

ISSN 2595-0290

DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v4i1.892>

JCS HU-UFPI

Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário
da Universidade Federal do Piauí

v. 4, n. 1 (2021)

EDITORIAL

Mensagem do Superintendente
Paulo Márcio Sousa Nunes

5

Desafio editorial: a ciência, a assistência e o ensino caminhando juntos.
Carlos Eduardo Batista de Lima

6-7

ORIGINAL

Análise comparativa do registro cirúrgico de câncer de pâncreas durante os primeiros meses da pandemia de COVID-19 e o mesmo período dos últimos anos no estado do Piauí

8-13

Raimundo José Cunha Araújo Júnior, Ana Carolina Carcará Franco Sá Melo, Lucas Palha Dias Parente, Lucas Rodrigues Melo, Nádilah Gabriele Batista Vilela

Drenagem de tórax em pacientes com COVID-19

14-23

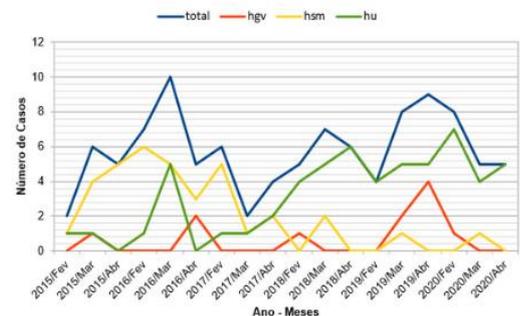
Luis Gustavo Cavalcante Reinaldo, Auriane de Sousa Alencar, Camila Botelho Campelo Leite, Ilana de Meneses Silva, Tarso Buaiz Pereira Martins, Maria de Fátima de Brito Coutinho Nogueira Lima, Virgínia Portela Cardoso

Perfil de consultorias em psiquiatria do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

40-55

Anderson Mendes Garcez, Adriano Carvalho Tupinambá Rodrigues

Figura 1. Variação acumulada mensal das séries de diagnósticos de neoplasia pancreática subdividida por estabelecimento hospitalar e valor total de 2015 a 2020. Piauí, 2020.



Fonte: DATASUS (2020).



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ



Hospital
Universitário
da UFPI

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

SUMÁRIO

JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - JCS HU-UFPI

EQUIPE EDITORIAL	2
AVALIADORES/REVISORES	3
EDITORIAL	5
MENSAGEM DO SUPERINTENDENTE	5
Paulo Márcio Sousa Nunes	
DESAFIO EDITORIAL: A CIÊNCIA, A ASSISTÊNCIA E O ENSINO CAMINHANDO JUNTOS.	6
Carlos Eduardo Batista de Lima	
ARTIGO ORIGINAL	8
ANÁLISE COMPARATIVA DO REGISTRO CIRÚRGICO DE CÂNCER DE PÂNCREAS DURANTE OS PRIMEIROS MESES DA PANDEMIA DE COVID-19 E O MESMO PERÍODO DOS ÚLTIMOS ANOS NO ESTADO DO PIAUÍ	8
Raimundo José Cunha Araújo Júnior, Ana Carolina Carcará Franco de Sá Melo, Lucas Palha Dias Parente, Lucas Rodrigues Melo, Nádilah Gabriele Batista Vilela.	
DRENAGEM DE TÓRAX EM PACIENTES COM COVID-19	14
Luís Gustavo Cavalcante Reinaldo, Auriane de Sousa Alencar, Camila Botelho Campelo Leite, Ilana de Meneses Silva, Tarso Buaiz Pereira Martins, Maria de Fátima de Brito Coutinho <i>Nogueira</i>	
PERFIL DE CONSULTORIAS EM PSIQUIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ	40
Anderson Mendes Garcez, Adriano Carvalho Tupinambá Rodrigues	

O Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário da UFPI está de cara nova, com um novo layout mais moderno e intuitivo de leitura agradável, e com um novo grupo de editores e revisores. A Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-UFPI espera contribuir cada vez mais para o desenvolvimento e disseminação do conhecimento científico, aproveitem a leitura. Acesse a página da nossa revista <https://periodicos.ufpi.br/index.php/rehu/index>

#periodicocientifico

#ciencia

#OJS3

EDITOR EXECUTIVO

Paulo Márcio Sousa Nunes
Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI - Brasil

EDITOR CHEFE

Carlos Eduardo Batista de Lima
Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI - Brasil

EDITORES ASSOCIADOS

Givaldo Victor Ribeiro do Nascimento
Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Estadual do Piauí, Brasil

Ione Maria Ribeiro Soares Lopes
Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI - Brasil

José Tibúrcio do Monte Neto
Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI - Brasil

Lia Cruz Vaz da Costa Damásio
Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

Victor Eulálio Sousa Campelo
Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

COMITÊ EDITORIAL

Mauricio Giraldi
Hospital Universitário da UFPI, Brasil
Marx Lincoln Lima de Barros Araújo
Hospital Universitário da UFPI, Brasil

Maria do Carmo de Carvalho e Martins
Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

André Luiz Pinho Sobral
Hospital Universitário da UFPI, Brasil
Ana Lúcia França Costa

Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

Anaide Rosa de Carvalho Nascimento Pinheiro
Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

Antônio de Deus Filho

Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

Clélia de Moura Fé Campos
Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

Fernando José Guedes da Silva Júnior
Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI –
Brasil

Glenda Maria Santos Moreira
Hospital Universitário da UFPI, Brasil
José Maria Correia Lima e Silva

Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil
Lauro Lourival Lopes Filho

Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil
Mayara Ladeira Coelho

Hospital Universitário da UFPI, Brasil
Mauricio Batista Paes Landim
Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI - Brasil

Maria das Graças Freire de Medeiros Carvalho
Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI - Brasil

Maria do Socorro Teixeira Moreira Almeida
Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI – Brasil

Maria Zélia Araújo Madeira
Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI - Brasil

Raimundo José Cunha Araújo Junior
Hospital Universitário da UFPI, Universidade
Federal do Piauí, Teresina, PI - Brasil

BIBLIOTECÁRIO

Marcelo Cunha de Andrade
Hospital Universitário da UFPI, Brasil

REVISÃO DE TEXTO

Ana Paula Soares do Nascimento, Pedagoga
Hospital Universitário da UFPI, Brasil

ESTATÍSTICO

Paulo Cesar dos Santos
Hospital Universitário da UFPI, Brasil

AVALIADORES/REVISORES

JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - JCS HU-UFPI

MEDICINA

Anaide Rosa De Carvalho Nascimento Pinheiro

André Luiz Pinho Sobral

Antônio De Deus Filho

Carlos Eduardo Batista De Lima

Djalma Ribeiro Costa

Ginivaldo Victor Ribeiro Do Nascimento

Glenda Maria Santos Moreira

João Gustavo Medeiros Lago Sotero

José Maria Correia Lima E Silva

Lauro Lourival Lopes Filho

Lilian Machado Vilarinho De Moraes

Luis Gustavo Cavalcante Reinaldo

Maria Do Socorro Teixeira Moreira Almeida

Mauri Brandão De Medeiros Junior

Mauricio Batista Paes Landim

Mauricio Giraldi

Marx Lincoln Lima de Barros Araújo

Newton Nunes de Lima Filho

Paulo Márcio Sousa Nunes

Raimundo José Cunha Araújo Junior

Wallace Rodrigues De Holanda Miranda

NUTRIÇÃO

Ana Lina Carvalho Cunha Sales

Ana Lúcia França Da Costa

Clélia De Moura Fé Campos

FARMÁCIA

Jeamile Lima Bezerra

Kelly Maria Rego Da Silva

Maria Das Graças Freire De Medeiros Carvalho

Mayara Ladeira Coêlho

Sabrina Maria Portela Carneiro

ENFERMAGEM

Augusto Cezar Antunes De Araújo Filho

Dandara Bendelaque

Guilherme Guarino De Moura Sá

Maria Zélia Araújo Madeira

Malvina Thaís Pacheco Rodrigues

Márcio Denis Medeiros Mascarenhas

Raylane Da Silva Machado

ODONTOLOGIA

Cacilda Castelo Branco Lima

Carlos Eduardo Mendonça Batista

Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura

Marcoeli Silva de Moura

Marina de Deus Moura de Lima

Renato da Costa Ribeiro

Simeí André Rodrigues da Costa Araújo Freire

Thais Cristina Araújo Moreira

FISIOTERAPIA

Luana Gabrielle De França Ferreira

Lais Sousa Santos de Almeida

Rayssilane Cardoso de Sousa

EDUCAÇÃO FÍSICA

Marcos Antônio Pereira dos Santos

Fabricio Eduardo Rossi

BIOLOGIA

Maria Auxiliadora Silva Oliveira

JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - JCS HU-UFPI

Volume 4, número 1, jan. – abr. 2021.

©2020 Jornal de Ciências da Saúde do Hospital
Universitário da Universidade Federal do Piauí
JCS HU-UFPI

Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-UFPI

Hospital Universitário da Universidade Federal
do Piauí

Campus Universitário Ministro Petrônio Portela,
SG 07 s/n - Ininga, CEP: 64049-550

Teresina, Piauí, Brasil.

Contato da Revista:

biblioteca.hupi@ebserh.gov.br

Site da Revista:

<https://periodicos.ufpi.br/index.php/rehu/index>



Este trabalho está licenciado sob
uma Licença Internacional Creative
Commons Atribuição 4.0

Qualquer parte desta publicação pode ser
reproduzida, desde que citada a fonte.



Indexadores e Diretórios



JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - JCS HU-UFPI

DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v4i1.894>**Paulo Márcio Sousa Nunes**

Atualmente ocupa o cargo de Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Professor de Cardiologia da UFPI e Presidente da Associação Médica Brasileira – Piauí (AMB-PI). Possui título de especialista em Clínica Médica (AMB-MEC 2001), Cardiologia Clínica (SBC 2004) e Cardiologia Intervencionista (SBHCI 2006). É médico cardiologista do Centro Avançado de Cardiologia Ltda, médico cardiologista intervencionista do Hospital de Terapia Intensiva e do Hospital Unimed- Teresina. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Cardiologia Clínica e Intervencionista. (Endereço para acessar o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2044421177618696>)

MENSAGEM DO SUPERINTENDENTE

É com a sensação de dever cumprido que apresentamos o novo volume do Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (JCS HU-UFPI), lançado em formato digital em 2018, com periodicidade quadrimestral.

Este periódico é um marco de importância para a comunidade acadêmica do HU-UFPI/EBSERH, assim como para todo o Piauí, tornando públicas as pesquisas desenvolvidas dentro e fora do hospital. Dessa forma, o JCS HU-UFPI atinge o objetivo de divulgação da produção acadêmica e aquisição de conhecimentos que possibilitam a construção de novas práticas, apoiadas em

tecnologias já existentes e exercitando a implementação de novas práticas, atendendo critérios de qualidade, exigidos para tais periódicos. Destacamos, ainda, a importância singular das produções científicas multidisciplinares durante a pandemia de Covid-19, que acomete a humanidade desde 2020, o que iniciou uma corrida por descoberta de terapêuticas eficazes na prevenção, tratamento e reabilitação da doença.

Parabenizo o corpo editorial do periódico e à Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-UFPI por todos os esforços empreendidos em prol de ofertar à comunidade acadêmica a difusão de material científico de qualidade na área da saúde, com base nos preceitos éticos e humanistas.

Como citar este artigo (Vancouver):

Nunes PMS. Mensagem do superintendente. [editorial]. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2021 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 4(1):5. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v4i1.894>

DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v4i1.841>

Carlos Eduardo Batista de Lima



Bacharel em Medicina pela Universidade de Pernambuco (1998) e formação com Residência Médica em Cardiologia Clínica com complementação especializada em Estimulação Cardíaca Artificial pelo Instituto do Coração (InCor-HCFMUSP). Gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - EBSEH (2021-atual). Professor Associado de Cardiologia da UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (UFPI, 2012-atual). Líder do Grupo de Pesquisa em Cardiologia da UFPI (diretório CNPq). Pesquisador colaborador da Unidade Clínica de Estimulação Cardíaca do InCor-HCFMUSP. Membro Especialista do Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial (DECA / SBCCV) com título de área de atuação pela AMB / SOBRAC. Título de Especialista em Arritmia Cardíaca Clínica (título de proficiência) pela Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC-SBC). Título

de Especialista em Cardiologia Clínica pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Fundador e Supervisor do Programa de Residência Médica de Cardiologia do Hospital Universitário da UFPI - EBSEH de 2013 a 2017. Chefe da UNIDADE CARDIOVASCULAR DO HU-UFPI / EBSEH em 2014. Chefe do Departamento de Clínica Geral da UFPI em 2015-2016. Doutor em Ciências pela UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP) na área de Cardiologia no Instituto do Coração - InCor - HCFMUSP. (Endereço para acessar este Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1095449536039774>)

DESAFIO EDITORIAL: A CIÊNCIA, A ASSISTÊNCIA E O ENSINO CAMINHANDO JUNTOS.

Prezados professores e membros da comunidade acadêmica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí,

É com muita satisfação que inicio essa missão de editoração da nossa revista científica do HU-UFPI. Nos últimos 5 anos fui editor-chefe da Revista Norte Nordeste de Cardiologia - RNNC onde enfrentamos grandes desafios, mas com muita dedicação e apoio dos colegas cardiologistas e membros da Sociedade Norte-Nordeste de

Cardiologia foi possível desenvolver o periódico mantendo o rigor científico necessário. Esse ciclo da RNNC finalizou e agora vamos colocar nosso empenho e experiência adquirida no Jornal de Ciências da Saúde (JCS-HU-UFPI) com o objetivo de incentivar maior participação da comunidade acadêmica UFPI e dos pesquisadores com vínculo ao HU-UFPI pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH.

Vamos seguindo o lema dessa nova gestão que tem como missão primordial a aproximação do “H do U”. É aproximar o Hospital Universitário da comunidade acadêmica UFPI. O periódico JCS-

HU/UFPI está de portas abertas para receber suas publicações.

Nos últimos anos, o HU-UFPI se tornou um dos principais hospitais assistenciais da nossa região com o foco em atendimento de média e alta complexidade. A nossa missão segue as diretrizes da EBSEH que é o de “Ensinar para melhorar o cuidar”. Dessa forma, o HU-UFPI atualmente tem estrutura para o desenvolvimento de pesquisa de elevado nível científico.

A Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí tem como objetivo principal estimular e equacionar as atividades assistenciais do HU-UFPI

com as atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão focados em promover adequada formação profissional aliada aos preceitos da ética e da humanização.

Vivemos um momento de muitas dificuldades devido à pandemia causada pelo coronavírus, mas juntos vamos vencer essa batalha. Estamos à disposição para qualquer suporte que seja necessário para o melhor desempenho das atividades acadêmicas no nosso hospital.

Como citar este artigo (*Vancouver*):

Lima CEB. Desafio editorial: a ciência, a assistência e o ensino caminhando juntos. [editorial]. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2021 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 4(1):6-7. Disponível em: DOI:

<https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v4i1.841>



DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v4i1.845>

ANÁLISE COMPARATIVA DO REGISTRO CIRÚRGICO DE CÂNCER DE PÂNCREAS DURANTE OS PRIMEIROS MESES DA PANDEMIA DE COVID-19 E O MESMO PERÍODO DOS ÚLTIMOS ANOS NO ESTADO DO PIAUÍ

COMPARATIVE ANALYSIS OF PANCREATIC CANCER SURGICAL RECORD DURING THE FIRST MONTHS OF COVID-19 PANDEMIC AND THE SAME PERIOD OF TIME OF THE LAST YEARS IN PIAUI STATE

Ana Carolina Carcará Franco de Sá Melo¹, Lucas Palha Dias Parente¹, Lucas Rodrigues Melo¹, Nádilah Gabriele Batista Vilela¹, Raimundo José Cunha Araújo Júnior².

¹ Discente de medicina da UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

² Professor de Cirurgia da Universidade Federal do Piauí. Piauí, Brasil. E-mail: rjuniorcirurgia@ufpi.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0172-0221>

RESUMO

Introdução: A neoplasia pancreática é uma das principais causas de mortes decorrentes de cânceres no mundo, No Brasil, representa cerca de 2% de todos os tipos de câncer diagnosticados e por 4% de todas as mortes provocadas pela doença. Durante a pandemia de Covid-19, com o isolamento social, o diagnóstico do câncer de pâncreas, pode ter encontrado um novo obstáculo. O objetivo desse estudo foi analisar comparativamente, o registro cirúrgico dessa neoplasia durante o período inicial da Pandemia e os meses equivalentes dos últimos 5 anos. **Metodologia:** Estudo epidemiológico com abordagem quantitativa do registro cirúrgico do Sistema Único de Saúde no diagnóstico de neoplasias malignas do pâncreas no estado do Piauí nos períodos dos meses de fevereiro a abril, de cada um dos anos de 2015 a 2020. **Resultado:** 104 diagnósticos notificados de neoplasias pancreáticas nos meses de fevereiro a abril de cada ano de 2015 a 2020. No Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, foram notificados 57 casos (54,8%), 36 casos (34,6%) pelo Hospital São Marcos e 11 casos (10,6%) no Hospital Getúlio Vargas. Em números absolutos, notou-se um aumento no número de diagnóstico de neoplasias pancreáticas nos meses de fevereiro e março dos anos de 2015, 2016, 2018 e 2019 e a redução no ano de 2020. **Conclusão:** A análise dos dados no espaço amostral estudado demonstrou uma diminuição do registro de diagnóstico de neoplasia maligna do pâncreas no período inicial da pandemia de Corona vírus no Piauí.

DESCRITORES: câncer de pâncreas; diagnóstico; pandemia; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Pancreatic neoplasia is one of the main causes of cancer deaths worldwide, in Brazil, it represents about 2% of all diagnosed cancers and 4% of all deaths caused by this disease. During the Covid-19 pandemic, due to social distancing, the diagnosis of pancreatic cancer may have encountered a new obstacle. The aim of this study was to make a comparative analysis of the surgical record of this neoplasm during the initial period of the Pandemic with the period of time of the last five years. **Methodology:** Epidemiological study with a quantitative approach of the surgical record of the state Unified Health System in the diagnosis of malignant neoplasms of the pancreas in the state of Piauí in the periods from February to April, from each of the years 2015 to 2020. **Results:** 104 diagnoses reported of pancreatic neoplasms in the annual period of February to April of each year from 2015 to 2020. At the University Hospital of the Federal University of Piauí, 57 cases (54.8%), 36 cases (34.6%) São Marcos hospital, and 11 cases (10.6%) at Getúlio Vargas Hospital. In absolute numbers, there was an increase in the number of diagnoses of pancreatic neoplasms in February and March of 2015, 2016, 2018, and 2019 and a reduction in 2020. **Conclusion:** Data analysis demonstrated a decrease in the surgical record of malignant neoplasm of the pancreas in the initial period of the Coronavirus pandemic in Teresina. **Keywords:** Pancreatic cancer; Diagnosis; Pandemic; Covid-19.

KEYWORDS: pancreatic neoplasm; diagnosis; pandemics; coronavirus.

Como citar este artigo (*Vancouver*):

Melo ACFS, Parente LPD, Melo LR, Vilela NGB, Araújo Júnior RJC. Análise comparativa do registro cirúrgico de câncer de pâncreas durante os primeiros meses da pandemia de COVID-19 e o mesmo período dos últimos anos no estado do Piauí. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2021 [acesso em: dia mês abreviado ano]; JCS HU-UFPI. Jan. - Abr. 2021; 4(1):8-13. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v4i1.845>



INTRODUÇÃO

A neoplasia maligna exócrina do pâncreas é uma das principais causas de mortes decorrentes de cânceres no mundo, responde por cerca de 250 mil mortes anuais, tendo projeções para alcançar a segunda posição no ranking de causas de morte por câncer em países desenvolvidos na próxima década. No Brasil, representa cerca de 2% de todos os tipos de câncer diagnosticados e por 4% de todas as mortes provocadas pela doença^{1,2}. 90% dos casos, é adenocarcinoma ductal pancreático. A porcentagem restante representa outros tipos histológicos, como carcinomas anaplásicos, correspondentes de 2 a 7 %, adenoescamosos e de células acinares, responsáveis por cerca de 4%. Sua maior incidência é encontrada em homens acima de 60 anos e da raça negra. Conforme a União Internacional para o Controle de Câncer (UICC), os casos de câncer de pâncreas aumentam com o avançar da idade²⁻⁴.

Sua alta letalidade é justificada pela difícil detecção, comportamento agressivo e retardo no diagnóstico, sendo esse realizado através de exames de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. O rastreamento do câncer de pâncreas não é recomendado, sabendo-se que 10 a 15% dos casos são decorrentes de fatores hereditários, e que os fatores de riscos não hereditários compreendem os hábitos de vida, como o tabagismo, obesidade, inatividade física, diabetes mellitus e pancreatite crônica não hereditária⁴.

Mediante a situação atual, na qual a sociedade se encontra lidando com a pandemia do novo corona vírus (SARS-CoV-2), uma doença respiratória de fácil transmissão e com repercussões de leves a graves no organismo, a principal solução adotada em grande parte dos países afetados, além das medidas de higiene, foi o isolamento social. Dessa forma o diagnóstico do câncer de pâncreas, que já era tardio, pode ter encontrado um novo obstáculo.

Esse trabalho pretende analisar os dados de registro do diagnóstico dessa neoplasia, em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico, e evidenciar se a situação do

isolamento social, efeito da pandemia, pode ter se tornado um fator dificultador na sua investigação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico com abordagem quantitativa sobre morbidade hospitalar do SUS realizados no diagnóstico de neoplasias malignas do pâncreas no estado do Piauí nos períodos dos meses de fevereiro a abril, de cada um dos anos de 2015 a 2020. A partir de registro de pacientes que foram submetidos a abordagem cirúrgica. Os dados foram a partir da Autorização Internação Hospitalar (AIH) aprovadas, por ano/mês de atendimento, segundo estabelecimento. Esses dados foram obtidos por meio do aplicativo informacional de pesquisas de dados TABNET desenvolvido pelo DATASUS — departamento de informática do Sistema Único de Saúde — disponível em <http://datasus1.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>. A partir dos números de registro obtidos traçou-se uma curva para mostrar se com a restrição no atendimento médico hospitalar ocorreu impacto sobre a curva de registro da neoplasia de pâncreas no período inicial da pandemia de Covid19 com os mesmos períodos dos meses dos anos anteriores.

Os estabelecimentos hospitalares nos quais se realizou procedimentos cirúrgicos no período revisado foram o Hospital Getúlio Vargas (HGV), Hospital São Marcos (HSM), Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Para a análise e apresentação dos dados utilizou-se números absolutos.

Tratando-se de uma pesquisa de análise de bibliografias e de coleta de dados, estes disponíveis a acesso público e irrestrito, a qual não envolve o estudo de seres humanos, o presente estudo não se enquadra nos termos para a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa — CEP.

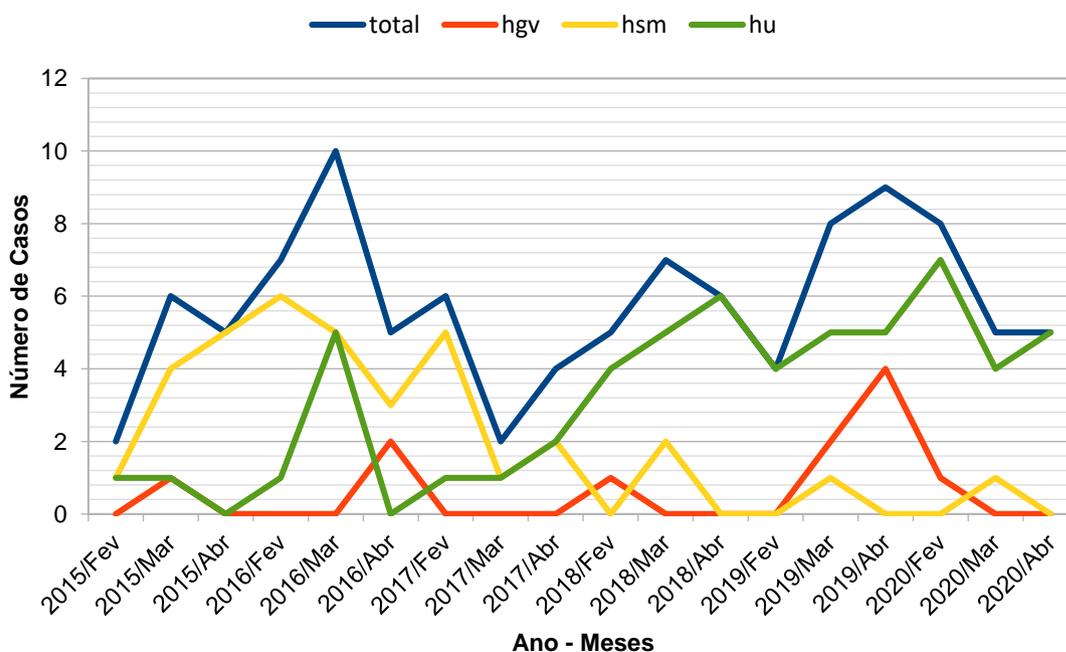
RESULTADOS

Obteve-se um total de 104 diagnósticos notificados de neoplasias pancreáticas nos meses de fevereiro a abril de 2015 a 2020. No Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), foram

notificados 57 casos (54,8%), 36 casos (34,6%) pelo Hospital São Marcos (HSM) e 11 casos (10,6%) no Hospital Getúlio Vargas (HGV). Em números absolutos, notou-se um aumento no número de diagnóstico de

neoplasias pancreáticas nos meses de fevereiro e março dos anos de 2015, 2016, 2018 e 2019 e a redução no ano de 2020 (Figura 1).

Figura 1. Variação acumulada mensal das séries de diagnósticos de neoplasia pancreática subdividida por estabelecimento hospitalar e valor total de 2015 a 2020. Piauí, 2020.



Fonte: DATASUS (2020).

Analisando a Figura 1, percebe-se uma diferença do número de notificações entre os três hospitais de referência analisados, como também uma redução importante dos números de casos notificados pelo HSM e o aumento de notificações no HU. Observou-se uma correlação positiva com os números de notificações absolutas e os números do HU, e do HSM, nos meses de fevereiro e março dos anos de 2015, 2016, 2018 e 2019. Como também, uma correlação positiva com a redução dos números absolutos e os dados do HU e HSM, nos meses de fevereiro a abril dos anos de 2017 e 2020. Os dados do HGV não se correlacionaram com o aumento ou diminuição relativa dos dados nesses meses supracitados.

DISCUSSÃO

A pandemia de doença respiratória aguda associada ao COVID-19 (SARS-CoV-2), proporciona, de acordo com o presente estudo, um impacto, mesmo que pequeno, na realização de diagnósticos de novos casos de neoplasias malignas pancreáticas, bem como na condução de casos já diagnosticados. Isso pode decorrer, em grande parte, pelo medo dos pacientes de se contaminarem pelo vírus ao sair de casa para o ambiente hospitalar, pela redução da capacidade de atendimento de hospitais, com vários profissionais da saúde doentes, além de

recomendações dos próprios médicos em adiar consultas, cirurgias e exames de rotina⁵.

A escolha do DATASUS como fonte de coleta de dados e informações tem como principal vantagem o baixo custo e a capacidade de se poderem usar amostras maiores. Por se tratar de um banco de dados de domínio público, retrata dados epidemiológicos com grande diversidade metodológica, permitindo que modificações ao longo do estudo possam ser implementadas, disponibilizando, assim, para qualquer profissional da saúde ou estudante amostras de dados estatísticos em saúde⁶.

O uso de dados secundários pode apresentar limitações no conjunto de dados disponíveis, comprometendo a qualidade das informações. Uma limitação do pesquisador no uso do DATASUS é a falta de controle em relação aos erros decorrentes de registros ou de digitações, podendo acarretar resultados tendenciosos. Ademais, é importante conhecer a estrutura da plataforma para que seja feita uma leitura de dados de forma correta e para que sejam feitas as identificações das variáveis de interesse⁶.

Não existe um consenso sobre quando se deve iniciar a investigação, mas que existe uma leve tendência de se recomendar seu início por volta dos 50 anos de idade⁷. É importante ressaltar que essa neoplasia tem prevalência em torno dos 70 anos³. Com isso, nota-se que a idade avançada seria um dos critérios para levar o paciente a uma vigilância. No entanto, no contexto de pandemia, essa população se enquadra dentro do grupo de risco para o novo Corona vírus, sendo recomendados a eles o isolamento social. Logo, essa estratégia de contenção para esse grupo pode ter contribuído na queda do número de diagnósticos para a neoplasia no presente estudo.

Em estudos realizados sobre os métodos diagnósticos para neoplasia pancreática, destaca-se a dificuldade de um diagnóstico precoce, uma vez que essa doença não apresenta sintomas nos seus estágios iniciais. Dessa forma, o diagnóstico é feito depois da apresentação de sintomas inespecíficos e confirmado por exames de imagens como tomografia computadorizada (TC) e

ultrassom (US), ou pela pesquisa de CA-19.9, expressado por células tumorais³.

Dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) e da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) mostram que, em decorrência da pandemia, houve redução de até 90% dos exames que deveriam ser realizados em hospitais. Estima-se que entre 11 de março e 11 de maio de 2020, pelo menos 50 mil brasileiros deixaram de ser diagnosticados com câncer por falta de exames, segundo órgãos. Durante esse período extraordinário, a comunidade oncológica enfrenta desafios sem precedentes. A mudança de hábitos em função do isolamento social corrobora no aumento da ansiedade e do medo de contaminação. Dessa forma, pode-se afetar o processo de tomada de decisão em relação a exames de rotina e consultas diante de sintomas apresentados, como também a recusa de procedimentos e a recusa cirúrgica, interferindo no processo terapêutico. Portanto, esse cenário, pode ter contribuído para diminuição dos casos diagnosticados de câncer de pâncreas no período de 2020, como é apontado no presente estudo⁸. Os resultados que o presente estudo diz respeito apenas aos registros a partir de registro feitos em pacientes que foram submetidos a tratamento cirúrgico. Considerando que a maioria dos casos no momento do diagnóstico clínico ou por imagem, irão apresentar estádios avançados, não havendo mais indicação de cirurgia de ressecção, é provável que aqui esteja como que a “ponta do “iceberg”” e possa haver um impacto ainda maior nos casos que se espera incidir nesse período do ano estudado. A de se considerar que a amostra avaliada é exclusiva dos pacientes tratados no SUS, não estando aqui os pacientes da rede suplementar de saúde.

CONCLUSÃO

A análise dos dados no espaço amostral estudado demonstra uma diminuição do registro de diagnóstico de neoplasia maligna do pâncreas submetidos à cirurgia no período do ano estudado durante a pandemia de Corona vírus

REFERÊNCIAS

1. Fonseca AA, Rêgo MAV. Tendência da mortalidade por câncer de pâncreas em Salvador-Brasil, 1980 a 2012. *Rev. Bras. Cancerol.* 2019;62(1):9-16.
2. Rockenbach BF, *et al.* Adenocarcinoma de pâncreas. *Acta méd. (Porto Alegre)*, 47-53, 2018.
3. Bassan, AF, *et al.* Câncer da cabeça de pâncreas. *Acta méd. (Porto Alegre)*, 2017; [7]-[7].
4. Instituto Nacional De Câncer. Câncer de pâncreas. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pancreas>.
5. Schmidt B, *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia de novo corona vírus. *Estudos de Psicologia*; 2020;37: e200063.
6. Abrahão MTF. Métodos de extração de coortes em bases de dados assistenciais para estudos da doença cardiovascular. 2016. Tese apresentada à faculdade de medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências; 2016.
7. Soldan M. Rastreamento do câncer de pâncreas. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias* 2017;44(2):109-11.
8. Vanni G, *et al.* Breast cancer and COVID-19: The effect of fear on patients decision-making process. *In Vivo*, 2020;34(3):1651-59.
9. Ardengh JC, Coelho N, Osvaldt AB. Câncer do pâncreas em fase inicial: é possível identificá-lo através dos instrumentos científicos e propedêuticos atualmente disponíveis? *Arquivos de Gastroenterologia*, 2008;45(2):169-77.
10. Barbosa IR, *et al.* Tendências das taxas de mortalidade pelas dez principais causas de óbitos por câncer no Brasil 1996-2012. *Revista Ciência Plural*, 2016;2(1):3-16.
11. Espindola LMD, *et al.* Sobrevida em dois anos de pacientes acometidos por câncer de pâncreas e os fatores associados; 2013
12. Zeni LB, *et al.* Morbimortalidade do tratamento cirúrgico dos tumores do pâncreas. ABCD. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 2014;27(4):275-9.
13. TABNET – DATASUS. Ministério da Saúde (BR). Disponível em: <http://datasus1.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>.

Fontes de financiamento: Não

Conflito de interesse: Não

Aceito: 13/04/2021

Publicação: 04/05/2021

Endereço para correspondência: Raimundo José Cunha Araújo Júnior. Professor de Cirurgia da Universidade Federal do Piauí. Piauí, Brasil. E-mail: rjuniorcirurgia@ufpi.edu.br

DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v4i1.844>

DRENAGEM DE TÓRAX EM PACIENTES COM COVID-19

DRAINAGE OF THE THORAX IN PATIENTS WITH COVID-19

Luis Gustavo Cavalcante Reinaldo¹, Auriane de Sousa Alencar², Camila Botelho Campelo Leite², Ilana de Meneses Silva², Tarso Buaiz Pereira Martins², Maria de Fátima de Brito Coutinho Nogueira Lima², Virgínia Portela Cardoso².

¹Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí; Cirurgião geral do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil; email: lgreinaldo@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4592-9353>

²Residente de cirurgia geral do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. email: aurianealencar@hotmail.com / ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6426-9357>

²Residente de cirurgia geral do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. email: kmilinhabcl@hotmail.com / ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8537-9456>

²Residente de cirurgia geral do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. email: ilana.meneses@hotmail.com / ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1690-5683>

²Residente de cirurgia geral do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. email: tarsobuaiz@gmail.com / ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9579-1287>

²Residente de cirurgia geral do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0056-6085>

²Residente de cirurgia geral do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7432-1032>

RESUMO

Objetivos: descrever a experiência e os resultados da equipe cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU UFPI) na realização de drenagem torácica na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) COVID. Métodos: estudo retrospectivo que analisou os prontuários dos pacientes submetidos a drenagem torácica no período de abril a agosto de 2020. Durante esse período, 13 pacientes com exames positivos para COVID-19 foram submetidos ao procedimento. Variáveis estudadas: idade, gênero, indicação da drenagem de tórax, uso ou não de ventilação mecânica, resposta a drenagem (expansibilidade pulmonar ou não) e desfecho (alta da UTI ou óbito). A drenagem de tórax foi realizada sempre por um residente de cirurgia geral, sob orientação de um cirurgião geral. Resultados: idade média dos pacientes foi de 67.7 anos, sendo que 9 (69.2%) eram do sexo masculino. A indicação mais frequente foi pneumotórax espontâneo com 9 (69.2%) casos, pneumotórax secundário em 2 (15.4%) e derrame pleural em 2 (15.4%). Estavam em uso de ventilação mecânica 11 (84.6%) pacientes. Melhoria do padrão respiratório e da expansibilidade pulmonar, culminando com retirada do dreno, ocorreu em 8 (61.5%) enfermos. Não houve complicações e mortalidade relacionada diretamente ao procedimento. Tais pacientes tiveram como desfecho óbito em 10 (76.9%) e alta da UTI em 3 (23.1%) dos casos.

Conclusão: concluímos que a drenagem de tórax, quando realizada com base em protocolos, é segura e eficaz para o tratamento de complicações pulmonares do Covid-19, como pneumotórax e derrame pleural.

DESCRITORES: Coronavírus; Drenagem Torácica; Pneumotórax; Respiração artificial; Hospital Universitário.

ABSTRACT

Objectives: to describe the experience and the results of the surgical team of the University Hospital of the Federal University of Piauí (HU-UFPI), performing chest drainage in the COVID Intensive Care Unit (COVID-ICU). Methods: Retrospective study with analysis of medical records of patients who underwent chest drainage between April and August 2020. During this period, 13 patients who tested positive for COVID-19 underwent the procedure. Studied variables: age, gender, indications for chest drainage, use or not of mechanical ventilation, outcome (discharge of ICU or death). Chest drainage was always performed by a general surgery resident under the guidance of a general surgeon. Results: Mean age of patients was 67.7 years old, with 9 (69.2%) being male. The most frequent indication was spontaneous pneumothorax 9 (69.2%) of the cases, secondary pneumothorax 2 (15.38%) and pleural effusion 2 (15.38%). 2 (84.6%) of patients were on mechanical ventilation. Improvement of breathing patterns and lung expansibility occurred in 8 (61.5%) of cases. There were no complications or mortality related to the procedure. Patient's outcomes were death 10 (76.9%) and discharge from the UTI in 3 (23.1%) of the cases. Conclusion: We have concluded that chest drainage, when performed based on the protocols, is safe and efficient for the treatment of pulmonary complications of COVID-19, such as pneumothorax and pleural effusion.

KEYWORDS: Coronavirus; Chest Drainage; Pneumothorax; Artificial respiration; University Hospital.

Como citar este artigo (*Vancouver*):

Reinaldo LGC, Alencar AS, Leite CBC, Silva IM, Martins TBP, Lima MFBCN, Cardoso VP. Drenagem de tórax em pacientes com COVID-19. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2021 [acesso em: dia mês abreviado ano]; JCS HU-UFPI. Jan. - Abr. 2021; 4(1):14-23. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v4i1.844>



INTRODUÇÃO

Estamos diante de uma ameaça global à saúde representada pelo novo coronavírus (COVID-19), que está estruturalmente relacionado ao vírus que causa a síndrome respiratória aguda¹. Ele surgiu em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan e se espalhou rapidamente pela China². Os casos logo chegaram a outros países e em janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde declarou que essa doença constitui uma emergência de saúde pública de preocupação internacional³.

As características típicas da COVID-19 na tomografia de tórax é opacidade em vidro fosco multilobular bilateral com uma distribuição periférica ou posterior, aparente na zona lateral externa do pulmão⁴.

A incidência de pneumotórax espontâneo é de 8/100.000 e é mais frequente no homem (6:1)⁵. Com a evolução da ventilação mecânica e dos cuidados relacionados à terapia intensiva percebeu-se aumento dos casos de pneumotórax iatrogênico⁵.

A drenagem pleural consiste na introdução de um dreno através da parede torácica na cavidade pleural, possui baixos índices de complicações quando executada por profissional capacitado, utilizando a técnica correta e com antisepsia adequada⁶. Tem como objetivo remover coleção de líquido ou ar alojado na cavidade pleural possibilitando a reexpansão pulmonar e o restabelecimento ou manutenção da pressão negativa (-8 cm H₂O na inspiração e -2 cm H₂O na expiração) do espaço pleural^{7,8}.

Esse estudo tem por objetivo descrever a experiência e os resultados da equipe cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU UFPI) na realização de drenagem torácica na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) COVID.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal observacional com coleta de dados retrospectivo, realizada na UTI COVID do Hospital Universitário do Piauí, serviço que atende totalmente pelo Sistema Único de Saúde. O estudo foi desenvolvido no período de abril a agosto de 2020. A população do estudo compreendeu pacientes internados na UTI com diagnóstico de COVID-19 que realizou drenagem de tórax e compreendeu 13 pacientes.

Foram critérios de inclusão da amostra: ter idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico de COVID-19 e ter realizado drenagem torácica. Foi critério de exclusão apresentar dados ausentes em prontuário referentes à realização da drenagem de tórax que prejudicasse as análises. A amostragem foi não probabilística, foi do tipo por conveniência, e buscou incluir todos os pacientes que atendiam aos critérios de elegibilidade para o estudo no período informado.

A coleta de dados foi realizada em fontes de informações intra-hospitalares e base de dados própria da equipe de cirurgia geral para identificação dos pacientes que atendiam aos critérios do estudo, através do preenchimento de formulário, previamente elaborado pelos pesquisadores contendo as variáveis do estudo. Pacientes que se encontravam em acompanhamento atual no serviço foram captados durante a consulta médica de retorno, foram informados sobre os objetivos do estudo e convidados a participar da pesquisa. Aqueles que não estavam em acompanhamento foram localizados por meio de contato telefônico para explicação dos objetivos da pesquisa e o termo de consentimento foi levado ao endereço do participante para obtenção de sua assinatura, se residente em Teresina, ou enviado por correios, se residente em outro município. Todos os custos de transporte e envio foram de responsabilidade exclusiva dos pesquisadores. Após obtenção do consentimento, foi realizada uma nova busca em prontuário físico para coleta dos dados demográficos e clínicos.

Analisamos os dados relativos à idade, gênero, indicação da drenagem de tórax (pneumotórax espontâneo ou iatrogênico, pneumotórax que estão em ventilação mecânica, empiema ou derrame pleural parapneumônico, hemotórax, quilotórax, derrames pleurais de doenças sistêmicas, neoplásico), uso ou não de ventilação mecânica, resposta clínica pós drenagem (reexpansão pulmonar com retirada do dreno ou não expansão) e desfecho (alta da UTI ou óbito). A drenagem de tórax foi realizada sempre por um residente de cirurgia geral, sob orientação de um cirurgião geral.

Os dados foram submetidos a processo de digitação, utilizando-se planilha do aplicativo Microsoft Excel, versão 2019, onde foi gerado a tabela do estudo.

A técnica utilizada foi a padronizada no serviço por protocolo específico para drenagem de tórax em paciente com COVID-19. O paciente era posicionado em

decúbito dorsal com braço ipsilateral abduzido, o residente e cirurgião realizavam paramentação completa (touca cirúrgica, máscara N95, protetor facial, capotes impermeáveis e estéreis, duas luvas estéreis, propés), antissepsia e colocação de campos estéreis, anestesia do espaço intercostal com lidocaína a 2%, incisão da pele de 2 cm a 3 cm com lâmina de bisturi (Figura 1), divulsão dos planos sempre pela borda superior da costela até saída de ar ou líquido, exploração digital para posicionamento intratorácico, realização de demarcação do dreno (5 polpas digitais após o último orifício com algodão 2.0), introdução do dreno clampeado no tórax com o auxílio de uma pinça Kelly forte (anterior/cranialmente para pneumotórax e posterior/cranialmente para hemotórax e empiema) até o limite marcado, fixação do dreno à pele com sutura em “U”, usando fio prolene 0 em “bailarina” ancorando em nó duplo a cada passada, ocluindo completamente a incisão ao redor do dreno com sutura simples na pele.

Figura 1. Figura 1. Incisão da pele no local adequado para a drenagem torácica.

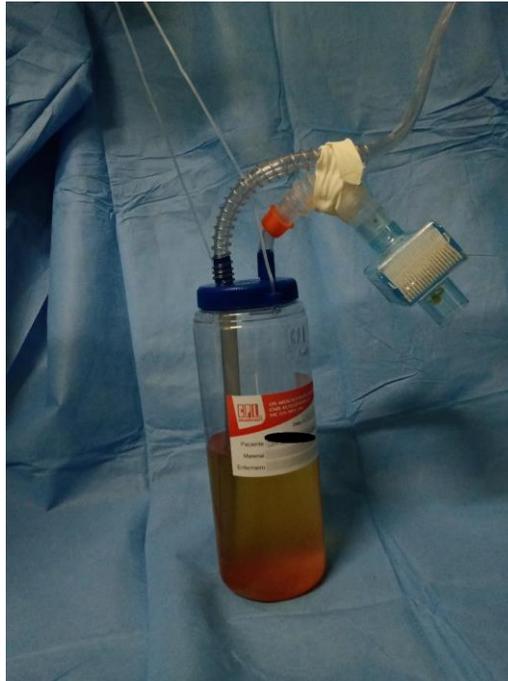


Fonte: Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU UFPI), 2020.

Após oclusão completa, conectava-se o dreno a sistema fechado e filtro High Efficiency Particulate Arrestance (HEPA) acoplado no orifício do suspiro (Figura 2). Retirava-se o clampeamento, observando a oscilação e funcionamento do sistema de drenagem a fim de

identificar fuga aérea. Por fim, realizava-se curativo oclusivo e solicitava-se Raio-X de tórax de controle. A reexpansão pulmonar era acompanhada por Raio-X de tórax diário.

Figura 2. Posicionamento do filtro High Efficiency Particule Arrestance (HEPA).



Fonte: Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU UFPI), 2020.

Os cuidados em relação ao paciente que teve hemitórax drenado foram avaliação diária pela equipe médica e de enfermagem, troca de curativo diária, registro diário dos parâmetros: volume drenado em 24 horas, aspecto do líquido, oscilação da coluna de água, fuga aérea e raio x de tórax.

Foram seguidas as normatizações éticas nacionais e internacionais para pesquisas com seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU UFPI, sob parecer n.º 4.548.837/2021. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, e foi apresentado o termo de compromisso de utilização de dados. No caso dos pacientes que foram a óbito, o termo foi assinado pelo familiar mais próximo.

RESULTADOS

A idade média dos pacientes foi de 67.7 anos, sendo que 9 (69,2%) eram do gênero masculino e 4 (30.8%) do gênero feminino. A indicação mais frequente foi pneumotórax espontâneo com 9 (69.2%) dos casos, pneumotórax secundário 2 (15.4%) em consequência de punção de veia central e derrame pleural em 2 (15.4%) (Tabela 1).

Uso de ventilação mecânica em 11 (84.6%) no momento da drenagem. Melhoria do padrão respiratório e da expansibilidade pulmonar após a drenagem, culminando na retirada do dreno, ocorreu em 8 (61.5%) pacientes. Não houve complicações imediatas e diretas relacionadas ao procedimento de drenagem de tórax. Tais pacientes tiveram como desfecho óbito em 10 (76.9%) e alta da UTI Covid em 3 (23.1%) dos casos (Tabela 1).

Tabela 1. Gênero, indicação de drenagem, presença ou não de ventilação mecânica, expansão com retirada do dreno e desfecho.

Variável	Número (%)
Gênero	
Masculino	9 (69.2)
Feminino	4 (30.8)
Indicação	
Pneumotórax espontâneo	9 (69.2)
Pneumotórax secundário	2 (15.4)
Derrame pleural	2 (15.4)
Estava em ventilação mecânica durante drenagem	
Sim	11 (84.6)
Não	2 (15.4)
Expansão pulmonar pós drenagem com retirada do dreno	
Sim	8 (61.5)
Não	5 (38.5)
Desfecho	
Alta da UTI	3 (23,1)
Óbito	10 (76,9)

DISCUSSÃO

A drenagem de tórax é um procedimento médico amplamente realizado na enfermagem e leitos de UTI. Tendo em vista, que tal procedimento está relacionado à difusão de aerossóis, é fundamental que sejam seguidas diretrizes de proteção pelos profissionais de saúde em especial pelo cirurgião. O principal mecanismo para prevenção da disseminação de partículas é o filtro HEPA que é projetado para conter 99,97% das impurezas do ar, e consegue filtrar partículas de até 0,3 micrômetros⁹. Por isso, seu uso é um importante aliado na prevenção da disseminação de aerossóis¹².

As complicações imediatas mais comuns na drenagem são: posicionamento inadequado do dreno deixando-o não funcionando e sangramento, que pode ocorrer decorrente de lacerações vasculares. Tais complicações podem ser evitadas com a realização da técnica adequada^{9,10,11}. Não se observou nesse estudo complicações imediatas após drenagem.

O dreno de maior utilização em drenagem pleural é o tubular, e a localização preferencial é o 5° espaço intercostal na linha axilar média. Deve ser conectado ao sistema de selo d'água, em caso de pneumotórax ocorre borbulhamento do ar no líquido do frasco de drenagem, representando a saída de ar da cavidade pleural¹³.

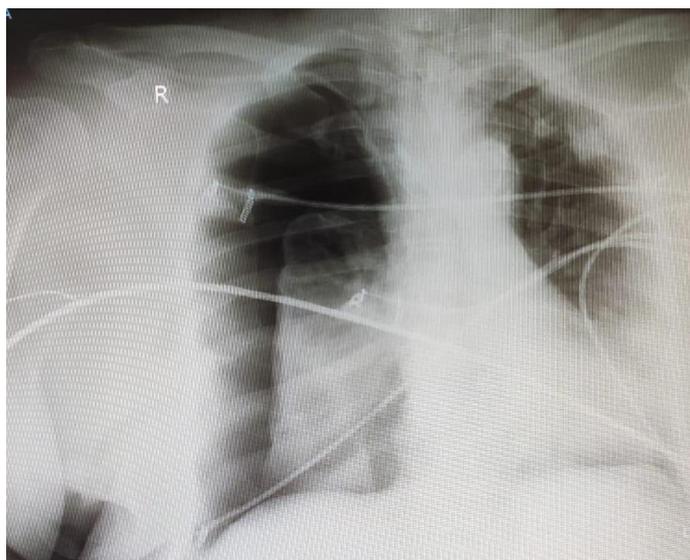
No nosso estudo a realização de drenagem torácica foi predominante no sexo masculino como evidenciado na literatura, e teve como faixa etária característica, pacientes acima de 65 anos, que são considerados grupo de risco devido alterações sofridas pelo sistema imunológico à medida que ocorre o envelhecimento¹⁴.

A ventilação mecânica (VM) é muito utilizada em UTI, tem por objetivo otimizar a troca gasosa à medida que mantém a ventilação alveolar e a administração de oxigênio. O tempo prolongado de exposição e a utilização de altos valores de suporte ventilatório mecânico podem lesar estruturas pulmonares já deficientes, sendo a lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica a complicação mais grave¹². Nos pacientes com diagnóstico de COVID-19, devido a utilização de altas pressões, podem evoluir para pneumotórax. Foi observado no estudo que a maioria dos pacientes drenados estavam em uso de

ventilação mecânica, o que está de acordo com a literatura, visto que a utilização de altas pressões durante a VM pode levar a ruptura de bolhas, levando o extravasamento de ar para o espaço pleural¹².

O pneumotórax pode ser classificado em adquirido ou espontâneo. Na forma adquirida pode ser consequência de punções de veias centrais, biópsias transtorácicas, toracocenteses e trauma. A forma espontânea ocorre com o rompimento de bolhas subpleurais. O diagnóstico é baseado na história, exame físico e imagem. No exame físico observa-se diminuição do murmúrio vesicular, diminuição da expansibilidade torácica com aumento do hemitórax acometido e timpanismo à percussão. A radiografia de tórax confirma o diagnóstico na maioria dos casos (Figura 3), através de uma faixa de ar entre a parede torácica e a pleura visceral, em casos de dúvida pode ser necessária a realização de tomografia que pode mostrar pequenos volumes de ar na cavidade pleural¹⁵.

Figura 3. Pneumotórax em paciente da UTI covid.

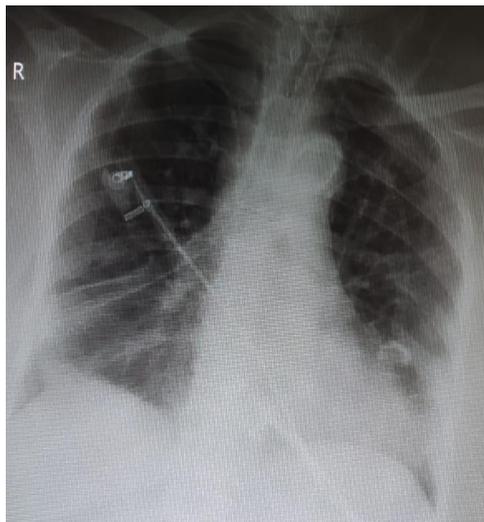


Fonte: Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU UFPI), 2020.

Os pacientes submetidos a drenagem torácica foram acompanhados diariamente pela equipe médica e de enfermagem com a finalidade de garantir a adequada expansão pulmonar, funcionamento correto do dreno e monitorização de fístula aérea e volume drenado, bem como do aspecto do líquido. Esse seguimento está relacionado ao exame clínico e realização de radiografia simples de tórax diária até a resolução e retirada do dreno (Figura 4). Os critérios de retirada utilizados foram: drenagem inferior a 100ml/24h, líquido seroso, ausência de bolhas de ar,

melhoria do padrão respiratório e da total expansibilidade pulmonar¹¹. A maioria dos pacientes responderam bem a drenagem de tórax, houve reexpansão pulmonar comprovada por Raio-X de controle e a retirada do dreno ocorreu entre três a quatro dias pós drenagem. Dos oito pacientes que responderam a drenagem, ao ponto de se poder retirar o dreno, sete tiveram pneumotórax e um derrame pleural. Porém, apenas três pacientes receberam alta da UTI COVID, todos estavam entre os que tiveram êxito na drenagem ao ponto de se retirar o dreno de tórax.

Figura 4. Radiografia de tórax após drenagem de pneumotórax,



Fonte: Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU UFPI).

A drenagem pleural é um procedimento considerado simples, mas que deve ser realizado com zelo. É fundamental que todas as medidas de segurança sejam tomadas, principalmente no caso de paciente COVID-19 pelo risco de transmissão do vírus devido à presença de aerossóis. Portanto, faz-se necessário o planejamento prévio de todos os materiais a serem utilizados, a demarcação do espaço intercostal, o uso de equipamentos de proteção individual de forma correta, bem como a desparamentação, e o treinamento prévio

da utilização do filtro HEPA e da correta clipagem do dreno antes da conexão.

CONCLUSÃO

Concluimos que a principal indicação de drenagem de tórax na UTI COVID foi pneumotórax. A expansão pulmonar com a retirada do dreno ocorreu na maioria dos casos, porém, a minoria dos pacientes recebeu alta da UTI. A drenagem de tórax, quando realizado com base em protocolos, é segura e eficaz para o tratamento de complicações pulmonares do COVID-19, como pneumotórax e derrame pleural.

REFERÊNCIAS

1. Fauci AS, Lane HC, Redfield RR. Covid-19 - navigating the uncharted. *New England Journal of Medicine*. 2020; 382(13): 1268.
2. Organização Mundial de Saúde. Declaração sobre a segunda reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário internacional (2005) sobre o surto de novo coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. 2020 [Acessado em 25 ago 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812
3. Cai J, Jin Xu, Daojiong L, Zhi Y, Lei X, Zhenghai Q, et al. A Case Series of children with 2019 novel coronavirus infection: clinical and epidemiological features. *Clinical Infectious Diseases*. 2020; 71(6): 1547–1551.
4. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020; 395(10223): 507-513.
5. Beyruti R, Villiger LEO, Campos JRM, Silva RA, Fernandez A, Jatene FB. A válvula de Heimlich no tratamento do pneumotórax. *J. bras. pneumol*. 2002; 28(3): 115-119.
6. Mendes CA, Hirano ES. Fatores preditores de complicações da drenagem de tórax em pacientes vítimas de trauma. *Rev. Col. Bras. Cir.*. 2018; 45(2): 1543.
7. Nishida G, Donegá SB, Colferai DR, Santos TGO, Peralta BCO. Cuidados com o sistema de drenagem torácica em adultos internados no Hospital Universitário Regional de Maringá, Estado do Paraná, Brasil. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2011; 33(2): 173-179.
8. Cipriano FG, Dessote LU. Drenagem pleural. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2011; 44(1): 70-78.
9. Bragança, RD. PROCEM – Procedimentos médicos na emergência. 3. ed. Belo Horizonte: CUREM; 2019.
10. Silva AC, et al. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm*. 2016; 21: 01-09.
11. Andrade Filho LO, Campos JRMD, Haddad R. Pneumotórax. *Jornal brasileiro de pneumologia*. 2006; 32: S212-216.
12. De Avila EC, De Oliveira MVB. Modelo de segurança para realização de drenagem torácica na pandemia pela COVID-19. *Rev. Col. Bras. Cir*. 2020; 47: e20202568.
13. Perfeito JAJ. Punção e drenagem pleural. *Diag Trat*. 1998; 3(3): 45-52.
14. Costa FA, Silva AS, Oliveira CBS, Costa LCS, Paixão MES, Celestino MNS, et al. COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa. *Brazilian Journal of Development*. 2020; 6(7): 49811-49824.
15. Jerre G, Silva TJ, Beraldo MA, Gastaldi A, Kondo C, Leme F, et al. Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica. *J. bras. pneumol*. 2007; 33(Suppl 2): 142-150.

Fontes de financiamento: Não

Conflito de interesse: Não

Aceito: 21/09/2020

Publicação: 17/05/2021

Endereço para correspondência: Luis Gustavo
Cavalcante Reinaldo

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4592-9353>

Email: Lgreinaldo@yahoo.com.br

Telefone: (086) 3232 4451 / (86) 98885 9435

Campus I Campus Universitário Ministro Petrônio

Portela, SG 07 s/n - Ininga, Teresina - PI, 64049-550

DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v4i1.848>

PERFIL DE CONSULTORIAS EM PSIQUIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

PROFILE OF PSYCHIATRY CONSULTATION AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF PIAUÍ

Anderson Mendes Garcez¹, Adriano Carvalho Tupinambá Rodrigues²

¹ Médico Residente do Programa de Residência Médica em Psiquiatria da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: andersongar6@gmail.com.

² Médico Psiquiatra da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Preceptor da Residência Médica em Psiquiatria, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: actrodrigues@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A psiquiatria de ligação atende às demandas de saúde mental a pacientes em enfermarias gerais. **OBJETIVOS:** traçar o perfil das consultorias em psiquiatria no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). **METODOLOGIA:** estudo observacional, transversal, descritivo, com coleta de dados retrospectiva. Foram avaliadas consultorias solicitadas entre março de 2018 e fevereiro de 2019. Dados sociodemográficos, epidemiológicos, clínicos e relacionados às características do processo de consultoria foram coletados em prontuários. Foi testada associação entre diagnóstico psiquiátrico e as demais variáveis. **RESULTADOS:** Amostra de 141 pacientes, sendo 50,4% homens; idade média geral foi de 49,50±16,90 anos; 54,6% procedentes de Teresina e 39,7% solteiros. O tempo de médio de internação foi 31,87±22,75 dias; alta foi o desfecho para a maioria (85,8%). A clínica médica foi principal especialidade solicitante (20,6%) e 33,3% tinham neoplasias. O tempo médio até a solicitação da consultoria foi de 10,32±11,36 dias e 68,8% das solicitações foram respondidas em até um dia. Sintomas depressivos motivaram 30,5% das solicitações. Transtornos de humor foram os diagnósticos psiquiátricos mais frequentes (28,4%). As recomendações mais citadas nas respostas foram: prescrição de antidepressivos em 51,8%; suporte psicológico em 31%; suspensão de benzodiazepínicos em 9,9%. Houve associação entre diagnóstico psiquiátrico, sexo ($p=0,001$), razão de solicitação ($p<0,001$), encaminhamento ao ambulatório ($p=0,017$); recomendação de suporte psicológico($p=0,011$), investigação de causas orgânicas($p=0,046$), vigilância por risco suicida ($0,017$) e prescrição de antidepressivos ($p<0,001$). **CONCLUSÃO:** O perfil das consultorias foi análogo ao encontrado na literatura brasileira e internacional sobre pareceres psiquiátricos em hospital geral e poderá ser útil para planejamento de outros trabalhos sobre o assunto e intervenções no serviço estudado.

DESCRITORES: interconsulta; hospital geral; transtornos mentais; saúde mental.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Liaison psychiatry addresses the mental health issues of patients in non-psychiatric wards. **OBJECTIVES:** to characterize psychiatric consultations performed at the University Hospital of the Federal University of Piauí (HU-UFPI). **METHODOLOGY:** this is an observational, cross-sectional, descriptive study, with retrospective data collection. Population: patients evaluated in consultations in one year. Sociodemographic, epidemiological, clinical and data related to the characteristics of the consulting process were collected from medical records. Association between psychiatric diagnosis and other variables studied was tested. **RESULTS:** The sample comprised 141 patients, 50.4% men; the general mean age was 49.50 ± 16.90 years; 54.6% of the patients were from Teresina; 39.7% were single. Mean hospital stay was 31.87 ± 22.75 days; 85.8% were discharged; 33.3% with diagnosis of câncer. Internal medicine was the main requesting specialty (20.6%). Mean request time was 10.32 ± 11.36 days; 68.8% of requests were answered within 1 day. Depressive symptoms motivated 30.5% of the requests. Mood disorders were the most frequent psychiatric diagnoses (28.4%). The most frequent recommendations were: prescription of antidepressants in 51.8%; psychological support in 31%; benzodiazepine suspension in 9.9%. There was an association between psychiatric diagnosis, sex ($p = 0.001$), motive of request ($p < 0.001$), referral to outpatients psychiatric treatment ($p = 0.017$); psychological support ($p = 0.011$), investigation of organic causes ($p = 0.046$), suicide risk surveillance (0.017), prescription of antidepressants ($p < 0.001$). **CONCLUSION:** The consultancy profile in this sample was similar to that described in the literature on psychiatric consultations in general hospitals and may be useful for planning other studies on the subject and interventions in the service studied.

KEYWORDS: consultation; general hospital; mental disorders; mental health.

Como citar este artigo (Vancouver):

Garcez AM, Rodrigues ACT. Preditores de endometriose em mulheres atendidas em um Hospital Universitário. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2021 [acesso em: dia mês abreviado ano]; JCS HU-UFPI. Jan. - Abr. 2021; 4(1): 40-55. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v4i1.848>



INTRODUÇÃO

Em sua evolução a psiquiatria incorporou conceitos e práticas de diversas ciências além da medicina e desenvolveu, desta forma, características e processos particulares que a diferem das demais especialidades médicas. Tal separação também ocorria de forma física, com o psiquiatra desenvolvendo suas atividades em instituições isoladas e específicas, como hospitais psiquiátricos¹.

No entanto, desde o fim da Segunda Guerra Mundial o movimento de aproximação da psiquiatria a hospitais gerais tomou força, notadamente na América do Norte. Esta tendência chegou ao Brasil da década de 1950, inicialmente na Bahia, porém tornou-se mais intensa apenas a partir da década de 1980¹.

Uma das facetas desta aproximação deu origem à chamada psiquiatria de consultoria e ligação, responsável por prestar atenção psiquiátrica a pacientes internados em enfermarias de outras especialidades, com o objetivo de atender demandas de saúde mental^{2,3}.

Deve-se ressaltar que no contexto brasileiro a prestação de consultoria psiquiátrica em hospitais gerais está longe do ideal, particularmente em serviços não vinculados ao ensino. A interconsulta não é prevista pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nem por vários convênios, o que a leva a ser ignorada, ocorrendo mais frequentemente devido ao entusiasmo e abnegação de alguns psiquiatras. Além disso, a temática carece de estudos, inclusive os destinados a investigação de perfil dos serviços de consultoria em psiquiatria^{4,5}.

Desta forma, o presente trabalho objetivou traçar um perfil das consultorias em psiquiatria realizadas no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), identificando aspectos sociodemográficos e epidemiológicos, características do processo de consultoria, diagnósticos psiquiátricos emitidos e recomendações sugeridas nas respostas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo observacional, transversal, descritivo, com coleta de dados retrospectiva. A população do estudo foi composta pelos pacientes internados nas enfermarias do HU-UFPI e que foram avaliados em consultoria de psiquiatria entre primeiro de março de 2018 e 28 de fevereiro de 2019.

Foram incluídos na pesquisa pacientes avaliados em consultorias de psiquiatria no período de estudo, totalizando 183 avaliações. Foram excluídas 12 (6,6%) solicitações não avaliadas em tempo hábil e, portanto, não realizadas em razão de morte ou alta do paciente. Além disso, foram desconsideradas 30 (16,3%) consultorias repetidas para o mesmo paciente na mesma internação, em caráter de reavaliação. Por conseguinte, a amostra final foi constituída por 141 avaliações.

A coleta de dados foi realizada por meio do acesso ao prontuário eletrônico e preenchimento de formulário semiestruturado, com as seguintes variáveis: sexo; idade; procedência; tempo entre admissão e solicitação de consultoria; tempo entre a solicitação e a resposta da consultoria; especialidade solicitante; tempo de permanência na internação; desfecho; diagnóstico clínico da internação de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10(6); hipótese diagnóstica psiquiátrica de acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 5ª Edição – DSM V(7); razão de solicitação da consultoria; recomendações não medicamentosas (como encaminhamento ao ambulatório; suporte psicológico; investigação de causas orgânicas; vigilância por risco suicida, solicitação de acompanhante, entre outros), e medicações prescritas e suspensas, agrupadas por classe.

Os dados foram organizados em planilhas do Excel® e, posteriormente, exportados para o programa SPSS (for Windows® versão 15.0) para análise estatística. Os resultados foram apresentados por meio de frequências absolutas e relativas percentuais, assim como por meio das estatísticas descritivas: média, desvio padrão e

mediana. Para verificação do pressuposto de normalidade foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov e observou-se que as variáveis quantitativas (tempo de internação e tempo entre admissão e solicitação) não apresentavam distribuição normal ($p < 0,001$).

Para variáveis tempo de permanência na internação e tempo entre a admissão e a solicitação de consultoria foi feita comparação entre as especialidades solicitantes, diagnóstico psiquiátrico e desfecho, por meio do teste de Kruskal Wallis. Na análise bivariada, as associações entre as variáveis independentes e os diagnósticos psiquiátricos foram realizadas por meio do teste exato de Fisher. Para todos os testes aplicados foi adotado o nível de significância de 5%.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, sob CAAE 08080819.1.0000.8050, número do parecer 3.923.890.

RESULTADOS

Dos pacientes estudados 50,4% eram do sexo masculino, a idade média geral foi de $49,50 \pm 16,90$ anos. A faixa etária mais frequente foi de 20 a 59 anos (70,2%). A maioria dos pacientes avaliados era procedente de Teresina (54,6%) e 39,7% eram solteiros (TABELA 01).

Tabela 01- Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico de pacientes avaliados em consultoria de Psiquiatria do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Teresina (PI)-2021. N =141

(continua)

	N(%)	Média±Dp
FAIXA ETÁRIA (ANOS)		49,50±16,90
≤ 19	4(2,8)	
20 -59	99(70,2)	
≥60	38(27,0)	
SEXO		
Masculino	71(50,4)	
Feminino	70(49,6)	
PROCEDÊNCIA		
Capital	77(54,6)	
Interior	58(41,1)	
Outro estado	6(4,3)	
ESTADO CIVIL		
Casado	44(31,2)	
Solteiro 56	(39,7)	
Separado	13(9,2)	
Viúvo	9(6,4)	
União estável	19(13,5)	
TEMPO DE PERMANÊNCIA NA INTERNAÇÃO (EM DIAS)		31,87±22,75
DESFECHO		
Alta	121(85,8)	
Óbito	19(13,5)	
Transferência	1(0,7)	

Tabela 01- Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico de pacientes avaliados em consultoria de Psiquiatria do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Teresina (PI)-2021. N =141

(conclusão)

	N(%)	Média±Dp
DIAGNÓSTICO CLÍNICO DA INTERNAÇÃO (CID 10)		
Neoplasias	47(33,3)	
Doenças do aparelho digestivo	27(19,1)	
Doenças do aparelho circulatório	22(15,6)	
Doenças do aparelho osteomuscular e do tecido conjuntivo	14(9,9)	
Outros diagnósticos	31(22,4)	
ESPECIALIDADE SOLICITANTE		
Clínica Médica	29(20,6)	
Oncologia	19(13,5)	
Gastroenterologia	19(13,5)	
Cirurgia Geral e especialidades	15(10,6)	
Reumatologia	13(9,2)	
Cardiologia	10(7,1)	
Outras Especialidades	36 (25,5)	

Fonte: Autor

A média de permanência na internação foi $31,87 \pm 22,75$ dias. O desfecho mais frequente foi a alta, que ocorreu em 85,8% dos casos.

As neoplasias (33,3%) foram os diagnósticos clínicos mais frequentes, seguidas pelas doenças do aparelho digestivo (19,1%) e doenças do aparelho circulatório (15,6%). Dentre as especialidades solicitantes a mais recorrente foi a clínica médica (20,6%), seguida pela oncologia (13,5%) e gastroenterologia (13,5%) (TABELA 1).

A média de tempo entre a admissão e a solicitação de avaliação foi de $10,32 \pm 11,36$ dias. Mais de metade das solicitações de consultoria foi respondida no dia seguinte à solicitação (55,3%). No tocante às razões para solicitação de avaliação, destacam-se sintomas depressivos (30,5%), presença de diagnóstico psiquiátrico prévio (21,3%), agitação/agressividade (16,3%) e sintomas ansiosos (12,8%). Os diagnósticos psiquiátricos mais frequentes foram os transtornos de humor (28,4%), os relativos a trauma e estressores (19,1%), os de ansiedade (12,8%) e os neurocognitivos (12,1%) (TABELA 02).

Tabela 02- Características do processo de consultoria e diagnósticos psiquiátricos de pacientes avaliados em consultoria de Psiquiatria do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Teresina (PI)-2021. N=141

	N(%)	Média ± Dp
TEMPO ENTRE A ADMISSÃO E SOLICITAÇÃO (EM DIAS)		10,32±11,36
TEMPO ENTRE SOLICITAÇÃO E RESPOSTA		
No dia seguinte	78(55,3)	
No mesmo dia	19(13,5)	
Em 2 dias	19(13,5)	
Em 3 dias ou mais	25(17,7)	
RAZÃO DA SOLICITAÇÃO		
Sintomas depressivos	43(30,5)	
Diagnóstico psiquiátrico prévio	30(21,3)	
Agitação/agressividade	23(16,3)	
Sintomas ansiosos	18(12,8)	
Uso/abuso de substâncias psicoativas	5(3,5)	
Sintomas físicos inexplicáveis	8(5,7)	
Pensamentos/tentativa de suicídio	8(5,7)	
Sintomas psicóticos	2(1,4)	
Outros	4(2,8)	
DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO		
Transtornos de humor	40(28,4)	
Transtornos relacionados a trauma e estressores	27(19,1)	
Transtornos de ansiedade	18(12,8)	
Transtornos neurocognitivos	17(12,1)	
Esquizofrenia, outros transtornos psicóticos	6(4,3)	
Transtornos do neurodesenvolvimento	7(5,0)	
Transtornos relacionados a uso de substâncias	7(5,0)	
Outros diagnósticos	12(8,5)	
Sem diagnóstico	7(5,0)	

Fonte: Autor

Em 51,1% das respostas na avaliação foi feita alguma recomendação não medicamentosa, sendo a mais frequente o suporte psicológico, que apareceu em 31% das solicitações. Para 78,0% dos pacientes avaliados foi

prescrita alguma medicação, e as classes de medicações mais prescritas foram os antidepressivos (em 51,8% das avaliações), seguidos por benzodiazepínicos (22%) e antipsicóticos (21,3%). Em 13,5% das consultorias foi

orientada a suspensão de alguma medicação, sendo a classe de benzodiazepínicos que apareceu mais frequentemente entre as orientações de suspensão (em 9,9% das avaliações), seguidos pelos antipsicóticos (4,3%) (TABELA 03).

Tabela 03- Recomendações não medicamentosas, prescrição e suspensão de medicamentos de consultorias em psiquiatria do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Teresina (PI)-2021. N=141

	Sim	Não
	N(%)	N(%)
INTERVENÇÕES NÃO MEDICAMENTOSAS	72(51,1)	69(49,9)
Encaminhar ao ambulatório na alta	14(9,9)	127(90,1)
Suporte psicológico	44(31,2)	97(68,8)
Investigação de causas orgânicas	11(7,8)	130(92,2)
Vigilância por risco suicida	9(6,4)	132(93,6)
Solicitação de acompanhante	6(4,3)	135(95,7)
Outros	2(1,4)	139(98,6)
PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS	110(78)	31(21,0)
Antidepressivo	73(51,8)	68(48,2)
Benzodiazepínico	31(22,0)	110(78,0)
Antipsicótico	30(21,3)	111(78,7)
Estabilizadores de humor	7(5,0)	134(95,0)
Outros	4(2,8)	137(97,2)
SUSPENSÃO DE MEDICAMENTOS	19(13,5)	122(89,5)
Antidepressivo	5(3,5)	136(96,5)
Benzodiazepínico	14(9,9)	127(90,1)
Antipsicótico	6(4,3)	135(95,7)
Estabilizadores de humor	0(0,0)	141(100,0)
Outros	1(0,7)	140(99,3)

Fonte: Autor

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as diferentes especialidades solicitantes em relação ao tempo de internação e ao tempo entre admissão e solicitação, mostrando que apresentam comportamento semelhante. Da mesma forma, não houve diferença significativa nessas variáveis quanto aos desfechos possíveis e diagnósticos psiquiátricos.

Na comparação entre os diagnósticos psiquiátricos e as variáveis observadas, houve uma associação estatisticamente significativa ($p=0,001$) com o sexo. No sexo masculino predominaram os transtornos relacionados a trauma e estressores (21,1%), seguidos por transtornos de humor e neurocognitivos (16,9%, cada), já no sexo feminino predominaram transtornos

de humor (em 40% das pacientes avaliadas) e os transtornos de ansiedade (18,6%) (TABELA 04).

Também ocorreu associação entre razão de solicitação e diagnóstico psiquiátrico ($p < 0,001$). Entre os pacientes avaliados devido a sintomas depressivos, predominaram os diagnósticos de transtornos de humor (41,9 %) e relacionados a trauma e estressores (37,2%). Já para aqueles com sintomas ansiosos os diagnósticos mais frequentes foram os transtornos de ansiedade (61,1%) e os relacionados a trauma e estressores (27,8%). Nos avaliados por apresentarem diagnóstico psiquiátrico prévio, a categoria de transtornos de humor (36,7%) se destacou, assim como os transtornos do neurodesenvolvimento (20%). Naqueles atendidos devido a agitação/agressividade, a maioria dos pacientes se encaixou na categoria de transtornos neurocognitivos (52,2%), seguidos pelos transtornos de humor (17,4%). A maioria dos pacientes avaliados devido a pensamentos ou tentativas de suicídio recebeu diagnóstico de transtornos de humor (80%) (TABELA 04).

Além disso, ocorreu associação estatisticamente significativa entre diagnósticos psiquiátricos e recomendações de intervenções não medicamentosas, a saber: encaminhamento ao ambulatório na alta ($p = 0,017$), suporte psicológico ($p = 0,011$), investigação de causas orgânicas ($p = 0,046$) e vigilância por risco de suicídio (0,017). Para aqueles casos em que foi sugerido o encaminhamento ao ambulatório na alta, os transtornos de ansiedade foram os diagnósticos mais frequentes (42,9%). Quando foi recomendado suporte psicológico predominaram os diagnósticos de transtorno de humor (38,6%). Àqueles em que foi orientada a investigação de causa orgânica, a categoria de transtornos neurocognitivos (36,4%) teve maior incidência. Finalmente, para aqueles a quem a vigilância por risco de suicídio foi sugerida, predominaram os transtornos de humor (88,9%) (TABELA 04).

Houve associação significativa ($p < 0,001$) entre diagnóstico psiquiátrico e prescrição de antidepressivos. Para os pacientes aos quais foi prescrita esta classe de medicamentos, os diagnósticos psiquiátricos mais frequentes foram os transtornos de humor (50,7%) e transtornos relacionados a traumas e estressores (21,9%). Similarmente, houve associação significativa ($p = 0,006$) entre diagnóstico psiquiátrico e

prescrição de benzodiazepínicos, com predomínio do diagnóstico de transtornos de humor (35,5%) e de transtornos ansioso (29%) (TABELA 04).

Ocorreu associação estatisticamente significativa entre diagnóstico psiquiátrico e a prescrição de estabilizadores de humor ($p = 0,02$). A maioria dos pacientes que receberam a orientação de prescrever esta classe se encaixaram na categoria de outros diagnósticos (57,1%). Além disso, verificou-se associação entre a categoria outras classes de medicação e diagnósticos psiquiátricos, metade dos pacientes que receberam prescrição de medicação desta categoria teve diagnóstico de transtornos relacionados ao uso de substâncias (TABELA 04)

Tabela 04- Associação do diagnóstico psiquiátrico e as variáveis sociais e clínicas de pacientes psiquiátricos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Teresina (PI)-2021.N=141

(continua)

	DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO									P-valor
	Transtornos Neuro-cognitivos	Transtornos de humor	Esquizofrenia, outros transtornos psicóticos	Transtornos relacionados a trauma e estressores	Transtornos de ansiedade	Transtornos do neurodesenvolvimento	Transtorno relacionados a uso de substâncias	Outros diagnósticos	Sem diagnóstico	
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
Sexo										
Masculino	12(16,9)	12(16,9)	5(7,0)	15(21,1)	5(7,0)	7(9,9)	6(8,5)	5(7,0)	4(5,6)	<0,001
Feminino	5(7,1)	28(40,0)	1(1,4)	12(17,1)	13(18,6)	0(0,0)	1(1,4)	7(10,0)	3(4,3)	
Razão da solicitação										<0,001
Sintomas	2(4,7)	18(41,9)	0(0,0)	16(37,2)	3(7,0)	1(2,3)	0(0,0)	1(2,3)	2(4,7)	
Sintomas depressivos	0(0,0)	2(11,1)	0(0,0)	5(27,8)	11(61,1)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	
Uso/abuso de substâncias ansiosas psicoativas	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	4(80,0)	1(20,0)	0(0,0)	
Agitação/agressividade	12(52,2)	1(4,3)	4(17,4)	2(8,7)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,3)	2(8,7)	1(4,3)	
Sintomas físicos	0(0,0)	2(25,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(12,5)	0(0,0)	0(0,0)	4(50,0)	1(12,5)	
Presença de diagnósticos inexplicáveis psiquiátrico prévio	2(6,7)	11(36,7)	2(6,7)	1(3,3)	2(6,7)	6(20,0)	2(6,7)	3(10,0)	1(3,3)	
Pensamentos/tentativa de suicídio	0(0,0)	6(75,0)	0(0,0)	1(12,5)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(12,5)	
Sintomas ativa de suicídio	1(50,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(50,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	
Outros psicóticos	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(50,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(25,0)	1(25,0)	

Tabela 04- Associação do diagnóstico psiquiátrico e as variáveis sociais e clínicas de pacientes psiquiátricos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Teresina (PI)-2021.N=141

Recomendações de intervenções não medicamentosas										(continuação)
	Esquizofrenia, Transtornos	Transtornos	Transtornos	Transtornos	Transtornos	Transtornos	Transtornos	Transtornos	Transtornos	P-valor
	Transtornos Neuro-cognitivos	Transtornos de humor	outros transtornos psicóticos	relacionados a trauma e estressores	Transtornos de ansiedade	do neurodesenvolvimento	relacionados a uso de substâncias	Outros diagnósticos	Sem diagnóstico	
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
Encaminhar ao ambulatório na alta										0,017
Não	17(13,4)	37(29,1)	6(4,7)	26(20,5)	12(9,4)	5(3,9)	7(5,5)	11(8,7)	6(4,7)	
Sim	0(0,0)	3(21,4)	0(0,0)	1(7,1)	6(42,9)	2(14,3)	0(0,0)	1(7,1)	1(7,1)	
Suporte psicológico										0,011
Não	17(17,5)	23(23,7)	5(5,2)	14(14,4)	10(10,3)	6(6,2)	6(6,2)	10(10,3)	6(6,2)	
Sim	0(0,0)	17(38,6)	1(2,3)	13(29,5)	8(18,2)	1(2,3)	1(2,3)	2(4,5)	1(2,3)	
Investigação de causas orgânicas										0,046
Não	13(10,0)	38(29,2)	4(3,1)	27(20,8)	17(13,1)	7(5,4)	6(4,6)	11(8,5)	7(5,4)	
Sim	4(36,4)	2(18,2)	2(18,2)	0(0,0)	1(9,1)	0(0,0)	1(9,1)	1(9,1)	0(0,0)	
Vigilância por risco suicida										0,017
Não	17(12,9)	32(24,2)	6(4,5)	27(20,5)	18(13,6)	7(5,3)	7(5,3)	11(8,3)	7(5,3)	
Sim	0(0,0)	8(88,9)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(11,1)	0(0,0)	

Tabela 04- Associação do diagnóstico psiquiátrico e as variáveis sociais e clínicas de pacientes psiquiátricos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Teresina (PI)-2021.N=141

(conclusão)

Recomendações medicamentosas										
	Transtornos Neuro- N(%)	Transtornos N(%)	Esquizofrenia, outros psicóticos N(%)	Transtornos relacionados a estressores N(%)	Transtornos N(%)	Transtornos do envolvimento N(%)	Transtornos relacionados a substâncias N(%)	Outros N(%)	Sem N(%)	
Antidepressivo										<0,001
Não	16(23,5)	3(4,4)	6(8,8)	11(16,2)	5(7,4)	7(10,3)	6(8,8)	8(11,8)	6(8,8)	
Sim	1(1,4)	37(50,7)	0(0,0)	16(21,9)	13(17,8)	0(0,0)	1(1,4)	4(5,5)	1(1,4)	
Antipsicótico										0,006
Não	17(15,5)	29(26,4)	6(5,5)	24(21,8)	9(8,2)	7(6,4)	4(3,6)	9(8,2)	5(4,5)	
Sim	0(0,0)	11(35,5)	0(0,0)	3(9,7)	9(29,0)	0(0,0)	3(9,7)	3(9,7)	2(6,5)	
Estabilizadores de humor										0,105
Não	9(8,1)	31(27,9)	4(3,6)	23(20,7)	14(12,6)	5(4,5)	7(6,3)	11(9,9)	7(6,3)	
Sim	8(26,7)	9(30,0)	2(6,7)	4(13,3)	4(13,3)	2(6,7)	0(0,0)	1(3,3)	0(0,0)	
Outros										0,002
Não	16(41,9)	39(29,1)	6(4,5)	27(20,1)	17(12,7)	7(5,2)	7(5,2)	8(6,0)	7(5,2)	
Sim	1(14,3)	1(14,3)	0(0,0)	0(0,0)	1(14,3)	0(0,0)	0(0,0)	4(57,1)	0(0,0)	

DISCUSSÃO

Outros estudos sobre consultoria em psiquiatria em hospitais gerais mostraram distribuição entre os sexos semelhantes à encontrada neste trabalho⁸⁻¹¹. Apesar disso, uma metanálise publicada recentemente sobre o tema mostrou predominância de mulheres, contrariando os achados do presente estudo¹².

Do ponto de vista etário, tanto a média de idade (49,50±16,90 anos) quanto a faixa etária preponderante (entre 20 e 60 anos) foram semelhantes a outros estudos na área também realizados em hospitais terciários, tanto no Brasil, quanto no exterior^{13, 14}.

A média de permanência na internação variou bastante entre os diversos estudos sobre pareceres psiquiátricos em hospital geral, mostrando a influência de fatores complexos, como as características da população atendida e do próprio serviço estudado (15,16). Alguns estudos brasileiros e internacionais apresentaram médias de tempo de permanência próximas à do presente estudo (31,87±22,75 dias)^{13, 14, 17}. A média de tempo entre a admissão e solicitação foi semelhante a outros estudos (10,32±11,36 dias)^{13,14}. A maior parte das solicitações de consultoria foi respondida até o dia seguinte à solicitação (68,8%), de forma análoga à de outros artigos na literatura^{18,19}.

Quanto aos diagnósticos clínicos da internação, alguns estudos sobre psiquiatria de consultoria e ligação no contexto de hospital geral também mostraram predominância de neoplasias^{9, 20}. No entanto, os dados da literatura são variados, com outros trabalhos em hospital geral sugerindo preponderância de diferentes diagnósticos (doenças endocrinometabólicas, gastrointestinais, entre outras)^{13, 21, 18}.

Como o câncer é comumente associado com risco de vida, o impacto psicológico em pacientes que recebem este diagnóstico é grande e costuma motivar solicitação de avaliação psiquiátrica em pacientes internados⁸. No caso do hospital em estudo existe uma enfermagem específica para pacientes oncológicos e isto pode ser um dos principais motivos da elevada frequência deste diagnóstico entre os pacientes avaliados.

De forma similar ao encontrado em outros estudos sobre o assunto, a especialidade que mais realizou solicitações foi a clínica médica^{13, 22, 12}. Uma maior receptividade dos médicos clínicos à presença de interconsultores, bem como familiaridade com pacientes psiquiátricos podem explicar, em parte, este achado²³. Outros estudos sobre a razão de solicitação de pareceres à psiquiatria em hospitais gerais também destacaram a presença de sintomas psiquiátricos como motivadores de pedidos de avaliação^{9, 21, 22}. Naqueles estudos que fizeram descrição dos tipos de sintomas psiquiátricos citados na solicitação também foram frequentemente citadas alterações de humor ou sintomas depressivos^{11, 6, 24}. Da mesma forma, presença de antecedentes psiquiátricos foram motivos comuns para solicitação de avaliação de um psiquiatra^{9,16, 21, 23}. Cabe destacar a ampla variação de terminologia utilizada para descrever a razão pela qual a avaliação foi solicitada, dificultando a comparação entre estudos, além do uso frequente de termos vagos ou apenas descritivos, dificuldade também enfrentada neste trabalho^{12,14}.

Quanto ao diagnóstico psiquiátrico, trabalhos sobre consultorias em hospitais gerais também mostraram os transtornos de humor como os diagnósticos psiquiátricos mais comuns na população estudada^{11, 16, 21}. As frequências de transtornos relacionados a traumas e estressores e de transtornos de ansiedade também foi expressiva, com porcentagens próximas às encontradas neste estudo^{11, 14, 16, 21, 25}. Com relação a transtornos neurocognitivos, a prevalência em estudos parecidos varia bastante, com alguns apresentando frequências semelhantes a este (12,8%)^{14, 16} e outros com frequências muito maiores, em torno de 20 a 30%^{9, 11, 26}.

Dentre as recomendações não medicamentosas mais frequentes, o suporte psicológico apareceu em 31% das solicitações, percentual inferior ao encontrado em outros estudos^{14,18}. É comum que os pacientes, antes mesmo da avaliação psiquiátrica, já estejam em acompanhamento com equipe de psicologia, e possivelmente, em alguns casos, esta recomendação não foi mencionada nas respostas emitidas por já estar ocorrendo. Este fato pode ter levado à subestimação da taxa de encaminhamento a psicoterapia como recomendação dada nos pareceres.

Com relação à prescrição de medicamentos, a porcentagem dos pacientes aos quais foi prescrito algum psicofármaco foi maior do que em outros estudos da literatura, nos quais a prescrição ocorreu em cerca de 60% dos pacientes, contra 78% dos pacientes neste estudo^{14, 24, 27}. Este resultado pode sugerir gravidade de sintomas, ou então diagnóstico de um transtorno psiquiátrico prévio à internação, evidenciado ou agravado pela hospitalização e que não estava em tratamento adequado. Outra explicação possível é a maior permissividade para prescrição de drogas a determinados perfis de pacientes, como pacientes terminais, com prognóstico reservado, em sofrimento intenso. Portanto, a alta taxa de pacientes avaliados com neoplasias pode estar associado a isso.

Em se tratando das classes de medicamentos prescritos ou suspensos, diversos estudos mostraram predominância da prescrição de antidepressivos, antipsicóticos e benzodiazepínicos, e suspensão de benzodiazepínico, o que está em consonância com os dados encontrados neste estudo^{14, 22, 24}.

Os resultados associando sexo e diagnósticos psiquiátricos foram conflitantes com os encontrados em outro estudo realizado em hospital geral da região sudeste do Brasil, que mostrou proporções menores de transtornos de humor para ambos os sexos (14,3% no sexo masculino e 21,2% no sexo feminino)¹⁴. Apesar disso, o trabalho em questão mostrou tendência semelhante de ocorrerem transtornos neurocognitivos em maior frequência no sexo masculino (19,3%) que no sexo feminino (14,5%)¹⁴.

Também houve associação entre razão de solicitação e diagnóstico psiquiátrico, o que era esperado, já que certos sintomas são mais frequentes em determinados grupos de diagnóstico psiquiátrico (como sintomas depressivos em transtornos de humor ou agitação/agressividade em transtornos neurocognitivos). Isto é condizente com a tendência recente de melhora na capacidade de identificar diagnósticos e sintomas psiquiátricos em médicos de outras especialidades^{14, 28}.

Além disso, houve associação entre diagnósticos psiquiátricos e algumas recomendações de intervenções não medicamentosas. Para os casos

em que foi sugerido o encaminhamento ao ambulatório na alta, os transtornos de ansiedade e de humor foram os diagnósticos mais frequentes, o que é congruente com o fato de serem transtornos crônicos que necessitam de seguimento longitudinal e que foram frequentes na amostra estudada²⁸.

Nos casos em que foi recomendado suporte psicológico predominaram os diagnósticos de transtornos de humor, relacionados a trauma e estressores e ansiosos que, novamente, foram bastante frequentes na amostra estudada e para os quais psicoterapia está entre os tratamentos de escolha.

Para aqueles em que foi sugerida investigação de causa orgânica a categoria de transtornos neurocognitivos se sobressaiu, já que um dos principais diagnósticos desta categoria é o delírium, que comumente tem como causa base alguma condição médica geral.

E, finalmente, para aqueles em que foi recomendada vigilância por risco de suicídio, dominaram os transtornos de humor, o que também era esperado, tendo em vista que os transtornos de humor apresentam (forte) correlação com comportamento suicida²⁸.

No tocante à prescrição de medicamentos, houve associação entre diagnóstico psiquiátrico e prescrição de antidepressivos, haja vista que os antidepressivos são medicamentos comumente prescritos para pacientes com transtornos de humor, ou relacionados a traumas e estressores, por exemplo^{28, 29}.

Similarmente, houve associação entre diagnóstico psiquiátrico e prescrição de benzodiazepínicos. A eficácia dos benzodiazepínicos para tratamento de transtornos de ansiedade já é bem estabelecida sendo, portanto, frequentemente prescritos para pacientes com transtornos ansiosos que estão internados (30). Além disso, estudo realizado na região sul do Brasil mostrou frequente prescrição de benzodiazepínicos para pacientes deprimidos internados em enfermarias de hospital terciário²⁹.

Uma limitação encontrada no decurso do presente trabalho foi o fato de se tratar de um estudo transversal, com coleta de dados retrospectiva, que impossibilitou a aplicação de questionários e inventários para confirmação de diagnóstico

psiquiátrico e mensuração da sua gravidade, impacto funcional e sua evolução ao longo da internação. Inviabilizando, portanto, uma investigação mais aprofundada da relação entre diagnóstico clínico, transtornos psiquiátricos, bem como outros dados como tempo de internação, de solicitação e outros aspectos. Além disso, a coleta de dados se baseou em análise de prontuários, o que limitou a quantidade e a qualidade das informações disponíveis.

CONCLUSÃO

A amostra estudada foi constituída predominantemente por adultos com distribuição semelhante de sexos e pessoas procedentes de Teresina. Os diagnósticos clínicos mais frequentes foram neoplasias e doenças digestivas. A maioria das solicitações foi respondida em até 1 dia. A clínica médica foi a especialidade que mais solicitou pareceres. Os motivos mais comuns para pedido de avaliação psiquiátrica foram sintomas depressivos e diagnóstico psiquiátrico prévio. Dentre as recomendações não medicamentosas, as mais comuns foram encaminhar ao ambulatório na alta e suporte psicológico. Taxa de prescrição de medicamentos foi alta, com destaque para antidepressivos. Já no tocante a sugestão de suspensão de medicamentos, a classe mais citada foi a dos benzodiazepínicos. O diagnóstico psiquiátrico apresentou associação com sexo, razão da solicitação, recomendações não medicamentosas e prescrição de antidepressivos e benzodiazepínicos.

Os resultados encontrados neste trabalho são análogos a outros estudos sobre consultorias psiquiátricas em hospital geral, publicados na literatura nacional e internacional. As discrepâncias relativas encontradas em alguns pontos, especialmente em variáveis sociodemográficas e clínicas podem ser atribuídas às características particulares do serviço, como estrutura física, organizacional, contexto socioeconômico, bem como particularidades da população atendida e a própria forma como o atendimento ocorre.

Este estudo foi pioneiro em investigar consultoria em psiquiatria em hospitais gerais no Piauí,

possibilitando conhecer melhor o perfil dos pacientes atendidos, e os processos envolvidos na prestação de atendimentos, bem como diagnósticos psiquiátricos frequentes e intervenções sugeridas. Dessa forma, poderá ser útil para planejamento de outros trabalhos sobre o assunto e de intervenções no serviço de interconsultas psiquiátricas.

REFERÊNCIAS

1. Nogueira-Martins LA, Frenk B. A atuação do profissional de saúde mental no hospital de ensino: a interconsulta médico-psicológica. *Boletim de Psicologia*. 1980;3(1):30-7.
2. Lücke C, Gschossmann JM, Schmidt A, Gschossmann J, Lam AP, Schneider CE, Philipsen A, Müller HH. A comparison of two psychiatric service approaches: findings from the Consultation vs. Liaison Psychiatry-Study. *BmcPsychiatry*. 2017 Dec 1;17(1):8.
3. Chen KY, Evans R, Larkins S. Why are hospital doctors not referring to consultation-liaison psychiatry?—a systemic review. *BMC psychiatry*. 2016 Dec;16(1):1-2.
4. Botega NJ, Guilhermano LG, Michel R, Garcia Jr C, Machado FG, Crestana F, Balestrin J, Frantz L. Consultoria psiquiátrica em hospital geral: inviável ou promissora?. *BrazilianJournalofPsychiatry*. 2000 Sep;22(3):130-2.
5. Botega NJ. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Artmed Editora; 2012.
6. Organização Mundial da Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1. Edusp; 1994.
7. Diagnóstico M, de Transtornos Mentais E. DSM-5. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION—APA.- 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed. 2014.
8. Akechi T, Nakano T, Okamura H, Ueda S, Akizuki N, Nakanishi T, Yoshikawa E, Matsuki H, Hirabayashi E, Uchitomi Y. Psychiatric disorders in cancer patients: descriptive analysis of 1721 psychiatric referrals at two Japanese cancer center

hospitals. *JapaneseJournalofClinicalOncology*. 2001 May 1;31(5):188-94.

9. Smaira SI, Kerr-Corrêa F, Contel JO. Psychiatric disorders and psychiatric consultation in a general hospital: a case-control study.

BrazilianJournalofPsychiatry. 2003 Mar;25(1):18-25.

10. Shiraishi M, Ishii T, Kigawa Y, Tayama M, Inoue K, Narita K, Tateno M, Kawanishi C. Psychiatric consultations at an emergency department in a metropolitan university hospital in northern Japan. *Psychiatryinvestigation*. 2018 Jul;15(7):739.

11. Sockalingam S, Alzahrani A, Meaney C, Styra R, Tan A, Hawa R, Abbey SE. Time to consultation-liaison psychiatry service referral as a predictor of length of stay. *Psychosomatics*. 2016 May 1;57(3):264-72.

12. Hosseini SH, Elyasi F, Moradi S, Rezapour M. Psychiatric Consultations in General Hospitals: A Scoping Review. *IranianJournalofPsychiatryandBehavioral Sciences*.;14(2).

13. Diefenbacher A, Strain JJ. Consultation-liaison psychiatry: stability and change over a 10-year-period. *General Hospital Psychiatry*. 2002 Jul 1;24(4):249-56.

14. Nakabayashi TI. Caracterização do padrão de solicitações psiquiátricas em um hospital geral: estabilidade e mudanças em um período de 30 anos de um serviço de Interconsulta (Doctoraldissertation, Universidade de São Paulo).

15. Koopmans GT, Donker MC, Rutten FH. Length of hospital stay and health services use of medical inpatients with comorbid noncognitive mental disorders: a review of the literature. *General hospital psychiatry*. 2005 Jan 1;27(1):44-56.

16. Kishi Y, Meller WH, Kathol RG, Swigart SE. Factors affecting the relationship between the timing of psychiatric consultation and general hospital length of stay. *Psychosomatics*. 2004 Nov 1;45(6):470-6.

17. Smaira SI. Transtornos psiquiátricos e solicitações de interconsulta psiquiátrica em

hospital geral: um estudo caso-controle. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2000;4:144-5.

18. Gala C, Rigatelli M, De Bertolini C, Rupolo G, Gabrielli F, Grassi L, Italian CL Group. A multicenter investigation of consultation-liaison psychiatry in Italy. *General hospital psychiatry*. 1999 Jul 1;21(4):310-7.

19. Andreoli PB, Peluso ÉD, Andreoli SB, Martins LA. Padronização e informatização de dados em serviço de interconsulta médico-psicológica de um hospital geral. *Rev. ABP-APAL*. 1996:89-94.

20. Huyse FJ, Strain JJ, Hammer JS. Interventions in consultation/liaison (CL) psychiatry. Part I: Patterns of recommendations. *GenHospPsychiatry*. 1990;12:213-20.

21. Arbabi M, Laghayeepoor R, Golestan B, Mahdanian A, Nejatisafa A, Tavakkoli A, Izadian ES, Mohammadi MR. Diagnoses, requests and timing of 503 psychiatric consultations in two general hospitals. *Acta Medica Iranica*. 2012:53-60.

22. Nakabayashi TI, Guerra KA, Souza RM, Loureiro SR, Contel JO, Cabrera CC, Hallak JE, Osorio FL, Leal CG, Rufino AC, Crippa JA. A comparison of consultative psychiatric services in two Brazilian university hospitals using a standardized protocol for recording liaison consultations. *Cadernos de saude publica*. 2010 Jun;26(6):1246-60.

23. Al Hamad AM, Al Sawaf MH, Osman AA, Ibrahim IS. Differential aspects of consultation-liaison psychiatry in a Saudi hospital. II: knowledge and attitudes of physicians and patients. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 12 (3-4), 324-330, 2006. 2006.

24. De Giorgio G, Quartesan R, Sciarma T, Giulietti M, Piazzoli A, Scarponi L, Ferrari S, Ferranti L, Moretti P, Piselli M. Consultation-Liaison Psychiatry— from theory to clinical practice: an observational study in a general hospital. *BMC research notes*. 2015 Dec;8(1):1-6.

25. Huyse FJ, Herzog T, Lobo A, Malt UF, Opmeer BC, Stein B, de Jonge P, van Dijck R, Creed F, Crespo MD, Cardoso G. Consultation-Liaison psychiatric service delivery: results from a

European study. General hospital psychiatry. 2001 May 1;23(3):124-32.

26. Bourgeois JA, Wegelin JA, Servis ME, Hales RE. Psychiatric diagnoses of 901 inpatients seen by consultation-liaison psychiatrists at an academic medical center in a managed care environment. Psychosomatics. 2005 Jan 1;46(1):47- 57

27. Elyasi F, Azizi M, Joubari SS, Mirani SH. Psychiatric Disorders Comorbidity in Two General Medical Hospitals in Iran Between 2014-2015. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2018 Jan 1;12(4):e10860.

28. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Compêndio de Psiquiatria-: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. Artmed Editora; 2016 Nov 1.

29. Cigognini MA, Furlanetto LM. Diagnóstico e tratamento dos transtornos depressivos em hospital geral. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(2):97-103.

30. Nerlekar S, Roy P, Karia S, Adhikari A, Shah N, Desousa A. A study of benzodiazepine prescription patterns in a tertiary general hospital. National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology. 2019;9(5):379-82.

Fontes de financiamento: Não

Conflito de interesse: Não

Aceito: 13/04/2021

Publicação: 04/05/2021

Endereço para correspondência: Anderson Mendes Garcez- Hospital Universitário, Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, SG 07, s/n, Ininga, Teresina - PI, CEP 64049550. Telefone: 3228-5240. E-mail: andersongar6@gmail.com. Hospital Universitário da UFPI, Teresina, Piauí