



**Faculdades Nova
Esperança**
De olho no futuro

**FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA
HOSPITAL NOVA ESPERANÇA
RESIDÊNCIA MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA**

**AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO
DE DELIRIUM EM UM SERVIÇO HOSPITALAR**

Charles Brito Félix do Nascimento

**JOÃO PESSOA
2023**

Charles Brito Félix do Nascimento

**AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO
DE DELIRIUM EM UM SERVIÇO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Residência
(TCR) apresentado à Faculdade Nova
Esperança como parte dos requisitos
exigidos para a conclusão de residência
médica em Clínica Médica.

Orientador: Dr. George Robson Ibiapina

JOÃO PESSOA

2023

N194a

Nascimento, Charles Brito Félix do

Avaliação dos fatores de risco em pacientes com diagnóstico de delirium em um serviço hospitalar / Charles Brito Félix do Nascimento. – João Pessoa, 2023.

20f.; il.

Orientador: Prof. Dr. George Robson Ibiapina.

Monografia (Residência Médica em Clínica Médica) –
Faculdade Nova Esperança - FAMENE

1. Delirium. 2. Fatores de Risco. 3. Internação Hospitalar.
I. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por todas as vitórias e pela conclusão de mais um ciclo, representado pela apresentação deste trabalho. Sou muito grato também a toda a minha Família, por todo incentivo para que eu pudesse chegar até aqui. Agradeço também a toda a equipe do Hospital Nova Esperança, aos nossos Professores, bem como a todos aqueles que passaram por nós nesta caminhada. Como está na sagrada escritura: “Olho nenhum viu, ouvido nenhum ouviu, mente nenhuma imaginou o que Deus preparou para aqueles que o amam”.

RESUMO

Introdução: Delirium é definido como estado confusional agudo, podendo ser classificado em hiperativo, hipoativo e misto. Nesta condição ocorre déficit de cognição, episódios de desorientação, alterações sensoriais e de humor. O desenvolvimento de delirium está relacionado com maior mortalidade, aumento do tempo de internação e maior risco de complicações após a alta hospitalar.

Objetivo: Avaliar os fatores de risco em pacientes com diagnóstico de delirium durante internação hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, do tipo qualitativo. A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Nova Esperança (HNE). A população do estudo foi composta por 30 pacientes que receberam o diagnóstico de Delirium durante a internação no referido hospital. Os dados foram avaliados através de um instrumento próprio. Após a coleta, os dados foram analisados estatisticamente através do *software Statistical Package for The Social Sciences* (SPSS).

Resultados e Discussão: A partir do estudo, notou-se que a maioria dos pacientes com diagnóstico de delirium era os mais idosos e com múltiplas comorbidades, bem como apresentou maior tempo de internação. Além disso, as principais causas de internamento, que são fatores de risco para o surgimento de delirium, foram as infecções. Quase metade dos pacientes evoluiu para óbito, o que corrobora com a literatura, já que delirium aumenta a mortalidade.

Conclusão: Sendo assim, sabe-se que o delirium está relacionado com maior tempo de internação, maiores gastos em saúde pública, além de maior prejuízo a curto e longo prazo para o paciente.

Palavras-chave: Delirium. Fatores de risco. Internação hospitalar.

ABSTRACT

Introduction: Delirium is defined as an acute confusional state, which can be classified as hyperactive, hypoactive and mixed. In this condition there is cognitive deficit, episodes of disorientation, sensory and mood changes. The development of delirium is related to higher mortality, increased the time of hospitalization and higher risk of complications after discharge from the hospital. **Objective:** To assess risk factors in patients diagnosed with delirium during hospitalization. **Methodology:** This is a cross-sectional, observational and qualitative study. The research was developed at Hospital Nova Esperança (HNE). The study population consisted of 30 patients who received the diagnosis of Delirium during their stay at the referred hospital. The data were evaluated using a specific instrument. After collection, the data was statistically analyzed using the Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) software. **Results and Discussion:** From the study, it was noted that most patients diagnosed with delirium were the oldest and with multiple comorbidities, as well had a longer time of hospitalization. In addition, the main causes of hospitalization, which are risk factors to development of delirium, were infections. Almost half of the patients died, which corroborates the literature, that delirium increases mortality. **Conclusion:** Therefore, it is known that delirium is related to longer hospital stays, higher public health expenses, in addition to higher short- and long-term damage for the patient.

Keywords: Delirium. Risk factors. Hospitalization.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 OBJETIVO	9
2 METODOLOGIA	9
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	20

1. INTRODUÇÃO

Delirium é definido como estado confusional agudo, podendo ser classificado em hiperativo, hipoativo e misto. Nesta condição ocorre déficit de cognição, episódios de desorientação, alterações sensoriais e de humor. Na forma hiperativa, o paciente apresenta agitação, enquanto na hipoativa, ocorre letargia, pouca reação aos estímulos. Na forma mista, há alternância entre ambos os estados (PASCOAL *et al.*, 2022). É uma síndrome caracterizada por ser de início agudo e ter caráter flutuante.

O desenvolvimento de delirium está relacionado com maior mortalidade, aumento do tempo de internação, bem como maior risco de complicações após a alta hospitalar (SANTOS, 2005). É uma complicação frequente, que afeta por volta de 20 – 30% dos pacientes internados (ALMEIDA *et al.*, 2021). Muitas vezes o diagnóstico não é feito de forma precoce, o que retarda as medidas terapêuticas e, conseqüentemente, piora o prognóstico.

Os fatores de risco relacionados ao delirium podem ser divididos em predisponentes, como diagnóstico prévio de demência, etilismo, transtornos de humor, como depressão, múltiplas comorbidades, déficits sensoriais, e em fatores precipitantes, como as infecções, distúrbios hidroeletrólíticos, uso de medicamentos e dispositivos invasivos, privação de sono, entre outros (ALMEIDA *et al.*, 2021). A suspensão abrupta de medicamentos de algumas classes e o uso de fármacos como benzodiazepínicos, anticolinérgicos e antidepressivos tricíclicos podem também precipitar um episódio de delirium.

A fisiopatologia do delirium ainda não é completamente compreendida. Sabe-se que há participação de neurotransmissores em sua formação, como acetilcolina, dopamina, serotonina, noradrenalina, entre outros (CARVALHO *et al.*, 2022).

Da mesma forma que é essencial reconhecer o delirium e tratá-lo de forma precoce, faz-se importante também preveni-lo nos pacientes que estão internados, identificando aqueles de maior risco para o desenvolvimento desta condição (CARVALHO *et al.*, 2022). Sendo assim, é fundamental conhecer os fatores de risco para o delirium, para que os profissionais de saúde atuem na prevenção.

O instrumento Confusion Assesment Method (CAM) é uma ferramenta importante para identificar delirium, pois apresenta alta sensibilidade e especificidade (MORI *et al.*, 2009). No CAM são avaliadas características como início agudo e o caráter flutuante, bem como a presença de desatenção, pensamento desorganizado e alteração do nível de consciência.

Sabendo-se do caráter flutuante desta condição, faz-se necessária reavaliação frequente dos pacientes internados, visto que em um primeiro momento pode-se não realizar o diagnóstico de delirium (VELASCO, *et al.*, 2021).

1.1 OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é avaliar os fatores de risco em pacientes com diagnóstico de delirium durante internação hospitalar.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, observacional, do tipo qualitativo. A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Nova Esperança (HNE), que fica localizado na cidade de João Pessoa – PB. O HNE é referência cardiológica no estado da Paraíba, contando também com leitos de enfermaria da Rede de Urgência e Emergência (RUE). Além disso, possui leitos em UTI coronariana.

A população do estudo foi composta por pacientes que tiveram o diagnóstico de delirium durante a internação no referido hospital. O estudo foi feito com 30 pacientes com diagnóstico de delirium e que foram internados no HNE durante o período compreendido entre março de 2021 a fevereiro de 2022.

Foram incluídos na amostra do estudo todos os pacientes que receberam o diagnóstico de delirium durante a internação no HNE, no período de março de 2021 a fevereiro de 2022. Foram excluídos todos os pacientes que não tiveram o diagnóstico de delirium. Os dados foram avaliados através de um instrumento próprio (apêndice 1), preenchido com as informações obtidas de prontuário físico dos pacientes com diagnóstico de delirium.

Foram avaliadas as seguintes informações: sexo, idade, tempo de internação, comorbidades, diagnóstico que motivou a internação, tipo de delirium, diagnóstico prévio de demência ou não, doença renal e hepatopatia prévias, hábitos de vida, como etilismo e tabagismo, além do desfecho da internação. Após a coleta, os dados foram analisados estatisticamente através do *software Statistical Package for The Social Sciences* (SPSS).

O pesquisador responsável realizou o Termo de Justificativa de dispensa do TCLE solicitado ao sistema CEP/CONEP, uma vez que na realização da pesquisa não houve identificação dos participantes.

A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, bem como a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional da Saúde (CNS). Além disso, foi respeitado o código de ética dos profissionais de medicina, Resolução 1931/2009 - CFM. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina Nova Esperança (Famene), sob o número do CAAE 63896322.1.0000.5179.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos 30 pacientes analisados no presente estudo variou de 43 a 99 anos, com média de 76 anos. Na Tabela 1 apresentam-se os resultados relativos ao perfil demográfico e hábitos de vida. A partir desta, pode-se verificar que a faixa etária mais prevalente foi de 80 a 99 anos, que representa 53,3% do grupo, seguido de 1/3 (33,3%) de 60 a 79 anos e os outros 13,3% tinham de 43 a 59 anos.

A idade avançada constitui um dos fatores de risco predisponentes para o desenvolvimento de delirium. Segundo Almeida *et al.* (2021), a prevalência dessa condição aumenta em 50% nos idosos hospitalizados. A maioria (66,7%) era do sexo feminino. Na literatura, o sexo masculino aparece com maior prevalência de delirium. Os hábitos de tabagismo e etilismo foram registrados, respectivamente, em 36,7% e 16,7% dos pacientes. Conforme Pitrowsky *et al.* (2010), ambos os hábitos citados representam fatores de risco não modificáveis para delirium.

Tabela 1 – Avaliação do perfil demográfico e hábitos de vida

Variável	n (%)
TOTAL	30 (100,0)
Faixa etária (anos)	
43 a 59	4 (13,3)
60 a 79	10 (33,3)
80 a 99	16 (53,3)
Sexo	
Masculino	10 (33,3)
Feminino	20 (66,7)
Hábito do tabagismo	
Sim	11 (36,7)
Não	19 (63,3)
Hábito do etilismo	
Sim	5 (16,7)
Não	25 (83,3)AS

Fonte: Dados da própria pesquisa.

O delirium é consequência de uma disfunção cerebral, podendo ser a causa de internação de pacientes, bem como surgir durante a internação hospitalar (BASTOS *et al.*, 2020). Sua ocorrência é maior nos idosos, estando presente em cerca de 10-16% destes pacientes em atendimento no departamento de emergência (VELASCO *et al.*, 2021).

O paciente com delirium apresenta alteração de comportamento, atenção, do nível de consciência, além de episódios de desorientação. Essas alterações resultam em uma disfunção cognitiva ou de percepção (ROSSO *et al.*, 2020). Faz-se necessário realizar diagnóstico diferencial com outras patologias, como demência e doenças psiquiátricas.

O delirium é de causa multifatorial, apresentando fatores de risco que desencadeiam este processo. Por isso é essencial reconhecer o fator que levou a esta condição, uma vez que o delirium tem grande potencial de reversibilidade (BASTOS *et al.*, 2020).

Tabela 2 – Avaliação do perfil clínico

Variável	n (%)
TOTAL	30 (100,0)
Número de comorbidades	
1 a 3	14 (46,7)
4 a 6	16 (53,3)
Tempo de internamento (dias)	
Menos de 20	14 (46,7)
20 ou mais	16 (53,3)
Motivo do internamento:	
Infecção pulmonar	
Sim	11 (36,7)
Não	19 (63,3)
Infecção urinária	
Sim	15 (50,0)
Não	15 (50,0)
DRC agudizada	
Sim	8 (26,7)
Não	22 (73,3)
Infecção de pele	
Sim	5 (16,7)
Não	25 (83,3)
Hiponatremia	
Sim	4 (13,3)
Não	26 (86,7)
Outro	
Sim	8 (26,7)
Não	22 (73,3)
Demência previa:	
Sim	10 (33,3)
Não	20 (66,7)
Tipo de delirium:	
Hipoativo	16 (53,3)
Hiperativo	7 (23,3)
Misto	7 (23,3)
Desfecho:	
Alta	17 (56,7)
Óbito	13 (43,3)

Fonte: Dados da própria pesquisa.

Na Tabela 2 são apresentados os resultados relativos ao perfil clínico dos pacientes. Nota-se que um pouco mais da metade (53,3%) deles tinham de 4 a 6 comorbidades e os outros 46,7% tinham de 1 a 3. A presença de outras doenças acarreta em prejuízo funcional, principalmente em idosos, tornando-os vulneráveis ao desenvolvimento de condições, como o delirium. Alguns trabalhos evidenciam a relação entre múltiplas comorbidades e déficit cognitivo com o desenvolvimento de delirium, sendo os fatores de risco predisponentes mais citados (JÚNIOR *et al.*, 2019). No presente estudo, exatamente 1/3 dos pacientes (33,3%) tinha demência prévia.

A maioria dos pacientes com diagnóstico de delirium esteve internado por 20 dias ou mais. Os estudos evidenciam que aqueles que apresentam estado confusional agudo evoluem com maior tempo de internação. Segundo Pinheiro *et al.* (2022), o delirium está relacionado com maior tempo de permanência hospitalar, aumentando em 14 dias quando comparados com aqueles que não apresentam esta condição. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o desenvolvimento do delirium leva a um maior tempo de permanência neste setor, como também está relacionado com maior dependência de ventilação mecânica (AFONSO *et al.*, 2021).

Em relação ao motivo do internamento os mais frequentes foram infecção do trato urinário (50,0%), infecção pulmonar (36,7%) e Doença renal crônica (DRC) agudizada (26,7%). Na literatura, pacientes com infecção urinária após cirurgia devido à fratura de quadril apresentaram maior incidência de delirium (CUNHA *et al.*, 2008).

Doenças infecciosas (de foco pulmonar, urinário, de pele, entre outras), nefrológicas, distúrbios hidroeletrólíticos (como hiponatremia), estão relacionados com o surgimento de delirium. Destaca-se a etiologia infecciosa como a principal causa de delirium, principalmente as infecções urinária e pulmonar (ALMEIDA *et al.*, 2021).

É fundamental conhecer os fatores de risco que levam a um quadro de delirium para que a terapêutica seja direcionada a eles. Estes fatores podem ser predisponentes, que estão relacionados à vulnerabilidade dos pacientes, quando são expostos a condições que precipitam o delirium (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Os fatores predisponentes incluem diagnóstico prévio de demência ou depressão, história de etilismo, sexo, idade, deficiência visual e auditiva, doenças renais e hepatopatias, entre outras (PINHEIRO *et al.*, 2022). Já os fatores precipitantes, que apresentam potencial capacidade de reversão, incluem distúrbios hidroeletrólíticos, infecções, principalmente respiratória e do trato urinário, hipoxemia, contenção física, uso de dispositivos, como sonda vesical de demora (SVD) e acesso venoso central (AVC) e disglucemias.

O tipo de delirium hipoativo foi o mais frequente com 53,3% dos casos e os outros se subdividiram igualmente entre os tipos hiperativo e misto, cada um com 23,3%. A forma hipoativa também foi a mais predominante em outros estudos, como em pacientes idosos e dependentes de ventilação mecânica, bem como em UTI de trauma e cirúrgica (MORI *et al.*, 2009). Importante ressaltar ainda que muitos casos de delirium do tipo hipoativo não são reconhecidos pelos profissionais de saúde.

No presente estudo, quase metade dos pacientes (43,3%) foi a óbito. O delirium está relacionado com maiores custos hospitalares, comprometimento cognitivo e com aumento da mortalidade aos 6 meses e 1 ano (FARIA; MORENO, 2013). Segundo Bastos *et al.* (2020), a mortalidade hospitalar em pacientes com diagnóstico de delirium varia entre 25 e 33%. Sendo assim, a mortalidade foi maior na amostra estudada neste trabalho.

Além da relação com maior mortalidade, tanto no período da internação, como a longo prazo, o delirium ocasiona também declínio cognitivo e maior dependência dos pacientes.

Na tabela 3, foram relacionados o tipo de delirium com o perfil demográfico e hábitos de vida. Não foram registradas associações significativas ($p > 0,05$) entre o tipo de delirium e as variáveis relativas ao perfil demográfico e aos hábitos de vida. Nota-se que as mulheres apresentaram maior prevalência de delirium de forma geral, bem como em todos os tipos, entretanto sem significância estatística.

Tabela 3 – Avaliação do tipo de delirium segundo o perfil demográfico e hábitos de vida

Variável	Tipo de delirium			TOTAL n (%)	Valor de p
	Hipoativo n (%)	Hiperativo n (%)	Misto n (%)		
Grupo Total	16 (53,3)	7 (23,3)	7 (23,3)	30 (100,0)	
Faixa etária					$p^{(1)} = 0,386$
43 a 79	6 (42,9)	5 (35,7)	3 (21,4)	14 (100,0)	
80 a 99	10 (62,5)	2 (12,5)	4 (25,0)	16 (100,0)	
Sexo					$p^{(1)} = 0,882$
Masculino	5 (50,0)	3 (30,0)	2 (20,0)	10 (100,0)	
Feminino	11 (55,0)	4 (20,0)	5 (25,0)	20 (100,0)	
Hábito do tabagismo					$p^{(1)} = 1,000$
Sim	6 (54,5)	3 (27,3)	2 (18,2)	11 (100,0)	
Não	10 (52,6)	4 (21,1)	5 (26,3)	19 (100,0)	
Hábito do etilismo					$p^{(1)} = 1,000$
Sim	3 (60,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	5 (100,0)	
Não	13 (52,0)	6 (24,0)	6 (24,0)	25 (100,0)	

Fonte: Dados da própria pesquisa.

(1) Pelo teste Exato de Fisher.

Verifica-se também que a população compreendida entre 80-99 anos apresentou maior número de casos de delirium hipoativo, apenas em número absoluto, contudo sem significância estatística.

Na Tabela 4 verifica-se que a infecção de pele foi a única variável com associação significativa com o tipo de delirium. Para o referido cruzamento destaca-se que dos 5 pacientes que tiveram infecção de pele nenhum tinha delirium hipoativo, ou seja, entre os 25 pacientes que não tinham infecção de pele, a maioria (64,0%) tinha delirium hipoativo. Mas não foram encontrados na literatura estudos relacionados entre infecção de pele e os tipos de delirium.

Tabela 4 – Avaliação do tipo de delirium segundo o perfil clínico

Variável	Tipo de delirium			TOTAL n (%)	Valor de p
	Hipoativo n (%)	Hiperativo n (%)	Misto n (%)		
Grupo Total	16 (53,3)	7 (23,3)	7 (23,3)	30 (100,0)	
Número de comorbidades					
1 a 3	8 (57,1)	2 (14,3)	4 (28,6)	14 (100,0)	p ⁽¹⁾ = 0,631
4 a 6	8 (50,0)	5 (31,3)	3 (18,8)	16 (100,0)	
Tempo de internamento					
< 20 dias	10 (71,4)	1 (7,1)	3 (21,4)	14 (100,0)	p ⁽¹⁾ = 0,128
20 ou mais	6 (37,5)	6 (37,5)	4 (25,0)	16 (100,0)	
Motivo do internamento:					
Infeção pulmonar					
Sim	5 (45,5)	2 (18,2)	4 (36,4)	11 (100,0)	p ⁽¹⁾ = 0,594
Não	11 (57,9)	5 (26,3)	3 (15,8)	19 (100,0)	
Infeção urinária					
Sim	9 (60,0)	2 (13,3)	4 (26,7)	15 (100,0)	p ⁽¹⁾ = 0,616
Não	7 (46,7)	5 (33,3)	3 (20,0)	15 (100,0)	
DRC agudizada					
Sim	2 (25,0)	3 (37,5)	3 (37,5)	8 (100,0)	p ⁽¹⁾ = 0,174
Não	14 (63,6)	4 (18,2)	4 (18,2)	22 (100,0)	
Infeção de pele					
Sim	-	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (100,0)	p ⁽¹⁾ = 0,022*
Não	16 (64,0)	5 (20,0)	4 (16,0)	25 (100,0)	
Hiponatremia					
Sim	4 (100,0)	-	-	4 (100,0)	p ⁽¹⁾ = 0,144
Não	12 (46,2)	7 (26,9)	7 (26,9)	26 (100,0)	
Outro					
Sim	4 (50,0)	3 (37,5)	1 (12,5)	8 (100,0)	p ⁽¹⁾ = 0,643SSS
Não	12 (54,5)	4 (18,2)	6 (27,3)	22 (100,0)	
Demência prévia:					
Sim	7 (70,0)	1 (10,0)	2 (20,0)	10 (100,0)	p ⁽¹⁾ = 0,464
Não	9 (45,0)	6 (30,0)	5 (25,0)	20 (100,0)	
Desfecho:					
Alta	11 (64,7)	3 (17,6)	3 (17,6)	17 (100,0)	p ⁽¹⁾ = 0,421
Óbito	5 (38,5)	4 (30,8)	4 (30,8)	13 (100,0)	

Fonte: Dados da própria pesquisa.

(*) Diferença significativa ao nível de 5,0%

(1) Pelo teste Exato de Fisher.

No presente estudo, notou-se que os pacientes com delirium do tipo hipoativo tiveram maior mortalidade, mas apenas em número absoluto, sem significância estatística. Muitas vezes, o diagnóstico nessa forma de delirium não é feito de forma rápida, retardando as medidas terapêuticas. Além disso, percebe-se que os pacientes com demência prévia, em sua maioria, apresentaram delirium do tipo hipoativo, entretanto sem significado estatístico.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados obtidos desta pesquisa, percebe-se que os pacientes mais idosos, com múltiplas comorbidades, com maior tempo de internação hospitalar são os que apresentam maior prevalência de delirium. Nota-se ainda que uma parcela considerável, quase metade dos casos, evoluiu para óbito.

Diante disso, sabe-se que o delirium está relacionado com maior tempo de internação, maiores gastos em saúde pública, além de maior prejuízo a curto e longo prazo para o paciente, como dependência e déficit cognitivo. Sendo assim, é de suma importância reconhecer essa condição de forma precoce, para que as medidas terapêuticas não sejam retardadas.

REFERÊNCIAS

1. 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, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.19917>.
2. ALMEIDA, L. *et al.* Diagnóstico, intervenção precoce e prevenção do delirium no adulto: o que fazer na atenção primária à saúde? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2366](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2366).
3. BASTOS, A. S. *et al.* Prevalência de delirium em pacientes de terapia intensiva e associação com sedoanalgesia, gravidade e mortalidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v. 41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190068>.
4. CARVALHO, L. A. C. *et al.* Acurácia dos fatores de risco para delirium em paciente de unidade de terapia intensiva adulto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0222>.
5. CUNHA, P. T. S. *et al.* Fratura de quadril em idosos: Tempo de abordagem cirúrgica e sua associação quanto a delirium e infecção. **Acta Ortopédica Brasileira**. São Paulo, v. 16, n. 3, p. 173-176, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aob/a/xv6mrXGCMssPwsGHJ5xzZPs/?format=pdf&lang=pt>.
6. FARIA, S. B. F.; MORENO, R. P. Delirium na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo, v. 25, n. 2, p. 137-147, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20130025>.
7. JÚNIOR, R. F. M *et al.* Principais fatores de risco para delirium encontrados nos pacientes idosos internados nas enfermarias de clínica médica de um hospital da Amazônia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 17, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e272.2019>.
8. MORI, S. *et al.* Confusion assessment method para analisar delirium em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 58-64, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2009000100009>.
9. PASCOAL, M. M. *et al.* Delirium: Intervenções apresentadas ao paciente em UTI. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 510–517, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i1.3829>.
10. PINHEIRO, F. G. M. S *et al.* Prevalência e fatores de risco associados ao delirium em uma unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 35, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2022AO006466>.

11. PINHEIRO, F. G. M. S. *et al.* Tempo de permanência prolongado na emergência associado a delirium em idosos: revisão sistemática. **Research, Society and Development**. São Paulo, v. 11, n. 1, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24966>.
12. PITROWSKY, M. T. *et al.* Importância da monitorização do delirium na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo, v. 22, n. 3, p. 274-279, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2010000300010>.
13. ROSSO, L. H. *et al.* Delirium em idosos internados via unidades de emergência: um estudo prospectivo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, V. 69, n. 1, p. 38-43, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000261>.
14. SANTOS, F. S. Mecanismos fisiopatológicos do delirium. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 32, n. 3, p. 104-112, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000300002>.
15. VELASCO, I. T. *et al.* **Medicina de emergência: abordagem prática**. Barueri (SP): Manole, 2021.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nome:	Idade:	Sexo: F () M ()
Tempo de internação (em dias):		
Motivo da Internação:		
Comorbidades: HAS () DM () NEGA ()		
Outras:		
Número de Comorbidades:		
Tipo de Delirium: Hiperativo () Hipoativo () Misto ()		
Paciente com diagnóstico prévio de demência: Sim () Não ()		
Hábitos de vida: Etilismo () Tabagismo () Ambos () Não possui ()		
Desfecho: Óbito () Alta hospitalar ()		