

# PSIQUIATRIA DE LIGAÇÃO

## Desenvolvimento Internacional

GRAÇA CARDOSO

Serviço de Psiquiatria. Hospital Fernando Fonseca. Amadora

### RESUMO

A Psiquiatria de Ligação desenvolveu-se a partir do momento em que os serviços de Psiquiatria foram integrados nos Serviços de Saúde. O seu início deu-se quase simultaneamente na América do Norte e na Europa, embora seguindo, em cada país, diferentes percursos decorrentes da forma de organização dos serviços de saúde. A Psiquiatria de Ligação tem, actualmente, uma identidade própria e atingiu uma grande expansão a nível mundial. Entre os maiores desafios que enfrenta avulta a necessidade de articulação entre cuidados hospitalares e cuidados de saúde primários.

*Palavras-chave:* Psiquiatria de Ligação, Organização de Serviços, Formação

### SUMMARY

#### INTERNATIONAL DEVELOPMENT OF CONSULTATION LIAISON PSYCHIATRY

The development of consultation liaison psychiatry is linked to the integration of mental health services in the general health services. Its beginning occurred simultaneously in North America and in Europe, although following paths that differed in each country, and were related with the organization of health services. Nowadays, consultation liaison psychiatry's importance and development are fully established. Among the different challenges it currently faces, the need for a better articulation between hospital and primary care services, is the most preeminent.

*Key-words:* Consultation Liaison Psychiatry, Services Organization, Training

## INTRODUÇÃO

Em Outubro de 2001, o *American Board of Psychiatry and Neurology* recomendou a aprovação da Psiquiatria de Ligação (PL) como uma sub-especialidade, com a nova designação de *Medicina Psicossomática*. Consagrava-se assim o reconhecimento formal de um campo específico da Psiquiatria, construído através de inúmeras contribuições a nível da investigação, da intervenção clínica, do ensino e da ética<sup>1</sup>. Para trás ficava um longo caminho percorrido desde o ano de 1902 quando, pela primeira vez, uma unidade de Psiquiatria era criada num hospital geral, o *Albany Hospital* em Nova Iorque.

Foram muitos os desenvolvimentos e as vicissitudes que marcaram este caminho, simbolicamente iniciado com a integração do lugar de intervenção psiquiátrica no hospital geral, ao lado das outras especialidades médicas, rompendo com o isolamento e a segregação da Psiquiatria que prevaleceu durante séculos. A maior parte deles são indissociáveis da evolução da Psiquiatria nos últimos cem anos.

Com o desenvolvimento das teorias explicativas dos fenómenos psicológicos, surgidas a partir do fim do século XIX, surgiu progressivamente uma nova forma de encarar o sofrimento psicológico, as perturbações mentais e as relações entre estas e as doenças somáticas. As contribuições da Psiquiatria Social viriam, por seu lado, não só permitir uma compreensão muito maior da influência dos factores sociais sobre a génese e a evolução das doenças mentais, como também promover o desenvolvimento de intervenções psicossociais de reconhecida efectividade na prevenção, tratamento e reabilitação das perturbações psiquiátricas. A denúncia da exclusão sofrida pelos doentes mentais e o reconhecimento das insuficiências das instituições psiquiátricas tradicionais viriam fortalecer os movimentos de defesa dos direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental e abrir caminho ao desenvolvimento de novos serviços mais implantados na comunidade e melhor integrados no sistema geral de saúde.

Finalmente, os espectaculares progressos científicos registados na década de 90 vieram abater as últimas resistências à inevitável aproximação da Psiquiatria à Medicina. Por um lado, os avanços das neurociências vieram abrir novas perspectivas na compreensão das causas das doenças mentais e na criação de novos tratamentos, que podem na maioria dos casos ser dispensados a nível dos cuidados primários de saúde. Por outro lado, com os estudos de epidemiologia psiquiátrica, tornou-se possível conhecer a real dimensão da preva-

lência e do impacto das doenças mentais, bem como descobrir que estas são extremamente frequentes entre os utilizadores dos serviços de saúde, tanto a nível dos cuidados primários como do hospital geral.

Do confluir de todos estes desenvolvimentos viria a resultar a progressiva integração da saúde mental na saúde geral, com a conseqüente criação de departamentos de psiquiatria e saúde mental nos hospitais gerais e a crescente inclusão da componente de saúde mental nos cuidados primários de saúde. Esta integração permitiu não só uma abordagem mais global e eficaz das pessoas portadoras de doença mental, como veio também facilitar uma melhor articulação entre a Psiquiatria e as restantes especialidades médicas no manejo dos aspectos psiquiátricos e psicossociais encontrados num apreciável número de pessoas que sofrem de doenças físicas. As razões que justificam a necessidade desta articulação decorrem de vários factores entre os quais merecem especial referência<sup>2</sup>:

1) O avanço tecnológico da medicina, que permite tratar situações clínicas cada vez mais complexas, mas leva ao mesmo tempo a situações particularmente difíceis para os doentes e seus familiares;

2) Os resultados da investigação científica que mostram a frequência com que surgem reacções psicológicas como resultado ou em simultâneo com as doenças somáticas, introduzindo modificações na eficácia do tratamento;

3) As vantagens, crescentemente confirmadas pela investigação, de utilizar uma perspectiva biopsicossocial no diagnóstico e tratamento das situações médicas<sup>3</sup>;

4) A insuficiente preparação dos profissionais de saúde no manejo dos aspectos psicológicos das doenças.

## ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

Outro acontecimento relevante no desenvolvimento da PL foi o facto de, em 1913, Adolf Meyer se ter tornado o primeiro director da clínica psiquiátrica Henry Phipps, no *Johns Hopkins Hospital*. Meyer tinha uma convicção pessoal quanto à importância da aproximação entre Psiquiatria e Medicina e exerceu uma profunda influência na Psiquiatria americana<sup>4</sup>. Do seu modelo de compreensão da pessoa partiu o impulso para o desenvolvimento da Medicina Psicossomática e da PL, campos em que foram pioneiros e se notabilizaram Helen Flanders Dunbar e George W. Henry, seus continuadores.

No período compreendido entre 1923 e 1932 foram criadas 112 unidades de Psiquiatria em hospitais gerais. Em Detroit, Heldt citado por Lipowski<sup>4</sup>, realizou os primeiros estudos de prevalência de morbilidade psiquiátri-

ca no hospital geral (que situou em cerca de 30%), assim como sobre a frequência dos pedidos de atendimento, números confirmados por estudos realizados por Moersch<sup>4</sup>.

A publicação de dois artigos da autoria de Henry<sup>5</sup> e de Dunbar<sup>6</sup>, contribuiu decisivamente para o nascimento da PL. No seu primeiro artigo como psiquiatra de ligação<sup>5</sup>, Henry descreveu os princípios gerais que devem nortear a intervenção do psiquiatra nos serviços médicos e cirúrgicos do hospital. Chamou, igualmente, a atenção para a necessidade de formação de estudantes e internistas em Psiquiatria no hospital geral. Esta formação deveria ser orientada por psiquiatras de ligação participando em reuniões clínicas, encontros e outras ocasiões propícias ao debate de ideias. Helen Dunbar trabalhou como consultora de Psiquiatria e dedicou-se ao estudo dos aspectos teóricos da Medicina Psicossomática. Produziu investigação na interface da Medicina e da Psiquiatria e concluiu da enorme importância dos factores psicológicos na etiologia e na evolução da doença somática<sup>6</sup>.

Edward Billings foi o director da primeira unidade psiquiátrica cuja única função era fornecer apoio psiquiátrico ao hospital geral. Este foi, indiscutivelmente, o primeiro *Serviço de Psiquiatria de Ligação*, uma vez que o termo *Liaison Psychiatry* se deve a Billings<sup>7</sup>. O modelo organizativo desenvolvido incluía apoio clínico aos serviços, ensino sobre saúde mental e aspectos psicossociais dirigido a internos e estudantes de Medicina e colaboração em investigação.

Simultaneamente, em Nova Iorque, Kubie<sup>8</sup> escreveu alguns textos sobre os aspectos organizativos de um serviço de Psiquiatria num hospital geral, propondo que cada unidade do hospital beneficiasse da ligação com uma equipa de psiquiatras. Esta foi a primeira formulação do modelo de Ligação propriamente dita, em contraste com o modelo de Consultadoria. Alguns anos depois, Kaufman<sup>9</sup> defendeu também que o psiquiatra deve ser membro integrante da equipa médica e funcionar como consultor, professor e terapeuta.

Uma experiência diferente das anteriores foi a desenvolvida por Engel que criou, em 1946, uma equipa constituída por internistas que tinham recebido treino psicológico, o *Medical Liaison Group*. Engel defendeu que apenas internistas com formação psicológica poderiam desempenhar funções de Ligação - os chamados médicos de Ligação - e ter um papel importante na formação e treino de estudantes e de médicos<sup>10</sup>. Numa publicação posterior<sup>11</sup> o mesmo autor apontou a necessidade de um novo modelo médico, o modelo biopsicossocial, facto

pelo qual se tornou uma referência em PL.

Ao longo dos anos 40 e 50 desenvolveram-se muitas outras unidades de PL em hospitais gerais, universitários ou não, adoptando diferentes modelos de acordo com factores de carácter orçamental e da dimensão das equipas.

Entre 1960 e 1975, as principais áreas de desenvolvimento da PL foram a elaboração dos diversos modelos de intervenção, tanto a nível geral como em situações médicas especializadas<sup>4</sup>. A PL estendeu-se a um maior número de serviços, tais como unidades de cuidados intensivos, oncológicas, pediátricas, de hemodiálise e de cirurgia especializada. Estas múltiplas experiências foram descritas por autores que trabalharam e investigaram em áreas específicas: Cassem e Hackett<sup>12</sup> numa unidade de cuidados intensivos para doentes coronários, Kubler-Ross<sup>13</sup> com doentes terminais num hospital oncológico, Levy<sup>14</sup> numa unidade de nefrologia.

*Psychiatry in Medicine* tornou-se, em 1970, a primeira revista publicada sobre este tema, seguida de *General Hospital Psychiatry* em 1979.

A partir de 1975 entrou-se numa fase de rápido crescimento e em 1984 existiam nos EUA 869 hospitais possuindo departamentos de Psiquiatria de Ligação. Para este enorme crescimento contribuiu o facto do *National Institute for Mental Health*, instituição que programava a formação em Psiquiatria, ter dado grande prioridade ao seu desenvolvimento e expansão. A investigação científica mostrara entretanto a grande prevalência dos problemas psicossociais e de saúde mental a nível dos cuidados de saúde primários e a necessidade de formação nesse campo dos clínicos gerais.

O número de psiquiatras de Ligação tem continuado a aumentar nos EUA nas duas últimas décadas. A investigação mais recente tem estudado os tipos de doentes e patologias mais referenciados à Psiquiatria e a influência dos factores psicossociais no desencadear e na evolução de diversas situações somáticas.

Decorrente da tentativa de contenção dos custos em cuidados de saúde surgiu a necessidade de estudos de intervenção que possam fundamentar, do ponto de vista dos custos e da efectividade, a existência de equipas de PL.

A Psiquiatria de Ligação foi aprovada como subespecialidade pelo *American Board of Psychiatry and Neurology* em 2001 o que significa que, futuramente, os psiquiatras trabalhando em PL terão que ser certificados, após realizarem um *fellowship* num serviço idóneo. Existem actualmente excelentes programas de *fellowship* em PL em alguns hospitais dos EUA, mas o estágio em PL durante o internato de especialidade em Psiquiatria não é obrigatório.

A *Academy of Psychosomatic Medicine* (APM), associação que congrega os profissionais que trabalham em PL, realiza um congresso anual e produziu já importantes directrizes (*guidelines*) de intervenção em PL<sup>15</sup> que estão também acessíveis na Internet ([www.apm.org](http://www.apm.org)).

Duas revistas, *Psychosomatics*, órgão da APM, e *General Hospital Psychiatry*, publicam regularmente artigos sobre Psiquiatria de Ligação. A revista oficial da American Psychosomatic Society, denominada *Psychosomatic Medicine*, publica artigos de cariz predominantemente psicossomático.

## EUROPA

Embora se considere com alguma frequência que a PL foi exportada dos EUA para a Europa, o seu desenvolvimento verificou-se em simultâneo dos dois lados do Atlântico, muito provavelmente fruto do mesmo tipo de necessidades que ocorreram na América do Norte<sup>16</sup>.

Ao contrário do que acontece nos EUA, na Europa existem geralmente sistemas de saúde organizados, largamente suportados e controlados pelo Estado. Os cuidados de saúde primários têm, na maioria dos países europeus, um desenvolvimento apreciável. Os departamentos de PL variam consoante os sistemas de saúde, as formas de financiamento, a organização local da psiquiatria e a extensão e qualidade dos cuidados de saúde primários<sup>17</sup>.

O número de serviços de Psiquiatria em hospitais gerais aumentou significativamente nos últimos 40 anos, facto que favoreceu a prestação de cuidados psiquiátricos nas enfermarias médicas e cirúrgicas. As experiências informais e em tempo parcial iniciais deram lugar a uma tendência mais recente de maior organização e formalização dos serviços. A formação do *European Consultation Liaison Workgroup* (ECLW) em 1987 e a actividade científica por ele desenvolvida permitiu, na última década, uma visão mais abrangente da situação<sup>18</sup>.

### Estatuto oficial e formação

A nível europeu a PL apenas é considerada subespecialidade dentro da Psiquiatria em Inglaterra. Na Alemanha existe uma especialidade reconhecida desde 1992, denominada *Medicina Psicoterapêutica*, obrigatória para quem trabalha em psicoterapia ou psicossomática e com a duração de cinco anos<sup>19</sup>.

A inclusão de um estágio obrigatório no currículo pós-graduado em Psiquiatria só se verifica em Espanha e Portugal a nível nacional e em Itália a nível de algumas regiões. Na Holanda os internos de Psiquiatria são aconselhados a fazer um estágio não obrigatório nesta área.

Em Inglaterra a formação pré-graduada aborda obrigatoriamente temas de PL<sup>19</sup>.

Existem, actualmente, sociedades de PL na Holanda, Itália e Portugal. Nos outros países europeus, com a excepção da Inglaterra, a PL está contemplada como um grupo dentro de sociedades de Psiquiatria ou de Psicossomática. Em Inglaterra o Grupo de Psiquiatria de Ligação faz parte do *Royal College of Psychiatrists*.

Algumas destas organizações têm-se mostrado especialmente activas na formulação de regras orientadoras da constituição das equipas de PL, com a apresentação de relatórios ao Governo como é o caso da Bélgica, Holanda e Inglaterra.

A PL tem sido caracterizada na Europa por dinâmicas de desenvolvimento muito distintas nos vários países e funcionou, de um modo geral, através de iniciativas individuais até ao fim dos anos 80. A inclusão na União Europeia de um maior número de países estimulou a criação de grupos de profissionais e o desenvolvimento de estudos multicêntricos que conferiram uma maior coesão à PL europeia.

A *European Association for Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics* (EACLPP)<sup>16</sup>, criada em 2000, foi a primeira associação europeia de PL e realiza um encontro anual que tem tido lugar em diversos países.

### Estudos Europeus

A criação em 1987 de um grupo formado por psiquiatras trabalhando em PL, o ECLW, permitiu o estabelecimento de uma rede de recolha de informação a nível europeu. Daí se partiu para a realização de um estudo europeu multicêntrico, o *European Consultation-Liaison Workgroup Collaborative Study* (ECLW CS), financiado pelo Programa sobre Investigação Médica e da Saúde da Comunidade Europeia. O objectivo principal deste estudo, que se desenvolveu entre 1990 e 1992, consistiu na formulação de linhas gerais de prestação de cuidados de PL no hospital geral.

O ECLW CS merece uma referência particular dado o facto de ter abrangido 13 países e 56 centros europeus. A metodologia utilizada incluiu formação específica na formulação do diagnóstico psiquiátrico, feito segundo os critérios da ICD-10, e no preenchimento da ficha de cada doente<sup>20-22</sup>. A amostra final incluiu 14.717 doentes observados por 226 psiquiatras ao longo de um ano<sup>23,24</sup>. Este estudo permitiu colher informação sobre a forma de organização e funcionamento dos centros europeus, o tipo de doentes referenciados e a abordagem terapêutica utilizada.

O ECLW CS quebrou o isolamento em que habitualmente trabalhavam as equipas neste campo e os profissionais que nele participaram constituíram, em 1992, um grupo informal do qual nasceu a EACLPP.

A maior parte dos profissionais que participou no ECLW CS desenvolveu, entre 1994 e 1997, dois estudos europeus que receberam financiamento da Comunidade Económica Europeia através do programa Biomed1: o *Risk Factor Study* e o *Quality Management Study*, que merecem ser descritos.

O objectivo principal do *Risk Factor Study*<sup>25</sup> foi a criação de um instrumento de detecção de factores de risco psicossocial em doentes internados em serviços de Medicina, que pudesse ser utilizado rotineiramente pelos profissionais desses serviços. A tónica foi posta na detecção de casos complexos, partindo do pressuposto que a existência de problemas psicossociais resulta em maior complexidade de cuidados<sup>25</sup>. O instrumento final, *COMplexity PRediction Instrument* (COMPRI), é de fácil aplicação e consiste em 13 perguntas feitas ao médico e à enfermeira que assistem o doente no início do internamento. Quando o *caso* é positivo permite iniciar um plano terapêutico melhorando a qualidade e adequação dos cuidados fornecidos<sup>26</sup>.

O *Quality Management Study*<sup>27</sup> teve dois objectivos principais: a promoção de *standards* de intervenção e a garantia de qualidade dos cuidados prestados em PL. Para os atingir os seus participantes foram obrigados a ter formação prévia em promoção de qualidade. A actividade de cada centro foi registada antes do estudo começar, de forma a constituir termo de comparação posterior, ao mesmo tempo que cada equipa chegava a consenso sobre a área a abordar e as modificações a introduzir. Procedeu-se finalmente à implementação de programas de qualidade, individualizados para cada centro e monitorizados ao longo do tempo. A maior parte dos centros escolheu a comunicação como área preferencial para implementação de qualidade. Os problemas de comunicação escolhidos e as soluções encontradas em cada centro foram muito diversas, como por exemplo, melhorar a folha de pedido de atendimento, mais tempo para falar com os outros profissionais de saúde ou um espaço privado para a entrevista com o doente<sup>28</sup>. Este projecto veio confirmar que é possível desenvolver estudos de qualidade no contexto diário da PL.

INTERMED é o nome de um instrumento desenvolvido para avaliar o tipo de cuidados necessários a cada doente, permitindo planejar precocemente uma colaboração interdisciplinar<sup>29</sup>. O INTERMED pode ser utilizado tanto no internamento como no ambulatório. Contempla

quatro dimensões: biológica, psicológica, social e cuidados de saúde. Cada dimensão é avaliada através do tempo: história anterior, estado presente e prognóstico.

### Portugal

Em Portugal, os primeiros hospitais gerais universitários incluindo serviços psiquiátricos, foram criados nos anos 50<sup>30</sup>. O desenvolvimento da PL entre nós, algumas vezes associado a uma perspectiva psicossomática, deu-se progressivamente através de experiências isoladas, dependentes de investimentos pessoais<sup>30</sup>. Nos anos 60 e 70 surgiram em Lisboa, Porto e Coimbra vários trabalhos de investigação sobre aspectos psicológicos de doenças somáticas<sup>31,32</sup>. Nas décadas de 80 e 90 foram apresentadas algumas teses de doutoramento utilizando uma perspectiva psicossomática na abordagem de temas médicos<sup>33-36</sup>. Outras teses corresponderam a experiências de PL e descreveram situações muito diversas: aspectos psicossociais influenciando a adaptação à hemodiálise<sup>37,38</sup>, associados à hipertensão arterial<sup>39</sup> ou relacionados com a cardiopatia isquémica<sup>40</sup>.

Dois trabalhos mais recentes estudaram a efectividade de uma intervenção de PL<sup>41</sup> e a detecção de depressão nos cuidados de saúde primários<sup>42</sup>.

No Hospital de Santa Maria, em Lisboa, procurando dar continuidade a experiências anteriores mas de uma forma mais organizada, a autora e João França de Sousa apresentaram em 1986 o projecto de criação do Núcleo de Psiquiatria de Ligação, cuja efectiva criação se deu em 1987. Tratou-se de uma experiência pioneira, a da constituição de uma equipa que permitiu oferecer a todos os serviços do hospital geral cuidados psiquiátricos personalizados e com continuidade<sup>2</sup>. Outro aspecto igualmente importante foi a possibilidade de integrar na formação pós-graduada em Psiquiatria um estágio de três meses em PL durante o qual os internos eram supervisionados no seu trabalho clínico. A PL é uma área particularmente vocacionada para a formação pré e pós-graduada, permitindo integrar na prática uma abordagem médica segundo o modelo biopsicossocial<sup>2</sup>.

Num estudo realizado pela Direcção de Serviços de Saúde Mental nos anos 80<sup>43</sup> com o objectivo de avaliar a extensão da PL em Portugal, concluiu-se que 80% dos 20 Centros de Saúde Mental inquiridos desenvolviam algum tipo de actividade neste campo. A maioria dos cuidados de PL correspondia a pedidos urgentes e apenas um terço dos Centros referia articulações mais estruturadas com alguns serviços. A actividade de PL era habitualmente realizada em tempo parcial.

Estes dados mostram que a PL atingira já um razoável

desenvolvimento em todo o país nos anos 80 predominando, no entanto, as experiências pouco organizadas.

A partir de 1991, com a participação de alguns centros nacionais no ECLW CS, tornou-se mais evidente a necessidade de organização dos serviços de PL. Começaram igualmente a surgir alguns trabalhos de investigação centrados na caracterização da morbilidade psiquiátrica no hospital geral e nos cuidados de saúde primários, e na avaliação dos perfis de referenciação dos diversos serviços à PL.

O primeiro grupo organizado de técnicos trabalhado em PL foi o Grupo de Estudos de Psiquiatria de Ligação de Lisboa que promoveu vários encontros e seminários no início dos anos 90.

Em 1993 foi criada a Sociedade Portuguesa de Psicossomática que, a partir de 1995, passou a incluir um grupo de trabalho em Psiquiatria de Ligação.

A Associação Portuguesa de Psiquiatria de Ligação, surgida em 1995, tem como objectivos ser o fórum nacional de comunicação entre técnicos desta área e representá-los a nível nacional e internacional. Esta Associação realizou um Encontro Anglo-Português de Psiquiatria de Ligação em 1996 e dois congressos nacionais, tendo promovido a realização de seminários e sessões clínicas. Em colaboração com a Sociedade Portuguesa de Psicossomática, realizou o 1º Congresso Português de Psicossomática e Psiquiatria de Ligação em 2001 e organizou a *European Conference on Psychosomatic Research* em 2002.

O Grupo Português de Psiquiatria Consiliar/Ligação e Psicossomática, criado no fim dos anos 90 no Porto, tem realizado encontros.

Em Janeiro de 1999, o Colégio da Especialidade de Psiquiatria da Ordem dos Médicos tornou obrigatório um estágio de três meses em PL durante o Internato de Psiquiatria. Este facto sublinha a necessidade da criação de programas de formação estruturados e com objectivos bem definidos, a que só equipas organizadas de PL poderão dar resposta.

## OUTROS PAÍSES

### Austrália e Nova Zelândia

Nestes dois países as primeiras experiências de PL surgiram a partir dos anos 70 e, actualmente, todos os hospitais gerais universitários incluem serviços de PL. O número de profissionais de PL tem vindo a aumentar, mas é ainda reduzido e a maior parte funciona em tempo parcial. A obrigatoriedade de um estágio de 6 meses em

PL durante a especialidade de Psiquiatria conduziu à criação de um grupo de PL dentro do *Australian and New Zealand Royal College of Psychiatrists*, que além de formação promove também iniciativas em investigação. Existem neste momento várias associações australianas e neozelandesas de Psicossomática<sup>19</sup>.

### Japão

O conceito de PL foi introduzido no Japão em 1977 por ocasião do congresso do *International College of Psychosomatic Medicine*, ajudando a estruturar iniciativas anteriores. A Sociedade Japonesa de Psiquiatria no Hospital Geral, criada em 1988, publica regularmente uma revista e tem promovido a expansão de serviços. A PL é uma área obrigatória no estágio em Psiquiatria dos alunos de Medicina e os futuros especialistas em Psiquiatria são teinados na observação de doentes em enfermarias não psiquiátricas<sup>19</sup>.

### Brasil

O Brasil é o país da América Latina sobre o qual existe maior informação quanto ao desenvolvimento da PL. O número de serviços de PL aumentou nos anos 80 e em 1989 teve lugar o primeiro congresso brasileiro de PL. A Associação Brasileira de Psiquiatria inclui actualmente uma secção sobre PL. Devido à existência de muitas camas em hospitais psiquiátricos a integração dos serviços de Psiquiatria nos hospitais gerais é reduzida. A PL não é considerada especialidade e não existem estágios obrigatórios nesta área<sup>19</sup>.

## CONCLUSÃO

A Psiquiatria de Ligação, que se iniciou em meados do século XX a partir do movimento psicossomático e da psiquiatria do hospital geral tem, no início do século XXI, não só uma identidade própria dentro da Psiquiatria como alcançou grande expansão a nível mundial<sup>44</sup>. A Medicina é neste momento muito diferente do que era há 40 anos: lida com doenças somáticas complexas (como a SIDA) e com novos tratamentos que podem desencadear sintomas psiquiátricos (como o Interferon). O facto da maior parte dos cuidados de saúde ser prestada a nível dos cuidados de saúde primários exige a extensão da PL para a comunidade<sup>44</sup>. A articulação dos serviços hospitalares e dos serviços pós-alta é fundamental para garantir a continuidade de cuidados. Estes são alguns dos importantes desafios com que se defrontam actualmente os profissionais que trabalham em PL.

## BIBLIOGRAFIA

1. KORNFIELD D: Consultation-Liaison Psychiatry: Contributions to Medical Practice. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 1964-1972
2. CARDOSO G, BARBOSA A, FRANÇA SOUSA J: Psiquiatria de Ligação num Hospital Geral: novas perspectivas. *Acta Med Port* 1988;1 (4/5/6): 296-303
3. ENGEL GL: The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry* 1980; 137(5): 535-44
4. LIPOWSKI ZJ: Consultation-Liaison Psychiatry: the first half-century. *Gen Hosp Psychiatry* 1983; 8: 305-15
5. HENRY GW: Some modern aspects of psychiatry in a general hospital practice. *Am J Psychiatry* 1929; 86: 481-499
6. DUNBAR HF, WOLFE TP, RIOCH JM: Psychiatric aspects of medical problems. *Am J Psychiatry* 1936; 93: 649-79
7. BILLINGS EG: Liaison psychiatry and intern instruction. *J Assoc Am Med Coll* 1939; 14: 376-85
8. KUBIE LS: The organization of a psychiatric service for a general hospital. *Psychosom Med* 1944; 6: 252-72
9. KAUFMAN MR: The role of the psychiatrist in a general hospital. *Psychiatry Quart* 1953; 27: 367-81
10. ENGEL GL, GREEN WL, REICHSMAN F, SCHMALE A, ASHENBURG N: A graduate and undergraduate teaching program on the psychological aspects of medicine. *J Med Educ* 1957; 32(12): 859-71
11. ENGEL GL: The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977; 196(4286): 129-36
12. CASSEM N, HACKETT T: Psychiatric consultation in a Coronary Care Unit. *Ann Intern Med* 1971; 75: 9-14
13. KUBLER-ROSS E: On death and dying. New York: The MacMillan Company 1969
14. LEVY NB: Living and Dying: Adaptation to Hemodialysis. Springfield, Illinois: Charles DC. Thomas 1974
15. BRONHEIM HE, FULOP G, KUNKEL EJ et al: The Academy of Psychosomatic Medicine practice guidelines for psychiatric consultation in the general medical settings. *Psychosomatics* 1998; 39(4): S8-30
16. WISE TN, LOBO A: The European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics. *Psychosomatics* 2001; 42 (3): 201-3
17. MAYOU R, HUYSE F: Consultation-Liaison Psychiatry in Western Europe. The European Consultation-Liaison Workgroup. *Gen Hosp Psychiatry* 1991; 13(3): 188-208
18. HUYSE FJ: Consultation-liaison psychiatry. Does it help to get organized? The European Consultation-Liaison Workgroup. *Gen Hosp Psychiatry* 1991; 13(3): 183-87
19. HUYSE FJ, HERZOG T, MALT UF: International perspectives on Consultation Liaison Psychiatry. In: American Publishing Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry: Psychiatry in the Medically Ill. New York: Michael G. Wise & James R. Rundell 2001, pp 203-33
20. HUYSE FJ, HERZOG T, MALT UF et al: The European Consultation-Liaison Workgroup (ECLW) Collaborative Study. I. General outline. *Gen Hosp Psychiatry* 1996; 18(1): 44-55
21. LOBO A, HUYSE FJ, HERZOG T, MALT UF, OPMEER B & the ECLW: The ECLW Collaborative Study. II. Patient Registration Form (PRF) instrument, training and reliability. *J Psychosom Res* 1996; 40(2): 143-56
22. MALT UF, HUYSE FJ, HERZOG T, LOBO A, RIJSSENBEK AJ & the ECLW: The ECLW Collaborative Study. III. Training and reliability of ICD-10 psychiatric diagnoses in the general hospital setting – an investigation of 220 consultants from 14 European Countries. *J Psychosom Res* 1996; 41(5): 451-63
23. HUYSE FJ, HERZOG T, LOBO A et al: European Consultation-Liaison Services and their user populations: the European Consultation-Liaison Workgroup Collaborative Study. *Psychosomatics* 2000; 41(4): 330-8
24. HUYSE FJ, HERZOG T, LOBO A et al: European Consultation-Liaison Psychiatric Services: the ECLW Collaborative Study. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101(5): 360-6
25. HUYSE FJ, HERZOG T, MALT UF: A screening instrument for the detection of psychosocial risk factors in patients admitted to general hospital wards. In: *Biomedical and Health Research. The Biomed1 Programme* (Grant BMH1-CT93-1180). Amsterdam: IOS Press 1993, pp 496-497
26. DE JONGE O, HUYSE FJ, HERZOG T et al: Risk factors for complex care needs in general medical inpatients. Results from a European Study. *Psychosomatics* 2001; 42: 213-21
27. HERZOG T, HUYSE FJ, MALT UF: Quality assurance in C-L psychiatry and psychosomatics: development and implementation of a European quality assurance system. In: *Biomedical and Health Research. The Biomed1 Programme* (Grant BMH1-CT94-1706). Amsterdam: IOS Press 1995, pp 525-526
28. CARDOSO G, CORREIA TM, LUIS A: Garantia de Qualidade em Psiquiatria de Ligação, experiência de um centro português. *Acta Med Port* 1997; 12: 863-86
29. HUYSE FJ, DE JONGE P, LYONS JS, STIEFEL FC, SLAETS JP: INTERMED: a tool for controlling for confounding variables and designing multimodal treatment. *J Psychosomatic Res* 1999; 46(4): 401-2
30. CARDOSO G: Consultation Liaison Psychiatry in Portugal. *J Psychosom Res* 2006;61(2):279-80
31. FONSECA AF, RENTE F, ALMEIDA SANTOS J: Psicossomática e dermatoses. *Actas VI Congresso Luso-Espanhol de Dermatologia* 1966; 1: 239
32. SOUTO LOPES J, GOUVEIA PEREIRA: Psicossomática reavaliada. A propósito de um caso de colite ulcerosa. *Med Univ* 1973; 11: 447
33. MOTA CARDOSO RMA: Enfarte do Miocárdio, factores de risco da pessoa em situação. Tese de Doutoramento. Porto: Faculdade de Medicina do Porto 1984
34. BARBOSA A: Aspectos Psicossociais da Úlcera Duodenal. Tese de Doutoramento. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa 1989
35. PAULINO M: Aspectos psico-sociais da doença de Crohn. Tese de Doutoramento. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa 1994
36. VERÍSSIMO R: Doença Inflamatória do Intestino. Factores Psicológicos. Tese de Doutoramento. Porto: Faculdade de Medicina do Porto 1997
37. CALDAS DE ALMEIDA JM: A adaptação do insuficiente renal crónico à hemodiálise: estudo da influência da personalidade e das matrizes familiar, sócio-cultural e terapêutica. Tese de Doutoramento. Lisboa: Faculdade Ciências Médicas 1985
38. LUME J: Comportamento humano em situação artificial da vida, um trabalho de investigação em hemodiálise. Tese de Doutoramento. Porto: Faculdade de Medicina do Porto 1986
39. COELHO R: Hipertensão Arterial Essencial. Abordagem psicossomática de um modelo integrado de desregulação. Tese de

Doutoramento. Porto: Faculdade de Medicina do Porto 1990

40. MACHADO NUNES JM: Aspectos psicossociais da cardiopatia isquémica. Tese de Doutoramento. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas 1988

41. CARDOSO G: Avaliação da Efectividade de uma Intervenção em Psiquiatria de Ligação na Doença Coronária Aguda. Tese de Doutoramento. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas 2006

42. GUSMÃO R: Depressão: detecção, diagnóstico e tratamento. Um estudo de prevalência e detecção das perturbações depressivas

nos cuidados de saúde primários. Tese de Doutoramento. Lisboa. Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa 2006

43. CARDOSO G, POOLE DA COSTA J: A Psiquiatria de Ligação nos hospitais gerais. Resultados de um inquérito nacional. 1989 (Não publicado)

44. WISE TN: An overview of consultation liaison psychiatry: a proud past and challenging future. In: Cutting edge of Medicine and Liaison Psychiatry, New York: M Matsushita, I Fukunishi 1999, pp 3-12