DELIRIUM EM PACIENTES CRITICOS E A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA: REVISÃO DE LITERATURA.

Carolina Natasha dos Santos Bertolli Pennacchio, Nancy Hermann Vicente, Evelyn de Oliveira Souza, Nilson Thiago de Carvalho e Silva.

Instituto Policlin de Ensino e Pesquisa (IPEP), Av. Nove de Julho, 430 – Vila Ady'Anna, São José dos Campos – SP 12243-001. E-mail: pennacchio@uol.com.br, nancyhermman@uol.com.br, evelynoliveirasouza96@gmail.com

Resumo

O delirium é uma disfunção cerebral aguda comum em pacientes críticos internados em UTI, caracterizada por alterações da consciência, atenção e cognição, estando associado ao aumento do tempo de ventilação mecânica, maior permanência hospitalar e maior mortalidade. Este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre o delirium e o papel da fisioterapia na sua prevenção e manejo, tratando-se de uma revisão integrativa realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, com artigos dos últimos 10 anos. Os resultados mostram alta incidência de delirium, relacionada principalmente à sedação, ventilação mecânica e imobilidade. Estratégias não farmacológicas, como mobilização precoce, estímulo cognitivo e promoção do sono, reduzem sua ocorrência, destacando-se a fisioterapia na aplicação dessas intervenções. Conclui-se que a atuação fisioterapêutica, integrada à equipe multiprofissional, é essencial para a prevenção e o manejo do delirium em pacientes críticos.

Palavras-chave: Delirium. Unidade de Terapia Intensiva. Paciente crítico. Fisioterapia e Mobilização precoce.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde – Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Introdução

O delirium é uma disfunção cerebral aguda frequente em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), caracterizada por alterações do nível de consciência, atenção e cognição. Trata-se de uma condição de alta incidência no ambiente crítico, estando associada a desfechos clínicos desfavoráveis, como aumento do tempo de ventilação mecânica, prolongamento da internação hospitalar, maior mortalidade e prejuízos cognitivos persistentes após a alta.

A ocorrência do delirium está relacionada a múltiplos fatores, dentre os quais se destacam a sedação prolongada, o uso de ventilação mecânica, a imobilidade, os distúrbios do sono e a gravidade da doença de base. Esses fatores contribuem para alterações neurológicas que impactam diretamente a recuperação do paciente crítico, tornando o delirium um importante desafio na prática assistencial em terapia intensiva.

Diante desse cenário, estratégias de prevenção e manejo têm sido amplamente discutidas, com ênfase em intervenções não farmacológicas realizadas pela equipe multiprofissional. Nesse contexto, a fisioterapia se destaca por sua atuação na mobilização precoce, estímulo à funcionalidade e participação em protocolos assistenciais, contribuindo para a redução dos fatores de risco e melhora dos desfechos clínicos.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca do delirium em pacientes críticos e o papel da fisioterapia na sua prevenção e manejo.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi reunir e analisar evidências científicas sobre o delirium em pacientes críticos e a atuação da fisioterapia na sua prevenção e manejo. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

A estratégia de busca foi conduzida utilizando descritores controlados pelos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), sendo eles: “Delirium”, “Unidade de Terapia Intensiva” (*Intensive Care Unit*), “Paciente crítico” (*Critical care*), “Fisioterapia” (*Physical therapy*) e “Mobilização precoce” (*Early mobilization*). Os termos foram combinados por meio do operador booleano AND, de acordo com as especificidades de cada base de dados.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2016 a 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, envolvendo pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva. Como critérios de exclusão, consideraram-se estudos duplicados, pesquisas com população pediátrica, relatos de caso, editoriais e trabalhos que não abordassem diretamente o delirium ou a atuação da fisioterapia no contexto da terapia intensiva.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos; em seguida, a análise dos resumos; e, por fim, a leitura completa dos artigos selecionados. Após a seleção, os estudos foram organizados e analisados de forma descritiva, sendo categorizados conforme os principais eixos temáticos: fatores de risco, impactos clínicos, estratégias de prevenção e atuação da fisioterapia no delirium em pacientes críticos.

Resultados

A análise dos estudos selecionados demonstrou que o delirium apresenta alta incidência em pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva, especialmente naqueles submetidos à ventilação mecânica invasiva e ao uso de sedação contínua (Devlin et al., 2018; Pun et al., 2021). Evidências recentes apontam que fatores como imobilidade, distúrbios do sono e uso de sedativos, particularmente benzodiazepínicos, estão diretamente associados ao aumento do risco para o desenvolvimento do delirium (Devlin et al., 2018; Hshieh et al., 2020).

Os estudos analisados indicam que o delirium está relacionado a desfechos clínicos negativos, incluindo aumento do tempo de ventilação mecânica, maior permanência na unidade de terapia intensiva e no ambiente hospitalar, além de maior mortalidade (Oh et al., 2017; Cole et al., 2020). Também foram observados impactos a longo prazo, como prejuízo cognitivo e redução da funcionalidade após a alta hospitalar, reforçando a relevância clínica dessa condição (Cole et al., 2020).

Em relação às estratégias de prevenção e manejo, a literatura destaca a eficácia de intervenções não farmacológicas, com ênfase na mobilização precoce, redução da sedação, promoção do sono e reorientação do paciente (Devlin et al., 2018; Pun et al., 2021; Hshieh et al., 2020). Protocolos multiprofissionais, como o bundle ABCDEF, demonstraram associação com a redução da incidência de delirium, bem como melhora nos desfechos clínicos de pacientes críticos (Pun et al., 2019; Pun et al., 2021; SCCM, 2023).

A atuação da fisioterapia mostrou-se fundamental na implementação dessas estratégias, especialmente no que se refere à mobilização precoce e à recuperação funcional. Estudos que avaliaram programas estruturados de mobilização evidenciaram melhora da funcionalidade, redução do tempo de ventilação mecânica e impacto positivo na evolução clínica dos pacientes críticos (Schaller et al., 2016). Evidências recentes e diretrizes internacionais reforçam a segurança da mobilização em pacientes críticos, inclusive sob ventilação mecânica, desde que respeitados critérios clínicos e protocolos bem estabelecidos (SCCM, 2023; Pun et al., 2021).

Tabela 1 – Síntese dos principais achados da literatura sobre delirium em pacientes críticos

CATEGORIA	PRINCIPAIS ACHADOS	REFERÊNCIAS
FATORES DE RISCO	Sedação prolongada, ventilação mecânica, imobilidade e distúrbios do sono aumentam o risco de delirium	Devlin et al. (2018); Hshieh et al. (2020)
INCIDÊNCIA	Alta incidência em pacientes críticos, especialmente em ventilação mecânica	Devlin et al. (2018); Pun et al. (2021)
DESFECHOS CLÍNICOS	Aumento do tempo de ventilação mecânica, tempo de internação e mortalidade	Oh et al. (2017); Cole et al. (2020)
IMPACTOS A LONGO PRAZO	Déficit cognitivo e redução da funcionalidade após a alta hospitalar	Cole et al. (2020)

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS	Mobilização precoce, promoção do sono e reorientação reduzem a incidência de delirium	Devlin et al. (2018); Hshieh et al. (2020)
PROTOCOLOS MULTIPROFISSIONAIS	Implementação do bundle ABCDEF reduz delirium e melhora desfechos clínicos	Pun et al. (2019); Pun et al. (2021); SCCM (2023)
PAPEL DA FISIOTERAPIA	Atuação na mobilização precoce e recuperação funcional, com impacto positivo nos desfechos	Schaller et al. (2016); Pun et al. (2021)
SEGURANÇA DA MOBILIZAÇÃO	Mobilização precoce é segura quando realizada com critérios clínicos adequados	SCCM (2023); Pun et al. (2021)

Discussão

Os achados deste estudo demonstram que o delirium é uma condição frequente em pacientes críticos e está associado a desfechos clínicos desfavoráveis, corroborando os dados já consolidados na literatura. A alta incidência observada, especialmente em pacientes sob ventilação mecânica e sedação contínua, está em consonância com as diretrizes da Society of Critical Care Medicine, que destacam esses fatores como principais contribuintes para o desenvolvimento do delirium (Devlin et al., 2018; Pun et al., 2021).

A associação entre delirium e piores desfechos clínicos, como aumento do tempo de ventilação mecânica, maior permanência na UTI e maior mortalidade, também foi evidenciada nos estudos analisados, reforçando o impacto dessa condição na evolução do paciente crítico. Além disso, a literatura recente aponta que o delirium está relacionado a déficits cognitivos persistentes após a alta hospitalar, o que amplia sua relevância para além do período de internação (Cole et al., 2020; Oh et al., 2017).

No que se refere às estratégias de prevenção e manejo, os resultados deste estudo destacam a importância das intervenções não farmacológicas, especialmente a mobilização precoce, a promoção do sono e a redução da sedação. Esses achados estão alinhados com recomendações atuais, que priorizam abordagens multiprofissionais e a implementação de protocolos estruturados, como o bundle ABCDEF, considerado uma das principais estratégias para redução da incidência de delirium em pacientes críticos (Pun et al., 2019; Pun et al., 2021).

A atuação da fisioterapia se mostrou fundamental nesse contexto, principalmente por meio da mobilização precoce e do estímulo à funcionalidade. Estudos como o de Schaller et al. (2016) demonstram que a mobilização estruturada está associada à melhora da capacidade funcional e redução do tempo de ventilação mecânica, o que pode contribuir indiretamente para a diminuição da ocorrência de delirium. Além disso, a inserção da fisioterapia em protocolos multiprofissionais fortalece a abordagem integrada do cuidado, potencializando os resultados clínicos.

Dessa forma, os achados desta revisão reforçam a importância da atuação fisioterapêutica na UTI, não apenas na reabilitação, mas também na prevenção de complicações como o delirium. A adoção de práticas baseadas em evidências e a integração da fisioterapia em protocolos assistenciais são fundamentais para a melhoria dos desfechos clínicos e funcionais de pacientes críticos.

Conclusão

O delirium é uma condição frequente em pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva, estando associado a desfechos clínicos desfavoráveis, como aumento do tempo de ventilação mecânica, maior permanência hospitalar e maior mortalidade. A análise da literatura evidenciou que fatores como sedação, imobilidade e distúrbios do sono estão diretamente relacionados ao seu desenvolvimento.

As intervenções não farmacológicas, especialmente a mobilização precoce, a promoção do sono e a redução da sedação, mostraram-se eficazes na prevenção e manejo do delirium. Nesse contexto, destaca-se a atuação da fisioterapia, principalmente na implementação da mobilização precoce e no estímulo à funcionalidade, contribuindo para a melhora dos desfechos clínicos.

Dessa forma, conclui-se que a fisioterapia desempenha papel fundamental na abordagem do delirium em pacientes críticos, devendo estar integrada a protocolos multiprofissionais e práticas baseadas em evidências, com o objetivo de reduzir sua incidência e impacto na evolução clínica.

Como limitação deste estudo, destaca-se a natureza de revisão de literatura, a qual depende da qualidade metodológica dos estudos incluídos, além da possível heterogeneidade entre os delineamentos e populações analisadas.

Referências

COLE, M. G. **Delirium in hospitalized patients: outcomes and prevention.** *Journal of Hospital Medicine*, v. 15, n. 5, p. 298-305, 2020.

DEVLIN, J. W. et al. **Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU.** *Critical Care Medicine*, v. 46, n. 9, p. e825–e873, 2018.

ELY, E. W. **The ABCDEF bundle: science and philosophy of how ICU liberation serves patients and families.** *Critical Care Medicine*, v. 45, n. 2, p. 321-330, 2017.

HSHIEH, T. T. et al. **Effectiveness of multicomponent nonpharmacological delirium interventions: a meta-analysis.** *JAMA Internal Medicine*, v. 175, n. 4, p. 512-520, 2020.

OH, E. S. et al. **Delirium in older persons: advances in diagnosis and treatment.** *JAMA*, v. 318, n. 12, p. 1161-1174, 2017.

PUN, B. T. et al. **Caring for critically ill patients with the ABCDEF bundle: results of the ICU liberation collaborative.** *Critical Care Medicine*, v. 47, n. 1, p. 3-14, 2019.

PUN, B. T. et al. **The ICU liberation bundle (ABCDEF): updates and future directions.** *Critical Care Clinics*, v. 37, n. 3, p. 593-608, 2021.

SCHALLER, S. J. et al. **Early, goal-directed mobilisation in the surgical intensive care unit: a randomised controlled trial.** *The Lancet*, v. 388, n. 10052, p. 1377-1388, 2016.

SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE (SCCM). **ICU Liberation Bundle (ABCDEF): updates and clinical resources.** Mount Prospect: SCCM, 2023. Disponível em: https://www.sccm.org. Acesso em: 1 set. 2026.