

**ASPECTOS CLÍNICOS DO DELIRIUM EM PACIENTES IDOSOS**

**Igor Fontoura Baganha<sup>1</sup>; Murilo Barros Do Carmo<sup>2</sup>; Priscylla De Oliveira<sup>3</sup>; Mariani Midding Ferraes<sup>4</sup>; Pedro Matos Carvalho<sup>5</sup>; Cristovão Otero De Aguiar Araújo Filho<sup>6</sup>; Letícia Lage Silva<sup>7</sup>; Leandro Augusto Paes De Barros Silva<sup>8</sup>; Amanda Martinez Lafetá<sup>9</sup>.**

DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RS/30

**RESUMO**

**Introdução:** Na população geriátrica, o delirium apresenta-se como uma disfunção no cérebro, de caráter inicial agudo e de curso flutuante, transitório e, na maioria dos casos, reversível. Essa enfermidade é caracterizada por alterações no estado de consciência, no sentido de orientação espacial e temporal, na memória, na percepção e nos comportamentos. Sua etiologia é multifatorial e sabe-se que estão associados à uma mortalidade prematura e por aumento dos custos de saúde. **Objetivo:** Investigar os principais aspectos clínicos do delirium nos pacientes idosos e suas consequências cognitivas e comportamentais. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, em que foram analisados e selecionados artigos publicados em língua portuguesa nas bases de dados: ScieELO e Pubmed que contribuem para a relevância do tema investigado. **Resultados:** Os fatores mais comuns associados ao desenvolvimento do delirium são: a idade avançada, presença de doença clínica que compromete o estado geral de saúde, demência ou outros distúrbios do sistema nervoso central, e a polifarmacoterapia, especialmente o uso de medicamentos com ação anticolinérgica, anti-histamínica, sedativo-hipnótica ou narcótica. Além disso, outros fatores como a depressão, desidratação, hospitalização por longo prazo, imobilidade, abuso de álcool, traumas ou fraturas, dependência funcional, quedas constantes, incontinência urinária e constipação também contribuem para o desenvolvimento do quadro. As principais manifestações clínicas em pacientes idosos são a flutuação do nível de consciência, desorientação em tempo e espaço, desatenção e alterações de memória, alucinações, sonolência ou torpor, agitação ou inquietude, alteração do ciclo sono-vigília e alterações na personalidade. O diagnóstico do delirium em idosos envolve exame do estado mental, critérios diagnósticos baseados no DSM 5 ou Confusion Assessment Method, exame físico e análise completa da história do paciente. **Conclusões:** A prevenção primária do delirium se caracteriza na organização da rotina e do ambiente para melhorar a orientação, promover sensação de acolhimento e favorecer o ciclo sono-vigília, a partir de medidas comportamentais com o paciente. Devido à falta de comprovação sobre o tratamento farmacológico – e sua prioridade de usar em casos de agitação grave –, a revisão das abordagens preventivas e aplicação de novas medidas, como estímulo cognitivo do idoso, são efetivas para o controle da patologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Distúrbios do Sistema Nervoso Central. Desorientação. Estímulo cognitivo.