

Desenvolvimento de um protótipo de aplicativo móvel para Projeto Terapêutico Singular em saúde mental*

Development of a mobile application prototype for Singular Therapeutic Project in mental health

Desarrollo de un prototipo de aplicación móvil para Proyecto Terapéutico Singular en salud mental

Seabra, Pedro Carvalho;¹ Rodrigues, Jeferson;² Teixeira Filho, Charles Alberto;³ Cortes, Helena Moraes;⁴ Silva, Ingrid Pires;⁵ Barbosa, Sarah Soares⁶

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência do desenvolvimento de um protótipo de aplicativo móvel de Projeto Terapêutico Singular para usuários de Centros de Atenção Psicossocial. **Método:** trata-se de um relato de experiência sobre uma produção tecnológica, pautada no ciclo de vida de desenvolvimento de software, com modelo de prototipação. **Resultados:** abordam unidades temáticas identificadas na análise, funcionalidades do protótipo e seu layout. O estudo revela déficits de conhecimento sobre o Projeto Terapêutico Singular entre usuários de Centros de Atenção Psicossocial, destacando o papel crucial do aplicativo móvel na promoção da autonomia e engajamento no tratamento de saúde mental. **Conclusões:** o protótipo de aplicativo pode significativamente melhorar o cuidado oferecido nos Centros de Atenção Psicossocial, ao utilizar smartphones para facilitar cuidados integrados em saúde mental. Isso capacita profissionais de enfermagem e equipes a promover maior participação dos usuários em seu processo de reabilitação psicossocial, enfatizando a importância da tecnologia na prática clínica contemporânea.

Descritores: Assistência à saúde mental; Reabilitação psiquiátrica; Tecnologia da informação; Aplicativos móveis

ABSTRACT

Objective: to report the experience of developing a prototype mobile application for the Singular Therapeutic Project for users of Psychosocial Care Centers. **Method:** this is an experiential report on technological production, based on the software development lifecycle, using a prototyping model. **Results:** the report address thematic units identified in the analysis, prototype functionalities, and its layout. The study reveals deficits in knowledge about the Singular Therapeutic Project among users of Psychosocial Care Centers, highlighting the crucial role of the mobile application in promoting autonomy and engagement in mental health treatment. **Conclusions:** the prototype mobile application

*Artigo proveniente do Trabalho de Conclusão de Curso de graduação disponível na íntegra em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/233299>

1 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina (SC). E-mail: pedroc_seabra@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9942-3190>

2 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina (SC). E-mail: jeferson.rodrigues@ufsc.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8612-9088>

3 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina (SC). E-mail: harlesteixeira.f@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5463-8243>

4 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina (SC). E-mail: helena.cortes@ufsc.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8538-8400>

5 Prefeitura de Florianópolis (PF). Florianópolis, Santa Catarina (SC). E-mail: ingridpsmax@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5237-0327>

6 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina (SC). E-mail: esf.sarah@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6847-3942>

Como citar: Seabra PC, Rodrigues J, Teixeira Filho CA, Cortes HM, Silva IP, Barbosa SS. Desenvolvimento de um protótipo de aplicativo móvel para Projeto Terapêutico Singular em saúde mental. J. nurs. health. 2024;14(2):e1425788. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i2.25788>

can significantly enhance care provided at Psychosocial Care Centers by using smartphones to facilitate integrated mental health care. This empowers nursing professionals and teams to enhance user participation in their psychosocial rehabilitation process, emphasizing the importance of technology in contemporary clinical practice.

Descriptors: *Mental health assistance; Psychiatric rehabilitation; Information technology; Mobile applications*

RESUMEN

Objetivo: *relatar la experiencia del desarrollo de un prototipo de aplicación móvil para el Proyecto Terapéutico Singular para usuarios de Centros de Atención Psicosocial. Método:* *este informe detalla la producción tecnológica, pautada en el ciclo de vida de desarrollo de software con un enfoque en prototipo. Resultados:* *aborda unidades temáticas identificadas en el análisis, funcionalidades del prototipo y su diseño. El estudio revela déficits de conocimiento sobre el Proyecto Terapéutico Singular entre usuarios de Centros de Atención Psicosocial, destacando el papel crucial de la aplicación móvil en la promoción de la autonomía y el compromiso en el tratamiento de salud mental. Conclusiones:* *el prototipo de aplicación móvil puede mejorar significativamente la atención en Centros de Atención Psicosocial al utilizar teléfonos inteligentes para facilitar la atención integrada en salud mental, enfatizando la importancia de la tecnología en la práctica clínica contemporánea. Descriptores:* *Atención a la salud mental; Rehabilitación psiquiátrica; Tecnología de la información; Aplicaciones móviles*

INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica brasileira (RPB) surge no fim da década de 1970, no contexto de reforma sanitária e luta pela redemocratização do país, a partir de um cenário mundial de críticas aos modelos manicomial tradicionais de cuidado em saúde mental e de coletivos de profissionais da saúde que faziam críticas à violência e institucionalização dos manicômios no Brasil. Posteriormente, com a participação de mais atores da sociedade civil, para além dos profissionais e usuários que faziam parte dos serviços de saúde mental públicos, a RPB inclui uma vertente de mobilização e atuação, dentro de sua complexidade conceitual e operacional, o movimento social, cuja expressão mais significativa até os anos 2000 foi o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA). A RPB possui como principal proposta a criação de serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em relação aos hospitais psiquiátricos e a superação do modelo médico hospitalocêntrico medicalizador, a desinstitucionalização.¹

Desta forma, a RPB configura-se como um processo social complexo que caminha em sentido contrário a lógica asilar, em sentido a uma forma de cuidado em rede, apoiada pelo paradigma da

atenção psicossocial. Em 2011, foi publicada a portaria GM/MS nº 3.088 de 2011, do Ministério da Saúde, como resultado de diversas experiências locais e de uma gestão técnica ministerial alinhada com os preceitos da RPB.² A RAPS é composta por diversos pontos de atenção, desde a atenção básica até serviços residenciais de caráter transitório, com destaque para os CAPS, que são pontos estratégicos e especializados da RAPS para o atendimento de pessoas em sofrimento psíquico grave. Ressalta-se que, em sentido de contrarreforma, com a mudança no governo federal em 2017, foi homologada a Portaria nº 3.588,³ que voltou a reconhecer o manicômio como ponto central da RAPS, indo na contramão da lógica da atenção psicossocial que é a dimensão ética que se ancora este estudo.

A assistência em saúde mental nos CAPS é construída conjuntamente entre a equipe multiprofissional e os usuários por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que pode ser entendido como uma ferramenta que foi concebida no contexto da RPB a partir da Política Nacional de Humanização (PNH) e que é pautada no diálogo entre os diferentes atores relacionados no cuidado e na corresponsabilização por esse cuidado.² O PTS não apenas facilita a individualização

do tratamento, adaptando-o às necessidades específicas de cada paciente, mas também promove a corresponsabilização no processo terapêutico, fortalecendo o empoderamento dos usuários e a integralidade da assistência prestada.⁴ Ressalta-se que a aderência ao tratamento, tanto pela parte de quem recebe o cuidado quanto pela parte das pessoas que compõem sua rede social, é essencial nesse processo.⁴

A integração do PTS nas transformações promovidas pela RPB é crucial pois representa um avanço na humanização do cuidado em saúde mental. Enquanto a RPB reformula as políticas públicas e impacta a sociedade, o uso crescente de tecnologias móveis, como smartphones, também desempenha um papel significativo na democratização do acesso aos serviços de saúde.⁴⁻⁵ O amplo alcance dos smartphones em diferentes faixas etárias e a complexidade que suas funcionalidades alcançaram, com passar dos anos, fazem com que essa tecnologia tenha potencial para a universalização da assistência na saúde pública, seja através de aplicativos que desempenham as mais diversas funções, desde o uso como fonte de informação, seja com o autogerenciamento de condições crônicas de saúde e tratamento.⁵

Tamanha é a importância do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), termo que engloba tecnologias como Smartphones e suas aplicações, na saúde que a Organização Mundial da Saúde (OMS) na 58ª Assembleia Mundial da Saúde

em 2005, lançou a resolução WHA58.28 eHealth, convocando os países membros a utilizarem as TICs como forma de aumentar o alcance das políticas públicas de saúde.⁶

A partir da realidade apresentada, o presente estudo tem como questão de pesquisa: como desenvolver um protótipo de aplicativo móvel a ser utilizado no PTS para CAPS? O objetivo deste estudo foi relatar a experiência do desenvolvimento de um protótipo de aplicativo móvel de PTS para usuários de CAPS.

MÉTODO

O presente estudo se configura como um relato de experiência de um protótipo de aplicativo móvel de PTS para usuários de CAPS, que compreende duas etapas: revisão narrativa; e produção tecnológica, pautada na teoria de Ciclo de Vida de Desenvolvimento de Softwares (CVDS), modelo de prototipação.⁷

O desenvolvimento do protótipo foi realizado em três etapas: revisão de literatura, análise dos dados e desenho do protótipo. A etapa de revisão da literatura foi realizada na forma de uma revisão narrativa, na qual os autores foram responsáveis por estabelecer o método de pesquisa e a seleção dos artigos a serem incluídos.⁸

Informa-se que essa revisão fora realizada entre maio e julho do ano de 2022. As estratégias de busca utilizadas e as bases de dados consultadas estão sistematizadas no Quadro 1.

Quadro 1: Base de dados e suas respectivas estratégias de busca.

Base de Dados	Estratégia de Busca
Google® Acadêmico	“Aplicativos Móveis” “Saúde Mental” “Autogestão” OR “Projeto terapêutico Singular”; “Saúde Pública Brasileira” “Aplicativos móveis”; e “Projeto Terapêutico Singular” “CAPS” “Percepção dos usuários” OR “percepção dos pacientes” OR “satisfação dos usuários” OR “Satisfação dos pacientes”;
<i>Scientific Electronic Library Online (SciELO)</i>	(“Informática Médica” OR “Ciência da Computação Médica” OR “Ciência da Informação Médica” OR “Computação Médica” OR “Informática Clínica” OR “Informática em Saúde” OR “Tecnologia da Informação” OR “TIC em Saúde” OR “TIC na Saúde” OR “Tecnologia de Informação” OR “Tecnologias da Informação” OR “Tecnologias de Informação” OR “Ciencia de Computación Médica” OR “Ciencia de Información Médica” OR “Ciencia de la Computación Médica” OR “Ciencia de la Información Médica” OR “Computación Médica” OR “Informática Clínica” OR “Informática de la Salud” OR “Informática en Salud” OR “Tecnología de

	<p>la Información" OR "TIC en Salud" OR "TIC en la Salud" OR "Tecnología de Información" OR "Tecnologías de Información" OR "Tecnologías de la Información" OR "Uso de Herramientas y Metodologías basadas en las TIC" OR "Uso de las TIC en Sistemas y Servicios de Salud" OR "Uso de las TIC en el Sector de la Salud" OR "Uso de las Tecnologías Sanitarias" OR "Uso de las Tecnologías en Sistemas y Servicios de Salud" OR "Utilización Costo Eficaz y Segura de las TIC" OR "Utilización de las TIC" OR "Information Technology" OR "ICT" OR "Information Technologies" OR "Information and Communication Technologies" OR "Information and Communication Technology" OR "Medical Informatics" OR "Clinical Informatics" OR "Health Informatics" OR "Medical Computer Science" OR "Medical Computer Sciences" OR "Medical Information Science" OR "Medical Information Sciences" OR "Paciente" OR "Preferência do Paciente" OR "Patient Preference" OR "Prioridad del Paciente") AND ("Community Mental Health Services" OR "Assertive Community Treatment" OR "Serviços Comunitários de Saúde Mental" OR "Servicios Comunitarios de Salud Mental" OR "Serviços de Saúde Mental" OR "Centro de Atendimento Psicossocial" OR "Centros de Atendimento Psicossocial" OR "Centros de Atenção Psicossocial" OR "Núcleos de Atenção Psicossocial" OR "Serviço Residencial Terapêutico em Saúde Mental" OR "Serviços de Higiene Mental" OR "Projeto Terapêutico Singular" OR "Servicios de Salud Mental" OR "Centros de Atención Psicosocial" OR "Servicios de Higiene Mental" OR "Mental Health Services" OR "Mental Health Service" OR "Mental Hygiene Service" OR "Mental Hygiene Services");</p>
<p>Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)</p>	<p>("Informática Médica" OR "Ciência da Computação Médica" OR "Ciência da Informação Médica" OR "Computação Médica" OR "Informática Clínica" OR "Informática em Saúde" OR "Tecnologia da Informação" OR "TIC em Saúde" OR "TIC na Saúde" OR "Tecnologia de Informação" OR "Tecnologias da Informação" OR "Tecnologias de Informação" OR "Ciencia de Computación Médica" OR "Ciencia de Información Médica" OR "Ciencia de la Computación Médica" OR "Ciencia de la Información Médica" OR "Computación Médica" OR "Informática Clínica" OR "Informática de la Salud" OR "Informática en Salud" OR "Tecnología de la Información" OR "TIC en Salud" OR "TIC en la Salud" OR "Tecnología de Información" OR "Tecnologías de Información" OR "Tecnologías de la Información" OR "Uso de Herramientas y Metodologías basadas en las TIC" OR "Uso de las TIC en Sistemas y Servicios de Salud" OR "Uso de las TIC en el Sector de la Salud" OR "Uso de las Tecnologías Sanitarias" OR "Uso de las Tecnologías en Sistemas y Servicios de Salud" OR "Utilización Costoeficaz y Segura de las TIC" OR "Utilización de las TIC" OR "Information Technology" OR "ICT" OR "Information Technologies" OR "Information and Communication Technologies" OR "Information and Communication Technology" OR "Medical Informatics" OR "Clinical Informatics" OR "Health Informatics" OR "Medical Computer Science" OR "Medical Computer Sciences" OR "Medical Information Science" OR "Medical Information Sciences" OR "Preferência do Paciente" OR "Patient Preference" OR "Prioridad del Paciente" OR "Usuários Entrevistados" OR "Percepção do Usuário") AND ("Community Mental Health Services" OR "Assertive Community Treatment" OR "Serviços Comunitários de Saúde Mental" OR "Servicios Comunitarios de Salud Mental" OR "Serviços de Saúde Mental" OR "Centro de Atendimento Psicossocial" OR "Centros de Atendimento Psicossocial" OR "Centros de Atenção Psicossocial" OR "Núcleos de Atenção Psicossocial" OR "Serviço Residencial Terapêutico em Saúde Mental" OR "Serviços de Higiene Mental" OR "Projeto Terapêutico Singular" OR "Servicios de Salud Mental" OR "Centros de Atención Psicosocial" OR "Servicios de Higiene Mental" OR "Mental Health Services" OR "Mental Health Service" OR "Mental Hygiene Service" OR "Mental Hygiene Services") AND (db:("LILACS" OR "WHOLIS" OR "campusvirtualsp_brasil" OR "BDENF" OR "IBICS" OR "INDEXPSI" OR "MULTIMEDIA");</p>

<i>United States National Library of Medicine/ Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/ MEDLINE)</i>	((“Mental Health Services” OR “Community Mental Health Services”[MeSH Terms]) OR (“Mental Health Service”[Title/Abstract] OR “Mental Hygiene Service”[Title/Abstract] OR “Mental Hygiene Services” “Community Mental Health Services”[Title/Abstract])) AND (“mobile apps”[Title/Abstract] OR “mobile application”[Title/Abstract] OR “mental health app”[Title/Abstract])).
--	--

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Foram incluídas todas as publicações nesta revisão, sem restrição de período, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Todavia, foram excluídos estudos que não corresponderam à temática abordada, trabalhos duplicados, trabalhos com retratação e não disponíveis na íntegra para leitura. O intuito desta etapa foi verificar a existência de experiências similares à proposta desta produção e buscar pistas em pesquisas com os usuários dos CAPS de possíveis funcionalidades para um aplicativo voltado para o PTS.

A análise dos dados foi realizada através da análise operativa, composta das seguintes etapas: 1) pré-análise, 2) exploração do material ou codificação e 3) tratamento dos resultados obtidos ou interpretação.⁹ Primeiramente, foi realizada a leitura dos estudos obtidos, orientada pela pergunta norteadora do projeto. Após a leitura, os dados julgados relevantes para o desenvolvimento do aplicativo foram organizados através das

unidades temáticas, a saber: conhecimento sobre PTS/tratamento, medicamentos e socialização. Por fim, realizou-se a interpretação das unidades temáticas obtidas previamente, dando origem às possíveis funcionalidades para um aplicativo móvel de PTS, que posteriormente foram projetadas no protótipo. As unidades temáticas, funcionalidades e os desenhos das telas estão apresentados na seção de resultados e discussão.

A partir da revisão de literatura, os achados contribuíram para relacionar com o método do Modelo de Prototipação (Figura 1).⁷ A prototipação quer dizer literalmente montagem de protótipos e ela pode ser classificada de acordo com uma variedade de dimensões, porém, de maneira resumida, nesse modelo é criado uma prévia ou esquema do software/aplicativo, a qual pode ser apresentada aos usuários finais e alterada, logo nas primeiras fases do processo.



Figura 1. Modelo da Prototipação
Fonte: Pressman (2021, p.36).⁷

As principais vantagens da prototipação são: os requisitos de sistema e a interface do aplicativo não precisam estar prontos antecipadamente em relação ao fim do projeto e a possibilidade de se ter uma prévia do projeto para ser utilizada e/ou avaliada pelos usuários finais, o que também pode levar as suas principais desvantagens: o protótipo do projeto é criado sem que se complete as fases iniciais do CVDS, tornando o projeto mais passível a ter falhas e, quando há interação entre o desenvolvedor e o público alvo, o entusiasmo do público entra em cena e pode gerar sentimentos de insatisfação com o rumo do projeto (Pressman, 1995, p.35).

Essa metodologia de área de desenvolvimento de softwares foi escolhida devido a sua versatilidade, que permite o interrompimento do

desenvolvimento do software em qualquer etapa, o que se adequa ao tempo limitado para o desenvolvimento de um trabalho de conclusão de curso; e pelo fato dessa metodologia permitir o desenvolvimento de um protótipo sem que haja uma coleta de dados com seres humanos prévia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão narrativa resultou em 462 trabalhos. No entanto, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados seis estudos¹⁰⁻¹⁵ para compor esta revisão, sendo: um proveniente do Google® Acadêmico, quatro da SciELO e um da PubMed. Vale destacar que, após a aplicação dos critérios, nenhum artigo da BVS foi selecionado. O detalhamento dos estudos incluídos na revisão está descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Detalhamento dos estudos que contemplaram a revisão narrativa. Florianópolis (SC), Brasil, 2024

Ano/título	Método	Participantes	Principais achados
2016/ A Terapêutica em um Centro de Atenção Psicossocial à Luz do Dispositivo “Projeto Terapêutico Singular”. ¹⁰	Estudo descritivo	10 usuários de um CAPS II do interior do Rio Grande do Sul.	Destaca a necessidade crucial de estabilidade nos vínculos entre trabalhadores e usuários nos CAPS, visando garantir continuidade no acompanhamento. Profissionais enfrentam desafios significativos, como sobrecarga e dificuldades na implementação do PTS, que precisa ser expandido para incluir a rede comunitária. A voz dos usuários é fundamental para melhorar as práticas de cuidado, apesar de o estudo não abordar a perspectiva dos profissionais e gestores locais.
2015/ <i>Knowledge of family members on the rights of individuals affected by mental illness.</i> ¹¹	Estudo exploratório o descritivo	18 familiares de usuários de um CAPS e de uma associação civil de apoio a pessoas com transtornos mentais numa cidade do interior do estado de São Paulo.	Os familiares entrevistados demonstraram conhecimento sobre direitos relacionados à medicação, transporte e cesta básica, porém desconheciam aqueles ligados ao tratamento hospitalar, internação e sua participação efetiva. A pesquisa investigou dois dispositivos de saúde mental, destacando a limitação do conhecimento dos direitos pelos familiares como uma área de preocupação. Isso ressalta a necessidade de os profissionais de saúde mental atuarem não apenas como provedores de cuidados, mas também como agentes políticos, fortalecendo os direitos dos usuários. A colaboração entre profissionais de saúde mental e familiares pode ser promissora na construção de "novos sujeitos de direito", conforme preconizado pela Lei da Reforma Psiquiátrica e discutido nas Conferências de Saúde Mental.

<p>2019/ <i>Satisfaction of users of Psychosocial Care Centers.</i>¹²</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>55 usuários de diferentes modalidades de CAPS da região do extremo norte do Piauí.</p>	<p>Os usuários dos CAPS demonstraram alta satisfação com o atendimento, especialmente em relação à competência da equipe na compreensão dos problemas dos usuários e na acolhida oferecida, além da ajuda recebida. No entanto, fatores como baixa escolaridade e acompanhamento intensivo foram associados a níveis mais baixos de satisfação dos usuários com o serviço.</p>
<p>2018/ Avaliação da Satisfação dos Usuários em Centros de Atenção Psicossocial.¹³</p>	<p>Estudo descritivo transversal prospectivo</p>	<p>61 usuários de CAPS I de 2 municípios do estado do Rio de Janeiro.</p>	<p>Os pacientes demonstraram alta satisfação com os serviços oferecidos nos CAPS de Rio Bonito e Silva Jardim-RJ, especialmente em relação à equipe, acolhida e ajuda recebida. Globalmente, a satisfação foi percebida como alta, refletindo o sucesso na implementação dos objetivos da Política Nacional de Saúde Mental, como criação de vínculos, cuidados necessários para reinserção e garantia de autonomia. Os resultados sugerem uma mudança positiva nos padrões de trabalho em saúde mental, integrando a opinião dos usuários como critério essencial de avaliação no modelo assistencial.</p>
<p>2016/ Avaliação de Serviços de Saúde Mental Brasileiros: satisfação dos usuários e fatores associados.¹⁴</p>	<p>Estudo transversal correlacional</p>	<p>467 usuários entrevistados em 11 CAPS, de portes médio e grande, de uma região de Minas Gerais.</p>	<p>Os usuários demonstraram alta satisfação com os CAPS, especialmente em relação à competência dos profissionais, acolhimento e suporte recebido. Contudo, aspectos como condições físicas e conforto das instalações receberam os menores escores na escala de avaliação de satisfação. Um número significativo de usuários não estava familiarizado com aspectos básicos de sua terapia medicamentosa, como o nome dos medicamentos, e uma parcela considerável relatou uso inadequado desses medicamentos anteriormente. A satisfação foi maior entre os usuários dos CAPS álcool e drogas ou serviços de médio porte em comparação com os CAPS saúde mental ou serviços com funcionamento 24 horas. Embora satisfeitos com o modelo de atenção oferecido, os usuários apontaram a necessidade de melhorias na estrutura física, assim como em mecanismos de participação e empoderamento.</p>
<p>2009/ Satisfação dos usuários dos centros de atenção psicossocial da região Sul do Brasil.¹⁵</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>Avaliação quantitativa com dados de 1162 usuários de 30 CAPS da região sul do Brasil e avaliação qualitativa, feita com observação do campo e entrevistas, com 57 usuários.</p>	<p>Destacou-se a alta satisfação dos usuários com os serviços dos centros estudados, conforme indicado pela escala SATIS-BR, com média geral de 4,4. Destacou-se a boa comunicação e relacionamento com a equipe (média 4,5) e o acesso satisfatório às informações (média 4,8). A satisfação com o serviço teve média de 4,1, enquanto as condições gerais das instalações foram avaliadas em 3,9. Os usuários relataram tratamento bom, resultados satisfatórios, e destacaram o impacto positivo no reposicionamento pessoal e social.</p>

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Os resultados e a discussão estão estruturados da seguinte forma: na primeira parte, são apresentadas as unidades temáticas identificadas na análise dos estudos incluídos na revisão narrativa; e na segunda parte, é abordado o desenvolvimento do aplicativo, incluindo a descrição das funcionalidades e do layout. É importante destacar que, para enriquecer a discussão, foram consideradas outras referências além das selecionadas para a revisão narrativa, visando ampliar o escopo da análise.

Unidades temáticas

As unidades temáticas delineadas nos estudos incluem: conhecimento sobre o PTS/tratamento, medicamentos e socialização. Esses temas serão abordados detalhadamente nos parágrafos subsequentes.

O conhecimento sobre o PTS/tratamento é evidenciado em um único trabalho selecionado para a análise, no qual o termo PTS apareceu nas entrevistas realizadas com os usuários dos CAPS,¹⁰ sendo que as respostas demonstraram que a maioria das pessoas entrevistadas não tinha conhecimento sobre o que é o PTS e que a falta de conhecimento sobre o tratamento e adoecimento, por parte da família, faz com que alguns dos familiares não participem da construção do cuidado. Estudo mostra que a maioria dos familiares e usuários atendidos não possuíam conhecimento sobre seus direitos e até mesmo a reforma psiquiátrica, informando que não veem o CAPS como um lugar adequado para adquirir esses conhecimentos.¹¹ Foi observado tal déficit por parte dos usuários sobre suas capacidades e direitos perante a sociedade e que a participação dessas pessoas em associações civis de usuários dos CAPS, e de outros serviços de saúde mental, está associada com um maior conhecimento sobre seus direitos, capacidades e as diretrizes dos serviços de saúde mental.¹²

No que se refere à utilização de medicamentos, as medicações utilizadas no tratamento emerge na fala dos usuários em quatro dos seis trabalhos analisados,^{10-11,13-15} sendo que a terapêutica

medicamentosa e a dispensação de medicamentos pelo CAPS são fatores vistos como positivos para o tratamento em apenas dois deles.^{10,13} Observou-se que muitos dos pacientes não conheciam as medicações que eles mesmo utilizam e que cerca de um terço deles relata já ter feito uso incorreto durante o tratamento medicamentoso, necessitando de auxílio para o uso dos medicamentos.¹³⁻¹⁴

A publicação evidenciou que os usuários rotineiramente informam que a família muitas vezes tem o papel de controle do uso da medicação da pessoa que está recebendo o cuidado.¹⁰ Estudo mostrou que alguns dos familiares dos serviços analisados por eles, veem o CAPS como “apenas um lugar para a retirada de medicamentos”,¹¹ enquanto outro observou que, apesar dos usuários terem feito uma avaliação no geral positiva dos CAPS, o fornecimento irregular da medicação aparece como um fator negativo que pode acontecer.¹⁵

Por fim, os momentos de socialização entre os usuários, por meio dos grupos terapêuticos e do contato com os outros usuários no espaço físico dos CAPS, foram citados positivamente pelos entrevistados em cinco dos seis trabalhos analisados.^{10,12-14,16}

A partir do conceito de PTS apresentado e das unidades temáticas, foram projetadas as funcionalidades: Informativo sobre PTS, Plano de Cuidados e Contato.

Informativo sobre PTS: tendo em vista o déficit de conhecimento, por parte dos usuários, sobre o que é PTS nos trabalhos analisados e a importância do envolvimento do usuário no cuidado em saúde mental, indicou-se em inserir no protótipo um breve “Informativo” sobre o que é o PTS e qual o seu propósito, com o objetivo de incentivar a pessoa que recebe o cuidado a se apropriar dessa ferramenta, favorecendo sua autonomia e corresponsabilização pelo cuidado.¹⁰⁻¹⁴

Acredita-se que ao promover a autonomia dos indivíduos e aumentar seu controle sobre o tratamento, o aplicativo está alinhado com as diretrizes do SUS. Para superar o modelo biomédico de atenção à saúde e reduzir as desigualdades

de acesso aos dispositivos de promoção da saúde, é fundamental, no contexto da Enfermagem e do cuidado em geral, desenvolver ferramentas que estimulem a autonomia e a responsabilidade social dos usuários.¹⁶

A partir das narrativas dos usuários sobre a problemática do uso da medicação e o valor dos grupos terapêuticos,^{10-11,13-15} projetou-se a funcionalidade “Plano de Cuidados”, que se constitui em um desenho de calendário onde a pessoa em tratamento pudesse organizar suas atividades. Compreende-se que essa funcionalidade teria um valor significativo na capacitação do usuário em relação ao uso e interesse pelos efeitos dos medicamentos.¹⁷

Outro benefício significativo do plano de cuidados é o incentivo à participação dos usuários em grupos terapêuticos, mediante lembretes e novas funcionalidades que ampliem esses encontros.¹⁸ Além de promover a saúde física e mental, os grupos terapêuticos fomentam diversos aspectos culturais e campos humanísticos, tais como a educação, enfermagem, medicina e instituições em geral. Esses grupos desempenham um papel crucial na vida cotidiana dos indivíduos, promovendo a inserção social e a cidadania, e contribuindo substancialmente para a construção de uma comunidade mais integrada e saudável.¹⁸⁻²⁵

Concebe-se que a funcionalidade de “Contatos” corrobora com o tratamento devido à importância da reinserção social para o cuidado em saúde mental,² visto que ela tem o objetivo de facilitar a conexão do usuário com sua rede social de apoio. Na prática, ela não difere muito da ideia de uma lista de contatos comum, presente em qualquer aparelho móvel, porém ela estaria mais direcionada à rede de contatos do serviço.

Layout e fluxograma de telas

As imagens das telas foram construídas com apoio da ferramenta Apresentações Google®, tendo em comum a representação da tela de um smartphone e, no caso das telas contendo as funcionalidades, a representação de um

botão que teria a função de retornar à Tela Inicial, localizado na porção superior esquerda da tela. Neste item, segue-se uma descrição de cada uma das telas, acompanhadas dos desenhos projetados.

O desenvolvimento do aplicativo segue integralmente as diretrizes estabelecidas pela Lei dos Direitos Autorais (Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).²⁶ Esta lei regulamenta os direitos e deveres relacionados à criação, uso e distribuição de obras intelectuais, garantindo a proteção dos direitos dos autores e coautores envolvidos no desenvolvimento do aplicativo. Portanto, todas as funcionalidades, conteúdos e materiais incorporados no aplicativo estão sendo desenvolvidos em conformidade com as disposições legais, assegurando o respeito à propriedade intelectual e aos direitos autorais.

Tela Inicial: a tela inicial é composta pelos seguintes elementos: título do aplicativo, identificação do usuário e menu para as demais telas. O título do aplicativo está localizado no centro da porção superior da tela; como ainda não foi definido um nome para o aplicativo, o nome “Aplicativo para PTS” será utilizado para fins ilustrativos. A identificação do usuário vem logo abaixo do título, sendo composta por um espaço para carregamento de imagem e um espaço para o nome. O menu vem em seguida da identificação na porção inferior da tela, com a forma de uma lista, contendo os seguintes itens: Informativo Sobre o PTS, Plano de Cuidados e Contatos, que ao clicar, direcionam o usuário para as demais telas (Figura 2).

Tela Informativo Sobre PTS: ao clicar no item “Informativo sobre PTS” no menu inicial, a pessoa utilizando o aplicativo seria direcionada para uma tela contendo uma breve descrição sobre o que é e quais as propostas de um PTS. O conteúdo textual dessa tela ainda não foi desenvolvido, mas a ideia é explicitar para quem está manejando qual é o objetivo do PTS e incentivar o envolvimento, tanto do usuário quanto das pessoas que compõem sua rede de apoio, no tratamento (Figura 3).

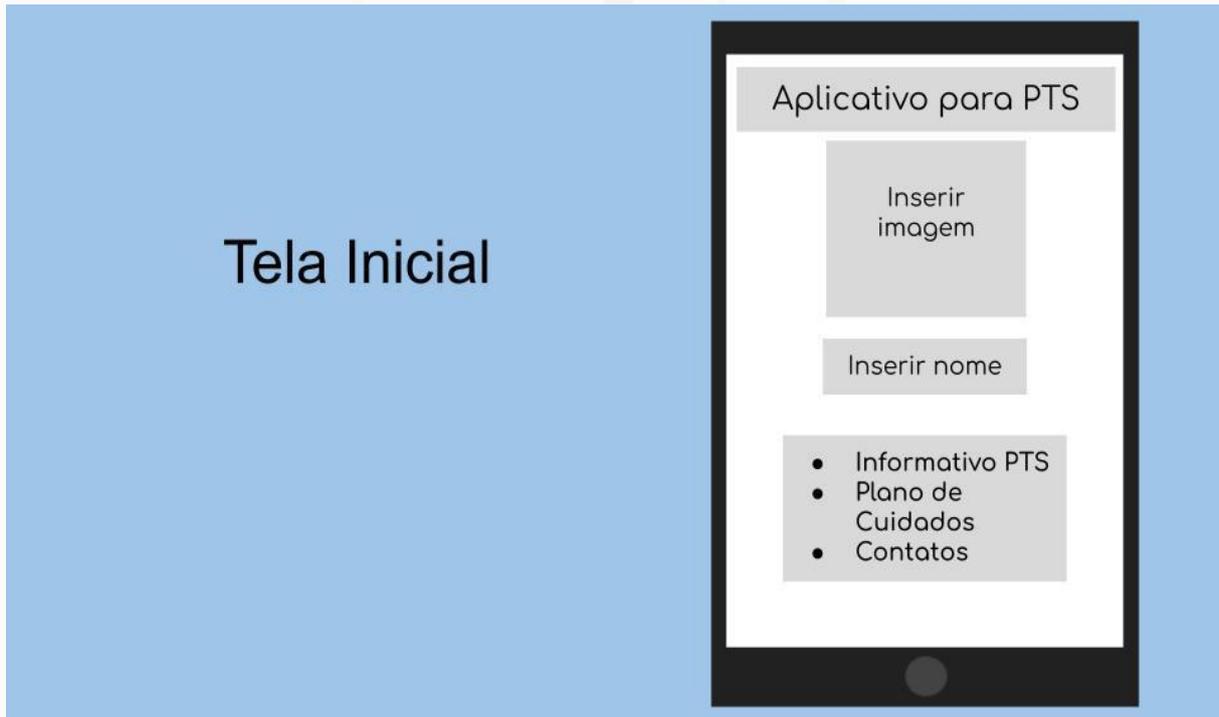


Figura 2. Desenho projetado da “Tela inicial”

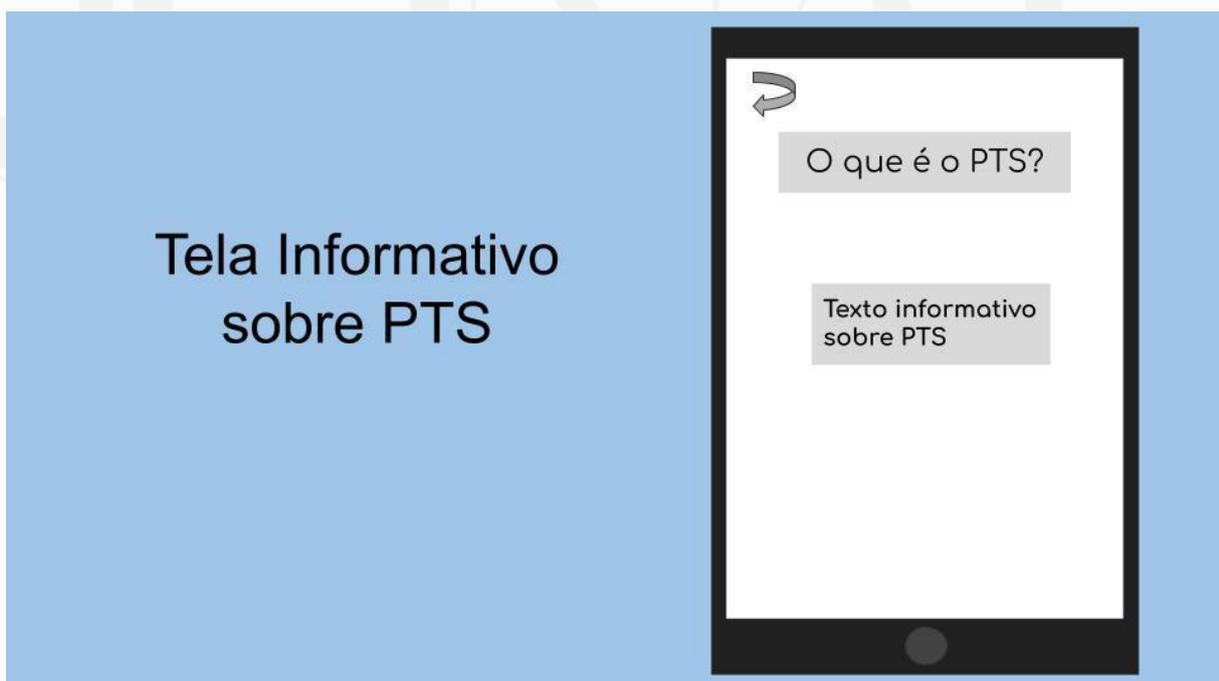


Figura 3. Desenho projetado da “Tela Informativo sobre PTS” do protótipo

Tela Plano de Cuidados: consiste num cronograma de atividades, composta por uma tabela com dias da semana e períodos do dia, localizada na porção superior da tela, e um botão que direciona o usuário a uma lista de atividades relacionadas ao PTS para serem inseridas na tabela, localizada na porção inferior da tela. A tabela é composta por sete colunas que representam os dias da semana e três linhas que representam os períodos do dia

(manhã, tarde e noite). As células formadas pela intersecção das linhas e colunas da tabela tem a função de servir como espaços para inserção das atividades. A lista de atividades é composta por essas mais comumente associadas ao PTS (consultas, grupos terapêuticos e uso de medicamentos) e uma opção para inserção de outras atividades; ao selecionar a atividade a ser inserida em uma determinada célula da

tabela, o usuário teria a opção de incluir detalhes sobre a atividade (como nome e dosagem da medicação ou uma descrição do grupo/consulta, por exemplo) e a opção de incluir um lembrete, que emitiria uma notificação sobre o momento da atividade (dia e hora) (Figura 4).

Tela Contatos: consiste numa listagem de contatos na qual inicialmente

teria apenas a opção “adicionar novo contato” e, ao adicionar mais contatos, eles apareceriam acima desta opção. Ao lado de cada contato adicionado, representados por Contato 1 e Contato 2 na imagem da tela, existirá a opção de “discagem rápida” e de “editar contato” (Figura 5).



Figura 4. Desenho projetado da tela “Plano de cuidados”.

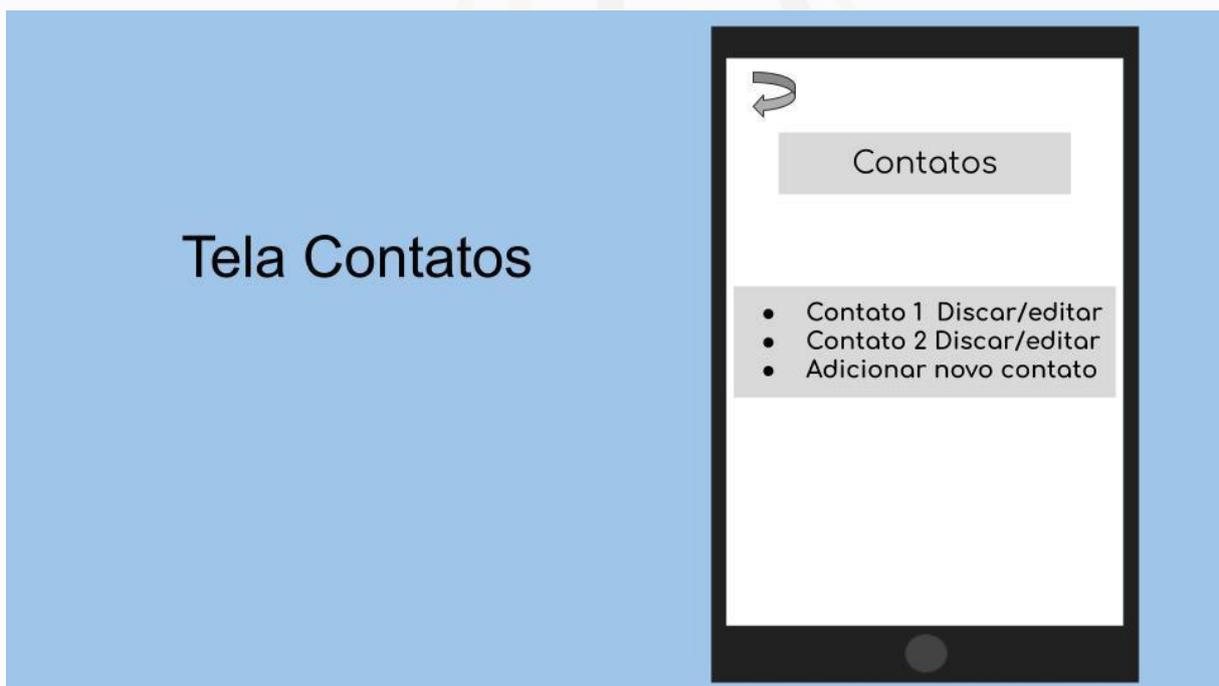


Figura 5. Desenho projetado da “Tela contatos” do protótipo.

Como limitação deste trabalho, observa-se que, devido ao aplicativo ainda estar em fase de desenvolvimento, não foram realizadas avaliações pelos usuários dos CAPS. Portanto, é imprescindível ressaltar que estudos quantitativos e qualitativos, envolvendo a opinião dos frequentadores e beneficiários dos serviços de saúde mental, são fundamentais para guiar o seguimento e aperfeiçoamento contínuo do aplicativo.

Como contribuição para a prática clínica, pode-se afirmar que a concepção de um protótipo de aplicativo móvel para uso no Projeto Terapêutico Singular (PTS) no CAPS reforça a ideia de que os smartphones, por meio de suas diversas funcionalidades, são ferramentas destacadas para o cuidado em saúde de forma ampliada, integral e participativa. O enfermeiro e a equipe multiprofissional podem utilizar este aplicativo para otimizar os cuidados em saúde mental, promovendo o protagonismo do usuário em seu próprio processo de reabilitação psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PTS e o cuidado em saúde mental nos diferentes pontos da RAPS é um processo que envolve diversos atores e a troca constante e dinâmica de informações, porém ele é baseado na autonomia da pessoa que recebe esse cuidado. Assim, um aplicativo móvel de PTS que possa estar disponível para o pronto acesso do usuário, representa um potencial para a promoção de sua autonomia, através de funções que vão desde o controle sobre seu tratamento até a possibilidade de acesso rápido para contatos de pessoas envolvidas em seu processo de cuidado na RAPS.

O objetivo de desenvolver um protótipo de aplicativo móvel para Projeto Terapêutico Singular destinado aos usuários de Centros de Atenção Psicossocial foi parcialmente alcançado, uma vez que o projeto ainda está em desenvolvimento. Até o momento, foi possível construir elementos básicos de conteúdo, telas e discutir este constructo tecnológico no contexto do cuidado em saúde mental.

Esse protótipo representa um marco inicial para o desenvolvimento de aplicativo que possa vir a fazer parte da realidade das pessoas que são atendidas nos CAPS. Recomenda-se o desenvolvimento do protótipo para avaliar a viabilidade e as possibilidades de conteúdo para o aplicativo através de estudos envolvendo as pessoas que possam se beneficiar de seu uso no contexto da saúde mental.

REFERÊNCIAS

- 1 Amarante PDC. Autobiografia de um movimento: quatro décadas de Reforma Psiquiátrica no Brasil (1976-2016). 1th ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42940/AutobiografiaMovimento.pdf>
- 2 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2th ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf
- 3 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
- 4 Baptista JA, Camatta MW, Filippin PG, Schneider JF. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. *Rev bras enferm.* 2020;73(2):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>.
- 5 Costa LAS, Botelho NM. Aplicativos móveis e a saúde pública brasileira: uma revisão integrativa. *Revista Conhecimento Online.* 2020;3:172-87. DOI: <https://doi.org/10.25112/rco.v3i0.2144>
- 6 World Health Organization (WHO). Fifty-eighth World health assembly: resolutions and decisions annex. Geneva: WHO; 2005. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_file

s/WHA58-REC1/english/A58_2005_REC1-en.pdf

7 Pressman RS, Maxim BR. Software engineering: a practitioner's approach. 9th ed. New York: McGraw-Hill Higher Education; 2021.

8 Minayo MCS, Coimbra Jr CEA (org). Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 682p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/w5p4j/pdf/minayo-9788575413920.pdf>

9 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

10 Marchesan RQ, Ferrer AL. A terapêutica em um Centro de Atenção Psicossocial à luz do dispositivo “Projeto Terapêutico Singular”. Rev Saude. 2016 ;42(2):137-48. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583421662>

11 Moreno V, Barbosa GC. Knowledge of family members on the rights of individuals affected by mental illness. Rev gaucha enferm. 2015;36(1):43-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.47915>

12 Soares FC, Flório FM, Zanin L. Satisfaction of users of Psychosocial Care Centers. Rev. latinoam. enferm. (Online). 2019;27:1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3037.3223>

13 Barcelos VM. Avaliação da satisfação dos usuários em Centros de Atenção Psicossocial [dissertação]. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense; 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/10403>

14 Silva SN, Lima MG, Ruas CM. Brazilian Mental Health Services Assessment: user satisfaction and associated factors. Ciênc. Saúde Colet. (Impr.). 2018;23(11):3799-810. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.25722016>

15 Kantorski LP, Jardim VR, Wetzel C, Olschowsky A, Schneider JF, Heck RM, et al. User satisfaction with psychosocial healthcare services, Southern Brazil. Rev Saude Publica. 2009;43(1)29-35. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800006>

16 Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, Rocha CMF. Health promotion and quality of life: a historical perspective of the last two 40 years (1980-2020). Ciênc. Saúde Colet. (Impr.). 2020;25(12):4723-35. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>

17 Ruiz CC, Queiroz MO, Morais YJ. Atenção Farmacêutica na Saúde Mental: Centro de Atenção Psicossocial. Research, Society and Development. 2021;10(13):e151101320400. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20400>

18 Gama CAP, Lourenço RF, Coelho VAA, Campos CG, Guimarães DA. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. Interface comun. saúde educ. 2021;25:1-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200438>

19 Barkowski S, Schwartze D, Strauss B, Burlingame GM, Rosendahl J. Efficacy of group psychotherapy for anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. Psychother Res. 2020;30(8):965-82. DOI: <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1729440>

20 Eslabão AD, Santos EO, Santos VCF, Rigatti R, Mello RM, Schneider JF. Saúde mental na estratégia saúde da família: caminhos para uma assistência integral em saúde. J. nurs. health. 2019;9(1)1-23. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i1.11106>

21 Santos AC, Sousa TF. A gestão do cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos em Una (BA). Revista Bahiana de Saúde Pública. 2021;45(3):287-98. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n3.a3471>

22 Almeida DL, Alvim RG, Cota ALS, Pereira TS. Saberes em saúde mental e a prática profissional na Estratégia Saúde da Família. Interfaces Científicas. 2022;9(3):27-42. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2022v9n3p27-42>

23 Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. Cad. Saúde Pública (Online). 2021;37(3):1-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>

24 Caron E, Feuerwerker LCM. Gaining Autonomy & Medication Management (GAM) as a psychosocial care device in primary care and support to mental health care. Saúde e Sociedade. 2019;28(4):14-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019190697>

25 Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. Trabalho Educação e Saúde. 2020;18(1):1-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>

26 Brasil. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 fev 1998;Seção1:3. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/92175/lei-de-direitos-autorais-lei-9610-98#art-19>

Recebido em: 26/11/2023
Aceito em: 26/08/2024
Publicado em: 11/09/2024