A INFLUÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA COMO FATOR PREDISPONENTE AO DELIRIUM: IMPACTOS PSICOLÓGICOS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Luíza Boaventura Reginato
Acadêmica do Curso de Psicologia, 9º semestre – UNIVAG – luiza150603@gmail.com

Sophia Ourives Virgulino
Acadêmica do Curso de Psicologia, 9º semestre – UNIVAG – Sophiaourives51@gmail.com

Vitória Cassiana Reis Felfili
Acadêmica do Curso de Psicologia, 9º semestre – UNIVAG – Vitoriafelfilireis@gmail.com

O presente trabalho tem como objetivo discorrer sobre a relação entre a internação hospitalar prolongada e o desenvolvimento de delirium, analisando seus principais fatores de risco, manifestações clínicas e repercussões no prognóstico dos pacientes. Busca-se, ainda, refletir sobre os impactos psicológicos decorrentes desse processo e a importância de estratégias de prevenção e manejo no contexto hospitalar a partir de reflexões teóricas desenvolvidas ao decorrer das experiências vivenciadas no campo de Estágio Supervisionado Específico I: Políticas de Saúde, do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, na modalidade obrigatória, em um hospital municipal. A atuação ocorreu semanalmente, com carga horária de 6 horas de campo e 4 horas de supervisão acadêmica, totalizando 10 horas semanais. A prática do estágio hospitalar, consiste em um acolhimento inicial e/ou acompanhamento dos pacientes e familiares com escuta qualificada, além da evolução dos prontuários de cada paciente atendido, sendo supervisionado e orientado pelas psicólogas do campo e pela supervisora de estágio do UNIVAG.

A internação hospitalar é tradicionalmente compreendida como um processo transitório, voltado à recuperação do estado clínico do paciente, com ênfase na estabilização do quadro de saúde e posterior alta (Angerami-Camon, 2010). Contudo, quando essa permanência se prolonga, seus efeitos ultrapassam a dimensão biológica, incidindo diretamente sobre a organização psíquica do sujeito. Nesse contexto, a hospitalização pode comprometer a autonomia ao restringir a liberdade de decisão e o controle sobre aspectos cotidianos da vida, favorecendo a emergência de sentimentos de passividade, insegurança e perda de protagonismo (Angerami-Camon, 2010). Tal dinâmica pode ser compreendida à luz das análises institucionais de Foucault (1987), que evidenciam como dispositivos de controle, expressos por meio de normas, rotinas e vigilância, operam na regulação dos corpos e das condutas. Em situações de internação prolongada, a centralização das decisões na equipe de saúde tende a reduzir a participação ativa do paciente, reforçando sua posição de dependência e passividade.

A limitação da autonomia, associada à fragilidade dos vínculos sociais e à incerteza em relação ao futuro, configura um cenário de significativa vulnerabilidade psíquica. Nessa condição, o sujeito pode experimentar sentimentos de impotência, desamparo e insegurança, além do agravamento de quadros ansiosos e depressivos. Tais repercussões evidenciam que a experiência da hospitalização prolongada não se restringe ao tratamento clínico, mas envolve um processo complexo de desorganização subjetiva, que demanda atenção específica no campo da saúde mental (Angerami-Camon, 2010).

ISBN: 978-85-88900-14-1

No âmbito psicopatológico, é importante diferenciar os conceitos de delírio e delirium, frequentemente confundidos. O delírio refere-se a uma alteração do conteúdo do pensamento, caracterizada por crenças falsas e fixas mantidas pelo indivíduo mesmo diante de evidências contrárias, sendo comum em transtornos psicóticos (Dalgalarrondo, 2008). Já o delirium consiste em uma síndrome neuropsiquiátrica aguda, de etiologia multifatorial e geralmente associada a causas orgânicas, o que torna seu diagnóstico mais complexo (Gorzoni; Pires, 2006). Diferentemente do delírio, o delirium pode ser reversível a partir do momento em que é identificado e tratado precocemente, reforçando a relevância do diagnóstico adequado no contexto hospitalar.

As causas do delirium podem ser compreendidas a partir de dois grupos de fatores. O primeiro refere-se aos fatores predisponentes, ou seja, condições que tornam o indivíduo mais vulnerável ao desenvolvimento do quadro, como idade avançada, comprometimento cognitivo prévio, fragilidade física e internação prolongada (LENARDT et al., 2025). O segundo grupo diz respeito aos fatores precipitantes, que correspondem aos agentes que desencadeiam o surgimento do delirium, entre os quais se destacam infecções, privação de sono, imobilização prolongada, uso de múltiplos medicamentos, alterações metabólicas, dor não controlada e ausência de referências de tempo e espaço (GORZONI; PIRES, 2006). Em contextos de longa permanência hospitalar, observa-se maior incidência da combinação desses fatores, o que exige atenção redobrada da equipe multidisciplinar.

Nesse contexto, a longa permanência hospitalar configura-se como importante fator de risco para o desenvolvimento de delirium, especialmente associada à privação de estímulos, desorganização da rotina e perda de autonomia. Trata-se de uma síndrome caracterizada por alterações na atenção, no nível de consciência e nas funções cognitivas, com início agudo e curso flutuante ao longo do dia (Sena et al., 2024). Além disso, o delirium está associado a desfechos adversos, como prolongamento da internação, aumento de complicações e maior mortalidade, configurando-se como um relevante problema de saúde pública hospitalar (Sena et al., 2024).

Diante disso, o delirium contribui para o agravamento do sofrimento psíquico, intensificando experiências de desamparo e dependência. Essa realidade evidencia a influência dos determinantes sociais da saúde nos processos de adoecimento e recuperação, exigindo a ampliação do cuidado para além da dimensão estritamente biológica. Torna-se, portanto, fundamental considerar as vulnerabilidades psicológicas associadas à internação prolongada, uma vez que tais condições impactam diretamente a experiência subjetiva do paciente no ambiente hospitalar (Brasil, 2006).

Outro aspecto relevante refere-se à relação entre o delirium e o ambiente hospitalar. O hospital, especialmente em situações de longa permanência, tende a produzir condições que favorecem a desorientação, como iluminação artificial constante, ausência de referências temporais, ruídos frequentes e interrupções do sono. Esses fatores não apenas contribuem para o desencadeamento do delirium, mas também dificultam sua remissão, criando um ciclo em que o ambiente institucional reforça o quadro clínico (Gorzoni; Pires, 2006).

A implementação de estratégias preventivas no manejo do delirium exige uma reestruturação institucional fundamentada em uma lógica interdisciplinar, capaz de sustentar a complexidade do paciente crítico (SCHERER et al., 2025). Nesse contexto, a Lei nº 12.401/2011 fortalece a organização da assistência terapêutica no âmbito do SUS ao consolidar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), promovendo práticas baseadas em evidências científicas, padronização do cuidado e assistência integral ao paciente hospitalizado. Dessa forma, faz-se necessário atentarmos para os fatores relacionados à ambiência hospitalar, à orientação temporal, ao sono e à presença familiar, que exercem papel relevante na prevenção e no manejo do delirium.

Com base nessa compreensão,a estruturação do leito com rotinas previsíveis como o controle de ruídos, o uso de relógios e o ajuste da iluminação ao ciclo circadiano é essencial para proteger a orientação têmporo-espacial e o "self" do paciente. O uso de objetos pessoais

ISBN: 978-85-88900-14-1

atua, complementarmente, como um mediador simbólico contra a despersonalização. Nessa perspectiva, a presença de acompanhantes é uma estratégia clínica ativa (HCOR, 2020), cabendo à equipe multiprofissional instrumentalizar a família para realizar estímulos cognitivos, como diálogos e o uso de fotografias (SÍRIO-LIBANÊS, 2016). Para fortalecer o vínculo e evitar a fragmentação da assistência, a gestão deve priorizar escalas estáveis, mobilidade precoce e monitoramento metabólico rigoroso (HCOR, 2020).

No contexto hospitalar, o manejo do delirium exige uma abordagem interdisciplinar que considere não apenas os fatores clínicos, mas também os aspectos psicossociais envolvidos na experiência da internação prolongada. Inserido nesse contexto, o psicólogo hospitalar desempenha papel fundamental no manejo do delirium, especialmente no que se refere à dimensão subjetiva do adoecimento e à minimização de seus impactos psicológicos. Sua atuação abrange tanto ações preventivas quanto interventivas, incluindo a identificação precoce de sinais de desorientação e alterações cognitivas, bem como a implementação de estratégias de reorientação à realidade. Por meio da escuta qualificada, da utilização de instrumentos que favoreçam a orientação tempo - espacial, como calendários, relógios e referências ambientais, e do fortalecimento dos vínculos afetivos, esse profissional contribui para a redução da desorganização cognitiva e emocional. Além disso, sua atuação na mediação entre paciente, equipe e familiares favorece a humanização do cuidado e o reconhecimento da singularidade do sujeito. Com base em Erving Goffman (1974), essas intervenções ajudam a reduzir os efeitos da institucionalização e, conforme José Bleger (1984), contribuem para a reorganização psíquica do paciente. Ao atuar de forma integrada à equipe multiprofissional, o psicólogo também contribui para a sensibilização dos profissionais quanto à necessidade de reduzir fatores de risco associados ao delirium, como a privação de sono, o isolamento e a desorganização da rotina, promovendo, assim, um cuidado mais integral e centrado no paciente.

Em síntese, a internação hospitalar prolongada se mostra não apenas um desafio clínico, mas também um fator determinante na vulnerabilidade psíquica do paciente, estando associada ao desenvolvimento de delirium. A análise dos fatores de risco, das manifestações clínicas e das repercussões desse quadro evidencia a necessidade de práticas preventivas e de manejo que integrem dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Estratégias como a reestruturação ambiental, a manutenção de rotinas previsíveis, a mobilização de vínculos afetivos e a participação ativa de familiares demonstram-se fundamentais para mitigar os impactos da institucionalização e preservar a autonomia do sujeito. Nesse contexto, a atuação do psicólogo hospitalar é crucial, promovendo escuta qualificada, orientação tempo-espacial e humanização do cuidado, contribuindo tanto para a reorganização psíquica quanto para a redução do sofrimento. Assim, a compreensão do delirium como fenômeno multifatorial reforça a importância de abordagens interdisciplinares e centradas no paciente, capazes de articular prevenção, intervenção e cuidado integral, alinhadas às necessidades individuais e ao contexto institucional.

Palavras-chave: Internação prolongada; Perda de autonomia; Delirium; Prevenção; Manejo psicológico.

ISBN: 978-85-88900-14-1

REFERÊNCIAS:

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Psicologia hospitalar**: teoria e prática. São Paulo: Pioneira, 2010.

BLEGER, José. **Psicologia da conduta**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 abr. 2011. Disponível em: Planalto – Lei nº 12.401/2011. Acesso em: 8 maio 2026.

BRASIL. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GORZONI, Milton Luiz; PIRES, Sueli L. Delirium em idosos. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 120-128, 2006.

GORZONI, Milton Luiz; PIRES, Sueli Luciano. Idosos asilados em hospitais gerais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1124-1130, 2006.

HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCor). **Protocolo de delirium**: prevenção, detecção e tratamento. São Paulo: HCor, 2020.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Protocolo gerenciado de prevenção e cuidado ao paciente com delirium**: orientação aos familiares e acompanhantes. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês, 2016.

LENARDT, Maria Helena *et al*. Índice de vulnerabilidade social, fragilidade física e delirium em idosos hospitalizados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 38, eAPE0001201, 2025.

SCHERER, Júlia Horn *et al*. Estratégias utilizadas por enfermeiros na prevenção de delirium em unidades de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 19, n. 1, 2025. DOI: 10.5205/1981-8963.2025.263383.

SENA, T. L. *et al*. Delirium: uma revisão abrangente sobre a epidemiologia, etiologia, fatores de risco, diagnóstico, estratégias de prevenção e manejo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 4, e71698, 2024. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/71698. Acesso em: 30 mar. 2026.

ISBN: 978-85-88900-14-1