



B1

ISSN: 2595-1661

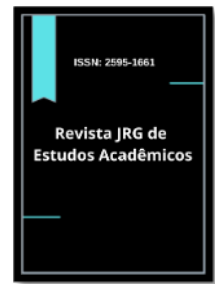
ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Abordagem farmacológica de delirium em pacientes críticos idosos: uma revisão integrativa

Pharmacological approach to delirium in elderly critically ill patients: an integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1944

ARK: 57118/JRG.v8i18.1944

Recebido: 25/02/2025 | Aceito: 09/03/2025 | Publicado *on-line*: 11/03/2025

Natália Vasconcelos Gomes¹

<https://orcid.org/0009-0001-2521-9880>

<http://lattes.cnpq.br/3783003990114471>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: natgomesvasconcelos@gmail.com

Luanna Araujo Feitoza²

<https://orcid.org/0009-0009-8477-2844>

<https://lattes.cnpq.br/9948001403014377>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: feitozaluanna@gmail.com

Marcela de Andrade Conti Dias³

<https://orcid.org/0000-0002-5747-2549>

<http://lattes.cnpq.br/2378863145209149>

Universidade de Brasília, DF, Brasil

E-mail: marcela.aconti@gmail.com



Resumo

O ambiente das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é marcado pela presença de pacientes críticos, sendo aproximadamente 60% deles idosos. Nesse contexto, o *delirium* emerge como uma complicação frequente e de grande relevância clínica, pois está associado ao aumento da morbidade e mortalidade. Caracteriza-se por uma alteração aguda em vários aspectos cognitivos e comportamentais, podendo ser hiperativo, hipoativo ou misto. As estratégias para o manejo do *delirium* incluem abordagem não farmacológica, que exige a colaboração entre a equipe multiprofissional, a família e o paciente e, frequentemente, intervenções farmacológicas, consideradas complexas. Este trabalho visa identificar as principais opções medicamentosas utilizadas atualmente para manejo do *delirium* em idosos internados em UTI. Foi realizada uma revisão integrativa com busca por estudos publicados de 2019 a 2023 nas bases de dados MEDLINE, SciELO e BVS, nos idiomas inglês, português e espanhol com os termos *delirium*, idoso, UTI e tratamento farmacológico. Foram excluídos os estudos com indisponibilidade de acesso ao texto completo e que incluíram participantes com idade inferior a 60 anos. Foram selecionados 10 estudos relevantes para o tema em questão. O manejo do *delirium* em idosos internados em UTI frequentemente envolve o uso de antipsicóticos, como

¹ Farmacêutica. Residente em Terapia Intensiva pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/DF).

² Farmacêutica. Residente em Saúde da Criança pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/DF).

³ Farmacêutica. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB).

haloperidol, quetiapina, olanzapina e lurasidona, outros medicamentos, como dexmedetomidina, ácido valproico, melatonina, e ainda, um conjunto de medidas que incluiu a redução do uso de anticolinérgicos e benzodiazepínicos. Não há resultados estatisticamente significativos que comprovem o benefício da maioria desses medicamentos em idosos, com exceção da dexmedetomidina, que mostrou redução da incidência de *delirium* e tempo de internação em UTI, apesar de aumentar o risco de bradicardia. Medidas complementares, como reduzir o uso de medicamentos que precipitam o quadro de *delirium* e a conciliação precoce de medicamentos neuropsiquiátricos, parecem ser promissoras. Há necessidade de novos estudos para confirmar a segurança e eficácia dessas opções terapêuticas.

Palavras-chave: Delirium. Idoso. Unidades de Terapia Intensiva. Tratamento farmacológico.

Abstract

Intensive Care Unit (ICU) is characterized by critically ill patients, with approximately 60% elderly. In this context, delirium emerges as a frequent and clinically significant complication due to its association with increased morbidity and mortality. It is characterized by an acute alteration in various cognitive and behavioral aspects, which can be hyperactive, hypoactive or mixed. Strategies for managing delirium include non-pharmacological approaches that require collaboration among the multidisciplinary team, family, and patient, as well as often complex pharmacological interventions. This study aims to identify the main pharmacological options currently used for managing delirium in elderly patients in ICUs. This is an integrative review that searched for studies published from 2019 to 2023 in the MEDLINE, SciELO, and BVS databases, in English, Portuguese, and Spanish, using the terms delirium, elderly, ICU, and pharmacological treatment. Studies with inaccessible full-text and those including participants under 60 years old were excluded. Ten relevant studies were selected for this topic. Delirium management in elderly ICU patients often involves the use of antipsychotics such as haloperidol, quetiapine, olanzapine and lurasidone, other medications like dexmedetomidine, valproic acid, melatonin, and measures that include reducing the use of anticholinergics and benzodiazepines. There are no statistically significant results proving the benefit of most of these medications for the elderly, except for dexmedetomidine, which showed a reduction in delirium incidence and ICU stay, despite increasing the risk of bradycardia. Complementary measures, such as reducing medications that precipitate delirium and early reconciliation of neuropsychiatric medications, appear promising. New studies are needed to confirm the safety and efficacy of these therapeutic options.

Keywords: Delirium. Elderly. Intensive Care Units. Drug therapy.

1. Introdução

O cenário das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizado pela concentração de pacientes em estado crítico, com proporção significativa de idosos. Estima-se que aproximadamente 60% dos pacientes admitidos nessas unidades possuam idade superior a 65 anos. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021) projeta que a população idosa global irá duplicar até 2050, um fenômeno que impõe desafios substanciais aos sistemas de saúde, especialmente no que concerne ao manejo de doenças crônicas, distúrbios orgânicos e síndromes geriátricas que

impactam a funcionalidade e a qualidade de vida (DE BARROS et al., 2015; OPAS, 2021; ROSSO, 2018).

Nesse contexto, o *delirium* emerge como uma complicação frequente e de grande relevância clínica em pacientes idosos internados em UTI, representando um desafio significativo para a saúde pública, em virtude da sua associação com o aumento da morbidade e mortalidade (DE BARROS et al., 2015; ROSSO, 2018).

O *delirium* é uma síndrome orgânica multifatorial caracterizada pela perturbação aguda de múltiplos aspectos cognitivos e comportamentais. De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS-5), o *delirium* é caracterizado por: perturbação da consciência e atenção, em que a capacidade de focalizar, manter e mudar a atenção está reduzida; perturbação na cognição, como déficit de memória, desorientação da linguagem e capacidade visuoespacial; desenvolvimento de uma perturbação com períodos que variam habitualmente por horas a dias também oscilando quanto a gravidade ao longo do dia. Existem evidências a partir da história, do exame físico e de achados laboratoriais de que a perturbação seja uma consequência fisiológica, podendo ser associada a outras condições clínicas, dentre elas, intoxicação ou abstinência de substâncias (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013, p. 594).

A gravidade e a duração dessa condição podem variar amplamente. Em casos leves, o nível de consciência pode permanecer relativamente preservado, com episódios intermitentes de confusão. A atenção e a concentração podem estar levemente prejudicadas, com flutuações dos sintomas ao longo do dia. Em contrapartida, o *delirium* grave caracteriza-se por um comprometimento significativo do nível de consciência, frequentemente acompanhado de profunda confusão, dificuldade de concentração acentuada e flutuações sintomáticas prolongadas. Agitação e comportamentos intensos são manifestações comuns nesses casos (FABBRI, 2018, p. 326).

O *delirium* também pode ser classificado como hiperativo, hipoativo e misto. O hiperativo se manifesta com agitação motora, agressividade e hipervigilância; o hipoativo é marcado por apatia e redução do estado de alerta, podendo resultar em comprometimento cognitivo a longo prazo; enquanto o misto envolve alternância entre hipoatividade e hiperatividade (DA HORA & MENDONÇA, 2022).

A abordagem não farmacológica do *delirium* exige a colaboração entre a equipe multiprofissional, a família e o próprio paciente. Delvin et al. (2018) recomendam intervenções como mobilização precoce, retirada de cateteres e de restrições físicas, correção da desidratação, manejo adequado da dor, atividades cognitivamente estimulantes durante o dia, orientação à família, redução de ruídos e estímulos desnecessários, presença familiar e regulação do ciclo sono-vigília com ambiente iluminado durante o dia e escuro à noite.

Para pacientes críticos internados em UTI é frequente a necessidade de intervenção farmacológica, que se apresenta complexa e envolve múltiplas vias de administração de medicamentos, aumentando o risco de erros de medicação e incidência de reações adversas (CORDEIRO, 2019).

Diante da relevância clínica e epidemiológica envolvendo essa condição, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão para identificar as principais abordagens medicamentosas utilizadas atualmente para manejo do *delirium* em idosos internados em unidades de terapia intensiva.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa que buscou identificar as terapias medicamentosas mais utilizadas no manejo do *delirium* em pacientes idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva. Para tanto, foi delineada a seguinte questão de pesquisa: "Quais são as terapias medicamentosas mais utilizadas atualmente para o manejo do *delirium* em idosos internados em UTI?".

Realizou-se a busca nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via PubMed®), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e bases da coleção da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Delirium*” AND “*Intensive Care Units*” AND “*Elderly*” AND “*Drug treatment*”.

Os critérios de inclusão foram definidos para selecionar estudos que respondessem à questão de pesquisa e atendessem ao objetivo proposto. Foram considerados artigos publicados nos últimos cinco anos (2019 a 2023) e disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas. Inicialmente, foram removidas as duplicatas identificadas nas diferentes bases de dados. Em seguida, realizou-se a análise dos títulos e resumos para identificar os estudos potencialmente relevantes. Os artigos selecionados nessa fase foram submetidos à leitura e análise do texto completo, visando verificar sua adequação à questão de pesquisa. Foram excluídos os estudos com indisponibilidade de acesso ao texto completo e aqueles que incluíram participantes com idade inferior a 60 anos.

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados em um quadro contendo as seguintes informações: identificação dos autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo do estudo e principais resultados obtidos. A síntese dos dados foi realizada de forma descritiva, buscando identificar padrões e tendências nas terapias medicamentosas utilizadas para o manejo do *delirium* em idosos internados em UTI.

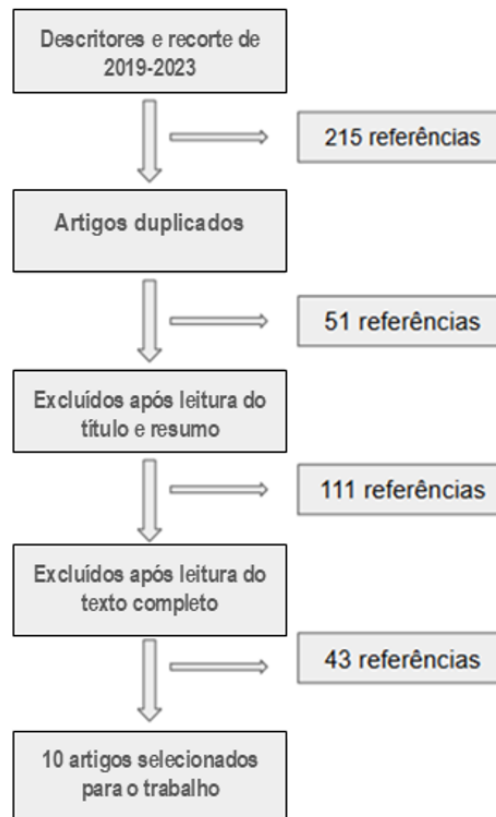
Este estudo atendeu aos critérios éticos de pesquisa, uma vez que se baseou exclusivamente em dados secundários, disponíveis em fontes bibliográficas.

3. Resultados e Discussão

A estratégia de busca resultou na identificação de 215 referências. Após a remoção de 51 registros duplicados, procedeu-se à análise dos títulos e resumos, resultando na exclusão de 111 trabalhos que não se alinhavam com a questão de pesquisa. A avaliação do texto completo de 53 artigos e a aplicação dos critérios de exclusão resultaram na seleção final de 10 estudos para esta revisão.

O processo de seleção dos estudos para esta revisão integrativa está detalhado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma para a seleção dos artigos



A maioria dos estudos foi publicada em língua inglesa. Em relação ao delineamento, foram analisados estudos observacionais e experimentais, como estudos de coorte, estudos retrospectivos, estudos de caso-controle, estudo transversal, ensaio clínico randomizado, revisão de literatura e revisão sistemática. As características dos estudos estão detalhadas no Quadro 1.

Quadro 1: Características dos estudos selecionados nesta revisão

Autoria	Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados obtidos
Lin et al.	2021	Metanálise de ensaios clínicos randomizados	Avaliar o efeito da dexmedetomidina no manejo do <i>delirium</i> em pacientes idosos submetidos a cirurgia	A dexmedetomidina reduziu a incidência de <i>delirium</i> em pacientes cirúrgicos idosos, exceto em cirurgias cardíacas, onde a evidência foi insuficiente. Seu uso também foi associado à redução na mortalidade e no tempo de permanência hospitalar, mas aumentou a incidência de bradicardia.
Zayed et al.	2019	Metanálise de ensaios clínicos randomizados	Investigar o papel do haloperidol no manejo do <i>delirium</i> na UTI	Em pacientes gravemente enfermos, o uso de haloperidol comparado a placebo não afeta significativamente a incidência de <i>delirium</i> , o tempo de internação na UTI, os dias sem <i>delirium</i> ou coma, ou a mortalidade em curto prazo. Além disso, não houve aumento do risco de eventos adversos.

Shi, Y.	2021	Ensaio clínico randomizado duplo cego	Avaliar a eficácia do tratamento agudo com melatonina para reduzir a incidência de <i>delirium</i>	A melatonina é segura e eficaz na abordagem farmacológica do <i>delirium</i> em pacientes submetidos à intervenção coronária transluminal percutânea, com incidência de 27% (40/148) em pacientes idosos.
Khan et al.	2019	Ensaio clínico randomizado	Avaliar a eficácia de um conjunto de medidas farmacológicas para aumentar os dias livres de <i>delirium</i> /coma e reduzir a gravidade do delirium em pacientes de UTI	O conjunto de medidas consistiu na redução da exposição a 20 medicamentos anticolinérgicos, diminuição da exposição a benzodiazepínicos e prescrição de haloperidol em baixas doses. Não houve aumento significativo dos dias livres de <i>delirium</i> /coma nem redução da duração do <i>delirium</i> em pacientes de UTI. No entanto, houve redução da gravidade do quadro de <i>delirium</i> no grupo que recebeu a intervenção, sem impacto nas taxas de mortalidade ou tempo de internação.
Duprey et al.	2021	Estudo de coorte	Avaliar o uso de haloperidol para o manejo de delirium na UTI	Entre os 1.495 pacientes, 542 (36%) desenvolveram <i>delirium</i> em 28 dias de internação na UTI. Dentre esses, 88% receberam haloperidol, que parece estar associado à menor mortalidade. O uso tardio desse antipsicótico apresentou resultado com menor proteção em relação à mortalidade.
Fox et al.	2020	Estudo de coorte	Avaliar a eficácia e segurança da lurasidona em comparação com a quetiapina no tratamento do <i>delirium</i> em pacientes críticos	O uso de lurasidona não confere benefício adicional sobre a quetiapina na prevenção do prolongamento do intervalo QTc, e a lurasidona não é tão eficaz quanto a quetiapina no tratamento do <i>delirium</i> na UTI.
Cucci et al.	2021	Estudo retrospectivo	Avaliar o impacto da reinicialização precoce dos medicamentos neuropsiquiátricos (MNP) de uso domiciliar prévio	A reinicialização precoce dos NPM no ambiente da UTI não apresentou diferença para a redução da incidência de agitação ou <i>delirium</i> . Considerando a identificação de outros fatores de risco fortemente associados à agitação e ao delirium, pode ser razoável considerar a conciliação medicamentosa dos NPM em pacientes críticos que possuam acesso enteral e estado gastrointestinal estável ou aqueles com alto risco de síndrome de abstinência, incluindo aqueles com polifarmácia.
Liu et al.	2021	Estudo retrospectivo	Avaliar a eficácia e segurança da dexmedetomidina e da olanzapina no controle do <i>delirium</i>	A dexmedetomidina apresentou melhor efeito sedativo no controle do <i>delirium</i> em pacientes críticos sem cirurgia e ventilação mecânica, mas resultou em maior incidência de efeitos adversos. A olanzapina foi mais segura em pacientes críticos de alto risco.

Boncyk et al.	2021	Estudo retrospectivo	Descrever as práticas de prescrição para o manejo do <i>delirium</i> na UTI e investigar a associação independente da escolha dos medicamentos com resultados hospitalares importantes, incluindo a resolução do <i>delirium</i> , mortalidade hospitalar e dias vivos e livres de internação ou de UTI.	Os resultados mostraram que 45,6% dos pacientes com delirium na UTI receberam tratamento farmacológico, principalmente antipsicóticos como haloperidol, olanzapina e quetiapina. Haloperidol e olanzapina foram associados à menor resolução do <i>delirium</i> e ao aumento da mortalidade hospitalar, enquanto o uso da quetiapina esteve relacionado à menor mortalidade. Todos os antipsicóticos utilizados foram associados a menos dias de vida e livres de hospitalização. Investigações adicionais sobre a segurança e eficácia desses medicamentos são importantes para compreender o seu papel na recuperação dos pacientes.
Crowley et al.	2020	Estudo retrospectivo	Avaliar a eficácia e segurança associadas ao uso de ácido valpróico no manejo da agitação e do <i>delirium</i> na UTI	Muitos pacientes incluídos no estudo não toleraram ou obtiveram benefícios com o uso prévio de antipsicóticos ou dexmedetomidina. O ácido valpróico pode ser uma alternativa razoável para auxiliar no manejo da agitação e <i>delirium</i> associados à internação em UTI, porém devido à limitação metodológica e ausência de análise estatística, não há como apresentar conclusões consistentes.

Nesta revisão, identificou-se que diferentes abordagens farmacológicas foram consideradas para o manejo do *delirium* em pacientes idosos internados em UTI, incluindo o uso de antipsicóticos, como haloperidol, quetiapina, olanzapina e lurasidona, outros medicamentos, como dexmedetomidina, ácido valpróico, melatonina, e ainda, um conjunto de medidas que incluiu a redução do uso de anticolinérgicos e benzodiazepínicos.

Três estudos utilizaram o haloperidol como estratégia farmacológica para tratamento do *delirium*. Boncyk et al. (2021) realizou um estudo retrospectivo sugerindo que tanto o haloperidol quanto a olanzapina têm baixa probabilidade de resolver o quadro de *delirium* e estão associados a aumento da mortalidade hospitalar, enquanto a quetiapina mostrou redução no risco de mortalidade na UTI. Uma metanálise conduzida por Zayed et al. (2021) não encontrou benefício no uso do haloperidol comparado com o placebo em termos de mortalidade, incidência de *delirium* ou tempo de permanência na UTI, também sem aumento significativo de efeitos adversos. Já em um estudo de coorte pós-registro investigou os efeitos do uso do haloperidol no tratamento do *delirium* em pacientes de UTI. Os resultados mostraram que pacientes que iniciaram o uso do medicamento na admissão apresentaram redução dos sintomas e melhora da sobrevida, porém sem resultados estatisticamente bem estabelecidos (DUPREY et al., 2021).

O uso de antipsicóticos atípicos, como quetiapina e lurasidona, apresentou efeito similar no tratamento do *delirium* em idosos na UTI, porém os pacientes tratados com lurasidona apresentaram menos dias livres de *delirium*. Apesar desses

benefícios, nenhum dos antipsicóticos testados reduziu o tempo de permanência na UTI (FOX et al., 2020).

Outro medicamento utilizado para o manejo de delirium de idosos em UTI foi a dexmedetomidina, um agonista α 2-adrenérgico que demonstrou reduzir a ocorrência de delirium, tempo de internação na UTI e a mortalidade, embora tenha apresentado frequentemente a bradicardia como efeito adverso (LIN et al., 2021). Liu et al. (2021) observaram que a dexmedetomidina apresentou resultados mais satisfatórios no controle do *delirium* quando comparada à olanzapina, embora essa última tenha sido considerada mais segura devido à menor incidência de efeitos adversos como depressão respiratória e hipotensão.

O ácido valpróico também foi uma opção terapêutica utilizada, tendo sido analisado quanto à sua eficácia e segurança no manejo do *delirium* em pacientes de UTI cardíaca. Os pacientes receberam o medicamento por pelo menos 3 dias com a dose de 500 mg ou 6,2 mg/kg, observando-se uma redução significativa na agitação e *delirium* durante a terapia. Além disso, houve diminuição da necessidade de associar outros medicamentos, como a dexmedetomidina, benzodiazepínicos ou outros antipsicóticos. Não foram relatados efeitos adversos clinicamente significativos nessa população de pacientes. Apesar dos resultados, não há consistência metodológica ou correlação estatística que viabilizem concluir seus benefícios (CROWLEY et al., 2020).

A melatonina também foi considerada uma alternativa farmacológica. Um dos estudos mostrou que o uso profilático de melatonina por sete dias (3 mg/dia) reduziu significativamente a incidência de *delirium* em pacientes idosos, resultando em redução dos dias de hospitalização (SHI, 2021).

Khan et al. (2019) conduziram um ensaio clínico randomizado para avaliar a eficácia de um conjunto de medidas que incluiu a redução da exposição a 20 medicamentos anticolinérgicos, a benzodiazepínicos e, ainda, a prescrição de baixas doses de haloperidol. O objetivo foi modular o desequilíbrio de três neurotransmissores (acetilcolina, dopamina e GABA ou ácido gama-aminobutírico). Observou-se que não houve aumento significativo dos dias livres de *delirium*/coma nem redução da duração do *delirium* em pacientes de UTI. No entanto, houve redução da gravidade do quadro de *delirium* no grupo que recebeu a intervenção, sem impacto nas taxas de mortalidade ou tempo de internação.

Cucci et al. (2021) realizaram um estudo retrospectivo para avaliar o impacto da reinicialização precoce de medicamentos neuropsiquiátricos de uso domiciliar prévio. Os pacientes foram divididos em dois grupos: um em que houve conciliação precoce (<72 horas) de medicamentos neuropsiquiátricos de uso domiciliar e outro com conciliação tardia (>72 horas). Observou-se que no grupo que apresentou conciliação precoce houve menor incidência de agitação e *delirium*. No entanto, foram identificados outros fatores de risco fortemente associados, como uso de benzodiazepínicos e demência. Apesar de não haver diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, a conciliação precoce dos medicamentos neuropsiquiátricos pode ser considerada razoável.

4. Considerações Finais

O manejo farmacológico do *delirium* em idosos internados em UTI inclui diferentes abordagens, especialmente o uso de antipsicóticos. Apesar de amplamente estudado, o haloperidol ainda apresenta resultados inconclusivos de eficácia e segurança para o manejo do *delirium* em idosos, pois alguns estudos sugerem aumento da mortalidade.

O uso de antipsicóticos atípicos, como quetiapina e lurasidona, mostraram eficácia semelhante entre si, porém sem impacto significativo sobre a permanência na UTI. A olanzapina apresentou segurança em pacientes críticos de alto risco, porém com menor efeito sedativo quando comparada ao agonista α 2-adrenérgico dexmedetomidina, que reduziu a incidência de *delirium* em pacientes cirúrgicos idosos, exceto em cirurgias cardíacas.

Os demais medicamentos utilizados nos estudos avaliados, como o ácido valpróico e a melatonina, apresentaram algum benefício no controle do *delirium*, porém sem resultados significativos. Além desses, são ainda medidas consideradas favoráveis a redução do uso de medicamentos que podem precipitar quadros de *delirium* e a conciliação precoce de medicamentos neuropsiquiátricos, desde que haja condições clínicas para o uso enteral de medicamentos.

As opções terapêuticas para o manejo de *delirium* em pacientes críticos idosos internados em UTI ainda são limitadas e precisam de novos estudos metodologicamente adequados para avaliar a sua eficácia e segurança.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Delirium, major and mild neurocognitive disorders. In: Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. p. 594-597.

BONCYK, C. S. et al. Pharmacologic management of intensive care unit delirium: Clinical prescribing practices and outcomes in more than 8500 patient encounters. *Anesthesia and analgesia*, v. 133, n. 3, p. 713-722, 2021.

CORDEIRO, G. B. C. Delirium na UTI: Ferramentas para o cuidado farmacêutico. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

CROWLEY, K. E. et al. Valproic acid for the management of agitation and delirium in the intensive care setting: A retrospective analysis. *Clinical therapeutics*, v. 42, n. 4, p. e65-e73, 2020.

CUCCI, M. D. et al. Impact of early reinitiation of neuropsychiatric medications on agitation and delirium in the intensive care unit: A retrospective study. *The annals of pharmacotherapy*, v. 55, n. 1, p. 15-24, 2021.

DE BARROS, M. A. A. et al. Delirium in the elderly in intensive care units: an integrative literature review. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 7, n. 3, p. 2738-2748, 2015.

DUPREY, M. S. et al. Association between incident delirium treatment with haloperidol and mortality in critically ill adults. *Critical Care Medicine*, v. 49, n. 8, p. 1303-1311, 2021.

FOX, M. A. et al. Comparison of lurasidone versus quetiapine for the treatment of delirium in critically ill patients. *Journal of Intensive Care Medicine*, v. 35, n. 4, p. 394-399, 2020.

DA HORA, P. M. P.; MENDONÇA, M. A. Delirium na unidade de terapia intensiva: Revisão bibliográfica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 7, p. 669-676, 2022.

FABBRI, R. M. A. Delirium. In: FREITAS, E. V.; PY, L, (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. p. 326-333.

KHAN, B. A. et al. Pharmacological management of delirium in the intensive care unit: A randomized pragmatic clinical trial: The pmr randomized clinical trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 67, n. 5, p. 1057-1065, 2019.

LIN, C. et al. Effect of dexmedetomidine on delirium in elderly surgical patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. *The annals of pharmacotherapy*, v. 55, n. 5, p. 624-636, 2021.

LIU, S. et al. Are dexmedetomidine and olanzapine suitable to control delirium in critically ill elderly patients? A retrospective cohort study. *Biomedecine & pharmacotherapie [Biomedicine & pharmacotherapy]*, v. 139, n. 111617, p. 111617, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Década do envelhecimento saudável nas Américas 2021-2030*. Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org>. Acesso em: novembro de 2024.

ROSSO, L. H. *Delirium em idosos internados em um hospital terciário*. Passo Fundo, RS: Universidade Federal da Fronteira Sul, 2018.

SHI, Y. Effects of melatonin on postoperative delirium after PCI in elderly patients: A randomized, single-center, double-blind, placebo-controlled trial: Anti-delirium effects of melatonin. *The heart surgery forum*, v. 24, n. 5, p. E893-E897, 2021.

ZAYED, Y. et al. Haloperidol for the management of delirium in adult intensive care unit patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of critical care*, v. 50, p. 280-286, 2019.