

# INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA: FATORES DE ENCAMINHAMENTO PARA A TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL\*

Consultation-liaison psychiatry: factors referral from occupational therapy in mental health

Interconsulta psiquiátrica: factores para el encaminhamiento para la terapia ocupacional en salud mental

## Solange Aparecida Tedesco

Doutora em Ciências pela UNIFESP e terapeuta ocupacional do departamento de Psiquiatria da UNIFESP-EPM. Professora do Curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Brasil.  
[sotedesco@uol.com.br](mailto:sotedesco@uol.com.br)

## Luiz Antonio Nogueira-Martins

Professor associado aposentado do departamento de Psiquiatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.  
[nogmartins.luizantonio@gmail.com](mailto:nogmartins.luizantonio@gmail.com)

## Vanessa de Albuquerque Citero

Coordenadora do Serviço de Saúde Mental do HU - Departamento de Psiquiatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.  
[vcitero@uol.com.br](mailto:vcitero@uol.com.br)

## Resumo

**Introdução:** As intervenções em terapia ocupacional associadas com serviços de interconsulta psiquiátrica não são usuais, embora contribuam para a redução do estresse do paciente e facilitem a continuidade dos cuidados.

**Objetivo:** Identificar o perfil demográfico, clínico e psiquiátrico dos pacientes assistidos por um interconsultor psiquiatra e encaminhados a um terapeuta ocupacional de saúde mental, e os respectivos motivos. **Métodos:** Estudo transversal descritivo que comparou 139 pacientes avaliados em um serviço de interconsulta psiquiátrica que foram encaminhados para o atendimento de terapia ocupacional em saúde mental com os 561 pacientes do mesmo serviço de interconsulta que não foram encaminhados. Realizou-se um modelo de análise de regressão logística no qual a variável dependente foi o fator encaminhamento para a terapia ocupacional e as demais variáveis

sócio-demográficas, clínicas, psiquiátricas e ocupacionais foram avaliadas como possíveis variáveis preditoras (método backward). **Resultados:** Os pacientes que se aposentaram por incapacidade, com maior número de consultas anteriormente ao encaminhamento, hospitalizados em unidades de diálise, hematologia, ginecologia e clínica cirúrgica eram mais propensos a serem encaminhados à terapia ocupacional. A redução da probabilidade de encaminhamento foi associada ao aumento da idade e à presença de sintomas de psicose, confusão mental ou agressividade. **Conclusão:** Os pacientes encaminhados por interconsultores psiquiatras, para a terapia ocupacional em saúde mental, integravam um subgrupo com características que contribuíam com a previsão de decisões de encaminhamento. Esses pacientes apresentaram dificuldades em lidar com a doença, maior vulnerabilidade pessoal e uma série de comportamentos e atitudes de preocupação e angústia em relação a sua doença ou hospitalização que os conduziria a situações de ruptura e estresse.

**Palavras-chaves:** Hospital geral; Interconsulta; psiquiátrica; Saúde mental; Terapia ocupacional.

109

## Abstract

**Background:** Interventions in occupational therapy in combination with consultation-liaison psychiatry services are uncommon, although they contribute to patient's reduction of stress, and facilitate the continuity of care. **Objective:** To identify the demographic, clinical and psychiatric profile of patients seen by a consultation-liaison psychiatrist and referred to a mental health occupational therapist and the reasons for referral. **Methods:** This is a cross-sectional study which compared 139 patients under evaluation in a consultation-liaison psychiatry service and who were referred to a mental health occupational therapy attendance with 561 patients also under consultation-liaison psychiatry but not referred to occupational therapy. It was developed a logistic regression analysis in which the dependent variable was the referral to occupational therapy and the sociodemographic, clinical, psychiatric and occupational variables were predictors (backward methods).

**Results:** Patients retired on disability, with a high number of consultations before referral, hospitalized in dialysis, hematology, gynecology and plastic surgery units, and those whose attending staff received guidance intervention were more likely to be referred to occupational therapy. Reduced likelihood for referral was associated with higher age and presence of symptoms of psychosis/confusion or aggression. **Conclusion:** Patients referred by consultation-liaison psychiatrists to a mental health occupational therapy comprised a subgroup with characteristics that contribute to the prediction of referral decisions. These patients showed difficulties in dealing with the disease, personal vulnerability, and a series of behaviors and attitudes regarding their disease that may lead to rupture episodes.

**Keywords:** General hospital; Mental health; Occupational therapy; Referral and consultation.

## Resumen

**Introducción:** Las intervenciones en terapia ocupacional asociadas con servicios de interconsulta psiquiátrica no son usuales, aunque contribuyan a la reducción del estrés del paciente y faciliten la continuidad del cuidado. **Objetivo:** Identificar el perfil demográfico, clínico y psiquiátrico de los pacientes vistos por un interconsultor psiquiatra y encaminado a un terapeuta ocupacional de salud mental y los motivos de encaminamiento. **Metodos:** 139 de los 700 pacientes de interconsulta psiquiátrica fueron encaminados a un servicio de terapia ocupacional de salud mental. Los pacientes encaminados a la terapia ocupacional fueron comparados a los que no fueron encaminados, pero que fueron atendidos en el programa de interconsulta psiquiátrica. El análisis de regresión logística fue realizado para identificar factores significativamente asociados al encaminamiento. **Resultados:** Los pacientes que se jubilaron por incapacidad, con mayor número de consultas antes del encaminamiento, hospitalizados en unidades de diálisis, hematología, ginecología y clínica quirúrgica eran más propensos a ser encaminados a terapia ocupacional. La reducción de la probabilidad de encaminamiento se asoció a la edad ya los síntomas de psicosis, confusión mental o agresividad. **Conclusión:** Los pacientes encaminados por interconsultores psiquiátricos para terapia ocupacional de salud mental comprendían un subgrupo con características que contribuyen a la previsión de decisiones de encaminamiento. Estos pacientes presentaron dificultades para lidiar con la enfermedad, mayor vulnerabilidad personal y una serie de comportamientos y actitudes en relación a su enfermedad que pueden llevar a situaciones de ruptura y estrés.

**Palabras clave:** Hospital General; Interconsulta Psiquiátrica; Salud Mental; Terapia Ocupacional.

## 1 INTRODUÇÃO

Interconsulta Psiquiátrica é uma área de conhecimento que estuda os fenômenos que ocorrem na relação entre a Psiquiatria e as áreas envolvidas no processo saúde-doença, incluindo as atividades de diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa da Psiquiatria nas unidades e áreas não psiquiátricas do hospital geral<sup>1,2,3,4</sup>.

Como subespecialidade, a finalidade da interconsulta é a de estabelecer uma interface clínica com especialidades médicas auxiliando na assistência ao paciente no hospital geral<sup>3,4</sup>, utilizando, ainda, recursos da psicologia médica para o entendimento dos conflitos de relação entre médico, equipe de saúde, paciente e seus familiares<sup>5</sup>.

Agregando os conceitos de interconsulta, consultoria de ligação, interconsulta em medicina psicossomática ou em saúde mental, define-se um conjunto de ações desenvolvidas por uma equipe de saúde mental, que engloba além do psiquiatra, o psicólogo aliado a uma equipe de saúde com o escopo de propiciar qualidade e atenção integrada ao paciente internado no hospital geral. Dessa forma, propõe-se a modificação de uma estrutura assistencial centrada na doença para a centrada no contexto<sup>2,4,5</sup>.

Os serviços de Terapia Ocupacional em saúde mental no hospital geral associam-se, usualmente, ao atendimento de pacientes psiquiátricos em unidades clínicas ou ao trabalho em unidades psiquiátricas de curta permanência<sup>6</sup>. Considera-se incomum o relato de atendimento em terapia ocupacional vinculado ao atendimento de interconsulta composta pelo atendimento psiquiátrico e, algumas vezes, psiquiátrico e psicológico. No entanto, os recursos da terapia ocupacional favorecem a melhoria das condições gerais de autonomia, adaptação às rotinas

hospitalares e de autocuidado, redução do estresse e facilitação para situação de continuidade dos cuidados pós-internação no hospital geral<sup>6,7,8,9,10</sup>.

Dentro do contexto de interconsulta não está claro qual o perfil do paciente que se beneficia do encaminhamento para o atendimento em terapia ocupacional. Do ponto de vista teórico, espera-se que o paciente que necessita de cuidados relacionados a autonomia, adaptações, rotinas e autocuidados sejam indicados pelo interconsultor, mas faltam pesquisas que esclareçam este aspecto.

Estudos sobre o perfil das solicitações para serviços de interconsulta sofrem influência dos diferentes modelos de estrutura de serviço. Comumente, as categorias apontadas na literatura para as solicitações são subdivididas segundo as variáveis sociodemográficas como sexo, idade, procedência, ocupação, religião e escolaridade; diagnóstico psiquiátrico e diagnóstico clínico; motivo da solicitação para o serviço de interconsulta e clínica solicitante<sup>3,4</sup>.

O objetivo deste estudo foi o de identificar o paciente encaminhado para a interconsulta, e selecionado pelo interconsultor para receber ações específicas em terapia ocupacional em saúde mental. A hipótese de pesquisa consistiu no fato de que o paciente encaminhado para terapia ocupacional apresenta um perfil específico, de maior disruptura funcional frente à internação do que outros pacientes.

**111**

## **2 MÉTODO**

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, que avaliou os fatores de encaminhamento do paciente internado em um hospital geral da cidade de São Paulo, para o serviço de interconsulta psiquiátrica, bem como os encaminhamentos realizados pelos especialistas em saúde mental, durante a implantação de um serviço de Terapia Ocupacional em saúde mental, no período de 01/01/2002 a 31/12/2004. O registro realizado nesse período de implantação permitiu a organização do serviço e construção de protocolos clínicos em terapia ocupacional, assim como um estudo longitudinal em andamento. Foram incluídos 716 encaminhamentos realizados. Destes, 16 encaminhamentos foram posteriormente excluídos devido a ausência de informação sobre o motivo de avaliação para a interconsulta ou devido aos dados sociodemográficos estarem incompletos. Não houve diferença de significância estatística entre os 700 incluídos e os 16 excluídos em relação ao local de internação e doença

clínica. Uma coorte destes 700 pacientes foi avaliada tendo como característica o encaminhamento realizado pelo interconsultor para o atendimento específico em terapia ocupacional (n=139/19, 9%). Não houve exclusão destes encaminhamentos.

Os dados obtidos foram extraídos das fichas de registro do serviço de interconsulta e da ficha de encaminhamento para a terapia ocupacional em saúde mental. Estas fichas compreenderam as seguintes variáveis: dados sociodemográficos e clínicos do paciente (gênero, idade, escolaridade, ocupação, estado civil, antecedentes psiquiátricos e diagnóstico clínico da internação), dados da solicitação de atendimento em interconsulta (enfermaria solicitante, profissional solicitante e motivo do encaminhamento), dados do fluxo de atendimento em interconsulta (número de atendimentos, número de dias entre internação e solicitação, número de dias de atendimento em interconsulta, número de dias entre primeiro atendimento da interconsulta e encaminhamento para terapia ocupacional quando realizado), dados das ações em interconsulta (prescrição de medicação, acompanhamento psicodinâmico, psicoterapia focal, intervenção familiar, orientação a equipe, solicitação de atendimento de terapia ocupacional durante a internação, diagnóstico psiquiátrico, dificuldade de adaptação do paciente à situação, dificuldade relacionada aos problemas familiares e dificuldade na relação médico-paciente).

Os motivos de encaminhamento para o interconsultor foram categorizados da seguinte forma: presença de sintomas psiquiátricos (depressivos, ansiosos, de abstinência, psicóticos/confusionais, agressivos, de agitação), insônia, risco ou tentativa de suicídio, avaliação de medicação, avaliação de conduta não especificada, acompanhamento psicológico do paciente, revelação de situação difícil, suporte para a família.

No caso de o paciente ter sido encaminhado para o atendimento em terapia ocupacional, os seguintes dados adicionais foram coletados: dificuldades no manejo clínico, dificuldade na relação com equipe de cuidadores, sintomas psiquiátricos, paciente poliqueixoso e solicitante, dificuldade do paciente em lidar com doença ou internação, adaptação e orientação nas atividades de vida diária e instrumental, apatia e desinteresse, auxílio no manejo do caso, ampliação do repertório relacional ou ocupacional, avaliação de terapia ocupacional, afastamento das atividades profissionais, reabilitação especializada, solicitação ou interesse do paciente ou longo período de hospitalização.

O processo de coleta de dados foi o próprio método assistencial, que compreendeu a estrutura do serviço de interconsulta. Diariamente, o serviço recebia os pedidos por meio de

mensagem eletrônica/BIP. Os residentes e especializandos do programa de formação, cumpriam uma escala semanal de responsabilidade pelos pedidos sendo que todo dia uma miniequipe era composta por um residente de psiquiatria, um psicólogo e um terapeuta ocupacional. Todos eram responsáveis pelo primeiro atendimento, realizando-o no mesmo espaço em que acontecia a avaliação psiquiátrica. A continuidade do atendimento era feita de acordo com cada caso, podendo manter-se a equipe de três profissionais, como um ou dois dos profissionais desta miniequipe, dependendo da elaboração do plano de tratamento discutido em supervisão. Todos os casos eram supervisionados em equipe e nos acompanhamentos especializados no caso de uma indicação específica. Cada chamado determinava a abertura de uma ficha do serviço para registro do caso.

Inicialmente, os dados foram analisados descritivamente. Para as variáveis categóricas foram apresentadas frequências absolutas e relativas e para as variáveis numéricas, medidas de tendência central. A existência de associações entre duas variáveis categóricas foi verificada utilizando-se o teste de Qui-Quadrado. Alternativamente, em casos de amostras pequenas, foi aplicado o teste exato de Fisher<sup>11</sup>. A comparação de médias entre dois grupos foi realizada utilizando-se o teste t de Student para amostras independentes. Para a avaliação simultânea dos efeitos das variáveis clínicas do protocolo sobre a indicação do paciente à terapia ocupacional, foi utilizada a regressão logística, sendo a variável dependente a indicação e as variáveis independentes os dados demográficos e clínicos do paciente, os dados do encaminhamento para a interconsulta, o fluxo do atendimento e as ações da interconsulta. Inicialmente, todas as variáveis foram incluídas no modelo; em seguida, as variáveis não significantes a 5% foram individualmente excluídas por ordem de significância (método *backward*). Além disso, a adequabilidade de ajuste do modelo final foi avaliada com o teste de Hosmer e Lemeshow<sup>12</sup>. A sensibilidade e especificidade foram calculadas a partir da curva ROC que permitiu a definição de um ponto de corte nas probabilidades de indicação do paciente para a terapia ocupacional estimadas a partir do modelo ajustado.

Para todos os testes estatísticos foi utilizado um nível de significância de 5%. O *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 17.0 foi o *software* estatístico utilizado para a análise.

O estudo foi realizado no Hospital Geral (HG) da Escola Paulista de Medicina (EPM) e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado de São Paulo (UNIFESP-EMP), conforme Protocolo n.º 1167/10.

### **3 RESULTADOS**

#### **3.1 Solicitações para a Interconsulta Psiquiátrica**

Em relação ao total de solicitações para o serviço de interconsulta (n=700), observou-se uma predominância de pacientes do sexo feminino (56,8%) com média de idade de 42,8 anos, com desvio padrão de 19,1 anos. Além disso, o período de frequência escolar dos pacientes (58%) compreendia entre 1 a 8 anos, assim como cerca de metade dos pacientes declararam-se casados (49,0%). Quanto à ocupação, verificaram-se distribuições similares ( $p<0,05$ ) entre ativos (19,3%), inativos (22,0%) e aposentados (20,7%).

As solicitações para a interconsulta foram feitas por várias especialidades, ocorrendo uma predominância de solicitações das unidades de Clínicas Médicas com 11,5% dos pedidos, seguido das Unidades de Terapia Intensiva (7,8%) e da unidade de Obstetrícia (7,4%).

Ainda, 78% dos pacientes não tinham antecedentes psiquiátricos e as razões mais comuns para o encaminhamento para a interconsulta psiquiátrica incluía a suspeita de sintomas depressivos (37,8%); psicóticos (13,9%) e ansiosos (13,3%). Além disso, 57,4% dos pacientes tiveram diagnóstico clínico de doenças graves ou que exigiam cuidados prolongados descritos neste estudo como quadros crônicos.

Na avaliação do interconsultor 55,7% dos pacientes apresentaram diagnóstico psiquiátrico principal e 9,5% secundário. Como principal, 39% receberam diagnósticos de transtornos de ansiedade, 20,5% depressão e 15,6% diagnóstico de abuso ou dependência de álcool e outras drogas.

#### **3.2 Encaminhamentos da interconsulta para o atendimento de Terapia Ocupacional em Saúde Mental**

Do total de atendimentos do serviço de interconsulta, 19,9% dos pacientes foram encaminhados à Terapia Ocupacional. Na tabela 1 encontra-se uma análise comparativa entre os perfis dos pacientes encaminhados e não encaminhados para a Terapia Ocupacional.

Características	Pedidos encaminhados para IC (n=700)		Encaminhamento a TO				p
			Sim (n=139)		Não (561)		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>	<b>699</b>	<b>100,0</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>	<b>561</b>	<b>100,0</b>	0,026
Masculino	302	43,2	48	34,8	254	45,3	
Feminino	397	56,8	90	65,2	307	54,7	
Sem informação	1		1				
<b>Escolaridade</b>	<b>678</b>	<b>100,0</b>	<b>137</b>	<b>100,0</b>	<b>541</b>	<b>100,0</b>	<b>0,400</b>
Sem estudo formal	53	7,8	11	8,0	42	7,8	
De 1 até 8 anos de estudo	393	58,0	71	51,8	322	59,5	
De 9 a 11 anos de estudo	166	24,5	40	29,2	126	23,3	
A partir de 12 anos de estudo	66	9,7	15	10,9	51	9,4	
Sem informação	22		2		20		
<b>Ocupação</b>	<b>673</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>	<b>537</b>	<b>100,0</b>	<b>0,080</b>
Ativos	130	19,3	20	14,7	110	20,5	
Inativos		22,0	32	23,5	116	21,6	
Estudantes	68	8,9	20	14,7	40	7,4	
Aposentados	139	20,7	25	18,4	114	21,2	
Do lar	82	12,2	19	14,0	63	11,7	
Afastado	114	16,9	20	14,7	94	17,5	
Sem informação	27		3		24		
<b>Estado Civil</b>	<b>690</b>	<b>100,0</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>	<b>551</b>	<b>100,0</b>	<b>0,703<sup>1</sup></b>
Solteiro	234	33,9	52	37,4	182	33,0	
Casado	338	49,0	68	48,9	270	49,0	
Viúvo	11	1,6	1	0,7	10	1,8	
Divorciado/separado	106	15,4	18	12,9	88	16,0	
Outros	1	0,1	0	0,0	1	0,2	
Sem informação	10				10		

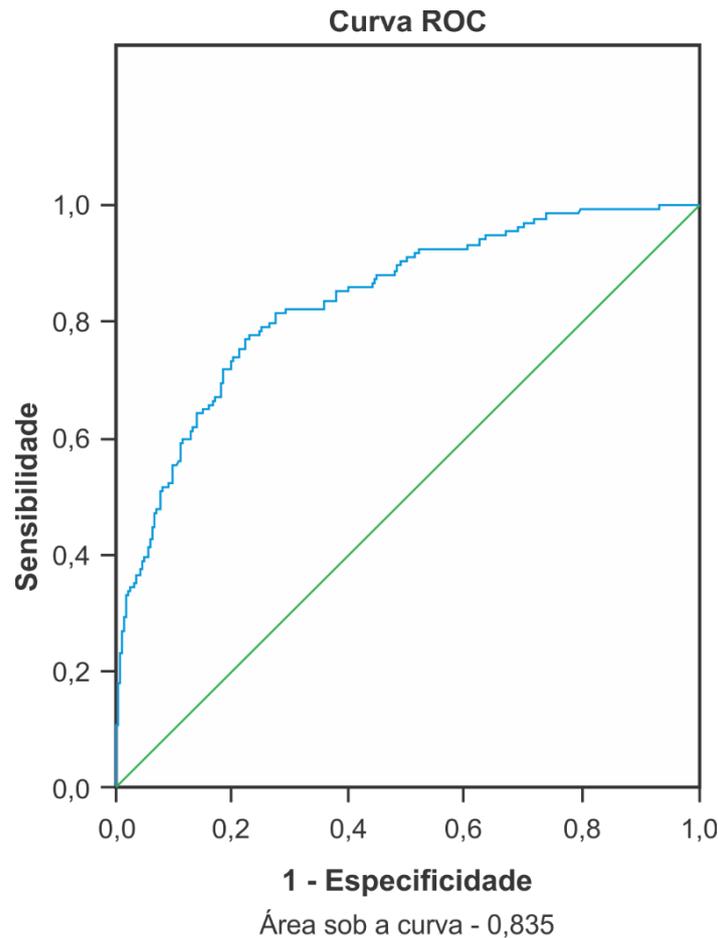
**Tabela 1.** Características sociodemográficas e clínicas do paciente encaminhado para a interconsulta psiquiátrica e distribuídos de acordo com o encaminhamento para a terapia ocupacional.

Fonte: Pesquisa de campo.

Observou-se que foram mais encaminhados para a Terapia Ocupacional os pacientes do sexo feminino que o masculino (64,7% e 54,7%), pacientes mais jovens (39 anos e 43,8 anos) e pacientes de unidades cirúrgicas (61,2% e 40,1%) do que aqueles não encaminhados ( $p < 0,05$ ). Os pacientes hospitalizados nas unidades clínicas de diálise e hematologia, bem como nas unidades cirúrgicas de cirurgia plástica e ginecologia foram os mais consultados em terapia ocupacional quando comparados com outras unidades hospitalares. Os pacientes encaminhados para terapia ocupacional esperaram mais tempo para serem encaminhados para o serviço de interconsulta (18 dias e 7 dias, respectivamente), e apresentaram, ainda, mais sintomas de ansiedade (18,7% e 12%), menos sintomas de psicose e confusão (7,2% e 15,6%) e maior número de consultas (6 e 3 consultas) que aqueles não encaminhados. Dessa forma, deduziu-se que a chance de encaminhamento para a Terapia Ocupacional reduz-se em 3% a cada aumento de um ano na idade, mantidas as demais características controladas. Com referência à ocupação, verificou-se que os aposentados apresentaram chance de encaminhamento para a terapia ocupacional de, aproximadamente, duas vezes a chance dos pacientes com demais ocupações. Observou-se, ainda, que a cada aumento de um atendimento na interconsulta, a chance de encaminhamento para a terapia ocupacional elevou-se em 30%.

Verificou-se que pacientes, cuja solicitação da interconsulta foi realizada pelas enfermarias de diálise (ambulatório), hematologia, diálise (enfermaria), cirurgia plástica e ginecologia demonstraram maior possibilidade de encaminhamento para a terapia ocupacional.

A partir do modelo final, viabilizou-se estimar a probabilidade de um paciente ser encaminhado para a terapia ocupacional. Utilizando-se a curva ROC (do inglês, *Receiver Operating Characteristic Curve*) (figura 1), obteve-se um ponto de corte de 0,168 (16,8%) na probabilidade associada à uma sensibilidade de 80,6% e especificidade de 72,7%. Desta forma, caso todos os pacientes, com probabilidade estimada igual ou superior a 0,168 (16,8%), estiverem na categoria “encaminhamento para a terapia ocupacional” o modelo classificará corretamente 80,6% dos pacientes que realmente tiveram encaminhamento à terapia ocupacional.



**Figura 1.** Curva de característica - ponto de corte - (ROC) para encaminhamento para o serviço de terapia ocupacional de saúde mental, considerando as variáveis do modelo de regressão logística final.

No que se refere a situação geral, foram encontradas associações significativas entre o encaminhamento para a terapia ocupacional e as dificuldades do paciente para se adaptarem à situação de internação ( $p < 0,001$ ), bem como devido a problemas familiares ( $p < 0,001$ ). As razões expostas pelo interconsultor psiquiatra para o encaminhamento consistiram na dificuldade do paciente em lidar com a doença e a hospitalização (92,9%), com a necessidade de adaptação e ajuda nas atividades da vida diária e autocuidado (78,6%), com o comportamento exigente com múltiplas queixas (69%), presença de sintomas psiquiátricos (65,9%), hospitalização prolongada (60,3%), ser paciente com manejo difícil (59,5%), além de dificuldades na relação entre pacientes e prestadores de cuidados (48,4%). A maioria dos pacientes reconheceu o impacto da doença e da hospitalização em sua vida, o que interferiu no autocuidado (54,8%) e na independência (48,4%). Os 11 motivos de encaminhamento ao

serviço de interconsulta foram testados, para associação com cada uma das razões para o encaminhamento para o serviço de Terapia Ocupacional em saúde mental (tabela 2).

Motivos de solicitação IC	Pedidos encaminhados para IC (n=698)		Encaminhamento a TO			
			Sim (n=139)		Não (559)	
	n	%	n	%	n	%
Sintoma de depressão	264	37,8	58	41,7	206	36,9
Sintomas de psicose/ Confusão mental	97	13,9	10	7,2	87	15,6
Sintomas de ansiedade	93	13,3	26	18,7	67	12,0
Avaliação de conduta não especificada	66	9,5	11	7,9	55	9,8
Outro motivo	56	8,0	12	8,6	44	7,9
Agitação	45	6,4	5	3,6	40	7,2
Acompanhamento psicológico do paciente	40	5,7	11	7,9	29	5,2
Avaliação de medicação	31	4,4	4	2,9	27	4,8
Agressividade	27	3,9	2	1,4	25	4,5
Sintomas de abstinência	23	3,3	1	0,7	22	3,9
Revelação de situação difícil	17	2,4	5	3,6	12	2,1
Risco ou tentativa de suicídio	13	1,9	4	2,9	9	1,6
Suporte para a família	10	1,4	4	2,9	6	1,1
Insônia	9	1,3	4	2,9	5	0,9
Sem informação	2				2	

**Tabela 2.** Razões de encaminhamento para Terapia Ocupacional

Fonte: Pesquisa de campo.

As variáveis associadas ao aumento da probabilidade de encaminhamento foram a aposentadoria por incapacidade (duas vezes mais provável), maior número de solicitações de interconsulta (aumento de 30% por consulta adicional), hospitalização em unidades de diálise, hematologia, ginecologia ou cirurgia plástica (aumenta de 4 a 9 vezes a probabilidade de encaminhamento), necessidade de orientação e manejo com a equipe (duas vezes mais provável). Com base no modelo final (tabela 3), a probabilidade estimada de um paciente de

interconsulta ser encaminhado para o serviço de Terapia Ocupacional de saúde mental foi de 0,168 (16,8%), com sensibilidade de 80,6% e especificidade de 72,7%; a área sob a curva ROC foi 0,835 (figura 1).

No modelo de regressão logística, os coeficientes exponenciados são interpretados como razão de chances (*Odds ratio*). A chance de encaminhamento a terapia ocupacional consiste no quociente entre a probabilidade de um paciente apresentar encaminhamento e a probabilidade de não apresentar tal condição. De acordo com a tabela 3, verifica-se que foram significantes para o modelo as variáveis idade, ocupação e número de atendimentos realizados pelo interconsultor. Dessa forma, tem-se que a cada aumento de 1 ano na idade, a chance de encaminhamento à terapia ocupacional reduz-se em 3%, mantidas as demais características controladas caracterizando o encaminhamento de pacientes mais jovens. Com relação à ocupação, nota-se que os aposentados têm chance de encaminhamento de cerca de duas vezes a chance dos pacientes com demais ocupações. Observa-se ainda que a cada aumento de 1 atendimento na interconsulta psiquiátrica, a chance de encaminhamento à terapia ocupacional aumenta em 30%.

As solicitações para interconsulta psiquiátrica com o motivo apresentado de necessidade de apoio ou orientação à equipe apresentou uma chance de encaminhamento à terapia ocupacional de cerca de duas vezes a chance dos pacientes que não estiveram sob tal conduta.

Variáveis	Coefficiente	p	Razão de Chances	Intervalo de Confiança de 95% para Razão de chances
<b>Idade</b>	-0,03	< 0,001	0,97	[0,96 ; 0,99]
<b>Ocupação</b>				
Aposentado	0,72	0,041	2,06	[1,03 ; 4,11]
Demais (outras)	0,00	-	1,00	-
<b>Número de atendimentos realizados pelo interconsultor</b>	0,27	< 0,001	1,30	[1,22 ; 1,40]
<b>Enfermaria</b>				
Diálise (Ambulatório)	2,24	< 0,001	9,42	[3,47 ; 25,55]
Hematologia	2,20	< 0,001	9,06	[3,77 ; 21,80]
Diálise (Enfermaria)	2,09	0,036	8,06	[1,14 ; 56,97]
Cirurgia Plástica	1,70	0,020	5,46	[1,30 ; 22,92]
Ginecologia	1,39	0,018	4,01	[1,27 ; 12,70]
Demais (outras)	0,00	-	1,00	-
<b>Motivo da IC - Sintomas de psicose/Confusão mental</b>				
Sim	-1,04	0,016	0,35	[0,15 ; 0,82]
Não (outras)	0,00	-	1,00	-
<b>Motivo da IC - Agressividade</b>				
Sim	-2,15	0,044	0,12	[0,01 ; 0,94]
Não (outras)	0,00	-	1,00	-
<b>Condutas IC - Orientação à equipe</b>				
Sim	0,91	0,009	2,49	[1,25 ; 4,95]
Não (outras)	0,00	-	1,00	-
<b>Constante</b>	-2,48	< 0,001	0,08	

**Tabela 3.** Odds ratio para um paciente de interconsulta a ser encaminhado para o serviço de TO de saúde mental.

Fonte: Pesquisa de campo.

## 4 DISCUSSÃO

Os pacientes internados em hospital geral, atendidos por um serviço de interconsulta psiquiátrica e encaminhados para a Terapia Ocupacional em Saúde Mental, compreendiam

um subgrupo com características sociodemográficas e clínicas que contribuam para a predição das decisões de encaminhamento.

Mais especificamente, uma coorte de pacientes de interconsulta com características (variáveis preditoras) de ser mais jovem, aposentado por incapacidade, com número elevado de consultas, hospitalizados em clínicas cirúrgicas, de diálise, hematologia, cirurgia plástica e ginecologia e aqueles pacientes que apresentavam dificuldades em diferentes contextos, necessitando de mais manejo assistencial da equipe clínica.

Estes pacientes apresentaram dificuldades em lidar com a doença e demonstravam uma demanda latente por uma abordagem de intervenção da terapia ocupacional em saúde mental. De acordo com as indicações identificadas neste estudo, foi encontrado um perfil de paciente para encaminhamento específico para a terapia ocupacional em saúde mental no hospital geral, caracterizado por uma população com maior vulnerabilidade pessoal, mostrando uma série de comportamentos e atitudes em relação à doença e que foram suscetíveis a episódios de ruptura emocional<sup>1,12,13</sup>. Os comportamentos não adaptativos em relação à doença e à hospitalização não representam, necessariamente, sintomas psiquiátricos ou distúrbios emocionais, embora interfiram na autonomia e adaptação do paciente às rotinas hospitalares<sup>9, 10</sup>. Os comportamentos não adaptativos são mais disruptivos em jovens<sup>7,8</sup> o que possivelmente explica porque a chance de encaminhamento para a Terapia Ocupacional se reduz quanto mais idade tiver o paciente.

As concepções do psiquiatra interconsultor sobre o papel do terapeuta ocupacional em saúde mental foi refletida pelos motivos de encaminhamento para a intervenção sendo os motivos menos relatados pelos interconsultores, as dificuldades para gerenciar o paciente e os problemas familiares do paciente. Por outro lado, os pacientes foram encaminhados, essencialmente, com base em suas dificuldades relacionadas aos aspectos psicossociais da doença e hospitalização. Talvez por esta característica, quanto mais tempo um atendimento de interconsulta durasse, maior a chance do interconsultor psiquiatra ter encaminhado este paciente para a terapia ocupacional atender, pois foi detectado um aumento de 30% a cada atendimento de interconsulta a mais que era feito para um mesmo paciente, o que provavelmente acontecia nos casos mais complexos, com maiores dificuldades psicossociais.

A identificação de pacientes para intervenção de Terapia Ocupacional, combinada com os cuidados emocionais ou psicológicos, geralmente fornecidos ao paciente pelo psiquiatra na função de interconsultor, são consistentes com os princípios da medicina

psicossomática<sup>12</sup>. O processo de Terapia Ocupacional em saúde mental presta cuidados ao paciente clínico nos contextos de saúde física, social, emocional, espiritual e ambiental, mesmo em situações adversas, como as doenças ou a hospitalização<sup>7</sup>.

É desafiador identificar um paciente que precisa de uma abordagem para a saúde em contextos para intervenções de doenças complexas, como o caso de um hospital geral. Estudos sobre a adaptação ativa do paciente<sup>7</sup>, a resiliência<sup>7,8,9,14,15</sup> e o enfrentamento<sup>8,15</sup>, e a reação à doença e à hospitalização<sup>15</sup> são fundamentais para a interconsulta, a medicina psicossomática, a terapia ocupacional, a psicologia e vários campos da saúde e educação médica<sup>16</sup>.

## 5 CONCLUSÃO

A atual inexistência de sistematização de critérios de encaminhamento para procedimentos de Terapia Ocupacional em saúde mental, direcionado ao paciente clínico, e de organização e avaliação de serviços, estimulou a realização deste estudo descritivo no hospital geral. O estudo do conjunto de procedimentos desenvolvido pela Terapia Ocupacional em saúde mental e a interpretação de seus significados, pode servir de fonte para construir indicadores de processo e de efetividade dessas ações. Os encaminhamentos para o atendimento especializado em terapia ocupacional em saúde mental para o paciente clínico internado apontam para busca de um recurso de atenção à saúde (apoio no enfrentamento da doença e internação) no cuidado aos processos de diferentes formas de ruptura e seu reconhecimento exigindo uma capacitação especializada.

Quase um quinto dos pacientes em atendimento em interconsulta psiquiátrica (19,85%) foram encaminhados para a terapia ocupacional de saúde mental; eles integravam um subgrupo com características específicas que determinavam este encaminhamento: apresentaram dificuldades em lidar com a doença, maior vulnerabilidade pessoal e uma série de comportamentos e atitudes de preocupação e angústia em relação à sua doença ou hospitalização que os conduziria a situações de ruptura e estresse. Por essas características, a chance de encaminhamento de um paciente foi aumentada se ele estava hospitalizado em unidades de diálise, hematologia, ginecologia ou cirurgia plástica (400% a 900%), estava aposentado por incapacidade (200%), tinha necessidade de orientação e manejo com a equipe (200%) e estava em atendimento de interconsulta mais prolongado (30%), e se este paciente

era predominantemente jovem (cada ano a mais de idade reduziu em 30% a chance de encaminhamento). Em resumo, a probabilidade estimada de um paciente de interconsulta ser encaminhado para o serviço de Terapia Ocupacional de saúde mental foi de 16,8% com sensibilidade de 80,6% e especificidade de 72,7%.

Pacientes de interconsulta encaminhados para o atendimento de terapia ocupacional em saúde mental em hospital geral pode ser efetivo, com impacto no cuidado das condições desfavoráveis, bem como sobre as rupturas psicossociais decorrentes da gravidade do quadro clínico ou das condições da própria hospitalização. A identificação de condições de risco para intervenção de terapia ocupacional, pode ajudar o paciente com necessidade de autonomia e autocuidado a melhorar as estratégias de enfrentamento, melhorar a qualidade dos serviços prestados. Do ponto de vista clínico, a compreensão do papel do terapeuta ocupacional na saúde mental, como ferramenta adicional no atendimento ao paciente, contribui para as intervenções na interconsulta.

No entanto, a escassez de estudos sobre a identificação do paciente para encaminhamento para terapia ocupacional em saúde mental, é representada pela falta de diretrizes ou protocolos para a educação de especialistas ou profissionais, que se tornarão membros de equipes multidisciplinares e poderão usar critérios diferenciais para encaminhamento, auxiliando no entendimento dos guias e diretrizes práticas.

O fato de tratar-se de um estudo exploratório retrospectivo de pacientes referidos em um único serviço, pode ser considerado uma limitação do estudo. No entanto, este estudo descritivo é importante para a prática clínica de Terapia Ocupacional em saúde mental em contextos hospitalares, pois confirmou a especificidade de uma população-alvo. Maiores estudos são necessários para a ampla compreensão dos diferentes fatores envolvidos nesta análise. Desta forma, os fatores que contribuem para as decisões no encaminhamento para a terapia ocupacional podem ser considerados indicadores clínicos para a interconsulta e, por exemplo, um paciente que vive uma situação de ruptura psicossocial que é encaminhado para a terapia ocupacional pode ser comparado com outro paciente que vive semelhante situação, mas não encaminhado para a intervenção, para determinar qual abordagem resultaria em um melhor resultado.

## **Referências**

1. Levenson JL. **Psychosomatic medicine: future tasks and priorities for the new psychiatric subspecialty**. Rev Bras Psiquiatr. 2007;29(4):301-2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462007000400002>
2. Nogueira-Martins LA., Botega NJ. Rev Assoc Bras Psiquiatr & Rev Latinoam Psiquiatr. **Interconsulta Psiquiátrica no Brasil: desenvolvimentos recentes**. 1998 Out;20(3):105-11. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Luiz\\_Antonio\\_Martins/publication/235429717\\_INTERCONSULTA\\_PSIQUIATRICA\\_NO\\_BRASIL\\_DESENVOLVIMENTOS\\_RECENTES/links/0fcfd5118f63a9a3d0000000/INTERCONSULTA-PSIQUIATRICA-NO-BRASIL-DESENVOLVIMENTOS-RECENTES.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luiz_Antonio_Martins/publication/235429717_INTERCONSULTA_PSIQUIATRICA_NO_BRASIL_DESENVOLVIMENTOS_RECENTES/links/0fcfd5118f63a9a3d0000000/INTERCONSULTA-PSIQUIATRICA-NO-BRASIL-DESENVOLVIMENTOS-RECENTES.pdf)
3. Nogueira-Martins LA. **Interconsulta hoje**. In: Mello-Filho J, Burd M (orgs.) Psicossomática hoje. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
4. Botega NJ. **Reação à doença e à hospitalização**. In: Botega NJ (org.) Prática psiquiátrica no hospital geral: Interconsulta e Emergência. Porto Alegre (RS): Artmed; 2006.
5. De Albuquerque Citero V., de Araújo Andreoli PB., Nogueira-Martins LA., Andreoli SB. **New potential clinical indicators of consultation-liaison psychiatry's effectiveness in Brazilian general hospitals**. Psychosomatics. 2008 Jan-Feb;49(1):29-38.
6. Watanabe D., Watson L. **Psychiatric consultation-liaison: role of the occupational therapist**. In: Cottrell RPF (org) Proactive approaches in psychosocial occupational therapy. 1st ed. Thorofare (NJ): Slack; 2000.
7. Gomes MG., De Moraes LV., Osório Fde L., Cabrera CC., Bertuso-Pelá EC., De Carlo MM., et al. **Assessment of referrals to an OT consultation-liaison service: a retrospective and comparative study**. Scand J Occup Ther. 2012 Jan;19(1):84-91.
8. Tedesco S., Ceccato TL., Nori AM., Citero VA. **A terapia ocupacional para o doente clínico: ampliação do cuidado com a Saúde Mental**. In: De Marco MA (org.) A Face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2003.
9. Moraes LV. **A interconsulta de terapia ocupacional no hospital geral: um espaço para a saúde**. Rev CETO. 2001;6(6)9-13. Disponível em: <http://www.ceto.pro.br/revistas/06/artigo2.pdf>
10. Tedesco, S. **Ações de terapia ocupacional (TO) em saúde mental no contexto de um serviço de interconsulta psiquiátrica em hospital geral (HG)** [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina; 2013.
11. Siegel S. **Estatística não paramétrica para ciências do comportamento**. São Paulo (SP) McGraw-Hill; 1975.
12. Hosmer DW Jr., Lemeshow SA.. **Goodness of fit tests for the multiple logistic regression**. Communications in Statistics. A9: 1043-1069; 1980.

13. Furlanetto LM., von Ammon Cavanaugh S., Bueno JR., Creech SD., Powell LH. **Association between depressive symptoms and mortality in medical inpatients.** Psychosomatics. 2000 Sep-Oct;41(5):426-32.
14. Andreoli PB., Citero Vde A., Mari J de J. **A systematic review of studies of the cost-effectiveness of mental health consultation-liaison interventions in general hospitals.** Psychosomatics. 2003 Nov-Dec;44(6):499-507.
15. Citero Vde A., Nogueira-Martins LA., Lourenço MT., Andreoli SB. **Clinical and demographic profile of cancer patients in a consultation-liaison psychiatric service.** São Paulo Med J. 2003 May 5;121(3):111-6. Epub 2003 Aug 8.
16. Smaira SI. **Transtornos psiquiátricos e solicitações de interconsulta psiquiátrica em hospital geral: um estudo caso-controle** [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP; 1999.
17. Trevan-Hawke J. **Occupational Therapy in General Hospital Psychiatric Units.** In: ScottD, Katz N (eds). Occupational Therapy in Mental Health: principles in practice. London (UK): Taylor & Francis; 1988.

\* O manuscrito faz parte do estudo “Ações de terapia ocupacional (TO) em saúde mental no contexto de um serviço de interconsulta psiquiátrica em hospital geral (HG)” Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, para obtenção do Título de Doutor em Ciências. 2013. Não houve financiamento de órgão público ou privado e parte do manuscrito que consta de três artigos foi submetido e aprovado.

125

---

**Contribuição das autoras e autor:** Solange Aparecida Tedesco: Realizou a coleta e análise dos dados, redação final do texto. Luiz Antonio Nogueira-Martins: Coorientador do projeto de pesquisa, revisão final do texto. Vanessa de Albuquerque Citero: Orientadora do estudo, análise e revisão final do texto.

Submetido em: 24/09/2017

Aceito em: 16/01/2017

Publicado em: 31/01/2018