

A INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DO DELÍRIO EM IDOSOS SEM DEMÊNCIA EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: SCOPING REVIEW

THE INCIDENCE AND PREVALENCE OF DELIRIUM IN ELDERLY WITHOUT DEMENTIA IN A LONG STAY INSTITUTION: SCOPING REVIEW

AUTORES

FERRO, Arthur Carvalho

BOZZA, Rubens de Abreu

FURLAN, João Vitor Metzker

FERRO, Vitor Carvalho

KERCHE, Angelita

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

DE PAULA, Elenberg Chaves

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

O delírio é uma síndrome orgânica neuro cognitiva de natureza aguda confusional, caracterizada pela flutuação de alterações no nível de consciência, atenção, percepção da memória, do comportamento psicomotor, das emoções e do ritmo sono-vigília. Há uma escassez de estudos sobre a incidência e prevalência do delírio em idosos em instituições de longa permanência. Dessa forma, este estudo tem por objetivo conhecer a incidência e prevalência do delírio em idosos sem demência em instituição de longa permanência. Estudo realizado por meio de Scoping Review, conforme Joanna Briggs Institute. As buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas estabelecidas, por intermédio dos descritores e sinônimos. Os quinze estudos consultados são todos de origem internacional e demonstraram uma alta prevalência e incidência de delírio em idosos institucionalizados. Não foram encontrados estudos brasileiros descrevendo a incidência e prevalência da síndrome do delírio nas instituições de longa permanência para idosos. Conclusão: Há a necessidade urgente de se desenvolver estudos e pesquisas sobre a síndrome do delírio em instituições brasileira de longa permanência para idosos com o objetivo de se saber qual a prevalência e a incidência desta síndrome diante da carência de dados encontrados na literatura em nosso país. A implementação do rastreamento da síndrome do delírio nas instituições brasileiras de longa permanência é importante por contribuir uma melhor assistência e tratamento, manutenção da funcionalidade e das funções cognitivas mantendo a qualidade de vida do idoso, para a instituição demonstra excelência em cuidado e atendimento.

PALAVRAS - CHAVE

Idoso, Instituição para idosos, delírio

ABSTRACT

Introduction: Delirium is an organic neurocognitive syndrome of acute confusional nature, characterized by fluctuating changes in the level of consciousness, attention, memory perception, psychomotor behavior, emotions and sleep-wake rhythm. There are several very well-documented studies on the incidence and prevalence of delirium in elderly surgical patients in intensive care and emergency units. But there is a paucity of studies describing the incidence and prevalence of delirium in the elderly in long-term care facilities. Objective: Thus, this study aims to know the incidence and prevalence of delirium in elderly people without dementia in long-term care facilities. Methodology: Study conducted through Scoping Review, according to Joanna Briggs Institute. Searches were performed in established electronic databases, using descriptors and synonyms. Result: The fifteen studies consulted are all of international origin and demonstrated a high prevalence and incidence of delirium in institutionalized elderly. No Brazilian studies were found describing the incidence and prevalence of delirium syndrome in long-stay institutions for the elderly. Conclusion: There is an urgent need to develop studies and research on delirium syndrome in Brazilian long-stay institutions for the elderly in order to know the prevalence and incidence of this syndrome, given the lack of data found in the literature in our country. . The implementation of screening for delirium syndrome in Brazilian long-stay institutions is important because it contributes to better care and treatment, maintenance of functionality and cognitive functions, maintaining the quality of life of the elderly, for the institution demonstrates excellence in care and care.

Descriptors: Homes for the Aged, Delirium.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, proporção de idosos já ultrapassa 13,5% da população, representando em torno de 28 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (IBGE, 2018).

Neste sentido o envelhecimento populacional e a transição epidemiológica em curso continuam aumentando a demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos ILPIs e a institucionalização dos idosos (DE FIGUEIREDO et al., 2020).

De acordo com a RDC nº 283/2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA e Resolução SS 123/2001, da Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso, no Brasil, as ILPI são definidas como instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial destinadas à moradia coletiva de pessoas a partir de 60 anos de idade, com ou sem suporte familiar (BRASIL, 2001, BRASIL, 2005).

Em 2011 um estudo do IPEA apontou que em território brasileiro havia 3.548 instituições em 28,8% dos municípios brasileiros no onde moravam 83.870 idosos (IPEA, 2011).

Fatores como o aumento da expectativa de vida aliado a redução da capacidade física, cognitiva e mental, a alteração da configuração familiar frente às mudanças sociais e a presença cada vez maior da necessidade de cuidados de longa duração, fazem com que as ILPIs integrem o sistema de assistência à saúde (IPEA, 2011).

As ILPIs atendem a idosos extremamente dependentes com grau de dependência II e III segundo a Portaria SS nº 73/2001 do Ministério da Previdência Social e que necessitam de cuidados diários e contínuos de saúde, desenvolvidos por equipes multidisciplinares compostas por número expressivo de profissionais de saúde (MAEDA, PETRONI, 2020).

Somente na cidade São Paulo em a imensa maioria das ILPIs de natureza privada (95,2%) atendem idosos mais dependentes (grau II e III)⁷ (BUCHERONI; 2016). Esse perfil de idoso apresenta inúmeras patologias crônico degenerativa e não crônico degenerativas agudas com certo grau de morbimortalidade. Essas

enfermidades, envolvem desde distúrbios orgânicos até síndromes, podem provocar sérios graus de incapacidade que afetam tanto os hábitos de vida e o comprometem o auto cuidado quanto o bem-estar do indivíduo. Dentre essas síndromes, destaca-se o delírio (ROSSO, 2018).

O delírio é definido como uma síndrome orgânica neurocognitiva de natureza aguda confusional, de etiologia indefinida, de ordem multifatorial, caracterizada pela flutuação de alterações no nível de consciência, atenção, percepção da memória, do comportamento psicomotor, das emoções e do ritmo sono-vigília (BARROS et al., 2015).

Uma das teorias mais aceita atualmente para a origem do delírio é a diminuição da atividade colinérgica acompanhada de aumento dopaminérgico, em parte corroborada pela intenção causada por medicação anticolinérgica, um dos sintomas cardinais do delirium (PRAYCE, QUARESMA, NETO, 2018).

A intensidade pode variar de leve a grave e pode ter duração temporal variável¹¹ (FABBRI, FERITAS, 2016). O delírio leva a déficit funcional e cognitivo a longo prazo, está associado a um prognóstico e resultados ruins além de alta mortalidade (CARVALHO et al., 2013)

Há três subtipos de delírio descrito:

O delírio hiperativo caracterizado por paciente agitados, hiperalerta; maior risco de quedas;

O delírio hipoativo onde o paciente se apresenta letárgicos, hipoalerta; maior risco de infecções e úlceras de pressão e;

E o delírio misto onde o paciente apresenta características flutuantes entre os dois anteriores¹⁰ (PRAYCE, QUARESMA, NETO, 2018).

A maioria das pesquisas sobre o delírio tem como foco de estudo em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva- UTIs e pacientes cirúrgicos (CARVALHO et al., 2013; BARROS et al., 2015). Aproximadamente, 80% dos pacientes admitidos em UTI apresentam incidência delírio (VAN ROMPAEY et al., 2012).

A incidência do delírio também é mais elevada em idosos hospitalizados (30%), com antecedentes cirúrgicos (10 a 50%), de quedas, fratura da anca, admitidos no serviço de urgência (10%), em unidades de cuidados paliativos (42%), após doença aguda (16%) e naqueles com demência (FICK et al., 2013).

Porém há poucos estudos sobre a incidência e prevalência de delírio em idosos que vivem fora de cuidados intensivos e residiam em ambientes de cuidados de longo prazo como as ILPIs (ANDREW, FRETER, ROCKWOOD, 2006). A prevalência e incidência de delírio em idosos institucionalizados em lares de idosos é não é bem conhecido (BOORSMA et al., 2012).

Associado a esse fato, está a desorientação e a confusão mental, sinais sugestivos do delírio nos idosos que geralmente podem passar despercebidos, tendo em vista que muitos profissionais atribuem erroneamente esses achados a características da senescência, a patologias como demência, Alzheimer contribuindo para a baixa detecção do delírio (BARROS et al., 2015).

O reconhecimento precoce do delírio nas ILPIs é importante a fim de tratar a doença subjacente e melhorar resultados. Os esforços preventivos podem se tornar mais direcionado com informações mais precisas sobre o risco indicadores (BOORSMA et al., 2012).

Dessa forma, este estudo tem por objetivo conhecer a incidência e prevalência do delírio em idosos sem demência em instituição de longa permanência.

A relevância deste estudo, consiste em se abordar um tema ainda pouco investigado e analisado em contexto nacional, por ser uma síndrome clínica que pode estar atrelada a vários fatores de risco, é importante que o médico e a equipe multiprofissional que atuam em ILPIs reconheçam tais fatores, saibam identificar a síndrome e utilizar condutas baseadas em evidências que guiem a tomada de decisão ante a sua prevenção, seu diagnóstico e seu tratamento.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma Scoping Review conforme proposta do Joanna Briggs Institute (JBI), que visa determinar a quantidade de informações sobre um determinado assunto, mapeando e examinando todas as informações relevantes, a fim de esclarecer, interpretar ou mesmo identificar lacunas de conhecimento na área pesquisada.

Para construir a questão de pesquisa, foi aplicado a estratégia PCC, que representa um mnemônico para População, Conceito e Contexto. Assim, nesta pesquisa, foram utilizadas as seguintes definições: População = Idoso; Conceito = delírio; Contexto = Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Após a definição dos elementos da estratégia, a questão norteadora da pesquisa foi: “Qual é a incidência e prevalência do delírio em idosos sem demências residentes em instituição de longa permanência para idosos?”. A definição das bases de dados e construção da estratégia de busca foi realizada pelos pesquisadores em conjunto com um bibliotecário. O protocolo foi registrado no Open Science Framework (DOI 10.17605/OSF.IO/5E78Q), tendo em vista garantir a visibilidade e transparência do processo da revisão. A revisão proposta será conduzida de acordo com a metodologia JBI para revisões de escopo (Peters, et al.,2020).

A busca foi realizada por dois pesquisadores independentes, de acordo com os critérios do JBI, eletronicamente na National Library of Medicine (PubMed), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), na Scientific Electronic Library Online (SciELO), por meio dos descritores e / ou seus sinônimos, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), combinando termos com os conectores booleanos AND e OR. Os seguintes descritores e seus sinônimos foram usados: (P)opulação - "doso" OU "Pessoas idosas" OU "Idoso adulto" OU "Pessoas mais velhas"; (C)oncept - "Demência" OU "Demência grave" OU "Demência Avançada" OU "Delirium em idosos" OU "Prognóstico de delirium" OU "Delirium"; (C)ontext - " Instituição de Longa Permanência para Idosos " OU " Cuidados geriátricos de longa duração " OU " Lares residenciais " OU "Asilo" OU " Atenção primária" OU " Lares de idosos " OU " Em casa em cuidados de longa duração" OU "Nursing Home" OU "Casa" OU "Home Care".

Critérios de elegibilidade: Foram incluído neste estudo documentos nos idiomas inglês português e espanhol dos últimos 14 anos de (2006 a 2020), disponíveis nas seguintes bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Artigos disponibilizados na íntegra; artigos originais, estudos teóricos, relatos de experiência, artigo de estudos clínicos, estudos de caso, revisões normativas, integrativas, sistemáticas, metanálises, metassíntese, monografia, dissertações, teses.

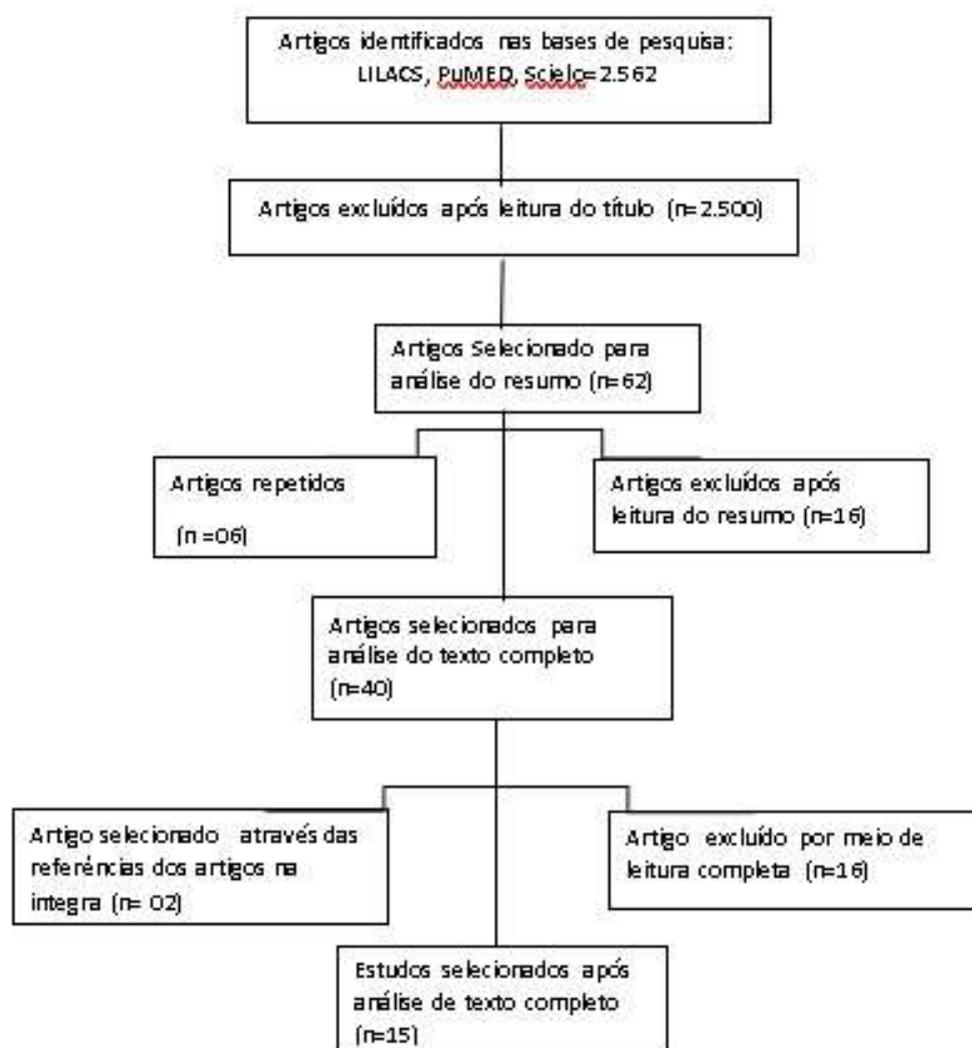
Critérios de exclusão: Foram excluídos deste estudo artigos incompletos, documentos duplicados, publicações de opiniões, consensos, retratações, editoriais, websites e propagandas veiculadas em mídias, resumos de eventos, anais de eventos, livro impressos e online, documentos no prelo, literatura cinzenta, vídeos documentários e filmes.

3. RESULTADOS

Foram identificados 2.562 artigos estudos por meio da pesquisa nas bases de dados. Após leitura dos títulos e resumos, selecionaram-se 40 artigos para leitura na íntegra. Após análise da íntegra dos 40 estudos selecionados, foram inclusos 15 por responderem à questão da pesquisa. A descrição detalhada do processo de seleção e inclusão dos artigos encontra-se descrita no Fluxograma 1.

Os 15 estudos incluídos na amostra foram publicados entre os anos de 2006 a 2020. O Quadro 1 apresenta os estudos analisados segundo: o ano de publicação, autores, país de origem do estudo, amostra, abordagem metodológica, itens avaliados e estratégia simulada utilizada na avaliação; e o Quadro 2.

Fluxograma 1. Descrição do processo de seleção dos estudos. São José do Preto, SP, Brasil, 2021.



Fluxograma 1. Descrição do processo de seleção dos estudos. São José do Preto, SP, Brasil, 2021.

Quadro 2 apresenta a incidência e prevalência encontrada em cada estudo

Estudos analisados					
Estudos	País	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusões
¹⁵ Andrew MK, Freter SH, Rockwood K. Prevalence and outcomes of delirium in community and non-acute care settings in people without dementia: a report from the Canadian Study of Health and Aging. BMC medicine, 2006 4(1):1-5	Canadá	Determinar a prevalência de delirium diagnosticado clinicamente em pessoas sem demência que residiam na comunidade e em ambientes de cuidados de longo prazo, e comparar os resultados de 5 anos em pessoas com e sem delirium.	Estudo Canadense de Saúde e Envelhecimento (CSHA). 5 regiões e estratificada por idade, com superamostragem de pessoas com 75 anos ou mais.	A prevalência da população no início do estudo era baixa (<0,5%).	Delirium é incomum entre idosos sem demência, sugerindo. Mesmo na ausência de demência, o delirium está associado à baixa sobrevivência em 5 anos, em níveis comparáveis à demência avançada.
¹⁸ Dosa D. Intrator O. McNicoll L. et al. Preliminary Derivation of a Health Home Confusion Assessment Method Based on Data from the Minimum Data Set. J Am Geriatr Soc. 2007; 55 : 1099-1105	EUA	Desenvolver um Método de Avaliação de Confusão em Casa de Enfermagem (para diagnosticar delirium usando itens encontrados no Conjunto de Dados Mínimos (MDS) e comparar seu desempenho com aquele do Delirium Resident Assessment Protocol (RAP)	Estudo de coorte retrospectivo usando dados de reclamações de MDS e Medicare.	Este estudo com 35.721 residentes de longa permanência descobriu que 1,4% tinha delirium e 30,4% delirium subsindrômico.	31,8% dos residentes tinham delirium; 1,4% tiveram delirium total, 13,2% tiveram delirium Subsyndrômico II, e 17,2% tiveram delirium Subsyndromal I.
¹⁹ Siddiqi N, Clegg A, Young J. Delirium in care homes. Reviews in Clinical Gerontology, 2009 19(4), 309-316.	Reino Unido	Revisar a literatura sobre a ocorrência, etiologia, resultados, prevenção e tratamento do delirium no cuidado de longo prazo	Revisão de literatura	O delirium apresenta uma estimativa de prevalência média de 14,2% em estudos comparáveis ao Reino Unido.	Enfrentar o delirium com sucesso em lares de idosos apresenta uma oportunidade para melhorar os padrões de cuidado e reduzir as desigualdades na saúde e na

					assistência social.
²⁰ von Gunten A, Mosimann UP. Delirium upon admission to Swiss nursing homes. Swiss medical weekly, 2010 140(25-26), 376-381.	Suíça	Investigar a prevalência de delirium em pacientes na admissão em asilos e se o local de residência anterior prediz delirium.	O Resident Assessment Instrument Minimum Data Set (RAI-MDS) e o Nursing Home Confusion Assessment Method (NHCAM) foram usados para determinar se o local de residência anterior previu o prevalência de delírio subsindrômico ou total em residentes de lares de idosos em três cantões suíços.	39,7% apresentavam subsindromia e 6,5% delirium total.	Sub-sindrômico e delírio total são comuns na admissão na casa de repouso. Aumentou dependência e depressão são consistentemente e associados a maiores pontuações NHCAM.
²¹ McCusker J. Cole MG Voyer P. et al. Prevalence and incidence of delirium in long-term care. Int J Geriatr Psychiatry. 2011; 26 : 1152-1161	Canadá	Descrever a prevalência e a incidência de delirium em 6 meses em residentes de instituições de longa permanência (ILPI) com 65 anos ou mais; (2) Descrever as diferenças nessas medidas por características de linha de base dos residentes.	Estudo observacional prospectivo	O estudo encontrou uma prevalência de 3,4% em pessoas com um Mini Exame do Estado Mental (MEEM) maior que 10 e 33,3% naqueles com um MEEM menor.	Delirium é um problema clínico importante em residentes de ILPI, particularmente entre aqueles com comprometimento cognitivo moderado a grave.

<p>¹⁶Boorsma M, Joling KJ, Frijters DH, Ribbe ME, Nijpels G, van Hout HP. The prevalence, incidence and risk factors for delirium in Dutch nursing homes and residential care homes. International journal of geriatric psychiatry, 2012 27(7), 709-715.</p>	<p>Holanda</p>	<p>Estimar e comparar a prevalência e incidência de delirium e seus fatores de risco em residentes de asilos e lares residenciais holandeses</p>	<p>Estudo de coorte naturalístico.</p>	<p>A prevalência de delirium foi de 8,9% nas casas de repouso e 8,2% nas residências.</p>	<p>A prevalência e a incidência de delirium foram altas em casas de saúde e lares residenciais.</p>
<p>²²Boockvar K, Signor D, Ramaswamy R, Hung W. Delirium during acute illness in nursing home residents. Journal of the American Medical Directors Association, 2013 14(9), 656-660</p>	<p>EUA</p>	<p>Determinar a incidência de delirium durante a doença aguda em residentes de asilos, descrever o momento do delirium após o início da doença aguda, descrever os fatores de risco para delirium e explorar a relação entre delirium e complicações da doença aguda.</p>	<p>Estudo de coorte prospectivo observacional.</p>	<p>Os indivíduos experimentaram delirium durante 41 (17,7%) de 232 doenças agudas. O sexo feminino foi associado a um maior risco de delirium. Delirium foi um fator de risco para declínio da função cognitiva.</p>	<p>Delirium ocorria frequentemente como complicação de doença aguda na clínica de repouso e era um fator de risco para declínio da função cognitiva.</p>
<p>²³De Lange E, Verhaak, PFM, Van Der Meer K. Prevalence, presentation and prognosis of delirium in older people in the population, at home and in long term care: a review. International journal of geriatric</p>	<p>Holanda</p>	<p>Fornecer uma visão geral da prevalência, sintomas, fatores de risco e prognóstico do delirium na atenção primária e cuidados de longa duração institucionalizados.</p>	<p>Revisão sistemática no PubMed e uma revisão da literatura.</p>	<p>A prevalência de delirium na população de idosos com mais de 65 anos é de 1–2%. A prevalência aumenta com a idade: 10% entre uma população “geral” com mais de 85 anos. A prevalência</p>	<p>Os médicos da atenção primária devem estar cientes de um risco relativamente alto de delirium entre os idosos em cuidados de longa duração, aqueles com mais de 85 anos e aqueles com demência.</p>

psychiatry,2013 v. 28, n. 2, p. 127-134, 2013				sobe até 22% em populações com maiores percentagens de idosos com demência.	
²⁴ Mathillas J, Olofsson B, Lövheim H, Gustafson Y. Thirty-day prevalence of delirium among very old people: a population- based study of very old people living at home and in institutions. Archives of gerontology and geriatrics,2013 57(3), 298-304	Suécia/Finlândi a.	Investigar a prevalência de delirium em 30 dias em uma amostra populacional de pessoas muito idasas no norte da Suécia e na Finlândia. Foram avaliadas setecentas e oito pessoas com 85 anos ou mais	Estudo utilizando base da Base Regional de DAtabase GERontológica (GERDA).	A prevalência de delirium foi de 17% entre as pessoas de 85 anos. A prevalência de delirium entre indivíduos sem demência foi menor do que entre aqueles com demência (5%).	O delirium é altamente prevalente entre pessoas muito idasas com demência. Depressão, insuficiência cardíaca, vida institucional e medicamentos antipsicóticos prescritos parecem estar associados ao delírio.
²⁵ Rodríguez JG, Piñera MR, Cachero EO, Alonso AG, Guillén PP, Muela FLJ, Jaurrieta JJS. Delirium en centros residenciales para personas mayores. Estudio de la prevalencia y los factores asociados. Revista Española de Geriatría y Gerontología,20 13 48(4), 177- 179.	Espanha	Estudar a prevalência de delirium em idosos institucionalizado s em asilos para idosos; analisar os possíveis fatores clínicos, funcionais e mentais associados.	Estudo epidemiológico transversal em uma população com mais de 65 anos institucionalizada em 2011 em 6 residências nas Astúrias. Foram coletadas variáveis sociodemográfica s, clínicas, funcionais (índice de Barthel [IB]), mentais (Mini- Exame do Estado Mental [MEEM]). O diagnóstico de delirium foi feito com base no Método de Avaliação de Confusão.	505 indivíduos foram incluídos no estudo. Foi detectada uma prevalência de delirium de 11,70%.	Para a população de nosso estudo, 11,7% dos indivíduos institucionalizado s apresentaram delirium. De acordo com os resultados obtidos, tanto o escore do IB quanto a existência de demência e a prescrição de clomethiazol ou trazodona são fatores que estão associados à presença de delirium em ambiente residencial.
²⁶ Bohlken J, Kostev K. Prevalence and risk factors for delirium	Alemanha	Identificar a prevalência e os fatores de risco do delirium documentado em	O presente estudo inclui 2.194 pacientes com mais de 65 anos de idade	Foi encontrada uma prevalência de cinco anos de 0,08% e uma média de 0,7	Na atenção primária, os fatores de risco neuropsiquiátrico s e a

<p>diagnosis in patients followed in general practices in Germany. International psychogeriatrics, 2018 v. 30, n. 4, p. 511, 2018</p>		<p>práticas gerais na Alemanha.</p>	<p>com delirium e 2.194 controles sem delirium de uma amostra de 6.180.042 pacientes de 1.262 clínicas gerais. Modelos de regressão logística multivariada foram ajustados com delirium como uma variável dependente e outros transtornos e drogas como potenciais preditores.</p>	<p>pacientes por prática por ano. Entre os participantes do estudo, 43,0% eram homens e a média de idade foi de 82,2 anos). 24,2% dos pacientes com delirium e 10,3% dos controles viviam em lares de idosos. Delirium foi encontrado para estar positivamente associado com residência em casa de repouso.</p>	<p>polimedicação foram particularmente importantes para o diagnóstico de delirium em comparação com o atendimento hospitalar. Delirium raramente é diagnosticado na atenção primária. Os fatores de risco na atenção primária diferem daqueles encontrados na atenção ao paciente hospitalizado.</p>
<p>²⁷Cheung ENM, Benjamin S, Heckman G, Ho JMW, Lee L, Sinha SK, Costa AP. Clinical characteristics associated with the onset of delirium among long-term nursing home residents. BMC geriatrics, 2018 18(1), 1-7</p>	<p>Canadá</p>	<p>Estudo de coorte retrospectivo de 1.571 residentes de 12 lares de idosos operados por um único prestador de cuidados em Ontário, Canadá. Os residentes tinham mais de 55 anos e foram admitidos entre fevereiro de 2010 e dezembro de 2015 sem delírio basal e permanência mínima de 180 dias.</p>	<p>Estudo de coorte retrospectivo de 1.571 residentes de 12 lares de idosos operados por um único provedor de cuidados em Ontário, Canadá. Os residentes tinham mais de 55 anos de idade e foram admitidos entre fevereiro de 2010 e dezembro de 2015 sem delirium basal e permanência mínima de 180 dias. Residentes com comprometimento cognitivo moderado ou pior no início do estudo foram excluídos.</p>	<p>A incidência de delirium foi de 40,4% durante a permanência em casa de repouso (tempo médio de permanência: 32 meses). Um diagnóstico de demência, a presença de dor e o uso de antipsicóticos foram significativamente associados com o início do delírio. Em comparação com os residentes que não desenvolveram delirium, os residentes que desenvolveram delirium tiveram um aumento maior no uso de antipsicóticos e</p>	<p>Demência, presença de dor e uso de antipsicóticos estiveram associados ao aparecimento de delirium. O monitoramento e o tratamento da dor podem ser importantes para diminuir o delírio em asilos.</p>

				antidepressivos durante a permanência na casa de repouso.	
<p>²⁸Morichi V, Fedecostante M, Morandi A, Di Santo SG, Mazzone A, Mossello et al. A point prevalence study of delirium in Italian nursing homes. <i>Dementia and geriatric cognitive disorders</i>, 2018 46(1-2), 27-41</p>	Itália	Realizar um estudo de prevalência pontual de delirium em idosos residentes em lares para idosos italianos.	Estudo realizado em 71 casas de residência para idosos. Os critérios de inclusão foram idade ≥ 65 anos e falante nativo de italiano. Os critérios de exclusão foram coma, afasia e estado de final de vida. O delirium foi avaliado por meio do Assessment Test for Delirium and Cognitive Impairment (4-AT).	Foram avaliados 1.454 pacientes (idade média de $84,4 \pm 7,4$ anos, 70,2% mulheres), dos quais 535 (36,8%) apresentaram delirium.	Delirium é comum em residentes mais velhos do em casa de repouso para idosos. Ferramentas de avaliação simples podem facilitar o seu reconhecimento nesta população vulnerável.
<p>²⁹Pérez-Ros P, Martínez-Arnau FM, Baixauli-Alacreu S, Caballero-Pérez M, García-Gollarte JF, Tarazona-Santabalbina F. Delirium predisposing and triggering factors in nursing home residents: a cohort trial-nested case-control study. <i>Journal of Alzheimer's Disease</i>, 2019 70(4), 1113-1122.</p>	Espanha	Identificar os fatores predisponentes e desencadeantes do delirium e desenvolver um modelo preditivo.	Estudo de coorte de caso-controle aninhado.	A incidência de idosos com delirium foi de 18,7% (n = 83)	Nossos resultados sugerem que intervenções direcionadas a fatores desencadeantes potencialmente evitáveis podem evitar o aparecimento de delirium em idosos com demência. O conhecimento dos fatores preditivos de delirium facilita o rastreamento de pessoas idosas com risco aumentado, permitindo, assim, que os prestadores de serviços de saúde mental previnam e

					identifiquem o início de um episódio de delirium. A diminuição dos fatores preditivos do delirium deve levar a uma redução direta na ocorrência do delirium e suas consequências
30-Lee J. Risk Factors for Nursing Home Delirium: A Systematic Review. Journal of Korean Gerontological Nursing, 2020 v. 22, n. 1, p. 75-83, 2020	Coreia do Sul	Revisão sistemática para avaliar estudos empíricos sobre os fatores de risco para delirium em lares de idosos.	Revisão Sistemática.	A incidência de delirium variou de 3,4% a 70,3%.	Fatores de risco adicionais para delirium, como variáveis ambientais e fatores de pessoal de enfermagem, devem ser avaliados em lares de idosos.

▲ Quadro 2: Incidência e Prevalência de delírio encontrado nos estudos pesquisados

Incidência e Prevalência de delírio encontrado nos estudos pesquisados		
REFERENCIA ANO	País	Incidência/prevalência de delírio encontrado em idosos em ILPIs
1 2006	Canadá	De 2914 idosos a Prevalência de <0,5%
2 2007	EUA	De 35.721 idosos <u>1,4% tinha delirium</u>
3 2009	Reino Unido	Prevalência de 14,2%
4 2010	Suíça	De 11745 idosos Prevalência 6,5% total
5 2011	Canadá	De 279 idosos divididos em: 204 Coorte A Prevalência 3,4% e 79 Coorte B Prevalência de 33,3%
6 2012	Holanda	De 3627 idosos divididos em: 828 idosos de casas de repouso; 8,9% Prevalência de delírio 1365 idosos de lares residenciais: 8,2% Prevalência de delírio
7 2013	EUA	De 232 Idosos com doenças agudas 17,7% incidência delírio
8 2013	Holanda	Prevalência de delírio em idosos com mais 65 anos 1-2%
9 2013	Suécia/Finlândia	Idosos de 85 anos 17% de Prevalência de delírio
10 2013	Espanha	505 idosos Prevalência de 11,70% de delírio
11 2018	Alemanha	6.180.042 idosos sendo 2.194 idosos com delírio e 2.194 idosos sem delírio. Prevalência de 0,08% de delírio em 5 anos
12 2018	Canadá	1.571 idosos Incidência de 40,4% de delírio
13 2018	Itália	1.454 idosos dos quais 535 (36,8%) apresentaram Prevalência de delirium.
14 2019	Espanha	83 <u>idosos incidência</u> de 18,7%
15 2020	Coreia do Sul	Incidência de 3,4% a 70,3%.

4. DISCUSSÃO

As ILPIs modernas são instituições recentes no Brasil seu surgimento e expansão a partir da década de 80.

Porém não foi encontrado estudos brasileiros que relatassem a incidência e prevalência de delírio em idosos sem diagnóstico de demência em ILPIs. É possível isso se dê, pelo fato de as ILPIs brasileiras terem passado por inúmeras transformações.

As ILPIs brasileiras se modernizaram e deixaram o caráter asilar e mais assistencialista em decorrência das demandas e passaram a ofertar cuidados especializados elevando seu status informal a serviços de saúde, com equipe multidisciplinar especializada para atender a idosos extremamente dependentes com grau de dependência II e III (MAEDA, PETRONI, 2020).

Contudo as ILPIs continuam a possuírem caráter assistencial, não sendo cadastradas como instituições de saúde, apesar de muitos pesquisadores afirmarem que a instituição não deveria ter ser explicitamente social, já que é um serviço de interesse à saúde por atender idosos com grau de dependência (COLICHI, SAM, 2020).

Internacionalmente, as *Nursing Homes* ou *Skilled nursing* (Lar-Enfermaria), para o idoso dependente de algum tipo de cuidado, as *Facilities Assisted living facilities*, (Instituição de Vida Assistida), para o idoso independente; *Long-term care* são a versão das ILPIs brasileiras e estão estabelecidas há mais tempo o que justifica o grande número de estudos internacionais sobre o delírio em idoso ILPI internacionais (POLLO, ASSIS, 2019).

Nesta revisão foram identificados em estudos da Europeus, Asiático, e Norte Americanos tanto a prevalência quanto a incidência de delírio em idosos em ILPIs evidenciando a clara necessidade de se diagnosticar e tratar esta síndrome também nestas instituições que muitas vezes passam despercebida.

O delirium ocorre em quase 1 em cada 5 residentes de ILPIs que experimentam uma doença aguda, o delirium é um importante fator de risco para um declínio perceptível na cognição após o episódio agudo. Há ainda o fato de muitos residentes permanecem em estado de delírio subsindrômico por um período prolongado (FLAHERTY, 2013). Há evidências crescentes de que o delirium pode persistir por semanas ou meses levando à perda de independência mesmo de pacientes sem patologias agudas (KIELY, 2004). E mesmo assim o delírio geralmente não é reconhecido (FLAHERTY, 2013)

Neste sentido outros autores concordam que o delirium é uma entidade pouco reconhecida pelos profissionais de saúde. O melhor tratamento do delirium é a prevenção. Pesquisadores sugerem que o delírio seja considerado o 7º sinal vital (PRAYCE, QUARESMA, NETO, 2018).

Porém o reconhecimento do delírio em idosos institucionalizados apresenta inúmeros desafios como a falta de instrumentos validados para a utilização em populações residentes em instituições de longa duração ou no domicílios, os profissionais de enfermagem apresentam dificuldade em reconhecer o delírio em idosos e nível de conhecimento limitado sobre os critérios diagnósticos do delirium e a diferenciando entre demência, delírio e a depressão o que é um desafio (MALENFANT, VOYER, 2012; PRAYCE, QUARESMA, NETO, 2018) . O que dificulta o reconhecimento do delírio em instituições de longa permanência para idosos.

Esses fatores pode ser a razão para a escassez de estudos e, também o rastreamento delírio nas ILPIs brasileiras.

Mesmo assim os estudos consultados nesta revisão utilizaram alguns instrumentos para avaliar a prevalência de delírio em idosos institucionalizados como Long-Term Care Facility (inter RAI-LTCF), o teste Assessment Test for Delirium and Cognitive Impairment (4-AT), Mini Exame do Estado Mental (MMSE) validado para uso em pacientes em cuidado de longo prazo que mede o comprometimento cognitivo; Minimum Data Set

Activities of Daily Living Scale (MDS-ADL) (Escala Mínima de Atividades de Vida Diária do Conjunto de Dados (MDS-ADL), Minimum Data Set Cognitive performance scale (MDS-CPS) (Escala mínima de desempenho cognitivo do conjunto de dados (MDS-CPS)) (BOORSMA et al., 2011; McCUSKER et al., 2011; BOOCKVAR et al., 2013; MORICHI et al., 2018).

Estes instrumentos podem ser utilizados combinados ou não para oferecer maior sensibilidade e especificidades no rastreamento do delírio em idosos institucionalizados em casa de longa permanência.

O delírio pode ser ainda mais letal em idosos com alguma dependência funcional, patologias adjuvantes como demência, broncopneumonia, infecções, mudanças no estado cognitivo e funcional em cuidados a longo prazo (ARINZON et al., 2011).

O que torna ainda importante o rastreamento do delírio nos pacientes em ILPs.

5. CONCLUSÃO

Nesta revisão se constatou que há uma necessidade urgente de se desenvolver estudos e pesquisas sobre a síndrome do delírio em instituições brasileiras de longa permanência para idosos com o objetivo de se saber qual a prevalência e a incidência desta síndrome diante da carência de dados encontrados na literatura em nosso país.

A implementação do rastreamento da síndrome do delírio nas instituições brasileiras de longa permanência é importante por contribuir uma melhor assistência e tratamento, manutenção da funcionalidade e das funções cognitivas dos residentes idosos, mantendo a qualidade de vida, para a instituição demonstra excelência em cuidado e atendimento.

Não há conflito de interesse.

6. REFERÊNCIAS

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios (PNAD). 2018

De Figueiredo AFP, Chiari APG, Senna MIB, De Figueiredo IL, Vargas AMD, Ferreira RC. Mapeamento de um modelo de qualidade para Instituições de Longa Permanência para Idosos. Revista Kairós: Gerontologia, 2020 23(2), 435-456.

Brasil. Resolução SS 123, 27 de setembro de 2001. Define e Classifica as Instituições Geriátricas no âmbito do Estado de São Paulo e dá providências correlatas. [citado 5 mai. 2021]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/saude-da-pessoa-idosa/legislacao/resolucao_ss-123_de_27092001.pdf

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA; 2005.

Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Infraestrutura Social e Urbana no Brasil subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas. Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Série Eixos do Desenvolvimento Brasileiro, nº 93; Brasília: IPEA 2011

Maeda AP, Petroni TN. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2020.

Bucheroni, PM. Instituições de Longa Permanência para Idosos no município de São Paulo: avaliação da assistência à saúde do idoso. [dissertação]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo Coordenadoria de Recursos Humanos, Instituto de Saúde/SES-SP, 2016.

Rosso LH. Delirium em idosos internados em um hospital terciário. [monografia] Passo Fundo: Universidade Federal da Fronteira Sul, 2018.

De Barros MAA, Figueirêdo DSTO, Fernandes MGM, Neto JMR, de Freitas Macêdo-Costa KNF. Delirium in the elderly in intensive care units: an integrative literature review. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2015 7(3), 2738-2748.

Prayce R, Quaresma F, Neto IG. Delirium: o 7º parâmetro vital?. Acta Médica Portuguesa, 2018 31(1).

Fabbi RMA, Freitas EV. Tratado de geriatria gerontologia, 4º ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan; 2016; p-326-333

Carvalho, JPLM, De Almeida, ARP, Gusmao-Flores, D. Delirium rating scales in critically ill patients: a systematic literature review. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 25, n. 2, p. 148, 2013.

Van Rompaey B, Elseviers MM, Van Drom W, Fromont V, Jorens PG. The effect of earplugs during the night on the onset of delirium and sleep perception: a randomized controlled trial in intensive care patients. Critical care, 2012 16(3), 1-11.

Fick DM, Steis MR, Waller JL, Inouye SK. Delirium superimposed on dementia is associated with prolonged length of stay and poor outcomes in hospitalized older adults. J. Hosp. Med. 2013;27(3):320–331.

Andrew MK, Freter SH, Rockwood K. Prevalence and outcomes of delirium in community and non-acute care settings in people without dementia: a report from the Canadian Study of Health and Aging. BMC medicine, 2006 4(1):1-5

Boorsma M, Joling KJ, Frijters DH, Ribbe ME, Nijpels G, van Hout HP. The prevalence, incidence and risk factors for delirium in Dutch nursing homes and residential care homes. International journal of geriatric psychiatry, 2012 27(7), 709-715.

Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. [citado 5 mai. 2021] Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Dosa D, Intrator O, McNicoll L. et al. Preliminary Derivation of a Health Home Confusion Assessment Method Based on Data from the Minimum Data Set. J Am Geriatr Soc. 2007; 55: 1099-1105

Siddiqi N, Clegg A, Young J. Delirium in care homes. Reviews in Clinical Gerontology, 2009 19(4), 309-316.

von Gunten A, Mosimann UP. Delirium upon admission to Swiss nursing homes. Swiss medical weekly, 2010 140(25-26), 376-381.

McCusker J, Cole MG, Voyer P. et al. Prevalence and incidence of delirium in long-term care. Int J Geriatr Psychiatry. 2011; 26: 1152-1161

Boockvar K, Signor D, Ramaswamy R, Hung W. Delirium during acute illness in nursing home residents. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2013 14(9), 656-660.

De Lange E, Verhaak, PFM, Van Der Meer K. Prevalence, presentation and prognosis of delirium in older people in the population, at home and in long term care: a review. *International journal of geriatric psychiatry*, 2013 v. 28, n. 2, p. 127-134, 2013.

Mathillas J, Olofsson B, Lövheim H, Gustafson Y. Thirty-day prevalence of delirium among very old people: a population-based study of very old people living at home and in institutions. *Archives of gerontology and geriatrics*, 2013 57(3), 298-304.

Rodríguez JG, Piñera MR, Cachero EO, Alonso AG, Guillén PP, Muela FLJ, Jaurrieta JJS. Delirium en centros residenciales para personas mayores. Estudio de la prevalencia y los factores asociados. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 2013 48(4), 177-179.

Bohlken J, Kostev K. Prevalence and risk factors for delirium diagnosis in patients followed in general practices in Germany. *International psychogeriatrics*, 2018 v. 30, n. 4, p. 511, 2018.

Cheung ENM, Benjamin S, Heckman G, Ho JMW, Lee L, Sinha SK, Costa AP. Clinical characteristics associated with the onset of delirium among long-term nursing home residents. *BMC geriatrics*, 2018 18(1), 1-7

Morichi V, Fedecostante M, Morandi A, Di Santo SG, Mazzone A, Mossello et al. A point prevalence study of delirium in Italian nursing homes. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 2018 46(1-2), 27-41

Pérez-Ros P, Martínez-Arnau FM, Baixauli-Alacreu S, Caballero-Pérez M, García-Gollarte JF, Tarazona-Santabalbina F. Delirium predisposing and triggering factors in nursing home residents: a cohort trial-nested case-control study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 2019 70(4), 1113-1122.

Lee J. Risk Factors for Nursing Home Delirium: A Systematic Review. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 2020 v. 22, n. 1, p. 75-83, 2020

Colichi RMB, Lima SAM. (caracterização comercial das instituições de longa permanência de idosos e de seus enfermeiros empreendedores no estado de São Paulo, Brasil. *Ciencia y Enfermería*, 2020 26.

Pollo SHL, Assis MD. Instituições de longa permanência para idosos-ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2019 11, 29-44.

Flaherty JH, Morley JE. Delirium in the nursing home. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2013 14(9), 632-634

Kiely DK, Bergmann MA, Jones RN, et al. Characteristics associated with delirium persistence among newly admitted post-acute facility patients.

J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2004; 59:344e349

Malenfant P, Voyer P. Detecting delirium in older adults living at home. *Journal of community health nursing*, 2012 29(2), 121-130.

Arinzon Z, Peisakh A, Schrire S, Berner YN. Delirium in long-term care setting: indicator to severe morbidity. *Archives of gerontology and geriatrics*, 2011 52(3), 270-275.