

**MÉTODO DE AVALIAÇÃO DA CONFUSÃO (CAM)
FOLHA DE TRABALHO VERSÃO REDUZIDA**

THIS SECTION FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY.

Data collected on visit date or specify date: _____
DD-Mon-YYYY

AVALIADOR/A:

DATA:

I. INÍCIO AGUDO E CURSO FLUTUANTE

CAIXA 1

a) Existem provas de uma alteração aguda face ao estado mental basal do/a paciente?

Não ___

Sim ___

Incerto ___

b) O comportamento (anormal) flutuou durante o dia, ou seja, tendeu a ser intermitente ou a piorar e a melhorar?

Não ___

Sim ___

Incerto ___

II. DESATENÇÃO

O/a paciente tem dificuldade em concentrar-se, por exemplo, distraindo-se facilmente ou tendo dificuldade em acompanhar o que lhe é dito?

Não ___

Sim ___

Incerto ___

III. PENSAMENTO DESORGANIZADO

O pensamento do/a paciente foi desorganizado ou incoerente, manifestado em conversas incoerentes ou irrelevantes, com um fluxo confuso e ilógico de ideias, ou em mudanças imprevisíveis de assunto?

Não ___

Sim ___

Incerto ___

IV. NÍVEL ALTERADO DE CONSCIÊNCIA

Em geral, como classificaria o nível de consciência do/a paciente?

- Alerta (normal)
- Vigilante (hiperalerta)
- Letárgico (sonolento/a, fácil de acordar)
- Torpor (difícil de acordar)
- Coma (impossível de acordar)
- Incerto

Escolheu outra opção que não "Alerta" ou "Incerto" para a pergunta anterior?

Não ___

Sim ___

Nota: Se todos os itens da CAIXA 1 forem assinalados e pelo menos um item da CAIXA 2 for assinalado, sugere-se o diagnóstico de delírio.

Copyright © Adaptado de Inouye SK et al, Clarifying Confusion: The Confusion Assessment Method. A New Method for Detection of Delirium. Ann Intern Med. 1990; 113:941-8. Copyright 2003, Hospital Elder Life Program, LLC. Não pode ser reproduzido sem autorização prévia.