

Telepsiquiatria durante a pandemia por COVID-19: Revisão sistemática de literatura

Sandra Clara Barbosa Pereira

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(mestrado integrado)

Orientadora: Prof. Doutora Anabela Antunes de Almeida
Co-orientadora: Mestre Juliana da Silva Nunes

maio de 2022

Resumo

Introdução: O surto por COVID-19 foi inicialmente notificado em Wuhan, na China, em dezembro de 2019 e em março de 2020 foi decretado como pandemia pela Organização Mundial de Saúde. Deste modo, a pandemia por COVID-19 condiciona diversos desafios no âmbito da saúde pública. No que concerne ao serviço de psiquiatria e saúde mental, e de forma a assegurar a continuidade dos cuidados prestados aos doentes torna-se preponderante adaptar os serviços disponibilizados. Desta forma, os serviços de telemedicina podem ser particularmente apropriados para a promoção e continuidade da prestação de cuidados.

Objetivo: Determinar os benefícios e limitações decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria motivados pelo período pandémico, percecionados pelos doentes e profissionais de saúde e determinar as perspetivas futuras face à transição dos serviços prestados de forma presencial para a utilização dos serviços de telemedicina no serviço de psiquiatria e saúde mental.

Métodos: Revisão sistemática de literatura recorrendo à base de dados PubMed/MEDLINE, restrita a artigos redigidos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 11 de março de 2020 e 01 de setembro de 2021, com a subsequente aplicação dos restantes limitadores, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

Resultados: Foram incluídos 17 artigos científicos, uma vez que cumpriam cumulativamente a totalidade dos critérios de elegibilidade estabelecidos. Da análise destes estudos, face aos benefícios e limitações identificadas, a utilização dos serviços de telepsiquiatria foi considerada pelos doentes e profissionais de saúde como globalmente positiva. Nesta revisão, determinados doentes e profissionais de saúde expressaram preferência pela retoma de consultas presenciais. No entanto, vários artigos mencionam a associação entre a utilização dos serviços de telepsiquiatria e as consultas presenciais, baseando a escolha da modalidade adequada, nas características individuais de cada doente.

Discussão/Conclusão: A utilização dos serviços de telepsiquiatria tem-se mostrado exequível e adequada para proporcionar a continuidade de cuidados prestados aos doentes com doença mental durante e após a pandemia por COVID-19. Contudo, o seu

uso deve ser criterioso e individualizado, sendo fulcral existir uma adequada seleção de doentes.

Palavras-chave

Telepsiquiatria;Covid-19;Coronavirus;Sars-cov-2;Doentes;Profissionais de Saúde;Psiquiatras;Saúde Mental

Abstract

Introduction: The COVID-19 outbreak was initially reported in Wuhan, China, in december 2019 and in march 2019 it was declared a pandemic by the World Health Organization. In this way, the COVID-19 pandemic conditions several challenges in the field of public health. With regard to the psychiatry and mental health service, and in order to ensure the continuity of care provided to patients, it is essential to adapt the available services. In this way, telemedicine services may be especially appropriate for the continuity of service delivery.

Objective: To determine the benefits and limitations arising from the use of telepsychiatry services motivated by the pandemic period, perceived by patients and health professionals and to determine the future perspectives regarding the transition from the services provided in person to the use of telemedicine services in the psychiatry and mental health service.

Methods: Systematic literature review using the PubMed/MEDLINE database, restricted to articles written in portuguese, english and spanish, published between March 11, 2020 and September 1, 2021, with the subsequent application of the remaining constraints, taking into account the previously defined inclusion and exclusion criteria.

Results: 17 scientific articles were included, as they cumulatively fulfilled all the established eligibility criteria. From the analysis of these studies, given the benefits and limitations identified, the use of telepsychiatry services was considered by patients and health professionals as globally positive. In this review, certain patients and healthcare professionals expressed a preference for face-to-face consultations. However, several articles mention the association between telepsychiatry services and face-to-face consultations, basing the choice of the appropriate modality on the individual characteristics presented by each patient.

Discussion/Conclusion: The use of telepsychiatry services has been shown to be feasible and adequate to provide continuity of care provided to patients with mental illness during and after the COVID-19 pandemic. However, its use must be judicious and individualized, with an adequate selection of patients being crucial.

Keywords

Telepsychiatry; Covid-19; Coronavirus; Sars-cov-2; Patients; Healthcare
Providers; Psychiatrists; Mental Health

Índice

Resumo	iii
Palavras-chave	iv
Abstract	vi
Keywords	vii
Lista de Figuras	xii
Lista de Tabelas	xiv
Lista de Acrónimos	xvi
Lista de Siglas	xviii
Introdução	1
1. Enquadramento teórico	3
1.1. SARS-CoV-2 e COVID-19	3
1.1.1. Conceitos	3
1.1.2. Transmissão	3
1.1.3. Definição de caso	3
1.2. e-Saúde, telessaúde, tele-educação e telemedicina	4
1.2.1. Conceitos	4
1.2.2. Aplicações	5
1.2.3. Teleconsulta	6
1.2.4. Enquadramento legal em Portugal	7
1.3. Telepsiquiatria	9
2. Metodologia	10
2.1. Caracterização do estudo	10
2.2. Definição da questão de investigação	10
2.3. Critérios de elegibilidade dos estudos	12
2.4. Descrição dos métodos de pesquisa	13
2.5. Seleção dos estudos	14
2.6. Avaliação da qualidade dos estudos	14
2.7. Procedimento de extração dos dados	14
2.8. Síntese dos dados e avaliação da qualidade da evidência	15
3. Resultados	16
3.1. Processo de seleção dos estudos	16
3.2. Descrição dos estudos	18
3.2.1. Descrição sumária dos artigos incluídos na revisão	24
3.2.2. Descrição sumária dos resultados tendo em conta a intervenção dos	27

artigos incluídos na revisão	
3.2.2.1. Benefícios decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspectiva dos doentes com doença mental pré-existente	28
3.2.2.2. Benefícios decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspectiva dos profissionais de saúde	29
3.2.2.3. Limitações decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspectiva dos doentes com doença mental pré-existente	32
3.2.2.4. Limitações decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspectiva dos profissionais de saúde	33
3.2.2.5. Perspetivas futuras decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspectiva dos doentes com doença mental pré-existente	36
3.2.2.6. Perspetivas futuras decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspectiva dos profissionais de saúde	37
4. Discussão	39
5. Conclusões	44
6. Bibliografia	46
Apêndice	51
Apêndice 1. Tabelas resumo dos resultados dos estudos incluídos	51

Lista de Figuras

Figura 1. Fluxograma relativo à seleção dos estudos.

Lista de Tabelas

Tabela 1. Descrição do acrónimo PICO.

Tabela 2. Critérios de elegibilidade de acordo com a descrição do acrónimo PICO.

Tabela 3. Estratégia de pesquisa e número de referências encontradas para cada conjunto de termos aplicados.

Tabela 4. Características dos estudos incluídos.

Lista de Acrónimos

AMSTAR	A MeaSurement Tool to Assess systematic Reviews
NOC	Normas de Orientação Clínica
PICO	População, Intervenção, Comparação, Resultados
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews
SINAVE	Sistema Internacional de Vigilância Epidemiológica
STROBE	Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
ULSAM	Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Lista de Siglas

CHUCB	Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira
CNTS	Centro Nacional de TeleSaúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDS	Plataforma de Dados de Saúde
RSE	Registo de Saúde Eletrónico
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

Introdução

No âmbito da conclusão do curso de Mestrado Integrado em Medicina conducente à obtenção do grau de mestre pela Universidade da Beira Interior – Faculdade de Ciências da Saúde foi determinada a necessidade de elaboração da presente dissertação.

A temática a ser desenvolvida no decurso da referida dissertação consiste na elaboração de uma revisão sistemática de literatura acerca da transição dos serviços prestados de forma presencial para a utilização dos serviços de telemedicina no serviço de psiquiatria e saúde mental motivada pela pandemia por COVID-19.

Pretende-se, através de um processo de investigação, seleção e síntese de estudos sobre a temática em causa e a partir do conhecimento científico extraído, colaborar para a clarificação, compreensão e aplicação do mesmo com o objetivo de contribuir para a educação e formação dos doentes e profissionais de saúde e consequentemente contribuir para uma melhoria na prestação de cuidados de saúde.

O surto por COVID-19 foi inicialmente notificado em Wuhan, província de Hubei, na China, em dezembro de 2019 e em março de 2020 foi decretado como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS). (1)

Deste modo, a pandemia por COVID-19 condiciona diversos desafios no âmbito da saúde pública, nomeadamente através da implementação de medidas de contenção cujo intuito reside na redução da transmissibilidade do vírus. (2)

No que concerne ao serviço de psiquiatria e saúde mental, e de forma a assegurar a continuidade dos cuidados prestados torna-se preponderante adaptar os serviços disponibilizados.

Desta forma, os serviços de telessaúde podem ser particularmente apropriados para a promoção e continuidade da prestação de cuidados, contribuindo concomitantemente para a limitação do risco de infeção. (3)

Em comparação com outras especialidades médicas assentes em procedimentos essencialmente técnicos, a especialidade de psiquiatria e saúde mental assume uma posição favorecida para uma abordagem clínica realizada remotamente, sendo o seu modo de atuação predominantemente baseado no diálogo e observação clínica. (4) (5)

Assim, definiu-se a seguinte questão de investigação: Quais são os benefícios, limitações e perspetivas futuras percebidos pelos doentes e profissionais de saúde da área da psiquiatria e saúde mental face à transição dos serviços prestados de forma presencial para a utilização de serviços de telepsiquiatria durante o período pandémico?

O principal objetivo deste estudo consiste na avaliação da transição dos serviços prestados de forma presencial para a utilização de serviços de telepsiquiatria motivada pela pandemia, através da perspetiva dos doentes e profissionais de saúde, determinando os

benefícios, limitações e perspectivas futuras decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria.

A presente dissertação encontra-se estruturada em seis capítulos.

Inicialmente apresenta-se uma breve introdução com o intento de definir a questão de investigação e os objetivos primordiais do estudo, contextualizando o problema, assim como o significado do estudo em questão. Identifica-se um breve resumo das partes constitutivas da dissertação a ser desenvolvida.

O primeiro capítulo é composto pelo enquadramento teórico, sendo este constituído pela definição e respetiva explanação de diversos conceitos essenciais à contextualização e fundamentação do tema, tais como, os conceitos acerca das temáticas SARS-CoV-2 e COVID-19, e-saúde, telessaúde, tele-educação, telemedicina e telepsiquiatria.

No segundo capítulo procede-se à abordagem da metodologia, nomeadamente a caracterização do estudo, definição da questão de investigação, os critérios de elegibilidade, a descrição dos métodos de pesquisa, seleção e avaliação da qualidade dos estudos, procedimento de extração e síntese dos dados e avaliação da qualidade da evidência.

No terceiro capítulo procede-se à apresentação dos resultados dos estudos selecionados, compreendendo o processo de seleção e descrição dos estudos incluídos na presente dissertação.

O quarto capítulo contém a apresentação da discussão dos resultados obtidos.

O quinto e sexto capítulos incluem as principais conclusões e as referências bibliográficas, respetivamente.

1. Enquadramento teórico

1.1. SARS-COV-2 e COVID-19

1.1.1. Conceitos

Os coronavírus pertencem à família *Coronaviridae*. Atualmente, existem cerca de oito coronavírus que possuem capacidade de infetar e conseqüentemente induzir o desenvolvimento de determinadas patologias no ser humano. (6)

De entre os coronavírus com capacidade de infetar o ser humano salientam-se o SARS-CoV, o MERS-CoV e o SARS-CoV-2. (6)

O SARS-CoV, agente responsável pelo desenvolvimento de uma epidemia no período compreendido entre 2002 e 2003, inicialmente detetada na China, provocou uma síndrome respiratória aguda grave. O MERS-CoV emergiu em 2012 e foi responsável pelo desenvolvimento da síndrome respiratória do Médio Oriente. (6)

O novo coronavírus, designado SARS-CoV-2, responsável pelo desenvolvimento da patologia designada COVID-19, foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. (6)

A COVID-19 foi declarada pela OMS como pandemia no dia 11 de março de 2020. (1)

1.1.2. Transmissão

A transmissão do vírus SARS-CoV-2 pode ocorrer de forma direta mediante o contacto próximo com indivíduos infetados ou de forma indireta através do contacto com superfícies ou objetos contaminados. (7)

A transmissão direta decorre principalmente da disseminação de gotículas respiratórias provenientes de indivíduos infetados ou por via aérea aquando de procedimentos geradores de aerossóis. (7)

A transmissão indireta ocorre através do contacto com gotículas respiratórias depositadas em objetos ou superfícies e o subsequente contacto com os olhos, nariz ou boca. Ressalvando que a transmissão pode ocorrer cerca de dois dias antes do indivíduo infetado manifestar sintomatologia concordante com a patologia COVID-19. (7)

1.1.3. Definição de caso

De acordo com a norma n.º 020/2020 de 09/11/2020, os critérios para a definição de caso de COVID-19 compreendem critérios clínicos, epidemiológicos, imagiológicos e laboratoriais. (8)

Relativamente aos critérios clínicos considera-se a presença de pelo menos um dos seguintes critérios: tosse de novo ou agravamento do padrão habitual, febre sem outra

causa atribuível, dispneia sem outra causa atribuível, anosmia de início súbito, disgeusia ou ageusia de início súbito. (8)

No que concerne aos critérios epidemiológicos considera-se a presença de pelo menos um dos seguintes critérios nos quatorze dias que antecedem o início de sintomas, nomeadamente: contacto com um caso confirmado de COVID-19, residente ou trabalhador numa instituição onde se encontrem indivíduos em situações vulneráveis e onde existe transmissão documentada de COVID-19 e exposição laboratorial não protegida a material biológico infetado com SARS-CoV-2. (8)

Relativamente aos critérios imagiológicos, consideram-se as radiografias de tórax que apresentem hipotransparências difusas, de contornos irregulares, com distribuição bilateral periférica e/ou subpleural, com predomínio nos lobos inferiores, e/ou consolidação com distribuição periférica e basal e as tomografias computadorizadas de tórax que exibam hipodensidades em vidro despolido, com uma distribuição periférica e subpleural, consolidações segmentares multifocais, com distribuição predominante subpleural ou ao longo dos feixes broncovasculares ou consolidação com sinal de halo invertido, sugerindo pneumonia organizativa. (8)

Por último, os critérios laboratoriais consistem na deteção de RNA de SARS-CoV-2 através do teste molecular de amplificação de ácidos nucleicos em pelo menos uma amostra respiratória ou deteção de antigénio de SARS-CoV-2 através de testes rápidos de antigénio em pelo menos uma amostra respiratória. (8)

Desta forma e com base nos critérios anteriormente definidos torna-se preponderante esclarecer a definição de caso possível, caso provável e caso confirmado. Assim, um caso possível abrange os indivíduos que preenchem os critérios clínicos. Um caso provável compreende os indivíduos que completem um critério clínico e epidemiológico ou um critério clínico e imagiológico. E um caso confirmado abarca os indivíduos que satisfaçam os critérios laboratoriais. (8)

A notificação de indivíduos com suspeita de infeção por SARS-CoV-2 realiza-se na plataforma SINAVE (Sistema Internacional de Vigilância Epidemiológica). (9)

1.2. e-Saúde, telessaúde, tele-educação e telemedicina

1.2.1. Conceitos

O conceito de e-Saúde compreende o conjunto de tecnologias de informação e comunicação (TIC) empregues no setor da saúde. (10)

A telessaúde fornece suporte, através da utilização das TIC de forma remota, em diversas vertentes na área da saúde como, a prestação de cuidados, organização de serviços e formação de profissionais de saúde e doentes. Este conceito abrange os conceitos de tele-educação em saúde e telemedicina. (3) (10)

O conceito de tele-educação em saúde compreende o ensino efetuado à distância, com o intuito de incitar a formação e especialização de profissionais de saúde e a educação da população em temáticas relacionadas com a saúde pública. (10)

Desta forma, o conceito de telessaúde abrange o conceito de telemedicina e é abrangido pelo conceito de e-Saúde. (10)

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o conceito de telemedicina é definido como “*a oferta de serviços vinculados aos cuidados de saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico. Tais serviços são prestados por profissionais da área da saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações válidas para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças e a contínua educação de prestadores de serviços em saúde, assim como para fins de pesquisas e avaliações.*” (11)

Concomitantemente, a *American Telemedicine Association* define-a como “*a prestação remota de serviços de saúde que utilizam a tecnologia, como o vídeo de duas vias, correio eletrónico, smartphones e outras formas de comunicação eletrónica, para melhorar os resultados de saúde do doente.*” (11)

Desta forma, o conceito de telemedicina consiste na prestação remota de cuidados, exercida por profissionais de saúde, que empregam as TIC para o estabelecimento de medidas de prevenção, avaliação, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Esta prestação concretiza-se de dois modos, como seja, a teleconsultadoria médica direcionada para o utente ou para o apoio na tomada de decisões do profissional de saúde no âmbito dos cuidados prestados, e através da realização de relatórios de testes clínicos à distância. (3)

(10)

Adicionalmente, a telemedicina pode ser caracterizada quanto ao modelo de interação, de modo assíncrono ou síncrono. (3)

Os serviços assíncronos - *store and forward* - abrangem o armazenamento de informação e a subsequente comunicação de forma diferida. Os serviços síncronos consistem na permuta de informação em tempo real entre os indivíduos envolvidos. (3)

1.2.2. Aplicações

De acordo com a natureza do procedimento clínico, a telessaúde pode apresentar diversas aplicações como, a teletriagem, a teleconsulta, o telediagnóstico, a telemonitorização, a telereabilitação, o telerrastreio e a teleformação. (12)

A teletriagem consiste na triagem concretizada à distância, com o intuito de realizar uma avaliação preliminar de sinais, sintomas ou patologias, possibilitando a orientação do utente para os cuidados de saúde considerados adequados. (12)

A teleconsulta constitui uma área da “*consulta médica, no âmbito da telemedicina, realizada à distância com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais*

e de dados e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do utente”. (13).

O telediagnóstico consiste na *“realização de diagnósticos médicos não presenciais, com recurso às TIC, nomeadamente ao correio eletrónico para troca de ficheiros clínicos para análise, à internet e à videoconferência”.* (12)

A telemonitorização compreende a concretização de *“supervisão médica à distância com recurso às TIC, nomeadamente através da videoconferência e de equipamento médico de manipulação remota”.* (12)

A telereabilitação compreende a *“reabilitação à distância, que permite a execução, adaptação e monitorização de medidas de re aquisição de funcionalidade e recuperação, com ou sem recurso a instrumentos específicos de reabilitação”.* (12)

O conceito de teleformação comporta *“sistemas de informação que se destinam a sensibilizar a população e a incentivar a formação clínica de médicos e enfermeiros de um modo passivo através de repositórios de informação ou de um modo interativo através de videoconferência”.* (12)

O telerrastreio consiste no rastreio executado à distância, com recurso a TIC, de uma doença assintomática ou de um fator de risco. (14)

Existem múltiplas especialidades clínicas aplicadas à telessaúde nomeadamente, a dermatologia, pneumologia, cardiologia e psiquiatria. (12)

1.2.3. Teleconsulta

Os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) desenvolveram a plataforma de dados de saúde (PDS), que permite proceder ao registo e partilha de informação clínica entre o utente, os profissionais de saúde e as entidades prestadoras de cuidados de saúde. (15)

No entanto, no decorrer do ano de 2020, o SPMS iniciou o processo de substituição da PDS *Live* para uma nova plataforma, o RSE (registo de saúde eletrónico) *Live*. Esta permite a realização de teleconsultas em tempo real nas unidades de saúde hospitalares e nos cuidados de saúde primários entre os profissionais de saúde, e entre o profissional de saúde e o utente, permitindo reforçar a capacidade de prestação de cuidados de saúde, particularmente durante o período pandémico.

As consultas consideradas elegíveis de poderem ser realizadas na modalidade de teleconsulta são as que o profissional de saúde considerar que reúnem as condições para que se efetuem remotamente. (12)

Estas podem ser concretizadas por vídeo ou áudio, recorrendo às seguintes modalidades de acesso, nomeadamente a área pessoal do portal do SNS 24, a aplicação móvel SNS 24 e o balcão SNS 24. (16)

Em fevereiro de 2020, a atividade de teleconsulta inaugurou-se no Centro Hospitalar do Oeste e no Hospital Dr. Francisco Zagalo, em Ovar e posteriormente no Centro Hospitalar Póvoa do Varzim – Vila do Conde. (17)

1.2.4. Enquadramento legal em Portugal

O reconhecimento da importância dos serviços de telessaúde em Portugal foi concretizado através da elaboração de diversos documentos governativos de caráter regulamentar e operacional dedicados ao seu desenvolvimento e implementação.

Desta forma, destaca-se o desenvolvimento de cinco iniciativas governamentais e a posterior criação formal dos respetivos grupos de trabalho, cujo intuito reside no estudo e desenvolvimento dos serviços de telemedicina, reconhecimento e divulgação das experiências nacionais e definição de medidas para a sua implementação. (3)

O despacho n.º 24 142/2001 de 01 de novembro de 2001, na dependência da secretária de estado adjunta do ministro da saúde promoveu a criação do primeiro grupo de trabalho para o estudo da telemedicina. (18)

Em 2005 e 2007 procedeu-se à conceção do segundo e terceiro grupos de trabalho, respetivamente. (19)

O despacho do secretário de estado adjunto do ministro da saúde, n.º 3571/2013 de 6 de março determina que os serviços e estabelecimentos do serviço nacional de saúde (SNS) devem intensificar a utilização das TIC de forma a promover e garantir o fornecimento de serviços de telemedicina aos utentes do SNS. (20)

De acordo com o referido despacho, a telemedicina apresenta diversas vantagens, nomeadamente a possibilidade de reduzir a distância física entre os serviços de saúde e os utentes, evitar deslocações desnecessárias e proporcionar uma maior rapidez no atendimento. Conforme o afirmado, a teleconsulta “*aumenta a acessibilidade às consultas de especialidades médicas, aumenta a equidade, proporcionando a possibilidade de todos os utentes receberem a melhor qualidade de cuidados de saúde e reduz os custos associados*”. (20)

No entanto, constatando a ausência de uma estratégia coerente para a disseminação dos serviços de telemedicina, o ministério da saúde considerou prioritário proceder ao delineamento de medidas concretas para a instituição de uma rede de telemedicina no SNS. Com base nesta perspetiva, estabeleceu a necessidade de implementação dos referidos serviços por parte das entidades hospitalares integradas no SNS, em articulação com os Agrupamentos de Centros de Saúde da própria área de influência. (21)

Adicionalmente, o referido despacho recomenda a realização de teleconsultas em tempo real e que pelo menos o primeiro contacto entre o profissional de saúde e o utente decorra presencialmente. (21)

O despacho n.º 3571/2013 menciona, de modo suplementar, a necessidade de adequação dos equipamentos necessários para a prestação de cuidados de saúde de forma remota, determinando que a contratualização dos mesmos deva ser realizada pelas entidades hospitalares detentoras dos referidos meios tecnológicos necessários. (21)

Em 2014, através do despacho n.º 8445/2014 de 30 de junho, procedeu-se ao reforço da implementação da estratégia que fomenta o desenvolvimento de uma rede de telemedicina no SNS, revelando-se imperioso promover um acesso generalizado aos serviços de telemedicina. (22)

No âmbito do disposto na resolução do conselho de ministros n.º 67/2016 de 26 de outubro de 2016, publicada no Diário da República, 1ª série, n.º 206, de 26 de outubro, o SPMS criou o Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS) com o intuito de potenciar a utilização das TIC. (23)

Neste contexto, o CNTS apresenta quatro objetivos primordiais de atuação, nomeadamente a contribuição para a estratégia nacional de promoção dos serviços de telessaúde, a criação de novos modelos de prestação de cuidados de saúde baseados nas TIC, a estimulação da investigação e o desenvolvimento da linha SNS 24, como uma ferramenta na integração e prestação de cuidados de saúde. (23)

O SPMS, através do CNTS é considerado a entidade responsável pela elaboração do plano estratégico para a telessaúde para o período compreendido entre 2019 e 2022. (3)

A circular informativa n.º 3 de 24/8/2006, que serve de esclarecimento da portaria 567/2006 que define a regulamentação dos montantes cobrados pela prestação dos serviços de telemedicina fornecidos pelo SNS, estabelece que o mesmo é idêntico ao montante cobrado pelas consultas presenciais, com a possibilidade de acréscimo do valor dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica empregues. O montante correspondente é cobrado na instituição em que o utente comparece. (24)

Entre as iniciativas nacionais implementadas salientam-se os serviços de telediagnóstico de E-Patologia no Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira (CHUCB), os serviços de telemonitorização de doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) na Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), os serviços de telerreabilitação para a patologia osteoarticular do ombro e joelho, os serviços de telerrastreio de retinopatia diabética na Administração Regional de Saúde do Norte e os serviços de teleformação integrando o programa de teleformação do Alentejo. (12)

Adicionalmente, têm sido publicadas normas de orientação de modo a regulamentar algumas das práticas implementadas em determinadas unidades de saúde, entre as quais se destacam as seguintes normas de orientação clínica (NOC), como seja, a NOC n.º 005/2014 correspondente ao telerrastreio dermatológico (25), a NOC n.º 004/2015

correspondente aos serviços de telepatologia/patologia digital (26) e a NOC n.º 005/2015 correspondente aos serviços de telerradiologia. (27)

1.3. Telepsiquiatria

A telepsiquiatria corresponde a uma área da telemedicina que recorre ao emprego das telecomunicações para prestar serviços de forma remota na área da saúde mental. (28)

Em comparação com outras especialidades médicas assentes em procedimentos essencialmente técnicos, a especialidade de psiquiatria e saúde mental assume uma posição favorecida para uma abordagem clínica realizada remotamente, sendo o seu modo de atuação predominantemente baseado no diálogo e observação clínica. (4) (5)

A pandemia por COVID-19 incitou consideravelmente o desenvolvimento e utilização dos serviços de telepsiquiatria. Desta forma, a possibilidade de assegurar a continuidade dos cuidados de saúde, reduzindo o risco de contágio infeccioso e a possibilidade de comunicação na ausência da máscara facial, assume considerável importância particularmente na área da psiquiatria e saúde mental. (4) (5)

2. Metodologia

2.1. Caracterização do estudo

O presente estudo compreende uma revisão sistemática de literatura. Esta, através da aplicação de uma metodologia claramente explícita, rigorosa e reproduzível, baseia-se na execução de uma pesquisa bibliográfica abrangente e exaustiva com o intuito de reunir artigos considerados relevantes acerca da temática a abordar. (28)

De acordo com o *Cochrane Handbook*, uma revisão sistemática de literatura “*attempts to collate all empirical evidence that fits pre-specified eligibility criteria in order to answer a specific research question. It uses explicit, systematic methods that are selected with a view to minimizing bias, thus providing more reliable findings from which conclusions can be drawn and decisions made.*” (29)

Nesta perspetiva, e de acordo com os passos descritos pela colaboração *Cochrane*, uma revisão sistemática de literatura deve suportar-se primariamente da elaboração de um protocolo de investigação, de forma a garantir o rigor da mesma. (30)

Assim, o desenvolvimento do protocolo de investigação deve especificar de forma clara e concisa a questão de investigação, os critérios de elegibilidade, a definição dos objetivos do estudo, a metodologia para a identificação sistemática de todos os artigos relevantes no que concerne à questão de investigação definida, as estratégias de avaliação da qualidade dos mesmos e posterior extração e síntese da informação recolhida. (28)

A presente revisão sistemática foi elaborada de acordo com a metodologia PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews). (29)

2.2. Definição da questão de investigação

A formulação da questão de investigação assenta na aplicação do modelo definido pelo acrónimo PICO (população, intervenção, comparação e resultados, respetivamente). (28)

Relativamente ao P, revela-se necessário definir a população de interesse, sendo que na revisão em causa foram considerados estudos que incluíram profissionais de saúde da área da psiquiatria e saúde mental e/ou doentes com doença mental pré-existente.

No que concerne ao I, deve ser definida a intervenção primária de interesse a que foi submetida a população anteriormente definida. (28) Na revisão em questão foram considerados estudos que abordam a transição dos serviços prestados de forma presencial para a utilização dos serviços de telemedicina no serviço de psiquiatria e saúde mental motivada pela pandemia por COVID-19.

Relativamente ao C, deve ser definida a intervenção a que foi submetida o grupo de controlo. (28) Neste caso particular, a mesma não se aplica.

Relativamente ao O, deve ser definido o resultado esperado, podendo incluir dados acerca da mortalidade, eventos clínicos e resultados relatados pelos doentes e profissionais de saúde. (28) No que concerne aos resultados primários foram considerados estudos que incluíam os benefícios, limitações e perspetivas futuras, decorrentes da utilização dos serviços de telemedicina motivados pela pandemia por COVID-19 no serviço de psiquiatria e saúde mental.

Assim, o acrónimo PI[C]O considerado para a construção da questão norteadora em estudo encontra-se descrito na tabela 1 (Tabela 1. Descrição do acrónimo PICO).

Tabela 1. Descrição do acrónimo PICO.

Acrónimo	Componente	Descrição
P	População	Profissionais de saúde da área da psiquiatria e saúde mental e/ou doentes com doença mental pré-existente.
I	Intervenção	Transição dos serviços prestados de forma presencial para a utilização dos serviços de telemedicina no serviço de psiquiatria e saúde mental motivada pela pandemia por COVID-19.
C	Comparação	Não se aplica.
O	Resultados	Benefícios, limitações e perspetivas futuras decorrentes da utilização dos serviços de telemedicina motivados pela pandemia por COVID-19 no serviço de psiquiatria e saúde mental.

Considerando os pressupostos previamente descritos, a questão de investigação delimitada consiste no seguinte: Quais são os benefícios, limitações e perspetivas futuras percecionadas pelos doentes e profissionais de saúde face à transição dos serviços prestados de forma presencial para a utilização dos serviços de telemedicina no serviço de psiquiatria e saúde mental durante o período pandémico?

Desta forma, com o estudo em questão pretende-se determinar os benefícios e limitações decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria motivados pelo período pandémico, percecionadas pelos doentes e profissionais de saúde e determinar as perspetivas futuras face à transição dos serviços prestados de forma presencial para a utilização dos serviços de telemedicina no serviço de psiquiatria e saúde mental.

2.3. Critérios de elegibilidade dos estudos

Considera-se fundamental proceder à definição rigorosa e explícita dos critérios de inclusão e exclusão, de forma a eleger os estudos considerados mais adequados no que concerne à questão e objetivos da investigação previamente definidos.

Os critérios de inclusão delimitados compreendem a pesquisa de artigos qualitativos e quantitativos que (1) abordem a transição dos serviços prestados de forma presencial para a utilização dos serviços de telemedicina no serviço de psiquiatria e saúde mental motivada pela pandemia por COVID-19; (2) envolvam a perspetiva de doentes com doença mental pré-existente; (3) compreendam a perspetiva de profissionais de saúde que exercem funções no serviço de psiquiatria e saúde mental; (4) incluam os benefícios, limitações e/ou perspetivas futuras decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria; (5) sejam publicados entre 11 de março de 2020 e 01 setembro de 2021; (6) sejam redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Os critérios de exclusão compreendem artigos que (1) não sejam redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol; (2) sejam redigidos fora do período previamente delimitado; (3) não abordem a transição dos serviços prestados de forma presencial para a utilização dos serviços de telemedicina no serviço de psiquiatria e saúde mental motivada pela pandemia por COVID-19; (4) não compreendam a perspetiva dos doentes com doença mental pré-existente; (5) não compreendam a perspetiva dos profissionais de saúde que exercem funções na área da psiquiatria e saúde mental; (6) não incluam os benefícios, limitações e/ou perspetivas futuras decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria; (7) estudos quantitativos e/ou qualitativos cujo título e resumo não apresentem relação com o tema da revisão sistemática da literatura em causa; (8) artigos de opinião.

Tabela 2. Critérios de elegibilidade de acordo com a descrição do acrónimo PICO.

	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Participantes	Doentes com doença mental pré-existente; profissionais de saúde que exercem funções na área da psiquiatria e saúde mental.	Doentes sem doença mental pré-existente; profissionais de saúde que não exercem funções na área da psiquiatria e saúde mental.
Intervenção	Transição dos serviços prestados de forma presencial para a utilização dos serviços de telemedicina no serviço de psiquiatria e saúde mental motivada pela pandemia por COVID-19.	Intervenções que não incluam a transição dos serviços prestados de forma presencial para a utilização dos serviços de telemedicina no serviço de psiquiatria e saúde mental motivada pela pandemia por COVID-19.
Comparação	Não aplicável.	Não aplicável.
Resultados	Benefícios, limitações e/ou perspectivas futuras decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria.	Resultados que não incluam os benefícios, limitações e/ou perspectivas futuras decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria.
Tipos de estudo	Estudos quantitativos e/ou qualitativos publicados entre 11 de março de 2020 e 01 de setembro de 2021; redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol.	Estudos quantitativos e/ou qualitativos cujo título e resumo não estejam relacionados com o tema da revisão sistemática de literatura em causa; não sejam redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol; redigidos fora do período previamente delimitado; artigos de opinião.

2.4. Descrição dos métodos de pesquisa

A estratégia de pesquisa acompanha uma estrutura lógica, combinando os termos de pesquisa, os operadores booleanos e os componentes do acrónimo PICO (31).

Neste sentido, para o desenvolvimento do presente estudo foram utilizados os seguintes descritores: Telepsychiatry; Covid-19; Coronavirus; Sars-cov-2; Patients; Healthcare Providers; Mental Health; Psychiatrists.

Todavia, de forma a encontrar pelo menos um dos termos relacionados com o estudo recorreu-se ao operador booleano “OR” e o conjunto de termos elaborados foi combinada com operador booleano “AND”.

Desta forma, empregou-se, inicialmente, a seguinte combinação de termos, “telepsychiatry” AND (“covid-19” OR “coronavirus” OR “sars-cov-2”). No entanto, incluíram-se mais descritores, resultando na seguinte combinação de termos, “telepsychiatry” AND (“covid-19” OR “coronavirus” OR “sars-cov-2”) AND (“patients” OR “healthcare providers” OR “psychiatrists” OR “mental health”) de forma a refinar a pesquisa com o propósito de obter os artigos mais relevantes para o estudo em questão.

Assim, a associação final do conjunto de termos com os referidos operadores booleanos, permitiu delimitar a pesquisa a um conjunto de estudos relacionados com a temática em questão (31).

Adicionalmente, restringiu-se a pesquisa de artigos ao período compreendido entre 11 de março de 2020 e 01 de setembro de 2021, de forma a delimitar temporalmente o estudo.

Seguidamente procedeu-se à limitação da pesquisa de artigos apenas redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol utilizando a base de dados científica eletrónica, PubMed/MEDLINE, com a subsequente aplicação dos restantes limitadores, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

2.5. Seleção dos estudos

A seleção dos estudos deve basear-se em critérios previamente estabelecidos no protocolo de investigação.

O processo de seleção dos estudos comportou duas fases. O título e o resumo dos artigos foram inicialmente analisados em termos de relevância, no que concerne ao estudo em questão, procedendo-se subsequentemente a uma pré-seleção dos artigos potencialmente relevantes. Os artigos que incorporavam cumulativamente a totalidade dos critérios de elegibilidade previamente definidos eram integralmente analisados. Posteriormente procedeu-se à extração de informação considerada pertinente dos artigos que contemplavam os critérios elegíveis para a pesquisa em questão.

2.6. Avaliação da qualidade dos estudos

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos consiste numa avaliação rigorosa a fim de averiguar se os dados extraídos são válidos para serem considerados.

Desta forma, são empregues ferramentas de avaliação da qualidade de cada estudo previamente selecionado, devendo ser escolhido o método que melhor se adapta ao tipo de revisão em questão.

A avaliação do risco de viés dos estudos incluídos foi efetuada considerando a ferramenta STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) *statement* para estudos observacionais e a ferramenta AMSTAR (A Measurement Tool to Assess systematic Reviews) *checklist* para a revisão sistemática de literatura incluída. (32) (33)

2.7. Procedimento de extração dos dados

O processo de extração da informação proveniente dos estudos selecionados de forma a integrem a revisão em questão realizou-se de forma sistematizada, comportando

inicialmente a recolha de elementos identificativos do estudo como, título, autores, ano de publicação, país de origem, revista de publicação e tipo de estudo.

Seguidamente prosseguiu-se ao processo de recolha de elementos que caracterizam o estudo nomeadamente, os participantes, as intervenções e os resultados.

O processo de extração da totalidade dos dados previamente mencionados foi executado pela autora da presente dissertação, no período compreendido entre 06 de maio de 2021 a 01 de setembro de 2021.

2.8. Síntese dos dados e avaliação da qualidade da evidência

O processo de síntese e apresentação dos resultados pode ser efetivado de forma quantitativa ou qualitativa, podendo adicionalmente, coexistir ambas as abordagens.

Deste modo, em revisões quantitativas, caso os resultados se objetivarem suficientemente homogêneos, considera-se exequível que se proceda a uma análise estatística, como a metanálise (31).

Em revisões qualitativas a combinação dos resultados dos estudos concretiza-se de forma narrativa, empregando a metassíntese ou metaetnografia (31).

No estudo em questão executou-se uma síntese descritiva, através da utilização de tabelas detentoras de dados relativos ao título, autores, revista, ano e país de publicação, tipo de estudo, participantes, intervenção e resultados.

No que concerne à avaliação da qualidade da evidência e após remeter para a questão original, avaliou-se a existência de evidências suficientes para responder de forma conclusiva à pergunta. (29)

3. Resultados

3.1. Processo de seleção dos estudos

A amostra potencial era constituída por 207 artigos provenientes da base de dados PubMed/MEDLINE, resultado do emprego de determinados limites de pesquisa, como a limitação temporal ao período compreendido entre 11 de março de 2020 a 01 de setembro de 2021 e a seguinte combinação de termos, “telepsychiatry” AND (“covid-19” OR “coronavirus” OR “sars-cov-2”). Seguidamente foram-se incluindo mais descritores, resultando na seguinte combinação de termos, "telepsychiatry" AND ("covid-19" OR "coronavirus" OR "sars-cov-2") AND ("patients" OR "healthcare providers" OR "psychiatrists" OR "mental health") de forma a refinar a pesquisa com o intuito de obter os artigos mais relevantes, obtendo-se um total de 178 artigos.

Destes, foram excluídos 57 artigos da base de dados PubMed/MEDLINE por não estarem disponíveis em *free-full text*.

Foram selecionados 79 artigos baseados na leitura do título e resumo.

Após leitura de texto integral dos 79 artigos, selecionaram-se 17 artigos, uma vez que cumpriam cumulativamente a totalidade dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

Deste modo, fizeram parte dos artigos potencialmente relevantes aqueles que continham no título e resumo informações necessárias para determinar a sua elegibilidade. Entretanto, aqueles que não continham tais informações ou que numa primeira fase suscitaram dúvidas também foram obtidos na íntegra e novamente avaliados quanto à sua adequação aos critérios de elegibilidade.

O fluxograma PRISMA (Figura 1. Fluxograma relativo à seleção dos estudos) sintetiza as etapas de seleção de artigos e as características dos estudos excluídos.

Tabela 3. Estratégia de pesquisa e número de referências encontradas para cada conjunto de termos aplicados.

Termos de pesquisa	Número de resultados
“telepsychiatry” AND (“covid-19” OR “coronavirus” OR “sars-cov-2”)	207
"telepsychiatry" AND ("covid-19" OR "coronavirus" OR "sars-cov-2") AND ("patients" OR "healthcare providers" OR "psychiatrists" OR "mental health")	178

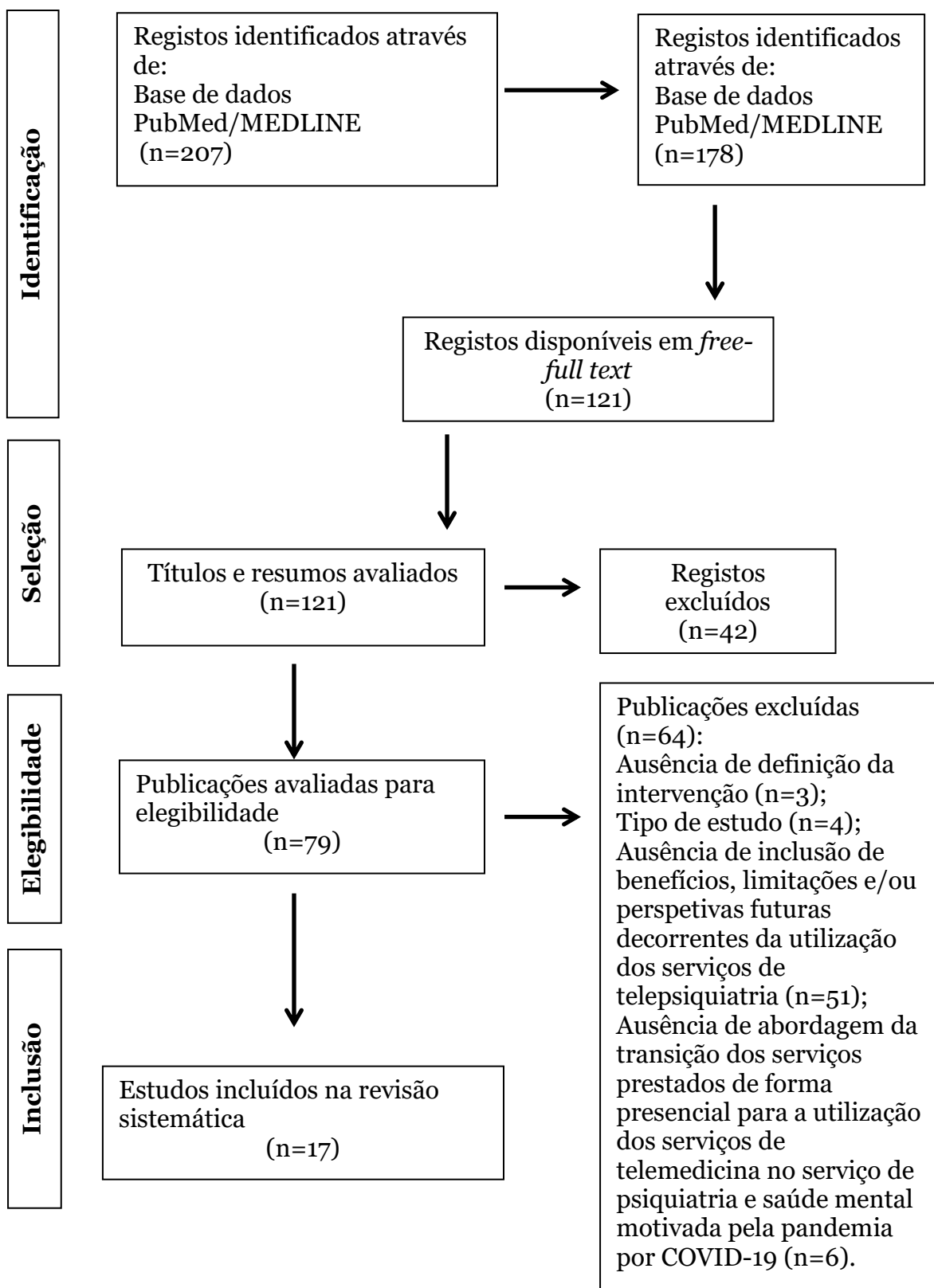


Figura 1. Fluxograma relativo à seleção dos estudos.

3.2. Descrição dos estudos

A partir das estratégias de pesquisa e de seleção adotadas foram incluídos 17 artigos na presente revisão.

Os artigos selecionados foram analisados de forma criteriosa e foram extraídos dados que possibilitaram a compilação de várias tabelas.

A referência ao título, autores do artigo, país, revista, ano de publicação, tipo de estudo, participantes e intervenção encontra-se exposto na tabela 4 (Tabela 4. Características dos estudos incluídos).

Os estudos foram publicados entre os anos 2020 e 2021, destacando-se o ano de 2020 e o ano de 2021 com 5 e 12 artigos, respetivamente.

De entre os estudos integrantes na revisão em questão, 8 foram realizados nos Estados Unidos da América, 2 na Índia e cada país seguidamente explanado apresenta um artigo, nomeadamente a Noruega, Qatar, Macedónia do Norte, Irlanda, Egipto, Arábia Saúdita e Itália.

Relativamente ao tipo de estudo, integram 3 *mixed-method*, 11 estudos transversais, 2 estudos qualitativos e 1 revisão sistemática de literatura.

No que concerne à intervenção, 6 estudos abordam os benefícios decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspetiva dos doentes com doença mental pré-existente, 12 abordam os benefícios decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspetiva dos profissionais de saúde, 4 abordam as limitações decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspetiva dos doentes com doença mental pré-existente, 10 abordam as limitações decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspetiva dos profissionais de saúde, 4 abordam as perspetivas futuras decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspetiva dos doentes com doença mental pré-existente e 12 abordam as perspetivas futuras decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspetiva dos profissionais de saúde.

Quanto ao idioma, os estudos incluídos encontram-se todos em inglês.

Tabela 4. Características dos estudos incluídos.

Título	Autores	Ano de publicação	País	Revista	Tipo de estudo	Participantes	Intervenção
Telepsychiatry during COVID-19 – A brief survey on attitudes of psychiatrists in India	Das N.	2020	Índia	Asian journal of psychiatry	Transversal	102 médicos psiquiatras	<ul style="list-style-type: none"> - Questionário semiestruturado constituído por 25 questões; - Aplicado entre 12 de abril e 5 de maio de 2020.
Mental Health Care Providers' Attitudes Toward Telepsychiatry: A Systemwide, Multisite Survey During the COVID-19 Pandemic	Guinart D., et al	2021	EUA	Psychiatric Services	Transversal	819 profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Questionário eletrónico constituído por 12 questões; - Aplicado entre abril e maio de 2020.
Clinician Satisfaction with Rapid Adoption and Implementation of Telehealth Services During the COVID-19 Pandemic	Gentry M., et al	2021	EUA	Telemedicine Journal E-Health	Transversal	112 profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Questionário eletrónico constituído por 29 questões; - Áreas avaliadas: aceitabilidade (4 questões), adequação (4 questões), viabilidade (4 questões), profissional de saúde (17 questões); - Aplicado entre março e junho de 2020.

Tabela 4 (cont.). Características dos estudos incluídos.

Título	Autores	Ano de publicação	País	Revista	Tipo de estudo	Participantes	Intervenção
Telepsychiatry versus face to face consultation in COVID-19 Era from the patients' perspective	Sehlo M., et al	2021	Egito	Asian journal of psychiatry	Transversal	183 doentes	- Questionário eletrónico; - Aplicado durante o mês de junho de 2020.
Telephonic follow-up during COVID-19 to maintain continuity of care for persons with psychiatric disorders	Naik S., et al	2021	Índia	Asian journal of psychiatry	Transversal	100 doentes	- Questionário semiestruturado; - Aplicado durante a terceira teleconsulta.
Psychiatrist experience of remote consultations by telephone in an outpatient psychiatric department during the COVID-19 pandemic	Olwill C., et al	2020	Irlanda	Irish Journal of Psychological Medicine	Transversal	26 médicos psiquiatras	- Questionário eletrónico constituído por 23 questões.
Patient Satisfaction with Use of Telemedicine in University Clinic of Psychiatry: Skopje, North Macedonia During COVID-19 Pandemic	Haxhihamza K., et al	2020	Macedónia do Norte	Telemedicine Journal E-Health	Transversal	28 doentes	- Questionário de avaliação do nível de satisfação dos doentes (PSQ-18).
Factors Influencing Patients' Initial Decisions Regarding Telepsychiatry Participation During the COVID-19 Pandemic: Telephone-Based Survey	Severe J., et al	2020	EUA	JMIR Formative Research	<i>Mixed-method</i>	- 212 doentes; - 32 representantes ou familiares.	- Questionário semiestruturado constituído por 14 questões quantitativas e 2 qualitativas, empregues por via telefónica ou por vídeo; - Aplicado entre junho e agosto de 2020.

Tabela 4 (cont.). Características dos estudos incluídos.

Título	Autores	Ano de publicação	País	Revista	Tipo de estudo	Participantes	Intervenção
Combating COVID-19 pandemic with technology: Perceptions of Mental Health Professionals towards Telepsychiatry	Khan A., et al	2021	Qatar	Asian journal of psychiatry	Transversal	224 profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Questionário eletrônico constituído por 30 questões; - Aplicado durante 6 semanas.
Suddenly becoming a “virtual doctor”: Experiences of psychiatrists transitioning to telemedicine during the COVID-19 pandemic	Uscher-Pines, et al	2020	EUA	Psychiatric Service	Qualitativo	20 médicos psiquiatras	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas semiestruturadas; - Aplicadas entre 31 de março e 9 de abril de 2020.
Pilot Assessment of Patient and Provider Characteristics Associated With Satisfactory Consultation-Liaison Telepsychiatry Encounters	Cheung S., et al	2021	EUA	Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> - 8 profissionais de saúde; - 223 teleconsultas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionário; - Aplicado entre março e junho de 2020.
Clinicians' Perceptions of Rapid Scale-up of Telehealth Services in Outpatient Mental Health Treatment	Sugarman D., et al	2021	EUA	Telemedicine Journal E-Health	<i>Mixed-method</i>	107 profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Questionário.
Therapists' Experience of Video Consultation in Specialized Mental Health Services During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study	Gullslett M., et al	2021	Noruega	JMIR Human Factors	Qualitativo	<ul style="list-style-type: none"> - 13 profissionais de saúde; - 1 gestor hospitalar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionário eletrônico; - Aplicado entre março e maio de 2020, via skype.

Tabela 4 (cont.). Características dos estudos incluídos.

Título	Autores	Ano de publicação	País	Revista	Tipo de estudo	Participantes	Intervenção
Patients' Satisfaction With Telepsychiatry Services at a University Hospital in Riyadh During the COVID-19 Pandemic	Almalky M., et al	2021	Arábia Saúdita	Cureus	Transversal	141 doentes	- Questionário eletrónico constituído por 26 questões.
Tele-Mental Health for Reaching Out to Patients in a Time of Pandemic: Provider Survey and Meta-analysis of Patient Satisfaction	Mazziotti R., et al	2021	Itália	JMIR Mental Health	<i>Mixed-Methods</i>	294 profissionais de saúde: - 174: italianos; - 20: internacionais pertencentes a 5 continentes.	- Questionário eletrónico divulgado através das redes sociais e do correio eletrónico.
Mental Health Appointments in the Era of COVID-19: Experiences of Patients and Providers	Hunsinger N., et al	2021	EUA	Ochsner Journal	Transversal	- 71 doentes; - 12 profissionais de saúde.	- Questionário eletrónico; - Aplicado entre 15 de setembro e 11 de dezembro de 2020.

Tabela 4 (cont.). Características dos estudos incluídos.

Título	Autores	Ano de publicação	País	Revista	Tipo de estudo	Participantes	Intervenção
Transition of Mental Health Service Delivery to Telepsychiatry in Response to COVID-19: A Literature Review	Li H., et al	2021	EUA	Psychiatric Quarterly	Revisão sistemática de literatura	8 artigos	<ul style="list-style-type: none"> - Critérios de inclusão: transição da prestação de serviços ministrados de forma presencial para a utilização dos serviços de telepsiquiatria durante a pandemia por COVID-19, doentes com idade ≥ 18 anos detentores de perturbações de saúde mental pré-existent e/ou profissionais de saúde, publicados entre janeiro de 2020 e janeiro de 2021 e em inglês. - Critérios de exclusão: artigos que não examinaram as experiências ou resultados da transição a partir das perspetivas de doentes e/ou profissionais de saúde, participantes com idade < 18 anos, publicados em idiomas diferentes do inglês, artigos não sujeitos a revisão por pares e publicados fora do limite temporal especificado.

3.2.1. Descrição sumária dos artigos incluídos na revisão

O artigo redigido por Das N. e publicado em 2020 na Índia empregou um questionário semiestruturado, entre 12 de abril e 5 de maio de 2020, constituído por 25 questões, dirigido a 102 médicos psiquiatras, cujo intuito residia na avaliação dos aspetos positivos e negativos decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria. De entre os participantes incluídos no estudo, 86% relatava experiência prévia no que concerne à utilização dos serviços de teleconsulta. A via telefónica foi considerada a modalidade preferencial para a realização das teleconsultas. (34)

O estudo conduzido por Guinart D., et al e publicado em 2021 nos Estados Unidos da América, abrangeu 819 profissionais de saúde, incluindo psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, terapeutas, assistentes sociais, entre outros, pertencentes a dezoito hospitais e centros comunitários afiliados ao *Vanguard Research Group*, localizados em onze estados americanos. Foi empregue um questionário eletrónico, entre abril e maio de 2020, constituído por 12 questões, com o intuito de avaliar a satisfação decorrente da utilização dos serviços de telepsiquiatria, assim como as limitações e benefícios inerentes ao seu uso. (35)

Neste estudo, as teleconsultas foram principalmente realizadas através da combinação de videoconferência e via telefónica. (35)

O estudo orientado por Gentry M., et al e publicado em 2021 nos Estados Unidos da América, com o intuito de avaliar a satisfação e implementação dos serviços de teleconsulta por videoconferência por parte de 112 profissionais de saúde, incluindo psiquiatras, psicólogos, terapeutas, entre outros, entre março e junho de 2020, aplicou um questionário constituído por 29 questões, avaliando nomeadamente a aceitabilidade (4 questões), a adequação (4 questões), a viabilidade (4 questões) e o profissional de saúde (17 questões). (36)

Os participantes do estudo relataram um significativo aumento no que concerne à utilização dos serviços de telessaúde concordante com o início da pandemia por COVID-19. (36)

Sehlo M., et al desenharam um estudo transversal, publicado em 2021 no Egito, que integrou 183 doentes com doença mental pré-existente. Através da utilização de um questionário eletrónico aplicado durante o mês de junho de 2020 pretendeu avaliar a transição entre as consultas realizadas de forma presencial e a utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspetiva de doentes com doença mental pré-existente. (37)

O artigo desenvolvido por Naik S., et al e publicado em 2021 na Índia pretende avaliar, na perspetiva de 100 doentes com doença mental pré-existente e medicamente estáveis, a transição das consultas presenciais para a utilização dos serviços de teleconsulta realizados por via telefónica e por videoconferência após o encerramento dos serviços

ambulatórios do *National Institute of Mental Health and NeuroSciences*, entre o período compreendido entre 25 e 31 de março de 2020, motivados pela pandemia por COVID-19, aplicando um questionário semiestruturado durante a terceira teleconsulta. (38)

De entre os participantes incluídos no estudo, 29 optaram pela consulta presencial e 71 manifestaram preferência pela utilização de serviços de teleconsulta. Adicionalmente, dos 71 doentes, 76% negaram possuir preferência entre a utilização dos serviços por videoconferência ou por via telefónica, 17% referiram apresentar predileção apenas pelos serviços de videoconferência e 7% referiram manifestar preferência apenas pela via telefónica, dado não possuírem um *smartphone*. (38)

O artigo redigido por Olwill C., et al e publicado em 2020 na Irlanda apresenta como objetivo primordial a avaliação da transição das consultas presenciais para os serviços de teleconsulta empregados por via telefónica, nomeadamente no que concerne a questões técnicas, éticas, de construção de uma relação adequada e de realização de diagnósticos, na perspectiva de 26 psiquiatras, através da aplicação de um questionário eletrónico. (39)

O estudo conduzido por Haxhihamza K., et al, cujo artigo foi publicado em 2020 na Macedónia do Norte, através da aplicação de um questionário (PSQ-18), permitiu avaliar a satisfação global de 28 doentes utilizadores do serviço de telepsiquiatria de um hospital de dia. Os doentes frequentavam o hospital previamente ao período pandémico. (40)

O estudo efetuado por Severe J., et al, entre junho e agosto de 2020 baseou-se na utilização de um questionário, constituído por 14 questões quantitativas e 2 qualitativas, empregue por via telefónica a 244 doentes que continham consultas presenciais previamente marcadas e que coincidiam com as três primeiras semanas de restrições impostas pelo governo de Michigan e como tal, existia a necessidade de proceder a uma alteração da via utilizada. O questionário incluía questões relacionadas com a escolha inicial dos doentes quanto ao tipo de consulta no período que antecedeu a implementação da medida ordenada de confinamento obrigatório, a plataforma digital em utilização, a experiência prévia com a tecnologia digital, a participação futura em serviços de telepsiquiatria após a retoma de consultas presenciais e a prontidão na retoma às consultas presenciais durante o período pandémico. O artigo foi publicado em 2020 nos Estados Unidos da América. (41)

O mesmo aplicou-se a doentes que vivenciaram a transição das consultas presenciais para os serviços de teleconsulta, permitindo a avaliação da escolha quanto ao tipo de consulta, as características de cada doente integrante no estudo e as perspectivas relativas a futuras utilizações dos serviços de telepsiquiatria. (41)

De entre os participantes integrantes no estudo, cerca de 82,80% manifestaram, inicialmente, preferência pela realização de consultas por videoconferência, 13,50% elegeram a via telefónica e 1,20% decidiram adiar a consulta até ser demonstrada

disponibilidade pela realização de uma consulta presencial. (41)

O estudo conduzido por Khan A., et al, publicado em 2021 no Qatar, serviu-se de um questionário eletrônico, dirigido a 224 profissionais de saúde da área da psiquiatria e saúde mental, incluindo psiquiatras, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos clínicos, assistentes sociais e psicólogos, pertencentes principalmente a faixas etárias compreendidas entre os 25 e 34 anos e 35 e 44 anos de idade. O mesmo era constituído por 30 questões cujo intuito residia na avaliação do conhecimento, atitude e prática no que concerne à utilização dos serviços de telepsiquiatria. A recolha foi realizada durante um período de 6 semanas. (42)

Quanto ao conhecimento sobre telepsiquiatria e termos relacionados, 77% dos entrevistados conheciam o termo telepsiquiatria e 73% sabiam explicar o conceito. (42)

O estudo efetuado por Uscher-Pines, et al e publicado em 2020 nos Estados Unidos da América, entre 31 de março e 9 de abril de 2020 serviu-se de entrevistas semiestruturadas dirigidas a 20 médicos psiquiatras pertencentes a cinco estados americanos e que eram utilizadores dos serviços de telemedicina há 2–4 semanas. A telemedicina abrangia a concretização de consultas por videoconferência e por via telefónica. (43)

O estudo desenvolvido por Cheung S., et al e publicado em 2021 nos Estados Unidos da América pretende avaliar, através de um questionário, as perspetivas dos doentes e profissionais de saúde relativamente às limitações decorrentes da utilização, entre março e junho de 2020, dos serviços de telepsiquiatria. O estudo compreendeu cerca de 223 teleconsultas de 8 profissionais de saúde, sendo 139 realizadas por videoconferência e 75 por via telefónica. (44)

O estudo desenvolvido por Sugarman D., et al, publicado em 2021 nos Estados Unidos da América pretende avaliar a satisfação de 107 profissionais de saúde no que concerne à utilização de serviços de telepsiquiatria. (45)

O artigo redigido por Gullstett M., et al e publicado em 2021 na Noruega, através de uma abordagem qualitativa empregou um questionário destinado a 13 profissionais de saúde, incluindo psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais e 1 gestor hospitalar do serviço de psiquiatria e saúde mental, via *skype*, entre março e maio de 2020. A mesma apresenta como objetivo primordial estimular reflexões acerca da utilização dos serviços de telepsiquiatria durante as restrições motivadas pela pandemia por COVID-19. (46)

O estudo conduzido por Almalky M., et al e publicado em 2021 na Arábia Saudita aplicou um questionário eletrônico, dirigido a 141 doentes utilizadores do Hospital Universitário King Khalid, constituído por 26 questões, com o objetivo de avaliar o nível de satisfação decorrente da utilização dos serviços de telepsiquiatria por via telefónica e a sua influência na utilização futura dos mesmos. (47)

O artigo conduzido por Mazziotti R., et al e publicado em 2021 em Itália empregou um

questionário eletrônico através das redes sociais e do correio eletrônico, direcionado a 174 profissionais de saúde italianos e 120 profissionais de saúde internacionais pertencentes a 5 continentes com o objetivo de avaliar as interrupções na prestação de cuidados decorrentes da pandemia, a utilização dos serviços de telepsiquiatria antes e durante o período pandêmico, a intenção acerca da utilização dos serviços de telemedicina na área da psiquiatria e saúde mental, e o parecer quanto à utilização dos serviços anteriormente referidos. A recolha decorreu entre 30 de maio e 20 de junho de 2020. (48)

Durante a pandemia verificou-se um aumento de 47,70% para 92,50% na taxa de profissionais de saúde utilizadores de serviços de telepsiquiatria. Adicionalmente, 68% dos participantes mencionaram utilizar principalmente ou exclusivamente os serviços de telemedicina durante o período pandêmico. (48)

O estudo conduzido por Hunsinger N., et al e publicado em 2021 nos Estados Unidos da América, através da aplicação de um questionário eletrônico, entre 15 de setembro e 11 de dezembro de 2020, dirigido a 71 doentes e 12 profissionais de saúde, nomeadamente psiquiatras e uma enfermeira do serviço de psiquiatria e saúde mental, pretende avaliar a utilização dos serviços de telepsiquiatria durante e após o período pandêmico. (49)

A revisão sistemática de literatura desenvolvida por Li H., et al e publicado em 2021 nos Estados Unidos da América, constituída por 8 artigos, avaliou a transição da prestação de serviços realizados de forma presencial para a utilização dos serviços de telepsiquiatria durante a pandemia por COVID-19 através da utilização das bases de dados, PubMed, PsycInfo e Web of Science. (50)

Os critérios de inclusão considerados englobam artigos que avaliem a transição da prestação de serviços ministrados de forma presencial para a utilização dos serviços de telepsiquiatria durante a pandemia por COVID-19, doentes com idade ≥ 18 anos detentores de perturbações de saúde mental pré-existent e/ou profissionais de saúde, publicados entre janeiro de 2020 e janeiro de 2021 e em inglês. (50)

Os critérios de exclusão englobam artigos que não examinaram as experiências ou resultados da transição a partir das perspetivas de doentes e/ou profissionais de saúde, participantes com idade < 18 anos, publicados em idiomas diferentes do inglês, artigos não sujeitos a revisão por pares e publicados fora do limite temporal especificado. (50)

3.2.2. Descrição sumária dos resultados tendo em conta a intervenção dos artigos incluídos na revisão

Assim, com o intento de proporcionar uma melhor compreensão dos resultados obtidos nos estudos e após análise criteriosa e sistemática dos mesmos, reuniu-se os temas abordados em três categorias temáticas - benefícios, limitações e perspetivas futuras decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria, na perspetiva dos doentes com

doença mental pré-existente e dos profissionais de saúde, que se apresentam sumariamente descritos nas tabelas em apêndice (Apêndice 1. Tabelas resumo dos resultados dos estudos incluídos).

3.2.2. 1. Benefícios decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspectiva dos doentes com doença mental pré-existente

O estudo orientado por Severe J., et al (2020) concluiu, de entre as 805 respostas, que os principais fatores que influenciam a decisão dos doentes relativamente à escolha de consultas efetuadas por videoconferência incluíam uma maior conveniência pela realização de consultas por essa via (17%), sensação de maior comodidade com a utilização de ferramentas tecnológicas e com a realização da consulta por videoconferência no geral (17% e 14%, respetivamente). (41)

No que concerne aos doentes que relataram preferência pelas consultas realizadas por via telefónica, de entre as 43 respostas, a maioria indicou apresentar maior comodidade com a utilização da via telefónica (26%). (41)

Relativamente aos 235 doentes que optaram pela utilização dos serviços de teleconsulta, 93,60% relataram que os mesmos atenderam ou superaram as expectativas. (41)

A maioria mencionou uma preocupação inicial no que concerne à utilização dos serviços de teleconsulta. No entanto, esta foi posteriormente dissipada com o aumento progressivo da experiência. (41)

De acordo com o estudo desenvolvido por Haxhihamza K., et al (2020), o elevado nível de satisfação geral resultante da utilização dos serviços de telepsiquiatria (80,22%) deveu-se principalmente a aspetos relacionados com questões financeiras, com a acessibilidade e conveniência no acesso aos cuidados de saúde. (40)

As principais vantagens identificadas no estudo desenvolvido por Sehlo M., et al (2021), no que concerne à utilização dos serviços de teleconsulta, consistem no evitamento de constrangimentos e estigmas inerente à utilização dos serviços de psiquiatria e saúde mental, redução da transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2, economização de dinheiro e tempo em deslocações e redução do tempo de espera associado ao atendimento de consultas presenciais. (37)

De acordo com o estudo orientado por Naik S., et al (2021), de entre os 71 doentes que mencionaram preferência pela utilização de serviços de teleconsulta, os mesmos relataram maior satisfação e aceitação quando estes eram iniciados pelo psiquiatra. (38)

No estudo conduzido por Almalky M., et al (2021), 94,30% dos doentes relataram apresentarem-se globalmente satisfeitos com a utilização dos serviços de telepsiquiatria. (47)

Os doentes valorizaram determinados aspetos durante a utilização do serviço, como o conforto, a privacidade, a facilidade de acesso, o cuidado e a competência demonstrados pelo profissional de saúde. (47)

Relativamente ao serviço de telepsiquiatria, cerca de 65,30% dos doentes demonstraram satisfação com a duração das consultas, 63,40% referiram facilidade na utilização dos serviços e apenas 32,20% apontaram a necessidade de aquisição de maior preparação por parte dos profissionais de saúde para a realização de consultas por via telefónica. (47)

Além disso, 73,80% referiu elevada qualidade da comunicação por áudio e 76,60% estavam fortemente satisfeitos com a competência e habilitações demonstradas pelos profissionais de saúde.

61,70% apontaram a necessidade de melhoria de vários aspetos relacionados com a utilização dos serviços de telepsiquiatria. (47)

No entanto, o presente estudo não encontrou relação entre a satisfação e as características demográficas dos participantes. (47)

Os resultados apresentados na revisão sistemática de literatura desenvolvida por Li H., et al (2021), demonstraram uma elevada satisfação geral decorrente da utilização dos serviços de telepsiquiatria, promovendo um aumento no acesso aos serviços de psiquiatria e saúde mental, nomeadamente na existência de limitações geográficas e financeiras, maior conveniência, melhor relação desenvolvida com os profissionais de saúde e confiança no modo de atuação dos mesmos. (50)

3.2.2. 2. Benefícios decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspetiva dos profissionais de saúde

O estudo desenvolvido por Das N. (2020) concluiu que 63% dos profissionais de saúde da área da psiquiatria e saúde mental consideram que existem vários aspetos positivos no que concerne à utilização dos serviços de telepsiquiatria. (34)

A maioria dos participantes considerou que a utilização dos serviços de telepsiquiatria permite a difusão de consultas a locais inacessíveis ou com acesso limitado (78%), a redução dos gastos inerentes à prestação de cuidados de saúde (68%) e a redução do tempo de espera (82%). Assim, cerca de 68% dos participantes considera que os serviços de acompanhamento psiquiátrico ministrados dessa forma são mais convenientes para os doentes e profissionais de saúde. (34)

Relativamente ao estudo conduzido por Guinart D., et al (2021), 73% e 66% dos profissionais de saúde categorizaram a experiência geral como “excelente ou boa” no que concerne à utilização dos serviços de videoconferência e via telefónica, respetivamente. (35)

Os profissionais de saúde assinalaram diversos benefícios relativamente à utilização dos

serviços de telepsiquiatria utilizando ambas as modalidades, nomeadamente a flexibilidade relacionada com o agendamento ou reagendamento (77%), início da consulta em tempo oportuno (69%), redução de não comparecimentos (52 %) e o maior conforto percebido (41%). (35)

As vantagens relatadas não variaram significativamente por idade, no entanto apresentaram variações relacionadas com as categorias profissionais, sendo que os psicólogos e terapeutas salientaram a importância da possibilidade de acesso ao ambiente doméstico do doente com maior frequência relativamente a outros profissionais de saúde. (35)

Os médicos relataram ainda, que a utilização dos serviços de telepsiquiatria permitia a economização de tempo. (35)

No que concerne ao estudo elaborado por Gentry M., et al (2021), 83% a 97% dos participantes “concordaram ou concordaram totalmente” com os seguintes parâmetros relacionados com a videoconferência nomeadamente, a aceitabilidade, a adequação e a viabilidade. (36)

Relativamente à satisfação geral demonstrada pelos participantes, 79,50% dos profissionais de saúde relatou um elevado índice de satisfação geral percebido, proveniente da realização de consultas por videoconferência. (36)

Os participantes mencionaram equivalente comodidade com a realização de consultas por videoconferência e consultas presenciais. No entanto, existiu relativamente menos concordância quanto à eficiência das consultas por videoconferência, sendo que 58,90% “concordaram ou concordaram totalmente” que as consultas por videoconferência eram mais eficientes do que as consultas presenciais. (36)

A qualidade do suporte técnico e a aptidão adquirida através do treino para a utilização dos serviços de telepsiquiatria também foram considerados aspetos positivos. (36)

No estudo conduzido por Olwill C., et al (2020), os participantes concordaram que as consultas por via telefónica forneciam uma maior flexibilidade, apresentavam menor duração relativamente às consultas presenciais e menor dificuldade no processo de conclusão da mesma. (39)

No estudo desenvolvido por Khan A., et al (2021) no que concerne à aplicação dos serviços de telepsiquiatria, especificamente no contexto da pandemia por COVID-19, 95% dos participantes considera reduzir o risco de transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2, 85% afirma ser a melhor forma de prestação de serviços e 80% considera que seja igualmente ou mais eficaz do que a prática convencional. (42)

Os participantes do estudo consideram que a utilização dos serviços de telepsiquiatria poderia ser utilizada de forma confiável na obtenção da história clínica (84%), fornecimento de psicoeducação (92%), avaliação de risco (56,30%), realização de exame

neurológico (45,5%) e formulação do plano de tratamento (73%). (42)

Relativamente à modalidade escolhida para a realização de teleconsultas, apenas uma minoria dos participantes (16%) referiu recorrer aos serviços de videoconferência, enquanto dois terços dos participantes (67%) relataram realizar consultas por via telefónica e descreveram essa experiência como “boa ou excelente”, assim como os doentes. No geral, 57,14% consideravam que a realização de consultas por via telefónica provoca uma redução da taxa de não comparecimentos. (42)

Apenas 25% dos participantes admite a possibilidade de utilização dos serviços de telepsiquiatria no serviço de urgência. No entanto, mais da metade dos participantes (54%) considerava que os mesmos poderiam ser utilizados na primeira consulta e para acompanhamento em consultas subsequentes. (42)

No estudo desenvolvido por Uscher-Pines, et al (2020), os psiquiatras consideraram o processo de transição de consultas presenciais para os serviços de teleconsulta globalmente positivo, considerando como aspetos favoráveis a possibilidade de observação do ambiente doméstico, perceção de maior comodidade e maior facilidade no acesso de determinados doentes incapazes de se deslocarem presencialmente às consultas. (43)

No estudo desenvolvido por Cheung S., et al (2021), a grande maioria das teleconsultas foram consideradas aceitáveis para os profissionais de saúde em termos de tecnologia (82%) e capacidade de estabelecer uma relação empática com o doente (78%). (44)

No estudo desenvolvido por Gullslett M., et al (2021), os profissionais de saúde relataram como sendo benéfico a utilização de teleconsultas por videoconferência em determinadas circunstâncias que não permitiam consultas presenciais e a possibilidade de promover a continuidade dos cuidados prestados, principalmente para o acompanhamento de doentes com problemas de saúde mental considerados menos graves. (46)

No estudo desenvolvido por Sugarman, et al (2021), os serviços de telemedicina influenciam o processo terapêutico, nomeadamente através da observação da dinâmica familiar e o aumento da aliança terapêutica entre o profissional de saúde e o doente, sendo que a maioria dos profissionais de saúde incluídos “concordou/concordou fortemente” que a utilização dos serviços de telepsiquiatria proporciona uma oportunidade para a construção de uma relação adequada com os doentes (67-88%) e era considerada uma ferramenta que permitia atender corretamente às suas necessidades (71-88%). (45)

Os psiquiatras observaram que a utilização dos serviços de telepsiquiatria providenciou uma melhora no acesso aos cuidados de doentes com barreiras logísticas, necessidades frequentes e dificuldades de mobilidade. (45)

No estudo desenvolvido por Mazziotti R., et al (2021), 40,20% dos participantes consideraram que determinadas patologias como, a depressão e perturbações de ansiedade são facilmente passíveis de intervenção através da utilização dos serviços de

telepsiquiatria. (48)

No estudo conduzido por Hunsinger N., et al (2021), a maioria dos profissionais de saúde consideraram as teleconsultas significativamente mais convenientes, assim como associadas a maior comodidade e facilidade na interação com os doentes, comparativamente com as consultas presenciais. (49)

50% dos profissionais de saúde classificaram as consultas presenciais como “um pouco inconvenientes”, citando a utilização de máscara facial e ausência de comparecimento, como fatores contributores. (49)

Na revisão sistemática de literatura desenvolvida por Li H., et al (2021), os benefícios demonstrados decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria consistem na observação do ambiente doméstico do doente e maior facilidade no acesso aos cuidados de saúde. (50)

3.2.2. 3. Limitações decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspectiva dos doentes com doença mental pré-existente

No estudo conduzido por Severe J., et al (2020), os três doentes que optaram por aguardar pelas consultas presenciais mencionaram preferência pelas consultas realizadas dessa forma, com um participante (33%) referindo, adicionalmente, ausência de comodidade com a utilização dos serviços por videoconferência. (41)

No estudo desenvolvido por Sehlo M., et al (2021), a satisfação relacionada com as consultas presenciais percebida pelos doentes é significativamente superior às consultas realizadas através dos serviços de telemedicina. As vantagens descritas relativamente às consultas presenciais estão correlacionadas com a prescrição redigida manualmente, sensação de maior segurança associada à privacidade das informações pessoais, sensação de que o profissional de saúde possui capacidade para diagnosticar com maior precisão e a relação próxima estabelecida entre o profissional de saúde e o doente. (37)

A maioria dos doentes relatavam preocupação acerca da privacidade das informações. (37) Segundo o estudo desenvolvido por Naik S., et al (2021), 29 doentes optaram pela consulta presencial devido a um dos seguintes fatores, nomeadamente a satisfação pessoal (38%), analfabetismo digital (3,40%) e motivos relacionados com o sistema de saúde, como “os médicos nas consultas presenciais entendem-me melhor/tratam-me melhor”. (38)

No estudo conduzido por Hunsinger N., et al (2021), as consultas realizadas de forma presencial durante a pandemia foram classificadas como mais convenientes pelos doentes comparativamente aos profissionais de saúde. No entanto, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as consultas presenciais e as teleconsultas, no que

concerne ao nível de comodidade percebido e facilidade na interação com os profissionais de saúde. (49)

Em relação aos serviços de telepsiquiatria, 15% dos doentes classificaram as teleconsultas como “um pouco” ou “muito” inconvenientes, citando problemas com os equipamentos, a ansiedade e a ausência de estima pelas consultas realizadas dessa forma. (49)

3.2.2. 4. Limitações decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspectiva dos profissionais de saúde

No estudo conduzido por Das N. (2020), determinados participantes relataram várias limitações relativamente à utilização dos serviços de telepsiquiatria, tais como a escassa relação médico-doente (64%), risco de incumprimento de medidas de privacidade (57%) e a incapacidade de execução do exame físico (84%). (34)

No estudo orientado por Guinart D., et al (2021), apenas 4% e 3% dos participantes que utilizavam a modalidade por videoconferência ou a via telefónica, respetivamente, consideraram a experiência como “má” ou “muito má”. (35)

Alguns dos desafios relatados pelos profissionais de saúde no que concerne à utilização dos serviços de telepsiquiatria incluíam a incapacidade do doente em utilizar adequadamente os dispositivos eletrónicos (52%), ausência de proximidade (46%), problemas técnicos em estabelecer ou manter a ligação (39%), preocupação acerca da possibilidade de dissipação de informações clínicas consideradas relevantes no exame físico (36%), preferência da clínica ou do hospital (21%), problemas relacionados com a confidencialidade e privacidade (16%) e incapacidade dos profissionais de saúde em utilizar adequadamente os serviços de telepsiquiatria (7%). (35)

As dificuldades relacionadas com a utilização dos dispositivos tecnológicos foram relatadas maioritariamente nos grupos etários entre os 55 e 64 anos e entre os 65 e 74 anos, comparativamente com outras faixas etárias. (35)

Além disso, os profissionais de saúde destacaram a ausência de acesso a dispositivos considerados indispensáveis para a realização de teleconsultas por videoconferência, tornando necessária a realização de teleconsultas por via telefónica, apesar de ambos demonstrarem preferência pela utilização da modalidade por videoconferência. (35)

No que concerne ao estudo elaborado por Gentry M., et al (2021), de entre os profissionais que consideraram problemas técnicos, 17% relatou problemas com o áudio e 11,60% com o vídeo. (36)

No estudo desenvolvido por Olwill C., et al (2020), 92% dos entrevistados relataram diminuição da confiança em estabelecer diagnósticos e 39% em prescrever medicamentos. 96% referiram que a ausência de acesso a informação visual durante as consultas efetivadas por via telefónica afetou a avaliação do doente, 92% consideraram a avaliação

de risco mais dificultosa por via telefónica e 70% declararam maior dificuldade em dar alta, no entanto isso teve uma tendência decrescente conforme se verificou um aumento da experiência. (39)

No que concerne ao desenvolvimento de relações com os doentes, 88% dos entrevistados apresentaram uma maior dificuldade em estabelecer uma relação de confiança com novos doentes por via telefónica. (39)

42% dos profissionais de saúde revelaram maior preocupação com questões jurídicas durante as consultas por via telefónica comparativamente com as consultas presenciais, assim como com a confidencialidade. (39)

De entre os profissionais de saúde que tentaram realizar consultas por via telefónica com doentes portadores de deficiência cognitiva, estes referiram ser mais problemático comparativamente a consultas presenciais. (39)

Adicionalmente, as questões técnicas também foram reconhecidas como um problema. (39)

No estudo desenvolvido por Khan A., et al (2021), 22% dos participantes mencionaram que a utilização de serviços de telepsiquiatria promovia uma diminuição na satisfação do doente e 41% relatavam que apresentava escasso impacto no custo, acesso e estigma. (42)

Adicionalmente, foram reportados vários desafios associados à utilização dos serviços de telepsiquiatria como, a construção de uma relação médico-doente (69%), a avaliação de informações não verbais (84%) e a manutenção da privacidade (56%). (42)

Todavia, a maioria dos participantes (86%) admitia ser benéfico o cumprimento de formação com treino adicional em telepsiquiatria. (42)

O estudo conduzido por Uscher-Pines, et al (2020) precisou vários determinantes que condicionam negativamente a qualidade da interação médico-doente, como a limitação no acesso a informação clínica não verbal para avaliação do diagnóstico e tratamento, diminuição da privacidade, dificuldade em compreender claramente os doentes por via telefónica ou vídeo, aumento das distrações em ambiente doméstico, incapacidade de proceder à realização do exame físico, ausência de equipamentos necessários, diminuição e desafios na gestão do tempo de consulta. (43)

O estudo desenvolvido por Gullislett M., et al (2021) determinou vários aspetos desfavoráveis relativos ao ambiente terapêutico, como a falta de segurança para os doentes mais vulneráveis e abordagem de assuntos considerados inadequados na consulta por vídeo. (46)

Os profissionais de saúde consideraram as consultas realizadas por vídeo mais exaustivas comparativamente às consultas realizadas de forma presencial, justificado pelo tempo e maior concentração em olhar para o ecrã. (46)

As consultas realizadas por videoconferência foram consideradas menos apropriadas para os doentes que necessitam de cuidados a longo prazo e para mapear interações nas relações sociais. Com relação a este último, parte crucial da prestação de cuidados em psiquiatria e saúde mental é o julgamento clínico para a consequente avaliação da condição do doente, de forma a avaliar as suas necessidades. Nesse contexto, a utilização dos serviços de videoconferência pode ser percebida como um filtro que pode obscurecer os sentimentos e emoções dos doentes, dificultando a avaliação da sua condição mental. (46)

O estudo concretizado por Sugarman, et al (2021) considerou a abordagem de doentes com certas características psiquiátricas, nomeadamente, psicose, paranóia e catatonia e elevada gravidade de sintomas, como sendo mais trabalhoso através da utilização dos serviços de telepsiquiatria. (45)

No artigo conduzido por Mazziotti R., et al (2021), os participantes relataram carência no acesso a equipamentos considerados necessários para a utilização dos serviços de telepsiquiatria. (48)

Relativamente às diferentes patologias apresentadas, a esquizofrenia e outras perturbações psicóticas, perturbações por abuso de substâncias e perturbações neurocognitivas foram considerados como sendo menos apropriados para serem abordados através dos serviços de telepsiquiatria. (48)

Apenas 21,30% dos participantes consideraram que os serviços de telepsiquiatria eram considerados igualmente válidos, precisos e eficazes quanto as consultas realizadas de forma presencial, 66,10% apontaram ausência de capacidade em estabelecer uma boa relação médico-doente, 75,90% não considerava contribuir para a redução do estigma e menos da metade dos participantes demonstrou satisfação e preparação necessárias decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria. (48)

As 120 respostas de profissionais de saúde provenientes de 5 continentes, replicaram os resultados demonstrados pelos profissionais de saúde italianos, exceto nos seguintes parâmetros: capacidade de reduzir o estigma (58,30%) e sentimento de preparação e satisfação (75,80% e 66,70%, respetivamente). (48)

No estudo conduzido por Hunsinger N., et al (2021), apenas 2 (16,70%) profissionais de saúde referiram que as teleconsultas eram “um pouco inconvenientes” e relataram problemas tecnológicos. (49)

Na revisão sistemática de literatura desenvolvida por Li H., et al (2021), as limitações percecionadas incluem a ausência de privacidade, problemas tecnológicos, aumento de distrações, incapacidade de realizar o exame físico, reduzido tempo de consulta e avaliação inicial de novos doentes por via telefónica. (50)

3.2.2. 5. Perspetivas futuras decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspetiva dos doentes com doença mental pré-existente

No estudo desenvolvido por Severe J., et al (2020) aproximadamente metade dos participantes (54,10%) afirmou que provavelmente continuariam a utilizar os serviços de telepsiquiatria, mesmo após a retoma das consultas presenciais. (41)

Os doentes que relataram preferência pelas consultas realizadas por via telefónica apresentavam menor probabilidade comparativamente aos que relataram preferência pelas consultas realizadas por videoconferência a recorrerem futuramente a serviços de teleconsulta. (41)

Os fatores que influenciam a decisão de continuar a utilizar os serviços de teleconsulta englobam, a conveniência (39%), a redução da possibilidade de contrair SARS-CoV-2 (36%), especialmente para aqueles que relataram apresentar condições médicas subjacentes e a disponibilidade do profissional de saúde (10%). (41)

Os participantes que não pretendem continuar com a utilização de teleconsultas expressaram preferência pelas consultas presenciais e a ausência de comodidade com a tecnologia digital como os dois principais fatores contributores. (41)

Todos os participantes foram questionados sobre o sentimento de comodidade relativamente à retoma das consultas presenciais durante o período pandémico. Quase metade dos doentes (46,70%) indicaram que se sentiam confortáveis ("extremamente confortável" ou "um pouco confortável"), enquanto 43% não exprimiam esse sentimento. (41)

De entre os fatores que influenciam o sentimento de comodidade percecionado, as precauções empregadas pelas clínicas e hospitais de forma a garantir proteção contra a transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2 foi responsável por 21% das respostas. (41)

No estudo desenvolvido por Sehlo M., et al (2021), 52,40% dos participantes prefere a consulta presencial e apenas 23% revela preferência pela teleconsulta como meio de comunicação após o término da pandemia por COVID-19. (37)

No estudo conduzido por Almalky M., et al (2021), cerca de metade dos participantes (48,90%) apresenta preferência pela continuidade de utilização dos serviços de telepsiquiatria após o período pandémico. (47)

Relativamente às preferências demonstradas pela modalidade de consulta, no estudo conduzido por Hunsinger N., et al (2021), durante o período pandémico, a maioria dos doentes relatou preferência pela utilização de teleconsultas em detrimento das consultas presenciais. No entanto, uma percentagem substancial de doentes revelou ausência de preferência. (49)

No período pós-pandêmico não se verificou a manutenção da preferência manifestada anteriormente, sendo que a maioria relata preferência pelas consultas presenciais. (49)

3.2.2. 6. Perspetivas futuras decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria na perspetiva dos profissionais de saúde

No estudo desenvolvido por Das N. (2020), 62% dos psiquiatras consideram que a telepsiquiatria não será a modalidade primária de prestação de cuidados de saúde mental no futuro recente. (34)

No estudo conduzido por Gentry M., et al (2021), 49,10% dos participantes “concordaram ou concordaram totalmente” com a seguinte afirmação: “Quando a pandemia por COVID-19 terminar, preferia realizar consultas por videoconferência como parte significativa da prática clínica” com apenas 25,90% que “discordaram ou discordaram totalmente” com a afirmação. (36)

42% consideram que a prática ideal incluiria a utilização dos serviços de telemedicina em 50% da prática clínica. No total, 95,50% dos médicos responderam que gostariam que as consultas de videoconferência representassem pelo menos 25% da prática clínica no futuro. (36)

Relativamente ao período pós-pandêmico, no estudo conduzido por Khan A., et al (2021), mais de 80% dos participantes consideraram a utilização dos serviços de telepsiquiatria como uma opção futuramente viável. (42)

No estudo desenvolvido por Uscher-Pines, et al (2020), a maioria dos participantes estabelece preferência pelas consultas presenciais no período pós-pandêmico, principalmente os psiquiatras que serviram populações mais desfavorecidas e idosos, dada a falta de recursos e apoio face à transição dos serviços. (43)

No estudo desenvolvido por Guinart D., et al (2021), 34% dos participantes indicaram que após o período pandêmico gostariam de continuar a usufruir dos serviços de telepsiquiatria em 50% da prática clínica e 35% revelaram interesse em continuar a recorrer aos serviços de telepsiquiatria em 25% da prática clínica. (35)

As perturbações psicóticas foram consideradas as menos adequadas para a aplicação dos serviços de telemedicina, enquanto as perturbações de ansiedade foram consideradas as mais adequadas. (35)

Os médicos consideram que a futura utilização dos serviços de telemedicina será principalmente determinado pelas preferências e solicitações dos doentes (69%) e gravidade dos sintomas (62%). (35)

No estudo desenvolvido por Gullslett M., et al (2021), os resultados indicam que determinados profissionais de saúde não consideram a videoconferência satisfatória ou segura o suficiente para substituir as consultas presenciais a longo prazo. (46)

No estudo conduzido por Sugarman D., et al (2021), a manutenção da utilização de serviços de telepsiquiatria após a retoma das consultas presenciais variou consoante o tipo de serviço prestado (50-71%). A terapia de grupo e a avaliação inicial foram as que revelaram índices mais baixos (50% e 51%, respetivamente). (45)

No estudo desenvolvido por Olwill C., et al (2020), 82% dos participantes consideram que as teleconsultas poderiam ser empregues após o término do período pandémico. (39)

No estudo desenvolvido por Khan A., et al (2021), 80% dos médicos consideram que os serviços de telepsiquiatria podem ser utilizados juntamente com as consultas presenciais. (42)

No artigo conduzido por Mazziotti R., et al (2021), 75,80% dos participantes considera muito útil a utilização dos serviços de telepsiquiatria durante o período pandémico. No entanto, 82% dos participantes manifesta pretensão em reduzir a utilização dos referidos serviços após o término da pandemia por COVID-19. (48)

No estudo conduzido por Hunsinger N., et al (2021), após o término do período pandémico, 33,30% dos profissionais de saúde indicaram preferência pela realização de teleconsultas, enquanto 16,70% indicou preferência pelas consultas presenciais. Todavia, 50% afirmou ausência de preferência. (49)

Na revisão sistemática de literatura desenvolvida por Li H., et al (2021), os resultados obtidos demonstraram a preferência pelos profissionais de saúde em incorporar os serviços de telepsiquiatria após o término da pandemia. No entanto, a preferência pela retoma das consultas presenciais inclui a rotina de deslocação ao consultório, caracterizado por ser um espaço privado e seguro e a preocupação com a qualidade precária das interações com os doentes. (50)

4. Discussão

A pandemia por COVID-19 acelerou dramaticamente a utilização dos serviços de telessaúde. Esta adoção imposta demonstrou claramente o potencial na prestação de cuidados de saúde durante e após o período pandêmico.

Assim, revela-se pertinente a realização do presente estudo baseado na execução de uma revisão sistemática de literatura acerca da transição de consultas presenciais para a utilização dos serviços de telepsiquiatria motivada pelo período pandêmico, a partir das perspectivas dos doentes e dos profissionais de saúde da área da psiquiatria e saúde mental, avaliando especificamente os benefícios, limitações e perspectivas futuras inerentes.

No que concerne aos benefícios descritos pelos doentes com doença mental pré-existente, de uma forma global atenderam ou superaram as expectativas dos utilizadores, resultando em um elevado nível de satisfação geral demonstrado. (37) (38) (40) (41) (47)

De entre os motivos expostos destacam-se principalmente os aspetos relacionados com questões financeiras, nomeadamente a economização de dinheiro e tempo em deslocações (37) (40) (50), a acessibilidade e conveniência no acesso aos cuidados de saúde (40) (47) (48), evitamento de constrangimentos e estigmas inerente à utilização dos serviços de psiquiatria e saúde mental (37), redução da transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2 (37), redução do tempo de espera associado ao atendimento presencial (37) (47), privacidade (45), cuidado e competência demonstrados pelo profissional de saúde, contribuindo para uma melhoria na relação desenvolvida. (47) (50)

Relativamente às limitações percecionadas pelos doentes com doença mental pré-existente, destacam-se a preferência pelas consultas realizadas de forma presencial (38) (49), analfabetismo digital (38) (41), prescrição redigida manualmente (37), sensação de maior segurança associada à privacidade das informações pessoais (37), ausência de estabelecimento de uma relação próxima entre o profissional de saúde e o doente (37) (38) e ausência de equipamentos considerados necessários. (45) (47)

No entanto, apenas no estudo conduzido por Sehlo M., et al (2021), a satisfação percecionada pelos doentes relativamente às consultas presenciais revelou-se significativamente superior às consultas realizadas através dos serviços de telemedicina. (37)

No que se refere às perspectivas futuras descritas pelos doentes com doença mental pré-existente, os estudos evidenciaram resultados discordantes.

No estudo desenvolvido por Severe J., et al (2020) aproximadamente metade dos participantes (54,10%) afirmou que provavelmente continuariam a utilizar os serviços de telepsiquiatria, mesmo após a retoma das consultas presenciais. Contrariamente, no estudo desenvolvido por Sehlo M., et al (2021) e Hunsinger N., et al (2021), a maioria dos

doentes apresenta predileção pelas consultas presenciais após o término da pandemia por COVID-19. (37) (41) (49)

No estudo conduzido por Almalky M., et al (2021), 48,90% dos participantes apresenta preferência pela continuidade de utilização dos serviços de telepsiquiatria após o período pandêmico. (47)

Os fatores que influenciam a decisão de continuar com os serviços de teleconsulta correlacionam-se com os benefícios anteriormente identificados, decorrentes da sua utilização. (41)

Os participantes que não pretendem continuar com as teleconsultas expressaram preferência pelas consultas presenciais e a ausência de comodidade com a tecnologia digital como os dois principais fatores contributores. (41)

Em relação aos benefícios descritos pelos profissionais de saúde da área da psiquiatria e saúde mental, a experiência resultante da sua utilização revelou-se globalmente positiva. (34) (35) (36) (39) (42) (43) (44) (45) (46) (48) (49) (50)

De entre os resultados dos diferentes estudos incluídos, destacam-se numerosos aspetos positivos, nomeadamente a difusão de consultas a locais inacessíveis ou com acesso limitado (34) (43) (45) (46) (50), a redução dos gastos inerentes à prestação de cuidados de saúde e a redução do tempo de espera (34), a flexibilidade relacionada com o agendamento ou reagendamento (35) (39), o início da consulta em tempo oportuno (35), a redução de não comparecimentos (35) (42), a maior comodidade percecionada (35) (43) (49), a economização de tempo (34) (35) (39), a menor dificuldade no processo de conclusão da mesma (39), redução do risco de transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2 (42), possibilidade de observação do ambiente doméstico (43) (45) (50), capacidade de estabelecer uma relação empática (44) (45) (50), possibilidade de promover a continuidade dos cuidados prestados, principalmente para o acompanhamento de doentes com problemas de saúde mental considerados menos graves. (46) (48)

A qualidade do suporte técnico e a aptidão adquirida através do treino para a utilização dos serviços de telepsiquiatria também foram considerados aspetos positivos. (36) (44)

Em relação à aplicabilidade dependente do contexto, a utilização dos serviços de telepsiquiatria no serviço de urgência foi considerada como improvável. No entanto, a sua aplicação foi considerada oportuna nas primeiras consultas e para acompanhamento em consultas subsequentes. (42)

Em relação à sintomatologia e patologias apresentadas, a utilização dos serviços de telepsiquiatria revela ser benéfica, principalmente, para doentes com problemas de saúde mental considerados menos graves, assim como em determinadas patologias como, a depressão e perturbações de ansiedade. (46) (48)

No que concerne às limitações descritas pelos profissionais de saúde da área da psiquiatria

e saúde mental, destacam-se a ausência de proximidade entre médico-doente (34) (35) (39) (42) (48), a incapacidade de execução do exame físico (34) (39) (43) (50), incapacidade do doente em utilizar adequadamente os dispositivos eletrônicos e problemas técnicos em estabelecer ou manter a ligação (34) (50), preferência da clínica ou do hospital (34), problemas relacionados com a confidencialidade e privacidade (34) (35) (39) (42) (43) (50), incapacidade dos profissionais de saúde em utilizar adequadamente os serviços de telepsiquiatria (35) (36) (39) (49) (50), diminuição da confiança em estabelecer diagnósticos e e em prescrever medicamentos (39), avaliação de risco mais dificultosa por via telefónica (39), maior dificuldade em dar alta (39), limitação no acesso a informação clínica não verbal (42), dificuldade em compreender claramente os doentes (43), aumento das distrações em ambiente doméstico (43) (50), diminuição do tempo de consulta (43) (50), desafios na gestão de tempo durante a consulta (43), aspetos desfavoráveis relativos ao ambiente terapêutico, como a falta de segurança para os doentes mais vulneráveis e abordagem de assuntos considerados inadequados na consulta por vídeo (46), maior preocupação com questões jurídicas durante as consultas por via telefónica (39) e acesso limitado por parte da população rural a tecnologia considerada adequada. (43) (48)

Os profissionais de saúde consideraram as consultas realizadas por vídeo mais exaustivas comparativamente às consultas efetuadas de forma presencial, justificado pelo tempo e maior concentração em olhar para o ecrã. (46)

Relativamente ao tipo de patologia apresentada, aquelas associadas a sintomatologia complexa ou grave, como a esquizofrenia e outras perturbações psicóticas, perturbações por abuso de substâncias, perturbações neurocognitivas, perturbação de personalidade antissocial, problemas comportamentais e perturbação afetiva bipolar são consideradas mais difíceis de abordar através dos serviços de telemedicina. (39) (45) (48)

Também foram consideradas menos apropriadas para os doentes que necessitam de cuidados a longo prazo e para mapear interações nas relações sociais. (46)

Todavia, a maioria dos participantes admite ser benéfico o cumprimento de formação com treino adicional em telepsiquiatria. (39) (42)

Apenas dois estudos destacam o escasso impacto no estigma. (42) (48)

No que concerne às perspetivas futuras percecionadas pelos profissionais de saúde da área da psiquiatria e saúde mental, os resultados obtidos não são globalmente concordantes.

Os estudos desenvolvidos por Das N. (2020), Uscher-Pines, et al (2020), Guinart D., et. al (2021), Gullslett M., et al (2021) e Mazziotti R., et al (2021), consideram que a telepsiquiatria não será a modalidade primária de prestação de cuidados de saúde mental no futuro recente, estabelecendo preferência pelas consultas presenciais no período pós-pandémico, principalmente os psiquiatras que serviram populações mais desfavorecidas e

idosos, dada a falta de recursos e apoio face à transição dos serviços. (34) (35) (43) (46) (48)

Os estudos conduzidos por Gentry M., et al (2021), Khan A., et al (2021), Olwill C., et al (2020) e Li H., et al (2021) consideraram a telepsiquiatria como uma opção viável após o término do período pandémico e como parte significativa da prática clínica, favorecendo a utilização de um modelo que utiliza concomitantemente as consultas presenciais e os serviços de telepsiquiatria. (36) (39) (42) (50)

Os resultados obtidos na presente revisão sistemática de literatura estão em concordância com os resultados de um estudo realizado a nível nacional que permitiu caracterizar e analisar a opinião dos médicos relativamente à utilização dos serviços de teleconsulta em instituições do SNS durante a primeira fase de pandemia por COVID-19. (51)

Neste estudo, os médicos identificaram algumas dificuldades, nomeadamente de natureza técnica, a destacar a dificuldade na adaptação do doente ou cuidador e as inadequadas ou inexistentes tecnologias de comunicação. As dificuldades de natureza clínica frequentemente reportadas estão relacionadas com a impossibilidade de realização do exame físico e a dificuldade na transmissão ou compreensão de informação clínica do doente ou cuidador. (51)

Adicionalmente, também se encontram em concordância com revisões sistemáticas de literatura que avaliaram a utilização dos serviços de telepsiquiatria antes e durante o período pandémico. (4) (52) (53)

Assim, através do presente estudo concluiu-se, face aos benefícios e limitações identificados, que a utilização dos serviços de telepsiquiatria tem-se mostrado exequível e adequada para proporcionar a continuidade de cuidados prestados aos doentes com doença mental durante e após a pandemia por COVID-19, sendo considerada pelos doentes e profissionais de saúde como globalmente positiva.

Há evidência de que a apreensão inicial sentida é aliviada progressivamente com o aumento da experiência.

Nesta revisão, determinados doentes e profissionais de saúde expressaram preferência pela retoma de consultas presenciais. No entanto, vários artigos mencionam a associação entre os serviços de telepsiquiatria e as consultas presenciais, baseando a escolha da modalidade adequada, nas características individuais apresentadas por cada doente.

Assim, ficou patente a existência de certos determinantes que desempenham um papel crítico na prestação de serviços, nomeadamente a ausência de adoção na generalidade de contextos, e as características, patologias e sintomas expressos pelos doentes.

As perturbações psicóticas, perturbações por abuso de substâncias, perturbações neurocognitivas, perturbação de personalidade antissocial, problemas comportamentais e perturbação afetiva bipolar foram consideradas as menos adequadas para a aplicação dos

serviços de telessaúde, enquanto as perturbações de ansiedade e depressão foram consideradas as mais adequadas. (35) (39) (48)

Em suma, após análise dos resultados dos estudos incluídos na presente revisão sistemática de literatura infere-se a necessidade de estabelecer protocolos para a implementação dos serviços de telepsiquiatria de forma a mitigar as limitações apresentadas pelos diferentes artigos, incluindo normas direcionadas para a preservação da privacidade e confidencialidade, promoção do acesso a tecnologia considerada adequada e a subsequente formação e treino para a utilização da mesma por parte dos profissionais de saúde e doentes, verificando-se que os doentes que mais poderiam beneficiar com a utilização destes serviços, são os que menos equipamento e formação dispõem.

5. Conclusões

Através da realização e análise dos resultados da presente revisão sistemática da literatura ficou patente os inúmeros benefícios demonstrados decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria.

A nível nacional, Portugal é um país em que 96,50% da população com 10 ou mais anos dispõe de telemóvel (fevereiro de 2018) em permanente conectividade, suportada por uma rede disseminada, facilitando a aquisição e disseminação de ferramentas tecnológicas. (54)

Assim, através do conhecimento adquirido com a presente revisão sistemática de literatura, torna-se possível obter uma perspetiva que permita guiar as instituições de saúde e órgãos diretivos na criação de sistemas e infraestruturas com capacidade de providenciar cuidados de saúde baseados na utilização dos serviços de telemedicina, considerados convenientes, custo-efetivos e direcionados para a mitigação das limitações apresentadas.

A nível nacional, Portugal iniciou o desenvolvimento e implementação de ferramentas tecnológicas, medidas e regulamentações legais e iniciativas através da criação de normas de orientação clínica relativamente à aplicação dos serviços de telessaúde antes do início do período pandémico. No entanto, existe ainda um caminho a percorrer para a sua evolução, especificamente na área da psiquiatria e saúde mental.

Com base nos resultados do presente estudo, impõe-se solucionar questões de natureza clínica, técnica, organizacional e legal, que terão de ser previamente asseguradas para a promoção da implementação dos serviços de telessaúde em associação com os cuidados prestados de forma presencial nas instituições de saúde.

Desta forma, é fulcral existir uma adequada seleção de doentes para avaliação por este formato de consulta para que não se comprometa a qualidade dos cuidados de saúde providenciados, já que os serviços de telepsiquiatria não são aplicáveis em todos os contextos clínicos e a todos os doentes.

Assim, a sua aplicação deve ser criteriosa e individualizada, nomeadamente no que concerne a determinados contextos, como o serviço de urgência e a determinados doentes, nomeadamente aqueles com défices auditivos, visuais ou cognitivos, bem como doentes potencialmente não colaborantes, como doentes psicóticos, com risco elevado de agressão e autoagressão, que parecem não ser ilegíveis para a utilização dos serviços de telemedicina.

Adicionalmente e como referido anteriormente, torna-se preponderante contribuir para a formação e instrução dos profissionais de saúde e dos doentes, assim como promover o acesso generalizado aos equipamentos considerados necessários para a implementação dos referidos serviços.

A presente dissertação apresenta determinadas limitações, como o reduzido número de artigos incluídos, a restrita limitação temporal do período de pesquisa e os países de realização dos estudos abrangidos. Em relação ao último ponto, a globalidade dos estudos foi conduzida nos EUA, que apresenta políticas, assim como um sistema de saúde distinto daquele implementado em Portugal, limitando desta forma, possíveis comparações.

Em suma, reconhece-se a necessidade de realizar novas revisões sistemáticas de literatura que integrem um maior número de artigos, comportando um período temporal de pesquisa superior, assim como a realização de estudos com vista ao conhecimento do panorama de utilização dos serviços de telepsiquiatria em Portugal durante e após o período pandémico.

6. Bibliografia

1. World Health Organization. International Health Regulations Emergency Committee on Novel Coronavirus in China. [Internet]. [cited 2021 May 23]. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/01/30/default-calendar/international-health-regulations-emergency-committee-on-novel-coronavirus-in-china>.
2. World Health Organization. Key planning recommendations for mass gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak: interim guidance. [Internet]. 2020 [cited 2021 May 23]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331004>.
3. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS). Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022. [Internet]. 2019 [cited 2021 May 25]. Available from: https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/PENTS_portugu%C3%AAs.pdf.
4. Di Carlo F, Sociali A, Picutti E, Pettorruso M, Vellante F, Verrastro V, Martinotti G, di Giannantonio M. Telepsychiatry and other cutting-edge technologies in COVID-19 pandemic: Bridging the distance in mental health assistance. *Int J Clin Pract*. 2021 Jan;75(1):e13716. doi: 10.1111/ijcp.13716.
5. O'Brien M, McNicholas F. The use of telepsychiatry during COVID-19 and beyond. *Ir J Psychol Med*. 2020 Dec;37(4):250-255. doi: 10.1017/ipm.2020.54.
6. Rabaan AA, Al-Ahmed SH, Haque S, Sah R, Tiwari R, Malik YS, Dhama K, Yattoo MI, Bonilla-Aldana DK, Rodriguez-Morales AJ. SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-COV: A comparative overview. *Infez Med*. 2020 Ahead Of Print Jun 1;28(2):174-184.
7. Direção Geral da Saúde. Norma n.º 007/2020 de 29/03/2020. Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI). [Internet]. 2020 [cited 2021 May 30]. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>.
8. Direção Geral da Saúde. Norma n.º 020/2020 de 09/11/2020. COVID-19: Definição de Caso de COVID-19. [Internet]. 2020 [cited 2021 May 30]. Available from: https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/11/Norma_020_2020.pdf.
9. Direção Geral da Saúde. Norma n.º 004/2020 de 23/03/2020. COVID-19: Fase de Mitigação. [Internet]. 2020 [cited 2021 May 30]. Available from: <https://www.ond.pt/content/uploads/2020/03/20200323-covid19-dgs-norma-0042020-mitigacao.pdf>.
10. Gonçalves, L., Castelo-Branco, M., & Campanella, N. 2018. e-Saúde livro de ensino para estudantes de cursos de ciências da saúde e para profissionais de saúde. Covilhã: Tipografia da Universidade da Beira Interior.

- 11.** WHO, A health telematics policy in support of WHO's Health-for-all-Strategy for Global Health Development: report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 11-16 December 1997. Geneva: World Health Organization; 1998.
- 12.** Centro Nacional Telessaúde. [Internet]. [cited 2021 Jun 01]. Available from: <http://www.cnts.min-saude.pt>.
- 13.** INE. Inquérito à utilização de tecnologias da informação e da comunicação nos hospitais 2009: documento metodológico. [Internet]. 2009 [cited 2021 Jun 01]. Available from: http://metaweb.ine.pt/SIM/OPERACOES/DOCMET_PDF_340_2_2pdf.
- 14.** Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS). Caderno de Encargos. [Internet]. 2019 [cited 2021 May 30]. Available from: https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/Caderno_Encargos_SADTelemedicina_compressed.pdf.
- 15.** Rede Comum de Conhecimento. Plataforma de dados de Saúde. [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 01]. Available from: [http://www.rcc.gov.pt/Diretorio/Temas/ServicosCidadao/Paginas/Plataforma-de-Dados-de-Saude-\(PDS\).aspx](http://www.rcc.gov.pt/Diretorio/Temas/ServicosCidadao/Paginas/Plataforma-de-Dados-de-Saude-(PDS).aspx).
- 16.** SNS 24. Aceder à Teleconsulta. [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 01]. Available from: <https://www.sns24.gov.pt/servico/aceder-a-teleconsulta/#sec-0>.
- 17.** Serviço Nacional de Saúde (SNS). Telessaúde. [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 01]. Available from: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/02/06/telessaude/>.
- 18.** Direito da Medicina. Despacho n.º 24 142/2001. [Internet]. 2001 [cited 2021 Jun 04]. Available from: <https://direitodamedicina.sanchoeassociados.com/legislacao/despacho-24-1422001/>.
- 19.** Associação para a promoção e desenvolvimento da sociedade de informação. Telemedicina – Onde estamos e para onde vamos. [Internet]. 2007. [cited 2021 Jun 03]. Available from: https://apdsi.pt/wp-content/uploads/prev/parte%20inicial_telemedicina_1049_20071211.pdf.
- 20.** Diário da República. Despacho n.º 3571/2013: 8325. [Internet]. 2013 [cited 2021 Jun 04]. Available from: <https://files.dre.pt/2s/2013/03/046000000/0832508326.pdf>.
- 21.** Diário da República. Despacho n.º 3571/2013: 8326. [Internet]. 2013 [cited 2021 Jun 04]. Available from: <https://files.dre.pt/2s/2013/03/046000000/0832508326.pdf>.
- 22.** Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Telemedicina (Grupo de Trabalho de Telemedicina). [Internet]. 2015 [cited 2021 Jun 04]. Available from: https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/10/Newsletter_GTT_N3_novembro-1.pdf.
- 23.** Diário da República. Resolução do Conselho de Ministros n.º 67/2016: 3824-3825. [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 04]. Available from: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/75606250/details/maximized>.

- 24.** Base de dados jurídica. Portaria nº 567/2006 de 12-06-2006. [Internet]. 2006 [cited 2021 Jun 07]. Available from: http://bdjur.almedina.net/item.php?field=node_id&value=1041679.
- 25.** Direção-Geral da Saúde. Norma nº.005/2014 de 08/04/2014 - Telerrastreio Dermatológico. [Internet]. 2014 [cited 2021 Jun 07]. Available from: <https://nocs.pt/teerrastreio-dermatologico-2/>.
- 26.** Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 004/2015 de 25/03/2015 – Telepatologia/Patologia Digital. [Internet]. 2015 [cited 2021 Jun 07]. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042015-de-25032015-pdf.aspx>.
- 27.** Direção Geral da Saúde. Norma n.º 005/2015 de 25/03/2015 – Telerradiologia. [Internet]. 2015 [cited 2021 Jun 07]. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0052015-de-25032015-pdf.aspx>.
- 28.** INE. Inquérito à utilização de tecnologias da informação e da comunicação nos hospitais 2009: documento metodológico [Internet]. 2009 [cited 2021 Jun 21]. Available from: http://metaweb.ine.pt/SIM/OPERACOES/DOCMET_PDF_340_2_2pdf
- 29.** Donato H, Donato M. Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática [Stages for Undertaking a Systematic Review]. *Acta Med Port.* 2019 Mar 29;32(3):227-235. Portuguese. doi: 10.20344/amp.11923.
- 30.** Higgins, J.P.T. and Green, S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. The Cochrane Collaboration. [Internet]. 2011 [cited 2021 Jun 07]. Available from: <https://community.cochrane.org/handbook-sri/chapter-1-introduction/11-cochrane/12-systematicreviews/122-what-systematic-review>.
- 31.** Bettany-Saltikov J. Learning how to undertake a systematic review: part 1. *Nurs Stand.* 2010 Aug 18-24;24(50):47-55; quiz 56. doi: 10.7748/ns2010.08.24.50.47.c7939.
- 32.** Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology. STROBE Checklists. [Internet]. [cited 2021 Oct 01]. Available from: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>.
- 33.** AMSTAR. AMSTAR Checklist. [Internet]. [cited 2021 Oct 01]. Available from: https://amstar.ca/Amstar_Checklist.php
- 34.** Das N. Telepsychiatry during COVID-19 - A brief survey on attitudes of psychiatrists in India. *Asian J Psychiatr.* 2020;53:102387. doi:10.1016/j.ajp.2020.102387.
- 35.** Guinart D, Marcy P, Hauser M, Dwyer M, Kane JM. Mental Health Care Providers' Attitudes Toward Telepsychiatry: A Systemwide, Multisite Survey During the COVID-19 Pandemic. *Psychiatr Serv.* 2021 Jun;72(6):704-707. doi: 10.1176/appi.ps.202000441.
- 36.** Gentry MT, Puspitasari AJ, McKean AJ, Williams MD, Breitinger S, Geske JR, Clark MM, Moore KM, Frye MA, Hilty DM. Clinician Satisfaction with Rapid Adoption and

Implementation of Telehealth Services During the COVID-19 Pandemic. *Telemed J E Health*. 2021 Dec;27(12):1385-1392. doi: 10.1089/tmj.2020.0575.

37. Sehlo MG, Youssef UM, Elshami MI, Elrafey DS, Elgohari HM. Telepsychiatry versus face to face consultation in COVID-19 Era from the patients' perspective. *Asian J Psychiatr*. 2021 May;59:102641. doi: 10.1016/j.ajp.2021.102641.

38. Naik SS, Rahul P, Harihara S, Pahuja E, Chithra NK, Ramachandraiah S, Kumar V, Mehta UM, Manjunatha N, Channaveerachari NK, Math SB, Thirthalli J. Telephonic follow-up during COVID-19 to maintain continuity of care for persons with psychiatric disorders. *Asian J Psychiatr*. 2021 Mar;57:102564. doi: 10.1016/j.ajp.2021.102564.

39. Olwill C, Mc Nally D, Douglas L. Psychiatrist experience of remote consultations by telephone in an outpatient psychiatric department during the COVID-19 pandemic. *Ir J Psychol Med*. 2021 Jun;38(2):132-139. doi: 10.1017/ipm.2020.51.

40. Haxhihamza K, Arsova S, Bajraktarov S, Kalpak G, Stefanovski B, Novotni A, Milutinovic M. Patient Satisfaction with Use of Telemedicine in University Clinic of Psychiatry: Skopje, North Macedonia During COVID-19 Pandemic. *Telemed J E Health*. 2021 Apr;27(4):464-467. doi: 10.1089/tmj.2020.0256.

41. Severe J, Tang R, Horbatch F, Onishchenko R, Naini V, Blazek MC. Factors Influencing Patients' Initial Decisions Regarding Telepsychiatry Participation During the COVID-19 Pandemic: Telephone-Based Survey. *JMIR Form Res*. 2020 Dec 22;4(12):e25469. doi: 10.2196/25469.

42. Khan AW, Kader N, Hammoudeh S, Alabdulla M. Combating COVID-19 pandemic with technology: Perceptions of Mental Health Professionals towards Telepsychiatry. *Asian J Psychiatr*. 2021 Jul;61:102677. doi: 10.1016/j.ajp.2021.102677.

43. Uscher-Pines L, Sousa J, Raja P, Mehrotra A, Barnett ML, Huskamp HA. Suddenly Becoming a "Virtual Doctor": Experiences of Psychiatrists Transitioning to Telemedicine During the COVID-19 Pandemic. *Psychiatr Serv*. 2020 Nov 1;71(11):1143-1150. doi: 10.1176/appi.ps.202000250.

44. Cheung SG, Capote J, Fan W, Mishkin AD. Pilot Assessment of Patient and Provider Characteristics Associated With Satisfactory Consultation-Liaison Telepsychiatry Encounters. *J Acad Consult Liaison Psychiatry*. 2021 Nov-Dec;62(6):582-587. doi: 10.1016/j.jaclp.2021.05.004.

45. Sugarman DE, Horvitz LE, Greenfield SF, Busch AB. Clinicians' Perceptions of Rapid Scale-up of Telehealth Services in Outpatient Mental Health Treatment. *Telemed J E Health*. 2021 Dec;27(12):1399-1408. doi: 10.1089/tmj.2020.0481.

46. Gullslett MK, Kristiansen E, Nilsen ER. Therapists' Experience of Video Consultation in Specialized Mental Health Services During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. *JMIR Hum Factors*. 2021 Jul 15;8(3):e23150. doi: 10.2196/23150.

- 47.** Almalky AM, Alhaidar FA. Patients' Satisfaction With Telepsychiatry Services at a University Hospital in Riyadh During the COVID-19 Pandemic. *Cureus*. 2021 Aug 19;13(8):e17307. doi: 10.7759/cureus.17307.
- 48.** Mazziotti, Raffaele, and Grazia Rutigliano. "Tele-Mental Health for Reaching Out to Patients in a Time of Pandemic: Provider Survey and Meta-analysis of Patient Satisfaction." *JMIR mental health* vol. 8,7 e26187. 29 Jul. 2021, doi:10.2196/26187.
- 49.** Hunsinger N, Hammarlund R, Crapanzano K. Mental Health Appointments in the Era of COVID-19: Experiences of Patients and Providers. *Ochsner J*. 2021 Winter;21(4):335-340. doi: 10.31486/toj.21.0039.
- 50.** Li H, Glecia A, Kent-Wilkinson A, Leidl D, Kleib M, Risling T. Transition of Mental Health Service Delivery to Telepsychiatry in Response to COVID-19: A Literature Review. *Psychiatr Q*. 2022 Mar;93(1):181-197. doi: 10.1007/s11126-021-09926-7.
- 51.** O'Neill C, Matias MV, Peixoto VR, O'Neill H, Aguiar P, Castela E. Consulta Não Presencial no Serviço Nacional de Saúde Português Durante a Pandemia de COVID-19: Estudo da Opinião dos Médicos e Implicações para o Futuro [Teleconsultation in the Portuguese National Health Service During the COVID-19 Pandemic: A Survey of Physicians' Views and Future Implications]. *Acta Med Port*. 2022 Mar 17. Portuguese. doi: 10.20344/amp.16724.
- 52.** Hilty DM, Sunderji N, Suo S, et al. International Review of Psychiatry Telepsychiatry and other technologies for integrated care: evidence base, best practice models and competencies. *Int Rev Psychiatry*. 2019;0:1–18.
- 53.** Nittari G, Khuman R, Baldoni S, et al. Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges [published online ahead of print, 2020 Feb 12]. *Telemed J E Health*. 2020. doi: 10.1089/tmj.2019.0158.
- 54.** Ribeiro J M. Saúde digital: um sistema de saúde para o século XXI. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2019. ISBN 978-989-8943-85-9.

Apêndice

Apêndice 1. Tabelas resumo dos resultados dos estudos incluídos

Autor	Resultados
Das N.	Benefícios
	<ul style="list-style-type: none"> - Difusão de consultas a locais inacessíveis ou com acesso limitado (78%), redução dos gastos inerentes à prestação de cuidados de saúde (68%) e redução do tempo de espera (82%); - 63% considera que existem vários aspetos positivos no que concerne à utilização dos serviços de telepsiquiatria; - 68% considera que os serviços são mais convenientes para os doentes e profissionais de saúde.
	Limitações
	<ul style="list-style-type: none"> - Escassa relação médico-doente (64%), risco de incumprimento das medidas de privacidade (57%) e incapacidade de execução do exame físico (84%).
	Perspetivas Futuras
	<ul style="list-style-type: none"> - 62% dos psiquiatras consideram que a telepsiquiatria não será a modalidade primária de prestação de cuidados de saúde mental no futuro recente.

Autores	Resultados
Guinart D., et al	Benefícios
	<ul style="list-style-type: none"> - 73% e 66% categorizaram a experiência geral como “excelente ou boa” no que concerne à utilização dos serviços de videoconferência e via telefónica, respetivamente; - Diversos benefícios decorrentes da utilização de ambas as modalidades: flexibilidade relacionada com o agendamento ou reagendamento (77%), início da consulta em tempo oportuno (69%), redução de não comparecimentos (52 %) e o maior conforto percecionado (41%); - Os psicólogos e terapeutas salientaram a importância da possibilidade de acesso ao ambiente doméstico com maior frequência relativamente a outros profissionais de saúde; - Os médicos relataram ainda a economização de tempo.
	Limitações
	<ul style="list-style-type: none"> - Incapacidade do doente em utilizar adequadamente os dispositivos eletrónicos (52%), ausência de proximidade (46%) e problemas técnicos em estabelecer ou manter a ligação (39%), preocupação acerca da possibilidade de dissipação de informações clínicas consideradas relevantes no exame físico (36%), preferência da clínica ou do hospital (21%), problemas relacionados com a confidencialidade e privacidade (16%) e incapacidade dos profissionais de saúde em utilizar adequadamente os serviços de telepsiquiatria (7%); - Apenas 4% e 3% dos participantes que utilizavam a modalidade por videoconferência ou via telefónica para ministrar as teleconsultas, respetivamente, consideraram a experiência como “má” ou “muito má”; - Dificuldades relacionadas com a utilização dos dispositivos tecnológicos foram maioritariamente relatadas nos grupos etários entre os 55 e 64 anos e entre os 65 e 74 anos,

	<p>comparativamente com outras faixas etárias;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausência de acesso a dispositivos considerados necessários para a realização das teleconsultas por videoconferência.
	Perspetivas Futuras
	<ul style="list-style-type: none"> - 34% indicaram que após o período pandémico gostariam de continuar a usufruir dos serviços de telepsiquiatria em 50% da prática clínica; - 35% revelaram interesse em continuar a recorrer aos serviços de telepsiquiatria em 25% da prática clínica; - Perturbações psicóticas foram considerados os distúrbios menos adequados para a aplicação dos serviços de telessaúde; - Perturbações de ansiedade foram considerados os mais adequados; - Os médicos consideraram que a utilização futura dos serviços de telessaúde será principalmente determinado pelas preferências e solicitações dos doentes (69%) e gravidade dos sintomas (62%).

Autores	Resultados
	Benefícios
Gentry M., et al	<ul style="list-style-type: none"> - 79,50% dos profissionais de saúde relatou um elevado índice de satisfação geral percebido, proveniente das consultas por videoconferência; - 83% a 97% “concordaram ou concordaram totalmente” com os seguintes parâmetros relacionados com a videoconferência nomeadamente, a aceitabilidade, a adequação e a viabilidade; - Revelaram equivalente comodidade com a realização de consultas por videoconferência e consultas presenciais; - 58,90% “concordaram ou concordaram totalmente” que as consultas por videoconferência eram mais eficientes do que as consultas presenciais; - Qualidade do suporte técnico e a aptidão adquirida através da prática foram considerados aspetos positivos.
	Limitações
	<ul style="list-style-type: none"> - De entre os profissionais que consideraram problemas técnicos, 17% relatou problemas com o áudio e 11,60% com o vídeo.
	Perspetivas Futuras
	<ul style="list-style-type: none"> - 49,10% “concordaram ou concordaram totalmente” com a seguinte afirmação: “Quando a pandemia por COVID-19 terminar, preferia realizar consultas por videoconferência como parte significativa da prática clínica”; - 25,90% “discordaram ou discordaram totalmente” com a afirmação; - 42% consideram que a prática ideal incluiria a utilização dos serviços de telemedicina em 50% da prática clínica; - 95,50% responderam que gostariam que as consultas por videoconferência representassem pelo menos 25% da prática clínica no futuro.

Autores	Resultados
Sehlo M., et al	Benefícios
	- Evitamento de constrangimentos e estigmas, redução da transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2, economização de dinheiro e tempo em deslocamentos e redução do tempo de espera.
	Limitações
	- A satisfação relacionada com as consultas presenciais percebida pelos doentes é significativamente superior às consultas realizadas através dos serviços de telemedicina; - Vantagens associadas às consultas presenciais: prescrição redigida manualmente, sensação de maior segurança associada à privacidade das informações pessoais, sensação de que o profissional de saúde possui capacidade para diagnosticar com maior precisão e a relação próxima estabelecida entre o profissional de saúde e o doente; - Preocupação acerca da privacidade das informações.
	Perspetivas Futuras
	- 52,40% dos doentes prefere a consulta presencial e apenas 23% prefere a teleconsulta como meio de comunicação após o término da pandemia.

Autores	Resultados
Naik S., et al	Benefícios
	- De entre os 71 doentes que mencionaram preferência pela utilização de serviços de teleconsulta, os mesmos relataram maior satisfação e aceitação quando estes eram iniciados pelo psiquiatra.
	Limitações
	- 29 doentes optaram pela consulta presencial devido a um dos seguintes fatores, nomeadamente a satisfação pessoal (38%), analfabetismo digital (3,40%) e motivos relacionados com o sistema de saúde, como “os médicos nas consultas presenciais entendem-me melhor/tratam-me melhor”.

Autores	Resultados
Olwill C., et al	Benefícios
	- Benefícios das consultas por via telefónica: maior flexibilidade, menor duração e menor dificuldade no processo de conclusão.
	Limitações
	- 92% relataram diminuição da confiança em estabelecer diagnósticos e 39% em prescrever medicamentos; - 96% referiram ausência de acesso a informação visual, 92% consideraram a avaliação de risco mais difícil por via telefónica e 70% declararam maior dificuldade em dar alta; - 88% apresentaram uma maior dificuldade em estabelecer uma relação de confiança com novos doentes por via telefónica; - 42% revelaram maior preocupação com questões jurídicas e com a confidencialidade; - Maior complexidade em realizar consultas por via telefónica com doentes portadores de deficiência cognitiva; - Questões técnicas.

Perspetivas Futuras	
	- 82% dos participantes consideram que as teleconsultas poderiam ser empregues após o término do período pandémico.

Autores	Resultados
Haxhihamza K., et al	Benefícios
	- Elevado nível de satisfação geral resultante da utilização dos serviços de telepsiquiatria (80,22%): questões financeiras, acessibilidade e conveniência no acesso aos cuidados de saúde.

Autores	Resultados
Severe J., et al	Benefícios
	- Benefícios das consultas efetuadas por videoconferência: maior conveniência (17%), sensação de maior comodidade com a utilização de ferramentas tecnológicas e com a realização da consulta por videoconferência no geral (17% e 14%, respetivamente);
	- No que concerne aos doentes que relataram preferência pelas consultas realizadas por via telefónica, de entre as 43 respostas, a maioria indicou que se sentia mais confortável com a utilização da via telefónica (26%);
	- De entre os 235 doentes que optaram pela utilização dos serviços de teleconsulta, 93,60% relataram que os mesmos atenderam ou superaram as expectativas;
	- Muitos doentes mencionaram uma preocupação inicial no que concerne à utilização dos serviços de teleconsulta. No entanto, esta foi posteriormente dissipada com o aumento progressivo da experiência.
	Limitações
	- Três doentes optaram por aguardar pelas consultas presenciais mencionando preferência pelas consultas realizadas dessa forma, com um participante (33%) também referindo ausência de comodidade com a utilização dos serviços por videoconferência.
	Perspetivas Futuras
	- 54,10% afirmou que provavelmente continuariam a utilizar os serviços de telepsiquiatria, mesmo após a retoma das consultas presenciais;
	- Os doentes que relataram preferência pelas consultas realizadas por via telefónica apresentavam menor probabilidade comparativamente aos que relataram preferência pelas consultas realizadas por videoconferência a recorrerem futuramente a serviços de teleconsulta;
	- Fatores que influenciam a decisão de continuar com os serviços de teleconsulta: conveniência (39%), redução da possibilidade de contrair SARS-CoV-2 (36%), especialmente para aqueles que relataram apresentar condições médicas subjacentes e a disponibilidade do profissional de saúde (10%);
	- Os participantes que não pretendem continuar com as teleconsultas expressaram preferência pelas consultas presenciais e a ausência de comodidade com a tecnologia digital como os dois principais fatores contributores;
	- 46,70% indicaram que se sentiam confortáveis ("extremamente confortável" ou "um pouco confortável"), enquanto 43% não se sentiam relativamente à retoma das consultas presenciais durante o período pandémico;

	<ul style="list-style-type: none"> - De entre os fatores que influenciam o sentimento de comodidade percebido, as precauções empregadas pelas clínicas e hospitais de forma a garantir proteção contra a transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2 foi responsável por 21% das respostas.
--	---

Autores	Resultados
Khan A., et al	Benefícios
	<ul style="list-style-type: none"> - 95% considera reduzir o risco de transmissibilidade do vírus, 85% afirma ser a melhor forma de prestação de serviços e 80% considera que seja igualmente ou mais eficaz do que a prática convencional; - Os participantes do estudo consideram que a utilização dos serviços de telepsiquiatria poderia ser utilizada de forma confiável na obtenção da história clínica (84%), fornecimento de psicoeducação (92%), avaliação de risco (56,3%), realização de exame neurológico (45,50%) e formulação do plano de tratamento (73%); - 57,14% considera que a realização de consultas por via telefónica provoca uma redução da taxa de não comparecimentos; - 25% admite a possibilidade de utilização dos serviços de telepsiquiatria no serviço de urgência; - 54% considera que os mesmos poderiam ser utilizados na primeira consulta e para acompanhamento em consultas subsequentes.
	Limitações
	<ul style="list-style-type: none"> - 22% mencionaram que a utilização de serviços de telepsiquiatria promovia uma diminuição na satisfação do doente e 41% relatavam que apresentava escasso impacto no custo, acesso e estigma; - Várias limitações associadas à utilização dos serviços de telepsiquiatria: construção de uma relação médico-doente (69%), avaliação de informações não verbais (84%) e manutenção da privacidade (56%); - 86% admitia ser benéfico o cumprimento de formação com treino adicional em telepsiquiatria.
	Perspetivas Futuras
	<ul style="list-style-type: none"> - 80% dos médicos consideram que os serviços de telepsiquiatria podem ser utilizados juntamente com as consultas presenciais.

Autores	Resultados
Uscher-Pines, et al	Benefícios
	<ul style="list-style-type: none"> - Processo de transição de consultas presenciais para os serviços de teleconsulta foi considerado globalmente positivo; - Aspectos favoráveis: possibilidade de observação do ambiente doméstico, percepção de maior comodidade e maior facilidade no acesso de determinados doentes incapazes de se deslocarem presencialmente às consultas.
	Limitações
	<ul style="list-style-type: none"> - Acesso a informação clínica não verbal, diminuição da privacidade, dificuldade em perceber claramente os doentes por via telefónica ou vídeo, aumento das distrações em ambiente doméstico, incapacidade de proceder à realização do exame físico, diminuição do tempo de consulta, desafios na gestão de tempo durante a consulta e ausência de equipamentos adequados.

	Perspetivas Futuras
	- A maioria dos participantes estabelece preferência pelas consultas presenciais no período pós-pandémico, principalmente os psiquiatras que serviram populações mais desfavorecidas e idosos.

Autores	Resultados
	Benefícios
Cheung S., et al	- A grande maioria das teleconsultas foram consideradas aceitáveis para os profissionais de saúde em termos de tecnologia (82%) e capacidade de estabelecer uma relação empática com o doente (78%).

Autores	Resultados
	Benefícios
Sugarman D., et al	- Observação da dinâmica familiar e o aumento da aliança terapêutica entre o profissional de saúde e o doente;
	- A maioria dos profissionais de saúde incluídos “concordou/concordou fortemente” que a utilização dos serviços de telepsiquiatria proporciona uma oportunidade para a construção de uma relação com os doentes (67-88%) e era considerada uma ferramenta que permitia atender corretamente às suas necessidades (71-88%);
	- Melhorar no acesso aos cuidados de doentes com barreiras logísticas, necessidades frequentes e dificuldades de mobilidade.
	Limitações
	- A abordagem de doentes com certas características psiquiátricas, nomeadamente, psicose, paranóia, catatonia e elevada gravidade de sintomas é considerado mais trabalhoso através da utilização dos serviços de telepsiquiatria.
	Perspetivas Futuras
	- A manutenção da utilização de serviços de telessaúde após a retoma das consultas presenciais variou consoante o tipo de serviço prestado (50-71%);
	- A terapia de grupo e a avaliação inicial foram as que revelaram índices mais baixos (50% e 51%, respetivamente).

Autores	Resultados
	Benefícios
Gullstett M., et al	- Utilização de teleconsultas por videoconferência em determinadas circunstâncias que não permitiam consultas presenciais;
	- Possibilidade de promover a continuidade dos cuidados prestados, principalmente para o acompanhamento de doentes com problemas de saúde mental considerados menos graves.
	Limitações
	- Falta de segurança para os doentes mais vulneráveis e abordagem de assuntos considerados inadequados na consulta por vídeo;
	- As consultas realizadas por vídeo foram consideradas mais exaustivas;
	- Foram consideradas menos apropriadas para os doentes que necessitam de cuidados a longo prazo e para mapear interações nas relações sociais.

Perspetivas Futuras	
	- Determinados profissionais de saúde não consideraram a videoconferência satisfatória ou segura o suficiente para substituir as consultas presenciais a longo prazo.

Autores	Resultados
Almalky M., et al	Benefícios
	<ul style="list-style-type: none"> - 94,30% dos doentes relataram apresentarem-se globalmente satisfeitos; - Os doentes valorizaram determinados aspetos durante a utilização do serviço, como o conforto, a privacidade, a facilidade de acesso, o cuidado e a competência demonstrados pelo profissional de saúde; - 65,30% demonstraram satisfação com a duração das consultas; - 63,40% referiram sentir-se à vontade para utilizar os serviços; - 32,20% apontaram a necessidade de aquisição de maior preparação por parte dos profissionais de saúde para a realização de consultas por via telefónica; - 73,80% referiu elevada qualidade da comunicação por áudio; - 76,60% estavam fortemente satisfeitos com a competência e habilitações demonstradas pelos profissionais de saúde; - 61,70% apontaram a necessidade de melhoria de vários aspetos relacionados com a utilização dos serviços de telepsiquiatria.
	Perspetivas Futuras
	- 48,90% apresenta preferência pela continuidade de utilização dos serviços de telepsiquiatria após o período pandémico.

Autores	Resultados
Mazziotti R., et al	Benefícios
	<ul style="list-style-type: none"> - 40,20% consideraram que determinadas patologias como, a depressão e perturbações de ansiedade são passíveis de intervenção através da utilização dos serviços de telepsiquiatria; - 50% classificaram as consultas presenciais como “um pouco inconvenientes”, citando a utilização de máscara facial e ausência de comparecimento, como fatores contributores.
	Limitações
	<ul style="list-style-type: none"> - Carência no acesso a equipamentos considerados necessários; - Esquizofrenia e outras perturbações psicóticas, perturbações por abuso de substâncias e perturbações neurocognitivas foram consideradas as menos apropriadas; - 21,30% consideraram que os serviços de telepsiquiatria eram considerados igualmente válidos, precisos e eficazes quanto as consultas realizadas de forma presencial; - 66,10% apontaram ausência de capacidade em estabelecer uma boa relação médico-doente; - 75,90% não considerava contribuir para a redução do estigma; - Menos da metade dos participantes demonstrou satisfação e preparação necessárias decorrentes da utilização dos serviços de telepsiquiatria; - As 120 respostas de profissionais de saúde provenientes de 5 continentes, replicaram os resultados demonstrados pelos profissionais de saúde italianos, exceto nos seguintes parâmetros: capacidade de reduzir o estigma (58,3%) e sentimento de preparação e satisfação com a utilização dos serviços (75,8% e 66,7%, respetivamente).

	Perspetivas Futuras
	<ul style="list-style-type: none"> - 75,80% dos participantes considera muito útil a utilização dos serviços de telepsiquiatria durante o período pandémico; - 82% dos participantes manifesta pretensão em reduzir a utilização dos referidos serviços após o término da pandemia por COVID-19.

Autores	Resultados
Hunsinger N., et al	Benefícios
	<ul style="list-style-type: none"> - A maioria dos profissionais de saúde considerou as consultas realizadas através dos serviços de telemedicina significativamente mais convenientes, associadas a maior comodidade e facilidade na interação com os doentes.
	Limitações
	<ul style="list-style-type: none"> - As consultas realizadas de forma presencial durante a pandemia foram classificadas como mais convenientes pelos doentes comparativamente aos profissionais de saúde; - Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as consultas presenciais e as teleconsultas, no que concerne ao nível de comodidade percebido e facilidade na interação com os profissionais de saúde; - 15% dos doentes classificaram as teleconsultas como “um pouco” ou “muito” inconvenientes, citando problemas com os equipamentos, a ansiedade e a ausência de estima pelas consultas realizadas dessa forma; - Apenas 2 (16,70%) profissionais de saúde referiram que as teleconsultas eram “um pouco inconvenientes” e relataram problemas tecnológicos.
	Perspetivas Futuras
	<ul style="list-style-type: none"> - Durante o período pandémico, a maioria dos doentes relataram preferência pela utilização de teleconsultas; - No período pós-pandémico não se verificou a manutenção da preferência manifestada anteriormente, sendo que a maioria dos doentes relata preferência por consultas presenciais; - Após o término do período pandémico, 33,30% dos profissionais de saúde indicaram preferência pela realização de teleconsultas, 16,70% indicou preferência pelas consultas presenciais e 50% afirmou ausência de preferência.

Autores	Resultados
Li H., et al	Benefícios
	<ul style="list-style-type: none"> - Elevada satisfação geral dos doentes, promovendo um aumento no acesso aos serviços de psiquiatria e saúde mental, nomeadamente na existência de limitações geográficas e financeiras, maior conveniência, melhor relação desenvolvida com os profissionais de saúde e confiança no modo de atuação dos mesmos; - Os benefícios demonstrados pelos profissionais de saúde consistem na observação do ambiente doméstico e maior facilidade no acesso aos cuidados de saúde.
	Limitações
	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de privacidade, problemas tecnológicos, aumento de distrações, incapacidade de realização do exame físico, reduzido tempo de consulta e avaliação inicial de novos doentes

	por via telefónica.
	Perspetivas Futuras
	- Os resultados obtidos demonstraram a preferência pelos profissionais de saúde em incorporar os serviços de telepsiquiatria após o término da pandemia.