

# Conceito de *delirium versus* confusão aguda

The concept of *delirium versus* acute confusion

Concepto de *delirium versus* confusión aguda

Paulo Alexandre Oliveira Marques\*;  
Sandra Sílvia Silva Monteiro Santos Cruz\*\*;  
Maria Luísa Martins Morais Marques\*\*\*

## Resumo

Contexto: Nos artigos publicados por enfermeiros não existe consenso acerca do conceito mais adequado para o *delirium*, também conhecido por confusão aguda. Objetivo: Determinar a coerência na utilização dos conceitos de *delirium* e confusão aguda pelos enfermeiros. Fontes de dados: A pesquisa para a revisão integrativa foi realizada na EBSCO, usando as bases de dados eletrônicas CINAHL, MedLINE, MedicLatina e Psychology and Behavioral Sciences Collection, e abrangeu as publicações entre 2000 e 2010, identificando-se 7 artigos que estavam disponíveis gratuitamente. Discussão: Os resultados apontam para a falta de rigor na utilização dos conceitos; desconhecimento das características do *delirium* e utilização preferencial de “confusão”; e dificuldades na investigação por diferenças teóricas entre quem investiga ou presta cuidados. Implicações para a enfermagem: Sugerimos que a investigação se centre na definição do conceito que melhor defina o problema, clarificando as suas diferenças e características; na utilidade clínica do(s) conceito(s) para os enfermeiros; que estes conteúdos sejam incorporados na formação dos enfermeiros; se proceda à inclusão de instrumentos de medida na clínica; e se aprofunde a disseminação de uma linguagem comum. Conclusão: Importa evoluir-se neste domínio de modo a que a assistência prestada cumpra os desígnios da qualidade e da excelência.

**Palavras-chave:** *delirium*; confusão; cuidados de enfermagem.

## Abstract

Background: In papers published by nurses, there is no consensus on the most appropriate concept to describe the clinical condition known as *delirium*, but also as acute confusion. Objective: To determine the coherence in use of the concepts of *delirium* and acute confusion by nurses. Data sources: The bibliographic search covered the international literature published between 2000 and 2010. The sample was composed of 7 free access articles. Discussion: The results highlight a lack of rigor in the use of concepts, lack of knowledge of the characteristics of *delirium* and the preferential use of ‘confusion’ by nurses, and difficulties in research because of theoretical differences between investigators and care providers. Implications for nursing: We suggest that research should focus on defining the concept that best defines the problem, clarifying the differences and characteristics and the clinical utility of concept(s) for nurses; this information should be incorporated in the training of nurses; measuring instruments should be used in clinical practice; and a common language should be disseminated among nurses. Conclusion: The importance of this field is undeniable if the care provided is to meet the aims of quality and excellence.

**Keywords:** *delirium*; confusion; nursing care.

\* Doutorado em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa. Professor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) [paulomarques@esenf.pt].

\*\* Doutoranda em Enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Prof. Adjunta na ESEP [sandracruz@esenf.pt].

\*\*\* Licenciada em Enfermagem. Enfermeira graduada no Instituto Português de Oncologia do Porto, Departamento do Pulmão [m.l.m.m.@gmail.com].

## Resumen

Marco: En los artículos publicados por enfermeros, no hay consenso sobre el mejor concepto que describe el *delirium*, también conocido por confusión aguda. Objetivo: Determinar la coherencia en el uso de los conceptos de confusión aguda y el *delirium* por los enfermeros. Fuentes de datos: La búsqueda para la revisión integradora de la literatura se realizó en EBSCO, usando las bases electrónicas CINAHL, MedLINE, MedicLatina y Psychology and Behavioral Sciences Collection e incluyó publicaciones editadas entre 2000 y 2010, en relación a las cuales se identificaron siete artículos de acceso abierto. Discusión: Los resultados indican: una falta de rigor en el uso de conceptos; desconocimiento de las características del *delirium* y preferencia por el uso de ‘confusión’; dificultades en la investigación por diferencias teóricas entre los que estudian y los que prestan cuidados. Implicaciones para la enfermería - Se sugiere que la investigación se centre en concretar el concepto que mejor define el problema, aclarando sus diferencias y características; en la utilidad clínica del concepto(s) para los enfermeros; que estos contenidos se incorporen en la formación de las enfermeras; que se proceda a la inclusión de instrumentos de medición en la práctica profesional; y se profundice en la difusión de un lenguaje común entre los enfermeros. Conclusión: Es importante progresar en este campo, con el fin de que la atención de enfermería cumpla los objetivos de calidad y excelencia.

**Palabras clave:** *delirium*; confusión; atención de enfermería.

Recebido para publicação em: 07.02.12

Aceite para publicação em: 15.05.13

## Introdução

A condição clínica conhecida por *delirium* (American Psychiatric Association, 2002; Organização Mundial de Saúde, 2003), mas também por confusão aguda (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011), é uma síndrome grave, que apresenta altas taxas de prevalência e incidência nos serviços de saúde. Está associada a maiores taxas de morbidade, mortalidade, readmissões hospitalares, institucionalização (Sendelbach e Guthrie, 2009) e à idade avançada. Apesar da sua importância na qualidade de vida das pessoas e dos elevados custos diretos e indiretos com que se relaciona, continua a não ser identificada entre 50 a 75% dos casos (Meagher, 2009) e, em consequência, a não ser convenientemente tratada. Apesar de se ter produzido investigação nas últimas décadas, os resultados não têm contribuído para avanços significativos na prática dos cuidados (Nicholson e Henderson, 2009) que continua a estar centrada em critérios de natureza individual (Britton e Russel, 2006). Este facto alerta para a procura das causas que estão na sua origem. A utilização de diferentes nomenclaturas, como sinónimos ou significando coisas distintas, não parece ser benéfica para esse objetivo (Sendelbach e Guthrie, 2009). Os autores divergem, considerando *delirium* ou confusão aguda (Sendelbach e Guthrie, 2009; Wang e Mentis, 2009; Neves, Silva e Marques, 2011), *delirium* ou estado confusional agudo ou, simplesmente, *delirium* (Holroyd-Leduc, Khandwala e Sink, 2010) para descreverem uma alteração cognitiva aguda associada a uma doença severa (Sendelbach e Guthrie, 2009). Eventualmente, o diagnóstico de confusão aguda realizado pelos enfermeiros aplicar-se-á antes de estarem reunidos os critérios de *delirium*, sendo assim, neste sentido, um estado prévio, anterior e menos grave (Sendelbach e Guthrie, 2009). A questão parece ser pertinente e embora o termo “confusão” seja imperfeito, é conveniente.

Os autores assinalam a utilização preferencial de confusão aguda pelos enfermeiros, enquanto o termo *delirium* recolhe a preferência, embora não consensual, nos médicos (Sendelbach e Guthrie, 2009), já que o termo tem uma associação evidente aos estados de hiperatividade, um dos seus subtipos, nomeadamente ao *delirium tremens*, criando divergências entre neurologistas e psiquiatras. O *delirium* é uma entidade nosológica definida na

Classificação Internacional das Doenças (CID) e das doenças mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria (APA) (Nicholson e Henderson, 2009), sendo esta a classificação habitualmente utilizada. Caracteriza-se por um distúrbio da consciência, alteração da cognição (memória, desorientação, distúrbio da linguagem) ou pelo desenvolvimento de uma alteração da perceção, que se desenvolve num curto período de tempo e tende a flutuar ao longo do dia (DSM-IV-TR).

Na versão 2.0 da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), taxonomia com crescente utilização pelos enfermeiros, a “confusão” é definida como um processo de pensamento distorcido, englobando um compromisso da memória, com desorientação em relação ao tempo, local ou pessoa (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011), deixando cair a agitação que fazia parte do conceito nas versões anteriores, o que pode ter importantes consequências na investigação e na realidade da assistência de enfermagem. Em Portugal, a linguagem da CIPE está inserida no aplicativo SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem), em uso na maioria das instituições de saúde. O *delirium* é tipicamente um diagnóstico médico e tem um uso relativamente *standard* na prática médica e na investigação interdisciplinar (Sendelbach e Guthrie, 2009).

Esta controvérsia justifica o interesse em desenvolver uma revisão integrativa acerca dos elementos constitutivos daqueles rótulos, na literatura internacional, para a interpretação das suas implicações no desenvolvimento de conhecimento com aplicabilidade na clínica de enfermagem, bem como com o propósito de propor caminhos para o desenvolvimento de futuras investigações.

Nessa medida, estipulou-se como questão deste estudo: a utilização indiferenciada dos conceitos de *delirium* e confusão aguda contribui para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem? Assim, este estudo tem como objetivo geral:

determinar a coerência na utilização dos conceitos de *delirium* e confusão aguda pelos enfermeiros.

E como objetivos específicos: identificar a relevância atribuída pelos autores/ profissionais ao conceito utilizado; identificar os elementos constitutivos do conceito de *delirium* e de confusão aguda; identificar diferenças nos conceitos utilizados na pesquisa e na clínica; identificar os autores, os tipos de pesquisa

e a coerência teórico-metodológica; e analisar descritivamente os conceitos usados na investigação realizada para a adoção de um conceito favorável à construção de conhecimento útil sobre o assunto.

## Revisão da Literatura

Para se alcançarem os objetivos propostos optou-se pelo método de revisão integrativa, o que permite reunir e sintetizar os resultados produzidos pela investigação para a definição, por exemplo, de conceitos, de maneira sistemática, ordenada e rigorosa, e obter ilações sobre um tema de interesse para a prática clínica.

O método empregue para o desenvolvimento das revisões integrativas não é rígido, ainda que por norma obedeça a um conjunto de regras para a sua operacionalização. No caso em concreto deste estudo, estabelecemos as seguintes fases: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para selecionar a amostra; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento.

Conduziu-se uma revisão da literatura pesquisada na internet de todos os artigos de investigação originais que relatam fontes de dados, através da EBSCO, usando as bases de dados eletrónicas *CINAHL*, *MedLINE*, *MedicLatina* e *Psychology and Behavioral Sciences Collection*. Para a identificação dos artigos foram usadas as palavras-chave *delirium*, *acute confusion* e *nurse*. Realizou-se o agrupamento das palavras-chave da seguinte forma: *delirium or acute confusion* (no título) *and nurse*. A limitação das principais palavras-chave, que poderia ter um impacto negativo nos artigos encontrados, foi suficiente para se alcançarem os objetivos propostos, pelo que não foi necessário proceder a alterações.

Os critérios empregues para a seleção da amostra foram: artigos publicados entre os anos de 2000 e 2010; escritos em língua inglesa; sobre o tema *delirium*/ confusão aguda; que reportassem dados primários; publicados em revistas científicas de enfermagem; e com *full text* disponível gratuitamente, independentemente do método de pesquisa utilizado. Entendeu-se que interessava a produção científica mais recente e que uma década seria, previsivelmente,

um tempo suficientemente amplo para se obterem os dados desejados.

Foram identificados 62 artigos, tendo sido excluídos 42 após uma revisão da disponibilidade do texto, da revista de origem, dos conceitos em estudo e considerando as revisões e duplicações. Dos restantes 20, foram excluídos 13 (2 por não dizerem respeito ao problema; 1 por se tratar de um questionário de avaliação do conhecimento sobre o problema; 1 por se tratar de um módulo educacional; 1 por dizer respeito à descrição das experiências vivenciadas pelos doentes confusos; 1 por se referir às memórias dos doentes que estiveram internados em Unidades de Cuidados Intensivos; e os restantes 7 por dizerem respeito a artigos que não tiveram por base uma pesquisa, artigos de opinião e de revisão). Desta forma, a amostra final foi composta por 7 artigos para a última revisão.

Os artigos foram numerados do mais recente ao mais antigo, analisados e classificados pelos três autores, através do uso de um formulário que desenvolveram para a colheita de dados e que foi preenchido para cada artigo da amostra determinada. Este instrumento permitiu obter informações sobre a identificação do artigo e os seus autores, sobre os termos e conceitos utilizados, sobre as características metodológicas e sobre os resultados. A síntese dos dados irá ser apresentada de forma descritiva.

Constatou-se que a maior parte dos artigos refere-se ao ano de 2008 (5), sendo o mais antigo de 2007. Na mesma revista, a *Journal of Gerontological Nursing*, foram publicados 2 artigos. Com uma única exceção, todas as pesquisas decorreram em unidades de cuidados hospitalares de doentes agudos. Em todos, verifica-se concordância entre os objetivos e o método selecionado, o que não acontece com o quadro teórico que os justifica, que é por vezes impreciso, a justificar uma reflexão, e que se relaciona essencialmente com as discrepâncias na utilização de *delirium* ou confusão aguda, não havendo coerência nos conceitos.

Na análise do título de cada um dos 7 artigos, verifica-se que apenas 2 utilizam “confusão”, ainda que 1 deles se refira a um instrumento de medida do *delirium*. Essa aparente utilização como sinónimos não pode deixar de ser entendida como problemática, na medida em que a *Confusion Assessement Method* (CAM) é considerada a escala *gold standard* para a avaliação do *delirium* (Dahlke e Phinney, 2008) e teve

por base o conceito da APA apresentado na DSM-IV-TR (2002), o que sugere uma incongruência. Outros autores, ainda que adotando *delirium*, afirmam que a CAM se destina a avaliar “estados confusionais agudos” (Dahlke e Phinney, 2008), expressão vaga e aparentemente mais abrangente, porque remete para diferentes condições clínicas. Estes achados parecem sugerir uma utilização pouco precisa dos conceitos. Nenhum dos artigos adota uma definição de confusão aguda isolada, mas o mais recente (Wang e Menten, 2009) assume que ambos os termos se referem a um mesmo problema, utilizado alternadamente pelos profissionais de saúde, seguindo um conceito simples, em que a sua caracterização não vai além do aparecimento súbito, curso flutuante e duração breve. Essa ideia é contrária à defendida por outros autores, que assinalam o *delirium* como um estado terminal e mais grave de confusão aguda (Sendelbach e Guthrie, 2009). Dos restantes 6 artigos, 5 aceitam a definição de *delirium* proposta pela APA, mas ao longo do texto vão utilizando com maior ou menor frequência o rótulo de “confusão”, influenciados pelos termos empregues na documentação ou pelos informantes, o que nos leva a inferir que se trata de um termo de uso preferencial na clínica.

Quando se atenta nos elementos caracterizadores explicitamente utilizados pelos autores para o *delirium*/confusão aguda, apesar de serem apenas 7 artigos, e este é um dado importante, as discrepâncias são grandes, sendo que apenas o curso flutuante é comum a todos; há, por isso, diferenças relativamente aos elementos identificadores dos conceitos. As “alterações no nível da consciência” não constam dos artigos 1 e 2 (Wang e Menten, 2009; Waszynski e Petrovic, 2008); “perturbações da cognição” estão ausentes nos artigos 1 e 7 (Wang e Menten, 2009; Speed *et al.*, 2007); “diminuição da atenção” não consta nos artigos 1 e 4 (Wang e Menten, 2009; Law, 2008); ‘pensamento perturbado’ só é partilhado nos artigos 5, 7, 3 e 6 (Dahlke e Phinney, 2008; Speed *et al.*, 2007; Voyer *et al.*, 2008a; Voyer *et al.*, 2008b); “alteração da percepção” é referida nos artigos 2, 3 e 6 (Waszynski e Petrovic, 2008; Voyer *et al.*, 2008a; Voyer *et al.*, 2008b); “aparecimento súbito” não surge no artigo 5 (Dahlke e Phinney, 2008); e “perturbação do comportamento” é sugerida unicamente pelos artigos 3 e 6 (Voyer *et al.*, 2008a; Voyer *et al.*, 2008b). E é nestes dois artigos que se verifica uma coerência total dos seus elementos, o que estará relacionado com o

facto de o primeiro autor, em ambos, ser o mesmo.

Os conceitos não são estáticos, são evolutivos, o que é patente nas diferentes versões da Classificação das Doenças Mentais da APA, que deixa de considerar a atividade motora como relevante para o diagnóstico (Wacker, Nunes e Forlenza, 2005), ao contrário dos dois estudos de 2008 que incorporam o comportamento como uma das variáveis importantes para a classificação do *delirium*. Assinale-se, a este propósito, que os enfermeiros consideram o comportamento dos doentes como uma das vertentes essenciais para a identificação de uma alteração do *status* mental, à semelhança do que é tido em atenção nos critérios da classificação das doenças (Wacker, Nunes e Forlenza, 2005), sobretudo nas vertentes de exacerbação motora (Meagher, 2009), e nalgumas versões da CIPE (até à versão 1.0), pelos riscos que lhe estão associados, mormente o risco de queda (Sendelbach e Guthrie, 2009).

Relativamente à forma, um deles utiliza uma abordagem metodológica qualitativa, mas não especifica mais (Dahlke e Phinney, 2008). Os restantes seguem desenhos quantitativos sem discriminarem um método em concreto e desses, apenas 3 referem tratar-se de estudos do tipo descritivo (Wang e Menten, 2009; Waszynski e Petrovic, 2008; Voyer *et al.*, 2008a) e prospetivo (Waszynski e Petrovic, 2008; Voyer *et al.*, 2008a).

Relativamente aos objetivos, não há conformidade entre eles, nem isso era um objetivo *a priori*. O artigo 1 (Wang e Menten, 2009) centra-se numa pesquisa realizada em Taiwan, onde foram usadas vinhetas com situações clínicas para determinar os fatores que afetam a habilidade dos enfermeiros para detetarem o *delirium*/ confusão aguda; concluiu-se que a sua identificação nos doentes com alterações das funções biológicas, para os enfermeiros, não é fácil. Por outro lado, quando a sua presença junto dos doentes se intensifica, como por exemplo por necessidade de avaliação frequente da temperatura, as suas percepções acerca do problema aumentam. Paralelamente, os estados de hiperatividade estão associados a um melhor reconhecimento, assim como os anos de educação do enfermeiro e o exercício profissional em ambiente hospitalar. Sobrevaloriza-se a componente comportamental.

Aqueles dados revelam que um maior contato, quer com um doente individualmente, quer com doentes nestas circunstâncias, ou a exposição

a situações da natureza do *delirium*/ confusão aguda, tornam o enfermeiro menos propenso ao erro diagnóstico, o que não se estranha tendo em conta que a experiência contribui para uma maior proficiência. Mas por outro lado, os autores valorizam o achado que se relaciona com as crenças e valores, professadas pelos participantes, nomeadamente pela consideração da apresentação mais “quieta” como fazendo parte do processo normal nos idosos. Ainda que inicial e incompleto parece inferir-se a construção de um puzzle em que sobressai a insuficiência do “conhecimento” e a valorização do “comportamento”, cuja modificação contribui para a promoção da segurança (Aguirre, 2010).

O estudo 2 (Waszynski e Petrovic, 2008) pretendia conhecer a utilidade dos 4 itens da escala CAM para a identificação do *delirium*, na perspectiva dos enfermeiros, bem como a vontade em modificarem as suas avaliações, ainda muito baseadas na orientação, aspeto que se terá revelado positivo. Após um período de formação sobre o *delirium* e a utilização daquele instrumento, foi possível aumentar a habilidade na identificação do problema pelos enfermeiros. A questão da não deteção emerge como o fator chave dos esforços clínicos e da investigação nesta área, afetando principalmente os doentes hipo-ativos, o que apela à utilização sistemática de instrumentos de medida fiáveis (Meagher, 2009), mas que deve ter como pressuposto a coerência de conceitos.

Por outro lado, o uso da escala permitiu a deteção do problema em doentes nos quais não era expectável que o tivessem, com base nas práticas de avaliação em uso, o que poderá ter a ver com: a) um “desconhecimento” das características definidoras; e b) dificuldades de julgamento clínico alicerçadas exclusivamente na observação e na experiência do enfermeiro. Percebe-se que até aí, a avaliação do *delirium* estava muito centrada na “desorientação”, o que remete mais uma vez para a delimitação do(s) conceito(s). Relativamente ao reconhecimento, a literatura atribui inequívoca importância à educação e à utilização de instrumentos formais de medida (Waszynski e Petrovic, 2008; Pretto *et al.*, 2009).

O artigo 3 (Voyer *et al.*, 2008a) apresenta como objetivos a determinação: a) da percentagem de deteção do *delirium* pelos enfermeiros em contexto de unidades de longo termo; b) dos sintomas que se constituem como os maiores desafios à sua identificação pelos enfermeiros; e c) dos fatores

associados ao problema que não são detetados pelos enfermeiros, nesta população específica. Procedeu-se a uma comparação entre as monitorizações efetuadas por assistentes da investigação treinados e as respostas dos enfermeiros (com base na sua observação e julgamento clínico) acerca da existência do *delirium* e dos seus sintomas, em dois momentos, com um intervalo de 7 dias.

Os dados resultantes desse estudo são inequívocos. O subdiagnóstico é elevado, sendo o *delirium* identificado apenas numa minoria dos casos (13%; 18,7%). Simultaneamente, na maioria dos casos, em que os enfermeiros o diagnosticam, estão certos. Os enfermeiros demonstram maior dificuldade em detetar o *delirium* do que os seus sintomas isoladamente, o que se situa entre os 34,9% (letargia) e os 58,1% (discurso desorganizado).

Os autores do artigo sugerem que esta diferença pode entroncar num défice de “conhecimento” dos critérios diagnósticos, mas para além disso, na relação entre os sintomas e o fenómeno, o que é absolutamente determinante para o presente estudo, justificando-se saber até que ponto as dificuldades na caracterização correta do problema não terão contribuído para as incongruências detetadas. Por último, a idade surgiu como um fator associado à não deteção do *delirium*, remetendo para a existência de “pré-conceitos”, o que era também notório no estudo realizado noutra realidade bem diversa (Wang e Mentis, 2009). Ressalta a questão dos conhecimentos, o que poderá estar relacionado com a subjetividade inerente a alguns dos aspetos do problema, mas também a pré-conceitos enraizados.

O estudo que originou o artigo 4 (Law, 2008) teve como propósito a avaliação do impacto da introdução de um enfermeiro especialista em psiquiatria para auxiliar os enfermeiros na assistência aos doentes com *delirium* e demência, que foi considerada benéfica. Os autores recorreram, entre outras coisas, à identificação do nível de conhecimento dos enfermeiros a respeito do *delirium* e da demência, através da aplicação de um questionário adaptado, que incluía uma coluna alternativa para a “confusão”. A resposta era considerada correta apenas no caso de o respondente marcar uma definição para cada patologia (não resultando claro se teria de ser a verdadeira), e incorreta se duas ou três definições de patologias eram assumidas em cada área de definição. A definição 7, “desenvolvimento dos sintomas num



curto período de tempo (horas ou dias) com flutuação no decurso do dia”, é transversal às características consensuais de *delirium* e de confusão aguda. Há, contudo, uma regra de mútua exclusividade. A presença de uma alternativa para a “confusão” não é explicada, sendo lícita a suposição de que, para os autores, se trata de uma entidade diferenciada. Constatam-se de novo inconsistências nos conceitos e suas características, bem como na consideração da sua relevância.

A percentagem de respostas corretas em cada uma das oito definições não vai além dos 39% (melhor resultado), sendo que das cinco que estão abaixo dos 10%, duas obtêm 0%. Estes dados, apesar de tudo, mostram um reduzido nível de conhecimento dos enfermeiros acerca das características do *delirium*. Contudo, seria interessante saber qual o valor de respostas corretas relativas à “confusão”, mas esse dado é omissis. A dúvida não só é pertinente pela discussão que tem vindo a ser encetada, como também relativamente a essa pesquisa em particular, pois não utiliza o termo “confusão”. As dúvidas, dificuldades e incongruências parecem ser transversais à clínica e à investigação.

O estudo 5 (Dahlke e Phinney, 2008) pretendia saber através das palavras dos enfermeiros como é que eles preveniam, tratavam e acediam ao *delirium* nos idosos; e quais eram as barreiras e os desafios colocados por essa população específica. Com o recurso a uma análise de conteúdo temática, os autores perceberam que os enfermeiros, apesar de terem disponível, no seu sistema de documentação, um instrumento para a monitorização do problema, utilizavam, por um lado, questões subtis e pistas a partir da observação do comportamento, como tirar a roupa, ou as linhas endovenosas para diagnosticarem o problema; e por outro, tentavam controlar ao máximo a situação, evitando os riscos e assegurando aos doentes os cuidados de que necessitavam. Verifica-se, de novo, que a atenção está centrada em comportamentos disruptivos, de exagero, e mais nas características que num conceito amplo que funciona como um guarda-chuva. Por outro lado, parece que o *know how* dos enfermeiros, sobre os idosos e o *delirium*, tem por base as suas experiências pessoais e as crenças, que contribuem pouco para uma conceção profissional, “infantilizando” o diálogo, o que está de acordo com os achados de outros estudos (Wang e Mentis, 2009; Voyer *et al.*, 2008a), facto que poderá influenciar os

próprios autores. Para esses enfermeiros, o *delirium* refere-se mais à personalidade das pessoas, que a uma entidade clínica determinada, utilizando inúmeras vezes o termo “confusão”, o que leva para a necessidade de introduzir e melhorar a formação sobre o assunto.

No artigo 6 (Voyer *et al.*, 2008b), avaliava-se a sensibilidade e especificidade dos sintomas de *delirium* na documentação elencada pelos enfermeiros, comparando as notas de enfermagem com uma avaliação do problema e do *status* de saúde, no momento da admissão, realizado através da utilização de vários instrumentos – por exemplo: CAM, Índice de Barthel –, efetuado por assistentes da investigação, em cada semana até à alta do doente ou num máximo de oito semanas de internamento. Tratou-se da validação prospetiva de um estudo clínico randomizado, que identificou os casos prevalentes de *delirium*, identificados pela CAM. Emerge desde logo a assunção da “confusão” como um de seis sintomas de *delirium* – para além do nível de consciência, distúrbios da perceção, atividade psicomotora, desorientação e perturbação da memória – documentados no processo de enfermagem pelos enfermeiros. Os dados vieram demonstrar uma reduzida qualidade da documentação de enfermagem relativamente aos sintomas do *delirium*, inferindo-se a consideração de diferenças entre os conceitos.

Surgiu pelo menos um sintoma em 64% dos registos, o que também pode estar relacionado com outras condições clínicas, reconhecem os seus autores. Por outro lado, o termo “confusão” emergiu com uma sensibilidade de apenas 23,9%, significando que quando os doentes apresentavam “nível alterado de consciência”, “inatenção” ou “pensamento desorganizado”, os enfermeiros reportavam “confusão” nas suas notas. Paralelamente, os enfermeiros documentaram alterações no nível da consciência em 18% de doentes sem essa perturbação, o que poderá indicar a presença de uma outra alteração que os enfermeiros não souberam diferenciar. Nesse estudo, o *delirium* hiperativo foi melhor reportado que o hipo-ativo, 30,9% e 19%, respetivamente. Resultam de novo as dificuldades, por um lado dos enfermeiros e, por outro, de quem investiga, na clarificação dos conceitos.

O estudo que deu origem ao artigo 7 (Speed *et al.*, 2007) teve como objetivo estimar a prevalência de *delirium* em quinze unidades de cuidados, médicas e

cirúrgicas, recorrendo a um instrumento de recolha de dados elaborado para ser utilizado em auditorias, num período de quatro semanas. A partir da identificação, pelo enfermeiro responsável da unidade, dos doentes confusos ou com *delirium*, foi realizada uma verificação aos registos, pelos investigadores, para confirmação. Como primeiro apontamento, a utilização do termo “confuso” decorreu da verificação pelos autores, no decurso da colheita de dados piloto para testar o instrumento, que os enfermeiros usavam esse rótulo para descreverem as pessoas que aparentavam sintomas de *delirium*, o que reforça o argumento de que é esse o conceito preferido por esses profissionais.

Os dados demonstraram que nem todos os doentes “classificados” como tendo comportamentos associados a *delirium* ou “confusão” pelos enfermeiros – 183 (15%) em 1209 - têm o respetivo registo, o que para os seus autores se relaciona com comportamentos que não interferem nos cuidados, levando à ideia de uma certa inutilidade do fenómeno. Mais concretamente, apenas 36% têm a confirmação escrita do diagnóstico. É claro ainda, que alguns desses doentes são rotulados como tendo “demência”, sem que isso resulte de uma avaliação formal que confirme o diagnóstico. Paralelamente, o descritor mais comum nas notas de enfermagem é o termo ‘confusão’, pelo que os autores não têm dúvida de que para os enfermeiros é essa a formulação “diagnóstica” (Speed *et al.*, 2007). Mais uma vez parece haver uma *décalage* entre a investigação e a clínica, entre o que é procurado e o que se encontra, entre a teoria e a prática. Do que não há dúvida, é que os enfermeiros desempenham um papel pivô em todo este processo de cuidados (Pretto *et al.*, 2009) pelo frequente contacto com os doentes, sendo, por isso, fundamental a estabilização e disseminação do conhecimento, o que não parece estar a acontecer.

Os artigos revistos desmentem a afirmação de que a integração de todos os distúrbios agudos e subagudos da cognição, como a confusão aguda, debaixo de um guarda-chuva chamado *delirium*, trouxe maior coesão ao que era referido por mais de 30 sinónimos (Meagher, 2009), pelo menos para os enfermeiros. Um outro artigo, do mesmo ano, sugere que uma história de “confusão”, durante uma anterior hospitalização, é um importante preditor do desenvolvimento de *delirium* num internamento posterior (Benedict *et al.*, 2009). Como resultado

dessa divergência, há um fio condutor em todos os estudos analisados, que advém dos resultados a que vão invariavelmente chegando, refletindo-se nas recomendações propostas.

Em primeiro lugar, o *delirium*/confusão aguda parecem ser conceitos encarados com base no senso-comum, com apelo a ideias preconcebidas que denotam uma insuficiência teórica grande, independentemente da cultura (Wang e Mentis, 2009; Dahlke e Phinney, 2008; Voyer *et al.*, 2008a), apelando à necessidade de uma progressiva proficiência. Em segundo lugar, apesar das estratégias implementadas para a identificação do *delirium* ou confusão aguda englobarem, habitualmente, um amplo espectro de descritores, o(s) problema(s) continua(m) a ser(em) maioritariamente infra diagnosticado(s); o que se deve a: a) ao seu subtipo hipo-ativo; b) à fraca utilização de instrumentos de monitorização; e c) a um desconhecimento sobre a totalidade das dimensões que o(s) caracteriza(m), o que tem consequências. Em terceiro lugar, os enfermeiros da clínica parecem atender a sintomas específicos, como a desorientação e os comportamentos exuberantes, recorrendo com frequência à expressão “confusão”. E os artigos analisados pautam-se pela mesma medida.

Os autores convergem ao propor o desenvolvimento de programas de educação para os enfermeiros (Wang e Mentis, 2009; Dahlke e Phinney, 2008; Waszynski e Petrovic, 2008; Law, 2008; Voyer *et al.*, 2008a; Voyer *et al.*, 2008b), que se poderão traduzir na introdução destes conteúdos na formação graduada, pós graduada e contínua (Law, 2008). Em conjunto com a utilização de uma escala de monitorização do(s) foco(s), potenciar-se-á uma maior habilidade na identificação do *delirium* (Waszynski e Petrovic, 2008). Importa ainda consciencializar os enfermeiros de que o *delirium*/confusão aguda não é uma ocorrência normal da idade (Wang e Mentis, 2009; Dahlke e Phinney, 2008; Voyer *et al.*, 2008a), e para a importância da inter-relação entre os sintomas isolados e o diagnóstico (Voyer *et al.*, 2008a), esse sim, o aspeto de maior importância.

## Conclusão

Através da análise das publicações incluídas na amostra, considerou-se que os artigos científicos na área do *delirium*/confusão aguda reportam uma

fragilidade relativamente ao conceito que melhor traduz o problema, o que advém de dificuldades a nível dos conhecimentos acerca do diagnóstico, diagnóstico diferencial e características definidoras, que se acentuam mais entre os investigadores e os enfermeiros da clínica. E o que está em causa não é a qualidade dos artigos analisados, mas as claras dificuldades na estabilização de um conceito, que é complexo, e que “diga”, sem margem para dúvidas, o que se quer.

Os resultados são a prova de que há indefinição grave dos conceitos, tornando-se necessário evoluir na sua consolidação, quer na prática, quer na teoria. É evidente que não há ainda uma consolidação, aceitação, utilização e divulgação generalizada de uma formulação única e da sua substância, que permita avanços na investigação e, conseqüentemente, na clínica. Em face dessa constatação, sugere-se que: a) se progrida na definição do conceito que melhor traduza o problema e na clarificação definitiva das suas diferenças; b) a investigação se centre na utilidade clínica de *delirium*/confusão aguda para os enfermeiros; c) sejam incorporados os conteúdos relativos ao *delirium*/confusão aguda na formação dos enfermeiros; d) se proceda à inclusão na prática clínica de instrumentos de medida fíaveis e validados, que auxiliem o enfermeiro na decisão, contribuindo dessa forma para a diminuição dos casos que passam despercebidos.

Por outro lado, a existência de uma Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, englobando conceitos como a ‘confusão’, justifica que se reflita sobre a sua progressiva integração no discurso e na prática dos enfermeiros. O *delirium*/confusão aguda é um problema de saúde grave, com um impacte significativo nos doentes, nas suas famílias, nos profissionais e no sistema de saúde, o que tende a acentuar-se com o envelhecimento progressivo da população. Por via disso, importa muito evoluir-se neste domínio, de modo a que a assistência prestada cumpra os desígnios da qualidade e da excelência.

## Referências bibliográficas

AGUIRRE, E. (2010) - Delirium and hospitalized older adults: a review of nonpharmacologic treatment. *Journal of Continuing Educational Nursing*. Vol. 41, nº 4, p. 151-152.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002) – DSM-IV-TR: **manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais**. 4ª ed. rev. Lisboa: Climepsi Editora.

BENEDICT, L. [et al.] (2009) - Prevention, detection and intervention with delirium in an acute care hospital: a feasibility study. *International Journal of Older People Nursing*. Vol. 4, nº 3, p. 194-202.

BRITTON, A. ; RUSSEL, R. (2006) - **Multidisciplinary team interventions for delirium in patients with chronic cognitive impairment**. Oxford: The Cochrane Library.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (2011) - **CIFE versão 2: classificação internacional para a prática de enfermagem**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

DAHLKE, S. ; PHINNEY, A. (2008) - Caring for hospitalized older adults at risk for delirium: the silent, unspoken piece of nursing practice. *Journal of Gerontological Nursing* [Em linha]. Vol. 34, nº 6, p. 41-47. [Consult. 29 set. 2010]. Disponível em WWW: <URL: [http://www.viha.ca/NR/rdonlyres/030B9B9A-01F5-44B9-AD85-F7336454F6DA/0/dahlke\\_article\\_2008.pdf](http://www.viha.ca/NR/rdonlyres/030B9B9A-01F5-44B9-AD85-F7336454F6DA/0/dahlke_article_2008.pdf)> .

HOLROYD-LEDUC, J. M. ; KHANDWALA, F. ; SINK, K. M. (2010) - How can delirium best be prevented and managed in older patients in hospital? *Canadian Medicine American Journal*. Vol. 182, nº 5, p. 465-470.

LAW, E. (2008) - Delirium and dementia in acute hospitals: assessing the impact of RMN input. *Nursing Older People* [Em linha]. Vol. 20, nº 9, p. 35-39. [Consult. 29 set. 2010]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.deepdyve.com/lp/royal-college-of-nursing-rcn/delirium-and-dementia-in-acute-hospitals-assessing-the-impact-of-rmn-xlnmvX0eZ>> .

MEAGHER, D. (2009) - Motor subtypes of delirium: past, present and future. *International Review of Psychiatry*. Vol. 21, nº 1, p. 59-73.

NEVES, H. ; SILVA, A. ; MARQUES, P. (2011) - Tradução e adaptação cultural da escala de confusão de NEECHAM. *Revista de Enfermagem Referência*. Série 3, nº 3, p. 105-112.

NICHOLSON, T. ; HENDERSON, M. (2009) - Management of delirium. *British Journal of Hospital Medicine*. Vol. 70, nº 4, p. 217-221.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2003) - **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10ª ed. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo.

PRETTO, M. [et al.] (2009) - Effects of an interdisciplinary nurse-led delirium prevention and management program (DPMP) on nursing workload: a pilot study. *International Journal of Nursing Study*. Vol. 46, nº 6, p. 804-812.

SENDELBACH, S. ; GUTHRIE, P. F. (2009) - Acute confusion/delirium: identification, assessment, treatment and prevention. *Journal of Gerontological Nursing*. Vol. 35, nº 11, p. 11-18.

SPEED, G. [et al.] (2007) - Prevalence rate of delirium at two hospitals in Western Australia. *Australian Journal of Advanced*



**Nursing** [Em linha]. Vol. 25, nº 1, p. 38-43. [Consult. 29 set. 2010]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ajan.com.au/Vol25/Vol25.1-5.pdf>>.

VOYER, P. [et al.] (2008a) - Detection of delirium by nurses among long-term care residents with dementia. **BMC Nursing** [Em linha]. Vol. 7, nº 4. [Consult. 29 set. 2010]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2277396/>>.

VOYER, P. [et al.] (2008b) - Accuracy of nurse documentation of delirium symptoms in medical charts. **International Journal of Nursing Practice** [Em linha]. Vol. 14, nº 2, p. 165-177. [Consult. 29 set. 2010]. Disponível em WWW:<URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-172X.2008.00681.x/pdf>>.

WACKER, P. ; NUNES, P. V. ; FORLENZA, O. V. (2005) - Delirium: uma perspectiva histórica. **Revista de Psiquiatria Clínica**. Vol. 32, nº 3, p. 97-103.

WANG, J. ; MENTES, J. (2009) - Factors determining nurses' clinical judgments about hospitalized elderly patients with acute confusion. **Issues Mental Health Nursing** [Em linha]. Vol. 30, nº 6, p. 399-405. [Consult. 29 set. 2010]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19499441>>.

WASZYNSKI, C. ; PETROVIC, K. (2008) - Nurses' evaluation of the confusion assessment method: a pilot study. **Journal of Gerontological Nursing** [Em linha]. Vol. 34, nº 4, p. 49-56. [Consult. 29 set. 2010]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>>.

