

## INTERCONSULTA PSICOLÓGICA: DEMANDA E ASSISTÊNCIA EM HOSPITAL GERAL

Nátali Castro Antunes Santos<sup>\*</sup>  
Tatiana Slonczewski<sup>#</sup>  
Helena Bazanelli Prebianchi<sup>¶</sup>  
Andréia Garcia Oliveira<sup>æ</sup>  
Camila Sousa Cardoso<sup>φ</sup>

**RESUMO.** A interconsulta psicológica no hospital geral representa uma modalidade de atendimento clínico e um instrumento metodológico utilizado pelo psicólogo na assistência ao paciente internado, mediante solicitação de outros profissionais da saúde. O estudo objetivou caracterizar a demanda da interconsulta psicológica em um hospital geral, a partir da análise dos registros de solicitação de atendimento. Cento e sete pacientes foram atendidos entre janeiro e junho de 2010, dos quais 53% eram do sexo masculino e 57% eram adultos acima de 45 anos. A maioria das solicitações foi realizada por médicos (44%) e enfermeiros (38%), formalmente (59%), e mediante contato prévio entre interconsultor e solicitante (85%). Os principais motivos alegados para a solicitação da interconsulta foram sintomas psicológicos relacionados ao adoecimento (43%) e identificação de comprometimento na adaptação do paciente à hospitalização (41%). O modelo de interconsulta psicológica adotado no contexto estudado foi adequado, havendo engajamento da equipe multiprofissional na efetivação da prática.

**Palavras-chave:** Interconsulta, psicologia da saúde, interdisciplinaridade.

## CONSULTATION-LIAISON PSYCHOLOGY: DEMAND AND ASSISTANCE IN GENERAL HOSPITAL

**ABSTRACT.** The consultation-liaison psychology in general hospitals represents a modality of clinical and a methodological tool used by psychologists in inpatient care, upon the request of other health professionals. The study aimed to characterize the psychological demands of the liaison in a general hospital, from the analysis of attendance records request. One hundred and seven patients were treated between January and June 2010, in which 53% of the participants were male and 57% of adults over 45 years. Most requests were performed by physicians (44%) and nurses (38%), formally (59%), and previous contact between interconsultor and the applicant (85%). The main reasons given for the request liaison were: psychological symptoms related to illness (43%) and identification of impairment in the patient's adaptation to hospitalization (41%). The psychological liaison model adopted was appropriate to the studied context, with engagement of the multidisciplinary team in the effectiveness of practice.

**Key words:** Consultation-liaison; health psychology; an interdisciplinary approach.

## INTERCONSULTA PSICOLÓGICA: DEMANDA Y ASISTENCIA EN HOSPITAL GENERAL

**RESUMEN.** La interconsulta psicológica en los hospitales generales representan una modalidad de clínica y una herramienta metodológica utilizada por los psicólogos en la atención hospitalaria del paciente, a petición de los profesionales de la salud. El objetivo del estudio fue caracterizar la demanda psicológica para referirlo a un hospital

<sup>\*</sup> Psicóloga do hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, Brasil.

<sup>#</sup> Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Brasil. Docente Horista / Supervisora de Estágio da Universidade Metodista de Piracicaba, Brasil.

<sup>¶</sup> Doutora em Psicologia Como Profissão e Ciência pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Professor titular da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Brasil.

<sup>æ</sup> Graduação em Psicologia- Licenciada pela Universidade Paulista, Prestador de Serviço do Soc. Campineira de Educação e Instrução Hospital e Maternidade Celso Pierro, Brasil.

<sup>φ</sup> Psicóloga, atuando como psicóloga residente do Hospital e Maternidade Celso Pierro.

general, desde el análisis del servicio de solicitud de registros. Ciento siete pacientes fueron tratados entre enero y junio de 2010, siendo 53% hombres y 57% de los adultos mayores de 45 años. La mayoría de las solicitudes fueron realizadas por los médicos (44%) y enfermeras (38%), de manera formal (59%) y el contacto previo entre interconsultor y su interés (85%). Las razones principales de la solicitud de remisión fueron: síntomas psicológicos relacionados con la enfermedad (43%) y la identificación de la deficiencia en la adaptación del paciente a la hospitalización (41%). El modelo adoptado referencia psicológica era apropiado en el contexto estudiado, con la participación del equipo multidisciplinario en la efectividad de la práctica.

**Palabras-clave:** Interconsulta, psicología de la salud, un enfoque interdisciplinario.

---

O presente estudo objetivou caracterizar a demanda atendida em interconsulta psicológica no Hospital e Maternidade Celso Pierro (HMCP) – PUC-Campinas e a dinâmica envolvida na assistência prestada, visando à identificação das potencialidades e limites deste modelo de atuação. A pesquisa contemplou uma caracterização da clientela atendida quanto às suas condições sociodemográficas e clínicas, a identificação das especialidades clínicas solicitantes e os motivos do pedido, buscando ampliar a compreensão sobre o funcionamento da interconsulta psicológica em seus aspectos técnicos e relacionais.

Inicialmente, faz-se necessário conceituar o termo interconsulta. Este pode ser definido, basicamente, como a consulta realizada por um profissional de saúde a um paciente específico mediante a solicitação do especialista por ele responsável. Como modelo de atenção, possibilita a melhora dos cuidados dispensados ao paciente, auxiliando na provisão do atendimento a todos os aspectos envolvidos na situação de estar doente e hospitalizado (Nogueira-Martins, 1995).

A interconsulta em psicologia, tal como desenvolvida no hospital alvo do presente estudo, inspira-se no modelo da interconsulta psiquiátrica preconizado por Botega (2006), definido como um instrumento metodológico utilizado pelo profissional da saúde mental para compreender e aprimorar a assistência ao paciente no hospital geral, por meio do diagnóstico e tratamento de problemas psicológicos, dificuldades interpessoais e dilemas institucionais envolvendo o paciente, a família e a equipe de saúde.

A interconsulta psiquiátrica, na concepção de Schmitt e Gomes (2005), teria por funções prover assistência específica a pacientes acometidos por transtornos mentais, priorizar uma forma de trabalho centrada no paciente e não na doença, colaborar na abordagem psicossocial do paciente, auxiliar na tarefa de ensino e pesquisa e aproximar os profissionais de saúde mental de outras especialidades da área da saúde. De acordo com os

autores, a interconsulta compreende uma atividade interprofissional e interdisciplinar. Por sua vez, Guerreiro et al. (2009) descrevem a interconsulta em saúde mental como uma tentativa de integração das dimensões biológica, psicológica e social, possibilitando uma intervenção diferenciada e estruturada na avaliação, diagnóstico e tratamento dos aspectos psicológicos que interferem na experiência do adoecimento.

Em relação aos objetivos mencionados anteriormente, a interconsulta psicológica se assemelha àquela desenvolvida pelos psiquiatras, com exceção da realização de exame físico, prescrição de medicação e indicação de exames ou procedimentos médicos. É possível identificar pontos de afinidade metodológica entre o modelo de assistência adotado na interconsulta psiquiátrica e aquele desenvolvido pelo psicólogo. Na perspectiva de Botega (2006), a atuação do profissional interconsultor em saúde mental no hospital geral deve-se pautar pela presteza e sistematização de ações. A boa qualidade da intervenção dependerá, entre outros fatores, do estabelecimento de um contato inicial satisfatório entre o profissional solicitante e o interconsultor, com vista a esclarecer a razão do pedido e compreender a história clínica e pessoal do paciente, o que permitirá o planejamento de estratégias mais apropriadas ao caso em questão. Devem-se observar as motivações, o grau de proximidade afetiva, as preocupações, os sentimentos e as reações dos profissionais atuantes no cuidado ao paciente.

A habilidade do interconsultor em promover uma entrevista ampliada, não apenas com o profissional solicitante, mas também com outros membros da equipe assistencial e com familiares do paciente, enriquecerá um processo de comunicação e diagnóstico que, em essência, depende da articulação favorável das relações interpessoais. A modalidade de entrevista possui, então, características especiais, relacionadas à situação de crise vivenciada pelo paciente, visto que a

hospitalização representa um desafio à capacidade adaptativa do indivíduo, provocando alterações no autoconceito, em seu estilo de vida e na dinâmica dos relacionamentos familiar e social (Sherer, Z. A.P., Sherer & Labate, 2002).

Além disso, Botega (2006) salienta a importância da leitura atenta do prontuário para coleta de informações essenciais sobre a história do adoecimento, o comportamento e o estado de ânimo do paciente durante a hospitalização, estabelecendo-se, assim, vínculos e responsabilidades entre os envolvidos no processo; após análise do pedido solicitado, o interconsultor segue para avaliação do paciente. A avaliação psicológica de um paciente internado em hospital geral está invariavelmente condicionada por particularidades do ambiente hospitalar e do momento da história de vida da pessoa.

Nesse cenário, a comunicação é sempre considerada um dos aspectos cruciais do sucesso ou fracasso da interconsulta. Após a devida avaliação do paciente, é recomendável informar pessoalmente o profissional solicitante e outros membros da equipe sobre a impressão diagnóstica e o plano terapêutico estabelecido. Essa atitude demonstra interesse e preocupação do interconsultor pela situação do paciente e reforça a confiança e a necessidade de trabalho conjunto entre profissionais da saúde. Soma-se a isso o fato de que uma adequada e eficiente ação do psicólogo como interconsultor só tende a ampliar a valorização deste profissional perante seus pares (Marinho & Caballo, 2001).

Traçada a estratégia adotada no atendimento em interconsulta psiquiátrica e psicológica, torna-se fundamental descrever a importância desse modelo de atuação. Como ressaltado anteriormente, a internação em um hospital geral acarreta a necessidade de o indivíduo ajustar-se ao ambiente, pois ele pode desenvolver diversas reações, tanto positivas (de enfrentamento) quanto negativas, o que interfere na recuperação. Dessa forma, é compreensível que o adoecer e o consequente envolvimento de cuidados com a saúde se tornem fatores potenciais de estresse. Os interconsultores em saúde mental têm a responsabilidade de identificar e manejar as dificuldades adaptativas deste período, atuando para a recuperação do paciente, o bem-estar da família e um trabalho mais saudável da equipe hospitalar (Zavaschi, Lima & Paula, 2000).

A permanência prolongada do paciente no hospital pode ser tanto uma consequência direta de

sua patologia quanto produto da severidade de relações patológicas estabelecidas no contexto hospitalar, as quais tornam o tratamento mais difícil. Em relação aos custos e à utilização dos serviços médicos, Carvalho e Lustosa (2008) certificam que a negligência no manejo dos transtornos mentais e das queixas psicossociais acarreta o prolongamento do tratamento médico, além de repetidas e desnecessárias reinternações hospitalares; já no tocante ao bem-estar do enfermo, a falha em identificar e tratar adequadamente queixas psiquiátricas ou psicológicas leva a uma assistência deficiente e a sofrimentos desnecessários.

Como argumento para que patologias psiquiátricas e psicológicas recebam a atenção necessária no período de internação hospitalar, salientam-se a incidência e a severidade de transtornos que envolvem a interface do somático e psíquico, considerando-se não apenas os transtornos psiquiátricos, mas também as somatizações e comorbidades físicas e psiquiátricas (Carvalho & Lustosa, 2008).

Andreoli e Mari (2002) propõem um modelo de interconsulta que leva em consideração um conjunto de fatores que envolvem o binômio doença/cura e a relação médico-paciente e exercem influência sobre as internações hospitalares. A ausência de assistência psiquiátrica e psicológica pode prolongar o tratamento, ou mesmo dificultar as ações da equipe no atendimento ao caso clínico em questão, principalmente devido à repercussão negativa da patologia sobre a vida do paciente e seus familiares e às limitações em desvendar a complexa associação estabelecida entre distúrbios psicológicos e doenças físicas.

Diferentes motivos podem ser determinantes da solicitação de uma interconsulta psiquiátrica por médicos e outros membros da equipe. Smaira, Kerr-Corrêa e Contel (2003) evidenciam alguns desses fatores motivacionais, quais sejam: colaboração para o diagnóstico diferencial de patologias orgânicas e psicológicas, persistência de comportamento queixoso do paciente, comportamento de paciente que altera o funcionamento da enfermagem, sensibilização da equipe pelas atitudes do paciente, dificuldade da equipe em lidar com sentimentos e reações decorrentes do adoecer, risco e/ou tentativa de suicídio, transtornos psiquiátricos de pacientes e desajustes na relação médico-paciente.

Geralmente, os pedidos de interconsulta tornam evidentes situações de conflitos não

suficientemente explicitadas, envolvendo o paciente, o médico, os membros da equipe de saúde e a instituição. O processo se desenrola em um ambiente marcado pelo sofrimento e pela esperança, o qual é preenchido por relações interpessoais e de entrecruzamento institucional e condicionado pela particularidade de cada situação clínica e pela participação de cada pessoa nela envolvida, em interação consigo mesma e com os demais (Botega, 2006).

A partir das considerações mencionadas acima, a interconsulta psicológica deve ser operada por um profissional que seja devidamente habilitado e adote, para pensar e agir, o referencial teórico predominante. A finalidade do psicólogo em sua faceta como interconsultor é a de contribuir para compreensão e ampliação da tarefa assistencial, atuando ainda como facilitador da comunicação entre o profissional de saúde, o paciente e o familiar. Nessa empreitada, busca-se compreender a dinâmica interpessoal dos relacionamentos efetivados e realizar um diagnóstico situacional, integrando ópticas parciais a fim de alcançar um nível de entendimento e de assistência integrado, em vez de dissociado e fragmentado (Maldonado & Canella, 2003).

Observa-se, destarte, que o trabalho de interconsulta supõe uma aprendizagem recíproca, em que os profissionais envolvidos aprendem a olhar para determinada situação a partir de novos ângulos e podem organizar estratégias mais eficientes de atuação. Com as falhas assistenciais de um caso, outras possibilidades de manejo podem surgir e ser aplicadas no futuro.

## MÉTODO

O trabalho foi desenvolvido mediante um levantamento dos registros das interconsultas psicológicas realizadas no HMCP - PUC-Campinas no período de janeiro a junho de 2010. As informações sobre as condições sociodemográficas e clínicas dos pacientes atendidos e sobre os fatores que desencadearam os pedidos de interconsulta foram obtidas por meio dos registros das interconsultas psicológicas prestadas pelo Serviço de Psicologia do HMCP e dos formulários de solicitação de interconsulta padronizados.

Para contemplar os objetivos do estudo foi adotado ainda um roteiro de avaliação do atendimento em interconsulta psicológica, elaborado previamente pela pesquisadora para avaliar o processamento da assistência realizada.

As informações coletadas foram analisadas de forma quantitativa e qualitativa, no intuito de avaliar, descrever e compreender os aspectos técnicos e relacionais envolvidos na atuação do interconsultor em psicologia quando da solicitação dos atendimentos, considerando as potencialidades e limites da assistência prestada.

O tratamento dos dados se fez por meio de revisões acuradas e análises que contemplassem um olhar multifacetado da totalidade dos resultados. Para tanto, utilizou-se o processo de categorização, organizando-se os dados obtidos de forma a tornar a sua apresentação plausível para os padrões de compreensão do fenômeno estudado (Campos & Turato, 2009).

## Participantes

Foram considerados participantes do estudo os pacientes internados, de ambos os sexos e variadas idades, que receberam atendimento em interconsulta psicológica entre os meses de janeiro e junho de 2010. Por se tratar de um estudo retrospectivo que tinha como fonte de dados prontuários e registros documentais, não houve necessidade de contato direto da pesquisadora com o paciente.

Os dados colhidos referem-se a um intervalo de seis meses, correspondendo a um total de cento e sete casos avaliados.

## Instrumentos e materiais

Para a realização do estudo foram utilizadas as seguintes fontes de dados:

- registros de interconsultas psicológicas realizadas no HMCP – PUC-Campinas durante o ano de 2010, contendo dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes, além dos fatores motivacionais determinantes das interconsultas, cujos itens destacados para análise foram: idade, sexo e procedência do paciente; especialidade médica responsável pelo paciente; formação do profissional de saúde solicitante e motivo alegado para a solicitação;
- o formulário de solicitação de interconsulta padronizado pelo HMCP – PUC-Campinas, contendo as informações necessárias para a caracterização do pedido e apresentação do paciente;
- um roteiro de avaliação do atendimento em interconsulta psicológica elaborado pela pesquisadora, composto por 12 questões referentes a aspectos da dinâmica deste modelo de assistência, o qual contemplou as dimensões

qualidade do contato inicial entre solicitante e interconsultor, adequação do momento e coerência do pedido, tempo de latência entre solicitação e atendimento, tempo decorrido entre a data de internação e a solicitação de interconsulta e os desdobramentos e encaminhamentos decorrentes, e conhecimento do paciente acerca do atendimento a ser realizado.

### Procedimentos

Inicialmente foi solicitada a anuência da responsável técnica pelo Serviço de Psicologia do HMCP - PUC-Campinas para utilização dos registros documentais dos atendimentos em interconsulta psicológica e do superintendente do mesmo hospital para a realização da pesquisa.

Por tratar-se de uma pesquisa documental, dispensamos a utilização do termo de consentimento livre e esclarecido, uma vez que não houve contato direto com os pacientes, sendo os dados obtidos por meio de registros de dados sociodemográficos e clínicos, dos fatores de encaminhamento para a interconsulta e da dinâmica da condução desta. A autorização para uso do material foi obtida após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da referida instituição.

Após a concordância dos responsáveis, a pesquisadora efetuou uma leitura minuciosa das informações contidas nos registros de interconsultas psicológicas e nos formulários de solicitação de interconsulta preenchidos, com a finalidade de levantar os dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes e os fatores determinantes do encaminhamento.

### Caracterização dos dados sociodemográficos

**Tabela 1.** Caracterização da Clientela Atendida

caracterização da clientela atendida	Masculino	Feminino	0-15 anos	16-30 anos	31-45 anos	46-60 anos	61-75 anos	Acima de 75	Campinas	Outros
Sexo	53%	47 %								
Idade			12%	11%	20%	24%	30%	3%		
Procedência									81%	19%

Dados coletados entre os meses de Janeiro a Junho de 2010. N = 107

Entre os meses de janeiro e junho de 2010 foram encaminhadas à equipe de residentes 107 solicitações de interconsulta psicológica. Houve um predomínio sutil de pacientes do sexo

Concretizada essa etapa inicial, realizou-se uma organização dos registros a partir da tabulação das informações obtidas. Com a tabulação completa dos dados, foi possível realizar a análise das características da demanda contemplada pelo atendimento psicológico em interconsulta.

O roteiro de avaliação do atendimento em interconsulta psicológica foi preenchido para a totalidade dos casos atendidos. Os dados referentes ao roteiro também foram tabulados e, dessa forma, analisados em seus diferentes aspectos.

## RESULTADOS

Para uma melhor exposição e sistematização dos resultados, os dados obtidos foram categorizados nos seguintes aspectos: 1) caracterização dos dados sociodemográficos; 2) caracterização dos dados clínicos; e 3) características do processamento das interconsultas.

No quesito referente ao motivo alegado na solicitação de interconsulta (apresentado no item “caracterização dos dados clínicos”) identificou-se a necessidade de formação de subcategorias, definidas por: a) Identificação de sintomas psicológicos relacionados ao adoecimento e internação; b) Identificação de comprometimento no processo de adaptação à condição de adoecimento e tratamento; c) Identificação de questões sociais e familiares afetando o processo de hospitalização; d) Identificação de questões institucionais e de relacionamento com a equipe interferindo no tratamento; e) Indicação de avaliação psicológica para procedimento médico específico; e f) comorbidade psiquiátrica.

masculino (53%) e da faixa etária adulta, entre 46 e 60 anos (24%) e 61 a 75 anos (30%) - (média = 48,5 anos) - e residentes no município de Campinas (81%) (*vide* Tabela 1).

### Caracterização dos dados clínicos

As solicitações mais frequentes de interconsulta psicológica foram encaminhadas por profissionais da clínica médica e especialidades clínicas (60%), seguidos pela equipe cirúrgica (19%). Os médicos

(44%) e os enfermeiros (38%) foram os principais responsáveis pelas solicitações de interconsulta psicológica (*vide* tabelas 2 e 3).

**Tabela 2.** Especialidade Médica

Caracterização dos dados clínicos	Esp. Clínicas	Clínica Médica	Esp. Cirúrgicas	Ortopedia	Pediatria	Ginecologia e Obstetria	Clínica Cirúrgica
Especialidade médica	41%	19%	14%	7%	7%	7%	5%

Dados coletados entre os meses de Janeiro a Junho de 2010. N = 107

**Tabela 3.** Profissional Solicitante

Caracterização dos dados clínicos	Médico	Enfermeiro	Fisioterapia	T. Ocupacional	Nutrição	Serviço Social
Profissional solicitante	44%	38%	11%	4%	2%	1%

Dados coletados entre os meses de Janeiro a Junho de 2010. N = 107

Os sintomas psicológicos relacionados ao adoecimento e internação (43%) – correspondentes à subcategoria *a* - e o comprometimento no processo de adaptação a condição de adoecimento e tratamento (41%) – correspondente à subcategoria *b* - revelaram-se como os principais motivos determinantes das solicitações de interconsulta psicológica. Os itens agrupados como pertinentes a subcategoria *a*

corresponderam à menção direta e objetiva pelo profissional solicitante a um evento pontual relacionado ao adoecimento ou internação (ex. paciente choroso); já aqueles correspondentes à subcategoria *b* envolveram o reconhecimento, pelo solicitante, de um processo indicativo de prejuízos no ajustamento do paciente à situação de adoecimento ou tratamento (*vide* tabela 4).

**Tabela 4.** Motivo da Solicitação

Caracterização dos dados clínicos	Motivo da solicitação	
a	Identificação de sintomas psicológicos	43%
b	Comprometimento no processo de adaptação	41%
c	Questões sociais e familiares	7%
d	Questões institucionais e relacionamento com equipe	1%
e	Necessidade de avaliação psicológica específica	5%
f	Histórico de comorbidade psiquiátrica	3%

Dados coletados entre os meses de Janeiro a Junho de 2010. N = 107

### Características do processamento da interconsulta

O pedido de interconsulta psicológica foi realizado formalmente (59%), por meio de formulário protocolado pela instituição e respondido pelas residentes em um período de 24 horas (96%). O

contato prévio entre solicitante e interconsultor para esclarecimento das questões concernentes à solicitação ocorreu na grande maioria dos casos (85%). O intervalo médio entre a data de internação e a solicitação da interconsulta psicológica foi de quatro a quinze dias (60%) (*vide* tabela 5).

**Tabela 5.** Características do Processamento da Interconsulta**Características do processamento da interconsulta****Latência entre data da internação e solicitação da interconsulta**

1-3 Dias	24%
4-15 Dias	60%
Acima de 15 Dias	16%

Dados coletados entre os meses de Janeiro a Junho de 2010. N = 107

A maioria das solicitações de interconsulta psicológica foi realizada em momento oportuno (79%), isto é, em momento que possibilitou uma intervenção adequada por parte da equipe de psicologia. Houve coerência entre o motivo alegado pelo profissional solicitante e os resultados da avaliação da psicologia em 86% dos casos.

Em 95% das solicitações foi possível a realização do atendimento psicológico, a saber: ao destinado ao paciente, 67%; ao destinado ao familiar, 9%; e ao destinado a ambos, 19% das solicitações. A compreensão do papel do psicólogo foi satisfatória para maior parte dos pacientes (66%).

Do total de solicitações de interconsultas, 55% dos casos receberam seguimento psicológico após o primeiro atendimento e para 40% o atendimento ficou restrito a uma avaliação inicial, seja pelo óbito, seja por alta seja ainda pela constatação de que não havia necessidade de novas intervenções.

A finalização do acompanhamento ao paciente ocorreu por alta hospitalar (86%), e na maioria dos casos (79%) foi possível também um contato pessoal posterior com o profissional solicitante para devolutiva, além do registro em prontuário. A solicitação de interconsulta de outra especialidade mostrou-se necessária para apenas 27% dos pacientes, sendo que a maioria destinou-se ao serviço de terapia ocupacional (21%).

## DISCUSSÃO

As solicitações de interconsulta foram mais frequentes para pacientes do sexo masculino, mas pelo fato de a diferença entre os gêneros ter sido sutil, supõe-se que a equipe deste hospital esteja sensível às necessidades tanto dos homens quanto das mulheres.

Observa-se que a faixa etária predominante nas solicitações de interconsulta psicológica corresponde ao maior contingente populacional encontrado no ambiente de hospital, ou seja, os pacientes adultos e idosos. Segundo Bee (1997), o percentual da população idosa tem aumentado rapidamente nas últimas décadas e nesta fase do desenvolvimento

humano são frequentes as incapacidades físicas e a ocorrência de episódios depressivos. Além disso, algumas patologias tornam-se crônicas com o avanço da idade ou pela precariedade da saúde, demandando maior número de internações e causando agravamento do sofrimento.

No estudo realizado, a maioria dos pedidos de interconsultas foi proveniente de especialidades clínicas, o que corrobora dados encontrados por Botega (2006) em sua pesquisa sobre interconsulta psiquiátrica. Ainda em relação a este dado, observa-se que no estudo recente realizado em hospitais gerais universitários brasileiros por Nakabayashi et al. (2010), a clínica médica foi a responsável pelo maior número de solicitações, e também a que solicitou mais precocemente pedidos de interconsulta psiquiátrica aos pacientes internados.

Neste sentido, é importante salientar que, no contexto hospitalar em que se desenvolveu a pesquisa, os profissionais das especialidades clínicas têm se mostrado mais sensíveis às dificuldades emocionais dos pacientes. Tal fato pode estar relacionado a uma maior vivência de trabalho em equipes multidisciplinares por parte dos membros desta equipe ou pelas próprias características do paciente clínico (internações prolongadas, cronicidade das patologias) que demandariam uma intervenção psicológica diferenciada; no entanto, ainda são escassas as pesquisas específicas sobre interconsulta psicológica e não foram encontrados dados em outros estudos que justifiquem esta predominância de solicitações pela equipe clínica. Na instituição em que se desenvolveu a pesquisa, verifica-se que os principais responsáveis pelo cuidado ao paciente ainda são os médicos e enfermeiros, o que explica que a maior parte dos pedidos de interconsulta tenha sido proveniente destes profissionais.

Considerável parcela da amostra revela como fatores motivacionais para a solicitação da interconsulta psicológica as reações de ajustamento à condição de adoecimento e hospitalização e transtornos depressivos e ansiosos, confirmando dados encontrados por Carvalho e Lustosa (2008) assim como por Nakabayashi et al. (2010), que verificaram

em sua pesquisa frequências relevantes de transtornos de adaptação e depressão nos pacientes assistidos pela interconsulta psiquiátrica.

De acordo com outro estudo neste tema, dificuldades de aceitação do diagnóstico e/ou prognóstico, somatizações, ansiedade exacerbada diante de procedimentos, tristeza/depressão eliciadas pelo quadro clínico ou pelo isolamento social decorrente da hospitalização constituem os principais motivos para se efetuar um pedido de interconsulta do psicólogo a um paciente internado (Marinho & Caballo, 2001). Aprofundando-se as pesquisas, foi encontrado em Judd et al. (2010) que as principais razões de encaminhamento para interconsulta em saúde mental compreendiam quadros depressivos, antecedentes psiquiátricos e preocupação quanto à capacidade de enfrentamento das pacientes internadas em um hospital-maternidade.

Além disso, sabe-se que a vivência do adoecimento e hospitalização relaciona-se diretamente aos aspectos psicológicos do paciente e pode propiciar condições favoráveis para uma abordagem das questões subjetivas. Como uma possível resposta a essa demanda, a psicologia hospitalar vem se desenvolvendo no âmbito de um novo paradigma, que busca uma visão mais ampla do ser humano e privilegia a articulação entre diferentes formas de conhecimento (Simonetti, 2004).

De acordo com Botega (2006), as equipes de saúde estão valorizando cada vez mais a qualidade de vida dos pacientes sob seus cuidados e preocupando-se com sua adesão ao tratamento, o que, conseqüentemente, motiva a ampliação das solicitações das interconsultas em saúde mental no contexto do hospital geral, tal como ficou evidente no presente estudo pelo elevado número de interconsultas psicológicas realizadas no período. Guerreiro et al. (2009) salientam que o serviço de interconsulta em saúde mental tem também uma função educativa para os demais profissionais de saúde, aumentando a capacidade da equipe para manejar situações de desajuste psicológico e facilitando a comunicação.

Em relação aos aspectos operacionais das interconsultas investigadas, notou-se que estas vêm atendendo aos critérios metodológicos sugeridos pelos modelos de interconsulta encontrados na literatura (Botega, 2006; Andreoli & Mari, 2002), assim como ao protocolo estabelecido pela instituição. Destacam-se, como exemplo, as seguintes características: a formalização dos pedidos, o atendimento às solicitações dentro de um período de 24 horas e a realização de contato prévio e posterior entre solicitante e interconsultor.

Tais dados indicam que, no hospital estudado, as equipes estão em busca da sistematização da metodologia para a condução das interconsultas psicológicas, de modo a tornar essa prática mais eficaz, seja pela observação e avaliação dos próprios profissionais sobre a forma como vêm trabalhando essa intervenção em seu cotidiano, seja pela inspiração em experiências bem-sucedidas de outros serviços. Lyne, Hill, Burke e Ryan (2009) afirmam que o uso de protocolos e de técnicas baseados em evidências, como as terapias de intervenção breve, mostram-se benéficas para a assistência ao paciente hospitalizado.

Quanto ao intervalo transcorrido entre a data de internação e a solicitação da interconsulta psicológica neste hospital (período de 4 a 15 dias), novamente não foram encontrados dados na literatura que permitissem avaliar este intervalo como extenso ou curto. Salienta-se, não obstante, que os pedidos foram feitos em intervalo favorável à intervenção psicológica, semelhante ao tempo médio de hospitalização previsto para os serviços de saúde de estrutura similar ao pesquisado. Soma-se a isso o fato de ser necessário também um tempo mínimo de contato com o paciente para a equipe identificar desajustes psicológicos ou adaptativos. Dados publicados na Revista Brasileira de Epidemiologia por Jorge e Koizumi (2004) afirmam que os pacientes internados por causas naturais permanecem no hospital, em média, 6,16 dias e 6,76 dias no Brasil e no Estado de São Paulo, respectivamente.

Verifica-se que houve um padrão de coerência entre o motivo apontado pelos profissionais para a solicitação da interconsulta psicológica e o resultado da avaliação psicológica. Tal fato pode indicar que a equipe possui capacidade avaliativa satisfatória da condição emocional do paciente e reconhece o papel do psicólogo no contexto hospitalar, identificando adequadamente a que tipo de demanda este deve responder. Foi possível notar também que uma parcela significativa dos pacientes atendidos neste hospital possui algum nível de compreensão da função do psicólogo, o que pode estar relacionado tanto a uma maior oportunidade de acesso decorrente da ampliação do número de profissionais existentes nos contextos de saúde nas últimas décadas quanto ao reconhecimento do papel social deste profissional no país.

Em relação a este tema, foi possível observar que, na instituição em que se desenvolveu a pesquisa, houve uma ampliação na interlocução entre os diferentes profissionais que ali atuam, diante da necessidade de realização de interconsultas para os seus pacientes, o que pode ser considerado como uma potencialidade desta prática em ambientes



hospitalares. Santos Júnior, Mella, Botequio, Turato e Botega (2009) afirmam que a atuação conjunta e planejada entre psiquiatras e outros profissionais propicia benefícios na assistência integral ao paciente.

A própria prática no contexto de hospital geral demonstrou a necessidade de uma maior integração de práticas e reconhecimento entre os profissionais da saúde. A existência de equipes interdisciplinares, com os membros da equipe interagindo entre si em busca de uma melhor qualidade de vida para os pacientes, mostrou-se fundamental neste cenário, e a participação do psicólogo inserido neste modelo de assistência passa a ser de extrema importância (Marinho & Caballo, 2001).

A necessidade de seguimento dos pacientes atendidos em interconsulta psicológica, embora não se constitua uma regra desta modalidade de intervenção, justificou-se, na presente pesquisa, pela inexistência de um profissional de referência nas diversas enfermarias investigadas, pelas características inerentes aos pacientes (ex., cronicidade dos quadros clínicos) e pelo compromisso dos profissionais com a qualidade da assistência prestada.

Outro fator limitante encontrado na prática deste modelo de atuação é, justamente, a já citada carência de publicações científicas na área. Tal fato vem dificultar a padronização de um modelo de atendimento em interconsulta psicológica, a comparação de dados e a produção de evidências que comprovem a eficácia desta prática.

Além disso, pouco se tem escrito sobre o ensino de interconsulta psicológica específico para residentes e outros profissionais da área de saúde mental em treinamento, sendo identificada a necessidade de aprendizagem de forma padronizada e o estabelecimento de educação continuada neste tema (Hunter, Maunder & Gupta, 2007).

Acredita-se, assim, que este modelo de atenção esteja ainda em fase de construção epistemológica, o que vem reafirmar a relevância científica deste estudo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dadas as circunstâncias em que ocorre, a hospitalização é uma experiência estressante, envolvendo intensa adaptação do paciente às mudanças decorrentes do processo de adoecimento. A internação repentina, a ruptura da rotina e a separação do convívio familiar, além dos procedimentos terapêuticos que, muitas vezes, agridem o paciente de forma física e emocional, são fatores desestabilizadores para ele e sua família. Sendo assim, a interconsulta psicológica no hospital geral apresenta-

se como uma ferramenta fundamental para garantir o cuidado aos aspectos psicológicos dos pacientes (Costa, Mombelli & Marcon, 2009).

O essencial da ação do psicólogo como interconsultor é a sua capacidade de realizar uma rápida análise da situação atual para identificar a origem das dificuldades e buscar envolver os outros profissionais numa melhor relação entre a equipe e o paciente. Após esta intervenção inicial, pode-se detectar a presença ou ausência de quadros psicológicos específicos que precisem ser tratados na forma de uma psicoterapia breve (Marinho & Caballo, 2001).

A avaliação de fatores que influenciam a prática da interconsulta em psiquiatria, principalmente da qualidade da assistência prestada, já vem sendo realizada por pesquisadores (Botega et al., 2000), mas o tema é escasso quando foca a interconsulta psicológica. O número de artigos identificados sobre assistência em saúde mental em hospital geral ainda é reduzido quando contemplamos o período atual (Silva & Oliveira, 2010). Neste estudo buscou-se descrever a dinâmica do atendimento em interconsulta psicológica em um hospital geral de maneira a facilitar o alcance dos objetivos deste modelo de atuação. Para tanto, foi necessário caracterizar a demanda específica em interconsulta, para que o psicólogo interconsultor possa realizar uma adequada e eficiente intervenção junto a esta população.

Cabe ressaltar que a ação do psicólogo como interconsultor num hospital geral contempla uma das intervenções mais visíveis em comparação com a dos outros profissionais, e por isto, de maior responsabilidade para favorecer ou prejudicar a disseminação do papel do psicólogo hospitalar. Se ele atuar com competência, conhecimento e eficiência, só tende a aumentar o reconhecimento de sua profissão (Marinho & Caballo, 2001).

Além disso, dados descritos na literatura quanto à diminuição do tempo de recuperação e de hospitalização, bem como quanto à melhora da aderência ao tratamento em pacientes beneficiados pelo serviço de interconsulta psicológica (Zavaschi et al., 2000), confirmam a importância deste trabalho e de futuras pesquisas que aprimorem os conhecimentos neste tema.

## REFERÊNCIAS

- Andreoli, P. B. A., & Mari, J. J. (2002). Assessment of a consultation-liaison psychiatry and psychology health care program. *Revista Saúde Pública*, 36 (2), 222-9.
- Bee, H. (1997). *O Ciclo Vital*. Porto Alegre: Artmed.

- Botega, N. J. (2006). *Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Botega, N. J., Guilhermano, L. G., Michel, R., Garcia Júnior, C., Machado, F. G., & Crestana, F. et al. (2000). Consultoria Psiquiátrica em Hospital Geral: Inviável ou Promissora? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22 (3), 130-132.
- Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2009). Análise de Conteúdo em Pesquisas que Utilizam a Metodologia Clínico-Qualitativa: Aplicações e Perspectivas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17 (2), 259-264.
- Carvalho, M. R., & Lustosa, M. A. (2008). Interconsulta Psicológica. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 11 (1), 31-47.
- Costa, J. B., Mombelli, M. A., & Marcon, S. S. (2009). Avaliação do Sofrimento Psíquico da Mãe Acompanhante em Alojamento Conjunto Pediátrico. *Estudos de Psicologia*, 26 (3), 317-325.
- Guerreiro, D. F., Barrocas, D., Fernandes, S., Coentre, R., Navarro, R., & Santos, N. (2009). Liaison Psychiatry in a General Hospital: Seven Paradigmatic Cases. *Acta Medica Portuguesa*, 22 (1), 59-70.
- Hunter, J. J., Maunder, R.G., & Gupta, M. (2007). Teaching Consultation-Liaison Psychotherapy: Assessment of Adaptation to Medical and Surgical Illness. *Academic Psychiatry*, 31 (5), 367-374.
- Jorge, M. H. P. M., & Koizumi, M. S. (2004). Gastos Governamentais do SUS com Internações Hospitalares por Causas Externas: Análise no Estado de São Paulo, 2000. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 7 (2), 228-238.
- Judd, F., Stafford, L., Handrinos, D., Laios, L., Breadon, C., Cornthwaite, L., et al. (2010). Consultation-Liaison Psychiatry in a Maternity Hospital. *Australas Psychiatry*, 18 (2), 120-124.
- Lyne, J., Hill, M., Burke, P., & Ryan, M. (2009). Audit of an Inpatient Psychiatry Consultation Service. *International Journal Health Care Quality Assurance*, 22 (3) 278-288.
- Maldonado, M. T., & Canella, P. (2003). *Recursos de Relacionamento para Profissionais de Saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais*. Rio de Janeiro: Reichann & Affonso Editores.
- Marinho, M. L., & Caballo, V. E (Orgs.). (2001). *Psicologia Clínica e da Saúde*. Londrina, PR: UEL.
- Nakabayashi, T. I. K., Guerra, K. A., Souza, R. M., Loureiro, S. R., Contel, J. O. B., & Cabrera, C. C. et al. (2010) Comparação entre Solicitações Psiquiátricas de Dois Hospitais Gerais Universitários Brasileiros: Uso do Protocolo de Registro de Interconsulta em Saúde Mental. *Caderno de Saúde Pública*, 26 (6), 1246-1260.
- Nogueira-Martins, L. A. (1995). Os Beneficiários da Interconsulta Psiquiátrica. *Boletim de Psiquiatria*, 28 (1), 22-23.
- Santos Júnior, A., Mella, L. F. Botequio, Turato, E. R., Botega, N. J. (2009). Alterações psiquiátricas após corticoterapia em paciente com rara manifestação neurológica de Síndrome de Behçet e o papel da interconsulta psiquiátrica. *Revista de Psiquiatria Clínica (São Paulo)*, 36 (5), 203-205.
- Scherer, Z. A. P., Scherer, E. A., & Labate, R. C. (2002). Interconsulta em Enfermagem Psiquiátrica: Qual a Compreensão do Enfermeiro Sobre esta Atividade? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10 (1), 7-14.
- Schmitt, R., & Gomes, R. H. (2005). Aspectos da Interconsulta Psiquiátrica em Hospital do Trauma. *Revista Psiquiátrica RS*, 27 (1), 71-81.
- Silva, N. G., & Oliveira, A. G. B. (2010). Interconsulta Psiquiátrica e Unidades de Internação Psiquiátrica no Brasil: Uma Pesquisa Bibliográfica. *O Mundo da Saúde*, 34 (2).
- Simonetti, A. (2004). *Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Smaira, R., Kerr-Corrêa, F., & Contel, J. O. B. (2003). Psychiatric Disorders and Psychiatric Consultation in a General Hospital: A Case-control Study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25 (1), 18-25.
- Zavaschi, M. L. S., Lima, D., & Palma, R. B. (2000). Interconsulta Psiquiátrica na Pediatria. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Vol. 22 (2), 48-51.

Recebido em 03/09/2010  
Aceito em 01/08/2011

---

**Endereço para correspondência:** Náiali Castro Antunes Santos. Rua Arnaud Capuzzo, n. 355, apto. 22, Nova Aliança, CEP 14026-594, Ribeirão Preto-SP, Brasil. E-mail: nataliantunes@ig.com.br.