

20. Tradução do Método de Avaliação da Confusão (CAM): Importância no Contexto da Saúde Mental

Francisco Miguel Correia Sampaio¹

Carlos Alberto da Cruz Sequeira²

Luís Octávio de Sá³

20.1 Introdução

A avaliação do doente psiquiátrico tem vindo a tornar-se, ao longo dos tempos, cada vez mais cuidada e criteriosa. Nesse sentido, e tendo em vista a melhoria da actividade diagnóstica em Enfermagem, torna-se importante a adopção de instrumentos validados noutros contextos e a sua adaptação ao contexto nacional. No caminho de um melhor diagnóstico em Enfermagem relativo à confusão, ganha então importância a tradução e utilização da *Confusion Assessment Method* (CAM), um instrumento de avaliação da confusão aguda introduzido em 1990 (Inouye *et al.*, 1990) de uso simples (desenhado para clínicos não treinados em Psiquiatria) e rápido, apresentando uma sensibilidade e especificidade superiores a 80% para os critérios diagnósticos preconizados pela *American Psychiatric Association* (APA), em 1994, apresentados na *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)-IV.

No que se refere ao contexto da prática clínica, estudos indicam que os enfermeiros consideram que o uso da CAM é simples e fiável quando utilizada em doentes adultos, de qualquer idade (Waszynski, Petrovic, 2008). No entanto, a utilização deste instrumento deve ser adoptada aquando da realização de uma avaliação cognitiva formal, sendo que os enfermeiros devem possuir treino prévio na aplicação do instrumento.

Na actualidade, a escala de Confusão mais utilizada em Portugal é a Escala de Confusão Neecham, validada para a população portuguesa em 2009 (Neves, 2009). Esta escala avalia diversos parâmetros, sendo usada para a identificação da confusão aguda (Neves, 2009). No entanto, uma análise cuidada da mesma permite encontrar alguns aspectos, como a avaliação das funções vitais que, por exemplo, no contexto de uma demência como a Doença de Alzheimer, não se encontram habitualmente alteradas.

¹ Licenciado em Enfermagem – ESEP. E-mail: fmcsampaio@gmail.com.

² Doutor em Ciências de Enfermagem – ESEP. E-mail: carlossequeira@esenf.pt.

³ Professor auxiliar no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. E-mail: losa@ics.porto.ucp.pt.

Neste sentido, torna-se pertinente a realização de uma comparação dos parâmetros avaliados pela Escala de Confusão Neecham e os parâmetros avaliados pela CAM, bem como pelo seu algoritmo de diagnóstico. Assim, o presente trabalho permitirá discernir as vantagens e desvantagens do uso da CAM, quando comparado com a Escala de Confusão Neecham, bem como os contextos em que a utilização de uma escala em detrimento da outra poderá ser mais apropriada.

Por ser um instrumento internacionalmente reconhecido, e que preenche critérios universalmente aceites para a identificação de Confusão Aguda, proceder-se-á à tradução, adaptação e início da validação para português do denominado "Método de Avaliação da Confusão".

Ao longo do presente estudo serão, então, apresentados os resultados de um trabalho de revisão bibliográfica que visa a análise da CAM e suas propriedades psicométricas, bem como a comparação entre a CAM e a Escala de Confusão Neecham, sendo, no entanto, este trabalho apenas uma etapa de um projecto mais abrangente, que pretende culminar com a validação da CAM para Portugal.

20.2 Metodologia

A metodologia utilizada consiste na revisão bibliográfica, através de um exercício de meta-análise, relativa à utilização de instrumentos de avaliação do foco de Enfermagem "Confusão" no contexto da Psiquiatria, com especial ênfase para a análise comparativa entre a Escala de Confusão Neecham e o Método de Avaliação da Confusão. Esta pesquisa foi realizada por consulta dos livros presentes na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem do Porto e na Biblioteca do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Porto, bem como por consulta nas base de dados disponibilizadas na B-on (EBSCO Host, Pubmed, Elsevier – Science Direct, entre outras).

20.3 Apresentação dos resultados

Em 1990, Inouye *et al.* realizaram um estudo prospectivo de validação com o objectivo de desenvolver e validar a CAM, considerando que esta permite a detecção rápida da confusão aguda, por parte de clínicos não psiquiátricos, em cenários de alto risco (serviços de Medicina de Yale e Chicago, e centro de avaliação de doentes geriátricos externos em Yale). O estudo incluiu a avaliação de 56 doentes com idades compreendidas entre os 65 e os 98 anos, 26 dos quais com diagnóstico prévio de confusão, e 30 sem qualquer diagnóstico anterior de confusão.

Após a realização do estudo (Inouye *et al.*, 1990), verificou-se que a CAM (instrumento completo) pode ser preenchida em menos de 5 minutos, sendo neste sentido extremamente útil para os profissionais de saúde, considerando que não têm que despender muito tempo para proceder à sua utilização. A CAM, na sua versão completa, é composta por nove critérios operacionalizados a partir da DSM-III-R. No entanto, foi estabelecida uma hipótese *a priori* para o valor diagnóstico de quatro critérios: início agudo e decurso flutuante; desatenção; pensamento desorganizado; alteração do nível de consciência. O algoritmo da CAM para o diagnóstico da confusão aguda foi testado, e verificou-se que, para a identificação do diagnóstico é necessário a presença dos dois primeiros critérios, bem como do critério três ou quatro. Quer no grupo de Yale, quer no grupo de Chicago, os diagnósticos realizados decorrentes da utilização da CAM foram concorrentemente validados contra os diagnósticos realizados pelos psiquiatras. No que concerne à avaliação psicométrica, em Yale (serviço de Medicina e centro de avaliação de doentes geriátricos externos), a CAM apresentou uma sensibilidade de 100%, especificidade de 95%, eficácia preditiva positiva de 91%, e eficácia preditiva negativa de 100%. Por outro lado, em Chicago (serviço de Medicina), a CAM apresentou uma sensibilidade de 94%, especificidade de 90%, eficácia preditiva positiva de 94% e eficácia preditiva negativa de 90%. O algoritmo de diagnóstico da CAM teve a maior eficácia preditiva de todas as combinações possíveis nas nove características da confusão aguda (Inouye *et al.*, 1990).

O estudo realizado por Inouye *et al.* (1990) mostrou ainda que a CAM tem concordância convergente com quatro outros testes de avaliação do estado mental, entre os quais se conta a *Mini-Mental State Examination* (MMSE). A fiabilidade inter-observador da CAM apresentou igualmente valores elevados.

A partir do estudo realizado, Inouye *et al.* (1990) concluíram que a CAM é um instrumento particularmente adequado para pessoas com alto risco de desenvolver confusão aguda, como por exemplo os idosos hospitalizados em serviços de Medicina ou Cirurgia). No entanto, pelo facto de a percentagem de falsos positivos ser de 10%, é sugerido que todos os doentes com diagnóstico de confusão aguda identificado a partir do uso da CAM sejam alvo de uma avaliação mais detalhada para confirmar o diagnóstico.

Apesar de os diagnósticos da CAM, geralmente, estarem de acordo com os dos psiquiatras, ocorreram algumas discrepâncias. Assim, das 56 pessoas presentes na amostra, três foram mal classificadas: um resultado falso negativo, e dois resultados falsos positivos. Todas essas pessoas apresentavam estados demenciais graves, com pensamento desorganizado e desatenção na base. Assim, percebe-se que o diagnóstico de confusão aguda em pessoas com demência é extremamente complexo, pelo que seria necessária uma maior especificação

ou critérios diagnósticos alternativos para este grupo específico (Inouye *et al.*, 1990).

Relativamente ao resultado falso negativo evidenciado, este resultou do facto de o agente/auxiliar de geriatria proceder a uma avaliação cognitiva menos detalhada do que a realizada pelo psiquiatra. Por outro lado, os dois resultados falsos positivos resultaram da considerável separação temporal das avaliações realizadas, bem como do uso de diferentes fontes de informação na acuidade da alteração do estado mental (Inouye *et al.*, 1990).

O estudo realizado por Inouye *et al.* (1990), apesar de apresentar grandes limitações, permitiu perceber que é necessário algum treino para o uso óptimo da CAM. Ao nível das limitações, destaca-se o facto de esta não ter sido muito testada no contexto de algumas patologias psiquiátricas, como a esquizofrenia, mania, ou desordens de ansiedade. Todavia, o estudo analisado estudou a utilização da CAM em doentes idosos com demência e depressão, já que estas são patologias psiquiátricas mais frequentes em serviços de Medicina e Cirurgia, contextos onde se pretende que a CAM seja utilizada. Para além disso, a CAM necessitaria ainda de uma maior avaliação em doentes com múltiplas patologias psiquiátricas associadas, como a combinação entre demência, depressão, psicose e confusão aguda. A CAM foi especificamente desenhada para ser utilizada na população idosa, pelo que a utilização na população mais jovem necessitaria igualmente de ser estudada. Concluindo, o estudo realizado sugeriu que a CAM pode ser um instrumento sensível, específico, fiável e de uso fácil para treinar os médicos e enfermeiros no reconhecimento da confusão aguda.

Apesar da evidência apresentada por Inouye *et al.* (1990), Laurila, Pitkala, Strandberg, Tilvis (2002) realizaram um estudo transaccional com avaliações cegas em doentes consecutivos com mais de 70 anos de idade, em dois Hospitais de Agudos na Finlândia, de forma a determinar a sensibilidade e especificidade da CAM no diagnóstico de confusão aguda, quando comparada com os critérios preconizados pela DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV e *International Classification of Diseases* (CID) – 10.

Este estudo mostrou que as taxas de sensibilidade da CAM eram apenas moderadas relativamente a todos os critérios formais de confusão aguda, mostrando ainda que as taxas de especificidade eram mais baixas do que as apresentadas em estudos anteriores. Para além disso, a CAM parece ser mais concordante com a DSM-IV do que com a DSM-III-R, a partir da qual derivou. Assim, o estudo realizado por Laurila *et al.* (2002) concluiu que a CAM pode ser um instrumento aceitável para o diagnóstico de confusão aguda, devendo contudo os diagnósticos que advêm da utilização da mesma ser confirmados a partir dos critérios formais de diagnóstico, preferencialmente da DSM-IV.

Já em 2003, Jackson e Ely vieram refutar algumas das ideias resultantes do estudo realizado por Laurila *et al.* (2002). Assim, este autor vem questionar a forma não explícita de avaliação das taxas de sensibilidade e especificidade da CAM. Para além disso, refere não existir informação relativa às técnicas usadas para tradução da CAM para o estudo realizado, não se sabendo igualmente a experiência de utilização da CAM por parte dos técnicos que realizaram as avaliações, considerando que é sabido que a utilização eficaz da CAM pressupõe treino e alguma experiência prévia. Refere ainda que vários estudos prévios referem que a CAM tem o melhor equilíbrio entre sensibilidade e especificidade (Smith, Breitbart, Meredith, 1995, cit. por Jackson, Ely, 2003) e que é um instrumento válido e fiável (Ely *et al.*, 2001, cit. por Jackson, Ely, 2003).

Jackson e Ely (2003) referem ainda que o facto de a CAM se comparar mais favoravelmente com a DSM-IV é irrelevante, visto que a DSM-III e DSM-III-R são já obsoletos, e que a CID-10 é altamente restritiva (Liptzin *et al.*, 1991, cit. por Jackson, Ely, 2003). Neste sentido, Jackson e Ely (2003) afirmam que a CAM apresenta sensibilidade e especificidade superior a 80% quando comparada com os critérios diagnósticos de confusão aguda da DSM-IV. No entanto, é ainda referido que a CAM não deve ser usada como instrumento de diagnóstico isolado, sendo que quando se sente a necessidade de uma avaliação compreensiva da confusão aguda, deve recorrer-se ao uso de outros métodos, como o *Delirium Rating Scale* (Trzepacz *et al.*, 2001, cit. por Jackson, Ely, 2003) ou a entrevista psiquiátrica tradicional (Jackson, Ely, 2003).

Já em 2008, uma revisão sistemática da literatura realizada por Wei, Fearing, Sternberg e Inouye, a partir de 239 estudos de validação, tradução, adaptação e aplicação da CAM, permitiu concluir que esta apresenta uma sensibilidade geral de 94% e especificidade de 89%. Para além disso, verificou-se que a CAM já foi adaptada para a utilização em unidades de cuidados intensivos, urgência, e contextos institucionais, bem como para classificar a gravidade e a confusão aguda subsíndrome. Para além disso, verificou-se que a CAM já se encontra traduzida em 10 línguas, estando artigos publicados disponíveis em todas elas. O estudo realizado por Wei *et al.* (2008) permitiu acima de tudo concluir que a CAM ajudou a melhorar a identificação de confusão aguda em contextos clínicos e de investigação. Para otimizar o desempenho, a CAM deve ser avaliada através de observações realizadas durante testes cognitivos formais, sendo o treino recomendado. Apesar das presentes evidências, acções futuras são ainda necessárias para otimizar o uso da CAM e para melhorar o reconhecimento e a administração da confusão aguda.

20.4 Discussão

A realização da comparação entre a Escala de Confusão Neecham e o Método de Avaliação da Confusão implica, necessariamente, a comparação entre os parâmetros avaliados por cada uma delas, bem como das respectivas propriedades psicométricas.

Neste sentido, e começando por analisar a Escala de Confusão Neecham, é possível verificar que esta realiza uma análise a três níveis: processamento, comportamento, e controlo fisiológico. Ao nível do processamento, é avaliada a atenção, ordem e orientação. Ao nível comportamental, é avaliada a aparência, comportamento motor, e comportamento verbal. Por fim, ao nível do controlo fisiológico, é avaliada a estabilidade das funções vitais, estabilidade da saturação de oxigénio, e controlo da continência urinária.

Por outro lado, a CAM avalia nove parâmetros: início agudo, desatenção, pensamento desorganizado, alteração do nível de consciência, desorientação, défice de memória, distúrbios perceptuais, agitação psicomotora (bem como retardamento psicomotor), e alteração do ciclo sono-reposo (Waszynski, Boltz, Greenberg, 2007).

Uma análise comparativa entre as duas escalas permite perceber que a CAM avalia o início agudo e decurso flutuante da confusão, distúrbios perceptuais e alteração dos ciclos sono-reposo, parâmetros não avaliados na Escala de Confusão Neecham. Por outro lado, esta última avalia a capacidade do doente para obedecer a ordens, a sua aparência, e o seu controlo fisiológico, parâmetros não avaliados na CAM. Por comparação entre ambas, acredita-se que a CAM pode vir a ser relevante no diagnóstico de confusão aguda no contexto da Saúde Mental já que, por exemplo, os distúrbios perceptuais são frequentes em patologias como a esquizofrenia e o transtorno mental relacionado com o uso de drogas. Por outro lado, a alteração do ciclo sono-reposo é extremamente vulgar em pessoas que sofrem de depressão, ou até mesmo de doença bipolar. Finalmente, a instabilidade das funções vitais, avaliada na Escala de Confusão Neecham, não é muito vulgar no contexto das doenças psiquiátricas.

Um estudo realizado por Milisen *et al.*, em 2005, para verificar as propriedades psicométricas da tradução para a população flamenga da Escala de Confusão Neecham (amostra de 54 pessoas com fractura da anca, com uma média de idades de 80,9 anos) resultou numa sensibilidade de 76,9%, especificidade de 64,6%, valor preditivo positivo de 13,5%, e valor preditivo negativo de 97,5%.

Assim, apesar de a Escala Neecham apresentar capacidade para identificar mais casos de confusão aguda do que a CAM, ao nível dos cuidados intensivos, em doentes não entubados (Van Rompaey *et al.*, 2008), a CAM, quando comparada com outros instrumentos de avaliação cognitiva ou com critérios de

diagnóstico publicados, parece ser mais favorável, ao nível da sensibilidade e especificidade, para a identificação da confusão aguda (Milisen *et al.*, 2005).

20.5 Conclusões

A Escala de Confusão Neecham é um excelente instrumento diagnóstico para a detecção da confusão aguda em Unidades de Cuidados Intensivos, apresentando uma sensibilidade de 97% e uma especificidade de 83%. Ainda no mesmo estudo, realizado numa Unidade de Cuidados Intensivos, os enfermeiros apresentam um tempo médio de preenchimento da Escala de Confusão Neecham de 3,69 minutos (Immers, Schuurmans, van de Bijl, 2005), um tempo de preenchimento inferior aos 5 minutos apontados para o preenchimento da CAM na sua versão completa (Inouye *et al.*, 1990), mas que não pode ser comparado com o tempo de preenchimento do algoritmo diagnóstico da CAM, já que não foram encontradas referências ao tempo de preenchimento da mesma. De qualquer modo, é de referir que o algoritmo diagnóstico da CAM, em termos estruturais, apresenta uma dimensão inferior a metade da escala completa (avalia apenas quatro dos nove critérios da escala total).

No entanto, comparando a CAM com outros instrumentos de avaliação cognitiva e com alguns critérios de diagnóstico da confusão aguda, esta apresenta-se como um instrumento de avaliação mais sensível e mais específico do que a CAM (Milisen *et al.*, 2005), sendo sobretudo muito sensível e específica para os critérios da DSM-IV (Jackson, Ely, 2003).

Neste sentido, pode afirmar-se que a CAM é um instrumento sensível, específico, fiável e de uso simples para a identificação da confusão aguda para uso, sobretudo, ao nível dos serviços de Medicina e de Cirurgia (Inouye *et al.*, 1990), pelo que a sua tradução para português (Método de Avaliação da Confusão), e posterior adaptação e validação, surge como uma alternativa à utilização da Escala de Confusão Neecham. No entanto, quando uma avaliação compreensiva da confusão aguda é necessária, sugere-se o uso de outros métodos de avaliação, como a *Delirium Rating Scale* (Trzepacz *et al.*, 2001, cit. por Jackson, Ely, 2003) ou a entrevista psiquiátrica tradicional (Jackson, Ely, 2003).

Referências Bibliográficas

- Immers, H. E., Schuurmans, M. J., van de Bijl, J. J. (2005). "Recognition of delirium in ICU patients: a diagnostic study of the NEECHAM confusion scale in ICU patients". *BMC Nursing*, 4, p. 7. Consultado em 9 de Agosto de 2010, em: <http://web.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&hid=9&sid=bfa3325a-5771-4aaa-8799-ae27bc6d6439%40sessionmgr10>.

- Inouye, S. K. *et al.* (1990). "Clarifying Confusion: the Confusion Assessment Method. A New Method for Detection of Delirium". *Annals Of Internal Medicine*, 113 (12), pp. 941-948. Consultado em 10 de Março de 2010, em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=30&hid=110&sid=ca4947dc-9deb-42e2-aea6-e59aca0855c5%40sessionmgr110>.
- Jackson, J. C., Ely, E. W. (2003). "The Confusion Assessment Method (CAM)". *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18 (6), p. 557. Acedido em 16 de Julho de 2010, em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=42&hid=109&sid=ca4947dc9deb42e2aea6e59aca0855c5%40sessionmgr110>.
- Laurila, J. V., Pitkala, K. H., Strandberg, T. E., Tilvis, R. S. (2002). "Confusion Assessment Method in the diagnostics of delirium among aged hospital patients: Would it serve better in screening than as a diagnostic instrument"? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17 (12), pp. 1112-1119. Consultado em 15 de Julho de 2010, em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=27&hid=10&sid=ca4947dc9deb42e2aea6e59aca0855c5%40sessionmgr110>.
- Milisen, K., Foreman, M. D., Hendrickx, A., Godderis, J., Abraham, I. L., Broos, P. L., *et al.* (2005). "Psychometric Properties of the Flemish Translation of the NEECHAM Confusion Scale". *BMC Psychiatry*, 5, p. 16. Consultado em 1 de Março de 2010, em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=13&hid=4&sid=a878f13dbccf4323b6701ef05d83cc70%40sessionmgr13>.
- Neves, H. L. (2009). *Confusão Aguda no Doente Hospitalizado: Adaptação Cultural e Validação da Escala de Confusão NeeCham*. Tese de Mestrado em Enfermagem. Universidade Católica Portuguesa – Escola Superior de Biotecnologia, Porto.
- Van Rompaey, B., Schuurmans, M.J., Shortridge-Baggett, L.M., Truijen, S., Elseviers, M., Bossaert, L. (2008). "A comparison of the CAM-ICU and the NEECHAM Confusion Scale in intensive care delirium assessment: an observational study in non-intubated patients". *Critical Care*, 12 (16). Consultado em 9 de Agosto, em: <http://ccforum.com/content/pdf/cc6790.pdf>.
- Waszynski, C.M., Boltz, M., Greenberg, S.A. (2007). "The Confusion Assessment Method (CAM)". *Try This: Best Practices in Nursing Care to Older Adults with Dementia* (13). Consultado em 13 de Março de 2010, em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&hid=105&sid=ca4947dc9deb42e2aea6e59aca0855c5%40sessionmgr110>.
- Waszynski, C. M., Petrovic, K. (2008). "Nurses' Evaluation of Confusion Assessment Method: A Pilot Study". *Journal of Gerontological Nursing*, 34 (4), pp. 49-56. Consultado em 20 de Julho de 2010, em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&hid=105&sid=ca4947dc9deb42e2aea6e59aca0855c5%40sessionmgr110>.
- Wei, L. A., Fearing, M. A., Sternberg, E. J., Inouye, S. K. (2008). "The Confusion Assessment Method: A Systematic Review of Current Usage". *Journal of the American Geriatrics Society*, 56 (5), pp. 823-830. Consultado em 20 de Julho de 2010, em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&hid=15&sid=ca4947dc9deb42e2aea6e59aca0855c5%40sessionmgr110>.