



X NEUROCOR

VI PRÊMIO CUSHING PAZZANESE

O PAPEL DA MELATONINA NA DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DELIRIUM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Laura Moreira Montanhini¹; Antony Oliveira Silva¹; Adryel Tavares Brilhante¹; Pedro Paulo Vieira Maciel¹; Bianca Marques¹; Marina Ribas Losasso¹; Cristiano Machado Galhardi^{2*}.

1- Discente do Curso de Medicina da Universidade de Marília, Marília, São Paulo, Brazil;

2- Docente do Curso de Medicina da Universidade de Marília, Marília, São Paulo, Brazil.

* Orientador.

INTRODUÇÃO: O Delirium é uma síndrome neuropsiquiátrica aguda, marcada por alterações na consciência, atenção e cognição, com alta incidência entre idosos hospitalizados. Sua origem é multifatorial, podendo ser desencadeada por alterações orgânicas, associadas aos fatores predisponentes, como idade avançada e distúrbios psiquiátricos prévios. Nesse contexto, tem-se investigado o papel da suplementação da melatonina, que é associada a regulação do ciclo sono-vigília e a propriedades neuroprotetoras, na redução da incidência de delirium, por meio da modulação do ritmo circadiano. **OBJETIVO:** Investigar a relação entre a administração de melatonina e a redução da incidência de delirium. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática, por meio de busca no PubMed, utilizando os descritores: “(Melatonin OR ramelteon OR melatonin agonist) AND (Delirium) AND (Aged OR elderly OR older adults OR geriatric) AND (Hospitalization OR hospitalized OR inpatients)”. Foram aplicados os filtros “Clinical trial” e “últimos 5 anos”, resultando em 15 artigos, dos quais 11 foram incluídos. Os critérios de inclusão incluíram ensaios clínicos publicados nos últimos 5 anos que investigassem o impacto da administração de melatonina em idosos hospitalizados. **RESULTADOS:** Os estudos avaliaram melatonina (0,3–5 mg/dia) ou ramelteona (8 mg/dia) na prevenção ou tratamento do delirium, com duração de 5 a 14 dias. O estudo de Yin et al. (2022) demonstrou redução significativa na incidência de delirium em pacientes com insuficiência cardíaca aguda (27% vs 36,9%; $p = 0,021$). Resultados semelhantes foram observados por Shi et al. (2021) após angioplastia (27% vs 39,6%; $p = 0,02$) e por Javaherforoosh et al. (2021) após cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (13,3% vs. 36,6%; $p = 0,037$ no primeiro dia). Em contrapartida, Khaled et al. (2025) e Bandyopadhyay et al. (2024) não encontraram

diferenças estatísticas significantes. O estudo DEMEL (Dessap et al., 2025), comparou 0,3 mg e 3 mg em pacientes ventilados, e embora a dose menor tenha apresentado melhor perfil farmacocinético, não reduziu a incidência de delirium (54,4% vs 55,2%). No tratamento do delirium já instalado, Lange et al. (2024) e Lange et al. (2020) não observaram melhora significativa na gravidade. Jaiswal et al, 2019 não encontrou eficácia da ramelteona pós cirurgia ortopédica (9% vs. 5%; $p = 0,79$). DISCUSSÃO: Em todos os estudos, os fármacos foram bem tolerados, sem eventos adversos graves. A heterogeneidade metodológica, de doses e populações, limita conclusões definitivas, mas sugere benefício potencial da melatonina em contextos cirúrgicos específicos. Novos estudos com maiores amostras e período de seguimento são necessários. CONCLUSÕES: Os resultados encontrados refletem o cenário heterogêneo quanto a eficácia da melatonina na diminuição da incidência de delirium. Dessa forma, ainda são necessários novos ensaios clínicos com protocolos mais homogêneos e maior segmento para determinar sua aplicação clínica. PALAVRAS-CHAVE: Melatonina; Delirium; Saúde do Idoso; Incidência.