

ORIGINAL ARTICLE

Open Access

Características das solicitações de interconsultas psiquiátricas em idosos internados em hospital universitário da região sul do Brasil*

Characteristics of requests for psychiatric consultation-liaison in elderly hospitalized in a university hospital in southern of Brazil

Claudia Yábar Bambarén^a, Paulo Roberto Zimmermann^b, Ana Sfoggia^c

^a Pós-graduada em Psiquiatria, Curso de Especialização em Psiquiatria da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. <claudiayabar@hotmail.com>.

^b Professor do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Coordenador da Equipe de Interconsulta Psiquiátrica do Hospital São Lucas/PUCRS. <przimmer@terra.com.br>.

^c Preceptora do Serviço de Interconsulta Psiquiátrica do HSL/PUCRS. Mestre em Ciências Médicas: Pediatria, PUCRS, CENESPI. <asfoggia249@gmail.com>.

ARTICLE INFO

Article history

Received: 14/01/2015

Accepted: 22/07/2015

Correspondent Author

Ana Sfoggia
Av. Diário de Notícias, 200/804 – Cristal
90810-080 Porto Alegre, RS, Brazil
<asfoggia249@gmail.com>

© 2015 All rights reserved

Editors

Alfredo Cataldo Neto
Irenio Gomes

RESUMO

A interconsulta psiquiátrica representa uma modalidade de atendimento médico que se dá mediante a solicitação de outros profissionais da saúde proporcionando cuidados integrais a todos aspectos envolvidos no estar doente e hospitalizado. O objetivo deste estudo foi caracterizar os atendimentos de interconsulta psiquiátrica em idosos internados no Hospital Universitário São Lucas da PUCRS, nos anos de 2012 e 2013. Trata-se de estudo observacional, descritivo, retrospectivo, de corte transversal. A população de estudo constituiu-se de todos os pacientes idosos (60 anos ou mais) internados no HSL-PUCRS atendidos em regime de interconsulta psiquiátrica no referido período. Os dados foram coletados a partir dos protocolos de registro de interconsultas preenchidos por médicos residentes daquele hospital por ocasião da solicitação do atendimento. No período estudado foram atendidos por interconsulta psiquiátrica 167 pacientes. A maioria pelo Sistema Único de Saúde, do sexo feminino, casado e de baixa escolaridade. Sintomas depressivos, psicóticos e de ansiedade foram os principais motivos de encaminhamento à interconsulta (68,9%). O diagnóstico psiquiátrico mais prevalente foi o de Transtorno de humor (51,3%). A farmacoterapia foi a conduta utilizada pelos interconsultores em 81,4% dos idosos e os antidepressivos e antipsicóticos foram as medicações mais indicadas. A partir da caracterização do perfil dos idosos atendidos pela interconsulta em hospital geral espera-se contribuir com as práticas médicas das diversas especialidades envolvidas no ambiente hospitalar, assim como fornecer subsídios para o aprimoramento da interconsulta psiquiátrica.

DESCRITORES: Idoso; Saúde do idoso institucionalizado; Psiquiatria; Transtornos mentais; Interconsulta psiquiátrica; Hospital geral, medicina psicossomática.

ABSTRACT

The consultation-liaison (C-L) psychiatry represents a healthcare modality that gives upon the request of other healthcare professionals providing comprehensive care to all aspects involved in being sick and hospitalized. The aim of this study was to characterize the C-L psychiatry calls in elderly hospitalized at Hospital São Lucas da PUCRS (HSL-PUCRS) in the years 2012 and 2013. It is observational, descriptive, retrospective and cross-sectional. The study population consisted of all the elderly (60 or older) admitted to the HSL-PUCRS treated in psychiatric C-L regimen. Data were collected from the consultation registration protocols filled by residents of that hospital upon the request of care. During the study period, 167 patients that were referred to C-L psychiatry team were enrolled. Most attended by the Sistema Único de Saúde (SUS), female, married and uneducated. Depressive, psychotic and anxiety symptoms were the main reasons for referral to consultation (68.9%). The most prevalent psychiatric diagnosis was mood disorder (51.3%). Pharmacotherapy was the conduct used by C-L consultant in 81.4% of the elderly and antidepressants and antipsychotics were the most appropriate medications. From the characterization of the profile of the elderly attended by the consultation in general hospitals is expected to contribute to the medical practices of various specialties involved in the hospital, as well as provide subsidies for the improvement of C-L psychiatry.

KEYWORDS: Aged; Health of institutionalized elderly; Psychiatry; Mental disorders; Psychiatric consultation-liaison; Hospital general, psychosomatic medicine.

* Este artigo apresenta parte dos resultados do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Psiquiatria de Claudia Yábar Bambarén intitulado *Interconsulta psiquiátrica em idosos: perfil das solicitações do Hospital Universitário São Lucas* apresentado em novembro de 2014, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil. Este estudo não recebeu apoio financeiro de qualquer instituição.



INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem tornando-se um fenômeno mundial.¹⁻⁵ Envelhecimento é definido como a mudança na estrutura etária da população, produzido pelo aumento relativo do número de pessoas acima de determinada idade.⁶ Devido ao aumento da expectativa de vida e à diminuição das taxas de mortalidade e de natalidade, os idosos constituem o grupo etário que mais cresce proporcionalmente no mundo.⁵

Relatório publicado em 2007 pela Organização das Nações Unidas⁷ mostra a redução da fecundidade de 5,0 para 2,6 crianças por mulher nos períodos de 1950 a 1955 e 2000 a 2005 esperando-se uma redução para 2,0 crianças por mulher em 2045 a 2050. Por outro lado, o documento aponta que a expectativa de vida mundial, passou de 47 anos entre 1950 e 1955 para 65 anos entre 2000 e 2005 e estimando-se um aumento para 75 anos entre 2045 e 2050.

Embora a população acima de 60 anos ou mais esteja crescendo em todas as partes do mundo, este processo de envelhecimento se mostra diferente quando se compara os países desenvolvidos e os em desenvolvimento. Nesses últimos, este processo iniciou-se mais recentemente, ao final do último século, e tem experimentado um envelhecimento em um ritmo mais acelerado que o dos países desenvolvidos.^{1,6,7} Estimativas das Nações Unidas demonstram que, entre 2010 e 2025, em média, 29 milhões de idosos serão adicionados à população mundial por ano; destes, mais de 80% estarão nos países em desenvolvimento.⁵

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. Dados do IBGE⁸ apontam expressiva alteração na estrutura etária da população brasileira nas últimas décadas. Em 1980 a população idosa brasileira era constituída de 7,2 milhões de pessoas (6,1% da população total) chegando a 20,5 milhões em 2010 (10,8% da população total). No período de 1950 a 2025, conforme projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), o grupo de idosos no Brasil deverá ter aumentado em 15 vezes, enquanto a população total em cinco. Assim, em termos proporcionais, a faixa etária a partir dos 60 anos de idade é a que mais cresce.⁹

Enquanto no Brasil nas últimas quatro décadas (1980 a 2010) o crescimento da população idosa foi de 77,0%, no Rio Grande do Sul este crescimento foi de 88,9% e em Porto Alegre de 94,8%, elevando-se, neste último, de 86 mil habitantes em 1980 para 212 mil em 2010.⁸

Pode-se afirmar que o acelerado envelhecimento da população brasileira impõe à sociedade e ao sistema de saúde uma série de desafios, dentre os quais o de

preparar-se para lidar com a prevalência crescente de problemas de saúde comuns na terceira idade, dentre eles, os transtornos mentais e comportamentais.^{10,11}

Por ser um processo multifatorial que promove alterações anatômicas e funcionais no organismo, o envelhecimento resulta na diminuição da funcionalidade e da qualidade de vida do idoso^{12,13}. Neste sentido, a Política Nacional de Saúde do Idoso¹⁴ assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária. Isso pode interferir na sua independência, autonomia e qualidade de vida e posteriormente leva-lo à internação e até mesmo à institucionalização.¹⁵

Dentre os problemas de saúde comuns na terceira idade, encontram-se os transtornos mentais que acometem cerca de um terço dessa população com prevalências de 26,4% a 33,6% em comunidades urbanas.¹⁶⁻¹⁸ Depressão¹⁹⁻²² e demências²³⁻²⁶ são os mais frequentes nesse grupo etário com prevalência crescente com o avançar da idade. Também são transtornos mentais que afetam a população idosa: os transtornos ansiosos, o alcoolismo, os quadros maníacos, os transtornos mentais de origem orgânica e o uso abusivo e a dependência de sedativos.²⁷⁻²⁸

Lima²⁹ afirma que idosos portadores de transtornos mentais são responsáveis por maiores taxas de consultas médicas primárias e de hospitalização por diversas razões, sem que o transtorno mental seja adequadamente investigado, identificado e tratado.

O serviço de interconsulta psiquiátrica é atribuído da assistência psiquiátrica em hospitais gerais.³⁰ A denominação interconsulta, como é utilizada no Brasil, inclui a consultoria psiquiátrica e a psiquiatria de ligação e refere-se à atuação de um profissional de saúde mental que avalie e indique um tratamento para pacientes que estão sob cuidados de outros especialistas, orientando a terapêutica.³⁰⁻³¹ O profissional de saúde mental, nesse caso, passa a ser membro da equipe assistencial.³⁰

A interconsulta psiquiátrica atua na interface entre a psiquiatria e as demais especialidades médicas. Fornece consultoria psiquiátrica buscando compreender e desenvolver 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.³²

A interconsulta psiquiátrica desenvolveu-se, nos Estados Unidos e Europa, na década de 1930 dentro do hospital geral.³³⁻³⁴ No Brasil, apesar da manutenção

da assistência manicomial até o final da década de 1970, foi nos anos 1950 que surgiram as unidades psiquiátricas em hospital geral.³⁵ 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.³⁶⁻³⁷ A partir dessa década houve um crescimento significativo no campo da interconsulta no país.³⁰

Enquanto nos Estados Unidos a maioria dos hospitais de médio e grande porte tem o serviço de interconsulta psiquiátrica³³, no Brasil esse se dá especialmente em hospitais gerais universitários.³⁴

A importância da interconsulta psiquiátrica está relacionada à associação entre comorbidades psiquiátricas e permanência prolongada em hospital geral, visando uma melhora no desfecho psiquiátrico, um menor tempo de internação e redução de custos. Contudo, sua prática, assim como sua valorização, no Brasil, ainda são insatisfatórias.³⁰

O Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (HSL-PUCRS) através do Serviço de Psiquiatria do HSL e do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina incorpora esta prática à Residência Médica em Psiquiatria e ao Curso de Especialização em Psiquiatria desde 1975 e utiliza um protocolo de registro que visa à coleta de dados referentes aos atendimentos de interconsulta psiquiátrica efetuados pelos residentes sob a supervisão de preceptores. A análise desses dados possibilita conhecer a demanda atendida e compreender a dinâmica da interconsulta psiquiátrica no hospital contribuindo para a melhoria da qualidade da atenção à saúde da população atendida e do ensino médico.

A inexistência de estudos que analisem a interconsulta psiquiátrica em pacientes idosos internados no HSL-PUCRS e a importância dos serviços de interconsulta psiquiátrica em hospitais gerais motivou a realização deste estudo que objetivou caracterizar a demanda da interconsulta psiquiátrica em idosos internados no HSL-PUCRS no período de 2012 a 2013.

MÉTODOS

Estudo observacional, retrospectivo, de corte transversal desenvolvido no HSL-PUCRS localizado no município de Porto Alegre, capital e maior cidade do Estado do Rio Grande do Sul. O HSL-PUCRS é um hospital geral, de natureza filantrópica, que assiste a pacientes adultos e pediátricos, abrangendo praticamente todas as especialidades médicas e ofertando cerca de 600 leitos.³⁸

A interconsulta psiquiátrica no HSL-PUCRS teve início na década de 1980 motivada pela demanda constante de atendimento de pacientes psiquiátricos nas enfermarias. Cerca de 700 pacientes são avaliados anualmente em regime de interconsulta.³⁸

Em 2011 foi instituído o Protocolo de Registro em Interconsulta Psiquiátrica, instrumento de registro de dados referentes à interconsulta psiquiátrica, preenchido para todos os pacientes atendidos pelo serviço.

A população estudada foi constituída da totalidade de idosos internados no HSL-PUCRS e atendidos pelo serviço de interconsulta psiquiátrica no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. Foram excluídos os demais grupos etários e aqueles que não tiveram seus atendimentos registrados no protocolo de interconsulta. Foram considerados idosos pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.³⁹

Para atender os objetivos deste estudo, foram utilizadas todas as variáveis contidas no Protocolo de Registro em Interconsulta Psiquiátrica. A coleta de dados deu-se mediante análise desses protocolos. Utilizou-se o programa Microsoft Office Excel® 2007 para o processamento e análise dos dados, a qual se baseou principalmente em frequências absolutas e relativas.

O estudo foi embasado de acordo com os princípios éticos definidos pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde e cadastrado na Plataforma Brasil (protocolo nº 37922414.2.0000.533.) Em se tratando de dados secundários foi dispensável a utilização do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

No período estudado 167 idosos foram submetidos à interconsulta psiquiátrica representando 41,6% de todos os atendimentos de interconsulta do Hospital. Entre os idosos, 57,0% foram atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A maioria era do sexo feminino (58,5%), com 60 a 69 anos (49,7%) (idade média de 71,0 anos), casados (41,2%) e apresentavam baixa escolaridade (57,4%) (Tabela 1).

Nos meses de março (21), abril (21) e maio (18), observou-se um número maior de interconsultas psiquiátricas, mostrando uma distribuição semelhante nos dois anos de estudo. Na Tabela 2 observa-se que os serviços que mais solicitaram a interconsulta psiquiátrica foram a clínica médica (36,4%), a cardiologia (13,6%) e a cirurgia (9,3%). Os motivos mais frequentes para a solicitação de interconsulta foram sintomas depressivos (43,1%) e psicóticos (16,8%). Destaca-se que em cerca de 40% das solicitações não foram registrados os motivos para a realização da interconsulta.

Tabela 1. Distribuição de interconsulta psiquiátricas em idosos segundo faixa etária, sexo, estado civil e escolaridade dos pacientes. HSL-PUCRS, 2012 e 2013.

Característica	N	%
Faixa etária (anos) (n=167)		
60 a 64	45	26,9
65 a 69	38	22,8
70 a 74	28	16,8
75 a 79	29	17,4
80 a 84	14	8,4
85 a 89	10	6,0
90 a 94	3	1,8
Sexo (n=164)		
Masculino	68	41,5
Feminino	96	58,5
Ignorado	3	*
Estado Civil (n=165)		
Casado	68	41,2
Viúvo	53	32,1
Solteiro	27	16,4
Separado/Divorciado	17	10,3
Ignorado	2	*
Escolaridade (anos de estudo) (n=162)		
1 a 4 (le/escreve)	31	19,1
5 a 8 (Ensino fundamental)	62	38,3
9 a 11 (Ensino médio)	30	18,5
12 a 16 (Ensino superior)	25	15,4
> 16 (pós graduação)	14	8,6
Ignorado	5	*

* Excluído.

Tabela 2. Distribuição de interconsulta psiquiátrica em idosos segundo serviço solicitante e motivo da solicitação. HSL-PUCRS, 2012 e 2013.

Serviço / Motivo	N	%
Serviço solicitante (n=162)		
Clínica Médica (Medicina interna)	59	36,4
Cardiologia	22	13,6
Cirurgia	15	9,3
Nefrologia	9	5,6
Neurologia	9	5,6
Pneumologia	9	5,6
Geriatria	6	3,7
Outros	33	20,4
Ignorado	5	*
Motivo da solicitação (n=102)		
Sintomas depressivos	72	43,1
Sintomas psicóticos	28	16,8
Sintomas de ansiedade	15	9,0
Uso de álcool/drogas	10	6,0
Ideação suicida/tentativa de suicídio	3	1,8
Manejo familiar	2	1,2
Outros	37	22,2

* Excluído.

Como diagnóstico clínico, verifica-se, nessa amostra, a predominância de doenças do aparelhos circulatório (27,8%) e do aparelho respiratório (13,2%). Quanto aos diagnóstico psiquiátrico, os transtornos de humor/afetivos (51,3%) aparecem como os mais prevalentes (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição de interconsulta psiquiátrica em idosos segundo diagnóstico clínico e psiquiátrico (CID-10).⁴⁰ HSL-PUCRS 2012 e 2013.

Diagnóstico	N	%
Diagnóstico clínico (n=151)		
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	42	27,8
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	20	13,2
Doenças endócrinas, nutric. e metabólicas (E00-E99)	9	6,0
Doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	8	5,3
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	7	4,6
Neoplasias (C00-D48)	5	3,3
Outros	60	39,7
Ignorado	16	*
Diagnóstico psiquiátrico (n=154)		
Transtornos de humor/afetivos (F30-39)	79	51,3
Transtornos neuróticos, relacionados com “stress” e transtornos somatoformes (F40-48)	23	14,9
Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos (F00-09)	20	13,0
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de subst. psicoativas (F10-19)	18	11,7
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20-29)	8	5,2
Transtornos de personalidade e do comportamento do adulto (F60-69)	6	3,9
Avaliação	2	*
Ignorado	11	*

* Excluído.

O uso de farmacoterapia como conduta sugerida pelo interconsultor prevaleceu em 81,4% dos casos, seguida pelo apoio psicológico (30,5%). Apenas 1,2% dos idosos foram encaminhados para internação psiquiátrica. Para 49,7% dos idosos foi indicado o uso de antidepressivos e para 46,1% de antipsicóticos (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição de interconsulta psiquiátrica em idosos segundo conduta sugerida e medicação utilizada. HSL-PUCRS, 2012 e 2013.

Conduta / Medicação	N	%
Conduta		
Farmacoterapia	136	81,4
Apoio psicológico	51	30,5
Orientação equipe	18	10,8
Transferência psiquiatria	2	1,2
Outro	4	2,4
Medicação		
Antidepressivo	83	49,7
Antipsicótico	77	46,1
Ansiolíticos/hipnóticos	21	12,6
Estabilizador de humor	12	7,2
Outro	8	4,8

Grande parte dos idosos recebeu alta hospitalar (81,2%) enquanto 16,5% foram a óbito durante a internação. Do total de idosos atendidos pelo serviço de interconsulta psiquiátrica, 35,5% recebeu encaminhamento para continuação da assistência psiquiátrica. No entanto, cabe destacar que os dados não estavam disponíveis em 27,5% dos registros referentes a encaminhamentos.

DISCUSSÃO

Os dados revelam o perfil dos idosos submetidos à interconsulta psiquiátrica em um hospital universitário, assim como algumas de suas características. O fato da maioria da população estudada ser usuária do SUS reflete as particularidades do tipo de população atendida pelo hospital onde realizou-se o estudo.

As características demográficas encontradas corroboram os dados de outros estudos referentes a idosos institucionalizados.⁴¹⁻⁴²

Apesar da alta morbidade psiquiátrica em pacientes internados em hospitais gerais (20% a 60%), apenas para 1% a 13% desses pacientes é solicitada a avaliação de um especialista.⁴³ Podem contribuir com esse quadro, a pouca valorização da necessidade da interconsulta pelos profissionais de saúde, não psiquiatras,³⁰ e ainda

a dificuldade de médicos e enfermeiros em detectar essa demanda.⁴³

É possível que tais fatores possam ter influenciado nos resultados encontrados neste estudo no qual observou-se que a maior parte das solicitações foram demandadas pela clínica médica. Esses achados são semelhantes aos encontrados em um estudo que comparou duas unidades hospitalares nas quais a grande maioria dos pedidos de interconsulta foi solicitada também pela clínica médica.⁴¹ Ainda sob este aspecto, fato que pode ser destacado é o baixo percentual de encaminhamento à interconsulta pelo serviço de gerontologia do HSL-PUCRS.

São diversos os fatores motivacionais que podem determinar a solicitação de uma interconsulta psiquiátrica. Entre eles podem ser citados: 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.⁴³

Neste estudo observou-se que a natureza das solicitações de interconsultas psiquiátricas se deu principalmente pela presença de sintomas depressivos, psicóticos ou de ansiedade. Tal achado foi semelhante ao resultado de um estudo que comparou os motivos para a solicitação de avaliação do interconsultor em duas unidades hospitalares no Brasil.⁴¹

Por ser um processo multifatorial que promove alterações anatômicas e funcionais no organismo, o envelhecimento resulta na diminuição da funcionalidade e da qualidade de vida do idoso.¹²⁻¹³ Portanto, a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária é principal problema que pode afetar o idoso.¹⁴ As doenças do aparelho circulatório e as doenças do aparelho respiratório estão entre as mais frequentes causas de internação e de óbito em idosos.⁴⁴⁻⁴⁵ Entre os diagnósticos clínicos mais prevalentes neste estudo observou-se também uma maior prevalência aos relacionados a essas causas.

Além de doenças características do idoso, como as doenças cardiovasculares, o envelhecimento da população traz, como uma de suas consequências, um aumento na prevalência dos problemas de saúde mental.¹⁰⁻¹¹ Entre os diagnósticos psiquiátricos mais prevalentes verificou-se os transtornos de humor, os transtornos neuróticos, os transtornos mentais

orgânicos e os transtornos mentais ou comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas. Nakabayashi et al.⁴¹ também encontrou resultados semelhantes ao analisar os diagnósticos fornecidos por interconsultores.

Tais achados corroboram dados da literatura em que vários autores afirmam que os transtornos de humor, em especial os episódios depressivos, estão entre os transtornos mentais mais frequentes em idosos.¹⁹⁻²² Pessoas idosas com depressão tendem a apresentar maior comprometimento físico, social e funcional, levando à perda da independência funcional e afetando a qualidade de vida.¹⁵ Dados do Ministério da Saúde⁴⁶ mostram que entre os idosos internados por transtornos mentais em hospitais do SUS no município de Porto Alegre/RS, no período de 2008 a 2012, a principal causa de internação (51,0%) foram os transtornos de humor.

Vários autores ainda apontam como transtornos mentais relevantes na terceira idade os transtornos ansiosos, o alcoolismo, os quadros maníacos, os transtornos mentais de origem orgânica, o uso abusivo e a dependência de sedativos,²⁷⁻²⁸ diagnósticos relevantes também neste estudo.

A indicação de psicofármacos foi a conduta mais frequentemente sugerida em outros serviços de interconsulta psiquiátrica^{41,47} assim como o observado no presente estudo. As medicações psicotrópicas prescritas pelos interconsultores neste estudo são aquelas tipicamente utilizadas no tratamento de transtornos psiquiátricos.⁴¹

Apesar da baixa qualidade do dado referente à evolução dos idosos após atendimento pela interconsulta, destaque deve ser dado ao alto percentual de idosos que fora indicada a continuidade da assistência psiquiátrica. Este fato explicita a importância do serviço de interconsulta psiquiátrica em um hospital geral.

CONCLUSÕES

Os achados deste estudo se assemelham a estudos nacionais e internacionais seja em relação à caracterização dos idosos ou das interconsultas. A aplicabilidade de um protocolo como o utilizado no HSL-PUCRS, além de possibilitar caracterizar a clientela e especificidades da interconsulta, se mostra eficiente na medida em que permite comparações ao longo do tempo. Portanto, seu uso e melhoria nos dados registrados devem ser estimulados.

Espera-se que este estudo possa fornecer subsídios para o aprimoramento da interconsulta psiquiátrica no HSL-PUCRS e que contribua para a melhoria do cuidado no HSL-PUCRS. Espera-se ainda que os

resultados apresentados forneçam base para novas investigações.

Por fim, considerando que a ausência de assistência psiquiátrica pode prolongar o tratamento, ou mesmo dificultar as ações da equipe no atendimento ao caso clínico, principalmente devido à repercussão negativa da patologia sobre a vida do paciente e seus familiares recomenda-se o uso mais frequente da interconsulta em hospitais gerais.

REFERÊNCIAS

1. Kalache A, Veras RP, Ramos LR. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev Saúde Pública*. 1987;21:200-10.
2. World Health Organization. Social development and ageing crisis or opportunity? Special panel at Geneva 2000. Geneva; 2000.
3. Carvalho JAM, Rodríguez-Wong LL. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cad Saúde Pública*. 2008;24:587-605.
4. Pontes RJS et al. Transição demográfica e epidemiológica. In: Medronho RA. et al. *Epidemiologia*. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2009.
5. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Current Status of the Social Situation, Well-Being, Participation in Development and Rights of Older Persons Worldwide. New York; 2011.
6. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública*. 2003;19:725-33.
7. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. World Economic and Social Survey. Development in an Ageing World. New York; 2007.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Brasília: Departamento de Informática do SUS [acesso 2013.Jun 02]. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206>>.
9. Kalache A, Gray JAM. Health problems of older people in the developing world. In: Pathy, M.S.J., editor. *Principles and practice of geriatric medicine*. Chichester: John Wiley & Sons; 1985. p. 1279-87.
10. Almeida Filho N, Santana VS, Pinho AR. Estudo epidemiológico dos transtornos mentais em uma população de idosos: área urbana de Salvador-BA. *J Bras Psiquiatr*. 1984;33:114-20.
11. Veras RP, MurphYE. The mental health of older people in Rio de Janeiro. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1994;9:285-95.
12. Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Gorzoni ML, Doll J. Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica ampla. In: Freitas EV, Py L, Cançado Fax, Doll J, Gorzoni ML, organizadores. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 900-9.
13. Lebrão ML, Duarte YAO. SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – O Projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial nº 1.395 de 10 de dezembro 1999. Aprovar a Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília; 1999.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 192 (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica nº 19).
16. Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *Rev Bras Est Pop.* 2006;23:5-26.
17. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública.* 1997;31:184-200.
18. Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas a más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(Supl I):3-6.
19. Veras RP. País jovem com cabelos brancos. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.
20. Trollor JN, Anderson TM, Sachdev OS, Brodaty H, Andrews G. Prevalence of mental disorders in the elderly: the Australian National Mental Health and Well-Being Survey. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2007;15:455-66.
21. Ritchie K, Artero S, Beluche I, Ancelin M-L, Mann A, Dupuy A-M et al. Prevalence of DSM-IV psychiatric disorder in the French elderly population. *Br J Psychiatry.* 2004;184:147-52.
22. Khon R, Vicente B, Saldivia S, Rioseco P, Torres S. Psychiatric epidemiology of the elderly population in Chile. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2008;16:1020-8.
23. Jorm AF, Korten AE, Henderson AS. The prevalence of dementia: a quantitative survey of the literature. *Acta Psychiatr Scand.* 1987; 76: 465-79.
24. Blay SL, Mari JJ, Ramos LR. The use of the face hand test to screen for organic brain syndromes: a pilot study. *Rev. Saúde Publica.* 1989;23:395-400.
25. Ramos LR, Rosa TEC, Oliveira ZM, Medina MCG, Santos FRG. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública.* 1993;27:87-94.
26. Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22:1639-48.
27. Coelho Filho JM, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento no nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública.* 1999;33:445-53.
28. Maia LC, Durante AMG, Ramos LR. Prevalência de transtornos mentais em área urbana no norte de Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Publica.* 2004;38:650-6.
29. Lima MS. Epidemiologia e impacto social. *Rev Bras Psiquiatr.* 1999 maio; 21(Suppl 1):01-05.
30. 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. p. 17-34.
31. Thomas J, Santos LBM, Wetzel C, Barbisan RBK. Implantação da consultoria de enfermagem psiquiátrica em um hospital geral. *Rev HCPA.* 2007;27:32-4.
32. Lipowski ZJ. Current trends in consultation-liaison psychiatry. *Can J Psychiatry.* 1983;28:329-38.
33. Lipowski ZJ. History of consultation-liaison psychiatry. In: Rundell JR, Wise MG, editors. *Textbook of consultation-liaison psychiatry.* The American Psychiatric Press. 1996. p. 2-11.
34. Nogueira-Martins LA, Botega NJ. Interconsulta psiquiátrica no Brasil: desenvolvimentos recentes. *Rev ABP-APAL.* 1998;20:105-11.
35. Hildebrant LM, Alencastre MB. A inserção da psiquiatria no hospital geral. *R Gaúcha Enferm.* 2011;22:167-186.
36. Gorenstein C, Scavone C. Avanços em psicofarmacologia – mecanismos de ação de psicofármacos hoje. *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21:64-71.
37. Mello MF, Mello AAF, Kohn R. Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed Editora; 2007.
38. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Hospital São Lucas da PUCRS. Apresentação: visão geral. Porto Alegre, [acesso 2013 Jun 07]. Disponível em: <http://www.hospitalsaolucas.pucrs.br/portal/index.php?url=apresentacao&tit=Apresentação>
39. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde; 2005.
40. Organização Mundial de Saúde. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: 10ª Revisão (CID-10). 9ª. ed. rev. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo (EDUSP); 2003.
41. 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.
42. Tramunt GK, Silva CTB, Nogueira EL, Ulrich LE, Bisol LW, Spanemberg L, Diefenthaler EC, Cataldo Neto A. Perfil dos pacientes idosos internados na Unidade de Psiquiatria de um hospital universitário do sul do Brasil. *Scientia Medica.* 2010;20:289-91.
43. Smaira SI, Kerr-Correa F, Contel JOB. Psychiatric disorders and psychiatric consultation in a general hospital: a case-control study. *Rev Bras Psiquiatr.* 2003;25:18-25.
44. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Brasília, [acesso 2014 set 21]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nruf.def>
45. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Brasília, [acesso 2014 set 21]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>
46. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Brasília, [acesso 2013 jun 02]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/ni>
47. Vinberg M, Kessing LV. Risk factors for development of affective disorders. *Ugeskr Laeger.* 2007;169:1434-6.