

O PSICÓLOGO INTERCONSULTOR, NA ENFERMARIA DE PNEUMOLOGIA, DE UM HOSPITAL ESCOLA: CARACTERIZAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

THE PSYCHOLOGIST AS AN INTERCONSULTANT ON THE PNEUMOLOGY WARD OF TEACHING HOSPITAL: CHARACTERIZATION OF THE REQUESTS FOR PSYCHOLOGICAL CARE

Flávia L. Osório

Psicóloga. Serviço de Interconsulta Psiquiátrica. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP
CORRESPONDÊNCIA: Avenida Caramuru, 2200, apt 934 - República – CEP 14030-000- Ribeirão Preto – SP
e-mail: flaosorio@bol.com.br

OSÓRIO FL. O psicólogo interconsultor na Enfermaria de Pneumologia de um hospital escola: Caracterização das solicitações de atendimento psicológico. **Medicina, Ribeirão Preto**, 37: 76-83, jan./jun. 2004.

RESUMO - Objetiva-se caracterizar as solicitações de atendimento psicológico feitas a um Serviço de Psicologia em Interconsulta, numa Enfermaria de Pneumologia de um Hospital-Escola, por meio da análise dos formulários de solicitação de interconsulta (PI). Analisaram-se os PIs enviados no período de três semestres, caracterizando-se o número total de pacientes, distribuição quanto ao sexo, idade, motivo de solicitação e encaminhamento dado ao caso. Quanto aos resultados obtidos, detectou-se que, para 11,3% dos pacientes internados na enfermaria, no citado período, foi solicitada interconsulta psicológica. Desses pacientes, predominaram os de sexo masculino, na faixa etária dos 50-69 anos. Quanto aos motivos de solicitação, predominaram referências às seguintes categorias: doença neoplásica pulmonar, sintomatologia depressiva, falta de colaboração no tratamento, sintomatologia ansiosa, quadros de somatização, dificuldade de adaptação hospitalar e presença de doença crônica prévia. Quanto ao encaminhamento dos casos, predominou a indicação de atendimento psicoterápico de apoio, seguido de orientação familiar. Percebe-se que a demanda para atendimento psicológico, na Enfermaria de Pneumologia, é adequadamente percebida pela equipe médica, principalmente frente a doenças em que o componente emocional é relevante, tanto no aparecimento como no enfrentamento, e em situações em que sintomas de maior fragilidade psíquica, como a depressão, já se fazem presentes. Conclui-se que, em tal contexto hospitalar, o psicólogo tem um campo de atuação configurado: melhorar a qualidade da assistência ao paciente, provendo cuidados aos aspectos psicossociais, envolvidos na situação de a pessoa estar doente e hospitalizada.

UNITERMOS - Psicologia Médica. Hospital Geral. Interconsulta.

1- CONTEXTO HISTÓRICO E TEÓRICO

O retorno da Psiquiatria ao hospital-geral foi o resultado de um amplo movimento histórico, institucional, que se consolidou no início do século XX. Do ponto de vista histórico, foi, na Europa e nos Estados Unidos, no período pós 2ª guerra mundial, que as propos-

tas de reforma na assistência psiquiátrica foram se acentuando, com base nas concepções psicossomáticas em Medicina^(1,4). Segundo Botega,⁽⁴⁾ “procurou-se nesta época, trazer a assistência psiquiátrica para a comunidade por meio de novas estratégias de assistência, entre as quais o hospital geral inserido numa rede de tratamento ao doente mental” (p. 1).

Nesse contexto, as Unidades Psiquiátricas, em hospital-geral, foram se instalando, bem como profissionais da área de saúde mental, e se estabelecendo nos prontos-socorros, nos serviços de interconsultas, nas enfermarias e nos ambulatórios de Psiquiatria.

No Brasil, as primeiras enfermarias de Psiquiatria, em hospital-geral, surgiram na década de 50, e as primeiras Unidades Psiquiátricas, na década de 70. No Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (HC-FMRP-USP), que, atualmente, conta com uma unidade psiquiátrica completa, foi, no ano de 1978, que o Serviço de Interconsulta Psiquiátrica, como parte do complexo, foi instalado, sob a coordenação do Prof.Dr. José Onildo Betiolli Contel⁽⁵⁾.

Os serviços de interconsulta psiquiátrica caracterizam-se pela presença de profissionais de saúde mental (interconsultores) nas diversas unidades clínicas e cirúrgicas do hospital-geral, desempenhando atividades clínicas, de ensino e de pesquisa^(1,6). O interconsultor pode atuar de duas maneiras, seja em consultoria ou em ligação^(1,7). Na consultoria, a presença do profissional de saúde mental é episódica e limita-se a esclarecer e aconselhar a equipe consultante sobre o problema apresentado. Já, na ligação, a presença desse profissional é constante, tendo acesso livre a todos os pacientes, abordando aspectos da relação equipe - paciente - instituição.

Os principais objetivos de um serviço de interconsulta, segundo Martins,⁽⁸⁾ são: auxiliar no diagnóstico e tratamento de pacientes com distúrbios psiquiátricos; instrumentalizar a equipe consultante para lidar com situações emergentes de natureza psicológica, que ocorrem com pacientes e familiares; orientar a equipe quanto ao manejo de psicofármacos, ampliar a compreensão do paciente em seu contexto biopsicossocial, favorecendo a integração das ações terapêuticas; e estimular a criação de uma instância reflexiva sobre o cotidiano da prática assistencial.

Assim, o objetivo último do interconsultor é atuar de forma a compreender e valorizar as diversas variáveis envolvidas na situação de doença, procurando modificar a estrutura assistencial, centrada na doença, para uma forma de trabalho, centrada no paciente, valorizando a relação médico-paciente, com vistas a minimizar o sofrimento inerente ao adoecimento e hospitalização^(3, 8/11).

As solicitações de interconsulta abrangem uma enorme gama de situações, entre elas: auxiliar na decisão sobre a manutenção ou interrupção de tratamentos em pacientes graves; lidar com situações em que

o paciente não aceita continuar o tratamento ou se submeter a determinado procedimento; manejar situações dilemáticas, associadas à comunicação aos pacientes e familiares sobre doenças graves e de prognóstico reservado; avaliar o estado mental do paciente, colaborando para um diagnóstico diferencial entre etiologia orgânica ou psíquica; acompanhar pacientes submetidos a procedimentos invasivos, pacientes com história de doença mental prévia^(3,8,11). Assim, para Fráguas Júnior,⁽¹²⁾ “o interconsultor deve estar preparado para atuar em estados emocionais influenciando doenças; manifestações psíquicas secundárias a doenças, cirurgia ou outros procedimentos médicos; manifestações psíquicas induzidas por drogas e reações psicológicas às doenças” (p. 7)

Quanto às manifestações psiquiátricas/psicológicas associadas à situação de adoecimento, a literatura aponta que a prevalência delas é em torno de 50% nos pacientes internados, sendo que apenas 1% a 2,5% deles são encaminhados e avaliados pelos serviços de interconsulta. Destes, a maioria se enquadra em diagnósticos de reação de ajustamento, depressão, estados confusionais, agudos, associados a quadros orgânicos, entre outros. Porém 25% dos pacientes encaminhados não se encaixam em diagnóstico psiquiátrico algum, estando as dificuldades apresentadas mais relacionadas à situação de desajuste e/ou de conflito na relação equipe - paciente – família.^(8,13/15)

Com exceção às situações com claro comprometimento orgânico, os quadros clínicos observados, raramente, necessitam de abordagem medicamentosa, melhorando com asseguramento, apoio, informação e boa comunicação.

As terapias breves são um recurso amplamente utilizado pelo psicólogo, no contexto hospitalar. Objetivam o fortalecimento do indivíduo, com intervenções dirigidas aos aspectos maduros e construtivos da personalidade, favorecendo a descoberta de novas alternativas de enfrentamento da situação de adoecimento⁽¹⁶⁾.

De forma geral, as vantagens do trabalho em interconsulta são extensas e vêm sendo largamente apontadas, na literatura, como positivas. Entre elas incluem-se a redução no tempo de hospitalização e a diminuição das reinternações, trazendo benefícios não só para o paciente e para o hospital, mas, também, para a comunidade⁽¹¹⁾.

Neste contexto, pretende-se caracterizar as solicitações de atendimento psicológico feitas a um Serviço de Psicologia em Interconsulta, pela Enfermaria de Pneumologia do HC-FMRP-USP.

2- O PSICÓLOGO INTERCONSULTOR DO SERVIÇO DE INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA, DO HC-FMRP-USP

A partir do ano de 1998, o Serviço de Interconsulta do HC-FMRP-USP, que, desde seu início, operou de forma multidisciplinar, passou a contar com a presença do profissional psicólogo.

Dentre suas atribuições, o psicólogo realiza atendimento em interconsulta de ligação à Enfermaria de Pneumologia do referido hospital^(17,18,19).

A enfermaria pertence ao Departamento de Clínica Médica da FMRP-USP, sendo composta por oito leitos, dos quais quatro são para pessoas do sexo feminino e quatro para pessoas do sexo masculino. A equipe responsável pela enfermaria é constituída por um docente responsável, um residente de 3º ano, um residente de 2º ano, dois residentes de 1º ano, dois internos do 5º ano médico, um cirurgião torácico, um oncologista e um psicólogo interconsultor, além da equipe de enfermagem e demais profissionais não médicos (nutricionista, assistente social e fisioterapeuta), que atuam na Enfermaria de Clínica Médica como um todo.

As solicitações de avaliação psicológica são feitas pela equipe médica ao Serviço de Interconsulta Psicológica, em formulário específico, PI, onde constam dados de identificação do paciente e o motivo da solicitação da interconsulta; o prazo máximo de atendimento, após o recebimento, é de 48 h. No mesmo formulário, após a avaliação psicológica, são anotados os principais dados obtidos em relação ao caso e à conduta sugerida.

3- OBJETIVOS

Caracterizar as solicitações de avaliação psicológica, feitas ao serviço de Psicologia, em Interconsulta, pela Enfermaria de Pneumologia do HC-FMRP-USP, no período de três semestres (agosto de 2000 a janeiro de 2002), quanto à clientela assistida, motivo de solicitação e estratégias de atendimento.

4- METODOLOGIA

Realizou-se um estudo retrospectivo, analisando-se os formulários de solicitação de avaliação psicológica, recebidos no período estudado, quanto às seguintes variáveis: número total de solicitações, número de avaliações realizadas, caracterização da demanda quanto a sexo, idade, motivo da solicitação e encaminhamento do caso.

5- RESULTADOS

Apresentar-se-ão os resultados relativos à demanda de atendimento e sua caracterização, nas Tabelas de I, II, III e IV.

Quanto à demanda, os resultados obtidos apontaram que, do número total de pacientes internados na Enfermaria de Pneumologia, no período estudado (N=478), para 11,3% deles (N=54) foi solicitada avaliação psicológica, sendo que, em 5% das solicitações (N=3), a avaliação não foi realizada pelo fato de o paciente ter recebido alta no período entre a solicitação e a avaliação. Na Tabela I, tais dados podem ser melhor visualizados.

Tabela I - Caracterização da demanda quanto ao número de pacientes internados na Enfermaria de Pneumologia, número de solicitações de avaliação psicológica, e número de avaliações psicológicas, realizadas ao longo de três semestres.

| Item | Nº |
|---|-----|
| Pacientes internados na Enfermaria de Pneumologia | 478 |
| Solicitações de avaliação psicológica | 54 |
| Avaliações psicológicas realizadas | 51 |

Em relação à caracterização dessa demanda, constatou-se que, dos pacientes atendidos, 39% deles eram do sexo feminino e 61%, do masculino.

Quanto à idade, observou-se uma distribuição diversificada, predominando, contudo, a faixa etária entre os 50 e 69 anos (42%). Tais dados podem ser melhores observados na Tabela II.

Quanto aos motivos da solicitação, os mesmos foram agrupados nas categorias descritas a seguir, sendo as mesmas não exclusivas, e exemplificados com transcrições literais de alguns Pedidos de Interconsulta.

- **Categoria 1: Neoplasia pulmonar** - referência explícita à doença neoplásica, em que situações em que o diagnóstico já é de conhecimento do paciente e a internação cumpre o objetivo de estabilizar o quadro clínico, dado o agravamento da doença, ou em situações nas quais a internação ocorre para maior investigação em quadros de suspeita de neoplasia.

Tabela II - Distribuição quanto à idade dos pacientes atendidos na Enfermaria de Pneumologia, no período de três semestres, pela Interconsulta de Psicologia.

| Idade | Nº | % |
|--------------|----|----|
| < 20 anos | 04 | 7 |
| 20 a 29 anos | 03 | 6 |
| 30 a 39 anos | 06 | 11 |
| 40 a 49 anos | 08 | 15 |
| 50 a 59 anos | 13 | 23 |
| 60 a 69 anos | 10 | 19 |
| 70 a 79 anos | 08 | 15 |
| 80 a 89 anos | 02 | 4 |

Ex. 1: “Paciente portador de fibrocarcinoma pulmonar de grau avançado em que foi tentado a retirada cirúrgica sem sucesso, criando falsas expectativas para o paciente; ainda está motivado com a provável quimioterapia”.

Ex. 2: “Paciente com provável CA de pulmão. Solicito avaliação psicológica para futuro relato do diagnóstico”.

- **Categoria 2: Sintomatologia depressiva** - referência explícita a sintomas depressivos (desânimo, entristecimento, apatia), prévios ou decorrentes da situação de hospitalização/agudização da doença.

Ex. 1: “Paciente internado para tratamento de pneumonia complicada. Tem diabetes e obstrução arterial crônica de membros inferiores. Está com o humor muito deprimido dado o longo tempo de hospitalização”.

Ex. 2: “Paciente seguido na Pneumo há um ano por massa pulmonar a esclarecer. Submetido a biópsia há 3 meses evoluindo com complicações no PO. Passou a ficar mais desanimado do que seu basal, inapetente, acamado por fraqueza. Emagreceu 10 quilos”.

- **Categoria 3: Falta de colaboração no tratamento** - referência a situações em que o paciente apresenta dificuldade quanto à colaboração no tratamento, negando-se a realizar exames, procedimentos e acatar condutas.

Ex. 1: “Paciente em investigação clínica. Apresenta-se agressiva, desejando alta, já agredido fisicamente a equipe durante exame. Está negando diagnóstico, não colaborando com os exames que ainda necessitam ser feitos.”

Ex. 2: “Paciente tabagista, hipertenso, internado devido à tromboembolismo pulmonar. Encontra-se irritado com a necessidade de diminuição do hábito de fumar, pouco colaborativo no tratamento.”

- **Categoria 4: Sintomatologia ansiosa** - referência a sintomas ansiosos, decorrentes da situação de hospitalização.

Ex. 1: “Paciente com diagnóstico de hipertensão pulmonar primária. Atualmente internada com descompensação do quadro respiratório. Mantém muita ansiedade. Solicito avaliação e conduta”

- **Categoria 5: Quadros de somatização** - referência a quadros em que suspeita-se, causas orgânicas não sejam o fator etiológico mais importante no aparecimento da doença e /ou sintomas a ela associados.

Ex. 1: “Paciente internado na Pneumo devido a quadro de asma, no entanto durante a internação foi constatado que paciente tenta iniciar crise com hiperventilação. Solicito avaliação”

Ex. 2: “Paciente com história de dispnéia há 6 anos com piora importante, desenvolvendo cushing, DM e HA secundário à corticoterapia. Internou com queixa de dispnéia que não melhorou. É poliqueixoso e as queixas não correspondem à clínica. Avaliar importante componente psico-emocional do quadro”

- **Categoria 6: Dificuldade de adaptação à situação hospitalar** - referência explícita à dificuldade do paciente em permanecer e/ ou adaptar-se ao ambiente hospitalar.

Ex. 1: “Paciente apresentando déficit de acomodação e de adaptação importante. Solicito avaliação e conduta.”

Ex. 2: “Paciente com dificuldades em permanecer internada, pois preocupa-se em demasia com os filhos que ficaram sob cuidado de outros familiares, ameaça pedir alta, interrompendo o tratamento.”

- **Categoria 7: Doença crônica prévia** - referência explícita e exclusiva à existência de doença crônica e degenerativa (geralmente, de ordem genética), associada ou não ao quadro clínico atual.

Ex. 1: “Paciente com doença do neurônio motor inferior, apresentando dispnéia, em uso de Bipap”.

Ex. 2: “Paciente com Síndrome de Marfan internada para tratamento de pneumonia. Solicito acompanhamento”.

A Tabela III sinaliza a distribuição percentual das solicitações de avaliação psicológica em relação ao motivo das mesmas.

Tabela III - Distribuição dos pedidos de avaliação psicológica à Interconsulta de Psicologia, no período de três semestres, em relação ao motivo de solicitação (categorias não exclusivas)

| <i>Motivo da solicitação</i> | <i>%</i> |
|-------------------------------------|----------|
| Doença neoplásica | 41 |
| Sintomatologia depressiva | 14 |
| Falta de colaboração no tratamento | 11 |
| Sintomatologia ansiosa | 9 |
| Quadros de somatização | 9 |
| Dificuldade de adaptação hospitalar | 4 |
| Doença crônica prévia | 4 |

No que diz respeito aos encaminhamentos, a Tabela IV aponta para as modalidades de atendimento, sugeridas.

Conforme observado na Tabela IV, a psicoterapia individual, focal foi a modalidade de atendimento predominantemente indicada (67%). Modalidades outras como, orientação familiar, avaliação psiquiátrica e/ou neurológica e terapia ocupacional também foram sugeridas para 11%, 6% e 2% dos casos, respectivamente. Apenas para 9% das solicitações não havia indícios que demandassem qualquer intervenção no nível psicológico e/ou psicossocial.

Tabela IV- Distribuição dos encaminhamentos sugeridos pela Interconsulta de Psicologia aos pacientes avaliados na Enfermaria de Pneumologia, no período de três semestres (categorias não exclusivas)

| <i>Indicação</i> | <i>%</i> |
|---|----------|
| Atendimento psicoterápico individual | 67 |
| Orientação familiar | 11 |
| Avaliação psiquiátrica e/ou neurológica | 6 |
| Terapia Ocupacional | 2 |
| Sem necessidade de qualquer intervenção | 9 |

6- DISCUSSÃO

Conforme apontaram os resultados, a taxa de encaminhamento dos pacientes da Enfermaria de Pneumologia para o Serviço de Interconsulta Psicoló-

gica ficou por volta dos 11% dos pacientes internados, evidenciando um índice bastante superior ao apontado pela literatura nacional, que fica em torno de 1 a 2,5%^(11,15). Esse alto índice pode ser atribuído, conforme literatura citada, principalmente a um serviço de interconsulta bem estruturado e funcionando bem. Neste caso específico, acredita-se que a boa estruturação do Serviço de Interconsulta, e a postura de abertura e cooperação, assumida pelo mesmo e pela equipe médica da Enfermaria de Pneumologia, tenham contribuído muito. Outro fato a destacar, é a presença constante do profissional psicólogo, executando um trabalho de ligação, salientando a validade e vantagens de seu trabalho^(17, 20).

Quanto à porcentagem de solicitações não atendidas (5%), acredita-se tratar-se de baixo índice, o que também pode ser atribuído ao bom funcionamento do Serviço de Interconsulta. Porém, cabe salientar que fatores inerentes à situação hospitalar como mudanças abruptas ou impostas quanto a condutas e/ou planos de tratamentos, necessárias frente à agudização da doença ou novos achados clínicos, por exemplo, transferência para CTI ou para outras clínicas dificultam ou inviabilizam o atendimento psicológico, favorecendo, assim, o aumento desse índice.

Em relação à caracterização da demanda, Botega⁽¹¹⁾ aponta alguns estudos que salientaram certas características sociodemográficas, que poderiam influenciar o encaminhamento para serviços de interconsulta. São elas: classe social alta, meia-idade, pacientes jovens e sexo masculino. Contudo, em outros estudos, também por ele apontados, não se encontraram diferenças significativas quanto à idade, sexo, instrução e ocupação, concluindo-se que o encaminhamento se dá mais em função do problema clínico e da capacidade técnica e afetiva da equipe em manejá-lo. Em nossos dados, apesar da maior proporção de solicitações para o sexo masculino, acredita-se que esta não seja uma variável a ser considerada, uma vez que se observa no dia-a-dia, maior rotatividade e procura pelos leitos masculinos, apesar da mesma quantidade de leitos para ambos os sexos, e ausência de dados disponíveis, que possam comprovar tal observação. O mesmo ocorre em relação à variável idade (predomínio da faixa etária dos 50 – 69 anos), já que, no cotidiano de trabalho, observa-se, também, um índice maior de internações de pacientes na meia-idade ou acima dela.

No que diz respeito aos motivos de solicitação, os resultados evidenciaram, de forma geral, que os mesmos dizem respeito tanto às dificuldades dos paci-

entes como às da equipe médica em manejarem situações inerentes à condição de adoecimento, o que está de acordo com dados da literatura nacional^(3,8,12,11).

É, na categoria neoplasia, o predomínio das dificuldades, geralmente freqüentes, por a equipe de tratamento lidar com doenças mais graves, com perdas funcionais e prognóstico reservado. Nessas situações, quando o paciente, geralmente, experimenta alterações emocionais, a equipe tem dificuldade na interação com tal paciente e familiares, por ser necessário abordar temas, como diagnóstico, perdas e morte. Conforme salienta Ferreira⁽²¹⁾ “(...) a neoplasia, assim como toda doença grave, desperta ansiedades arcaicas que existem no íntimo de todo o indivíduo. Estas relacionam-se com a questão do sentido de existência, a intolerância à idéia de finitude e transitoriedade da vida” (p.143). O mesmo entendimento pode ser feito frente às solicitações de atendimento a pacientes portadores de doenças crônicas, prévias, em que as limitações impostas pela doença, ao longo da vida, e o prognóstico extremamente reservado, acabam, também, despertando tais angústias na equipe.

Quanto às solicitações em função da presença de sintomas depressivos e ansiosos, alguns autores^(1,11,15) apontam esses sintomas psicopatológicos como os principais fatores de encaminhamento a serviços de interconsulta, muitas vezes, associados a uma reação de ajustamento à situação vivida. Embora esses sintomas totalizem 25% do total de solicitações de avaliação psicológica no contexto estudado, e da alta prevalência desses sintomas no hospital-geral, como um todo⁽¹¹⁾, acredita-se que a forma e o grau de exteriorização de tais sintomas são as variáveis diferenciais quanto à tomada de decisão de pedir ou não ajuda a um profissional especializado. Em nossa prática, percebe-se que, quando tal sintomatologia se expressa de forma exuberante e/ou inadequada, o profissional de saúde mental é chamado para atuar, com vistas tanto à abordagem psicoterápica, como à farmacológica. Quando esses sintomas se expressam de forma discreta, com pouco prejuízo à interação médico-paciente e/ou à adesão ao tratamento, eles acabam por ser subdiagnosticados e tratados, o que se expressa pela alta taxa (um terço), apontada pela literatura, de não detecção de tais sintomas por parte dos médicos clínicos, em hospital geral^(11,20).

Em relação às solicitações por falta de colaboração no tratamento e dificuldades de adaptação hospitalar, percebe-se, na prática, que, muitas vezes, diante dessas dificuldades, há o desejo implícito da equi-

pe, ao solicitar o profissional psicólogo, de que ele aja de acordo com os interesses e necessidades institucionais e medicoclínicas, por vezes, com baixa compreensão das necessidades do paciente ou da família. Diante das dificuldades apresentadas pelo paciente, o que se percebe é que muitas dessas solicitações não seriam necessárias, se o canal de comunicação equipe paciente instituição estivesse em sintonia. Assim, em tal contexto, o psicólogo necessita assegurar o seu papel de interconsultor, procurando agir, conforme apontado por Contel,⁽¹⁰⁾ como um mediador entre o paciente, a família e a equipe prestadora de serviço, procurando estimular o diálogo, desfazendo os nós da comunicação, e ajudar nos constantes conflitos entre os profissionais em ação no hospital-geral.

No que diz respeito aos encaminhamentos e condutas sugeridas, percebe-se que a modalidade de atendimento psicoterápico, individual, focal ainda é a mais utilizada, apesar das crescentes necessidades em se criar novas possibilidades de atuação em hospital-geral. Apesar disto, autores como Mercadante,⁽¹⁶⁾ salientam a importância dessa prática, que favorece a diminuição da ansiedade e de outras sintomatologias, através de informações e modificações de condutas e pensamentos, evidenciando a capacidade e eficácia do profissional psicólogo e de suas técnicas, na resolução dos problemas diante dos quais foi solicitado.

Essa importância é reforçada quando se observa a baixa porcentagem de encaminhamentos para avaliações psiquiátricas e/ou neurológicas. Chama, também, a atenção o baixo índice de solicitações que não demandaram intervenção alguma, denotando a capacidade da equipe clínica em perceber as variáveis psicossociais, envolvidas na situação de adoecimento, o que pode estar associado, entre outros fatores, à presença constante do profissional de saúde mental junto à equipe, atentando sempre para tais aspectos, reforçando, novamente, a importância do papel profissional do interconsultor, como membro da equipe⁽¹¹⁾.

7- CONCLUSÃO

Diante do exposto, percebe-se a existência da demanda para atendimento psicológico na Enfermaria de Pneumologia, a qual é adequadamente percebida pela equipe médica, principalmente frente às doenças em que o componente emocional é relevante, tanto no aparecimento como no enfrentamento, e em situações em que sintomas de maior fragilidade psíquica, como a depressão, já se fazem presentes.

Conclui-se que, nesse contexto hospitalar, o psicólogo tem seu campo de atuação configurado, potencializando recursos pessoais para o envolvimento com o tratamento (tanto no que se refere ao paciente, quanto ao que se refere aos membros da equipe clínica). Tal inserção pode melhorar a qualidade da assistência

ao paciente através da integração de práticas e cuidados, possibilitando o entendimento amplo da dinâmica hospitalar e da situação de se estar doente e hospitalizado, reaproximando o psíquico do somático, e contribuindo para o processo de humanização do ambiente e das relações hospitalares.

OSÓRIO FL. The psychologist as an interconsultant on the pneumology ward of teaching hospital: Characterization of the requests for psychological care. **Medicina, Ribeirão Preto**, 37: 76-83, jan./june 2004.

ABSTRACT: The objective of the present study was to characterize the requests for psychological care presented to an Consultation Psychology Service on a Pneumology ward of a Teaching Hospital, by analyzing the forms for interconsultation requests (PI). The PIs submitted during a period of 3 semesters were analyzed in terms of total number of patients, sex and age distribution, reason for the request, and referral of the case. The results showed that psychological consultation was requested for 11.3% of the patients admitted to the ward during the study period. Male gender and age range from 50 to 69 years predominated among these patients. Among the reasons for the requests there was a predominance of reference to the following categories: neoplastic pulmonary disease, depressive symptoms, lack of compliance with treatment, anxiety symptoms, somatic disorders, difficulty in adapting to the hospital, and presence of a previous chronic disease. With respect to referral, there was a predominance of indication of support psychotherapy, followed by family orientation. A demand for psychological care was observed on the Pneumology ward and was adequately perceived by the medical team, especially in the presence of diseases in which the emotional component is relevant both at the onset of the disease and in terms of coping with it, and in situations in which symptoms of greater psychic fragility, such as depression, are already present. We conclude that, within this hospital context, the field of activity of the psychologist is clearly defined: to improve the quality of patient care by devoting attention to the psychosocial aspects involved in the situation of being ill and hospitalized.

UNITERMS: Medical Psychology. General Hospital. Consultation.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- SHAVITT RG; BUSATTO FILHO G & MIGUEL FILHO E. Interconsulta psiquiátrica: conceito e evolução. **Rev Paul Med** 107: 108-112, 1989
- 2- SHAVITT RG & MIGUEL FILHO EC. Interconsulta psiquiátrica: O modelo americano. In: MIGUEL FILHO EC; RAMADAM ZBA; MALBERGIER A & SOUZA DG. **Interconsulta psiquiátrica no Brasil**. Astúrias, São Paulo, p 2-6, 1990
- 3- ALMEIDA OP; DRACU L & LARANJEIRA R. **Manual de psiquiatria**. Editora Guanabara, Rio de Janeiro, 1996
- 4- BOTECA NJ. A assistência em saúde mental nos hospitais gerais: A atual situação no Brasil. **Cadernos IPUB- Saúde Mental no Hospital Geral** 6: 1-7, 1997.
- 5- LOPES MS; BRAJAL RS; CABRERA CC; JIMENEZ MDPL & CONTEL JOB. A consultoria Psiquiátrica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. In: MIGUEL FILHO EC; RAMADAM ZBA; MALBERGIER A & SOUZA DG. **Interconsulta psiquiátrica no Brasil**. Astúrias, São Paulo, p 149-155, 1990
- 6- BORBA LEG, SCOPEL MJ & ALBUQUERQUE IC. Consultoria psiquiátrica no Hospital Geral Universitário. **Acta Médica**: 207-215, 1997
- 7- MARTINS LAN & FRENK B. A atuação do profissional de saúde mental no hospital de ensino - a interconsulta médico-psicológica. **Bol Psiquiatr** 13: 30-37, 1980.
- 8- MARTINS LAN. A interconsulta como instrumento da psiquiatria hospital geral. **Cadernos IPUB- Saúde Mental no Hospital Geral** 6: 33-44, 1997
- 9- ANDREOLI PBA. Interconsultor: Um papel possível para o psicólogo no Hospital Geral? **Temas** 51: 22-30, 1996.
- 10- CONTEL JOB, org. A consultoria psiquiátrica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto: A Unidade de Transplante de Medula Óssea (UTMO). In: **Anais do VII Ciclo em Saúde Mental**. Ribeirão Preto, 1999.
- 11- BOTECA NJ. **Prática psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e emergência**. Artes Médicas, Porto Alegre, 2002.

- 12- FRÁGUAS JÚNIOR R. A. identidade do psiquiatra interconsultor. In: FRÁGUAS JÚNIOR R; MELEIRO AMAS; MARCHETTI RL & HENRIQUES JÚNIOR SG. **Psiquiatria e Psicologia no Hospital Geral: Integrando especialidades**. Lemos, São Paulo, p. 1-12, 1997.
- 13- KERR-CORRÊA F & SILVA BCM. Avaliação do ensino de Psiquiatria pela análise dos pedidos de interconsultas. **J Bras Psiquiatr** **34**: 247-252, 1985.
- 14- CORDIOLI AV; DOFMAN M, SIBEMBERG N & ALMEIDA RA. A consultoria psiquiátrica no Hospital das Clínicas de Porto Alegre: Caracterização dos pacientes encaminhados. **Revista HCPA** **6**: 65-68, 1986.
- 15- MAGDALENO JÚNIOR R & BOTEGA NJ. Interconsulta Psiquiátrica no hospital geral universitário. **J Bras Psiquiatr** **40**: 95-98, 1991
- 16- MERCADANTE MCP. A identidade do psicólogo hospitalar. In: FRÁGUAS JÚNIOR R; MELEIRO AMAS; MARCHETTI RL & HENRIQUES JÚNIOR SG. **Psiquiatria e Psicologia no Hospital Geral: integrando especialidades**. Lemos, São Paulo, p. 13-21, 1997
- 17- OSÓRIO FL. O psicólogo interconsultor na enfermaria de Pneumologia de um hospital escola. Trabalho apresentado no **I Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, Brasil, 2002.
- 18 - OSÓRIO FL; BERTUSO EC & LOUREIRO SR. Serviço de Interconsulta em Hospital Geral – o papel profissional do psicólogo. Trabalho apresentado no **I Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, Brasil, 2002.
- 19- OSÓRIO F L & LOUREIRO SR. A atuação do psicólogo interconsultor no Serviço de Interconsulta Psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP . **J Bras Psiquiatr** (Em publicação)
- 20- BOTEGA NJ & DALGALARRONDO P. **Saúde Mental no Hospital Geral - espaço para o psíquico**, Hucitec, São Paulo, 1997.
- 21- FERREIRA PEMS. Alguns pacientes especiais no hospital geral: o paciente oncológico. **Cadernos IPUB- Saúde Mental no Hospital Geral** **6**: 143-154, 1997.

Recebido para publicação em 25/07/2003

Aprovado para publicação em 29/12/2003