

ACURÁCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DA CONFUSÃO AGUDA EM USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

ACCURACY OF THE DEFINING CHARACTERISTICS OF ACUTE CONFUSION IN USERS OF A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

PRECISIÓN EN LAS CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS DE CONFUSIÓN AGUDA EN USUARIOS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

 Andriely de Souza Oliveira ¹
 Alexciane Priscila Silva ²
 Gírliani Silva de Sousa ³
 Suzana de Oliveira Mangueira ²
 Fernanda Jorge Guimarães ²
 Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli ⁴

¹ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, Residência de Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental. Maceió, AL – Brasil.

² Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Núcleo de Enfermagem, Centro Acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão, PE – Brasil.

³ Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, SP – Brasil.

⁴ UFPE, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Recife, PE – Brasil.

Autor Correspondente: Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli

E-mail: jaquelinealbuquerqueufpe@gmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Jaqueline G. A. Perrelli; **Coleta de Dados:** Andriely S. Oliveira; **Conceitualização:** Alexciane Priscila da Silva, Gírliani S. Sousa, Jaqueline G. A. Perrelli; **Investigação:** Andriely S. Oliveira; **Metodologia:** Jaqueline G. A. Perrelli; **Redação - Preparação do Original:** Andriely S. Oliveira, Alexciane P. Silva, Gírliani S. Sousa; **Redação - Revisão e Edição:** Suzana O. Mangueira, Fernanda J. Guimarães.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 10/07/2018

Aprovado em: 07/07/2019

RESUMO

Objetivo: analisar a acurácia de um conjunto de características definidoras do diagnóstico de enfermagem confusão aguda em usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Método:** estudo de acurácia diagnóstica realizado em um CAPS II com 37 usuários. Para a coleta dos dados, utilizou-se roteiro para caracterização sociodemográfica, índice de qualidade de sono de Pittsburg (ISQI) e *Confusion Assessment Method* (CAM). A análise ocorreu por estatísticas descritivas, testes de associação estatística e medidas de sensibilidade e especificidade das características definidoras, cujo ponto de corte foi de 80,0%. **Resultados:** os participantes apresentaram, em média, 40,16 anos de idade ($\pm 11,46$) e 7,21 anos de estudo ($\pm 3,82$). A maioria é do sexo masculino, protestante, solteiro, com renda familiar de até um salário mínimo. O diagnóstico de enfermagem confusão aguda esteve presente em 45,9% dos participantes. A característica definidora mais sensível para a confusão aguda foi alteração na função cognitiva. Alucinações, percepções errôneas, alteração na função cognitiva e alteração no nível de consciência foram as características com elevada especificidade. Alteração na função cognitiva foi o único indicador que apresentou elevada sensibilidade e especificidade. **Conclusão:** alteração na função cognitiva mostrou-se como o indicador clínico mais acurado para a inferência do diagnóstico de enfermagem confusão aguda em usuários atendidos no CAPS.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem; Transtornos Mentais; Serviços de Saúde Mental; Enfermagem Psiquiátrica; Acurácia dos Dados.

ABSTRACT

Objective: to analyze the accuracy of a set of defining characteristics of the acute confusion Nursing diagnosis in users seen at a Psychosocial Care Center (Centro de Atenção Psicossocial, CAPS). **Method:** a diagnostic accuracy study conducted in a CAPS II with 37 users. For data collection, a script for sociodemographic characterization, the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), and the Confusion Assessment Method (CAM) were used. The analysis was performed by descriptive statistics, statistical association tests and measures of sensitivity and specificity of the defining characteristics, whose cutoff point was 80.0%. **Results:** the participants were, on average, 40.16 years old (± 11.46) and had 7.21 years of schooling (± 3.82). Most are male, Protestant, single, with a family income of up to one minimum wage. The 'acute confusion' Nursing diagnosis was present in 45.9% of the participants. The most sensitive defining characteristic for acute confusion was alteration in the cognitive function. Hallucinations, misperceptions, alterations in the cognitive function and alterations in the level of consciousness were the characteristics with high specificity. Alteration in the cognitive function was the only indicator that presented high sensitivity and specificity. **Conclusion:** alteration in the cognitive function proved to be the most accurate clinical indicator for the inference of acute confusion Nursing diagnosis in users attended in the CAPS.

Keywords: Nursing Diagnosis; Mental Disorders; Mental Health Services; Psychiatric Nursing; Data Accuracy.

Como citar este artigo:

Oliveira AS, Silva AP, Sousa GS, Mangueira SO, Guimarães FJ, Perrelli JGA. Acurácia das características definidoras da confusão aguda em usuários de um centro de atenção psicossocial. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em ____ _];23:e-1227 Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20190075

RESUMEN

Objetivo: analizar la precisión de un conjunto de características definitorias del diagnóstico de enfermería de confusión aguda en usuarios atendidos en un centro de atención psicossocial (CAPS). **Método:** estudio de precisión diagnóstica realizado en un CAPS II con 37 usuarios. Para la recogida de datos se utilizó el guión de caracterización sociodemográfica, índice de calidad del sueño de Pittsburgo (PSQI) y Confusion Assessment Method (CAM). El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, pruebas de asociación estadística y medidas de sensibilidad y especificidad de las características definitorias, cuyo punto de corte fue del 80,0%. **Resultados:** los participantes tenían, en promedio, 40,16 años de edad (\pm 11,46) y 7,21 años de estudio (\pm 3,82). La mayoría eran varones, protestantes, solteros, con ingresos familiares de hasta un salario mínimo. El diagnóstico de enfermería de confusión aguda estuvo presente en el 45,9% de los participantes. La característica definitoria más sensible para la confusión aguda fue la alteración de la función cognitiva. Las características con alta especificidad fueron las alucinaciones, percepciones erróneas, alteraciones en la función cognitiva y alteraciones en el nivel de conciencia. La alteración de la función cognitiva fue el único indicador que presentó alta sensibilidad y especificidad. **Conclusión:** la alteración en la función cognitiva demostró ser el indicador clínico más preciso para la inferencia del diagnóstico de enfermería de confusión aguda en usuarios atendidos en CAPS.

Palabras clave: Diagnóstico de Enfermería; Trastornos Mentales; Servicios de Salud Mental; Enfermería Psiquiátrica; Exactitud de los Datos.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são caracterizados por alterações das funções psíquicas que acarretam prejuízo na realização das atividades de vida diária e no funcionamento social, insatisfação com a vida e falta de autonomia. Ademais, podem ser observados sentimentos de angústia, desesperança, ansiedade, tristeza e isolamento social.¹⁻³ Outrossim, geralmente, o funcionamento cognitivo está comprometido, com alterações na atenção, memória, raciocínio e velocidade de processamento.¹

Entre os fenômenos de enfermagem presentes no contexto de adoecimento mental encontra-se a confusão aguda, definida pela NANDA I como “início abrupto de distúrbios reversíveis de consciência, atenção, cognição e percepção que ocorrem diante um breve período de tempo”. Está inserido no domínio percepção/cognição, na classe cognição, é formado por 11 características definidoras (agitação, alteração na função cognitiva, alteração no nível de consciência, alucinações, falta de motivação para manter o comportamento em uma meta, falta de motivação para manter um comportamento intencional, incapacidade de iniciar comportamento voltado para uma meta, incapacidade de iniciar comportamento intencional, inquietação e percepções errôneas) e cinco fatores relacionados (abuso de substância, alteração no ciclo sono-vigília, delirium, demência e idade 60 anos).⁴

Breve levantamento realizado no mês de junho de 2018 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores diagnóstico de enfermagem, transtornos mentais e serviços de saúde mental, com o auxílio do operador booleano “AND”, encontrou 36 estudos realizados no Brasil, dos quais nenhum abordou diagnósticos de enfermagem em usuários atendidos em CAPS. Portanto, evidencia-se a escassez de pesquisas sobre fenômenos de enfermagem no contexto do cuidado à pessoa com transtorno mental acompanhada nesses serviços.

Revisão integrativa sobre processo de enfermagem em saúde mental⁵ discorre sobre a dificuldade de avaliar aspectos psíquicos, haja vista que os padrões de cuidado ainda estão centrados no modelo biológico, o que é antagônico ao movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e às propostas de criação de vínculo entre enfermeiro-usuário, numa perspectiva de cuidado ampliado e compartilhado. Os enfermeiros necessitam ter habilidades de comunicação terapêutica e de conhecimento acerca da psicopatologia para poderem avaliar e identificar os diagnósticos de enfermagem que subsidiarão a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) à pessoa em sofrimento psíquico.

Compete a esse profissional aplicar o processo de enfermagem, de forma sistemática, para avaliar a saúde integral do indivíduo, na perspectiva da clínica ampliada, com agregação de habilidades cognitivas e competências próprias⁶, de modo que o foco do cuidado deve ser direcionado ao reconhecimento das singularidades do sujeito frente à experiência com o sofrimento psíquico, no contexto social, cultural e político, não se restringindo, portanto, aos sintomas psicopatológicos e ao diagnóstico psiquiátrico.⁵

Recente estudo apurou que a consulta de enfermagem de forma sistematizada é incipiente no campo da saúde mental. Ademais, os enfermeiros possuem limitações para realizar o diagnóstico de enfermagem nessa área.⁷

Optou-se por estudar o diagnóstico de enfermagem confusão aguda em usuários do centro de atenção psicossocial (CAPS), pois na prática clínica verificou-se que muitos usuários apresentam alterações relacionadas ao referido diagnóstico, tais como pensamento desorganizado, desorientação e agitação. Ademais, verificou-se escassez de estudos sobre esta temática, o que evidencia uma lacuna no conhecimento produzido.

Destaca-se, ainda, que as características definidoras citadas relacionam-se diretamente às funções psíquicas, componente não exclusivo, mas fundamental, na compreensão da dinâmica que envolve a intensificação do sofrimento e o processo de exacerbação da crise em saúde mental. Além disso, as referidas características, quando agrupadas, sugerem impacto negativo no cotidiano das pessoas com transtorno mental, potencializando, em certa medida, a necessidade de internações psiquiátricas ou de cuidados na modalidade

intensiva. Portanto, é substancial o estudo do diagnóstico de enfermagem em questão.

Diante do exposto, com o intuito de contribuir para o reconhecimento do processo de enfermagem como instrumento relevante no trabalho do enfermeiro, assim também como estimular a prática de identificar diagnósticos de enfermagem para aprimorar a assistência gerando intervenções que priorizem uma atenção qualificada para cada indivíduo, o objetivo desta pesquisa foi analisar a acurácia de um conjunto de características definidoras do diagnóstico “confusão aguda” em usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial (CAPS).

MÉTODOS

Trata-se de estudo de acurácia diagnóstica realizado em um CAPS II localizado em um município do interior de Pernambuco. A população foi composta de usuários de ambos os sexos, maiores de 18 anos, acompanhados no referido serviço no ano de 2016.

A estimativa amostral foi calculada a partir de uma fórmula para estudos de acurácia, com base nos seguintes parâmetros: $Z\alpha = 1,96$, que se refere ao nível de confiança de 95%; $V(v)$ refere-se à variância da medida de acurácia principal para o estudo. Para calcular essa medida, multiplicou-se o valor estabelecido para a sensibilidade (85,0% ou 0,85) pelo seu complementar. Assim, tem-se: $V = Se \times (1-Se) = 0,85 \times 0,15 = 0,1275$; L refere-se à extensão do intervalo de confiança a ser construído para cada medida. Foi considerado o valor 0,17 (17%); p refere-se à prevalência do diagnóstico de interesse. Foi adotado o valor 0,50 (50,0%), haja vista que não foi possível estimar o percentual de ocorrência do diagnóstico confusão aguda em pacientes atendidos em CAPS. A estimativa foi calculada com base na seguinte fórmula:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot V(v)}{L^2 \cdot P}$$

Com o intuito de minimizar possíveis perdas amostrais, a amostra foi aumentada em 10,0%, totalizando, portanto, 37 participantes. Para a seleção dos usuários, foi adotada estratégia de amostragem naturalística, na qual a captação foi realizada de forma consecutiva. Essa técnica consiste no arrolamento de toda a população acessível em um período de tempo que seja longo o suficiente para incluir mudanças temporais relevantes para a pesquisa. Dessa forma, os participantes foram selecionados à medida que preenchiam os seguintes critérios de inclusão: idade maior ou igual a 18 anos; diagnóstico de transtorno mental no prontuário; e usuários que estavam em atendimento no CAPS no momento da coleta de dados. Foram excluídos os usuários

com acentuada sonolência e que apresentaram dificuldades em responder as perguntas do questionário.

A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2017, em ambiente reservado do CAPS, por meio de entrevista. Foram utilizados os seguintes instrumentos: roteiro para caracterização sociodemográfica, índice de qualidade de sono de Pittsburg (ISQI)⁸ e *Confusion Assessment Method (CAM)*.⁹

O ISQI avalia a qualidade do sono, levando em consideração a última semana anterior à sua aplicação, abrangendo informações qualitativas e quantitativas. Possui 24 questões, das quais quatro são subjetivas e 19 são assinaladas em uma escala de zero a três pontos, cuja soma resulta em um escore global que varia de zero a 21 pontos. O escore global maior que cinco indica que o indivíduo apresenta grande dificuldade em, pelo menos, dois componentes ou dificuldade moderada em mais de três componentes. Além disso, o ISQI possui elevada confiabilidade, conforme o α de Cronbach = 0,82.⁸

O CAM é um instrumento de rastreio do *delirium* e avalia nove dimensões: mudança aguda no estado mental, desatenção, pensamento desorganizado, alteração do nível de consciência, desorientação, distúrbios de memória, distúrbios de percepção (alucinações e ilusões), alteração psicomotora (agitação ou retardo) e alteração no ciclo sono-vigília. O *delirium* ocorreu quando o usuário apresentou quadro de início agudo; desatenção ligeira ou marcada; e pensamento desorganizado ou nível de consciência alterado.⁹

Neste estudo utilizou-se a versão do CAM validada no Brasil, em 2001, cuja confiabilidade interobservador foi igual a 0,70 (Kappa). Ademais, a escala apresentou elevados níveis de sensibilidade (94,1%) e especificidade (96,4%), o que denota adequada validade preditiva.⁹

Foram avaliadas na presente pesquisa as seguintes características definidoras: agitação, alteração na função cognitiva, alteração na função psicomotora, alteração no nível de consciência, alucinações, inquietação e percepções errôneas. As características falta de motivação para manter o comportamento voltado para uma meta, falta de motivação para manter um comportamento intencional, incapacidade de iniciar comportamento voltado para uma meta e incapacidade de iniciar um comportamento intencional não foram incluídas, pois não apresentaram relação com os itens do CAM.

A inferência sobre as características definidoras ocorreu a partir da avaliação dos itens componentes do CAM. A Tabela 1 mostra a descrição desses procedimentos.

Quanto aos fatores relacionados, foram investigados: *delirium*, idade maior ou igual a 60 anos e alteração no ciclo sono-vigília. Conforme já citado, o *delirium* foi avaliado por meio do CAM. Alteração no ciclo sono-vigília foi atribuída com evidência de insônia (ISQI). Abuso de substância e demência não foram avaliados, pois não corresponderam aos itens do CAM.

Tabela 1 - Relação dos itens do CAM com as características definidoras do diagnóstico de enfermagem confusão aguda e o processo de inferência sobre a existência desses elementos

Característica definidora	Itens do CAM	Deteção
Agitação	8 (dimensão agitação)	A característica foi considerada presente se o participante apresentou qualquer comportamento de agitação, conforme resposta ao item 8
Alteração na função cognitiva	2, 3, 6 e 7	A característica foi considerada presente se o participante apresentou qualquer alteração de atenção (2), pensamento (3), memória (6) e de senso-percepção (7), tais como alucinações ou ilusões
Alteração na função psicomotora	8 (dimensões agitação ou retardo psicomotor)	A característica definidora foi considerada presente se o usuário mostrou agitação (item 8: dimensão agitação psicomotora) ou lentificação psicomotora (Item 8: dimensão retardo psicomotor)
Alteração no nível de consciência	4	A característica definidora foi considerada presente se o usuário mostrou alguma alteração no nível de consciência, tais como: vigilante, letárgico, estupor ou coma.
Alucinações	7	A característica definidora foi considerada presente se o paciente apresentou qualquer tipo de alucinação durante a avaliação
Inquietação	8	A característica definidora foi considerada presente se o participante apresentou inquietação como comportamento de agitação psicomotora no item 8
Percepções errôneas	7	A característica definidora foi considerada presente se o usuário apresentou percepção errônea, por exemplo: pensar que algum objeto fixo se movimentava

Fonte: as autoras.

Convém salientar alguns aspectos importantes que nortearam o julgamento clínico acerca da existência ou não do diagnóstico em estudo. Embora os conceitos de *delirium* e confusão aguda ainda não estejam bem clarificados na prática do enfermeiro, o *delirium* é uma entidade clínica caracterizada, de modo geral, pela perturbação da atenção e da consciência por breve período de tempo, que representa uma mudança da atenção e da consciência basais e tende a oscilar quanto à gravidade ao longo do dia.¹⁰ Trata-se, portanto, de uma alteração cognitiva aguda associada a uma doença grave.¹¹

Confusão aguda, segundo a taxonomia da NANDA I, é conceituada como quadro de "início abrupto de distúrbios reversíveis de consciência, atenção, cognição e percepção que ocorrem durante um breve período de tempo".⁴ Casualmente, o diagnóstico de confusão aguda definido pelos enfermeiros pode ocorrer antes da instalação dos critérios diagnósticos para o *delirium*.¹² Nessa perspectiva, a confusão aguda é um estado prévio, anterior e menos grave.¹¹ Portanto, pode-se inferir que o *delirium* implica confusão aguda. Contudo, o contrário não ocorre necessariamente, de modo que é possível haver confusão aguda como um quadro que antecede o *delirium*.

Nessa perspectiva, neste estudo, o diagnóstico confusão aguda foi considerado presente mediante os seguintes critérios: a) pontuação no CAM compatível com *delirium*; e/ou b) avaliação das características definidoras por duas enfermeiras. Caso a inferência diagnóstica desse par apresentasse discordância, uma terceira enfermeira era convidada a avaliar o fenômeno. Salienta-se que essas avaliadoras possuem residência em saúde mental, experiência clínica e de pesquisa em saúde mental/Psiquiatria.

Após a coleta, os dados foram organizados em uma planilha do *software Excel* e analisados com o auxílio do SPSS versão 21.0. A análise ocorreu por meio de frequências absolutas e relativas, estatísticas descritivas (média e desvio-padrão) e testes de associação estatística (qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher), definidos de acordo com a frequência de ocorrência das variáveis. O nível de significância estatística adotado para a análise desses testes foi de 5% (0,05).

A análise da acurácia foi realizada com base nas medidas de sensibilidade e especificidade das características definidoras, sendo definido o ponto de corte de 80,0%, acima do qual os resultados obtidos foram considerados relevantes. Entende-se por sensibilidade a probabilidade de identificar corretamente o indicador clínico em pessoas com o diagnóstico de enfermagem. A especificidade representa a probabilidade de identificar corretamente a ausência do indicador clínico em pessoas sem o diagnóstico.¹³

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/UFPE), por meio do Protocolo nº CAEE: 59291516000005208. O estudo atendeu aos requisitos formais contidos nos padrões regulatórios nacionais e internacionais de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Os participantes apresentaram, em média, 40,16 anos de idade ($\pm 11,46$) e 7,21 anos de estudo ($\pm 3,82$). Mais da metade era do sexo masculino (n=19; 51,4%). As religiões protestante (n=12; 32,4%) e católica (n=10; 27,0%) foram as mais citadas.

Percentual de 43,2% se declarou solteiro (n=16). A ocupação dona de casa foi a mais frequente (n=14; 37,8%). Quanto à renda familiar, 45,9% (n=17) recebem até um salário mínimo. E sobre a renda individual, 54,1% (n=20) também recebem até um salário mínimo. Aproximadamente 46,0% relataram não possuir fonte de renda (n=17).

Confusão aguda esteve presente em 45,9% (n=17). Alteração na função psicomotora e *delirium* foram, respectivamente, característica definidora e fator relacionado mais frequentes. Alteração na função cognitiva, alucinações, percepções errôneas e alteração no nível de consciência mostraram associação com a confusão aguda (p<0,05). A Tabela 2 apresenta a descrição detalhada das associações.

Tabela 2 - Descrição das características definidoras e dos fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem confusão aguda identificados em usuários de um CAPS II. Vitória de Santo Antão, 2017

Variáveis	n	%	Valor de p
Diagnóstico de enfermagem confusão aguda			
Presente	17	45,9	–
Ausente	20	54,1	–
Características definidoras			
Alteração na função psicomotora	23	62,2	0,286¥
Agitação	19	51,3	0,858¥
Alteração na função cognitiva	16	43,2	<0,001¥
Alucinações	10	27,0	<0,001*
Percepções errôneas	10	27,0	<0,001*
Inquietação	9	24,3	1,000*
Alteração do nível de consciência	6	16,2	0,005*
Fatores relacionados			
Alteração no ciclo sono-vigília	10	27,0	0,460*
<i>Delirium</i>	6	16,2	0,005*
Idade maior ou igual de 60 anos	3	8,1	1,000*

¥Teste de qui-quadrado. *Teste exato de Fisher.
Fonte: dados da pesquisa.

Sobre as medidas de acurácia, a característica definidora mais sensível para a confusão aguda foi alteração na função cognitiva, cuja sensibilidade foi 94,1%. Logo, a ausência desse indicador clínico implica elevada possibilidade de ausência da confusão aguda. Essa mesma característica, juntamente com alucinações, percepções errôneas e alteração no nível de consciência, compõe o conjunto de características com elevada especificidade (100,0%). A detecção de indicadores clínicos específicos contribui para a inferência do diagnóstico de enfermagem. Alteração na função cognitiva foi o único indicador que apresentou, concomitantemente, elevada sensibilidade e especificidade, portanto, é a característica definidora mais acurada para inferência diagnóstica da confusão aguda. Outros detalhes estão contidos na Tabela 3.

Tabela 3 - Medidas de acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem confusão aguda em usuários de um CAPS II. Vitória de Santo Antão, 2017

Características definidoras	S%	IC%	E%	IC%
Alteração na função cognitiva	94,1	86,5 – 100,0	100,0	100,0 – 100,0
Alucinações	58,8	42,9 – 74,7	100,0	100,0 – 100,0
Percepções errôneas	58,8	42,9 – 74,7	100,0	100,0 – 100,0
Agitação	52,9	36,8 – 69,0	50,0	33,9 – 66,1
Alteração na função psicomotora	52,9	36,8 – 69,0	30,0	15,2 – 44,8
Alteração do nível de consciência	35,3	19,9 – 50,7	100,0	100,0 – 100,0
Inquietação	23,5	9,8 – 37,2	75,0	61,0 – 89,0

CD: Característica definidora; E: Especificidade; IC: Intervalo de confiança;
S: Sensibilidade.
Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A média de idade situada na faixa etária de 41 anos corroborou os achados do estudo sobre o perfil da pessoa com transtorno mental em Curitiba, Paraná, Brasil.¹⁴ Outrossim, esses autores evidenciaram maior percentual de mulheres acompanhadas no CAPS.¹⁴ Outros pesquisadores¹⁵ também encontraram maior frequência de mulheres com transtorno mental. Neste estudo, observou-se maior frequência de homens em tratamento. Isso sugere que tanto homens quanto mulheres têm acessado o CAPS como serviço de tratamento e acompanhamento.

Quanto à escolaridade, autores¹⁴⁻¹⁷ também identificaram baixo nível de instrução. Ademais, é preocupante o número de participantes desempregados, com baixa ou sem renda pessoal. Esse fato também foi reportado em outra investigação¹⁷, o que desvela que, apesar dos avanços da RPB, ainda é um desafio a inclusão das pessoas portadoras de transtornos mentais no mercado de trabalho.

Neste estudo, o diagnóstico confusão aguda foi encontrado em 45,9% dos usuários. Os transtornos mentais culminam em alterações nas funções psíquicas, tais como a confusão aguda, que, na ausência de intervenções terapêuticas, resultam em menos qualidade de vida e mais sofrimento psíquico para o sujeito. Nesse sentido, estudo recente evidenciou interação social prejudicada e processos de pensamento perturbados como os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pessoas com transtornos mentais.¹⁸ Ressalta-se a escassez de investigações científicas sobre o diagnóstico confusão aguda para usuários com transtornos psiquiátricos. Nesse contexto, não foi possível estabelecer comparações com outros achados.

Na relação entre as características definidoras e a confusão aguda, a literatura advoga a associação entre alteração na função

cognitiva e os transtornos mentais, de modo que essa alteração é um fator relevante para o déficit social e menos satisfação com a vida em pessoas portadoras de esquizofrenia², por exemplo. Ademais, as alterações cognitivas são mais acentuadas na esquizofrenia em comparação aos transtornos afetivos.¹⁹

Revisão sistemática com metanálise de 13 estudos sintetizou as principais alterações cognitivas na esquizofrenia: redução da velocidade de processamento para realizar tarefas simples; atenção/vigilância diminuída para manter atenção por longo período em uma atividade; memória de longo prazo prejudicada; aprendizado visual e memória; habilidade diminuída do raciocínio em novas situações e menos capacidade para manter relações sociais.³ Destaca-se que o indicador clínico de maior acurácia para a identificação da confusão aguda, neste estudo, foi a alteração na função cognitiva, o que salienta a importância da avaliação precisa desse quadro na pessoa com transtorno mental.

Sobre percepções errôneas, acredita-se que o julgamento acerca dessa característica perpassa por um processo relacional do “eu” com o ambiente e da sua relação com o “outro” em uma dinâmica intersubjetiva. Nesse sentido, a percepção pode ser entendida como a tomada de consciência, pelo indivíduo, de um estímulo sensorial que, ao ser confrontado com experiências passadas registradas na memória e com o contexto sociocultural em que vive o sujeito, atribui significado às experiências.²⁰

Nos processos de adoecimento mental, particularmente na intensificação da crise, o pensamento e o julgamento crítico comumente estão alterados e podem acarretar percepções errôneas da realidade. Em estudo²¹ que discorre sobre admissão de pacientes psicóticos na fase prodromática da crise em CAPS, verificou-se presença mais representativa de pacientes psicóticos com sintomatologia aguda durante a admissão, provavelmente devido ao caráter invasivo e intenso dos sintomas, como as interpretações falsas da realidade e/ou as ideias delirantes, que, por vezes, motivam a busca por tratamento. Enfatiza-se que as percepções errôneas da realidade podem intensificar angústias, medos e desconfiças, acentuando a inabilidade em lidar com a crise, que, por sua vez, repercute negativamente sobre a qualidade de vida dos sujeitos.

Ainda nesse âmbito, pesquisa²² sobre a compreensão da realidade do viver com esquizofrenia a partir do relato de quem a vivencia destacou prejuízos na qualidade de vida, principalmente nas dimensões dos relacionamentos, das atividades diárias, do trabalho e dos estudos. Além disso, o referido estudo também discute aspecto intermitente da percepção sobre o real e “o não real”, à medida que emergem falas constituídas de conflitos e momentos diferentes da aceitação do processo de adoecimento.

Assim, destaca-se que a compreensão da “nova” realidade imposta exige do enfermeiro uma releitura da percepção

do outro a partir do contexto relacional do sujeito e de suas experiências, pois a percepção errônea expressa pelo usuário fala não somente sobre o sofrimento, mas acerca da sua história de vida e das construções de suas relações sociais.

As alucinações causam significativo impacto na vida da pessoa em adoecimento psíquico. Entre as alucinações, destacam-se as auditivas como uma das experiências que causam mais sofrimento em pessoas com esquizofrenia.²³ As alucinações auditivas também estão associadas aos sintomas depressivos e ansiosos.¹ Estudo multicêntrico nos EUA encontrou que 44,4% dos 1.460 pacientes com esquizofrenia que apresentavam alucinação auditiva também tinham sintomas depressivos. Ademais, a alucinação auditiva aumentou o risco de suicídio nesses indivíduos.²

As alucinações experimentadas por 27,0% dos participantes deste estudo são, por vezes, angustiantes e podem ser precursores da crise psiquiátrica. Nesse ensejo, cabe ao enfermeiro investigar, durante a consulta de enfermagem psiquiátrica, se há esses quadros, uma vez que a alucinação pode ser devastadora para a pessoa, levando-a a adotar comportamentos inadequados tal como o isolamento social e, em casos mais graves, tentativa de suicídio.

O reconhecimento dos indicadores clínicos apresentados favorece a implementação de intervenções de enfermagem eficazes e direcionadas para o alcance de melhores resultados em saúde mental. As ações de cuidado tornam-se mais precisas, claras e efetivas para impedir o agravamento dos sintomas e diminuir a ocorrência das crises psiquiátricas.

Além disso, ressalta-se a contribuição dessas intervenções no processo de reabilitação psicossocial, restauração da autonomia do indivíduo sobre a sua vida e para a reconstrução do seu exercício de cidadania, com retorno às suas atividades de vida.²⁴ O processo de enfermagem deve, então, subsidiar a elaboração do PTS construído juntamente com o usuário, respeitando sua subjetividade para que ele possa reconhecer os sintomas e os problemas em sua saúde mental. Desse modo, o enfermeiro pode auxiliá-lo no desenvolvimento de estratégias para lidar com o surgimento das alterações cognitivas, das alucinações e das alterações de consciência e, assim, tenha controle sobre sua vida.

CONCLUSÃO

O diagnóstico de enfermagem confusão aguda foi encontrado em aproximadamente 46,0% dos participantes. As características definidoras alteração na função cognitiva, alucinações, percepções errôneas, alteração no nível de consciência e o fator relacionado *delirium* apresentaram associação estatística com o fenômeno em estudo. Alteração na função cognitiva mostrou-se como o indicador clínico

mais acurado para a inferência desse fenômeno. Conhecer os indicadores clínicos mais acurados contribui para a prática clínica, por subsidiar o enfermeiro na identificação correta do diagnóstico de enfermagem e, por conseguinte, a implementação de um plano de cuidados individualizado. Assim, o cuidado de enfermagem à pessoa com transtorno mental acompanhada no CAPS deve incorporar, sobretudo, intervenções que possam melhorar a função cognitiva desse usuário.

As limitações do estudo estão relacionadas à dificuldade para fazer comparações dos resultados com outras pesquisas, devido à escassez de literatura sobre a temática, sobretudo no âmbito da enfermagem, e ao reduzido tamanho da amostra. Acrescenta-se, ainda, que algumas características definidoras não foram investigadas, o que pode influenciar no processo de acurácia diagnóstica da confusão aguda. Sugere-se a realização de outros estudos com a inclusão de todas as características definidoras do fenômeno em estudo, a fim de tornar a avaliação da confusão aguda mais acurada entre usuários atendidos em CAPS.

REFERÊNCIAS

- Hartley S, Barrowclough C, Haddock G. Anxiety and depression in psychosis: a systematic review of association with positive psychotic symptoms. *Acta Psychiatr Scand*. 2013[citado em 2018 jul. 06];128(5):327-46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23379898>
- Dziwota E, Stepulak MZ, Woszczak-Szubzda A, Olajossy M. Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Ann Agric Environ Med*. 2018[citado em 2018 jul. 06];25(1):50-5. Disponível em: <http://www.aaem.pl/Social-functioning-and-the-quality-of-life-of-patients-diagnosed-with-schizophrenia,72507,0,2.html>
- Karpov G, Joffe K, Aaltonen J, Suvisaari I, Heikkinen T, Paunio E, et al. Anxiety symptoms in a major mood and schizophrenia spectrum disorders. *Eur Psychiatry*. 2016[citado em 2018 jul. 06];37:1-7. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933816300116>
- Herdman TH. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações. 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
- Garcia APRE, Freitas MIP, Lamas JLT, Toledo UP. Nursing process in mental health: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2017[citado em 2018 jul. 06];70(1):220-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0220.pdf>
- Oliveira DRC, Enders BC, Vieira CENK, Mariz LS. Avaliação da consulta de Enfermagem aos pacientes com tuberculose na atenção primária à saúde. *Rev Eletrônica Enferm*. 2016[citado em 2018 jul. 06];18:e1153:1-10. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/32593>
- Bolsoni, EB, Heusy IPM, Silva ZF, Rodrigues J, Peres GM, Morais R. Consulta de Enfermagem em Saúde Mental: revisão Integrativa. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2016[citado em 2018 jul. 06];12(4):249-59. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smadv12n4/pt_08.pdf
- Bertolazi NA, Fagondes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo ICS, Barba MEF, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Medic*. 2011[citado em 2018 jul. 06];12(1):70-5. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945710003801>
- Fabbri RMA, Moreira MA, Garrido R, Almeida OP. Validity and reliability of the Portuguese version of the Confusion Assessment Method (CAM) for the detection of delirium in the elderly. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2001[citado em 2018 jul. 06];59(2A):175-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v59n2A/a04v592a.pdf>
- American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM – 5. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- Sendelbach S, Guthrie PF. Acute confusion/ delirium: identification, assessment, treatment and prevention. *J Gerontol Nurs*. 2009[citado em 2018 jul. 06];35(11):11-8. Disponível em: <https://www.healio.com/nursing/journals/jgn/2009-11-35-11/%7Bee931217-d1a8-4007-895c-ff47677da6c2%7D/acute-confusion-delirium-identification-assessment-treatment-and-prevention>
- Marques PAO, Cruz SSMS, Marques MLMM. Conceito de delirium versus Confusão Aguda. *Rev Enferm Ref*. 2013[citado em 2018 jul. 06];serIII(10):161-9. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000200019&lng=pt
- Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. 2012[citado em 2018 jul. 06];23(3):134-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23043652>
- Borba LO, Maftum MA, Vayego SA, Kainke LP, Ferreira ACZ, Capistrano FC. The mental disorder profile of patients treated at the center for psychosocial care (CAPS). *REME - Rev Min Enferm*. 2017[citado em 2018 jul. 06];21:e1010:1-7. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1146>
- Santos GF, Nascimento YCML, Veríssimo RCLS, Cavalcante JC, Brêda MZ, Holanda JML. O perfil epidemiológico de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Enferm UFPE on line*. 2013[citado em 2018 jul. 06];7(3):679-87. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10280/10923>
- Reis L, Pereira S, Cardoso L, Donato EDG. Transtornos mentais orgânicos em um ambulatório de saúde mental brasileiro. *Rev Port de Enferm Mental*. 2013[citado em 2018 jul. 06];(9):48-53. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n9/n9a08.pdf>
- Assunção AA, Lima EP, Guimarães MDC. Transtornos mentais e inserção no mercado de trabalho no Brasil: um estudo multicêntrico nacional. *Cad Saúde Pública*. 2017[citado em 2018 jul. 06];33(3):1-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00166815.pdf>
- Escalada-Hernández P, Muñoz-Hermoso P, Larrañaga IM. Nursing care for psychiatric patients defined by NANDA-NIC-NOC terminology: a literature review. *Rev Enferm*. [Internet]. 2013[citado em 2018 jul. 06];36(3):14-25. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23654185>
- Bora E, Yucel M, Pantelis C. Cognitive functioning in schizophrenia, schizoaffective disorder and affective psychoses: meta-analytic study. *Br J Psychiatry*. 2009[citado em 2018 jul. 06];195(6):475-82. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19949193>
- Dalgalarondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.
- Fonseca LLK, Araújo LMC, Godoy EFM, Botti NCL. Admissão dos pacientes em crise psicótica na fase prodromática. *Rev Aten Saúde Enferm*. 2017[citado em 2018 jul. 06];15(52):21-8. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4426/pdf
- Oliveira RM, Facina PCBR, Siqueira Júnior AC. A realidade do viver com esquizofrenia. *Rev. bras. Enferm*. 2012[citado em 2018 jul. 06];65(2):309-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a17.pdf>
- Cuevas-Yust C. Do Thoughts Have Sound? Differences between Thoughts and Auditory Hallucinations in Schizophrenia. *Span J Psychol*. 2014[citado em 2018 jul. 06];17(e27):1-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25011699>
- Ibiapina ARS, Monteiro CFS, Alencar DC, Fernandes MA, Costa Filho AAIC. Therapeutic Workshops and social changes in people with mental disorders. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2017[citado em 2018 jul. 06];21(3):1-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0375.pdf>