



INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PREVENÇÃO DE DELIRIUM EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS A CIRURGIA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

JOSÉ LUCAS SENA DA SILVA; LORENA DE ALMEIDA AZI; JULIANA CALDAS BITTENCOURT

Introdução. A cirurgia e a idade avançada são fatores de risco reconhecidos para o delirium, um distúrbio neurocognitivo associado a piores desfechos clínicos, sendo considerada um preditor independente de mortalidade, tempo prolongado de internação hospitalar, declínio cognitivo, morbidade, altos gastos com cuidados de saúde e sobrecarga do cuidador. **Objetivo.** Identificar as evidências mais robustas disponíveis sobre intervenções não farmacológicas unimodais e multimodais voltadas à prevenção do delirium em idosos submetidos à cirurgia. Bases de dados. **Metodologia:** Uma pesquisa sistemática no MEDLINE, EMBASE e ClinicalKey foi realizada de 1º de janeiro de 1965 a abril de 2024. Seleção de estudos. Ensaio prospectivos quasi-experimentais e randomizados controlados que examinam abordagens não farmacológicas para reduzir o delirium pós-operatório na população idosa submetida a um procedimento cirúrgico. Extração e síntese de dados. Dois revisores extraíram independentemente os dados sobre medidas de resultados usando uma abordagem padronizada. A avaliação de qualidade foi realizada com base nos critérios “Cochrane Risk of Bias” para cada estudo sobre os resultados do delirium. **Resultados.** Um total de 23 ensaios preencheram os critérios de inclusão, incluindo 14 ensaios clínicos randomizados (ECR) e 9 estudos quasi-experimentais. Intervenções multicomponentes para prevenção do delirium foram avaliadas em 11 desses estudos, com 8 demonstrando uma redução na incidência de delirium. Intervenções unimodais foram avaliadas em 12 estudos, com 8 mostrando redução na incidência de delirium. Foi realizada metanálise de oito ECR. Intervenções multimodais, avaliadas em quatro estudos, reduziram significativamente a incidência de delirium (OR 0,64 [0,51-0,80]; IC 95%) com alta heterogeneidade ($I^2 = 83\%$). Intervenções unimodais, avaliadas em dois estudos, também reduziram a incidência de delirium (OR 0,51 [0,38-0,70]; IC 95%), com menor heterogeneidade ($I^2 = 0\%$). Especificamente, a consulta geriátrica por si só continuou a mostrar uma redução na incidência de delirium (OR 0,54 [0,32-0,92]; IC 95%). **Conclusões.** Com base nas evidências reunidas de ensaios clínicos randomizados e quasi-experimentais, esta pesquisa sistemática na literatura demonstra que tanto as intervenções não farmacológicas multimodais quanto as unimodais são eficazes na prevenção do delirium. Esses achados apoiam a inclusão de práticas não farmacológicas por uma equipe multidisciplinar para prevenir o delirium em pacientes cirúrgicos idosos.

Palavras-chave: **DELIRIUM; PREVENÇÃO; CIRURGIA; IDOSOS; MULTIDISCIPLINARIDADE**