

## DEMANDAS DE ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO<sup>a</sup>

Naiara Gajo SILVA<sup>b</sup>, Alice Guimarães Bottaro de OLIVEIRA<sup>c</sup>, Patricia Haranaka IDE<sup>d</sup>

### RESUMO

Estudo transversal que objetivou descrever a demanda psiquiátrica em um hospital universitário de Cuiabá, Mato Grosso, e conhecer a situação atual de atendimento a essa demanda. Os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes internados em um hospital universitário, de junho-agosto de 2009, constituindo uma amostra de 551 prontuários. Apesar de apontada pela literatura como despreparada, a enfermagem é a categoria profissional que mais identifica a demanda psiquiátrica existente neste hospital. O plano de tratamento a essa demanda se restringiu a medicação, nove avaliações de psicologia e 13 de interconsulta médica psiquiátrica, sem participação significativa da enfermagem. A abordagem de aspectos emocionais e/ou mentais repercutiu em melhoria na qualidade da assistência de enfermagem, sendo necessário que os enfermeiros se capacitem para isto. Para viabilização disto sugerimos uma reflexão sobre a necessidade da interconsulta de enfermagem psiquiátrica neste hospital.

**Descritores:** Hospitais gerais. Assistência ao paciente. Enfermagem psiquiátrica. Saúde mental.

### RESUMEN

*Estudio transversal, tuvo como objetivo describir la demanda psiquiátrica en un hospital universitario de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, y conocer la situación actual de atendimento para esa demanda. Con datos recolectados en los prontuarios de los pacientes internados en un hospital, de junio a agosto de 2009, constituyendo una muestra de 551 prontuarios. A pesar de apuntada por la literatura como despreparada, la enfermería es la categoría profesional que más identifica la demanda psiquiátrica que existe en este hospital. El plan de tratamiento a esa demanda se restringió a la medicación, nueve evaluaciones de psicología y 13 de interconsulta médica psiquiátrica, sin participación significativa de la enfermería. El abordaje de aspectos emocionales y/o mentales repercutió en mejoras en la calidad de la asistencia de enfermería, siendo necesario que los enfermeros se capaciten para esto. Para hacer viable esto sugerimos una reflexión sobre la necesidad de la interconsulta de enfermería psiquiátrica en este hospital.*

**Descriptorios:** Hospitales generales. Atención al paciente. Enfermería psiquiátrica. Salud mental.

**Título:** Demandas de lo atendimento psiquiátrico en un hospital universitario.

### ABSTRACT

*This is a cross-sectional study that aimed to describe the psychiatric demand in a university hospital in the city of Cuiabá, state of Mato Grosso, Brazil, and to know the current situation of the service to this demand. The data were collected from the inpatient medical records in a university hospital, from June to August, 2009, in a total of 551 records. Despite being considered by the literature as unprepared, nursing is the professional category that most identifies the psychiatric demand in this hospital. The treatment plan to this demand was restricted to medication, nine evaluations of psychology and thirteen consultation-liaison psychiatric service, without a significant involvement of nursing. The approach of emotional and/or mental aspects results in the improvement in the quality of nursing care, and there is a need for the nurses to qualify for that. To make it happen, we propose a reflection on the need for the consultation-liaison psychiatric service in this hospital.*

**Descriptors:** Hospitals, general. Patient care. Psychiatric nursing. Mental health.

**Title:** Demands of psychiatric care in a university hospital.

<sup>a</sup> Trata-se da apresentação de dados parciais do projeto "Assistência à Saúde Mental em Hospital Geral Universitário", realizada de janeiro de 2009 a novembro de 2010.

<sup>b</sup> Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

<sup>c</sup> Doutora em Enfermagem Psiquiátrica, Professora Associada da FAEN/UFMT, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

<sup>d</sup> Fisioterapeuta, Bolsista de Apoio Técnico (Nível Superior) do Projeto Assistência à Saúde Mental no Hospital Geral Universitário (SAMEGE), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

## INTRODUÇÃO

No processo de superação do atendimento historicamente segregador da psiquiatria há uma tendência mundial de inclusão do hospital geral<sup>(1)</sup>.

No sentido de incluir socialmente os pacientes psiquiátricos, o Sistema Único de Saúde brasileiro vem investindo na expansão da rede territorial comunitária e o índice de cobertura Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)/100.000 habitantes tem aumentado em todo o País e é satisfatório no estado do Mato Grosso (MT). Entretanto, em MT, os CAPS em sua maioria (72,3%) são do tipo I<sup>(2)</sup>. Além disso, a rede de saúde mental em Cuiabá, Mato Grosso, conta com um fator limitante: a inexistência de serviços de referência para internação de pacientes em crise, exceto os hospitais psiquiátricos do tipo asilar que são alvo atualmente de política nacional de redução gradual e planejada de leitos, dada a sua ineficiência histórica na recuperação dos pacientes.

Estudos apontam a necessidade de que experiências de internação psiquiátrica, em hospitais gerais brasileiros, sejam analisadas e expandidas, haja vista os benefícios que proporcionam para pessoas com transtorno mental, em relação ao dispensado nos hospitais psiquiátricos asilares<sup>(1,3-5)</sup>.

Os hospitais universitários têm sido pioneiros no desenvolvimento de assistência à saúde mental em hospitais gerais no Brasil<sup>(4,6)</sup> e apontados como estratégicos para a construção dessa tecnologia assistencial que rompe com modelos assistenciais arraigados culturalmente na necessidade de exclusão da pessoa com transtorno mental da sociedade<sup>(3)</sup>.

Atualmente, a assistência psiquiátrica em hospitais gerais é um recurso terapêutico necessário para internação da pessoa com transtorno mental em crise; da pessoa com transtorno mental internada para tratamento de outras doenças; e do paciente que durante a internação, apresente transtorno mental decorrente ou associado a ela<sup>(5,6)</sup>.

Não existem no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), registros de internações de pacientes psiquiátricos por causas clínicas não-psiquiátricas, ou de pacientes sem um transtorno mental prévio que desenvolvem, durante a internação, algum sintoma e/ou transtorno psiquiátrico. Mas, diversos estudos nacionais sobre morbidade psiquiátrica em pacientes internados em hospital geral foram reali-

zados e sete deles apontam índices que variaram de 19,1% a 44,4%<sup>(7)</sup>.

Na literatura é também frequente o relato de dificuldades de médicos e enfermeiros atuantes em hospital geral em identificar essa demanda e a consequente dificuldade na escolha e utilização da terapêutica adequada<sup>(5,6,8)</sup>.

Desse modo, a assistência psiquiátrica e/ou de saúde mental nos hospitais gerais configura-se em duas modalidades: a de assistência direta a os portadores de transtornos mentais em Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral (UPHG); e de interconsulta (ou consultoria) na assistência realizada nas demais internações.

Tradicionalmente, no Brasil, a interconsulta psiquiátrica é também designada consultoria e tida como prática médica que se realiza por meio da avaliação e prescrição de condutas de um psiquiatra a pacientes em tratamento de doença não psiquiátrica<sup>(5,6)</sup>.

Os enfermeiros também realizam interconsulta e algumas dessas experiências já foram estudadas no Brasil<sup>(5,9)</sup>. Os estudos sobre interconsulta médica e de enfermagem apontam a necessidade de incremento teórico-prático, haja vista a tendência mundial de sua expansão e a necessidade de qualificar a assistência nos hospitais<sup>(5,6,9)</sup>.

Pode-se considerar que os hospitais gerais, especificamente os universitários pelo seu maior nível de complexidade, recebem uma grande demanda de psiquiatria, sendo necessário que a equipe assistencial e a instituição se organizem para atender de maneira qualificada esta demanda.

O hospital universitário objeto desse estudo foi criado em 1984 no estado de Mato Grosso. É totalmente público credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS) local, com 118 leitos nas clínicas médica (CM), cirúrgica (CC), ginecológica e obstétrica (GO), pediátrica (CP), além de unidades de terapia intensiva. É campo de estágio para estudantes de Medicina, Nutrição, Enfermagem, Fisioterapia e Serviço Social, entre outros, além de oferecer residência multiprofissional e médica. Não possui UPHG, que são serviços especializados em hospital geral onde os profissionais de saúde atendem diretamente a pessoas em sofrimento psíquico<sup>(4)</sup>, porém, desde 2008 desenvolve interconsulta médica psiquiátrica, que refere-se à atuação de um profissional de saúde mental que avalia e indica um tratamento para clientes que estão sob os cuidados de outros especialistas<sup>(6)</sup>. A consolidação das expe-

riências de assistência aos portadores de transtorno mental neste hospital e a ampliação dessas experiências requer conhecimento sistematizado dessas práticas.

O presente estudo teve como objetivo descrever a demanda psiquiátrica em um hospital universitário de Cuiabá e conhecer a situação atual de atendimento a essa demanda. Identificamos a frequência de manifestações de sinais/sintomas psiquiátricos nas clínicas de internação de pacientes adultos (CM, CC e GO) e descrevemos como os enfermeiros, médicos e psicólogos participam da assistência a esta demanda.

Compreendemos a complexidade implícita na descrição de “demanda” e “necessidades” de saúde, principalmente a partir da reflexão realizada por um estudo brasileiro<sup>(10)</sup>. Não temos como objetivo problematizar essa densa discussão neste artigo. Apenas consideramos demanda psiquiátrica os aspectos subjetivos que o usuário apresenta durante a internação, identificados pelos profissionais que os atendem e que requerem algum cuidado.

Admitimos, a partir de estudos sobre morbidades psiquiátricas associadas a internações em hospitais gerais, que o reconhecimento dos processos subjetivos dos pacientes internados incide na evolução da doença em tratamento<sup>(5,7,8)</sup> e que uma terapêutica adequada a essas situações repercute em qualificação da assistência, redução de tempo de internação e segurança no trabalho da equipe<sup>(5,6,11)</sup>.

## MÉTODOS

O estudo realizado foi de cunho quantitativo, descritivo, transversal, com dados secundários, coletados nos prontuários dos pacientes que estavam internados nas clínicas médica, cirúrgica e de ginecologia e obstetrícia de um hospital geral universitário de Cuiabá, no período de junho a agosto de 2009, constituindo uma amostra de 551 prontuários estudados.

Trata-se da apresentação de dados parciais do projeto “Assistência à Saúde Mental em Hospital Geral Universitário”, realizada de janeiro de 2009 a novembro de 2010.

Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller (CEP-HUJM) sob o nº 576/CEP-HUJM/08.

O local selecionado para a coleta de dados é um hospital geral de referência em diversas áreas,

que recebe pacientes de diversas regiões do estado do Mato Grosso, além de outros estados, para tratamento de doenças tropicais, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, gestação de risco, vítimas de violência à mulher e à criança, nefrologia pediátrica, entre outros.

Não possui leitos psiquiátricos, apesar disso recebe pessoas em sofrimento psíquico para tratamentos clínicos e cirúrgicos não psiquiátricos, contando com um serviço de interconsulta médica-psiquiátrica.

No hospital há psicólogos para atendimento à demanda nas CM, CC e GO e não há enfermeiro especialista em psiquiatria.

A equipe de coleta de dados foi composta por cinco bolsistas em três turnos diários. O procedimento de coleta foi padronizado e todos foram treinados previamente com o objetivo de garantir a fidedignidade e imparcialidade dos dados.

Foi utilizado como instrumento de coleta um roteiro padronizado que continha os seguintes grupos de variáveis: **identificação do paciente** (idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação – sendo que estas últimas só foram consideradas ausência e a presença da informação); **identificação da demanda** (data da internação, data da alta, motivo da internação, internações anteriores); **identificação da demanda psiquiátrica** (ocorrência de transtorno psiquiátrico anterior ou/e durante a atual internação, uso psicotrópicos anterior ou/e durante a atual internação, identificação de sintomas psiquiátricos durante a internação); **conduta terapêutica** (solicitação e realização de avaliação psicológica e interconsulta médica psiquiátrica, conduta do profissional pós-avaliação psicológica ou/e pós interconsulta e se foi realizado algum encaminhamento de alta relacionado aos sintomas psiquiátricos).

Os dados foram armazenados e analisados por meio do programa Epi-Info – versão 3.5.1. Os resultados foram apresentados em tabelas com frequências e porcentagens.

## RESULTADOS

Em um período de três meses foram estudados os prontuários de 551 pacientes internados nas clínicas de ginecologia e obstetrícia (GO), médica (CM) e cirúrgica (CC).

A caracterização dos pacientes internados neste período mostrou que a maioria era do sexo

feminino (74,2%), com idade entre 18 e 30 anos (37,8%) e casados (43,4%), conforme Tabela 1. Houve uma porcentagem significativa de ausência de dados de identificação, principalmente escolaridade (90%) e ocupação (70%).

**Tabela 1** – Caracterização dos pacientes internados nas clínicas estudadas do Hospital Universitário Júlio Muller. Cuiabá, MT, 2009.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	409	74,2
Feminino	142	25,8
<b>Idade</b>		
≤ 17	32	5,8
18 a 30	208	37,7
31 a 40	87	15,8
41 a 50	76	13,8
> 50	147	26,7
NI	1	0,2
<b>Estado civil</b>		
Casados	239	43,3
Solteiros	100	18,1
Separados	34	6,2
Viúvos	33	6,0
NI	145	26,3
<b>Total</b>	<b>551</b>	<b>100,0</b>

Legenda: NI: não informado.

A maioria permaneceu internada por até seis dias. Na CC e GO o maior número de pacientes permaneceu internado por um período de até três dias. Na CM o maior número ocorreu em pacientes que permaneceram mais de 12 dias internados, como apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2** – Tempo de internação dos 551 pacientes do Hospital Universitário Júlio Muller por clínicas. Cuiabá, MT, 2009.

Tempo de internação (dias)	C.C		C.M		G.O	
	n	%	n	%	n	%
0 - 3	94	35,5	13	4,9	158	59,6
4 - 6	27	25,7	17	16,2	61	58,1
7 - 9	18	32,7	15	27,3	22	40,0
10 - 12	7	21,9	13	40,6	12	37,5
> 12 dias	31	33,0	48	51,0	15	16,0

Legenda: C.C: Clínica Cirúrgica; C.M: Clínica Médica; G.O: Clínica Ginecologia e Obstetria.

Sobre a prescrição e uso de medicamentos psicotrópicos, 48 pacientes (8,7%) fizeram uso, em algum momento da vida, anterior a internação. Cabe destacar que essa informação não estava presente em 389 prontuários (70,6%). Entre os internados observa-se que 104 pacientes (18,9%) fizeram uso de medicamentos psicotrópicos durante a internação (foram considerados psicotrópicos todos os medicamentos classificados como tranquilizantes, ansiolíticos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos e estabilizadores de humor). Houve um aumento proporcional entre a duração da internação e o uso de psicotrópicos, sendo que a maior frequência de prescrição de medicamentos psicotrópicos ocorreu entre os internados por mais de 12 dias (35,1%), representando uma demanda psiquiátrica sendo medicada, apresentada na Tabela 3. Destacamos que não pretendemos neste estudo buscar relações entre uso de psicotrópicos e da duração da internação ou da duração da internação e do uso de psicotrópicos.

Destaca-se que, dos 104 prontuários onde havia prescrição de psicotrópicos, 41,3% eram da CC, 31,7% na G.O e 26,9% na CM.

**Tabela 3** – Tempo de internação e uso de psicotrópicos. Cuiabá, MT, 2009.

Dias de internação	Total de pessoas internadas		Pessoas que fizeram uso de psicotrópicos	
	n	%	n	%
0 - 3 dias	265		27	10,2
4 - 6 dias	105		23	21,9
7 - 9 dias	55		12	21,8
10 - 12 dias	32		9	28,1
> 12	94		33	35,1
<b>Total</b>	<b>551</b>		<b>104</b>	<b>18,9</b>

Nos 551 prontuários estudados foram registrados pela enfermagem 49 sinais/sintomas psiquiátricos considerados como demanda psiquiátrica, pela medicina 40 e apenas três pela psicologia. Entre os sinais/sintomas identificados se destacaram: depressão, choro, ansiedade, apatia, dificuldade de comunicação, alteração do sono, inconsciência, nervosismo, agitação, confusão mental, alucinação e outros. Os dados de identificação de sinais/sintomas psiquiátricos são apresentados na Tabela 4.

O maior número de sintomas (42,7%) foi identificado em pacientes com idade superior a 50 anos, seguido das faixas etária de 18 a 30 anos (22,5%), de 31 a 40 anos (18%), e de 41 - 50 anos (14,6%), sendo o menor número de sintomas identificado em menores de 17 anos (2,2%). Na CC ocorreu a maior frequência de registros de sinais/sintomas psiquiátricos nos pacientes internados (45%), e na GO a menor (24,7%).

**Tabela 4** – Sinais e sintomas psíquicos identificados nos 551 pacientes internados pelos profissionais das clínicas investigadas de um hospital de Cuiabá, MT, 2009.

Clínicas	n	%
<b>Médica</b>		
Enfermagem	8	8,7
Medicina	19	20,6
Psicologia	-	-
<b>Cirúrgica</b>		
Enfermagem	33	35,9
Medicina	7	7,6
Psicologia	-	-
<b>Ginecologia e Obstetrícia</b>		
Enfermagem	8	8,7
Medicina	14	15,2
Psicologia	3	3,3
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>

A GO que teve a menor frequência de registros de sinais/sintomas psiquiátricos foi a que registrou a maior frequência de realização de interconsulta médico-psiquiátrica: nove. Houve registro de duas interconsultas na CM e nenhuma na CC. Ao término da coleta de dados, duas solicitações de interconsulta não haviam sido atendidas: uma na CM e uma na CC. Elas foram, portanto, solicitadas para 13 pacientes e realizadas em 11. Sendo a taxa de encaminhamento igual a 2,35%.

Na GO não havia registro de avaliação psicológica solicitada, entretanto, foram registradas avaliações do psicólogo em seis prontuários. Nas demais clínicas só foram realizadas avaliações psicológicas mediante a solicitação, totalizando três.

## DISCUSSÃO

A ausência de dados sócio-demográficos como estado civil, profissão/ocupação e escolaridade nos prontuários denota pouca ênfase em aspectos so-

ciais e relações familiares, em detrimento da doença física – recorte mórbido que demanda a interação. Desse modo, a história do paciente é construída a partir de sua doença negando-se, nos registros, dados importantes de sua biografia que certamente estão implicados no seu processo de adoecimento.

As CC e GO apresentam uma rotatividade maior de pacientes, com maior número de internados e menor tempo de permanência, ambas relacionadas às características da demanda e do tratamento ofertado nelas: parto e cirurgia. Na CM, onde se tem frequentemente a característica de esclarecimento diagnóstico como motivo da interação, há menor rotatividade.

Pode-se afirmar que existe uma demanda psiquiátrica no hospital estudado, considerando-se que foram prescritos psicotrópicos para 18,9% dos pacientes das CC, CM e GO e registrados, pela equipe médica e de enfermagem 89 sinais/sintomas psiquiátricos e apenas três sinais/sintomas pela psicologia, entre os internados nestas clínicas.

Alguns autores afirmam que apesar dos “problemas psiquiátricos” serem frequentes em hospitais gerais brasileiros, costumam ser subdiagnosticados pelos clínicos<sup>(5,6,8)</sup>. Somando-se a esta dificuldade de diagnóstico há, muitas vezes, relutância entre os profissionais e pacientes de serviços não psiquiátricos em reconhecer a existência de problemas emocionais e/ou mentais e a necessidade de assistência especializada<sup>(5,6)</sup>. A partir destes estudos e de nossa experiência, acreditamos que o número de sinais/sintomas psiquiátricos no hospital estudado é superior aos 92 identificados e registrados nos prontuários.

Entre os 92 sinais/sintomas identificados constavam tristeza, choro, ansiedade e irritabilidade que são respostas humanas ou expressões afetivas esperadas no processo de adoecimento. No entanto estes, muitas vezes, não são percebidos pela equipe como necessidades de cuidado<sup>(12)</sup>. A psiquiatria, na perspectiva biopsicossocial que adentrou o hospital geral, passou a cuidar não apenas dos transtornos mentais, mas também a promover a integralidade e a integração dos cuidados buscando, em parceria com as demais especialidades, atender o sujeito em suas necessidades em uma perspectiva que supere a fragmentação da assistência<sup>(13)</sup>. Nesse processo a interconsulta psiquiátrica – de enfermagem e médica – é entendida como uma tecnologia assistencial capaz de superar

a dicotomia físico-psíquico na assistência aos pacientes internados.

Destacou-se o fato da equipe de enfermagem que é apontada por diversos estudos como despreparada para a assistência em saúde mental<sup>(5,6,14)</sup>, ter registrado mais sinais/sintomas psiquiátricos do que os médicos e psicólogos. Isso denota que, apesar do despreparo técnico, os enfermeiros percebem e identificam os problemas e esse dado empírico aponta a necessidade de investimento em tecnologias assistenciais que vão além da identificação. A interconsulta de enfermagem psiquiátrica pode ser uma das alternativas, pois, além da oferta de assistência qualificada, desenvolve processos de educação em saúde nesta área<sup>(5,6,11)</sup>.

Os psicólogos foram os que menos registraram sinais/sintomas psiquiátricos e isso corrobora estudos que analisam as dificuldades dos psicólogos no trabalho hospitalar<sup>(15)</sup>. Ao integrar equipes assistenciais nos hospitais gerais, a psicologia introduz as ciências humanas neste contexto e promove uma relativização do discurso biológico. Isto não ocorre sem conflitos, tanto para os psicólogos que têm uma formação individual e clínica, quanto para a medicina, que detém a hegemonia do saber no tratamento de doenças<sup>(15)</sup>.

No hospital, o trabalho psicológico junto aos pacientes é bastante específico e situacional e o atendimento psicoterápico pode ser visto com estranheza pelos pacientes. Entretanto, estudos apontam que ele pode contribuir sobremaneira para integrar a equipe de saúde e favorecer o funcionamento interdisciplinar<sup>(15,16)</sup>. A articulação que esses profissionais têm potencialidade para construir nas equipes hospitalares necessita ser mais bem compreendida e construída, em benefício da qualidade da assistência e da integração de aspectos subjetivos ao cuidado hospitalar ou, na criação de possibilidades de diálogo entre as disciplinas médica, enfermagem e da própria psicologia<sup>(15,16)</sup>.

Os motivos principais para solicitação de interconsulta são a dificuldade de relacionamento equipe/paciente, dificuldade de estabelecer um diagnóstico a partir de uma causa não orgânica, a existência de um transtorno mental prévio, entre outros<sup>(5)</sup>. O baixo número de encaminhamentos aos profissionais de referência que é apontado pela literatura científica<sup>(5,17)</sup> se confirmou neste estudo, se considerarmos os valores de morbidade psiquiátrica em hospital geral apontada pela literatura e

o número de solicitação de interconsultas. No entanto, em comparação com as taxas de encaminhamento ao serviço de interconsulta psiquiátrica de dois outros hospitais gerais brasileiros (0,9% e 1,1%)<sup>(18)</sup>, a taxa de encaminhamento no hospital estudado (2,35%) é duas vezes maior.

O número reduzido de encaminhamentos representa para nós prejuízos na assistência visto que, assistir a aspectos psiquiátricos ocorre de forma empírica. Estudos que analisaram os planos de tratamento e prescrição de medicamentos psicotrópicos de dois hospitais gerais apontaram que após a avaliação do interconsultor psiquiátrico, os pacientes cujas prescrições envolviam benzodiazepínicos tiveram suas classes medicamentosas suspensas ou alteradas em 73,5% dos casos; naqueles que utilizaram antipsicóticos, 65,4% das prescrições foram suspensas ou alteradas; e as prescrições de antidepressivos tiveram suas classes medicamentosas alteradas em aproximadamente metade dos casos<sup>(18)</sup>.

No hospital estudado o plano de tratamento da demanda psiquiátrica se restringiu ao tratamento medicamentoso, poucas avaliações psicológicas e de interconsulta, sendo a participação da enfermagem pouco significativa.

Dentre as clínicas, contrariamente ao citado na literatura que aponta na clínica médica a existência de maior morbidade psiquiátrica<sup>(5,18,19)</sup>, a clínica cirúrgica identificou mais sintomas psiquiátricos e foi responsável pelo maior uso de psicotrópicos, o que sugere uma morbidade psiquiátrica maior que nas demais clínicas. No entanto foram realizadas apenas duas avaliações psicológicas e uma solicitação de interconsulta psiquiátrica. Nesta clínica a duração da internação é curta, o que pode ter contribuído para a não realização de interconsultas. A relação entre tempo de internação e solicitação de interconsulta de dois hospitais brasileiros reforça essa teoria, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) os pedidos de interconsulta foram realizados em até 10 dias após a internação e no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da Universidade de São Paulo (USP) as solicitações foram feitas 51 dias ou mais decorridos da internação do paciente<sup>(18)</sup>.

Consideramos que o uso de psicotrópicos foi maior nesta clínica devido ao fator estressor no período pré-operatório. Independentemente da

complexidade da cirurgia, o paciente apresenta sempre um nível de estresse, sendo este também proporcionado pela própria internação<sup>(20)</sup>.

Consideramos que apesar de ainda limitada, há uma incipiente oferta de assistência psiquiátrica no hospital estudado e esta já representa um significativo avanço, visto que há alguns anos a necessidade de cuidado em saúde mental não era sequer percebida. No atual contexto a saúde mental passa a ser percebida pelos profissionais atuantes em hospital geral como área de intervenção e as pessoas em sofrimento psíquico são recebidas no hospital para tratamento de causa clínicas não-psiquiátricas como qualquer semelhante.

A enfermagem, que se destaca em identificar a demanda psiquiátrica, tem dificuldade em oferecer uma resposta terapêutica que atenda as necessidades de cuidado desta demanda. Na busca de uma assistência hospitalar com qualidade e integral, a interconsulta de enfermagem psiquiátrica se apresenta como uma opção a ser pensada.

## CONCLUSÕES

Pode-se afirmar que existe demanda psiquiátrica no hospital estudado que é percebida em maiores proporções pela enfermagem. No entanto, a assistência à saúde mental ainda é reduzida, com maior participação do serviço de interconsulta psiquiátrica e menor da psicologia. A clínica GO se destaca em números de solicitações/realizações de interconsulta médico-psiquiátrica e de avaliações psicológicas e a clínica cirúrgica pela não realização da primeira e escassa realização da segunda, apesar do maior número de sintomas identificados.

A enfermagem apesar de identificar o maior número de sinais e sintomas psiquiátricos não propôs intervenções neste sentido. A abordagem de aspectos emocionais e/ou mentais repercutiu em melhoria na qualidade da assistência de enfermagem e há necessidade de que os enfermeiros se capacitem para isto. Para viabilização disto sugerimos uma reflexão sobre a necessidade da interconsulta de enfermagem psiquiátrica neste hospital, como processo de capacitação para a assistência integral dos pacientes internados. Nesse processo é necessária a sensibilização dos gestores e profissionais ligados à assistência para refletir sobre a organização do serviço e da assistência psiquiátrica no hospital universitário. É indispensável a participação de todos os envolvidos.

Os dados utilizados neste estudo são secundários, as informações que constam nos prontuários são para fins de organização interna da instituição, portanto existem limitações ligadas à utilização desses dados em pesquisas científicas, como a ausência de alguns, pois para algumas perguntas de pesquisa não há “respostas” disponíveis, e a precisão, pois nem sempre há uma correspondência fiel ao que é registrado e realizado. Apesar disso, houve o propósito de mapear, a partir dos registros, a situação o mais próximo possível tal como acontece, no que se refere às demandas subjetivas dos pacientes internados com os limites próprios desta abordagem.

## REFERÊNCIAS

- 1 Botega NJ, Dalgalarondo P. Saúde mental no hospital geral: espaço para o psíquico. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1997.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por tipo e UF e Indicador CAPS/100.000 habitantes. Brasil – dezembro de 2010 [Internet]. Brasília (DF); 2011 [citado 2011 ago 01]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2011\\_1\\_21caps\\_uf\\_dez.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2011_1_21caps_uf_dez.pdf)
- 3 Larrobla C, Botega NJ. Hospitais gerais filantrópicos: novo espaço para a internação psiquiátrica. Rev Saúde Pública. 2006;40(6):1042-8.
- 4 Machado AL, Colvero LA. Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2003;11(5):672-7.
- 5 Botega NJ. Práticas psiquiátricas no hospital geral: interconsulta e emergência. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- 6 Thomas J, Santos LBW, Wetzel C, Barbbisan RBK. Implantação da consultoria de enfermagem psiquiátrica em hospital geral. Rev HCPA. 2007;27(2):32-4.
- 7 Botega NJ, Smaira SI. Morbidade psiquiátrica no hospital geral. In: Botega NJ, organizador. Práticas psiquiátricas no hospital geral: interconsulta e emergência. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 35-58.
- 8 Smaira SI, Kerr-Correa F, Contel JOB. Psychiatric disorders and psychiatric consultation in a general hospital: a case-control study. Rev Bras Psiquiatr. 2003;25(1):18-25.

- 9 Scherer ZAP, Scherer EA, Labate RC. Interconsulta em enfermagem psiquiátrica: qual a compreensão do enfermeiro sobre esta atividade? Rev Latino-Am Enfermagem. 2002;10(1):7-14.
- 10 Camargo Jr KR. Das necessidades de saúde à demanda socialmente constituída. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção social da demanda. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-Abrasco; 2005. p. 91-101.
- 11 Klein JM. Perspectives in psychiatric consultation liaison nursing. Perspect Psychiatr Care. 2009; 45(1):71-4.
- 12 Kiengelher LH, Alvarez MV, Villafuerte BP, Valle FC, Cervantes ML. Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México. Rev Saúde Pública. 2009;43(4):589-94.
- 13 De Marco MA, Citero VA, Martins LAN. Revisando conceitos: o papel da psiquiatria moderna no hospital geral e na atenção primária. Rev Bras Psiquiatr. 2007;29(2):188.
- 14 Hildebrandt LM, Alencastre MB. A inserção da psiquiatria no hospital geral. Rev Gaúcha Enferm. 2001;22(1):167-86.
- 15 Almeida EA. O psicólogo no hospital geral. Psicol Ciênc Prof. 2000;20(3):24-7.
- 16 Santos FMS, Jacó-Vilela AM. O psicólogo no hospital geral: estilos e coletivos de pensamento. Paideia. 2009;19(43):189-97.
- 17 Smaira SI, Torres AR, Cacace LA, Giovanetti FA, Kerr-Corrêa F. Identificação de sintomas e queixas psiquiátricas no primeiro atendimento clínico de um hospital universitário. Inf Psiquiatr. 1997;16(3):88-91.
- 18 Nakabayashi TIK, Guerra KA, Souza RM, Loureiro SR, Contel JOB, Cabrera CC, et al. Comparação entre solicitações psiquiátricas de dois hospitais gerais universitários brasileiros: uso do protocolo de registro de interconsulta em saúde mental. Cad Saúde Pública. 2010;26(6):1246-60.
- 19 Magdaleno Jr. R, Botega NJ. Interconsulta psiquiátrica no Hospital Geral Universitário: um ano no Hospital das Clínicas/UNICAMP. J Bras Psiquiatr. 1991;40(2):95-8.
- 20 Souza AA, Souza ZC, Fenili RM. Orientação pré-operatória ao cliente: uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. Rev Eletrônica Enferm [Intenet]. 2005 [citado 2010 ago 23]; 7(2): 215-220. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/879/1051>.

#### AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio ao projeto pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), sob o nº 575158/2008-5, e Fundo de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso (FAPEMAT) – bolsas de iniciação científica.

---

**Endereço da autora / Dirección del autor /  
Author's address:**

Naiara Gajo Silva  
Rua Presidente Marques, 1646, Santa Helena  
78045-008, Cuiabá, MT  
E-mail: [nah.gajo@hotmail.com](mailto:nah.gajo@hotmail.com)

Recebido em: 30/10/2010  
Aprovado em: 30/08/2011