan, I. <i>et al.</i> 2022.	Determinar a prevalência de delirium, demência e depressão (3D) entre pacientes idosos no Departamento de Emergência (DE), seus efeitos e mortalidade.	Estudo de coorte observacional prospectivo	As prevalências de depressão e demência foram maiores que o esperado, o delirium foi um preditor de mortalidade, é fundamental o uso de ferramentas de triagem para detecção dos transtornos de saúde mental para melhorar a qualidade de vida dos idosos.
4- Delirium in the elderly admitted to an emergency hospital service.	Billig, A. E. <i>et al.</i> , 2022.	Obter a prevalência do delirium em idosos no pronto-socorro do Hospital Universitário de Santa Maria, além de variáveis sociodemográficas, causa, tempo de internação, comorbidade e óbito.	Estudo quantitativo transversal exploratório	Há uma alta incidência do delirium na emergência e sua presença apresenta relação com um pior prognóstico.
5- Prevalence, management and outcomes of	Lee, J. S. <i>et al.</i> 2022.	Mensurar o reconhecimento do delirium por	Estudo observacional prospectivo	O reconhecimento do delirium foi abaixo do ideal e pode associar-

unrecognized delirium in a National Sample of 1,493 older emergency department patients: how many were sent home and what happened to them?		médicos e enfermeiros da emergência, sua certeza diagnóstica e evolução do paciente.		se a um aumento da mortalidade, deve-se elaborar novas estratégias de reconhecimento do delirium e consequente bom resultado do paciente.
6- Delirium screening with 4AT in patients aged 65 years and older admitted to the Emergency Department with suspected sepsis: a prospective cohort study.	Myrstad, M. <i>et al.</i> , 2021.	Avaliar o uso da ferramenta do teste 4AT como forma de triagem rápida do delirium na emergência e caracterizar os pacientes idosos na presença e ausência de sepse na ocorrência do delirium.	Estudo de coorte prospectivo	O uso da ferramenta 4AT se mostrou viável em paciente a partir dos 65 anos com suspeita de sepse e a prevalência do delirium se mostrou elevada.
7- REcognizing DELirium in geriatric Emergency Medicine: The REDEEM risk stratification score.	Oliveira J. E S., Lucas et al. 2022	Descrever um escore de risco (REcognizing DELirium in Emergency Medicine (REDEEM)) com os principais dados obtidos no pronto-socorro a fim de identificar o delirium em pacientes idosos.	Estudo Observacional	A pontuação correspondente a estratificação de risco aumenta o reconhecimento de delirium e pode auxiliar na triagem direcionada ao delirium.
8- Opioid and benzodiazepine use in the emergency department and the recognition of delirium within the first 24 hours of hospitalization.	Lee, S. <i>et al.</i> 2022.	Testar se a exposição a benzodiazepínicos e opióides na emergência está associada ao delirium	Estudo de coorte retrospectivo	O uso de benzodiazepínicos realmente está associado ao risco de delirium, mas o uso de opióides não aumenta.
9- Increased Emergency	Van loveren, K. <i>et al.</i> , 2021	Descrever a relação entre o	Estudo de revisão	Os pacientes com delirium possuem

Department Hallway Length of Stay is Associated with Development of Delirium.		tempo no departamento de emergência e o desenvolvimento de delirium e a localização de surgimento no hospital	retrospectiva	maior exposição e tempo de permanência no pronto socorro.
10- Predictors of delirium in older patients at the emergency department: a prospective multicentre derivation study.	Beland <i>et al.</i> 2021.	Busca correlacionar a ida de idosos ao Pronto-Socorro como um fator de predisposição a desenvolver Delirium, e quais os riscos durante o atendimento podem levar a isso.	Estudo coorte.	Ao se analisar os dados encontrados, entende-se que um maior tempo no Pronto Socorro e a falta de movimentação dos pacientes, quando internados, aumenta a probabilidade de desenvolverem Delirium. Contudo, ainda se deve entender qual o melhor modo de identificar precocemente esse quadro clínico no Pronto Socorro.
11- Descriptive study of delirium in the emergency department.	Seoane, P. <i>et al.</i> 2021.	Descrever os fatores clínicos, funcionais e analíticos do delirium na emergência	Estudo descritivo prospectivo	Doenças neurológicas, hipertensão, polifarmácia, e infecções urinárias possuem papel fundamental e são fatores que são tratáveis e podem evitar o delirium
12- Relationship Between Pain, Opioid Treatment, and Delirium in Older Emergency Department Patients.	Daoust, R. <i>et al.</i> 2020	Avaliar a relação entre dor, tratamento com opióides e delirium em pacientes idosos no pronto-socorro.	Estudo de coorte prospectivo multicêntrico	A dor está associada ao desenvolvimento de delirium em idosos, principalmente se associada às condições inerentes à internação no PS. E a prevalência é diretamente proporcional à intensidade da dor. Os opióides, por outro lado, não demonstraram relação com o desenvolvimento do

				delirium, sendo na verdade uma ferramenta para a diminuição dos episódios de delirium devido ao controle da dor.
13- Family Identification of Delirium in the Emergency Department in Patients With and Without Dementia: Validity of the Family Confusion Assessment Method (FAM-CAM).	Mailhot, T. <i>et al.</i> 2020	Examinar a capacidade do Método de Avaliação de Confusão Familiar (FAM-CAM), avaliado pela família para identificar delirium no departamento de emergência (DE) entre pacientes com e sem demência, em comparação com o Método de Avaliação de Confusão (CAM) padrão de referência	Estudo prospectivo	O FAM-CAM demonstra ser uma ferramenta com bom valor preditivo para identificar o delirium e pode ser utilizado como ferramenta de triagem, em que a avaliação dos familiares/cuidadores complementar a avaliação do profissional de saúde.
14- Mortality and complications after emergency laparotomy in patients above 80 years	Aakre, E. K. <i>et al.</i> 2020	Investigar o resultado após laparotomia de emergência em pacientes $\geq 80$ anos de idade.	Estudo retrospectivo de centro único	O pós-operatório de laparotomia exploratória em idosos é bastante complicado, tendo alta mortalidade e muitas complicações. O delirium apresenta grande incidência no estudo, sendo a 2ª complicação mais frequente (40% dos pacientes), após complicações pulmonares.
15- Derivation and validation of a multivariable model, the	Mahabir, C. A. <i>et al.</i> 2020	Desenvolver uma ferramenta para prever a necessidade de	Estudo retrospectivo em centro único	O delirium faz parte da síndrome de abstinência alcoólica grave (SAWS), sendo

<p>alcohol withdrawal triage tool (AWTT), for predicting severe alcohol withdrawal syndrome.</p>		<p>internação hospitalar em pacientes com risco de abstinência de álcool, usando apenas critérios objetivos disponíveis durante uma visita ao pronto-socorro.</p>		<p>um dos preditores utilizados na ferramenta de triagem de abstinência de álcool (AWTT), que pode ser utilizada para indicar a necessidade de admissão hospitalar.</p>
<p>16- Prospective Evaluation of Delirium in Geriatric Patients Undergoing Emergency General Surgery.</p>	<p>Saljuqi <i>et al.</i> 2020</p>	<p>Avaliar o impacto da fragilidade no delirium e do delirium nos resultados pós-operatórios em pacientes geriátricos que fizeram cirurgia geral de emergência.</p>	<p>Estudo de coorte prospectivo</p>	<p>A incidência de delirium foi de 26%. A fragilidade e a polifarmácia foram associadas ao aumento do risco de delirium. O delirium parece estar associado a taxas mais altas de eventos adversos intra-hospitalares e aumento do tempo de internação</p>
<p>17- In-hospital morbidity and mortality among patients from residential respite care.</p>	<p>Low, Z. Y. <i>et al.</i> 2020</p>	<p>Determinar o número de clientes de repouso residencial admitidos em um hospital terciário e comparar as características e os resultados hospitalares com os dos residentes de cuidados residenciais permanentes.</p>	<p>Estudo retrospectivo</p>	<p>O delirium tem alta incidência em pacientes internados por longos períodos de internação hospitalar, sendo o repouso residencial um ótimo fator para reduzir a incidência.</p>
<p>18- Frailty and hospital outcomes within a low socioeconomic population</p>	<p>Clark, S. <i>et al.</i> 2019</p>	<p>Avaliar a associação da Escala de Fragilidade Clínica com desfechos hospitalares.</p>	<p>Estudo observacional retrospectivo</p>	<p>As pessoas consideradas frágeis pela Escala de Fragilidade Clínica apresentaram maior propensão a desenvolver delirium</p>



				em comparação aos não frágeis.
19 - The inclusion of delirium in version 2 of the National Early Warning Score will substantially increase the alerts for escalating levels of care: findings from a retrospective database study of emergency medical admissions in two hospitals.	Mohammed, M. A. <i>et al.</i> , 2019.	Analisar as internações médicas de emergência em dois hospitais, com base nas taxas de prevalência de delirium.	Estudo de coorte retrospectivo	A adição do delirium no NEWS2 aumenta significativamente os alertas de nível médio e alto em pacientes de emergência hospitalizados. A avaliação cuidadosa do NEWS2 é necessária antes de implementá-lo amplamente, pois o impacto na equipe médica ainda é desconhecido.
20 - Delirium's Arousal Subtypes and Their Relationship with 6-Month Functional Status and Cognition.	Han, J. H. <i>et al.</i> , 2019.	Determinar como o total de dias gastos em cada subtipo de delirium (normal, diminuído e aumentado) afetou a função e a cognição de 6 meses em comparação com pacientes sem delirium em pacientes idosos hospitalizados admitidos no pronto-socorro.	Estudo de coorte prospectivo.	O delirium com nível de alerta normal, ao contrário do delirium com diminuição ou aumento do alerta, apresentou associação significativa com piora da função e cognição após 6 meses. A categorização do delirium de acordo com o nível de alerta pode ter um valor prognóstico relevante.
21 - Evaluation of delirium in aged patients assisted at emergency hospital service	Ohl, <i>et al.</i> , 2019.	Identificar a ocorrência de delirium em idosos atendidos em serviço de emergência e verificar sua relação com as variáveis sociodemográficas e clínicas.	Estudo transversal, prospectivo, de abordagem quantitativa.	O delirium foi associado à falta de atividade física, à dependência de cuidador e à presença de comorbidades. Destaca-se a importância de realizar mais estudos para identificar precocemente esse

				quadro e prevenir suas complicações.
22 - Risk factors associated with acute in-hospital delirium for patients diagnosed with a hip fracture in the emergency department.	Thompson, C. <i>et al.</i> , 2018.	Identificar os fatores de risco independentemente e associados ao delirium agudo no hospital dentro de 72 horas após a chegada ao departamento de emergência (ED) de pacientes diagnosticados com fratura de quadril.	Estudo Retrospectivo.	Idade avançada e sinais de demência ou doença neurodegenerativa são fatores de risco para delirium de 72 horas em pacientes com fratura de quadril. Um melhor controle da dor no pronto-socorro pode reduzir o risco de delirium intra-hospitalar agudo.
23 - Delirium as a predictor of mortality in US Medicare beneficiaries discharged from the emergency department: a national claims-level analysis up to 12 months.	Israni, J. <i>et al.</i> , 2018.	Analisar as taxas de mortalidade entre os idosos com alta do PS com delirium até 12 meses em nível nacional.	Estudo de coorte retrospectivo.	O delirium é um indicador importante de mortalidade em idosos na sala de emergência, sendo que o risco de morte é mais pronunciado nos primeiros três meses após uma visita ao pronto-socorro.
24 - Incidence of delirium in the Canadian emergency department and its consequences on hospital length of stay: a prospective observational multicentre cohort study.	Émond, M. <i>et al.</i> 2018	Determinar a incidência do delirium e correlacionar com o tempo de permanência no hospital na população idosa na emergência.	Estudo prospectivo de coorte observacional multicêntrico	O delírio aumenta a permanência no hospital em 4 dias, o que tem consequências significativas para os pacientes e pode contribuir para a superlotação do departamento de emergência.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

24 - Incidence of delirium in the Canadian emergency department and its consequences on hospital length of stay: a prospective observational multicentre cohort study.

Émond, M. et al. 2018

Determinar a incidência do delirium e correlacionar com o tempo de permanência no hospital na população idosa na emergência.

Estudo prospectivo de coorte observacional multicêntrico O delírio aumenta a permanência no hospital em 4 dias, o que tem consequências significativas para os pacientes e pode contribuir para a superlotação do departamento de emergência.

Fonte: Autores, 2023.

Um estudo realizado em um Hospital do Sudoeste da Etiópia mostrou que o delirium é um evento comum nas salas de emergência (26,6% (n=107)) e alguns fatores contribuem significativamente com esse dado, entre eles: o uso de álcool, a deficiência visual, admissões frequentes, uso de benzodiazepínicos e cateterismo vesical, dessa forma, é evidente que uma das formas de minimizar a incidência do delirium no contexto da emergência é através do uso criterioso dos benzodiazepínicos no manejo da dor (Betelhem, et al., 2022; LEE, et al. 2022). Contudo, o manejo da dor se mostra essencial para prevenir o delirium, visto que a dor se apresenta como um dos principais fatores contribuintes, como evidenciado pelo estudo de Daoust et al. (2020), realizado em 4 hospitais de Québec, Canadá, com 338 pacientes com mais de 65 anos que ficaram por mais de 8 horas nos hospitais. Nesse estudo, os pacientes foram divididos entre os que possuíam intensidade da dor > 65 na Escala Visual Analógica e os que possuíam intensidade EVA < 65. Dentro dos grupos, 26% dos com EVA > 65 apresentaram delirium, em comparação com os com EVA < 65, em que 11% apresentaram. Ainda, analisando os demais fatores de confusão, o estudo constata que pacientes com EVA > 65 possuem 3,3 vezes mais chances de desenvolverem delirium no leito hospitalar do que pacientes com EVA < 65.

Ao avaliar a população geriátrica, foi constatado que o delirium se mostrou bastante prevalente (10,6% (n=415)) nas salas de

emergência, e, além de ser um preditor de mortalidade, também é um fator que aumenta consideravelmente a permanência hospitalar (Kiliçaslan, et al., 2022; Émond, et al. 2018). O perfil dos idosos acometidos com delirium que chegam ao pronto-socorro é constituído majoritariamente por homens (53,90% (n=732)) e possuem idade média de 72 anos (Biling, et al., 2022). Apesar do delirium ser bastante frequente entre essa faixa etária da população, os enfermeiros e médicos apresentaram valores correspondentes ao reconhecimento do delirium abaixo do esperado (~50%) e este fato pode estar associado a um aumento da mortalidade, deixando evidente a necessidade de elaboração de novas ferramentas para reconhecimento e tratamento seguro (Lee, et al., 2022). Diante desse cenário, com o objetivo de facilitar o diagnóstico de delirium, o uso do rápido método de triagem 4 AT se mostrou promissor principalmente em pacientes a partir dos 65 anos e com quadro séptico (Myrstad et al., 2022). Ademais, a pontuação atribuída ao REcognizing DELirium in Emergency Medicine (REDEEM), o qual baseia-se em 10 diferentes variáveis obtidas durante a triagem e anamnese inicial, também mostrou resultados promissores no aumento do reconhecimento do delirium em idosos e pode ser usada como um aliado no ambiente de emergência, no entanto, ele ainda não foi implementado (Oliveira, et al., 2022).

A incidência e prevalência do delirium em idosos atendidos em serviços hospitalares de emergência têm sido objeto de estudo por diversos pesquisadores (Edmond et al., 2017; Han et al., 2019; Israni et al., 2018; Ohl et al., 2019; Thompson et al., 2018). De acordo com OHL et al. (2019), trata-se de uma alteração cognitiva ainda pouco compreendida, sendo associada à procura por serviços de saúde e gastos onerosos, mas estudos indicam que é possível evitar de 30% a 40% dos casos. Nesse sentido, torna-se fundamental implementar estratégias de detecção precoce e identificação de fatores de risco, visando aprimorar o atendimento e reduzir custos (Ohl et al., 2019).

Em consonância com esses achados, Thompson et al. (2018) conduziram um estudo que demonstrou que idosos com fratura de quadril, idade acima de 75 anos e histórico de doenças neurodegenerativas ou demência apresentam maior risco de desenvolver delirium nas primeiras 72 horas após a chegada ao pronto-socorro. Além disso, a ausência de analgesia nesse período está associada a um aumento do risco de delirium durante a internação hospitalar, enfatizando a importância de uma triagem adequada para identificar o delirium, além de um manejo apropriado da dor como medidas preventivas eficazes.

No contexto da sala de emergência, Israni et al. (2018) enfatizam que o delirium é um preditor independente de mortalidade em idosos. Após ajustes para fatores de confusão, os pesquisadores constataram que o delirium mantém uma associação significativa com o aumento do risco de morte. Essa associação revelou-se particularmente relevante nos primeiros 30 dias após a visita à sala de emergência, o que destaca a importância crucial de uma triagem adequada e um manejo eficiente do delirium nesse período crítico.

Além do impacto na mortalidade, Edmond et al. (2017) destacam que o delirium incidente em idosos atendidos na sala de emergência também está relacionado a um aumento do período de internação hospitalar. A incidência de delirium nesse contexto foi observada em 12,1% dos pacientes, reforçando a necessidade de medidas preventivas para mitigar os impactos na duração da internação. Adicionalmente, Han et al. (2019) examinaram os subtipos de delirium e seus desfechos de longo prazo em idosos hospitalizados. Entre os diferentes subtipos investigados, o delirium com nível de alerta normal apresentou uma associação significativa com um funcionamento e cognição mais prejudicados após 6 meses. Esses resultados sugerem a importância da classificação do delirium com base nos níveis de alerta como um indicador prognóstico, permitindo identificar um grupo de pacientes com maior risco de resultados adversos.

O National Early Warning Score 2 (NEWS2) é um sistema de pontuação que avalia a

condição clínica de um paciente com base em parâmetros como frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio, temperatura e nível de consciência (Mohammed et al., 2019). O estudo de Mohammed et al. (2019) mostrou que ao incluir a delirium no NEWS2, houve um aumento significativo nos alertas de nível médio e alto, indicando a necessidade de uma atenção mais intensiva e imediata por parte da equipe clínica, visando prevenir complicações ou agravamentos do quadro de saúde dos pacientes.

No contexto dos pacientes submetidos a cirurgia, o delirium pós-operatório mostrou-se frequente (12,5% (n=160)) e possuiu maior prevalência nos idosos entre 70 e 79 anos, em cirurgias que ultrapassaram as três horas de duração e em uso de anestesia geral (Diaz-bogado; Delgado, 2018). Em outro estudo, feito na Noruega por Aakre et al. (2020) com idosos acima de 80 anos, 40% (n=42) dos pacientes, que foram submetidos a laparotomia de emergência, apresentaram delirium no pós-operatório, sendo a segunda complicação mais frequente, após morbidade pulmonar. De forma mais abrangente, Saljuqi et al. (2020) estudaram os pós-operatórios de idosos submetidos a qualquer cirurgia geral de emergência e 26% (n=38) apresentaram delirium. Todos esses estudos, portanto, evidenciam claramente a grande incidência de delirium em idosos após grandes cirurgias. Esse mesmo estudo também demonstrava maior frequência nos pacientes em uso de mais de 3 medicamentos (29% dos pacientes em uso de polifarmácia desenvolveram delirium, enquanto 18% dos que usavam 3 ou menos desenvolveram) e em pacientes com 3 ou mais comorbidades (32% dos pacientes com policomorbidades desenvolveram delirium enquanto 21% com menos de 3 comorbidades desenvolveram). Dessa forma, por esse estudo, pode-se inferir que a polifarmácia e a polimorbidade podem apresentar-se como fatores de risco para o desenvolvimento de delirium pós-operatório. E isso é corroborado pelo estudo transversal de Ohl et al. (2019), com 200 idosos sob internação, sendo que 28% (n=56) apresentaram delirium nas primeiras 24 horas de internação. Nesse estudo, é evidenciado ainda que o delirium está relacionado a

diversas comorbidades, como sedentarismo, hipertensão, dislipidemias, doenças cerebrovasculares, e ainda relacionado também com a presença de cuidador.

A incidência e prevalência do delirium em idosos atendidos em serviços hospitalares de emergência têm sido objeto de estudo por diversos pesquisadores (Edmond et al., 2017; Han et al., 2019; Israni et al., 2018; Ohl et al., 2019; Thompson et al., 2018). De acordo com Ohl et al. (2019), trata-se de uma alteração cognitiva ainda pouco compreendida, sendo associada à procura por serviços de saúde e gastos onerosos, mas estudos indicam que é possível evitar de 30% a 40% dos casos. Nesse sentido, torna-se fundamental implementar estratégias de detecção precoce e identificação de fatores de risco, visando aprimorar o atendimento e reduzir custos (Ohl et al., 2019).

Em consonância com esses achados, Thompson et al. (2018) conduziram um estudo que demonstrou que idosos com fratura de quadril, idade acima de 75 anos e histórico de doenças neurodegenerativas ou demência apresentam maior risco de desenvolver delirium nas primeiras 72 horas após a chegada ao pronto-socorro. Além disso, a ausência de analgesia nesse período está associada a um aumento do risco de delirium durante a internação hospitalar, enfatizando a importância de uma triagem adequada para identificar o delirium, além de um manejo apropriado da dor como medidas preventivas eficazes.

No contexto da sala de emergência, Israni et al. (2018) enfatizam que o delirium é um preditor independente de mortalidade em idosos. Após ajustes para fatores de confusão, os pesquisadores constataram que o delirium mantém uma associação significativa com o aumento do risco de morte. Essa associação revelou-se particularmente relevante nos primeiros 30 dias após a visita à sala de emergência, o que destaca a importância crucial de uma triagem adequada e um manejo eficiente do delirium nesse período crítico.

Além do impacto na mortalidade, Edmond et al. (2017) destacam que o delirium incidente em idosos atendidos na sala de emergência também está relacionado a um aumento do

período de internação hospitalar. Isso corrobora com o estudo Saljuqi et al. (2020), que além de analisar a incidência de delirium no pós-operatório, conseguiu identificar que paciente que desenvolvem delirium tendem a dobrar o tempo de internação, apresentando uma média de 6 dias de internação, enquanto o pós-operatório de pacientes sem delirium apresentam uma média de 3 dias de internação. Não apenas de internação hospitalar, mas também de internação na UTI e na probabilidade de necessidade de intubação de emergência. A incidência de delirium nesse contexto foi observada em 12,1% dos pacientes, reforçando a necessidade de medidas preventivas para mitigar os impactos na duração da internação. Adicionalmente, Han et al. (2019) examinaram os subtipos de delirium e seus desfechos de longo prazo em idosos hospitalizados. Entre os diferentes subtipos investigados, o delirium com nível de alerta normal apresentou uma associação significativa com um funcionamento e cognição mais prejudicados após 6 meses. Esses resultados sugerem a importância da classificação do delirium com base nos níveis de alerta como um indicador prognóstico, permitindo identificar um grupo de pacientes com maior risco de resultados adversos.

O National Early Warning Score 2 (NEWS2) é um sistema de pontuação que avalia a condição clínica de um paciente com base em parâmetros como frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio, temperatura e nível de consciência (Mohammed et al., 2019). O estudo de Mohammed et al. (2019) mostrou que ao incluir a delirium no NEWS2, houve um aumento significativo nos alertas de nível médio e alto, indicando a necessidade de uma atenção mais intensiva e imediata por parte da equipe clínica, visando prevenir complicações ou agravamentos do quadro de saúde dos pacientes.

Dessa forma, pode-se observar que o delirium é mais frequente em pacientes mais frágeis. Saljuqi et al. (2020) evidenciaram ainda que os casos de delirium eram mais frequentes nos pacientes considerados frágeis pelo Índice de Fragilidade Específico para Cirurgia Geral de Emergência, numa proporção de 40% dos pacientes frágeis para 14% dos pacientes

considerados não frágeis. Isso é evidenciado também no estudo de Clark. et al. (2019), que usou a Escala de Fragilidade Clínica para analisar sua interferência nos desfechos hospitalares e 5% dos pacientes com EFC a partir de 4 apresentaram delirium enquanto uma pequena parcela (0,8%) de pacientes com EFC <4 apresentou delirium. Sendo assim, nota-se que o uso de escalas de fragilidade pode ser utilizado nos departamentos de emergência para avaliar o risco de desenvolver delirium.

Vale ressaltar, por fim, que, conforme já mencionado, o CAM é uma escala utilizada na identificação e manejo do delirium. Em acréscimo, um estudo de Mailhot et al. (2020) demonstra que, associado ao CAM, pode ser usada a escala familiar (FAM-CAM), utilizando a identificação de demência por familiares e cuidadores, apresentando especificidade de 83% e valor preditivo negativo também de 83%, demonstrando ser uma possível ferramenta de triagem que pode ser utilizada de forma complementar ao CAM.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos mostraram alta incidência de delirium na sala de emergência, com taxa de 26,6%. O uso de álcool e benzodiazepínicos contribui significativamente. O uso controlado de benzodiazepínicos para controle da dor reduzem o risco de delirium. Em idosos, a taxa de delirium é de 10,6%. O delirium aumenta mortalidade e tempo de internação, porém sua identificação é difícil. O método de triagem 4 AT é uma ferramenta promissora para reconhecimento e tratamento. Detecção precoce e identificação de fatores de risco são fundamentais para melhorar o atendimento. O delirium não tem correlação direta com mortalidade em idosos na sala de emergência, mas há associação nos primeiros 30 dias após a visita. Delirium incidente em idosos prolonga internações. Classificar o delirium com base nos níveis de alerta pode ser indicativo prognóstico.

#### 5. REFERÊNCIAS

AAKRE, Elin K. *et al.* Mortality and complications after emergency laparotomy in patients above 80 years. **Acta Anaesthesiologica Scandinavica**, v. 64, n. 7, p. 913-919, 2020.

BELAND, E. *et al.* Predictors of delirium in older patients at the emergency department: a prospective multicentre derivation study. **Canadian Journal of Emergency Medicine**. v. 23, p. 330-336, 4 jan. 2021.

BILLIG, A. E. *et al.* Delirium in the elderly admitted to an emergency hospital service. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p.5, 2022.

CLARK, S. *et al.* Frailty and hospital outcomes within a low socioeconomic population. **QJM: An International Journal of Medicine**, v. 112, n. 12, p. 907-913, 2019.

DAOUST, Raoul *et al.* Relationship between pain, opioid treatment, and delirium in older emergency department patients. **Academic Emergency Medicine**, v. 27, n. 8, p. 708-716, 2020.

DIAZ-BOGADO, V.; DELGADO, W. Postoperative delirium in patients over 60 years of age. National Hospital of Itauguá. 2016. **Revista de salud publica del Paraguay**, v. 8, n. 1, p. 35-39, 2018.

ÉMOND, M. *et al.* Incidence of delirium in the Canadian emergency department and its consequences on hospital length of stay: a prospective observational multicentre cohort study. **BMJ Open**. v. 8, n. 3, p. 3, 2018.

HAN, J. H. *et al.* Delirium's Arousal Subtypes and Their Relationship with 6-Month Functional Status and Cognition. **Psychosomatics**. v. 60, n. 1, p. 27-36, 2019.

ISRANI, J. *et al.* Delirium as a predictor of mortality in US Medicare beneficiaries discharged from the emergency department: a national claims-level analysis up to 12 months. **BMJ Open**. v. 8, n. 5, p. 5, 2018.

- KILICASLAN, I. *et al.* Delirium, dementia, and depression (3D) assessment of older patients in the emergency department: 5-year survival analysis. **Turkish Journal of Medical Sciences**, v. 52, n. 2, p. 380-396, 2022.
- LEE, J. S. *et al.* Prevalence, management and outcomes of unrecognized delirium in a National Sample of 1,493 older emergency department patients: how many were sent home and what happened to them?. **Age and Ageing**, v. 51, n. 2, p. afab214, 2022.
- LEE, S. *et al.* Opioid and benzodiazepine use in the emergency department and the recognition of delirium within the first 24 hours of hospitalization. **Journal of psychosomatic research**, v. 153, p. 110704, 2022.
- LOW, Zi Yi *et al.* In-hospital morbidity and mortality among patients from residential respite care. **Internal medicine journal**, v. 50, n. 1, p. 85-91, 2020.
- MAHABIR, C. Arun *et al.* Derivation and validation of a multivariable model, the alcohol withdrawal triage tool (AWTT), for predicting severe alcohol withdrawal syndrome. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 209, p. 107943, 2020.
- MAILHOT, Tanya *et al.* Family identification of delirium in the emergency department in patients with and without dementia: validity of the family confusion assessment method (FAM-CAM). **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 5, p. 983-990, 2020.
- MOHAMMED, M. A. *et al.* The inclusion of delirium in version 2 of the National Early Warning Score will substantially increase the alerts for escalating levels of care: findings from a retrospective database study of emergency medical admissions in two hospitals. **Clin Med (Lond)**, v. 19, n. 2, p. 104-108, 2019.
- MYRSTAD, M. *et al.* Delirium screening with 4AT in patients aged 65 years and older admitted to the Emergency Department with suspected sepsis: a prospective cohort study. **European Geriatric Medicine**, p. 1-8, 2021.
- OHL, I. C. B. *et al.* Evaluation of delirium in aged patients assisted at emergency hospital service. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 2, p. 153-160, 2019.
- OLIVEIRA J. E S., Lucas *et al.* REcognizing DELirium in geriatric Emergency Medicine: The REDEEM risk stratification score. **Academic Emergency Medicine**, v. 29, n. 4, p. 476-485, 2022.
- PONTES, T. A. *et al.* Manejo do delirium na emergência: Um panorama atualizado Delirium management in the emergency department: An updated overview. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 101900-101911, 2021.
- ROSSO, L. H. *et al.* Delirium em idosos internados via unidades de emergência: um estudo prospectivo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, p. 38-43, 2020.
- SALJUQI, Abdul Tawab *et al.* Prospective evaluation of delirium in geriatric patients undergoing emergency general surgery. **Journal of the American College of Surgeons**, v. 230, n. 5, p. 758-765, 2020.
- SEOANE, P. *et al.* Descriptive study of delirium in the emergency department. Elsevier Espana. v. 6, n. 53, 2021.
- SILESHY, B. *et al.* Magnitude and associated factors of delirium among patients attending emergency department at Jimma medical center, Jimma, southwest Ethiopia, 2022. **BMC psychiatry**, v. 22, n. 1, p. 1-9, 2022.
- THOMPSON, C. *et al.* Risk factors associated with acute in-hospital delirium for patients diagnosed with a hip fracture in the emergency department. **CJEM**. v. 20, n. 6, p. 911-919, 2018.
- VAN LOVEREN, Kate *et al.* Increased emergency department hallway length of stay is associated with development of delirium.

**Western Journal of Emergency Medicine,**  
v. 22, n. 3, p. 726, 2021.

WILSON, J. E. *et al.* Delirium. **Nature  
Reviews Disease Primers**, v. 6, n. 1, p. 90,  
2020.