



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**MARIANA AGUIAR MACHADO**

**INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA: SUBDIAGNÓSTICO DE  
TRANSTORNOS MENTAIS POR MÉDICOS ASSISTENTES**

Aracaju-SE  
Janeiro/2017

**MARIANA AGUIAR MACHADO**

**INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA: SUBDIAGNÓSTICO DE  
TRANSTORNOS MENTAIS POR MÉDICOS ASSISTENTES**

Monografia apresentada ao Colegiado do curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para conclusão da graduação em Medicina.

Orientador: Profº Drº. Enaldo Vieira de Melo

Aracaju-SE  
Janeiro/2017

É concedida à Universidade Federal de Sergipe permissão para reproduzir cópias desta monografia e emprestar ou vender tais cópias desta monografia para propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva outros direitos de publicação e nenhuma parte deste trabalho acadêmico pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor.

**Machado, Mariana Aguiar.**

**INTERCONSULTA PSQUIÁTRICA: SUBDIAGNÓSTICO DE  
TRANSTORNOS MENTAIS POR MÉDICOS ASSISTENTES**

**Aracaju, 2017.**

**44 páginas**

**Trabalho de Conclusão de Curso. Centro de Ciências Biológicas e da  
Saúde, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão.**

**1. Educação Médica. I. Universidade Federal De Sergipe. CCBS/DME. II.  
Interconsulta Psiquiátrica: Subdiagnóstico De Transtornos Mentais Por  
Médicos Assistentes**

**MARIANA AGUIAR MACHADO**

**INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA: SUBDIAGNÓSTICO DE  
TRANSTORNOS MENTAIS POR MÉDICOS ASSISTENTES**

Monografia apresentada ao colegiado de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para conclusão da graduação em Medicina, pela Universidade Federal de Sergipe.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Autor:

---

MARIANA AGUIAR MACHADO

Orientador:

---

PROFº DRº ENALDO VIEIRA DE MELO

Examinador:

---

BANCA EXAMINADORA

---

---

---

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, minha fonte infinita de fé e devoção. Obrigada, Senhor, por ter me dado forças para prosseguir ontem, hoje e sempre!

A Dr. Enaldo Vieira de Melo e a Dra Edméa Oliva-Costa, professores e orientadores, pelos ensinamentos e pela disponibilidade em ajudar sempre que necessário.

Agradeço a todos os participantes do GEPS pela compreensão e companheirismo durante a execução desta pesquisa, em especial a Erick e July, com quem trabalhei muito próximo durante o PIBIC.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma maneira, contribuíram para realização deste trabalho.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

IP: Interconsulta Psiquiátrica

HU: Hospital Universitário

UFS: Universidade Federal de Sergipe

RAMB: Revista da Associação Médica Brasileira

QE: Questionário Específico

IC (95%): Intervalo de Confiança a 95%

SPA: Substância Psicoativa

UFSC: Universidade Federal de Santa Catarina

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Dados sócio-demográficos dos pacientes atendidos pela interconsulta psiquiátrica num Hospital Universitário, Aracaju (SE), 2015.

Tabela 2. Caracterização clínica dos pacientes submetidos à IP num Hospital Universitário, Aracaju (SE), 2015.

## SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	
LISTA DE TABELAS	
1. INTRODUÇÃO .....	1
2. REVISÃO DE LITERATURA .....	1
3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	3
4. NORMAS PARA A PUBLICAÇÃO .....	5
5. ARTIGO ORIGINAL .....	11
Resumo.....	13
Abstract.....	14
Introdução .....	15
Discussão .....	19
Conclusão .....	19
Referências Bibliográficas.....	20
Tabela 1. Dados sócio-demográficos dos pacientes atendidos pela interconsulta psiquiátrica num Hospital Universitário, Aracaju (SE), 2015. ....	23
Tabela 2. Caracterização clínica dos pacientes submetidos à IP num Hospital Universitário, Aracaju (SE), 2015. ....	24
ANEXO 01.....	25
ANEXO 02.....	27
ANEXO 03.....	28
ANEXO 04.....	29
ANEXO 05.....	30
ANEXO 06.....	31
ANEXO 07.....	32
ANEXO 08.....	33
ANEXO 09.....	34
ANEXO 10 .....	35



## 1. INTRODUÇÃO

O serviço de interconsulta psiquiátrica (IP) é atributo da assistência psiquiátrica em hospitais gerais.<sup>1</sup> A denominação interconsulta, como é utilizada no Brasil, inclui a consultoria psiquiátrica e a psiquiatria de ligação e refere-se à atuação de um psiquiatra que avalie e indique um tratamento para pacientes que estão sob cuidados de outros especialistas, orientando a terapêutica.<sup>1,2</sup>

Esta modalidade de assistência atua na interface entre a psiquiatria e as demais especialidades médicas fornecendo propostas de intervenção sobre as reações psicossociais do adoecimento físico, as complicações psiquiátricas de cada doença, o comportamento anormal diante do adoecer, a prevalência de morbidade psiquiátrica no “setting” médico e a efetividade do seu atendimento.<sup>3</sup>

Representa ainda uma área da psiquiatria que promove a assistência ao doente, contribui com a prática de pesquisa e com o processo ensino-aprendizagem, através da integração com as outras especialidades médicas.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

A IP desenvolveu-se, nos Estados Unidos e Europa, na década de 1930 dentro do hospital geral.<sup>4,5</sup> No Brasil, apesar da manutenção da assistência manicomial até o final da década de 70, foi nos anos 1950 que surgiram as unidades psiquiátricas em hospital geral.<sup>6</sup> No entanto, somente a partir da Reforma Psiquiátrica (anos 1970) e mais marcadamente no início dos anos 1980, que ocorreram mudanças significativas no modelo de atenção à saúde mental e na assistência aos transtornos mentais.<sup>7,8</sup>

A partir dessa década houve um crescimento expressivo no campo da interconsulta no país<sup>1</sup> destacando-se inclusive a elaboração de teses sobre o tema, publicação de livros e realização de eventos científicos. Entre os eventos, destacaram-se o I Congresso Brasileiro de Psiquiatria e Medicina Interna em 1987, na Universidade de São Paulo, e o I Encontro Brasileiro de Interconsulta Psiquiátrica em São Paulo, no ano de 1989.<sup>1</sup>

O referido tema fortaleceu-se ainda mais com a promulgação da Lei nº 10216 de 06 de abril de 2001,<sup>9</sup> que recomenda a criação de unidades psiquiátricas em hospitais gerais. Em Aracaju, o Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), fundado em 1984, conta com atendimento de IP há 12 anos.<sup>10</sup>

Atualmente, a necessidade da presença dos serviços de interconsulta em hospitais gerais encontra-se estabelecida. Várias pesquisas nacionais demonstraram uma alta prevalência de comorbidades psiquiátricas em pacientes internados (20% a 60%)<sup>1</sup> valores que se assemelham aos encontrados na literatura internacional.<sup>7</sup>

Além disso, outros dados têm fortalecido a importância da interconsulta, como a diminuição do tempo de internação e a maior adesão ao tratamento dos pacientes que usufruíram de atendimento especializado.<sup>12,13,14</sup> Porém, apesar dos estudos mostrarem evidências desta magnitude, o número de serviços de interconsulta no país ainda é bastante restrito. De acordo com a diretoria administrativa da Associação Brasileira de Psiquiatria, há apenas 36 serviços credenciados junto a este órgão.

Dentro deste contexto, há uma escassez de pesquisas nesta área, principalmente na literatura nacional: dos 1.486 artigos publicados entre 1981 e 1995 no Jornal Brasileiro de Psiquiatria, na Revista Brasileira de Psiquiatria e na Revista de Psiquiatria Clínica, apenas 71 tratavam do tema.<sup>15</sup> Vale ressaltar, também, a baixa frequência de pacientes internados encaminhados à psiquiatria, que na literatura nacional variam de 0,5% a 2%.<sup>16,17</sup>

Em pesquisa desenvolvida em 1986, no hospital geral de Oxford, com a finalidade de analisar o manejo dos médicos em relação a problemas psicológicos, Mayou e Smith<sup>18</sup> definiram alguns elementos que poderiam justificar tais índices. De acordo com os autores, os principais motivos alegados pelos profissionais para não solicitarem avaliação psiquiátrica foram a crença de que os pacientes não gostam do encaminhamento para esta especialidade, a estigmatização do paciente por necessitar de consulta do psiquiatra, a ineficácia do tratamento psiquiátrico e a falta de tempo para conversar com os pacientes sobre problemas emocionais. Apesar de ter se desenvolvido há mais de 20 anos, os achados deste estudo mantêm-se bastante atuais.

Em 2003, Morgan e Killoughery<sup>19</sup> repetiram a pesquisa citada acima e confirmaram os mesmos resultados.<sup>1</sup> Outros autores<sup>20,21</sup> também apontam que muitos transtornos mentais não são reconhecidos pelos médicos assistentes e, conseqüentemente, os pacientes não chegam a ser avaliados por um especialista.

Destarte, faz-se mister ressaltar a relevância do presente trabalho diante da carência de pesquisas nessa área e da ausência de estudos anteriores sobre a

interconsulta psiquiátrica no HU-UFS, visando o aprimoramento deste serviço ao fornecer dados que poderão ser utilizados no estabelecimento de prioridades em relação ao ensino e à assistência.

### 3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Botega NJ. Psiquiatria no hospital geral: histórico e tendências. In: Botega NJ organizador. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

Thomas J, Santos LBM, Wetzel C, Barbisan RBK. Implantação da consultoria de enfermagem psiquiátrica em um hospital geral. Rev HCPA. 2007;27:32-4.

Lipowski ZJ. Current trends in consultation-liaison psychiatry. Can Psychiatry. 1983;28:329-38.

Lipowski ZJ. History of consultation-liaison psychiatry. In: Rundell JR, Wise MG, editors. Textbook of consultationliaison psychiatry. The American Psychiatric Press. 1996. p. 2-11.

Nogueira-Martins LA, Botega NJ. Interconsulta psiquiátrica no Brasil: desenvolvimentos recentes. Rev ABP-APAL. 1998; 20:105-11.

Hildebrant LM, Alencastre MB. A inserção da psiquiatria no hospital geral. R Gaúcha Enferm. 2011; 22:167-186.

Gorenstein C, Scavone C. Avanços em psicofarmacologia – mecanismos de ação de psicofármacos hoje. Rev Bras Psiquiatr. 1999;21:64-71.

Mello MF, Mello AAF, Kohn R. Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed Editora; 2007.

Brasil. Lei federal nº 10216, de 6 de abril de 2001. Brasília, 2001.

<http://medicinaufs.blogspot.com/2012/03/historia-do-hospital-universitario-da.html>  
(acessado dia 16/07/2016, às 20h35).

Mayou R, Hawton K. Psychiatric disorder in the general hospital. Br J Psychiatry 1986;

Levitan SJ, Kornfeld DS. Clinical and cost benefits of a liaison psychiatric. Am J Psychiatry 1981; 138(6): 790-3.

Lyons JS, Hammer JS, Strain JJ, Fulo

p G. The timing of psychiatric consultation in the general hospital and length of hospital stay. Gen Hosp Psychiatry 1986; 8: 159-62.

Hengeveld MW, Ancion FAJM, Rooijmans HGM. Psychiatric consultations with depressed medical inpatients: a randomized controlled cost-effectiveness study. *Int J Psychiatry Med* 1988; 18(1): 33-43.

Figueira I, Leta J, De Meis L. Avaliação da produção científica dos principais periódicos brasileiros de psiquiatria no período de 1981 a 1995. *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21(4): 201-8.

Kerr-Corrêa F, Silva BCM. Avaliação do ensino de psiquiatria pela análise dos pedidos de interconsultas. *J Bras Psiq* 1985; 34: 247-52.

Magdaleno Jr R, Botega NJ. Interconsulta psiquiátrica no hospital geral universitário: um ano no Hospital das Clínicas da Unicamp. *J Bras Psiq* 1991; 40(2): 95-8.

Mayou R, Smith EBO. Hospital doctor's management of psychological problems. *Br J Psychiatry* 1986; 148: 194-7.

Morgan JF, Killoughery M. Hospital doctor's management of psychological problems Mayou & Smith revisited. *Br J Psychiatry* 2003; 182: 153-7. 24

Hansen MS, Fink P, Frydenberg M, Oxhoj ML, Sondergaard L, Munk-Jorgensen P. Mental disorders among internal medical inpatients: prevalence, detection, and treatment status. *J Psychosom Res* 2001; 50: 199-204.

Alhamad AM, Al-Sawaf MH, Osman AA, Ibrahim IS. Differential aspects of consultation-liaison psychiatry in a Saudi hospital. I: referral pattern and clinical indices. *La Revue de Santé de La Méditerranée orientale* 2006; 12(3/4): 316-23.

Smaira SI, Kerr-Correa F, Contel JOB. Psychiatric disorders and psychiatric consultation in a general hospital: a casecontrol study. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003;25:18-25.

Fráguas Jr R, Alves TCTF. Depressão no hospital geral: estudo de 136 casos. *Rev Ass Med Bras* 2002; 48(3): 225-30.

Diefenbacher A, Strain JJ. Consultation-liaison psychiatry: stability and change over a 10-year period. *Gen Hosp Psychiatry* 2002; 24: 249-56.

Galeazzi GM, Ferrari S, Mackinnon A, Rigatelli M. Interrater reliability, prevalence, and relation to ICD-10 diagnoses of the diagnostic criteria for psychosomatic research in consultation-liaison psychiatry patients. *Psychosomatics* 2004; 45(5): 386-93.

Andrade L, Walters EE, Gentil V, Laurenti R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002; 37: 316-25.

Guerra, Karen Aguirres et al. Caracterização de 2 anos de interconsultoria psiquiátrica no Hospital Geral da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC). 2009.

Nakabayashi TIK, Guerra KA, Souza RM, Loureiro SR, Contel JOB, Cabrera CC, Hallak JEC, Osório FL, Leal CG, Rufino ACTBF, Crippa JA. Comparação entre

solicitações psiquiátricas de dois hospitais gerais universitários brasileiros: uso do protocolo de registro de interconsulta em saúde mental. Cad. Saúde Pública. 2010;26:1246-60.

Ackerman AD, Lyons JS, Hammer JS, Larson DB. The impact of coexisting depression and timing of psychiatric consultation on medical patients' length of stay. Hosp Community Psychiatr 1988; 39: 173-6.

## **4. NORMAS PARA A PUBLICAÇÃO**

Revista da Associação Médica Brasileira-RAMB

Objetivo e Política editorial

A Revista da Associação Médica Brasileira (RAMB), editada pela Associação Médica Brasileira, tem por objetivo publicar artigos que contribuam para o conhecimento médico. A RAMB é indexada nas bases de dados SciELO, Science Citation Index Expanded (SCIE), Scopus, Web of Science, Institute for Scientific Information (ISI), Index Copernicus, LILACS, MEDLINE e CAPES - QUALIS B2. Atualmente, a revista é produzida apenas na versão on-line de livre acesso ([www.ramb.org.br](http://www.ramb.org.br)) e os artigos são publicados na língua inglesa.

A RAMB aceita para publicação artigos nas seguintes categorias: Artigos Originais, Artigos de Revisão, Correspondências, Ponto de Vista, Panorama Internacional, À Beira do Leito e Imagem em Medicina. A submissão dos artigos é totalmente gratuita, sem cobrança de qualquer taxa aos seus autores. O Conselho Editorial recomenda fortemente que os autores leiam a versão on-line da RAMB e analisem os artigos já publicados como modelo para a elaboração de seus trabalhos.

Informações gerais

- Como submeter artigos

Os artigos e correspondências deverão ser enviados somente via internet pelo seguinte endereço eletrônico: [www.ramb.org.br](http://www.ramb.org.br). Basta a realização de um cadastro, seguido do envio do manuscrito, obedecendo as normas aqui descritas. Só serão aceitos artigos que, dentre seus autores, contenha, no mínimo, um médico.

Os artigos poderão ser escritos em português, espanhol ou na língua inglesa, mas serão publicados na versão em inglês. Cada artigo, acompanhado de correspondência ao editor, deverá conter título, nome completo do (s) autor (es), instituição na qual o trabalho foi realizado e seção da revista à qual se destina.

O conteúdo do material enviado para publicação na RAMB não pode estar em processo de avaliação, já ter sido publicado, nem ser submetido posteriormente para publicação em outros periódicos. A critério do editor chefe, todos os artigos recebidos são revisados por membros do Conselho Editorial.

Ao preparar o manuscrito, os autores deverão indicar qual ou quais áreas editoriais estão relacionadas ao artigo, para que este possa ser encaminhado para análise editorial específica.

O Conselho Editorial recomenda que os autores façam uma busca por artigos relacionados ao tema e publicados anteriormente na RAMB ou em outros periódicos indexados no SciELO, utilizando as mesmas palavras-chaves do artigo proposto. Estes artigos devem ser considerados pelos autores na elaboração do manuscrito com o objetivo de estimular o intercâmbio científico entre os periódicos SciELO.

- O que acontece depois que o artigo foi submetido?

Em virtude do grande número de artigos enviados, o Conselho Editorial adotou critérios de seleção para o processo de revisão por pares. A exemplo do que acontece com outros periódicos, a maior parte dos artigos submetidos não passa para a fase detalhada de avaliação que é a revisão por pares. Os critérios que o Conselho Editorial adotou para essa seleção inicial incluem o perfil editorial da revista e de seus leitores, área de interesse do tema principal do trabalho, título e resumo adequados, redação bem elaborada, metodologia bem definida e correta (incluindo, no caso de estudos clínicos, tamanho amostral, metodologia estatística e aprovação por Comitê de Ética), resultados apresentado de maneira clara e conclusões baseadas nos dados. Esse procedimento tem por objetivo reduzir o tempo de resposta e não prejudicar os autores. A resposta detalhada, elaborada pelos revisores, só ocorre quando o artigo passa dessa primeira fase.

No caso de rejeição, a decisão sobre a primeira fase de avaliação é comunicada aos autores em média duas a três semanas depois do início do processo (que começa logo após a aprovação do formato pelo revisor de forma). O

resultado da revisão por pares contendo a aceitação ou a rejeição do artigo para publicação ocorrerá no menor prazo possível.

Embora existam rigorosos limites de tempo para a revisão por pares, a maioria dos periódicos científicos conta com o notável esforço e a colaboração da comunidade científica que, por ter muitas outras atribuições, nem sempre consegue cumprir os prazos. Ao receber o parecer dos revisores, os autores deverão encaminhar em comunicado à parte, todos os pontos alterados do artigo que foram solicitados pelos revisores. Além disso, o texto contendo as alterações solicitadas pelos revisores deverá ser reencaminhado à RAMB na cor vermelha, devendo ser mantido e sublinhado o texto anterior.

A ordem de publicação dos artigos será cronológica, podendo, no entanto, haver exceções definidas pelo Conselho Editorial. Os trabalhos aceitos para publicação serão enviados aos autores e deverão ser revisados e devolvidos no prazo de dois dias, caso contrário o artigo será publicado em sua forma original. Após a aprovação final pelos autores NÃO será possível modificar o texto.

#### - Corpo editorial

O Corpo Editorial da RAMB é composto pelo Editor Geral, Editores Associados, Editores Colaboradores e Conselho Editorial nas seguintes áreas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Saúde Pública, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Bioética, Cancerologia, Emergência e Medicina Intensiva, Medicina Farmacêutica e Medicina Baseada em Evidências. O Corpo Editorial será responsável pela revisão e aceitação ou não dos artigos enviados à revista para publicação. O editor chefe tem as prerrogativas que o cargo lhe confere para aceitar ou não qualquer artigo, independentemente da revisão por pares, assim como definir a edição de sua publicação.

#### - Estilo e preparação de originais

O trabalho deverá ser redigido em corpo 12, no máximo em 15 laudas de 30 linhas cada, espaço 1,5 linha, com margem de 3 cm de cada lado, no topo e no pé de cada página. Todas as páginas, excluída a do título, devem ser numeradas.

#### - Página título

Deverá conter:

- a) O título do trabalho, também na versão em inglês, deverá ser conciso e não exceder 75 toques ou uma linha.
- b) Nome, sobrenome do autor e instituição a qual pertence o autor.
- c) Nome e endereço da instituição onde o trabalho foi realizado.
- d) Carta de apresentação, contendo assinatura de todos os autores, responsabilizando-se pelo conteúdo do trabalho, porém apenas um deve ser indicado como responsável pela troca de correspondência. Deve conter telefone, fax, e-mail e endereço para contato.
- e) Aspectos éticos: carta dos autores revelando eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos ou indiretos) que possam influenciar ou ter influenciado os resultados da pesquisa ou o conteúdo do trabalho. Na carta deve constar ainda, quando cabível, a data da aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual estão vinculados os autores. É absolutamente obrigatório o envio, juntamente com o artigo, do termo de copyright, disponível no site da RAMB, devidamente assinado pelos autores, sem o qual o artigo não seguirá o seu fluxo normal de avaliação.

- Tópicos dos artigos

Os artigos originais deverão conter obrigatoriamente Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões e Referências Bibliográficas.

- Notas de rodapé

Apenas quando estritamente necessárias; devem ser assinaladas no texto e apresentadas em folha separada após a do resumo, com o subtítulo "Nota de rodapé".

#### - Agradecimentos

Apenas a quem colabore de modo significativo na realização do trabalho. Deve vir antes das referências bibliográficas.

#### - Resumo/Summary

O resumo, com no máximo 250 palavras, deverá conter objetivo, métodos, resultados e conclusões. Após o resumo deverão ser indicados, no máximo, seis Unitermos (recomenda-se o vocabulário controlado do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, publicação da BIREME – Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde). Para os termos em inglês recomenda-se o MeSH da base Medline. O Summary visa permitir a perfeita compreensão do artigo. Apresentar em folha separada e seguir o mesmo modelo do resumo: background, methods, results, conclusions. Deve ser seguido de keywords.

Artigos escritos em português devem conter, na segunda página, dois resumos: um em português e outro em inglês (Summary). Artigos escritos em espanhol devem apresentar resumos em inglês (Summary) e português. Os escritos em inglês devem conter resumo também em português.

#### - Referências bibliográficas

As referências bibliográficas devem ser dispostas por ordem de entrada no texto e numeradas consecutivamente, sendo obrigatória sua citação. Devem ser citados todos os autores, totalizando seis; acima deste número, citam-se os seis primeiros seguidos de et al. O periódico deverá ter seu nome abreviado de acordo com a LIST OF JOURNALS INDEXED IN INDEX MEDICUS do ano corrente, disponível também on-line nos sites: [www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html](http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html) ou [www.nlm.nih.gov/citingmedicine](http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine) ou, se não for possível, a Associação de Normas Técnicas (ABNT). Exemplos:

1. *Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5-year follow-up. Br J Cancer 1996; 73:1006-12.*
2. Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med 1996; 124:980-3.*

3. The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164-282-4.
4. Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994; 84:15.
5. Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995.p.465-78.
6. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial on line] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1): [24 screens]. Available from: URL: [www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm).
7. Leite DP. Padrão de prescrição para pacientes pediátricos hospitalizados: uma abordagem farmacoepidemiológica [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1998.

Referências de “resultados não publicados” e “comunicação pessoal” devem aparecer, entre parênteses, seguindo o (s) nome(s) individual (is) no texto. Exemplo: Oliveira AC, Silva PA e Garden LC (resultados não publicados). O autor deve obter permissão para usar “comunicação pessoal”.

- Citações bibliográficas

As citações bibliográficas no texto devem ser numeradas com algarismos arábicos sobrescritos, na ordem em que aparecem no texto. Exemplo: Até em situações de normoglicemia <sup>6</sup>.

- Figuras, tabelas, gráficos, anexos

No original deverão estar inseridos tabelas, fotografias, gráficos, figuras ou anexos. Devem ser apresentados apenas quando necessários, para a efetiva compreensão do texto e dos dados, totalizando no MÁXIMO TRÊS.

a) as figuras, sempre em preto e branco, devem ser originais e de boa qualidade. As letras e símbolos devem estar na legenda.

b) as legendas das figuras e tabelas devem permitir sua perfeita compreensão, independente do texto.

c) as tabelas, com título e legenda, deverão estar em arquivos individuais.

d) é preciso indicar, em cada figura, o nome do primeiro autor e o número da figura. Figuras e tabelas deverão ser numeradas separadamente, usando algarismo arábico, na ordem em que aparecem no texto.

- Abreviações / Nomenclatura

O uso de abreviações deve ser mínimo. Quando expressões extensas precisam ser repetidas, recomenda-se que suas iniciais maiúsculas as substituam após a primeira menção. Esta deve ser seguida das iniciais entre parênteses. Todas as abreviações em tabelas e figuras devem ser definidas nas respectivas legendas. Apenas o nome genérico do medicamento utilizado deve ser citado no trabalho.

- Terminologia

Visando o emprego de termos oficiais dos trabalhos publicados, a RAMB adota a Terminologia Anatômica Oficial Universal, aprovada pela Federação Internacional de Associações de Anatomistas (FIAA). As indicações bibliográficas para consulta são as seguintes: FCAT – IFAA (1998) – International Anatomical Terminology – Stuttgart – Alemanha – Georg Thieme Verlag, Editora Manole.

## 5. ARTIGO ORIGINAL

### Título do Trabalho

**Subdiagnóstico em interconsulta psiquiátrica por médicos assistentes**

**Subdiagnosis in liaison psychiatry for medical assistants**

**Autores:** Mariana Aguiar Machado<sup>1</sup>; Erick de Oliveira Cunha<sup>1</sup>; Juliana Gonçalves Oliveira<sup>1</sup>; Enaldo Vieira Melo<sup>2</sup>; Edméa Fontes de Oliva-Costa<sup>2</sup>

**1-** Estudantes de Graduação do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe - Brasil;

**2-** Professores Adjuntos Doutores do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe - Brasil.

Trabalho realizado no Campus da Saúde da Universidade Federal de Sergipe, situado na Rua Cláudio Batista, s/n, Bairro Cidade Nova Aracaju – SE, CEP: 49060-108.

## Resumo

**Objetivos:** Avaliar a frequência de solicitação de interconsulta psiquiátrica (IP) num Hospital Universitário (HU). **Método:** Estudo retrospectivo de caráter observacional, através da análise dos prontuários de pacientes internados nas enfermarias das Clínicas Médica e Cirúrgica num HU no período de janeiro a dezembro/2015 submetidos à IP. As informações coletadas nos prontuários alimentaram um questionário específico (QE) destinado à investigação de dados sociodemográficos, aspectos pessoais e da IP realizada. A análise das informações foi realizada através da estatística descritiva. **Resultados:** A frequência de solicitação de IP foi de 3,5%, sendo que a maior parte dos pedidos foi realizada pela Clínica Médica (71,2%), enquanto a Clínica Cirúrgica foi responsável por 28,8%. O principal motivo para a solicitação de IP foi a presença de sintomas depressivos (49,1%). Houve predominância do sexo feminino (52,5%) e a média de idade foi  $45,9 \pm 14,6$  anos. A maior parte dos pacientes (62,7%) era procedente da capital, casados ou com união estável (52,5%), com renda familiar de até cinco salários mínimos (93,2%) e atividade laboral autônoma em 42,4 % dos casos, além disso, 44,1% tinham ensino fundamental incompleto. **Conclusão:** A frequência de solicitação de IP foi muito baixa, sugerindo uma dificuldade na detecção precoce de transtornos mentais pelos médicos assistentes. Diante disso é importante destacar que há uma discrepância entre o percentual de IP e a alta prevalência de sintomas depressivos observada em pesquisa recente, implicando numa subnotificação de casos.

**Palavras-chave:** perfil epidemiológico, interconsulta psiquiátrica, hospital-geral.

## Abstract

**Objectives:** To evaluate the frequency of liaison psychiatry (LP) consultation in a University Hospital (HU). **Method:** Retrospective observational study, through the analysis of medical records of patients hospitalized in the Medical and Surgical Clinics in a HU from January to December / 2015 submitted to LP. The information collected in the medical records fed a specific questionnaire (EQ) for the investigation of sociodemographic data, personal aspects and the LP performed. The analysis of the information was performed through descriptive statistics. **Results:** The frequency of request for LP was 3.5%, and most requests were made by Clínica Médica (71.2%), while Clínica Cirúrgica was responsible for 28.8%. The main reason for the LP request was the presence of depressive symptoms (49.1%). There was a predominance of females (52.5%) and mean age was  $45.9 \pm 14.6$  years. The majority of the patients (62.7%) came from the capital, married or with a stable union (52.5%), with a family income of up to five minimum wages (93.2%) and autonomous labor activity in 42.4%. In addition, 44.1% had incomplete elementary education. **Conclusion:** The frequency of LP request was very low, suggesting a difficulty in the early detection of mental disorders by the attending physicians. In view of this, it is important to note that there is a discrepancy between the percentage of LP and the high prevalence of depressive symptoms, implying an underreporting of cases.

**Keywords:** epidemiological profile, liaison psychiatry, general hospital.

## Introdução

O serviço de interconsulta psiquiátrica é atributo da assistência psiquiátrica em hospitais gerais.<sup>1</sup> A denominação interconsulta, como é utilizada no Brasil, inclui a consultoria psiquiátrica e a psiquiatria de ligação e refere-se à atuação de um psiquiatra que avalie e indique um tratamento para pacientes que estão sob cuidados de outros especialistas, orientando a terapêutica.<sup>1,2</sup>

Esta modalidade de assistência atua na interface entre a psiquiatria e as demais especialidades médicas fornecendo propostas de intervenção sobre as reações psicossociais do adoecimento físico, as complicações psiquiátricas de cada doença, o comportamento anormal diante do adoecer, a prevalência de morbidade psiquiátrica no “setting” médico e a efetividade do seu atendimento.<sup>3</sup>

A interconsulta psiquiátrica desenvolveu-se, nos Estados Unidos e Europa, na década de 1930 dentro do hospital geral.<sup>4,5</sup> No Brasil, apesar da manutenção da assistência manicomial até o final da década de 70, foi nos anos 1950 que surgiram as unidades psiquiátricas em hospital geral.<sup>6</sup> No entanto, somente a partir da Reforma Psiquiátrica (anos 1970) e mais marcadamente no início dos anos 1980, é que ocorrem mudanças significativas no modelo de atenção à saúde mental e na assistência aos transtornos mentais.<sup>7,8</sup>

A partir dessa década houve um crescimento significativo no campo da interconsulta no país<sup>1</sup> destacando-se inclusive a elaboração de teses sobre o tema, publicação de livros e realização de eventos científicos. Entre os eventos, destacaram-se o I Congresso Brasileiro de Psiquiatria e Medicina Interna em 1987, na Universidade de São Paulo, e o I Encontro Brasileiro de Interconsulta Psiquiátrica em São Paulo, no ano de 1989.<sup>1</sup>

O referido tema fortaleceu-se ainda mais com a promulgação da Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001,<sup>9</sup> que recomenda a criação de unidades psiquiátricas em hospitais gerais. Em Aracaju, o Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), fundado em 1984, conta com atendimento de interconsultoria psiquiátrica há 12 anos.<sup>10</sup>

Atualmente, a necessidade da presença dos serviços de IP em hospitais gerais está aparentemente bem estabelecida. Várias pesquisas nacionais demonstraram uma alta prevalência de comorbidade psiquiátrica em pacientes internados, que varia de 20 a 60%,<sup>1</sup> valores que se assemelham aos encontrados na literatura internacional.<sup>7</sup> Vale ressaltar, também, as baixas frequências de

solicitação de IP para a mesma população. Estudos apontam valores entre 0,5% e 2%.<sup>16,17</sup>

Além disso, outros dados têm fortalecido a importância da interconsultoria, como a diminuição do tempo de internação e a maior adesão ao tratamento dos pacientes que usufruíram de atendimento especializado.<sup>12,13,14</sup> Porém, apesar das pesquisas mostrarem evidências desta magnitude, o número de serviços de IP no país ainda é bastante restrito. De acordo com a diretoria administrativa da Associação Brasileira de Psiquiatria, há apenas 36 serviços credenciados junto a este órgão.

Dentro deste contexto, há uma escassez de pesquisas nesta área, principalmente na literatura nacional: dos 1.486 artigos publicados entre 1981 e 1995 no Jornal Brasileiro de Psiquiatria, na Revista Brasileira de Psiquiatria e na Revista de Psiquiatria Clínica, apenas 71 tratavam do tema.<sup>15</sup>

Destarte, tendo em vista a relevância do tema em questão, a necessidade de pesquisas nessa área e o fato de não haver nenhum estudo anterior sobre a IP no HU-UFS, a proposta deste trabalho é colaborar com o aprimoramento deste serviço nesta instituição, através do fornecimento de dados que poderão ser utilizados no estabelecimento de prioridades em relação ao ensino e à assistência.

## **Métodos**

### **1- Local do estudo:**

Arquivo de prontuários do HU-UFS.

### **2- População-Alvo:**

Prontuários de pacientes submetidos à IP em 2015.

### **3- Desenho de estudo e coleta de dados**

Estudo retrospectivo de caráter observacional, através da análise dos prontuários de pacientes internados nas enfermarias das clínicas médica e cirúrgica num HU, no período de janeiro a dezembro/2015, submetidos à IP.

Foi realizada busca ativa em arquivo do referido HU, onde houve preenchimento das informações requeridas em questionário específico (QE) para posterior análise.

A privacidade dos pacientes foi respeitada durante a coleta de dados, bem como o sigilo referente à identificação.

#### **4- Instrumentos**

As informações coletadas nos prontuários alimentaram um questionário específico (QE) destinado à investigação de dados sociodemográficos, aspectos pessoais e da interconsulta realizada. Tal instrumento foi elaborado e testado pelo orientador Prof. Enaldo Vieira De Melo em pesquisas anteriores na UFS, já publicadas, tendo como finalidade traçar o perfil epidemiológico através de entrevista ao paciente.

Como este estudo propunha uma análise aos prontuários foram necessárias alguns ajustes no já citado instrumento, a fim de adaptá-lo à coleta de dados e não mais a entrevistas. As modificações foram sugeridas por todos os componentes do Grupo de Estudos e Pesquisas em Psiquiatria, Saúde Mental e Educação para as Profissões da Saúde (GEPS), sendo assim possível a realização desta coleta de informações.

#### **5- Análise dos dados**

Partindo-se dos questionários preenchidos, elaborados de forma que as respostas já se apresentem codificadas, foi construído um banco de dados através de programa estatístico. A análise de dados foi realizada a fim de identificar a frequência das respostas às questões formuladas utilizando a estatística descritiva.

#### **6- Considerações éticas**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFS sob o número 48297115200005546, bem como está de acordo com as orientações das resoluções nº 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os procedimentos éticos propostos e aprovados foram rigorosamente seguidos pela equipe de pesquisa.

### **Resultados**

A média de idade foi  $45,9 \pm 14,6$  anos, sendo a mínima 19 e a máxima 79 anos. O número de mulheres (52,5%) foi ligeiramente superior ao de homens (47,5%).

O total de pacientes internados foi 1678, sendo 71,2% nas enfermarias de clínica médica e 28,8% nas de clínica cirúrgica. A frequência de encaminhamento à psiquiatria foi de 3,5% com IC (95%) de 2,7 a 4,2%.

A maior parte dos pacientes (62,7%) era procedente da própria capital de Sergipe. Casados ou com união estável representaram 52,5% da amostra. A respeito da escolaridade, os participantes possuíam o ensino fundamental incompleto em 44,1% dos casos e a maioria (93,2%) tinha renda familiar de até cinco salários mínimos. A atividade laboral “autônoma” foi recorrente em 42,4 % dos casos. Esses resultados são mostrados na **Tabela 1**.

Os médicos assistentes aventaram a possibilidade diagnóstica psiquiátrica em 80% das solicitações e coincidiram com o diagnóstico do especialista em apenas 25% dos casos. Deve ser salientado que em 20% dos avaliados não foi referida nenhuma hipótese diagnóstica.

Em relação aos diagnósticos fornecidos pelo interconsultor, destacam-se os transtornos do humor (54,3%, n=32), sobretudo episódios depressivos, que corresponderam a 49,1% dos casos (n=29). As alterações na capacidade cognitiva foram encontradas em 15,2% dos casos. Os transtornos mentais devidos ao uso de substância psicoativa (SPA) foram diagnosticados em 13,5% da amostra. Esses resultados são mostrados na **Tabela 2**.

A partir de registros sobre os antecedentes pessoais e familiares, identificou-se que 59,3% (n=35) dos pacientes já havia apresentado algum transtorno mental e que, dentre estes, 77,1% (n=27) possuíam algum familiar com certo grau de desordem mental. Nesta mesma perspectiva, foi investigado se o paciente usava algum psicofármaco há época do internamento, obtendo-se resposta afirmativa em 37,3% (n=22) dos casos. Na maioria dos registros (74,6%, n=44) foi encontrado que os pacientes em questão não fizeram uso de SPA, bem como não foram submetidos a internamentos anteriores no último ano.

A Clínica Médica contribuiu com 71,2% (n=42) da demanda das IP's, enquanto a Clínica Cirúrgica foi responsável por 28,8% (n=17) dos pedidos.

A média do tempo de hospitalização dos pacientes atendidos pela IP foi de 25 ± 13,02 dias. Destacando-se que 40,6% (n=24) dos casos passaram, no máximo, vinte dias internados. Somente 6,8% (n=4) dos casos apresentaram tempo de internação igual ou superior a 50 dias.

## **Discussão**

No presente trabalho observou-se uma baixa frequência de solicitação de IP (3,5%). Deve ser salientada a alta prevalência (54%) de sintomas depressivos em pacientes internados nessa mesma instituição, relatada em estudo recente (menos de um ano de intervalo entre os dois). Essa discrepância pode está associada a uma dificuldade na identificação precoce de sinais e sintomas compatíveis com transtornos mentais pelos médicos assistentes.

Em pesquisa semelhante realizada no HU-UFSC, registrou-se 0,9% de solicitação de IP contra 30,8% de prevalência de comorbidades psiquiátricas. Num outro HU, relatou-se 1% de IP contrapondo-se a 38,6% de presença de transtornos mentais em pacientes internados. Destaca-se que esses resultados foram registrados em hospitais-escola, instituições providas por preceptoria, médicos residentes, graduandos e toda uma estrutura teoricamente muito mais favorável à detecção precoce de alterações sintomatológicas.

Autores como Hansen (Hansen et al, 2001) e Alhmad (Alhmad et al, 2006) apontam que muitos transtornos mentais não são identificados pelos médicos assistentes e, conseqüentemente, os pacientes não chegam a ser avaliados por um especialista.

Em hospitais gerais, Lipowski (Lipowski et al, 1996) encontrou que 20% a 60% dos pacientes internados são portadores de algum transtorno mental, destacando a frequência de solicitação de IP entre 1% a 13% para a mesma população. Tal discordância evidenciada tanto em HU's quanto em hospitais gerais reforçam a hipótese de uma possível deficiência no reconhecimento de sintomas depressivos nesses pacientes.

## **Conclusão**

A frequência de solicitação de IP foi muito baixa, sugerindo uma dificuldade na detecção precoce de transtornos mentais pelos médicos assistentes. Diante disso é importante destacar que há uma discrepância entre o percentual de IP e a alta prevalência de sintomas depressivos, implicando numa subnotificação de casos.

## Referências Bibliográficas

1. Botega NJ. Psiquiatria no hospital geral: histórico e tendências. In: Botega NJ organizador. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
2. Thomas J, Santos LBM, Wetzel C, Barbisan RBK. Implantação da consultoria de enfermagem psiquiátrica em um hospital geral. Rev HCPA. 2007;27:32-4.
3. Lipowski ZJ. Current trends in consultation-liaison psychiatry. Can Psychiatry. 1983;28:329-38.
4. Lipowski ZJ. History of consultation-liaison psychiatry. In: Rundell JR, Wise MG, editors. Textbook of consultationliaison psychiatry. The American Psychiatric Press. 1996. p. 2-11.
5. Nogueira-Martins LA, Botega NJ. Interconsulta psiquiátrica no Brasil: desenvolvimentos recentes. Rev ABP-APAL. 1998; 20:105-11.
6. Hildebrant LM, Alencastre MB. A inserção da psiquiatria no hospital geral. R Gaúcha Enferm. 2011; 22:167-186.
7. Gorenstein C, Scavone C. Avanços em psicofarmacologia – mecanismos de ação de psicofármacos hoje. Rev Bras Psiquiatr. 1999;21:64-71.
8. Mello MF, Mello AAF, Kohn R. Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed Editora; 2007.
9. Brasil. Lei federal nº 10216, de 6 de abril de 2001. Brasília, 2001.
10. <http://medicinaufs.blogspot.com/2012/03/historia-do-hospitaluniversitario-da.html> (acessado dia 16/07/2016, às 20h35).
11. Mayou R, Hawton K. Psychiatric disorder in the general hospital. Br J Psychiatry 1986;
12. Levitan SJ, Kornfeld DS. Clinical and cost benefits of a liaison psychiatric. Am J Psychiatry 1981; 138(6): 790-3.
13. Lyons JS, Hammer JS, Strain JJ, Fulop G. The timing of psychiatric consultation in the general hospital and length of hospital stay. Gen Hosp Psychiatry 1986; 8: 159-62.
14. Hengeveld MW, Ancion FAJM, Rooijmans HGM. Psychiatric consultations with depressed medical inpatients: a randomized controlled cost-effectiveness study. Int J Psychiatry Med 1988; 18(1): 33-43.
15. Figueira I, Leta J, De Meis L. Avaliação da produção científica dos principais periódicos brasileiros de psiquiatria no período de 1981 a 1995. Rev Bras Psiquiatr 1999; 21(4): 201-8.

16. Kerr-Corrêa F, Silva BCM. Avaliação do ensino de psiquiatria pela análise dos pedidos de interconsultas. *J Bras Psiq* 1985; 34: 247-52.
17. Magdaleno Jr R, Botega NJ. Interconsulta psiquiátrica no hospital geral universitário: um ano no Hospital das Clínicas da Unicamp. *J Bras Psiq* 1991; 40(2): 95-8.
18. Mayou R, Smith EBO. Hospital doctor's management of psychological problems. *Br J Psychiatry* 1986; 148: 194-7.
19. Morgan JF, Killoughery M. Hospital doctor's management of psychological problems Mayou & Smith revisited. *Br J Psychiatry* 2003; 182: 153-7. 24
20. Hansen MS, Fink P, Frydenberg M, Oxhoj ML, Sondergaard L, Munk-Jorgensen P. Mental disorders among internal medical inpatients: prevalence, detection, and treatment status. *J Psychosom Res* 2001; 50: 199-204.
21. Alhamad AM, Al-Sawaf MH, Osman AA, Ibrahim IS. Differential aspects of consultation-liaison psychiatry in a Saudi hospital. I: referral pattern and clinical indices. *La Revue de Santé de La Méditerranée orientale* 2006; 12(3/4): 316-23.
22. Smaira SI, Kerr-Correa F, Contel JOB. Psychiatric disorders and psychiatric consultation in a general hospital: a casecontrol study. *Rev Bras Psiquiatr.* 2003;25:18-25.
23. Fráguas Jr R, Alves TCTF. Depressão no hospital geral: estudo de 136 casos. *Rev Ass Med Bras* 2002; 48(3): 225-30.
24. Diefenbacher A, Strain JJ. Consultation-liaison psychiatry: stability and change over a 10-year period. *Gen Hosp Psychiatry* 2002; 24: 249-56.
25. Galeazzi GM, Ferrari S, Mackinnon A, Rigatelli M. Interrater reliability, prevalence, and relation to ICD-10 diagnoses of the diagnostic criteria for psychosomatic research in consultation-liaison psychiatry patients. *Psychosomatics* 2004; 45(5): 386-93.
26. Andrade L, Walters EE, Gentil V, Laurenti R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002; 37: 316-25.
27. Guerra, Karen Aguirres et al. Caracterização de 2 anos de interconsultoria psiquiátrica no Hospital Geral da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC). 2009.
28. 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; 26:1246-60.
29. Ackerman AD, Lyons JS, Hammer JS, Larson DB. The impact of coexisting depression and timing of psychiatric consultation on medical patients' length of stay. *Hosp Community Psychiatr* 1988; 39: 173-6.

30. Oliveira, JG, Machado, MA, Cunha, EO, Mansila, KMNR, Melo, EV, Oliva-Costa, EF. Prevalência de sintomas depressivos entre pacientes internados num hospital universitário. (resultados não publicados).

---

**Tabela 1. Dados sócio-demográficos dos pacientes submetidos à IP num Hospital Universitário, Aracaju (SE), 2015.**

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>MÉDIA</b>
<b>TOTAL</b>	59	100	
<b>IDADE (ANOS)</b>			45,9 ±14,6
<b>SEXO</b>			
Feminino	31	52,5	
Masculino	28	47,4	
<b>REGISTRO DE RELIGIÃO</b>			
Sim	33	55,9	
Não	26	44,1	
<b>ESTADO CIVIL</b>			
Casado/ União estável	31	52,5	
Solteiro	20	33,9	
Separado/divorciado	04	6,7	
Viúvo	03	5,1	
Informação não encontrada	01	1,7	
<b>PROCEDÊNCIA</b>			
Capital do estado	37	62,7	
Interior do estado	22	37,3	
Outros estados	00	0,0	
<b>RENDA</b>			
Até 05 salários mínimos	55	93,2	
Maior que 10 salários mínimos	02	3,4	
Informação não encontrada	02	3,4	
<b>ESCOLARIDADE</b>			
Fundamental	26	44,1	
Informação não encontrada	15	25,4	
Não alfabetizado	12	20,3	
Médio	06	10,2	
Superior	00	0,0	
<b>PROFISSÃO</b>			
Autônomo	25	42,4	
Informação não encontrada	15	25,4	
Doméstico	09	15,2	
Rural	06	10,2	
Estudante	03	5,1	
Não se aplica	01	1,7	
Público	00	0,0	

Valores expressos em termos de média ± desvio padrão. Demais valores expressos em termos de N e percentual.

**Tabela 2. Caracterização clínica dos pacientes submetidos à IP num Hospital Universitário, Aracaju (SE), 2015.**

<b>DADOS CLÍNICOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Transtornos do humor	32	54,2
Retardo mental	09	15,2
Transtornos mentais devidos ao uso de SPA	08	13,5
Transtornos mentais orgânicos	06	10,2
Transtorno da personalidade e do comportamento	04	6,8
Transtornos neuróticos, relacionados com o stress e somatoformes	03	5,1
Ausência de transtorno mental	01	1,7
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	01	1,7
Antecedentes pessoais em Psiquiatria	35	59,3
Antecedentes familiares em Psiquiatria	27	45,7
Uso prévio de psicofármaco (no último ano)	22	37,3
Uso prévio de SPA (no último ano)	13	22
Internamentos prévios (no último ano)	10	17

Os valores somados ultrapassam o N total da amostra (59) devido aos pacientes atestarem mais de uma característica. Valores expressos em termos de N e percentual.



<b>3=Doméstico</b> <b>4=Público</b> <b>5=Autônomo</b> <b>0=INFORMAÇÃO NÃO ENCONTRADA</b>	
9- ANTES DO ÚLTIMO INTERNAMENTO O PACIENTE ESTEVE TRABALHANDO/ESTUDANDO? <b>1=Sim</b> <b>2=Não</b> <b>0=INFORMAÇÃO NÃO ENCONTRADA</b>	<input type="checkbox"/>
10-QUANTOS DIAS DUROU O ÚLTIMO INTERNAMENTO DO PACIENTE NO HU/UFS?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11- HOUVE CONCORDÂNCIA ENTRE O DIAGNÓSTICO PSQUIÁTRICO DO MÉDICO SOLICITANTE COM O DO PSQUIATRA INTERCONSULTOR? <b>1= Sim</b> <b>2= Não</b>	<input type="checkbox"/>
12-QUAL O DIAGNÓSTICO DO PSQUIATRA?	<input type="checkbox"/>
13-O PACIENTE JÁ APRESENTOU ALGUM TRANSTORNO MENTAL? <b>1= Sim</b> <b>2= Não</b> <b>0=INFORMAÇÃO NÃO ENCONTRADA</b>	<input type="checkbox"/>
14-ALGUÉM DA FAMÍLIA DO PACIENTE JÁ APRESENTOU ALGUM TRANSTORNO MENTAL? <b>1= Sim</b> <b>2= Não</b> <b>0=INFORMAÇÃO NÃO ENCONTRADA</b>	<input type="checkbox"/>
15-IDENTIFIQUE A PATOLOGIA QUE MOTIVOU O INTERNAMENTO.	<input type="checkbox"/>
16- ENFERMARIA ONDE ESTEVE INTERNADO <b>1=Cl. Médica I</b> <b>2=Cl. Médica II</b> <b>3=Cirúrgica I</b> <b>4=Cirúrgica II</b> <b>0= Informação não encontrada</b>	<input type="checkbox"/>
17-O PACIENTE TEVE OUTROS INTERNAMENTOS NO ÚLTIMO ANO? <b>1= Sim</b> <b>2= Não</b> <b>0= Informação não encontrada</b>	<input type="checkbox"/>
18-O PACIENTE USAVA ALGUM PSICOFÁRMACO NA ÉPOCA DO INTERNAMENTO? <b>1= Sim</b> <b>2= Não</b> <b>0=INFORMAÇÃO NÃO ENCONTRADA</b>	<input type="checkbox"/>
19- NO ÚLTIMO ANO O PACIENTE FEZ USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS? <b>1= Sim</b> <b>2= Não</b> <b>0=INFORMAÇÃO NÃO ENCONTRADA</b>	<input type="checkbox"/>

**ANEXO 02**

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO À REVISTA DA ASSOCIAÇÃO  
MÉDICA BRASILEIRA

## ANEXO 03

## APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL – Nº CAEE

**DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO COMO INSTRUMENTO NA FORMAÇÃO MÉDICA

**Pesquisador Responsável:** ENALDO VIEIRA DE MELO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 48297115.2.0000.5546

**Submetido em:** 31/07/2015

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

**Situação da Versão do Projeto:** Aprovado

**Localização atual da Versão do Projeto:** Pesquisador Responsável

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio



**Comprovante de Recepção:**  PB\_COMPROVANTE\_RECEPCAO\_557536

## ANEXO 04

## CERTIFICADO CALASS 2016

<b>XXVII Congresso Alass CALASS 2016 21-22-23 Julho - BRASÍLIA</b>	
Declaramos que	
Mariana Aguiar Machado, Juliana Gonçalves Oliveira, Erick Oliveira Cunha, Murilo Fernandes Resende, Enaldo Vieira Melo e Edméa Fontes de Oliva-Costa, Universidade Federal de Sergipe, Brasil	
participou do XXVII Congresso da ALASS, apresentando o trabalho	
Perfil Epidemiológico da Interconsulta Psiquiátrica num Hospital Geral de Ensino	
	
	<b>Comissão Organizadora do Calass 2016</b>



## ANEXO 06

## CERTIFICADO COBEM 2016



**54º  
COBEM**

**Congresso Brasileiro  
de Educação Médica**

Certificamos que o trabalho  
**"INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO COMO  
INSTRUMENTO NA FORMAÇÃO MÉDICA"**  
de autoria de **MARIANA AGUIAR MACAHDO, JULIANA GONÇALVES  
OLIVEIRA, ERICK OLIVEIRA CUNHA, MURILO FERNANDES REZENDE,  
ENALDO VIEIRA MELO e EDMÉA FONTES DE OLIVA COSTA**  
foi apresentado como Pôster durante o  
**54º COBEM - Congresso Brasileiro de Educação Médica**  
realizado em Brasília-DF  
no período de 12 a 15 de outubro de 2016.

  

*Sigisfredo Luis Brenelli*  
Presidente - ABEM

  

*Paulo César de Jesus*  
Presidente - 54º COBEM

  

*Patrícia dos Santos Massenaro*  
Presidente - 54º COBEM - Discente

Realização



Apoio



Ministério da Saúde

Organização



## ANEXO 07

PUBLICAÇÃO NOS ANAIS DO 26º ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA  
DA UFS

SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas

<b>UFS - SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas</b> Tempo de Sessão: 01:30	
MARIANA AGUIAR MACHADO <a href="#">Alterar vínculo</a> DEPARTAMENTO DE MEDICINA (11.22.06)	Semestre atual: 2016.1
<a href="#">PORTAL DO DISCENTE &gt; RESUMOS PARA CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA/TECNOLÓGICA</a>	

## 26º ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA 2016

Período do Congresso: 17/10/2016 a 21/10/2016

CORPO DO RESUMO	
<b>Autor:</b>	MARIANA AGUIAR MACHADO
<b>Orientador:</b>	ENALDO VIEIRA DE MELO
<b>Co-autor(es):</b>	MURILO FERNANDES REZENDE EDMEA FONTES DE OLIVA COSTA ERICK OLIVEIRA CUNHA
<b>Área de Conhecimento:</b>	Ciências da Saúde
<b>Tipo de Apresentação:</b>	PÔSTER
<b>Título:</b>	Perfil Epidemiológico da Interconsulta Psiquiátrica num Hospital Geral de Ensino
<b>Resumo:</b>	Objetivos: Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes internados num Hospital Universitário (HU) do Nordeste do Brasil e submetidos à interconsulta psiquiátrica. Método: Estudo retrospectivo de caráter observacional, através da análise dos prontuários de pacientes internados nas enfermarias das clínicas médica e cirúrgica num HU no período de janeiro a dezembro/2015 submetidos à interconsulta psiquiátrica. As informações coletadas nos prontuários alimentaram um questionário específico (QE) destinado à investigação de dados sociodemográficos, aspectos pessoais e da interconsulta realizada. A análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva. Resultados: O total de pacientes internados na instituição pesquisada no período foi 1678, sendo 1163 nas enfermarias de clínica cirúrgica e 515 nas de clínica médica. Contudo, apenas 59 pacientes tiveram solicitação de interconsulta psiquiátrica, sendo que a maior parte dos pedidos foi solicitada pela Clínica Médica (71,18%). O principal motivo para a solicitação de interconsulta foi a presença de sintomas depressivos. Conclusão: A frequência de solicitação de interconsulta psiquiátrica foi muito baixa e motivada na grande maioria por sintomas depressivos identificados pelo médico assistente. Isto pode apontar para subnotificação de casos e para dificuldade na detecção precoce de transtornos mentais pelos médicos assistentes, o que é indispensável à adequada prevenção.
<b>Apoio Financeiro:</b>	COPES (IC)
<b>Palavras-Chave:</b>	perfil epidemiológico, interconsulta psiquiátrica, hospital-geral.

Portal do Discente

## ANEXO 08

## PUBLICAÇÃO NOS ANAIS DO CBP 2016



**XXXIV CBP**  
**CONGRESSO**  
**BRASILEIRO DE**  
**PSIQUIATRIA**

18 a 20 de Novembro de 2016  
Universidade UFMG - Belo Horizonte

— A pesquisa e a ideologia em saúde mental —

---

**POECRS - Interconsulta**

**P0195 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**Autores:** Machado, M.A.; Oliveira, J.G.; Cunha, E.O.; Rezende, M.F.; Melo, E.V.; Costa, E.F.  
*Universidade Federal de Sergipe*

**Resumo**

Objetivos: Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes internados num Hospital Universitário (HU) do Nordeste do Brasil e submetidos à interconsulta psiquiátrica. Método: Estudo retrospectivo de caráter observacional, através da análise dos prontuários de pacientes internados nas enfermarias das clínicas médica e cirúrgica num HU no período de janeiro a dezembro/2015 submetidos à interconsulta psiquiátrica. As informações coletadas nos prontuários alimentaram um questionário específico (QE) destinado à investigação de dados sociodemográficos, aspectos pessoais e da interconsulta realizada. A análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva. Resultados: O total de pacientes internados na instituição pesquisada no período foi 1678, sendo 1163 nas enfermarias de clínica cirúrgica e 515 nas de clínica médica. Contudo, apenas 59 pacientes tiveram solicitação de Interconsulta psiquiátrica, sendo que a maior parte dos pedidos foi solicitada pela Clínica Médica (71,18%), enquanto a Clínica Cirúrgica foi responsável por 28,82% das solicitações. O principal motivo para a solicitação de interconsulta foi a presença de sintomas depressivos, que motivou 66,11% dos pedidos. Houve predominância do sexo feminino (52,54%) e a média de idade foi 45,89 ± 14,65 anos. A maior parte dos pacientes (62,71%) era procedente da capital, casados ou com união estável (52,94%), com renda familiar de até cinco salários mínimos (93,22%) e atividade laboral autônoma em 42,37 % dos casos além do fato que 44,12% tinham ensino fundamental incompleto. Conclusão: A frequência de solicitação de interconsulta psiquiátrica foi muito baixa e motivada na grande maioria por sintomas depressivos identificados pelo médico assistente. Isto pode apontar para subnotificação de casos e para dificuldade na detecção precoce de transtornos mentais pelos médicos assistentes, o que é indispensável à adequada prevenção.

---

Patrocínio e Realização



Instituições Parceiras



Afiliação



**ANEXO 09****PUBLICAÇÃO NOS ANAIS DO CALASS 2016****Perfil Epidemiológico da Interconsulta Psiquiátrica num Hospital Geral de Ensino.**

*Mariana Aguiar Machado, Juliana Gonçalves Oliveira, Erick Oliveira Cunha, Murilo Fernandes Resende, Enaldo Vieira Melo e Edmêa Fontes de Oliva-Costa, Universidade Federal de Sergipe, Brasil. [marimed86@gmail.com](mailto:marimed86@gmail.com)*

**Objetivos:** Caracterização do perfil sociodemográfico e antecedentes pessoais dos pacientes submetidos à interconsultoria psiquiátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS) no período de janeiro a dezembro/2015.

**Contexto e descrição do problema:** A interconsulta é um recurso metodológico que o profissional de saúde pode empregar a fim de aperfeiçoar o manejo de pacientes com transtornos psiquiátricos internados em hospital geral.

## ANEXO 10

## ACEITE PARA APRESENTAÇÃO

25th European Congress Of Psychiatry (Epa 17) To Be Held Florence, Italy, 1-4  
April 2017



Mariana Machado &lt;marimed86@gmail.com&gt;

---

**EPA 2017 - Scheduling Information - e-Poster Viewing**

2 mensagens

---

scarmeli@kenes.com <scarmeli@kenes.com>  
Para: marimed86@gmail.com  
Cc: marimed86@gmail.com, scarmeli@kenes.com

15 de janeiro de 2017 05:52

25th European Congress of Psychiatry (EPA 17) to be held Florence, Italy, 1-4 April 2017

**Abstract Number:** EPA17-2426

**Abstract Title:** Low Frequency of Request for Liaison Psychiatry: a Difficulty in the Early Detection of Mental Disorders by Medical Assistants?

Dear Ms Mariana Aguiar Machado,

We thank you for your interest in the forthcoming 25<sup>th</sup> European Congress of Psychiatry (EPA 2017), organised in Florence, Italy, 1-4 April 2017.

On behalf of the Scientific Programme Committee, we confirm that your abstract has been accepted and selected for **e-Poster Viewing** at the EPA 2017 congress organised in Florence, Italy, 1-4 April 2017.

Please [CLICK HERE](#) for Instructions for **e-Poster Viewing** presentations.

The e-Posters will be available on Sunday, Monday and Tuesday for viewing on the screens in the e-Poster area.

These posters do not require printing or production of materials – as your work will be presented electronically.