

Telepsiquiatria: Breve Panorama Mundial

Ricardo Lugon Arantes¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Resumo – Este artigo propõe-se a construir um panorama inicial sobre a aplicação da Telepsiquiatria em vários países a partir das publicações da National Library of Medicine, enfocando aspectos inerentes às publicações propriamente ditas, aos tipos de serviços implantados e aos aspectos positivos e negativos levantados, gerando reflexões para uma implantação em nível nacional.

Palavras-chave: Telepsiquiatria, Telesaúde

Abstract – This paper focuses on how telepsychiatry has been practiced worldwide, based upon National Library of Medicine's publications. Different aspects concerning those publications are discussed: type of assessment developed, negative and positive aspects raised, in order to ask questions and propose evaluations to a future national system.

Keywords: Telepsychiatry - Telehealth

Introdução

O uso da internet na prática psiquiátrica é motivo atual de inúmeras discussões, inicialmente do ponto de vista ético, que visa garantir a confidencialidade das informações transmitidas, além dos questionamentos sobre a equivalência diagnóstica e terapêutica entre atendimentos ditos convencionais e os praticados à distância. As comparações de custos e as implicações para a equipe de saúde mental como um todo têm sido, igualmente, alvos de várias publicações internacionais.

A evolução dos equipamentos digitais na década de 90, que permitiram compressão e transmissão de dados em maior velocidade, teve grande impacto na disseminação das tecnologias de videoconferência. A necessidade de se ampliarem as fronteiras de abrangência dos sistemas primários de saúde, encontra neste espaço de produção tecnológica grande aliado enquanto facilitador de intercâmbio entre centros de excelência e unidades primárias, distribuindo rapidamente o fluxo de informações entre os diferentes níveis de assistência à saúde.

A telepsiquiatria, pré-existente à difusão explosiva da internet (os primeiros relatos do uso de atendimentos à distância datam de 1959) pode configurar-se como fonte rica de experiências que configurem paradigmas e estabeleçam parâmetros mínimos para um aproveitamento otimizado do poderoso recurso que é a internet no cotidiano da psiquiatria.

Metodologia

Este relatório é uma revisão preliminar dos trabalhos publicados pela *National Library of Medicine*, através do serviço PubMed, que disponibiliza os resumos da maioria das publicações.

Feito o acesso à página do *PubMed*, colocou-se como termo para busca 'telepsychiatry', havendo 119 respostas. Destes, foram selecionados os trabalhos que tratavam exclusivamente sobre Telepsiquiatria. Este subgrupo foi novamente reduzido, englobando agora apenas os trabalhos cujos resumos estavam disponíveis.

Estes resumos foram analisados sob diferentes perspectivas, e os resultados foram englobados de modo a identificar os principais elementos envolvidos no desenvolvimento das experiências relacionadas.

Resultados

Perfil das publicações

Apesar da aparente diversidade no que diz respeito ao país de publicação, tipo de apresentação (revisão de literatura, ensaio clínico, descrição de serviço) e instrumentos de avaliação utilizados, o material estudado mostra características comuns que tornam possível uma sistematização dos resultados levantados.

País de publicação: Estados Unidos da América e Austrália são os países que publicaram mais trabalhos científicos em Telesiquiatria. Os trabalhos australianos predominam no campo da assistência às comunidades rurais e no atendimento de crianças e adolescentes, avaliando os serviços prestados, em busca de níveis de qualidade crescentes, tendo construído, presentemente, o sistema mais qualificado em telesiquiatria no mundo.

Os EUA, por sua vez, enfocam preferentemente a validade clínica do atendimento via tele-psi-quiatría, comparando-o com o modelo tradicional; a redução efetiva nos custos e aspectos técnicos dos equipamentos utilizados. As publicações do Reino Unido e Canadá não apresentam tipos de estudos predominantes. China, Finlândia, Noruega e Irlanda apenas descrevem a experiência de seus serviços.

Instituição de origem: Não surpreende a predominância de trabalhos produzidos em departamentos de universidades (57,4%); seguem-se os realizados em hospitais (23,4%), centros de pesquisa (8,5%) e instituições governamentais diversas. Encontrei, inclusive, na busca empreendida, uma instituição prisional norte-americana mostrando a melhora clínica de seus usuários, ao longo do tratamento realizado via tele-psi-quiatría.

Zona de abrangência: A zona assistida – urbana ou rural – foi igualmente avaliada, realçando os esforços de interiorização desenvolvidos na Austrália – 50% das publicações sobre trabalhos no meio rural e 81% das publicações australianas. Outros grandes empreendedores do meio rural são os EUA 27,8% e Canadá 16%.

Faixa etária: Outra característica facilmente delineável dos trabalhos selecionados é a faixa etária assistida. Novamente, a Austrália destaca-se por grande investimento no campo específico, desta vez, na área de infância e adolescência: 57% das publicações sobre crianças são deste país, seguido por Canadá (28,6%) e EUA (14,3%).

Avaliação das experiências

Face às diferentes formas de avaliação adotadas, é impossível construir análise estatística válida ou mesmo útil para o propósito deste estudo preliminar. Não obstante, uma leitura cuidadosa das conclusões oferecidas leva-nos a uma pequena lista de aspectos positivos mostrados por pacientes e profissionais da saúde mental ao lado de pontos

passíveis de intervenções levantados pelos pesquisadores.

Resultados positivos

Satisfação de usuários: A satisfação dos usuários, avaliada por questionários diversificados e aplicada através de diversos métodos, traz como eixo comum um alto índice de satisfação global com o funcionamento dos sistemas de tele-psi-quiatría. Termos como *'happy with the standard of care'* ou *'high satisfaction'* expressam o contentamento de usuários e pais de crianças atendidas.

Paralelamente ao contentamento com o procedimento propriamente dito, elogios são também feitos ao ganho de tempo proporcionado pela tele-psi-quiatría, dispensando deslocamentos demorados; e à acessibilidade, que alterou o perfil de demanda em localidades rurais; há, inclusive, referências de equivalência com o atendimento convencional.

Satisfação de profissionais: A preocupação com o nível de interferência da tele-psi-quiatría na prática profissional também foi uma constante nos trabalhos publicados. Novamente, avaliações globais positivas são reveladas, com elogios à redução nos custos e desgastes decorrentes das viagens ao interior; à aplicação clínica diversificada (atendimento, ensino, pesquisa, discussões de casos); à sensibilidade clínica diagnóstica em diferentes tipos de transtornos mentais; a um melhor relacionamento com colegas e diminuição do sensação de isolamento.

Pontos negativos

As avaliações produzidas ao longo de 16 anos de publicações são esclarecedoras ao levantar os pontos onde o desempenho da tele-psi-quiatría pode evoluir, em futuro próximo.

Custo x benefício: Justamente por raciocinarem em termos de redução de gastos com manutenção da qualidade é que os sistemas de saúde dos países industrializados puderam equipar-se de modo a instituir grandes redes de informação. O caso da tele-psi-quiatría não foi diferente: a análise dos custos dos equipamentos de videoconferência comparados aos gastos com deslocamentos de pacientes e médicos apontam o número mínimo de consultas em tele-psi-quiatría que gera gastos equivalentes aos atendimentos convencionais. Embora este número esteja abaixo da demanda atendida por sistemas como o australianos, está ainda bem acima dos pontos de equilíbrio alcançados por video-conferências para fins administrativos de empresas, por exemplo.

Os elementos mais citados, nesse sentido, foram a qualidade dos equipamentos empregados, a largura da banda utilizada e a manutenção, todos eles guardando relação direta com o investimento necessário e com a equivalência de resultados entre atendimentos tradicionais e à distância.

Problemas técnicos: Frente às diversas aplicações da tele-psiquiatria e a discrepância entre locais de instalação, são previsíveis falhas no funcionamento dos equipamentos ou do sistema de transmissão de dados. Um índice mais alto observado foi 19%, em relação a problemas com o áudio. Não há relatos de como foi realizado o treinamento dos profissionais que operam os terminais, dado este que também pode influenciar quanto ao correto funcionamento do aparato.

Equivalência clínica: Uma preocupação inquietante é a fidedignidade da observação via teleconferência em comparação com um atendimento com contato direto. Uma observação clínica detalhada é peça fundamental em um diagnóstico clínico coerente. A tecnologia atual ainda dá margem para que detalhes como tiques,

expressões faciais e a própria expressão corporal, bem como perdas sensoriais características dos pacientes geriátricos passem despercebidos, principalmente no uso de bandas estreitas de transmissão.

Discussões e Conclusões

Um breve panorama mundial da tele-psiquiatria, construído a partir das publicações em artigos científicos, consolida fatos que devem ser considerados na construção de um sistema nacional efetivo, buscando novas respostas aos questionamentos levantados e priorizando uma cobertura ampla e atendimento qualificado.

A busca desse novo paradigma em assistência psiquiátrica deve ser realizada a partir do uso racional da tecnologia e definida através de um processo de discussão que englobe uma rigorosa avaliação de aspectos clínicos, uma cuidadosa análise da relação custo x qualidade do equipamento escolhido e perfil dos serviços selecionados para a sua aplicação.

Referências Bibliográficas

KAVANAGH, S; HAWKER, F. *The fall and rise of the South Australian telepsychiatry network.* J Telemed Telecare. 2001;7 Suppl 2:41-3.

KOPEL H, NUNN K, DOSSETOR D. *Evaluating satisfaction with a child and adolescent psychological telemedicine outreach service.* J Telemed Telecare. 2001;7 Suppl 2:35-40.

GELBER H. *The experience in Victoria with telepsychiatry for the child and adolescent mental health service.* J Telemed Telecare. 2001;7 Suppl 2:32-4.

ZAYLOR C, NELSON EL, COOK DJ. *Clinical outcomes in a prison telepsychiatry clinic.* J Telemed Telecare. 2001;7 Suppl 1:47-9.

BOSE U, MCLAREN P, RILEY A, MOHAMMEDALI A. *The use of telepsychiatry in the brief counselling of non-psychotic patients from an inner-London general practice.* J Telemed Telecare. 2001;7 Suppl 1:8-10.

YOSHINO A, SHIGEMURA J, KOBAYASHI Y, NOMURA S, SHISHIKURA K, DEN R, WAKISAKA H, KAMATA S, ASHIDA H. *Telepsychiatry: assessment of televideo psychiatric interview reliability with present- and next-generation internet infrastructures.* Acta Psychiatr Scand. 2001 Sep;104(3):223-6.

JOHNSTON D, JONES BN 3rd. *Telepsychiatry consultations to a rural nursing facility: a 2-year experience.* J Geriatr Psychiatry Neurol. 2001 Summer;14(2):72-5

JONES BN 3rd, JOHNSTON D, REBOUSSIN B, MCCALL WV. *Reliability of telepsychiatry assessments: subjective versus observational ratings.* J Geriatr Psychiatry Neurol. 2001 Summer;14(2):66-71

- JONES BN 3rd, RUSKIN PE. *Telemedicine and geriatric psychiatry: directions for future research and policy.* J Geriatr Psychiatry Neurol. 2001 Summer;14(2):59-62
- ROHLAND BM. *Telepsychiatry in the heartland: if we build it, will they come?* Community Ment Health J. 2001 Oct;37(5):449-59.
- MAY C, GASK L, ATKINSON T, ELLIS N, MAIR F, ESMAIL A. *Resisting and promoting new technologies in clinical practice: the case of telepsychiatry.* Soc Sci Med. 2001 Jun;52(12):1889-901.
- SIMPSON J, DOZE S, URNESS D, HAILEY D, JACOBS P. *Telepsychiatry as a routine service--the perspective of the patient.* J Telemed Telecare. 2001;7(3):155-60.
- SIMPSON J, DOZE S, URNESS D, HAILEY D, JACOBS P. *Evaluation of a routine telepsychiatry service.* J Telemed Telecare. 2001;7(2):90-8.
- BAIGENT MF, LLOYD CJ, KAVANAGH SJ, BEN-TOVIM DI, YELLOWLEES PM, KALUCY RS, BOND MJ. *Telepsychiatry: 'tele' yes, but what about the 'psychiatry'?* J Telemed Telecare. 1997;3 Suppl 1:3-5.
- ELFORD DR, WHITE H, ST JOHN K, MADDIGAN B, GHANDI M, BOWERING R. *A prospective satisfaction study and cost analysis of a pilot child telepsychiatry service in Newfoundland.* J Telemed Telecare. 2001;7(2):73-81.
- JONES III BN. *Telepsychiatry and geriatric care.* Curr Psychiatry Rep. 2001 Feb;3(1):29-36
- TANG WK, CHIU H, WOO J, HJELM M, HUI E. *Telepsychiatry in psychogeriatric service: a pilot study.* Int J Geriatr Psychiatry. 2001 Jan;16(1):88-93.
- FRUEH BC, DEITSCH SE, SANTOS AB, GOLD PB, JOHNSON MR, MEISLER N, MAGRUDER KM, BALLENGER JC. *Procedural and methodological issues in telepsychiatry research and program development.* Psychiatr Serv. 2000 Dec;51(12):1522-7.
- BUIST A, COMAN G, SILVAS A, BURROWS G. *An evaluation of the telepsychiatry programme in Victoria, Australia.* J Telemed Telecare. 2000;6(4):216-21.
- BRODEY BB, CLAYPOOLE KH, MOTTO J, ARIAS RG, GOSS R. *Satisfaction of forensic psychiatric patients with remote telepsychiatric evaluation.* Psychiatr Serv. 2000 Oct;51(10):1305-7.
- VOUGHT RG, GRIGSBY RK, ADAMS LN, SHEVITZ SA. *Telepsychiatry: addressing mental health needs in Georgia.* Community Ment Health J. 2000 Oct;36(5):525-36
- ELFORD R, WHITE H, BOWERING R, GHANDI A, MADDIGAN B, ST JOHN K, HOUSE M, HARNETT J, WEST R, BATTCKOCK A. *A randomized, controlled trial of child psychiatric assessments conducted using videoconferencing.* J Telemed Telecare. 2000;6(2):73-82.
- KENNEDY C, YELLOWLEES P. *A community-based approach to evaluation of health outcomes and costs for telepsychiatry in a rural population: preliminary results.* J Telemed Telecare. 2000;6 Suppl 1:S155-7.
- ZAYLOR C, WHITTEN P, KINGSLEY C. *Telemedicine services to a county jail.* J Telemed Telecare. 2000;6 Suppl 1:S93-5
- HASLAM R, MCLAREN P. *Interactive television for an urban adult mental health service: the Guy's Psychiatric Intensive Care Unit Telepsychiatry Project.* J Telemed Telecare. 2000;6 Suppl 1:S50-2.

MAY C, GASK L, ELLIS N, ATKINSON T, MAIR F, SMITH C, PIDD S, ESMAIL A. *Telepsychiatry evaluation in the north-west of England: preliminary results of a qualitative study*. J Telemed Telecare. 2000;6 Suppl 1:S20-2.

ROHLAND BM, SALEH SS, ROHRER JE, ROMITTI PA. *Acceptability of telepsychiatry to a rural population*. Psychiatr Serv. 2000 May;51(5):672-4.

URNES DA. *Evaluation of a Canadian telepsychiatry service*. Stud Health Technol Inform. 1999;64:262-9.

DOSSETOR DR, NUNN KP, FAIRLEY M, EGGLETON D. *A child and adolescent psychiatric outreach service for rural New South Wales: a telemedicine pilot study*. J Paediatr Child Health. 1999 Dec;35(6):525-9.

MCLAREN P, MOHAMMEDALI A, RILEY A, GAUGHRAN F. *Integrating interactive television-based psychiatric consultation into an urban community mental health service*. J Telemed Telecare. 1999;5 Suppl 1:S100-2.

ZAYLOR C. *Clinical outcomes in telepsychiatry*. J Telemed Telecare. 1999;5 Suppl 1:S59-60.

GELBER H, ALEXANDER M. *An evaluation of an Australian videoconferencing project for child and adolescent telepsychiatry*. J Telemed Telecare. 1999;5 Suppl 1:S21-3.

DOZE S, SIMPSON J, HAILEY D, JACOBS P. *Evaluation of a telepsychiatry pilot project*. J Telemed Telecare. 1999;5(1):38-46.

CUKOR P, BAER L, WILLIS BS, LEAHY L, O'LAUGHLIN J, MURPHY M, WITHERS M, MARTIN E. *Use of videophones and low-cost standard telephone lines to provide a social presence in telepsychiatry*. Telemed J. 1998 Winter;4(4):313-21.

ERMER DJ. *Experience with a rural telepsychiatry clinic for children and adolescents*. Psychiatr Serv. 1999 Feb;50(2):260-1

TROTT P, BLIGNAULT I. *Cost evaluation of a telepsychiatry service in northern Queensland*. J Telemed Telecare. 1998;4 Suppl 1:66-8.

MANNION L, FAHY TJ, DUFFY C, BRODERICK M, GETHINS E. *Telepsychiatry: an island pilot project*. J Telemed Telecare. 1998;4 Suppl 1:62-3.

BAER L, ELFORD DR, CUKOR P. *Telepsychiatry at forty: what have we learned?* Harv Rev Psychiatry. 1997 May-Jun;5(1):7-17. Review

MCLAREN P, BALL CJ, SUMMERFIELD AB, WATSON JP, LIPSEGE M. *An evaluation of the use of interactive television in an acute psychiatric service*. J Telemed Telecare. 1995;1(2):79-85.

BROWN FW. *A survey of telepsychiatry in the USA*. J Telemed Telecare. 1995;1(1):19-21.

GAMMON D, BERGVIK S, BERGMO T, PEDERSEN S. *Videoconferencing in psychiatry: a survey of use in northern Norway*. J Telemed Telecare. 1996;2(4):192-8.

PAUL NL. *Telepsychiatry, the satellite system and family consultation*. J Telemed Telecare. 1997;3 Suppl 1:52-3.

CLARKE PH. *A referrer and patient evaluation of a telepsychiatry consultation-liaison service in South Australia*. J Telemed Telecare. 1997;3 Suppl 1:12-4.

KAVANAGH SJ, YELLOWLEES PM. *Telemedicine--clinical applications in mental health*. Aust Fam Physician. 1995 Jul;24(7):1242-7.

DONGIER M, TEMPIER R, LALINEC-MICHAUD M, MEUNIER D. *Telepsychiatry: psychiatric consultation through two-way television. A controlled study*. Can J Psychiatry. 1986 Feb;31(1):32-4.

Ricardo Lugon Arantes é estudante do 6º ano de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo

e-mail: ricardolugon@terra.com.br

Endereço: R Aristeu Aguiar, 22/701 – Centro – Vitória/ES

Fone: 27 3223-5978 / 9951-8966