

## JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - JCS HU-UFPI

DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v4i1.848>**PERFIL DE CONSULTORIAS EM PSIQUIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

PROFILE OF PSYCHIATRY CONSULTATION AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF PIAUÍ

*Anderson Mendes Garcez<sup>1</sup>, Adriano Carvalho Tupinambá Rodrigues<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Médico Residente do Programa de Residência Médica em Psiquiatria da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [andersongar6@gmail.com](mailto:andersongar6@gmail.com).

<sup>2</sup> Médico Psiquiatra da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Preceptor da Residência Médica em Psiquiatria, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [actrodrigues@gmail.com](mailto:actrodrigues@gmail.com)

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A psiquiatria de ligação atende às demandas de saúde mental a pacientes em enfermarias gerais. **OBJETIVOS:** traçar o perfil das consultorias em psiquiatria no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). **METODOLOGIA:** estudo observacional, transversal, descritivo, com coleta de dados retrospectiva. Foram avaliadas consultorias solicitadas entre março de 2018 e fevereiro de 2019. Dados sociodemográficos, epidemiológicos, clínicos e relacionados às características do processo de consultoria foram coletados em prontuários. Foi testada associação entre diagnóstico psiquiátrico e as demais variáveis. **RESULTADOS:** Amostra de 141 pacientes, sendo 50,4% homens; idade média geral foi de 49,50±16,90 anos; 54,6% procedentes de Teresina e 39,7% solteiros. O tempo de médio de internação foi 31,87±22,75 dias; alta foi o desfecho para a maioria (85,8%). A clínica médica foi principal especialidade solicitante (20,6%) e 33,3% tinham neoplasias. O tempo médio até a solicitação da consultoria foi de 10,32±11,36 dias e 68,8% das solicitações foram respondidas em até um dia. Sintomas depressivos motivaram 30,5% das solicitações. Transtornos de humor foram os diagnósticos psiquiátricos mais frequentes (28,4%). As recomendações mais citadas nas respostas foram: prescrição de antidepressivos em 51,8%; suporte psicológico em 31%; suspensão de benzodiazepínicos em 9,9%. Houve associação entre diagnóstico psiquiátrico, sexo ( $p=0,001$ ), razão de solicitação ( $p<0,001$ ), encaminhamento ao ambulatório ( $p=0,017$ ); recomendação de suporte psicológico( $p=0,011$ ), investigação de causas orgânicas( $p=0,046$ ), vigilância por risco suicida ( $0,017$ ) e prescrição de antidepressivos ( $p<0,001$ ). **CONCLUSÃO:** O perfil das consultorias foi análogo ao encontrado na literatura brasileira e internacional sobre pareceres psiquiátricos em hospital geral e poderá ser útil para planejamento de outros trabalhos sobre o assunto e intervenções no serviço estudado.

**DESCRITORES:** interconsulta; hospital geral; transtornos mentais; saúde mental.

---

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Liaison psychiatry addresses the mental health issues of patients in non-psychiatric wards. **OBJECTIVES:** to characterize psychiatric consultations performed at the University Hospital of the Federal University of Piauí (HU-UFPI). **METHODOLOGY:** this is an observational, cross-sectional, descriptive study, with retrospective data collection. Population: patients evaluated in consultations in one year. Sociodemographic, epidemiological, clinical and data related to the characteristics of the consulting process were collected from medical records. Association between psychiatric diagnosis and other variables studied was tested. **RESULTS:** The sample comprised 141 patients, 50.4% men; the general mean age was  $49.50 \pm 16.90$  years; 54.6% of the patients were from Teresina; 39.7% were single. Mean hospital stay was  $31.87 \pm 22.75$  days; 85.8% were discharged; 33.3% with diagnosis of câncer. Internal medicine was the main requesting specialty (20.6%). Mean request time was  $10.32 \pm 11.36$  days; 68.8% of requests were answered within 1 day. Depressive symptoms motivated 30.5% of the requests. Mood disorders were the most frequent psychiatric diagnoses (28.4%). The most frequent recommendations were: prescription of antidepressants in 51.8%; psychological support in 31%; benzodiazepine suspension in 9.9%. There was an association between psychiatric diagnosis, sex ( $p = 0.001$ ), motive of request ( $p < 0.001$ ), referral to outpatients psychiatric treatment ( $p = 0.017$ ); psychological support ( $p = 0.011$ ), investigation of organic causes ( $p = 0.046$ ), suicide risk surveillance (0.017), prescription of antidepressants ( $p < 0.001$ ). **CONCLUSION:** The consultancy profile in this sample was similar to that described in the literature on psychiatric consultations in general hospitals and may be useful for planning other studies on the subject and interventions in the service studied.

**KEYWORDS:** consultation; general hospital; mental disorders; mental health.

---

### Como citar este artigo (Vancouver):

Garcez AM, Rodrigues ACT. Preditores de endometriose em mulheres atendidas em um Hospital Universitário. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2021 [acesso em: dia mês abreviado ano]; JCS HU-UFPI. Jan. - Abr. 2021; 4(1): 40-55. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v4i1.848>



## INTRODUÇÃO

---

Em sua evolução a psiquiatria incorporou conceitos e práticas de diversas ciências além da medicina e desenvolveu, desta forma, características e processos particulares que a diferem das demais especialidades médicas. Tal separação também ocorria de forma física, com o psiquiatra desenvolvendo suas atividades em instituições isoladas e específicas, como hospitais psiquiátricos<sup>1</sup>.

No entanto, desde o fim da Segunda Guerra Mundial o movimento de aproximação da psiquiatria a hospitais gerais tomou força, notadamente na América do Norte. Esta tendência chegou ao Brasil da década de 1950, inicialmente na Bahia, porém tornou-se mais intensa apenas a partir da década de 1980<sup>1</sup>.

Uma das facetas desta aproximação deu origem à chamada psiquiatria de consultoria e ligação, responsável por prestar atenção psiquiátrica a pacientes internados em enfermarias de outras especialidades, com o objetivo de atender demandas de saúde mental<sup>2,3</sup>.

Deve-se ressaltar que no contexto brasileiro a prestação de consultoria psiquiátrica em hospitais gerais está longe do ideal, particularmente em serviços não vinculados ao ensino. A interconsulta não é prevista pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nem por vários convênios, o que a leva a ser ignorada, ocorrendo mais frequentemente devido ao entusiasmo e abnegação de alguns psiquiatras. Além disso, a temática carece de estudos, inclusive os destinados a investigação de perfil dos serviços de consultoria em psiquiatria<sup>4,5</sup>.

Desta forma, o presente trabalho objetivou traçar um perfil das consultorias em psiquiatria realizadas no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), identificando aspectos sociodemográficos e epidemiológicos, características do processo de consultoria, diagnósticos psiquiátricos emitidos e recomendações sugeridas nas respostas.

## METODOLOGIA

---

Trata-se de um estudo do tipo observacional, transversal, descritivo, com coleta de dados retrospectiva. A população do estudo foi composta pelos pacientes internados nas enfermarias do HU-UFPI e que foram avaliados em consultoria de psiquiatria entre primeiro de março de 2018 e 28 de fevereiro de 2019.

Foram incluídos na pesquisa pacientes avaliados em consultorias de psiquiatria no período de estudo, totalizando 183 avaliações. Foram excluídas 12 (6,6%) solicitações não avaliadas em tempo hábil e, portanto, não realizadas em razão de morte ou alta do paciente. Além disso, foram desconsideradas 30 (16,3%) consultorias repetidas para o mesmo paciente na mesma internação, em caráter de reavaliação. Por conseguinte, a amostra final foi constituída por 141 avaliações.

A coleta de dados foi realizada por meio do acesso ao prontuário eletrônico e preenchimento de formulário semiestruturado, com as seguintes variáveis: sexo; idade; procedência; tempo entre admissão e solicitação de consultoria; tempo entre a solicitação e a resposta da consultoria; especialidade solicitante; tempo de permanência na internação; desfecho; diagnóstico clínico da internação de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10(6); hipótese diagnóstica psiquiátrica de acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 5ª Edição – DSM V(7); razão de solicitação da consultoria; recomendações não medicamentosas (como encaminhamento ao ambulatório; suporte psicológico investigação de causas orgânicas vigilância por risco suicida, solicitação de acompanhante, entre outros), e medicações prescritas e suspensas, agrupadas por classe.

Os dados foram organizados em planilhas do Excel® e, posteriormente, exportados para o programa SPSS (for Windows® versão 15.0) para análise estatística. Os resultados foram apresentados por meio de frequências

absolutas e relativas percentuais, assim como por meio das estatísticas descritivas: média, desvio padrão e mediana. Para verificação do pressuposto de normalidade foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov e observou-se que as variáveis quantitativas (tempo de internação e tempo entre admissão e solicitação) não apresentavam distribuição normal ( $p < 0,001$ ).

Para variáveis tempo de permanência na internação e tempo entre a admissão e a solicitação de consultoria foi feita comparação entre as especialidades solicitantes, diagnóstico psiquiátrico e desfecho, por meio do teste de Kruskal Wallis. Na análise bivariada, as associações entre as variáveis independentes e os diagnósticos psiquiátricos foram realizadas por meio do

teste exato de Fisher. Para todos os testes aplicados foi adotado o nível de significância de 5%.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, sob CAAE 08080819.1.0000.8050, número do parecer 3.923.890.

## RESULTADOS

Dos pacientes estudados 50,4% eram do sexo masculino, a idade média geral foi de  $49,50 \pm 16,90$  anos. A faixa etária mais frequente foi de 20 a 59 anos (70,2%). A maioria dos pacientes avaliados era procedente de Teresina (54,6%) e 39,7% eram solteiros (TABELA 01).

**Tabela 01- Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico de pacientes avaliados em consultoria de Psiquiatria do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Teresina (PI)-2021. N =141**

(continua)

	N(%)	Média±Dp
<b>FAIXA ETÁRIA (ANOS)</b>		49,50±16,90
≤ 19	4(2,8)	
20 -59	99(70,2)	
≥60	38(27,0)	
<b>SEXO</b>		
Masculino	71(50,4)	
Feminino	70(49,6)	
<b>PROCEDÊNCIA</b>		
Capital	77(54,6)	
Interior	58(41,1)	
Outro estado	6(4,3)	
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casado	44(31,2)	
Solteiro 56	(39,7)	
Separado	13(9,2)	
Viúvo	9(6,4)	
União estável	19(13,5)	
<b>TEMPO DE PERMANÊNCIA NA INTERNAÇÃO (EM DIAS)</b>		31,87±22,75
<b>DESFECHO</b>		
Alta	121(85,8)	
Óbito	19(13,5)	
Transferência	1(0,7)	

**Tabela 01- Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico de pacientes avaliados em consultoria de Psiquiatria do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Teresina (PI)-2021. N =141**

(conclusão)

	N(%)	Média±Dp
<b>DIAGNÓSTICO CLÍNICO DA INTERNAÇÃO (CID 10)</b>		
Neoplasias	47(33,3)	
Doenças do aparelho digestivo	27(19,1)	
Doenças do aparelho circulatório	22(15,6)	
Doenças do aparelho osteomuscular e do tecido conjuntivo	14(9,9)	
Outros diagnósticos	31(22,4)	
<b>ESPECIALIDADE SOLICITANTE</b>		
Clínica Médica	29(20,6)	
Oncologia	19(13,5)	
Gastroenterologia	19(13,5)	
Cirurgia Geral e especialidades	15(10,6)	
Reumatologia	13(9,2)	
Cardiologia	10(7,1)	
Outras Especialidades	36 (25,5)	

Fonte: Autor

A média de permanência na internação foi  $31,87 \pm 22,75$  dias. O desfecho mais frequente foi a alta, que ocorreu em 85,8% dos casos.

As neoplasias (33,3%) foram os diagnósticos clínicos mais frequentes, seguidas pelas doenças do aparelho digestivo (19,1%) e doenças do aparelho circulatório (15,6%). Dentre as especialidades solicitantes a mais recorrente foi a clínica médica (20,6%), seguida pela oncologia (13,5%) e gastroenterologia (13,5%) (TABELA 1).

A média de tempo entre a admissão e a solicitação de avaliação foi de  $10,32 \pm 11,36$  dias. Mais de metade das solicitações de consultoria foi respondida no dia seguinte à solicitação (55,3%). No tocante às razões para solicitação de avaliação, destacam-se sintomas depressivos (30,5%), presença de diagnóstico psiquiátrico prévio (21,3%), agitação/agressividade (16,3%) e sintomas ansiosos (12,8%). Os diagnósticos psiquiátricos mais frequentes foram os transtornos de humor (28,4%), os relativos a trauma e estressores (19,1%), os de ansiedade (12,8%) e os neurocognitivos (12,1%) (TABELA 02).

**Tabela 02- Características do processo de consultoria e diagnósticos psiquiátricos de pacientes avaliados em consultoria de Psiquiatria do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Teresina (PI)-2021. N=141**

	N(%)	Média ± Dp
<b>TEMPO ENTRE A ADMISSÃO E SOLICITAÇÃO (EM DIAS)</b>		10,32±11,36
<b>TEMPO ENTRE SOLICITAÇÃO E RESPOSTA</b>		
No dia seguinte	78(55,3)	
No mesmo dia	19(13,5)	
Em 2 dias	19(13,5)	
Em 3 dias ou mais	25(17,7)	
<b>RAZÃO DA SOLICITAÇÃO</b>		
Sintomas depressivos	43(30,5)	
Diagnóstico psiquiátrico prévio	30(21,3)	
Agitação/agressividade	23(16,3)	
Sintomas ansiosos	18(12,8)	
Uso/abuso de substâncias psicoativas	5(3,5)	
Sintomas físicos inexplicáveis	8(5,7)	
Pensamentos/tentativa de suicídio	8(5,7)	
Sintomas psicóticos	2(1,4)	
Outros	4(2,8)	
<b>DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO</b>		
Transtornos de humor	40(28,4)	
Transtornos relacionados a trauma e estressores	27(19,1)	
Transtornos de ansiedade	18(12,8)	
Transtornos neurocognitivos	17(12,1)	
Esquizofrenia, outros transtornos psicóticos	6(4,3)	
Transtornos do neurodesenvolvimento	7(5,0)	
Transtornos relacionados a uso de substâncias	7(5,0)	
Outros diagnósticos	12(8,5)	
Sem diagnóstico	7(5,0)	

Fonte: Autor

Em 51,1% das respostas na avaliação foi feita alguma recomendação não medicamentosa, sendo a mais frequente o suporte psicológico, que apareceu em 31% das solicitações. Para 78,0% dos pacientes avaliados foi prescrita alguma medicação, e as classes de medicações mais prescritas foram os antidepressivos (em 51,8% das avaliações), seguidos por benzodiazepínicos (22%) e

antipsicóticos (21,3%). Em 13,5% das consultorias foi orientada a suspensão de alguma medicação, sendo a classe de benzodiazepínicos que apareceu mais frequentemente entre as orientações de suspensão (em 9,9% das avaliações), seguidos pelos antipsicóticos (4,3%) (TABELA 03).

**Tabela 03- Recomendações não medicamentosas, prescrição e suspensão de medicamentos de consultorias em psiquiatria do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Teresina (PI)-2021. N=141**

	Sim	Não
	N(%)	N(%)
<b>INTERVENÇÕES NÃO MEDICAMENTOSAS</b>	<b>72(51,1)</b>	<b>69(49,9)</b>
Encaminhar ao ambulatório na alta	14(9,9)	127(90,1)
Suporte psicológico	44(31,2)	97(68,8)
Investigação de causas orgânicas	11(7,8)	130(92,2)
Vigilância por risco suicida	9(6,4)	132(93,6)
Solicitação de acompanhante	6(4,3)	135(95,7)
Outros	2(1,4)	139(98,6)
<b>PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS</b>	<b>110(78)</b>	<b>31(21,0)</b>
Antidepressivo	73(51,8)	68(48,2)
Benzodiazepínico	31(22,0)	110(78,0)
Antipsicótico	30(21,3)	111(78,7)
Estabilizadores de humor	7(5,0)	134(95,0)
Outros	4(2,8)	137(97,2)
<b>SUSPENSÃO DE MEDICAMENTOS</b>	<b>19(13,5)</b>	<b>122(89,5)</b>
Antidepressivo	5(3,5)	136(96,5)
Benzodiazepínico	14(9,9)	127(90,1)
Antipsicótico	6(4,3)	135(95,7)
Estabilizadores de humor	0(0,0)	141(100,0)
Outros	1(0,7)	140(99,3)

Fonte: Autor

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as diferentes especialidades solicitantes em relação ao tempo de internação e ao tempo entre admissão e solicitação, mostrando que apresentam

comportamento semelhante. Da mesma forma, não houve diferença significativa nessas variáveis quanto aos desfechos possíveis e diagnósticos psiquiátricos.

Na comparação entre os diagnósticos psiquiátricos e as variáveis observadas, houve uma associação estatisticamente significativa ( $p=0,001$ ) com o sexo. No sexo masculino predominaram os transtornos relacionados a trauma e estressores (21,1%), seguidos por transtornos de humor e neurocognitivos (16,9%, cada), já no sexo feminino predominaram transtornos de humor (em 40% das pacientes avaliadas) e os transtornos de ansiedade (18,6%) (TABELA 04).

Também ocorreu associação entre razão de solicitação e diagnóstico psiquiátrico ( $p<0,001$ ). Entre os pacientes avaliados devido a sintomas depressivos, predominaram os diagnósticos de transtornos de humor (41,9%) e relacionados a trauma e estressores (37,2%). Já para aqueles com sintomas ansiosos os diagnósticos mais frequentes foram os transtornos de ansiedade (61,1%) e os relacionados a trauma e estressores (27,8%). Nos avaliados por apresentarem diagnóstico psiquiátrico prévio, a categoria de transtornos de humor (36,7%) se destacou, assim como os transtornos do neurodesenvolvimento (20%). Naqueles atendidos devido a agitação/agressividade, a maioria dos pacientes se encaixou na categoria de transtornos neurocognitivos (52,2%), seguidos pelos transtornos de humor (17,4%). A maioria dos pacientes avaliados devido a pensamentos ou tentativas de suicídio recebeu diagnóstico de transtornos de humor (80%) (TABELA 04).

Além disso, ocorreu associação estatisticamente significativa entre diagnósticos psiquiátricos e recomendações de intervenções não medicamentosas, a saber: encaminhamento ao ambulatório na alta ( $p=0,017$ ), suporte psicológico ( $p=0,011$ ), investigação de causas orgânicas ( $p=0,046$ ) e vigilância por risco de suicídio (0,017). Para aqueles casos em que foi sugerido o encaminhamento ao ambulatório na alta, os transtornos de ansiedade foram os diagnósticos mais frequentes (42,9%). Quando foi recomendado suporte psicológico predominaram os diagnósticos de transtorno de humor (38,6%). Àqueles em que foi orientada a investigação de causa orgânica, a categoria de transtornos neurocognitivos (36,4%) teve maior incidência. Finalmente, para aqueles a quem a vigilância por risco de suicídio foi sugerida, predominaram os transtornos de humor (88,9%) (TABELA 04).

Houve associação significativa ( $p<0,001$ ) entre diagnóstico psiquiátrico e prescrição de antidepressivos. Para os pacientes aos quais foi prescrita esta classe de medicamentos, os diagnósticos psiquiátricos mais frequentes foram os transtornos de humor (50,7%) e transtornos relacionados a traumas e estressores (21,9%). Similarmente, houve associação significativa ( $p=0,006$ ) entre diagnóstico psiquiátrico e prescrição de benzodiazepínicos, com predomínio do diagnóstico de transtornos de humor (35,5%) e de transtornos ansioso (29%) (TABELA 04).

Ocorreu associação estatisticamente significativa entre diagnóstico psiquiátrico e a prescrição de estabilizadores de humor ( $p=0,02$ ). A maioria dos pacientes que receberam a orientação de prescrever esta classe se encaixaram na categoria de outros diagnósticos (57,1%). Além disso, verificou-se associação entre a categoria outras classes de medicação e diagnósticos psiquiátricos, metade dos pacientes que receberam prescrição de medicação desta categoria teve diagnóstico de transtornos relacionados ao uso de substâncias (TABELA 04)



**Tabela 04- Associação do diagnóstico psiquiátrico e as variáveis sociais e clínicas de pacientes psiquiátricos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Teresina (PI)-2021.N=141**

(continua)

DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO										
	Transtornos Neuro-cognitivos	Transtornos de humor	Esquizofrenia, outros transtornos psicóticos	Transtornos relacionados a trauma e estressores	Transtornos de ansiedade	Transtornos do neurodesenvolvimento	Transtorno relacionado a uso de substâncias	Outros diagnósticos	Sem diagnóstico	P-valor
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
<b>Sexo</b>										
Masculino	12(16,9)	12(16,9)	5(7,0)	15(21,1)	5(7,0)	7(9,9)	6(8,5)	5(7,0)	4(5,6)	<b>&lt;0,001</b>
Feminino	5(7,1)	28(40,0)	1(1,4)	12(17,1)	13(18,6)	0(0,0)	1(1,4)	7(10,0)	3(4,3)	
<b>Razão da solicitação</b>										<b>&lt;0,001</b>
Sintomas	2(4,7)	18(41,9)	0(0,0)	16(37,2)	3(7,0)	1(2,3)	0(0,0)	1(2,3)	2(4,7)	
Sintomas depressivos	0(0,0)	2(11,1)	0(0,0)	5(27,8)	11(61,1)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	
Uso/abuso de substâncias ansiosas psicoativas	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	4(80,0)	1(20,0)	0(0,0)	
Agitação/agressividade	12(52,2)	1(4,3)	4(17,4)	2(8,7)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,3)	2(8,7)	1(4,3)	
Sintomas físicos	0(0,0)	2(25,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(12,5)	0(0,0)	0(0,0)	4(50,0)	1(12,5)	
Presença de diagnósticos inexplicáveis psiquiátrico prévio	2(6,7)	11(36,7)	2(6,7)	1(3,3)	2(6,7)	6(20,0)	2(6,7)	3(10,0)	1(3,3)	
Pensamentos/tentativas de suicídio	0(0,0)	6(75,0)	0(0,0)	1(12,5)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(12,5)	
Sintomas ativa de suicídio	1(50,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(50,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	
Outros psicóticos	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(50,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(25,0)	1(25,0)	

**Tabela 04- Associação do diagnóstico psiquiátrico e as variáveis sociais e clínicas de pacientes psiquiátricos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Teresina (PI)-2021.N=141**

(continuação)

Recomendações de intervenções não medicamentosas										
	Esquizofrenia,	Transtornos	Transtornos	Transtornos	Transtornos	Transtorno	Transtorno	Transtorno		
	Transtornos Neuro-cognitivos	Transtornos de humor	outros transtornos psicóticos	relacionados a trauma e estressores	relacionados a Transtornos e de ansiedade	do neurodesenvolvimento	relacionados a uso de substâncias	Outros de diagnósticos	Sem diagnóstico	P-valor
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
<b>Encaminhar ao ambulatório na alta</b>										<b>0,017</b>
Não	17(13,4)	37(29,1)	6(4,7)	26(20,5)	12(9,4)	5(3,9)	7(5,5)	11(8,7)	6(4,7)	
Sim	0(0,0)	3(21,4)	0(0,0)	1(7,1)	6(42,9)	2(14,3)	0(0,0)	1(7,1)	1(7,1)	
<b>Suporte psicológico</b>										<b>0,011</b>
Não	17(17,5)	23(23,7)	5(5,2)	14(14,4)	10(10,3)	6(6,2)	6(6,2)	10(10,3)	6(6,2)	
Sim	0(0,0)	17(38,6)	1(2,3)	13(29,5)	8(18,2)	1(2,3)	1(2,3)	2(4,5)	1(2,3)	
<b>Investigação de causas orgânicas</b>										<b>0,046</b>
Não	13(10,0)	38(29,2)	4(3,1)	27(20,8)	17(13,1)	7(5,4)	6(4,6)	11(8,5)	7(5,4)	
Sim	4(36,4)	2(18,2)	2(18,2)	0(0,0)	1(9,1)	0(0,0)	1(9,1)	1(9,1)	0(0,0)	
<b>Vigilância por risco suicida</b>										<b>0,017</b>
Não	17(12,9)	32(24,2)	6(4,5)	27(20,5)	18(13,6)	7(5,3)	7(5,3)	11(8,3)	7(5,3)	
Sim	0(0,0)	8(88,9)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(11,1)	0(0,0)	

**Tabela 04- Associação do diagnóstico psiquiátrico e as variáveis sociais e clínicas de pacientes psiquiátricos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Teresina (PI)-2021.N=141**

(conclusão)

<b>Recomendações medicamentosas</b>										
	Transtornos Neuro-	Transtornos	Esquizofrenia, outros psicóticos	Transtornos relacionados a estressores	Transtornos	Transtornos do envolvimento	Transtornos relacionados a substâncias	Outros	Sem	
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
<b>Antidepressivo</b>										<b>&lt;0,001</b>
Não	16(23,5)	3(4,4)	6(8,8)	11(16,2)	5(7,4)	7(10,3)	6(8,8)	8(11,8)	6(8,8)	
Sim	1(1,4)	37(50,7)	0(0,0)	16(21,9)	13(17,8)	0(0,0)	1(1,4)	4(5,5)	1(1,4)	
<b>Benzodiazepínicos</b>										<b>0,006</b>
Não	17(15,5)	29(26,4)	6(5,5)	24(21,8)	9(8,2)	7(6,4)	4(3,6)	9(8,2)	5(4,5)	
Sim	0(0,0)	11(35,5)	0(0,0)	3(9,7)	9(29,0)	0(0,0)	3(9,7)	3(9,7)	2(6,5)	
<b>Antipsicótico</b>										0,105
Não	9(8,1)	31(27,9)	4(3,6)	23(20,7)	14(12,6)	5(4,5)	7(6,3)	11(9,9)	7(6,3)	
Sim	8(26,7)	9(30,0)	2(6,7)	4(13,3)	4(13,3)	2(6,7)	0(0,0)	1(3,3)	0(0,0)	
<b>Estabilizadores de humor</b>										<b>0,002</b>
Não	16(11,9)	39(29,1)	6(4,5)	27(20,1)	17(12,7)	7(5,2)	7(5,2)	8(6,0)	7(5,2)	
Sim	1(14,3)	1(14,3)	0(0,0)	0(0,0)	1(14,3)	0(0,0)	0(0,0)	4(57,1)	0(0,0)	
<b>Outros</b>										<b>0,002</b>
Não	17(12,4)	40(29,2)	5(3,6)	27(19,7)	17(12,4)	7(5,1)	5(3,6)	12(8,8)	7(5,1)	
Sim	0(0,0)	0(0,0)	1(25,0)	0(0,0)	1(25,0)	0(0,0)	2(50,0)	0(0,0)	0(0,0)	

Fonte: Autor

## DISCUSSÃO

Outros estudos sobre consultoria em psiquiatria em hospitais gerais mostraram distribuição entre os sexos semelhantes à encontrada neste trabalho<sup>8-11</sup>. Apesar disso, uma metanálise publicada recentemente sobre o tema mostrou predominância de mulheres, contrariando os achados do presente estudo<sup>12</sup>.

Do ponto de vista etário, tanto a média de idade (49,50±16,90 anos) quanto a faixa etária preponderante (entre 20 e 60 anos) foram semelhantes a outros estudos na área também realizados em hospitais terciários, tanto no Brasil, quanto no exterior<sup>13, 14</sup>.

A média de permanência na internação variou bastante entre os diversos estudos sobre pareceres psiquiátricos em hospital geral, mostrando a influência de fatores complexos, como as características da população atendida e do próprio serviço estudado (15,16). Alguns estudos brasileiros e internacionais apresentaram médias de tempo de permanência próximas à do presente estudo (31,87±22,75 dias)<sup>13, 14, 17</sup>. A média de tempo entre a admissão e solicitação foi semelhante a outros estudos (10,32±11,36 dias)<sup>13,14</sup>. A maior parte das solicitações de consultoria foi respondida até o dia seguinte à solicitação (68,8%), de forma análoga à de outros artigos na literatura<sup>18,19</sup>.

Quanto aos diagnósticos clínicos da internação, alguns estudos sobre psiquiatria de consultoria e ligação no contexto de hospital geral também mostraram predominância de neoplasias<sup>9, 20</sup>. No entanto, os dados da literatura são variados, com outros trabalhos em hospital geral sugerindo preponderância de diferentes diagnósticos (doenças endocrinometabólicas, gastrointestinais, entre outras)<sup>13, 21, 18</sup>.

Como o câncer é comumente associado com risco de vida, o impacto psicológico em pacientes que recebem este diagnóstico é grande e costuma motivar solicitação de avaliação psiquiátrica em pacientes internados<sup>8</sup>. No caso do hospital em estudo existe uma enfermagem específica para pacientes oncológicos e isto pode ser um dos principais motivos da elevada frequência deste diagnóstico entre os pacientes avaliados.

De forma similar ao encontrado em outros estudos sobre o assunto, a especialidade que mais realizou solicitações foi a clínica médica<sup>13, 22, 12</sup>. Uma maior receptividade dos médicos clínicos à presença de

interconsultores, bem como familiaridade com pacientes psiquiátricos podem explicar, em parte, este achado<sup>23</sup>. Outros estudos sobre a razão de solicitação de pareceres à psiquiatria em hospitais gerais também destacaram a presença de sintomas psiquiátricos como motivadores de pedidos de avaliação<sup>9, 21, 22</sup>. Naqueles estudos que fizeram descrição dos tipos de sintomas psiquiátricos citados na solicitação também foram frequentemente citadas alterações de humor ou sintomas depressivos<sup>11, 6, 24</sup>. Da mesma forma, presença de antecedentes psiquiátricos foram motivos comuns para solicitação de avaliação de um psiquiatra<sup>(9,16, 21, 23)</sup>. Cabe destacar a ampla variação de terminologia utilizada para descrever a razão pela qual a avaliação foi solicitada, dificultando a comparação entre estudos, além do uso frequente de termos vagos ou apenas descritivos, dificuldade também enfrentada neste trabalho<sup>12,14</sup>.

Quanto ao diagnóstico psiquiátrico, trabalhos sobre consultorias em hospitais gerais também mostraram os transtornos de humor como os diagnósticos psiquiátricos mais comuns na população estudada<sup>11, 16, 21</sup>. As frequências de transtornos relacionados a traumas e estressores e de transtornos de ansiedade também foi expressiva, com porcentagens próximas às encontradas neste estudo<sup>11, 14, 16, 21, 25</sup>. Com relação a transtornos neurocognitivos, a prevalência em estudos parecidos varia bastante, com alguns apresentando frequências semelhantes a este (12,8%)<sup>14, 16</sup> e outros com frequências muito maiores, em torno de 20 a 30%<sup>9, 11,26</sup>.

Dentre as recomendações não medicamentosas mais frequentes, o suporte psicológico apareceu em 31% das solicitações, percentual inferior ao encontrado em outros estudos<sup>14,18</sup>. É comum que os pacientes, antes mesmo da avaliação psiquiátrica, já estejam em acompanhamento com equipe de psicologia, e possivelmente, em alguns casos, esta recomendação não foi mencionada nas respostas emitidas por já estar ocorrendo. Este fato pode ter levado à subestimação da taxa de encaminhamento a psicoterapia como recomendação dada nos pareceres.

Com relação à prescrição de medicamentos, a porcentagem dos pacientes aos quais foi prescrito algum psicofármaco foi maior do que em outros estudos da literatura, nos quais a prescrição ocorreu em cerca de 60% dos pacientes, contra 78% dos pacientes neste estudo<sup>14, 24, 27</sup>. Este resultado pode sugerir gravidade de sintomas, ou então diagnóstico de um

transtorno psiquiátrico prévio à internação, evidenciado ou agravado pela hospitalização e que não estava em tratamento adequado. Outra explicação possível é a maior permissividade para prescrição de drogas a determinados perfis de pacientes, como pacientes terminais, com prognóstico reservado, em sofrimento intenso. Portanto, a alta taxa de pacientes avaliados com neoplasias pode estar associado a isso.

Em se tratando das classes de medicamentos prescritos ou suspensos, diversos estudos mostraram predominância da prescrição de antidepressivos, antipsicóticos e benzodiazepínicos, e suspensão de benzodiazepínico, o que está em consonância com os dados encontrados neste estudo<sup>14, 22, 24</sup>.

Os resultados associando sexo e diagnósticos psiquiátricos foram conflitantes com os encontrados em outro estudo realizado em hospital geral da região sudeste do Brasil, que mostrou proporções menores de transtornos de humor para ambos os sexos (14,3% no sexo masculino e 21,2% no sexo feminino)<sup>14</sup>. Apesar disso, o trabalho em questão mostrou tendência semelhante de ocorrerem transtornos neurocognitivos em maior frequência no sexo masculino (19,3%) que no sexo feminino (14,5%)<sup>14</sup>.

Também houve associação entre razão de solicitação e diagnóstico psiquiátrico, o que era esperado, já que certos sintomas são mais frequentes em determinados grupos de diagnóstico psiquiátrico (como sintomas depressivos em transtornos de humor ou agitação/agressividade em transtornos neurocognitivos). Isto é condizente com a tendência recente de melhora na capacidade de identificar diagnósticos e sintomas psiquiátricos em médicos de outras especialidades<sup>14, 28</sup>.

Além disso, houve associação entre diagnósticos psiquiátricos e algumas recomendações de intervenções não medicamentosas. Para os casos em que foi sugerido o encaminhamento ao ambulatório na alta, os transtornos de ansiedade e de humor foram os diagnósticos mais frequentes, o que é congruente com o fato de serem transtornos crônicos que necessitam de seguimento longitudinal e que foram frequentes na amostra estudada<sup>28</sup>.

Nos casos em que foi recomendado suporte psicológico predominaram os diagnósticos de transtornos de

humor, relacionados a trauma e estressores e ansiosos que, novamente, foram bastante frequentes na amostra estudada e para os quais psicoterapia está entre os tratamentos de escolha.

Para aqueles em que foi sugerida investigação de causa orgânica a categoria de transtornos neurocognitivos se sobressaiu, já que um dos principais diagnósticos desta categoria é o delirium, que comumente tem como causa base alguma condição médica geral.

E, finalmente, para aqueles em que foi recomendada vigilância por risco de suicídio, dominaram os transtornos de humor, o que também era esperado, tendo em vista que os transtornos de humor apresentam (forte) correlação com comportamento suicida<sup>28</sup>.

No tocante à prescrição de medicamentos, houve associação entre diagnóstico psiquiátrico e prescrição de antidepressivos, haja vista que os antidepressivos são medicamentos comumente prescritos para pacientes com transtornos de humor, ou relacionados a traumas e estressores, por exemplo<sup>28, 29</sup>.

Similarmente, houve associação entre diagnóstico psiquiátrico e prescrição de benzodiazepínicos. A eficácia dos benzodiazepínicos para tratamento de transtornos de ansiedade já é bem estabelecida sendo, portanto, frequentemente prescritos para pacientes com transtornos ansiosos que estão internados (30). Além disso, estudo realizado na região sul do Brasil mostrou frequente prescrição de benzodiazepínicos para pacientes deprimidos internados em enfermarias de hospital terciário<sup>29</sup>.

Uma limitação encontrada no decurso do presente trabalho foi o fato de se tratar de um estudo transversal, com coleta de dados retrospectiva, que impossibilitou a aplicação de questionários e inventários para confirmação de diagnóstico psiquiátrico e mensuração da sua gravidade, impacto funcional e sua evolução ao longo da internação. Inviabilizando, portanto, uma investigação mais aprofundada da relação entre diagnóstico clínico, transtornos psiquiátricos, bem como outros dados como tempo de internação, de solicitação e outros aspectos. Além disso, a coleta de dados se baseou em análise de prontuários, o que limitou a quantidade e a qualidade das informações disponíveis.

## CONCLUSÃO

---

A amostra estudada foi constituída predominantemente por adultos com distribuição semelhante de sexos e pessoas procedentes de Teresina. Os diagnósticos clínicos mais frequentes foram neoplasias e doenças digestivas. A maioria das solicitações foi respondida em até 1 dia. A clínica médica foi a especialidade que mais solicitou pareceres. Os motivos mais comuns para pedido de avaliação psiquiátrica foram sintomas depressivos e diagnóstico psiquiátrico prévio. Dentre as recomendações não medicamentosas, as mais comuns foram encaminhar ao ambulatório na alta e suporte psicológico. Taxa de prescrição de medicamentos foi alta, com destaque para antidepressivos. Já no tocante a sugestão de suspensão de medicamentos, a classe mais citada foi a dos benzodiazepínicos. O diagnóstico psiquiátrico apresentou associação com sexo, razão da solicitação, recomendações não medicamentosas e prescrição de antidepressivos e benzodiazepínicos.

Os resultados encontrados neste trabalho são análogos a outros estudos sobre consultorias psiquiátricas em hospital geral, publicados na literatura nacional e internacional. As discrepâncias relativas encontradas em alguns pontos, especialmente em variáveis sociodemográficas e clínicas podem ser atribuídas às características particulares do serviço, como estrutura física, organizacional, contexto socioeconômico, bem como particularidades da população atendida e a própria forma como o atendimento ocorre.

Este estudo foi pioneiro em investigar consultoria em psiquiatria em hospitais gerais no Piauí, possibilitando conhecer melhor o perfil dos pacientes atendidos, e os processos envolvidos na prestação de atendimentos, bem como diagnósticos psiquiátricos frequentes e intervenções sugeridas. Dessa forma, poderá ser útil para planejamento de outros trabalhos sobre o assunto e de intervenções no serviço de interconsultas psiquiátricas.

## REFERÊNCIAS

---

1. Nogueira-Martins LA, Frenk B. A atuação do profissional de saúde mental no hospital de ensino: a interconsulta médico-psicológica. *Boletim de Psicologia*. 1980;3(1):30-7.
2. Lücke C, Gschossmann JM, Schmidt A, Gschossmann J, Lam AP, Schneider CE, Philipsen A, Müller HH. A comparison of two psychiatric service approaches: findings from the Consultation vs. Liaison Psychiatry-Study. *BmcPsychiatry*. 2017 Dec 1;17(1):8.
3. Chen KY, Evans R, Larkins S. Why are hospital doctors not referring to consultation-liaison psychiatry?—a systemic review. *BMC psychiatry*. 2016 Dec;16(1):1-2.
4. Botega NJ, Guilhermano LG, Michel R, Garcia Jr C, Machado FG, Crestana F, Balestrin J, Frantz L. Consultoria psiquiátrica em hospital geral: inviável ou promissora?. *BrazilianJournalofPsychiatry*. 2000 Sep;22(3):130-2.
5. Botega NJ. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Artmed Editora; 2012.
6. Organização Mundial da Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1. Edusp; 1994.
7. Diagnóstico M, de Transtornos Mentais E. DSM-5. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION—APA.-5ª. ed. Porto Alegre: Artmed. 2014.
8. Akechi T, Nakano T, Okamura H, Ueda S, Akizuki N, Nakanishi T, Yoshikawa E, Matsuki H, Hirabayashi E, Uchitomi Y. Psychiatric disorders in cancer patients: descriptive analysis of 1721 psychiatric referrals at two Japanese cancer center hospitals. *JapaneseJournalofClinicalOncology*. 2001 May 1;31(5):188-94.
9. Smaira SI, Kerr-Corrêa F, Contel JO. Psychiatric disorders and psychiatric consultation in a general hospital: a case-control study. *BrazilianJournalofPsychiatry*. 2003 Mar;25(1):18-25.
10. Shiraishi M, Ishii T, Kigawa Y, Tayama M, Inoue K, Narita K, Tateno M, Kawanishi C. Psychiatric consultations at an emergency department in a metropolitan university hospital in northern Japan. *Psychiatryinvestigation*. 2018 Jul;15(7):739.

11. Sockalingam S, Alzahrani A, Meaney C, Styra R, Tan A, Hawa R, Abbey SE. Time to consultation-liaison psychiatry service referral as a predictor of length of stay. *Psychosomatics*. 2016 May 1;57(3):264-72.
12. Hosseini SH, Elyasi F, Moradi S, Rezapour M. Psychiatric Consultations in General Hospitals: A Scoping Review. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*.;14(2).
13. Diefenbacher A, Strain JJ. Consultation-liaison psychiatry: stability and change over a 10-year-period. *General Hospital Psychiatry*. 2002 Jul 1;24(4):249-56.
14. Nakabayashi TI. Caracterização do padrão de solicitações psiquiátricas em um hospital geral: estabilidade e mudanças em um período de 30 anos de um serviço de Interconsulta (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
15. Koopmans GT, Donker MC, Rutten FH. Length of hospital stay and health services use of medical inpatients with comorbid noncognitive mental disorders: a review of the literature. *General hospital psychiatry*. 2005 Jan 1;27(1):44-56.
16. Kishi Y, Meller WH, Kathol RG, Swigart SE. Factors affecting the relationship between the timing of psychiatric consultation and general hospital length of stay. *Psychosomatics*. 2004 Nov 1;45(6):470-6.
17. Smaira SI. Transtornos psiquiátricos e solicitações de interconsulta psiquiátrica em hospital geral: um estudo caso-controle. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*. 2000;4:144-5.
18. Gala C, Rigatelli M, De Bertolini C, Rupolo G, Gabrielli F, Grassi L, Italian CL Group. A multicenter investigation of consultation-liaison psychiatry in Italy. *General hospital psychiatry*. 1999 Jul 1;21(4):310-7.
19. Andreoli PB, Peluso ED, Andreoli SB, Martins LA. Padronização e informatização de dados em serviço de interconsulta médico-psicológica de um hospital geral. *Rev. ABP-APAL*. 1996:89-94.
20. Huyse FJ, Strain JJ, Hammer JS. Interventions in consultation/liaison (CL) psychiatry. Part I: Patterns of recommendations. *Gen Hosp Psychiatry*. 1990;12:213-20.
21. Arbabi M, Laghayeepoor R, Golestan B, Mahdanian A, Nejatisafa A, Tavakkoli A, Izadian ES, Mohammadi MR. Diagnoses, requests and timing of 503 psychiatric consultations in two general hospitals. *Acta Medica Iranica*. 2012:53-60.
22. Nakabayashi TI, Guerra KA, Souza RM, Loureiro SR, Contel JO, Cabrera CC, Hallak JE, Osorio FL, Leal CG, Rufino AC, Crippa JA. A comparison of consultative psychiatric services in two Brazilian university hospitals using a standardized protocol for recording liaison consultations. *Cadernos de saúde pública*. 2010 Jun;26(6):1246-60.
23. Al Hamad AM, Al Sawaf MH, Osman AA, Ibrahim IS. Differential aspects of consultation-liaison psychiatry in a Saudi hospital. II: knowledge and attitudes of physicians and patients. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 12 (3-4), 324-330, 2006. 2006.
24. De Giorgio G, Quartesan R, Sciarra T, Giulietti M, Piazzoli A, Scarponi L, Ferrari S, Ferranti L, Moretti P, Piselli M. Consultation-Liaison Psychiatry— from theory to clinical practice: an observational study in a general hospital. *BMC research notes*. 2015 Dec;8(1):1-6.
25. Huyse FJ, Herzog T, Lobo A, Malt UF, Opmeer BC, Stein B, de Jonge P, van Dijk R, Creed F, Crespo MD, Cardoso G. Consultation-Liaison psychiatric service delivery: results from a European study. *General hospital psychiatry*. 2001 May 1;23(3):124-32.
26. Bourgeois JA, Wegelin JA, Servis ME, Hales RE. Psychiatric diagnoses of 901 inpatients seen by consultation-liaison psychiatrists at an academic medical center in a managed care environment. *Psychosomatics*. 2005 Jan 1;46(1):47- 57
27. Elyasi F, Azizi M, Joubari SS, Mirani SH. Psychiatric Disorders Comorbidity in Two General Medical Hospitals in Iran Between 2014-2015. *Iranian Journal*

of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2018 Jan 1;12(4):e10860.

National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology. 2019;9(5):379-82.

28. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. Artmed Editora; 2016 Nov 1.

**Fontes de financiamento:** Não

**Conflito de interesse:** Não

**Aceito:** 13/04/2021

**Publicação:** 04/05/2021

29. Cigognini MA, Furlanetto LM. Diagnóstico e tratamento dos transtornos depressivos em hospital geral. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(2):97-103.

**Endereço para correspondência:** Anderson Mendes Garcez- Hospital Universitário, Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, SG 07, s/n, Ininga, Teresina - PI, CEP 64049550. Telefone: 3228-5240. E-mail: andersongar6@gmail.com. Hospital Universitário da UFPI, Teresina, Piauí.

30. Nerlekar S, Roy P, Karia S, Adhikari A, Shah N, Desousa A. A study of benzodiazepine prescription patterns in a tertiary general hospital.