



59. CONFUSÃO AGUDA E DELIRIUM: IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS PSICOMÉTRICOS DE DIAGNÓSTICO E/OU RASTREIO

Francisco Miguel Correia Sampaio*; Carlos Alberto da Cruz Sequeira**

*Enfermeiro, Hospital de Braga – Serviço de Internamento de Psiquiatria, fmcsampaio@gmail.com

**Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem do Porto, carlossequeira@esenf.pt

RESUMO

Contexto/Objetivos: A confusão aguda e o *delirium* são condições patológicas que, frequentemente, não são diagnosticadas ou são diagnosticadas erradamente. Para dar resposta a esta dificuldade foram criados instrumentos psicométricos para a sua avaliação. Assim, o objetivo do presente trabalho é analisar e refletir acerca das vantagens e desvantagens da utilização de instrumentos psicométricos de avaliação da confusão aguda e do *delirium*.

Metodologia: Revisão bibliográfica (revisão não sistemática da literatura) de livros e artigos científicos (com principal enfoque nos últimos cinco anos) presentes em bases de dados *online*.

Resultados: A confusão aguda é uma condição patológica mais abrangente do que o *delirium*, sendo este uma entidade nosológica mais específica e que se inclui na confusão aguda. Os instrumentos psicométricos são importantes para a avaliação da confusão aguda e do *delirium*, destacando-se o CAM para rastreio do *delirium* e a Escala de Confusão NeeCham para avaliação da confusão aguda. Destacam-se ainda a *Delirium Rating Scale* e a *Memorial Delirium Assessment Scale* como bons instrumentos de avaliação do *delirium*.

Conclusões: A utilização de instrumentos psicométricos é muito importante, visto que reduz a subjetividade na avaliação da confusão aguda e do *delirium*, permitindo minimizar os erros e/ou défices diagnósticos a este nível.

Palavras-Chave: Confusão; *Delirium*; Escala; Diagnóstico.

59.1. INTRODUÇÃO

A confusão aguda e o *delirium* constituem condições patológicas presentes, frequentemente, em contexto de internamento, sobretudo junto das pessoas idosas. Ainda que situações deste género possam ocorrer em qualquer faixa etária, torna-se clara a sua maior prevalência junto das pessoas de mais idade, sobretudo em contextos de internamento não psiquiátricos (por exemplo, em serviços de Medicina Interna ou Cirurgia Geral).

Assim, o *delirium* pode ser definido como uma perturbação na consciência e na cognição podendo, no entanto, ser diferenciado com base nas suas possíveis etiologias: devido a uma condição médica geral (por exemplo, infeção sistémica, distúrbios metabólicos, desequilíbrios hidroeletrólíticos, doença hepática ou renal, etc.); induzido por uma substância (por exemplo, álcool – *delirium tremens* –, canabinóides, cocaína, opióides, benzodiazepinas, etc.); devido a múltiplas etiologias (quando o *delirium* apresenta mais do que uma condição médica geral etiologicamente relacionada); sem outra especificação (por exemplo, *delirium* por privação sensorial) (American Psychiatric Association [APA], 2002). O *delirium* pode ocorrer na forma hiperativa (sendo estes os doentes que os enfermeiros mais frequentemente classificam como “confusos”) (Marques, 2012), hipoativa ou mista, sendo caracterizado, sobretudo, pelo início súbito dos sintomas, curso flutuante e alteração do nível de consciência, distúrbio global da cognição ou anormalidades perceptuais, e evidência de uma causa física. No entanto, esta entidade nosológica é frequentemente não identificada e até mesmo erradamente



diagnosticada pelos profissionais de saúde (Martins e Fernandes, 2012). Assim, alguns autores indicam que entre um e dois terços dos casos de *delirium* não são identificados (Siddiqi, House & Holmes, 2006). Existe ainda um estudo recente, realizado por Han et al. (2009) num serviço de Urgência, que aponta para o não diagnóstico de *delirium* (pelos médicos de urgência) em 76% dos casos de *delirium* presente.

Por outro lado, a confusão aguda trata-se de um diagnóstico de Enfermagem (contrariamente ao *delirium*, que é um diagnóstico médico) que pode ser definido como o início abrupto de distúrbios reversíveis ao nível da consciência, da atenção, da cognição e da percepção, que ocorrem durante um curto período de tempo (North American Nursing Diagnosis Association [NANDA] International, 2010). No entanto, não existem critérios tão precisos para o diagnóstico de confusão aguda como para o diagnóstico de *delirium*. O que se verifica é que os enfermeiros preferem a utilização do termo “confusão”, mas também não é certo que quando diferentes enfermeiros classificam dois doentes como confusos estejam a falar da mesma coisa, o que se justifica pelo facto de estes não estarem a utilizar um conhecimento diagnóstico preciso, mas antes critérios pessoais (Ried & Dassen, 2000) tendo por base, sobretudo, a sua experiência (Marques, 2012).

Tal como é sugerido pela evidência científica, as condições acima referidas (confusão aguda e *delirium*) reportam, sobretudo nos seus estádios mais graves, a emergências médicas, visto que a sua manifestação representa, frequentemente, o agravamento de distúrbios orgânicos. Como tal, torna-se indispensável a realização de um diagnóstico preciso o que, em questões ligadas ao foro mental, nem sempre é possível pela simples observação clínica. Assim, o presente trabalho tem como principal objetivo a análise e reflexão acerca da importância da utilização de instrumentos psicométricos para o diagnóstico e avaliação da confusão aguda e do *delirium*.

59.2. METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho optou-se pela utilização de uma metodologia de revisão bibliográfica (revisão não sistemática da literatura), com principal enfoque nos trabalhos mais recentes (entre 2008 e 2012) relativamente aos instrumentos psicométricos de diagnóstico e avaliação da confusão aguda e do *delirium*. Ainda assim, não se pretende analisar qual o melhor instrumento de diagnóstico e/ou de rastreio da confusão aguda e do *delirium*, mas antes explorar este tema e refletir acerca das vantagens e desvantagens da utilização de instrumentos psicométricos para avaliação das condições supracitadas. Será ainda dada particular atenção ao *Confusion Assessment Method* (CAM), instrumento mais recentemente validado para a população portuguesa para rastreio do *delirium*.

Os dados utilizados para o presente trabalho foram obtidos através de pesquisa na biblioteca da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), nas bases de dados *CINAHL Plus® with Full Text*, *MEDLINE® with Full Text*, *MedicLatina®*, *Academic Search® Complete*, *Regional Business News®*, *Business Source® Complete*, *ERIC®*, *Library®*, *Information Science & Technology Abstracts®*, *SPORTDiscus® with Full Text*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection®*, *Cochrane Central Register of Controlled Trials®*, *Database of Abstracts of Reviews of Effects®*, *Cochrane Database of Systematic Reviews®*, *NHS Economic Evaluation Database®*, *Health Technology Assessments®*, *Cochrane Methodology Register®*, e em artigos científicos disponíveis no *Google Scholar®*.

59.3. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Ainda antes de se partir para a exploração e análise dos instrumentos psicométricos de rastreio e/ou diagnóstico da confusão aguda e do *delirium* importa analisar estes conceitos, ou seja, perceber o seu diagnóstico diferencial.



Esta questão apresenta relevância neste contexto visto que, sem se perceber o diagnóstico diferencial, existe o risco de utilizar um instrumento psicométrico para avaliar o *delirium* quando este, na realidade, apenas permite a avaliação da confusão aguda.

Assim, e ainda que a maior parte dos autores e dos profissionais de saúde usem os termos “confusão aguda”, “estado confusional agudo” e “*delirium*” indistintamente, para descrever um tipo específico de perturbação cognitiva e/ou de consciência (Marques, 2012), o *Iowa Veterans Affairs Nursing Research Consortium* (IVANRC) (cit. por Rapp et al., 2000) apresenta uma perspetiva em que é defendido que a confusão aguda é um diagnóstico que inclui o *delirium*. Ou seja, reconhecendo-se que os critérios para o *delirium* são mais específicos, estritos e rígidos, entende-se que todos os doentes com *delirium* estarão também com confusão aguda, mas o contrário não se verifica. Portanto, em termos práticos, os enfermeiros identificarão, em primeiro lugar, a confusão aguda, antes de estarem cumpridos os requisitos de *delirium*. Chang (2002) veio ainda acrescentar a esta hipótese uma questão interessante, para a qual ainda não existe resposta: será que a “confusão” representa um “pré-*delirium*” que poderá, *a posteriori*, evoluir para *delirium*, ou “inquietação terminal”?

No que concerne aos instrumentos psicométricos de avaliação da confusão aguda e do *delirium* verifica-se, desde logo, na literatura consultada, uma abordagem que torna algo complexa a análise a realizar. Assim, verifica-se o uso indiscriminado dos termos “confusão aguda” e “*delirium*”, o que pode conduzir a algum défice de rigor na análise, visto que pode ser realizada a referência, por exemplo, a um instrumento de avaliação da confusão aguda e do *delirium* quando este, na realidade, apenas permite a avaliação da confusão aguda ou do *delirium* (portanto, de apenas uma das condições em estudo).

Contrariamente ao que se verifica em outros focos que afetam as pessoas e que os enfermeiros diagnosticam, e onde impera a objetividade, a confusão aguda é uma condição em que predomina a subjetividade, a falta de linearidade,

pelo que é mais difícil a sua identificação precisa (Marques, 2012). No que concerne ao *delirium*, a questão mantém alguma complexidade mas, ainda assim, a sua avaliação apresenta um pouco mais de objetividade, fruto do trabalho empreendido pela APA (2002) no desenvolvimento do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-IV-TR*[®].

Da revisão bibliográfica realizada ressaltam, sobretudo, três trabalhos. O primeiro foi realizado em 2000, por Rapp et al., tendo este sido dedicado ao estudo dos instrumentos de avaliação da confusão aguda (considerando os autores que a confusão aguda se tratava de um fenómeno mais geral, no qual estaria incluído o *delirium*). Baseando-se a seleção dos instrumentos psicométricos na frequência da sua utilização e na sua disponibilidade, os autores identificaram cinco instrumentos psicométricos que permitiriam a avaliação da confusão aguda: CAM; *Delirium Rating Scale (DRS)*; *Delirium Symptom Inventory (DSI)*; *Mini-Mental State Examination (MMSE)*; Escala de Confusão NeeCham. Desta análise, os autores destacaram a Escala de Confusão NeeCham, considerando que esta foi desenhada, especificamente, para avaliar a confusão aguda, permitindo aceder a dados que os outros instrumentos não eram capazes de obter (em específico, a identificação de doentes “em risco” ou “com confusão aguda ligeira”, estádios não identificáveis através da utilização dos outros instrumentos analisados). Neves, Silva e Marques (2011) realizaram um trabalho de tradução e adaptação cultural da Escala de Confusão NeeCham para Portugal, confirmando as boas indicações acerca das propriedades psicométricas do instrumento (α Cronbach=0,913) e sugerindo a utilização do instrumento se associada a formação relativamente ao fenómeno (confusão aguda).

Já em 2010, Adamis, Sharma, Whelan e MacDonald realizaram uma revisão sistemática da literatura relativamente aos instrumentos psicométricos de avaliação do *delirium* (entidade nosológica mais específica do que a confusão aguda). Os autores referem que os investigadores têm verificado falhas ao nível de uma aproximação categórica ao diagnóstico de *delirium*, pelo que se revela



importante a utilização de instrumentos de diagnóstico e/ou rastreio. Partindo da análise de um número alargado de instrumentos, os autores concluíram que, considerando os testes realizados às suas propriedades psicométricas, os instrumentos mais robustos e facilmente utilizáveis são: o CAM; a DRS; a *Memorial Delirium Assessment Scale* (MDAS); a Escala de Confusão NeeCham. Assim, enquanto o CAM é apresentado como um excelente instrumento de diagnóstico (ainda que a sua principal autora refira que este deve ser utilizado para efeitos de rastreio) (Inouye, 2003), a DRS (e a sua revisão) e a MDAS são consideradas bons instrumentos de medida da gravidade dos sintomas, sendo a Escala de Confusão NeeCham apresentada como um bom instrumento de rastreio. Neste estudo, em particular, os autores referiram ter realizado uma análise de instrumentos de avaliação do *delirium* mas, na verdade, e analisando os instrumentos alvo do estudo, verifica-se que foram, igualmente, incluídos instrumentos de avaliação da confusão aguda (como é o caso da Escala de Confusão NeeCham).

Finalmente, e ainda em 2010, Wong, Holroyd-Leduc, Simel e Straus realizaram uma revisão sistemática da literatura relativamente à evidência da eficácia dos instrumentos de diagnóstico do *delirium* em adultos. Neste caso, os autores referem que o *delirium*, ainda que seja sinónimo de maior risco de morte e admissão para cuidados de longa duração, continua a ser pouco identificado pelos médicos, pelo que a utilização de instrumentos de diagnóstico poderia significar importantes melhorias a este nível. Tendo em consideração a facilidade de utilização do instrumento, os testes de desempenho, e a importância clínica da heterogeneidade nos intervalos de confiança dos *likelihood ratios*, o CAM foi apontado como sendo o instrumento ideal (assumindo-se, ainda assim, que a escolha do instrumento deve ser ditada, sobretudo, pelo tempo disponível para a sua aplicação e pela disciplina do avaliador). Sampaio (2012) realizou um trabalho de tradução e validação do CAM para a população portuguesa, confirmando as boas propriedades psicométricas do instrumento (sobretudo ao nível da especificidade, valor preditivo negativo, *likelihood ratios* e concordância

entre observadores), mas confirmando a importância da formação dos avaliadores antes de se passar à sua utilização (visto que, sem esta, os valores de sensibilidade obtidos podem ser algo pobres, sobretudo quando o instrumento é utilizado por enfermeiros).

59.4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A literatura, embora não seja unânime na definição dos termos “confusão aguda” e “*delirium*”, é perfeitamente consensual no que concerne à utilização de instrumentos psicométricos de diagnóstico e/ou rastreio das condições referidas. Assim, no que se refere à definição de conceitos, embora a análise realizada pelos mais variados autores seja, frequentemente, indiscriminada (sobretudo pelo facto de os trabalhos realizados terem como autores profissionais da Medicina, em que o termo “confusão aguda” não é encarado como um diagnóstico), verifica-se que a reflexão realizada por Rapp et al. (2000), numa perspetiva centrada na Enfermagem, apresenta bastante relevância, considerando que o *delirium* se trata de um diagnóstico médico mais específico, que se inclui dentro de um diagnóstico de Enfermagem mais geral: a confusão aguda. Os resultados do estudo realizado por Sampaio (2012) vão ainda de encontro a outros trabalhos (Rapp, 2001, cit. por Marques, 2012), que apontam para o *delirium* como um possível estágio terminal da confusão aguda.

Relativamente aos instrumentos psicométricos de diagnóstico e/ou rastreio da confusão aguda e do *delirium*, a literatura é unânime ao afirmar a relevância da sua utilização, sobretudo por se tratarem de condições cuja avaliação é altamente subjetiva (Marques, 2012). Assim, os instrumentos psicométricos são encarados como uma forma de objetivar algo que é dificilmente avaliável através de uma simples observação clínica, bem como um meio importante para conduzir à diminuição de erros ou “omissões” de diagnóstico de condições patológicas (confusão aguda e *delirium*) que se constituem como emergências médicas, ou seja, cuja deteção implica a necessidade urgente de uma intervenção médica (ao



nível físico, e não mental, já que as condições patológicas referidas ocorrem em caso de distúrbio orgânico, com repercussões a nível mental).

A literatura consultada aponta para a Escala de Confusão NeeCham como o instrumento de eleição para a avaliação da confusão aguda (permitindo classificar a mesma em níveis de gravidade) e para o CAM como instrumento de eleição para o diagnóstico de *delirium*. Os resultados obtidos vão de encontro aos achados do estudo realizado por Sampaio (2012), que aponta para a relevância do CAM como instrumento de rastreio de *delirium* (e não de diagnóstico, seguindo a sugestão dada pela autora principal do CAM) (Inouye, 2003) e da Escala de Confusão NeeCham como o instrumento ideal para a avaliação da confusão aguda (corroborando o estudo realizado por Neves, Silva e Marques, 2012).

59.5. CONCLUSÕES

O presente trabalho, dando resposta ao objetivo inicialmente traçado, permitiu afirmar a utilidade e a importância da utilização de instrumentos psicométricos para o diagnóstico e/ou rastreio da confusão aguda e do *delirium*, sugerindo-se a utilização do CAM para rastreio do *delirium* e da Escala de Confusão NeeCham para avaliação da confusão aguda. Ambos os instrumentos podem ser aplicados por enfermeiros ou por médicos, mas enquanto um deles permite a obtenção de um diagnóstico de Enfermagem (Escala de Confusão NeeCham), o outro permite o rastreio de uma condição patológica que corresponde a um diagnóstico médico (CAM). No entanto, tal não implica que o CAM não deva ser utilizado por enfermeiros, antes pelo contrário, visto que o rastreio do *delirium* pode permitir a sua referência ao médico, já que este constitui uma emergência médica. Assim, verifica-se a importância da utilização de instrumentos psicométricos (devidamente validados para a população-alvo e, preferencialmente, com boas propriedades psicométricas) em Saúde Mental,

visto que todos (ou quase todos) os focos de atenção de Enfermagem nesta área apresentam uma extrema subjetividade no que concerne à sua avaliação.

Relativamente à realização do presente trabalho, verificaram-se algumas limitações, sobretudo relacionadas com a relativamente escassa literatura encontrada acerca do tema em estudo (instrumentos de avaliação da confusão aguda e do *delirium*). Futuramente, seria importante a realização de mais estudos que permitam analisar a importância e a aplicabilidade da utilização de instrumentos psicométricos de avaliação da confusão aguda e do *delirium*, em contexto clínico, de forma sistematizada, e a sua relação com a efetividade do diagnóstico das condições patológicas referidas (permitindo assim perceber se o uso de instrumentos psicométricos permite, efetivamente, a redução de erros ou de “omissões” diagnósticas)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adamis, D., Sharma, N., Whelan, P. J. P., & Macdonald, A. J. D. (2010). Delirium scales: a review of current evidence. *Aging & Mental Health*, 14 (5), 543-555. doi: 10.1080/13607860903421011.

American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR: manual de diagnósticos e estatística das perturbações mentais* (4ª ed.). Lisboa, Portugal: Climepsi.

Chang, V. T. (2002). The confusion about confusion. *Journal of Palliative Medicine*, 5 (5), 659-660. doi: 10.1089/109662102320880453.

Han, J. H., Zimmerman, E. E., Cutler, N., Schnelle, J., Morandi, A., & Dittus, R. S. [et al.] (2009). Delirium in older emergency department patients: recognition, risk factors, and psychomotor subtypes. *Academic Emergency Medicine*, 16 (3), 193-200. doi: 10.1111/j.1553-2712.2008.00339.x.

Inouye, S. K. (2003). *The confusion assessment method (CAM): training manual and coding guide*. New Haven: Yale University School of Medicine. Disponível em <http://hospitalelderlifeprogram.org/pdf/TheConfusionAssessmentMethodTrainingManual.pdf>.

Marques, P. A. O. (2012). *O doente idoso com confusão e a ação de enfermagem*. Loures, Portugal: Lusociência.



Martins, S., & Fernandes, L. (2012). Delirium in elderly people: a review. *Frontiers in Neurology*, 3 (101), 1-12. doi: 10.3389/fneur.2012.00101.

Neves, H., Silva, A. P., & Marques, P. (2011). Tradução e adaptação cultural da escala de confusão neecham. *Revista de Enfermagem Referência*, III (3), 105-112. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ref/v3n3/v3n3a11.pdf>.

North American Nursing Diagnosis Association International (2010). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Rapp, C. G., Wakefield, B., Kundrat, M., Mentes, J., Tripp-Reimer, T., & Culp, K. [et al.] (2000). Acute confusion assessment instruments: clinical versus research usability. *Applied Nursing Research*, 13 (1), 37-45. doi: 10.1016/S0897-1897(00)80017-8.

Ried, S., & Dassen, T. (2000). Chronic confusion, dementia, and impaired environmental interpretation syndrome: a concept comparison. *Nursing Diagnosis*, 11 (2), 49-59. doi: 10.1111/j.1744-618X.2000.tb00390.x.

Sampaio, F. M. C. (2012). *Confusion Assessment Method: tradução e validação para a população portuguesa*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Dissertação de Mestrado.

Siddiqi, N., House, A. O., & Holmes, J. D. (2006). Occurrence and outcome of delirium in medical in-patients: a systematic literature review. *Age Ageing*, 35 (4), 350-364. doi: 10.1093/ageing/afl005.

Wong, C. L., Holroyd-Leduc, J., Simel, D. L., & Straus, S. E. (2010). Does this patient have delirium?: value of bedside instruments. *Journal of the American Medical Association*, 304 (7), 779-786. doi: 10.1001/jama.2010.1182.