

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

KARINA TOLEDO DA SILVA ANTONIALLI

**DESENVOLVIMENTO COLABORATIVO DE INTERVENÇÕES EM SAÚDE
MENTAL PARA APLICATIVO (*APP* mental) DIRECIONADO AO CUIDADO DO
PROFISSIONAL DE SAÚDE NO CONTEXTO DE PANDEMIA (COVID-19) E
SITUAÇÕES DE DESASTRE**

São Carlos - SP

2022

KARINA TOLEDO DA SILVA ANTONIALLI

DESENVOLVIMENTO COLABORATIVO DE INTERVENÇÕES EM SAÚDE MENTAL PARA APLICATIVO (*APP* mental) DIRECIONADO AO CUIDADO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO CONTEXTO DE PANDEMIA (COVID-19) E SITUAÇÕES DE DESASTRE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de mestra em Gestão da Clínica.

Linha de Pesquisa: Gestão do Cuidado em Saúde

Orientadora: Larissa Campagna Martini Barbosa
Coorientador: Jair Borges Barbosa Neto

São Carlos - SP
2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Karina Toledo da Silva Antonialli, realizada em 23/09/2022.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Larissa Campagna Martini Barbosa (UFSCar)

Profa. Dra. Taís Bleicher (UFSCar)

Prof. Dr. Egberto Ribeiro Turato (UNICAMP)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica.

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado ao Armando Ítalo Sette Antonialli, meu companheiro nessa caminhada da vida: apoio nos desafios, suporte nas derrotas e torcida nas conquistas.

AGRADECIMENTOS

À minha família, alicerce essencial para constituir o que sou hoje: à minha mãe que doou tanto da sua vida ao nosso desenvolvimento; ao meu pai, por acreditar incondicionalmente que o maior investimento em suas filhas era a educação e, à minha irmã, por sempre acreditar em mim. Agradeço também a Rosa Maria, Carlos Alberto, Maria Amélia, André e Saulo por estarem sempre presentes.

À minha orientadora, Larissa, por todas as trocas, afetos, momentos partilhados e ensinamentos. Obrigada por respeitar o meu ritmo e acreditar no nosso projeto!

Ao meu coorientador, Jair, por me receber na academia, incentivar esse mestrado e mostrar que sonhar é preciso.

Ao nosso grupo de pesquisa que fez das minhas sextas à tarde períodos de intenso aprendizado e alegria.

Às pessoas que fazem as universidades públicas espaços de excelência, superando tanto desafios, tentativas de desmonte e sucateamento. Agradecimento, em especial, àqueles que compõem a UFSCar e a Unicamp, incluindo meus colegas da graduação e da residência em Psiquiatria, que contribuíram para a minha formação profissional de forma crítica, reflexiva e engajada socialmente.

Aos docentes, técnicos e colegas estudantes do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da UFSCar: obrigada pela oportunidade.

À professora Vania Paula de Almeida Neris, do Departamento de Computação da UFSCar, à professora Fernanda dos Santos Castelano Rodrigues, do Departamento de Letras da UFSCar e aos estudantes orientados que contribuíram para o desenvolvimento do APP Mental: vocês foram essenciais para esse estudo.

À FAPESP e à vereadora Raquel Auxiliadora por destinarem auxílio financeiro para a continuidade de nossa pesquisa.

Aos profissionais de saúde do SUS de São Carlos que desde que cheguei a São Carlos me acolheram e pela parceria na realização dessa pesquisa.

*“Ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho:
os homens se libertam em comunhão.”*

(Paulo Freire)

RESUMO

A saúde mental é considerada uma questão de saúde pública em decorrência da significativa prevalência dos transtornos mentais e impactos sociais e econômicos. Situações de desastres e pandemias estão relacionadas a um agravamento do sofrimento psíquico na população em geral e, em especial, nos profissionais de saúde. Nesses momentos, é necessário implementar ações, de forma rápida e efetiva, que possam prevenir ou atenuar o sofrimento psíquico desses trabalhadores. Nesse contexto, o uso de ferramentas, como aplicativos para celular, pode ser uma alternativa. Este estudo tem como objetivo analisar a experiência dos profissionais de saúde com as intervenções de prevenção e promoção de saúde mental ofertadas pelo *APP Mental*, que contribuirá para o desenvolvimento colaborativo do aplicativo. Para isso, propõe-se um método dividido em duas etapas: criação do conteúdo por uma equipe multidisciplinar e avaliação desse produto pelos usuários. Na primeira etapa, o grupo multidisciplinar criou um roteiro para guiar a elaboração e produziu trinta e duas intervenções, em oito áreas temáticas, que foram validadas por um comitê de especialistas. Esse material foi adaptado para a linguagem de web e passou por revisão linguística antes de integrar o aplicativo. Na segunda etapa, profissionais de saúde do SUS fizeram uso do *APP Mental* por doze semanas, nas quais avaliaram as intervenções com pontuações de um a cinco e comentários abertos. Após esse período, foram convidados para participar de um grupo focal para compartilharem sua experiência com o *APP Mental*. Desse encontro e das impressões dos pesquisadores, foi criado um relatório que foi validado pelos participantes do grupo focal. Essas informações passaram por uma categorização que embasaram a análise temática da qual resultou dois agrupamentos temáticos: 1) cuidado de si e do outro e 2) qualificação da ferramenta. No primeiro, encontram-se as experiências de intensificação do sofrimento psíquico durante a pandemia, a necessidade de acolhimento, de contato entre os trabalhadores e de legitimação do trabalho centrado em um modelo tecnoassistencial baseado nas tecnologias leves. No segundo, destacam-se a sensação de que o *APP Mental* tem o potencial de promover cuidado e sugestões para atrair mais usuários, manter motivação e engajamento, por meio de ampliação das áreas temáticas, mecanismos de notificações e personalização. Conclui-se que há a necessidade de mais estudos que abordem saúde digital e os dados apresentados neste estudo contribuem para essa discussão, ressaltando a

possibilidade de uso das tecnologias digitais como uma estratégia de cuidado atreladas às políticas de saúde do trabalhador e da trabalhadora em saúde.

Palavras-chave: Saúde mental do profissional da saúde. Acolhimento. Prevenção. Aplicativo em saúde. Desastres e pandemias.

ABSTRACT

Mental health is considered a public health issue due to the significant prevalence of mental disorders and social and economic impacts. Disasters and pandemics are related to a worsening of mental distress in the general population and, especially, in health professionals. In these moments, it is necessary to implement actions, quickly and effectively, that can prevent or mitigate the mental distress of these workers. In this context, use of tools, such as mobile applications, can be an alternative. This study aims to analyze the experience of health professionals with the mental health prevention and promotion interventions offered by APP Mental, which will contribute to the collaborative development of the app. For this, method, divided into two stages, is proposed: creation of the interventions by a multidisciplinary team and evaluation of this product by users. In the first stage, the multidisciplinary group created a script to guide the development and this team produced thirty-two interventions, in eight thematic areas, which were validated by a committee of experts. This material was adapted to web language and revised for language adaptations before being integrated into the application. In the second stage, health professionals used the Mental APP for twelve weeks, during which they evaluated the interventions with scores from one to five and comments. After this period, they were invited to participate in a focus group to share their experience with the *APP Mental*. From this meeting and the researchers' impressions, a report was created. This document was validated by the focus group participants. These data were categorized and used for thematic analysis, which resulted in two thematic groupings: 1) the care of yourself and the other, and 2) tool qualification. In the first, we find an intensification of mental distress during the pandemic, the need for embracement, for contact between workers and legitimization of the work process centered on a care technical model based on soft technologies. In the second, for *APP Mental* users, this mobile application has the potential to promote health care and they suggested some improvements to attract more users, maintain motivation and engagement through the expansion of thematic areas, notification mechanisms and customization. The conclusion is that there is a need for more studies that address digital health, and the data presented in this study contribute to this discussion, highlighting the possibility of using digital technologies as a care strategy linked to the health policies of health workers.

Keywords: Mental health of health professional. Embracement. Prevention. Mobile Application. Disasters and pandemics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirâmide de intervenções em saúde mental e apoio psicossocial.....	16
Figura 2. Objetivos estratégicos da OMS.....	25
Figura 3. Tela de login do <i>APP</i> mental.....	32
Figura 4. Recursos de interação do <i>APP</i> mental	33
Figura 5. Processo de elaboração das intervenções para o <i>APP</i> mental	35
Figura 6. Recrutamento dos sujeitos do estudo.....	44
Figura 7. Exemplos de características utilizadas na elaboração das intervenções ...	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Membros do Grupo Multidisciplinar.....	36
Quadro 2. Encontros do Grupo Multidisciplinar.....	37
Quadro 3. Roteiro de elaboração das intervenções.....	39
Quadro 4. Composição do Comitê de Especialistas.....	40
Quadro 5. Exemplo de uma intervenção em texto.....	41
Quadro 6. Vagas ocupadas da saúde na Prefeitura Municipal de São Carlos em 2016	43
Quadro 7. Distribuição das intervenções.....	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características dos usuários do <i>APP</i> mental	52
Tabela 2. Condições de trabalho dos usuários do <i>APP</i> mental	53
Tabela 3. Avaliação das intervenções no <i>APP</i> mental.....	54
Tabela 4. Resumo das contribuições para melhorias do <i>APP</i> mental	56

LISTA DE SIGLAS

APP Mental - Avaliação, Promoção e Prevenção em Saúde Mental

COVID-19 – Corona Virus Disease

EPI - Equipamento de Proteção Individual

IASC - Comitê Permanente Interagências

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial da Saúde

PICS - Práticas Integrativa e Complementares

PNPS - Política Nacional de Promoção na Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEPT - Transtorno de estresse pós-traumático

UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

USE - Unidade Saúde Escola

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1. APRESENTAÇÃO PESSOAL.....	12
1.2. APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA	13
1.2.1. Saúde mental e saúde pública	13
1.2.2. Trabalho e risco psicossocial	13
1.2.3. Saúde mental e desastres.....	14
1.2.4. Saúde mental e pandemias.....	15
1.2.5. Saúde mental no contexto da pandemia COVID-19	16
1.2.6. Saúde mental, pandemia e trabalhadores da saúde.....	18
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
2.1. PRODUÇÃO DA SAÚDE E PRÁTICAS ASSISTENCIAIS	20
2.2. PROMOÇÃO DE SAÚDE: RESUMO HISTÓRICO	20
2.3. NÍVEIS DE PREVENÇÃO EM SAÚDE	23
2.4. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.....	24
2.5. USO DE APLICATIVOS MÓVEIS EM SAÚDE.....	24
2.6. SOBRE DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVOS VOLTADOS À SAÚDE.....	27
3. JUSTIFICATIVA	29
4. OBJETIVO	31
4.1. GERAL.....	31
4.2. ESPECÍFICO	31
5. MÉTODO	32
5.1. CONTEXTO: O APP mental	32
5.2. DESENHO	34
5.3. PERCURSO.....	34
5.4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	47
6. RESULTADOS.....	49
7. DISCUSSÃO	57
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
APÊNDICE	72

APÊNDICE 1. QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	72
APÊNDICE 2. RELATÓRIO FINAL DO GRUPO FOCAL.....	75
APÊNDICE 3. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	79
APÊNDICE 4. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM	83
APÊNDICE 5. TELAS DO APP Mental.....	84
ANEXO.....	91
ANEXO 1. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	91
ANEXO 2. EMENDA - ALTERAÇÃO DE CRONOGRAMA	97

1. INTRODUÇÃO

1.1. APRESENTAÇÃO PESSOAL

Graduei-me em Medicina pela Universidade Federal de São Carlos em 2012 e me especializei em Psiquiatria pela Universidade Estadual de Campinas em 2016. Entre 2016 e 2018, atuei como psiquiatra na Rede de Atenção Psicossocial do município de São Carlos (RAPS). Nesses dois anos, pude trabalhar nos equipamentos da atenção primária à saúde (Unidades Básicas e Unidades de Saúde da Família), da atenção especializada (Centro de Atenção Psicossocial II e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) e da atenção hospitalar (Hospital Universitário). Esse período foi muito desafiador profissional e pessoalmente.

Fazer parte da assistência à saúde mental de usuários da RAPS foi uma experiência que exigiu resiliência e resistência, mas que também trouxe aprendizados e conquistas. Estar em uma rede que está em processo de construção me trouxe dilemas e reflexões sobre o cuidado que acredito e que tenho o desejo de compartilhar. Um desses dilemas era a incongruência do modelo biomédico da prática do dia-dia em um sistema idealizado nas bases da multidisciplinaridade e intersetorialidade. Vivenciava, no dia-dia, o sofrimento dos usuários que, cronicamente, não conseguiam se sentir acolhidos e o desgaste dos profissionais (e suas relações) que eram pouco reconhecidos por seu trabalho. Aos poucos, fui me dando conta que, para me proteger de uma situação que gerava tanta angústia, lançava mão de um mecanismo de indiferença às problemáticas do cuidado e do ambiente profissional. Não me reconhecia mais como profissional.

Foi, então, que me aproximei da universidade à procura de um espaço em que eu pudesse vivenciar os processos reflexivos necessários para me ressignificar como médica psiquiatra de um SUS que respeita seus princípios. Cada vez mais, fui percebendo o quanto valorizo os ideais de promoção à saúde e que precisava me reinventar para conseguir trazer isso para minha prática. Nesse caminho tortuoso, que envolveu diversos golpes ao SUS e uma pandemia, surgiu a possibilidade de olhar para aqueles que cuidam (e que estão carentes de cuidado): os(as) profissionais de saúde. Acredito e sigo um SUS que prioriza valorizar as trabalhadoras e os trabalhadores como parte essencial da construção e manutenção do nosso sistema

de saúde. Vi nessa oportunidade a possibilidade contribuir com um cuidado mais humanizado e integral, investindo nas tecnologias leves do cuidado.

1.2. APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

1.2.1. Saúde mental e saúde pública

Dada à significativa prevalência dos transtornos mentais e a baixa oferta e baixo acesso a cuidados, a saúde mental é considerada uma questão de saúde pública. Para se dimensionar a magnitude desse problema, elencam-se dados relacionados à prevalência, desfechos graves e acesso à cuidados, no mundo: a depressão atinge em torno de 264 milhões de pessoas; o suicídio é a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos; a expectativa de vida de pessoas com transtornos mentais graves é reduzida em 10 a 20 anos e, 76 a 85% das pessoas com necessidades em saúde mental não recebem atendimento em países pobres (OMS, 2020b). Apesar disso, somente dois por cento dos investimentos em saúde são destinados a ações de saúde mental (OMS, 2020b) e menos de cinco por cento dos fundos das pesquisas em saúde mental são destinados aos estudos em prevenção (ARANGO *et al.*, 2018). Além dos efeitos diretos na saúde, salientam-se, também, os impactos econômicos associados. Um exemplo disso é que a ansiedade e a depressão possam gerar uma perda de um trilhão de dólares por ano para a economia global (OMS, 2020b).

1.2.2. Trabalho e risco psicossocial

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o contexto do trabalho pode se constituir como risco à saúde mental, principalmente em situações nas quais ocorrem excesso de demanda ou não reconhecimento da capacidade ou necessidade do trabalhador (FARIA *et al.*, 2018; OIT, 2016). Dados de 2009, provenientes da União Europeia, indicam que entre 50 a 60% de todos os dias de trabalho perdidos naquela região estavam relacionados ao estresse ocupacional (OIT, 2016). No Brasil, entre 2012 a 2016, os transtornos mentais e comportamentais corresponderam à terceira causa de incapacidade para o trabalho, com aproximadamente nove por cento de todos os auxílios-doença e aposentadorias por invalidez naquele período (BRASIL, 2017). Associar estressores ocupacionais com transtornos mentais é algo que necessita de maior embasamento científico para inferir onexo causal. Apesar disso, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do Sistema de Vigilância

Epidemiológica, prevê a notificação compulsória de transtornos mentais associados ao trabalho. No período de 2006 a 2017, as notificações foram aumentando progressivamente. Reações ao estresse grave, transtornos de adaptação, episódios depressivos e outros transtornos ansiosos foram os transtornos mais relatados (CENTRO COLABORADOR DA VIGILÂNCIA DOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR, 2019).

Em particular, as condições de trabalho dos profissionais de saúde podem se relacionar a uma baixa autonomia na organização dos processos e nos conteúdos das atividades, além de excesso de demandas e sobrecarga psicológica. Isso pode ser considerado um risco psicossocial, associando-se a ocorrência de transtornos mentais, suicídio, afastamentos e prejuízos na qualidade da execução do trabalho (cuidado aos pacientes) (FARIA *et al.*, 2018). Situações de desastres e pandemias têm o potencial de agravar as condições de trabalho dos trabalhadores da saúde e, portanto, impactar negativamente em sua saúde mental (SILVA; PEDROLLO; SILVA, 2020).

1.2.3. Saúde mental e desastres

Desastres são eventos que desencadeiam desestruturação na organização de uma comunidade, levando a uma incapacidade de superar os prejuízos causados e de retomar seu funcionamento (MAKWANA, 2019). Há três características relacionadas a esse tipo de evento: constituir-se uma ameaça à vida de um grupo de pessoas; relacionar-se a consequências secundárias à saúde e afetar processos como serviços, recursos e redes sociais. Os desastres podem ser de causas naturais, como enchentes; causados pelo homem, de forma não intencional, como o acidente na usina de Chernobyl e, de forma intencional, como nos casos de terrorismo ou violência em massa (GOLDMANN; GALEA, 2014).

Por causa da pobreza e falta de estrutura física e pessoal, os países em desenvolvimento são mais suscetíveis à ocorrência desses eventos ou aos seus impactos negativos. Geralmente, o comprometimento e cuidado em saúde mental, nessas situações, recebem pouca atenção (MAKWANA, 2019). Do ponto de vista psicopatológico, a maioria das pessoas reage com uma boa capacidade de elaboração a esse evento traumático (GOLDMANN; GALEA, 2014). A ocorrência de

um estado de choque, negação e insegurança pode, em parte, estar relacionado ao caráter imprevisível dos desastres (MAKWANA, 2019). Dentre aqueles que sofrem um maior impacto, há predomínio de prejuízo psicológico leve e transitório, com a minoria desenvolvendo algum transtorno mental. Há quatro conceitos relacionados aos processos psicopatológicos relacionados ao enfrentamento do trauma: 1) resistência, o qual pode resultar em sofrimento psíquico leve e próximo, temporalmente, ao evento, com rápida recuperação ao estado mental prévio; 2) resiliência, que leva a um sofrimento psíquico um pouco mais significativo, mas com capacidade de recuperação em um curto período de tempo; 3) recuperação, sofrimento psíquico com resolução de sintomas em um tempo mais prolongado e; 4) disfunção crônica, com sintomas persistindo ao longo do tempo (GOLDMANN; GALEA, 2014). Algumas manifestações patológicas que podem decorrer desse processo são: luto prolongado, alterações do sono, sintomas somáticos como cefaleia, fadiga, dor abdominal e dificuldade para respirar. Também pode contribuir para o surgimento de alguns transtornos mentais como: transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), transtorno depressivo, uso/abuso de substâncias psicoativas e transtornos ansiosos (GOLDMANN; GALEA, 2014; MAKWANA, 2019). Ademais, é possível que ocorra mais de um transtorno mental, conhecido como comorbidade, estando relacionada a um pior prognóstico (GOLDMANN; GALEA, 2014).

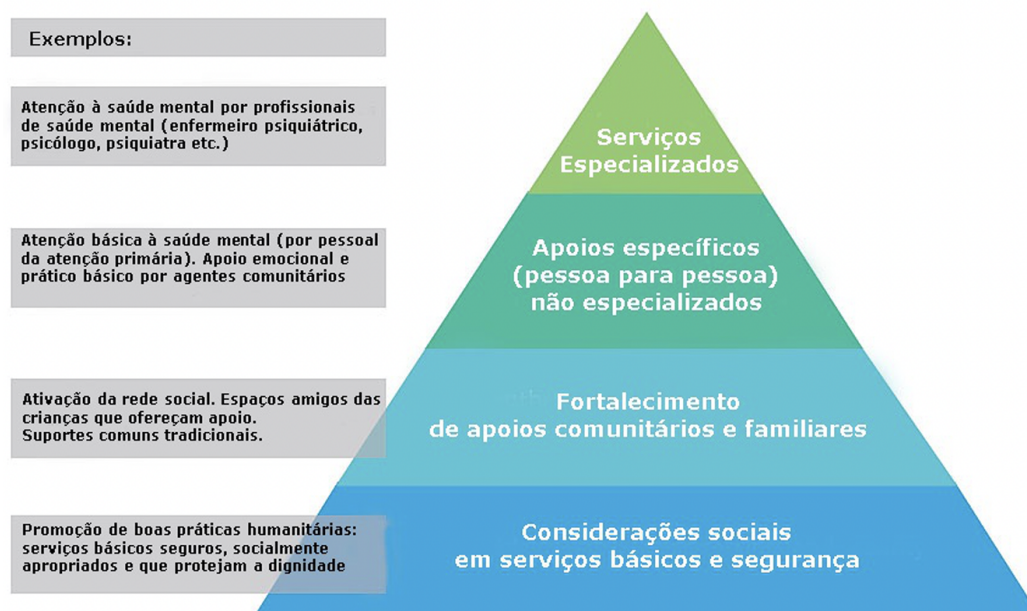
Intervenções que busquem o desenvolvimento do acolhimento das sensações despertadas pelas perdas relacionadas ao evento e de habilidades de enfrentamento (*coping*), aceitação e resiliência podem promover bem-estar, manutenção das relações sociais e readaptação à vida pós-desastre (MAKWANA, 2019).

1.2.4. Saúde mental e pandemias

Endemia, surto, epidemia e pandemia são termos usados para definir o comportamento de algum evento monitorável, quanto ao número de casos esperados em um determinado período e em uma localização geográfica específica. Quando a taxa se encontra estável, com números de casos dentro da expectativa, considera-se um evento endêmico. Surto refere-se ao aumento, além do esperado e repentino, do número de casos. Quando o surto se expande geograficamente, denomina-se epidemia; caso esse aumento atinja níveis globais, trata-se de uma pandemia (GRENNAN, 2019).

As pandemias podem desencadear diversos efeitos na vida das pessoas, inclusive psicopatológicos. Sofrimento psíquico significativo, que nem sempre se traduz em doença, pode ocorrer entre um terço e metade da população, principalmente nas situações em que não existam acolhimento e cuidado adequados (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020). Sentir medo de adoecer, de morrer, de perder conhecidos, de passar a doença para outras pessoas, do desemprego e dificuldade de subsistência, além de tristeza, preocupação e raiva são alguns sentimentos que permeiam esse período (IASC, 2020; NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020). O Comitê Permanente Interagências (IASC) reúne diretrizes sobre "saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias" (SMAPS) (IASC, 2020), nas quais as pandemias se encaixam. Sugerem-se intervenções em níveis integrados, utilizando-se os recursos locais disponíveis. Esses níveis são representados em uma pirâmide (Figura 1): na base, encontram-se os apoios sociais e culturais, partindo para os comunitários e familiares; então para serviços de saúde de atenção primária e; no topo da pirâmide, os serviços especializados em saúde mental (IASC, 2020).

Figura 1. Pirâmide de intervenções em saúde mental e apoio psicossocial



Fonte: IASC (2020, p. 2)

1.2.5. Saúde mental no contexto da pandemia COVID-19

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2. O primeiro caso da doença foi reportado em Wuhan, China, em dezembro de 2019 (BRASIL, 2021). Foi declarada como emergência em saúde pública de importância

internacional, pela Organização Mundial de Saúde, em 30 de janeiro de 2020 e, como emergência em saúde pública de importância nacional, pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 3 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020a). Em 04 janeiro de 2022, a OMS contabilizou 290.959.019 casos da doença confirmados e 5.446.753 mortes pela COVID-19 no mundo (WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard).

A pandemia por coronavírus, além de uma crise à saúde física, acentua a problemática em saúde mental em âmbito mundial. Nesse período, de forma geral, as pessoas estão tendo de lidar com diversos estressores psicossociais relacionados à infecção, ao distanciamento social e aos impactos econômicos. Garantir cuidados e superar o subfinanciamento histórico em saúde mental são medidas urgentes para que se mitiguem, a curto e longo prazo, os efeitos sociais e econômicos. Sendo assim, ações em saúde mental devem ser prioritárias nas políticas de enfrentamento à COVID-19 (OMS, 2020b).

O grupo de trabalho Rede CoVida (Universidade Federal da Bahia, Fundação Oswaldo Cruz e Centro de Integração e Conhecimentos para Saúde) publicou, em maio de 2020, um documento intitulado “epidemia da COVID-19 no Brasil: potencial impacto na saúde mental”. Nesse documento, os autores retomam o conceito de saúde mental da OMS: “*um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar e reconhecer suas habilidades, lidar com as tensões normais da vida e contribuir para as suas comunidades*”. Ressalta-se que a literatura científica mundial demonstrou que houve impacto na saúde mental da população em epidemias anteriores e que, apesar de estarmos em um momento em que a pandemia ainda está evoluindo, há a necessidade de investigar a saúde mental da população brasileira e investir em medidas para mitigar efeitos (REDE COVIDA, 2020). Vale lembrar que, em relação aos surtos epidêmicos anteriores ao COVID-19, além do aumento na incidência de sofrimento psíquico durante o evento, houve persistência dos sintomas mesmo com o término da epidemia (MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020; REDE COVIDA, 2020).

Na China, onde se deram os primeiros relatos de casos de COVID-19, Qiu *et al.* (2020) aplicaram na população geral, entre janeiro e fevereiro de 2020, 52.730 questionários sobre estresse. Os autores encontraram que 29,29% da amostra tinha nível moderado e 5,14%, nível grave de estresse. De acordo com esse estudo, as mulheres, pessoas entre 18 e 30 anos ou com mais de 60 anos, com maior nível

educacional, que moravam próximas ao epicentro ou em região com sistema de saúde deficitário e trabalhadores migrantes eram mais vulneráveis ao estresse. Em uma revisão que analisou artigos publicados entre março e maio de 2020 em todo o mundo, foram encontradas evidências de que a pandemia COVID-19 está relacionada a níveis elevados de estresse, ansiedade, piora de quadros psiquiátricos prévios e aumento de risco de suicídio na população geral. Os autores ressaltam a maior necessidade de estudos com intervenções que auxiliem no enfrentamento do medo e na elaboração do luto e no uso da internet como ferramenta de informação de qualidade e cuidados; além de pesquisas relacionadas às especificidades de gênero (MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020).

1.2.6. Saúde mental, pandemia e trabalhadores da saúde

No contexto da pandemia, os profissionais de saúde têm de lidar com diversas situações e emoções, como o receio de adoecer ou de infectar familiares; acompanhar colegas se infectando e morrendo e as incertezas no cuidar de pacientes com essa doença. Além disso, são frequentes as tensões no cotidiano de trabalho como problemas no abastecimento de equipamentos de proteção individuais; mudanças de funções profissionais; carga excessiva de trabalho e dificuldades em gerenciar insumos e leitos para pacientes graves. O surgimento desses novos estressores e o acesso limitado a serviços de saúde mental podem intensificar o desgaste emocional e físico dos profissionais de saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Kisely *et al.* (2020) realizaram uma revisão para o levantamento dos efeitos psicológicos em profissionais de saúde nas epidemias anteriores ao COVID-19. Nessa revisão, os autores apontaram como fatores de risco para sofrimento psíquico: ser mais jovem, do sexo feminino; ter antecedente de transtorno mental, filhos dependentes, familiar infectado; vivenciar uma quarentena prolongada; perder o apoio social; e sofrer estigma social. Como fatores de proteção, destacam-se: comunicação clara no ambiente de trabalho; treinamentos e equipamentos de proteção individual; jornada de trabalho com intervalos para descanso; e apoios institucional e psicossocial. Ressaltam que os profissionais precisam de tempo para refletir sobre o estresse que estão vivenciando, auxílio para desenvolverem estratégias de enfrentamento e reconhecimento de seu trabalho, além de experienciar medidas sociais para combate ao estigma.

Durante os primeiros meses da pandemia COVID-19, apontam-se taxas de ansiedade variando entre 20 a 40%; de depressão, próxima a 50%, de insônia, 34% e, de angústia, 71,5%, além de relatos de “traumatização secundária” em enfermeiros que não fazem parte da linha de frente (MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020).

Compreendendo a necessidade de coordenar as pesquisas em âmbito global e o risco aumentado de sofrimento psíquico nesse período, em março de 2020, a OMS lançou a iniciativa "*A Coordinated Global Research Roadmap: 2019 Novel Coronavirus*". Segundo esse documento, há a necessidade de estimular estratégias de prevenção e promoção em saúde mental para profissionais de saúde, identificar fatores associados ao esgotamento e ao bem-estar, além de incentivo a cuidados que promovam resiliência nas equipes de saúde (OMS, 2020a). Nessa linha, Rieckert *et al.* (2021) realizaram uma revisão sobre fatores relacionados à resiliência entre os profissionais de saúde em um contexto de pandemia. Destacaram-se como medidas anteriores ao evento: a promoção de educação e treinamento; o aprimoramento de estratégias de resiliência para lidar com solidão, estigmatização, fadiga, estresse e depressão e a percepção de preparação a nível organizacional, com protocolos e ambiente seguro. Durante a epidemia, citam-se: a qualidade da comunicação; a presença de apoio e tratamento psicossocial e o monitoramento da situação de saúde; delimitação de tarefas e responsabilidades; adequação das condições de trabalho, da composição da equipe e compensações; o respeito à autonomia e a existência de espaços disponíveis.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. PRODUÇÃO DA SAÚDE E PRÁTICAS ASSISTENCIAIS

Os processos de trabalho em saúde relacionam-se às práticas assistenciais. Merhy (1997, 2000) analisa os processos produtivos em saúde ao propor os referenciais para as tecnologias de trabalho em saúde, partindo dos conceitos debatidos por Gonçalves (1994) de tecnologias "materiais" (máquinas/instrumentos) e "não materiais" (conhecimento técnico). Ao aprofundar o olhar para esse processo, Merhy (1997, 2000) pontua que há um terceiro elemento central: as relações entre sujeitos. Portanto, consideram-se três categorias: "tecnologia dura" (máquinas), "tecnologia leve-dura" (conhecimento técnico) e "leve" (das relações). Assim, a produção do cuidado se compõe na relação entre o trabalho através de instrumentos (trabalho morto) e o trabalho em ato (trabalho vivo) (FRANCO, 2021). Conforme a intencionalidade pode ocorrer a predominância de um sobre o outro (FRANCO, 2021).

Segundo Franco (2021), os modelos tecnoassistenciais de produção em saúde são resultados de movimentos e tensões sociais que se expressam em projetos políticos de determinados agrupamentos. Segundo esse autor, há vários determinantes que se relacionam dinamicamente na expressão desses modelos: 1) relacionado ao modo de cuidar e no uso de tecnologias de trabalho em saúde; 2) na composição do campo de saber; 3) na política como defesa do interesse dos diversos atores sociais.

Franco (2021) ainda ressalta que para resolver os problemas de saúde e suplantar a crise na saúde, há a necessidade de estabelecer como norte a inclusão social e as relações com os usuários individuais e coletivos. O modelo centrado no campo biológico (procedimentos/medicamentos), ou apenas em um campo de saber (vigilância à saúde ou atenção gerenciada), além de não trazer essa resolutividade, pode ser custoso. É proposto, baseado nos construtos de Merhy (1997, 2000), um processo de trabalho em que haja uma predominância do saber técnico e relacional (centrada nos sujeitos e suas necessidades).

2.2. PROMOÇÃO DE SAÚDE: RESUMO HISTÓRICO

Mesmo que sem um conhecimento estruturado em promoção de saúde, evitar o adoecimento sempre se fez presente entre as preocupações humanas. Esse termo

foi ganhando mais espaço com a compreensão da complexidade do conceito de saúde e desenvolvimento de um paradigma para além do biologicista (PEREIRA, 2012). Apesar de existirem diversos referenciais teóricos para promoção da saúde, há em comum entre eles o entendimento de que, para atender às necessidades de saúde das pessoas, é preciso buscar respostas coletivas para os problemas enfrentados (MAGALHÃES, 2016). Para entender o processo de construção desse conceito, alguns marcos históricos são importantes. No início do século XX, o sanitarista Henry Sigerist, trouxe a contribuição de citar, pela primeira vez, no meio médico, o termo “promoção de saúde”, que foi apresentado entre uma das quatro funções da medicina: promoção da saúde, prevenção das doenças, tratamento das doenças e reabilitação. Além disso, associou sua prática aos determinantes sociais da saúde, com ações em educação em saúde e estratégias do Estado para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Leavell e Clark, na década de 1970, através do modelo de “história natural da doença” (interação entre agente etiológico, hospedeiro e meio ambiente), embasou a conceituação de prevenções primária, secundária e terciária (PEREIRA, 2012). Apesar de representar um avanço ao considerar a multicausalidade com seus diferentes determinantes no processo saúde-doença, sua visão ainda era predominantemente biologicista (PUTTINI; PEREIRA JUNIOR; OLIVEIRA, 2010). A partir da década de 1960, movimentos que questionavam a visão biologicista da saúde ganharam força pelo mundo. Em 1974, o Congresso Canadense de Saúde Pública finalizou seus trabalhos com um documento, o Informe Lalonde, em que se reforçou a necessidade de se superar o modelo biomédico e de se considerar ações de promoção de saúde considerando os determinantes sociais. Em Alma-Ata (1978), abandonou-se a ausência de doença como significado de saúde e passou a se adotar o conceito de “estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Também se fundamentou a saúde como um direito humano e se traçou metas para “saúde para todos no ano 2000”, responsabilizando-se os governos pela proteção e promoção da saúde (PEREIRA, 2012). Em 1986, na I Conferência Internacional sobre promoção da saúde, da qual resultou a Carta de Ottawa, reforçaram-se as abordagens interdisciplinar e intersetorial, além da maior participação social (MAGALHÃES, 2016). Outras conferências continuaram a ocorrer no esforço de fortalecer as políticas em saúde com esse enfoque mais amplo. O Brasil seguiu essa tendência internacional. A partir da década de 1970, o movimento da reforma sanitária trouxe, para a discussão, a mudança do paradigma de saúde. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986)

reforçou a importância da promoção e prevenção e contribuiu para as bases da criação do SUS com a Constituição Federal em 1988 e a Lei 8080/1990. (BRASIL, 1990; PEREIRA, 2012). Em 2006, a Comissão Intergestores Tripartite aprovou a Política Nacional de Promoção na Saúde (PNPS), que foi instituída pela portaria MS/GM nº 687, na qual se reconhece a importância dos determinantes sociais, incorporando a intersetorialidade e responsabilizando as diferentes esferas da gestão por sua efetivação. (BRASIL, 2006; MALTA *et al.*, 2018; PEREIRA, 2012). Foram priorizadas ações nas áreas: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2006). A última revisão da PNPS foi publicada em 2015, acompanhando as recomendações da Declaração de Adelaide de 2010 e da Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas de 2013, nas quais reforça a necessidade de engajamento de todos os setores nas ações em saúde (BRASIL, 2015). O desenvolvimento da PNPS foi um passo importante para a organização e planejamento da promoção da saúde no SUS e, dela, outras políticas foram derivadas: Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Política Nacional de Educação Popular em Saúde, Política Nacional de Humanização, Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Política Nacional de Redução de Morbidade por Acidentes e Violências, Política Nacional de Atenção às Urgências e a Política Nacional de Saúde Integral de Populações Específicas (população negra e LGBT) (YAMAGUCHI; BERNUCI; PAVANELLI, 2016).

Outra política relevante a ser citada nesse contexto é a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012b). Essa alinha-se com as políticas de saúde do SUS, levando-se em consideração que o trabalho é um importante determinante dos processos de saúde-doença. Nela está expresso o que cada esfera de gestão do SUS deve observar para atingir a atenção integral à saúde do trabalhador e da trabalhadora, sendo um dos focos a promoção da saúde.

2.3. NÍVEIS DE PREVENÇÃO EM SAÚDE

Estratégias de promoção em saúde têm como meta impulsionar o bem-estar e aprimorar habilidades para o desenvolvimento individual, da resiliência e adaptação a adversidades (ARANGO *et al.*, 2020).

Baseados no modelo de história natural da doença, Leavell e Clark propuseram três níveis de prevenção que vieram a influenciar a medicina preventiva: primária, secundária e terciária (PEREIRA, 2012; TESSER, 2017).

As intervenções em prevenção podem ser divididas em primária, secundária e terciária. A primária ainda pode ser subdividida em universal, seletiva e indicada (BERGIN *et al.*, 2020). Abaixo seguem as definições segundo Arango *et al.* (2020):

- primária universal: voltada para a população em geral com intuito de reduzir exposição a fatores de risco e, conseqüentemente, prevenir o desenvolvimento de alguma condição ou transtorno mental. É importante lembrar que os fatores de risco podem ser biológicos, psicológicos e sociais.
- primária seletiva: voltada para populações com alto risco, mas sem manifestações de transtorno mental. O foco deve ser no fortalecimento de habilidades.
- primária indicada: voltada para indivíduos com alto risco e manifestações de sofrimento psíquico, mas sem critérios para diagnóstico de transtorno mental. O foco deve ser no desenvolvimento de resiliência.
- secundária: voltada para indivíduos com transtorno mental em estágios iniciais. O foco é o diagnóstico precoce e garantir acesso a cuidado adequado.
- terciária: voltada para indivíduos com transtorno mental já bem estabelecido. O foco é no tratamento adequado para prevenir incapacidades e condições secundárias.

Em 2003, complementando esses conceitos e considerando as ideias do médico de família e comunidade, Jamoulle; a *World Organization of National Colleges*,

Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians propôs um quarto nível de prevenção. A prevenção quaternária é voltada aos indivíduos em risco de sofrerem excesso de intervenções diagnósticas ou terapêuticas e relacionada à iatrogenia médica (NORMAN; TESSER, 2009).

2.4. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

A comunicação está relacionada à transmissão de uma mensagem na qual ocorre uma troca de ideias, experiências e afetos entre emissor e receptor. Ela pode ocorrer por intermédio da linguagem verbal (falada ou escrita) e da não verbal (gestos, postura, ilustrações). (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003)

Na saúde, a comunicação pode:

aumentar o conhecimento e a consciência das questões, problemas e soluções de saúde; influenciar percepções, crenças, atitudes e normas sociais; demonstrar habilidades; mostrar os benefícios da mudança de comportamento; aumentar demandas de serviços de saúde; reforçar conhecimentos, atitudes e mudanças de comportamento; refutar mitos e concepções erradas; defender questões de saúde ou grupos populacionais; superar barreiras e problemas sistêmicos. (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003, p. 184)

Para a comunicação alcançar os efeitos apontados, é importante se atentar para os processos de aprendizagem que podem garantir a aquisição e aprofundamento de conhecimentos, domínio de habilidades e de atitudes. O material escrito, amplamente usado em saúde, pode ser um instrumento para se atingir essa meta. (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003)

2.5. USO DE APLICATIVOS MÓVEIS EM SAÚDE

O uso de informações e tecnologias de comunicação para a saúde é conhecido como *eHealth* (saúde eletrônica). Dada sua expansão e potencial relevância para a saúde pública, a OMS a estabeleceu como área estratégica em 2005, recomendando que os países planejem sua integração às suas políticas. Com o fim de acompanhar sua evolução e impactos na saúde, naquele mesmo ano, a OMS criou o observatório global para eHealth (OMS, Global Observatory for eHealth). Em 2021, a OMS lançou a “Global strategy on digital health 2020-2025” (OMS, 2021): um documento elaborado, entre 2019 e 2021, com colaboração dos representantes dos Estados Membros da ONU e de diversos setores da sociedade. Nesse documento, um conceito

mais amplo que eHealth é apresentado: “saúde digital”. Esse termo engloba “o campo de conhecimento e prática associados ao desenvolvimento e uso de tecnologias digitais para melhorar a saúde” (OMS, 2021, p. 11). O documento também apresenta os objetivos estratégicos para implementação nos próximos anos, conforme demonstrado na Figura 2.

Figura 2. Objetivos estratégicos da OMS



Fonte: Adaptado de OMS (2021, p.32). Legenda: OE Objetivo Estratégico

Em consonância com o cenário mundial, em 2020, o Ministério da Saúde do Brasil lançou a “Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028” (BRASIL, 2020b). Esse documento propõe a sistematização e expansão das diretrizes apresentadas na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde de 2015, além dos planos de ação e monitoramento (BRASIL, 2020b).

Inserida na *eHealth* está a *mHealth* (saúde móvel) que pode ser definida como "[...] a oferta de serviços médicos e/ou de Saúde Pública que se valem do apoio tecnológico de dispositivos móveis, como telefones celulares, sensores e outros equipamentos vestíveis" (ROCHA *et al.*, 2016, p. 160). É nesse campo que se encontram os aplicativos utilizados em aparelhos celulares, por exemplo.

O uso de aplicativos em saúde mental é popular em países desenvolvidos, como Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e Austrália, sendo frequente que os profissionais de saúde recebam pacientes que já estão em uso dessas ferramentas digitais. Elas se comprometem a oferecer possibilidades de autodiagnóstico, monitoramento, manejo de sintomas e tratamento (PARKER *et al.*, 2018). É possível oferecer, por exemplo, psicoeducação, meditação, exercícios respiratórios, *mindfulness*, abordagens provenientes da terapia cognitiva comportamental, jogos e chat para interação entre usuários. O uso de jogos, além de terapêutico, é uma estratégia que está relacionada a maior motivação e engajamento ao aplicativo (DRISSI *et al.*, 2020a). Um estudo conduzido na Austrália, com 525 pessoas, relatou que 76% da amostra demonstrava interesse em fazer uso de aplicativos, se fosse de uso livre, para monitoramento e auto-manejo em saúde mental (PROUDFOOT *et al.*, 2010).

Para Friis-Healy, Nagy, Kollins (2021), o uso de aplicativos digitais, durante a pandemia, pode ser uma oportunidade de aumentar o acesso à assistência à saúde mental e reduzir estigmas àqueles que mais são impactados pela COVID-19, como as pessoas negras, indígenas e outras minorias. Entretanto, é importante destacar que o acesso à tecnologia em países em desenvolvimento, como o Brasil, pode ser um obstáculo, principalmente para populações com desconhecimento sobre como usar a internet, sem condições econômicas suficientes ou que vivem em regiões cujo acesso à internet não está disponível (IBGE, 2021). Ressalta-se que, segundo o IBGE (2021), a maioria dos domicílios brasileiros tinha acesso à internet: em 2019: 82,7% dos domicílios tinham acesso à internet e o principal equipamento utilizado para o acesso foi o telefone móvel celular (98,6%) (IBGE, 2021).

Inkster *et al.* (2020) acreditam que o uso de aplicativos também pode ser uma ferramenta benéfica à gestão pública durante a pandemia. Para isso, sugerem cinco ações para “*garantir segurança, disponibilidade e sustentabilidade de longo prazo*

dessas tecnologias”: assegurar o monitoramento e a remoção dos aplicativos danosos; aproveitar os dados de boa qualidade provenientes desses aplicativos para aprimorar o enfrentamento ao COVID-19; maior disponibilidade de aplicativos livres; maior quantidade de serviços capazes de oferecer acompanhamento de forma remota e subsidiar/financiar aplicativos que promovam maior autonomia, auto monitoramento e auto manejo. Apesar dessas potenciais vantagens, deve-se considerar o risco de patologização, com sobrediagnósticos e sobretratamentos, e de não considerar os determinantes sociais no processo saúde-doença. Por essa razão, a equipe de saúde deve garantir um acompanhamento longitudinal e refletir com o paciente sobre as interações com o aplicativo, de forma que se promova um cuidado integral em saúde mental. Além disso, embora seja uma estratégia já amplamente em uso, há a necessidade de maior embasamento científico para sua indicação (PARKER *et al.*, 2018).

Desde o início da pandemia COVID-19, há a publicação de estudos sobre o uso de aplicativos digitais em saúde mental ao redor do mundo com enfoques: na avaliação de mudanças de comportamentos e/ou sinais de sofrimento psíquico na população geral, entre estudantes e entre profissionais de saúde (DRISSI *et al.*, 2020b; HUCKINS *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020; MARQUES *et al.*, 2021, SUN *et al.*, 2020); na adesão ao uso dos aplicativos (DRISSI *et al.*, 2020b); na disponibilidade de ferramentas digitais (ZHANG; SMITH, 2020); no design de aplicativos (MEINERT *et al.*, 2020; RAVALIER *et al.*, 2020); na efetividade/eficácia de intervenções (O’DONNELL; DUNBAR; SPEELMAN, 2020; LATOUR *et al.*, 2020; RAVALIER *et al.*, 2020).

2.6. SOBRE DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVOS VOLTADOS À SAÚDE

Apesar do aumento do número de aplicativos em saúde nos últimos anos, há escassez de estudos que validem esses instrumentos (BAKKER *et al.*, 2016). O interesse pelo uso do aplicativo é um dos aspectos importantes da sua avaliação, no qual a conveniência, a capacidade de romper o isolamento e de ajudar a identificar os desencadeantes dos estados de humor são elementos importantes, assim como garantia de privacidade e segurança (usuário e senha, por exemplo), facilidade no uso/ser intuitivo, lembretes e disponibilidade de *feedbacks* (PROUDFOOT *et al.*, 2010).

Algumas recomendações podem auxiliar no desenvolvimento de aplicativos baseado em evidência. Bakker *et al.* (2016) formularam um grupo de sugestões com diferentes graus de evidência, considerando-se os objetivos e ferramentas do aplicativo, enfoque e conteúdo das intervenções. Em relação aos objetivos e ferramentas do aplicativo, há maior evidência para aqueles que se voltam à prevenção e a promover acesso ao cuidado, evitando-se seu uso para a realização de diagnóstico específico; no uso de técnicas de motivação e engajamento como a *gameificação*, o envio de alertas e o registro dos usos anteriores. Quanto às intervenções, as evidências trazem maior suporte ao conteúdo relacionado a sintomas de depressão e ansiedade; à psicoeducação (informação); uso de ferramentas da terapia cognitiva comportamental; atividades que otimizem o repertório de enfrentamento e que sejam personalizadas e adaptadas à realidade do usuário; promoção ao automonitoramento dos pensamentos, emoções e comportamentos que podem permitir processos reflexivos e fortalecimento de estratégias de cuidado; possibilidade de engajamento e uso aplicativo no momento em que a pessoa reconhece ter a necessidade (por exemplo, técnicas de relaxamento em uma crise de ansiedade).

Vale ressaltar que a OMS lançou, em 2016, um guia que orienta etapas para o desenvolvimento, avaliação e implementação de ferramentas para uso em políticas de saúde pública. Em "*A guide to implementation research in the prevention and control of noncommunicable diseases*", sugere-se quatro passos que permitam avaliar a aplicabilidade da intervenção na vida real: identificação da intervenção adequada, adaptação, avaliação da implementação e expansão (OMS, 2016).

3. JUSTIFICATIVA

Nota-se um esforço de diversas áreas da saúde para conhecer os fatores de risco associados às doenças e elaborar estratégias preventivas que levem em conta esses fatores. Entretanto, na saúde mental, ainda se investe pouco e muito das ações atuais estão relacionadas à prevenção terciária, ou seja, em estratégias focadas no cuidado dos transtornos mentais já instalados (ARANGO *et al.*, 2018).

Em um contexto em que o distanciamento físico é requerido e o risco de adoecimento mental aumenta, faz-se necessário refletir sobre estratégias de promoção e prevenção acessíveis e de baixo custo. Durante a pandemia COVID-19, a maioria dos estudos sobre saúde mental dos profissionais de saúde é com aqueles que estão alocados na atenção hospitalar, considerada a linha de frente no combate ao Coronavírus. No Brasil, apesar das recentes mudanças da lógica de financiamento, do subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde (SUS) e da precarização da força de trabalho; a atenção primária ainda é a principal porta de entrada de acesso ao SUS, razão pela qual os profissionais alocados nesse nível de atenção devem, também, receber atenção e cuidados durante a pandemia (MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020).

Segundo Zanon *et al.* (2020), promover intervenções que potencializam mecanismos de resiliência, autocompaixão, criatividade, otimismo, esperança, empatia, gratidão, apoio social e meditação contribui para o bem-estar subjetivo e está associado a um menor risco de desenvolvimento de transtornos mentais. Os autores também destacam que essas técnicas podem ser amplamente utilizadas, têm baixo custo, exigem pouco para sua implementação e possuem poucos efeitos adversos, apesar da necessidade de realização de estudos específicos no contexto da pandemia.

Considerando os dados e os referenciais citados, o uso de um aplicativo digital desenvolvido com as premissas da sobreposição das tecnologias leve e leve-dura, com enfoque em prevenção e promoção à saúde, direcionado aos trabalhadores da saúde do SUS, pode ser uma estratégia que possibilite o acesso à assistência e cuidados, principalmente em situações de aumento de demanda e sobrecarga psicológica, como pandemias e desastres. Além de contribuir para a qualidade de vida

do indivíduo, há a possibilidade de benefício coletivo dessa ação, já que pode contribuir para redução dos afastamentos do trabalho e dos prejuízos na qualidade da assistência que esses trabalhadores oferecem aos pacientes.

4. OBJETIVO

4.1. GERAL

Analisar a experiência dos profissionais de saúde com as intervenções de prevenção e promoção de saúde mental ofertadas pelo *APP* Mental, que contribuirá para o desenvolvimento colaborativo do aplicativo.

4.2. ESPECÍFICO

Descrever o processo de elaboração das intervenções de promoção e prevenção em saúde mental para o aplicativo.

Descrever a experiência de uso do *APP* Mental pelos profissionais de saúde.

Descrever as potencialidades e necessidades de melhorias das intervenções oferecidas pelo *APP* Mental.

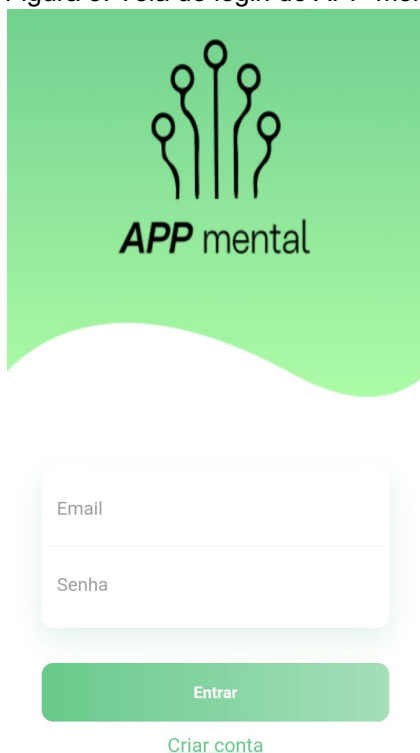
Apresentar as intervenções de promoção e prevenção em saúde mental desenvolvidas de forma colaborativa.

5. MÉTODO

5.1. CONTEXTO: O *APP* mental

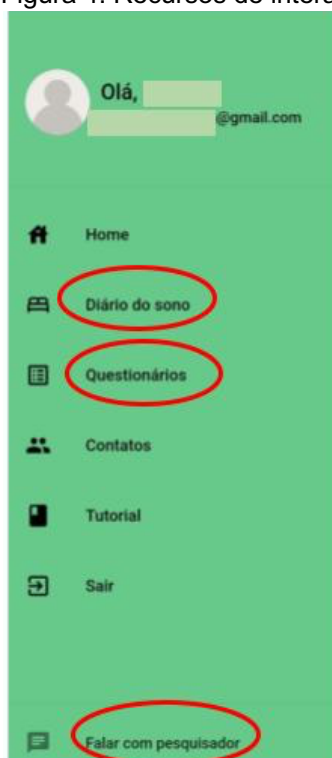
Com a pandemia COVID-19, ficou mais evidente a necessidade de oferta de cuidados aos profissionais de saúde. Em parceria com a docente Vania Paula de Almeida Neris, do Departamento de Computação da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), foi proposto o desenvolvimento de um aplicativo, centrado no sujeito e em suas necessidades, que pudesse oferecer apoio psicossocial a esses trabalhadores. Os objetivos desse aplicativo são o rastreamento de sofrimento psíquico e o oferecimento de estratégias de promoção e prevenção em saúde mental. Trata-se de uma ferramenta de apoio psicossocial, não de diagnóstico em psiquiatria. Esse aplicativo é nomeado *APP* mental, acrônimo de Avaliação, Promoção e Prevenção em Saúde Mental (Figura 3).

Figura 3. Tela de login do *APP* mental



Fonte: *APP* mental (2021)

No *APP* mental, há três recursos de interação: os questionários de rastreio em saúde mental, as intervenções de promoção e prevenção em saúde mental e o chat (para contato com os pesquisadores/profissionais de referência) (Figura 4).

Figura 4. Recursos de interação do *APP* mental

Fonte: *APP* Mental (2021)

A interação do usuário com essas funcionalidades é voluntária e pode ser personalizada por ele. Além dessas abordagens virtuais, também é possível contato com o profissional de referência por meio de acolhimento, virtual ou presencial.

Durante o período do presente estudo, semanalmente, foi enviado ao usuário do *APP* Mental um resumo de sua interação com os questionários. Essa mensagem continha uma breve explicação do que o conjunto de suas respostas representava, além da comparação com os dados das outras semanas. Caso identificada a necessidade de alguma avaliação clínica, o usuário foi orientado de como proceder.

As intervenções em saúde mental contidas no *APP* Mental foram desenvolvidas com o enfoque na promoção à saúde e prevenções primária e/ou secundária.

Para que essa ferramenta possa integrar políticas públicas de saúde, o estudo para sua implementação usará como referência o "guia para implementação de pesquisas na prevenção e controle de doenças não transmissíveis", da OMS (OMS, 2016). Esse tipo de pesquisa investiga as condições da realidade que influenciam a implementação de uma nova política ou intervenção. O desenho sugerido se dá em quatro etapas: 1) identificação da intervenção adequada, 2) adaptação da intervenção, 3) avaliação da implementação da intervenção e 4) expansão da intervenção.

Para tanto, a presente pesquisa de mestrado pretende colaborar com a primeira etapa do estudo de implantação. Para isso, será apresentado o desenvolvimento do conteúdo do *APP* mental, mais especificamente das intervenções de promoção e prevenção em saúde mental. Para atingir esse objetivo, utilizou-se de um método colaborativo de desenvolvimento que envolveu os desenvolvedores e potenciais usuários do *APP* mental (profissionais de saúde do SUS).

5.2. DESENHO

Para Minayo (2002), a pesquisa qualitativa tem como foco os fenômenos sociais que em uma abordagem dialética *“se propõe a abarcar o sistema de relações que constrói, o modo de conhecimento exterior ao sujeito, mas também as representações sociais que traduzem o mundo dos significados”* (Minayo, 2002, p.24).

Este estudo pretende desenvolver intervenções em saúde mental centradas nas necessidades do sujeito. Portanto, as experiências e sugestões dos potenciais usuários do *APP* Mental são essenciais. Por essa razão, a abordagem adotada será qualitativa do tipo exploratória que também propicia explorar mais profundamente a temática e a oportunidade para formulação de hipóteses para estudos posteriores. (COSTA; LOCKS; GIRONDI, 2015).

5.3. PERCURSO

O estudo será dividido em duas etapas:

- ETAPA 1: criação das intervenções para o aplicativo.
- ETAPA 2: avaliação das intervenções pelo público-alvo do aplicativo.

ETAPA 1 - CRIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES:

Essa parte do processo compreendeu a elaboração de intervenções. Foi composta por 4 passos, conforme sinalizado na Figura 5.

Figura 5. Processo de elaboração das intervenções para o APP mental



Fonte: adaptado de ANTONIALLI *et al.*, 2022.

No passo 1, ocorreu a formação de um grupo multidisciplinar que ficou responsável por discutir os referenciais teóricos e construir um roteiro de orientação para a escrita. O grupo se encontrou semanalmente pelo Google Meet de acordo com um cronograma acordado em equipe.

No passo 2, as intervenções criadas foram enviadas, eletronicamente, para avaliação de profissionais com experiência relacionado ao conteúdo.

No passo 3, o material resultante foi revisado para adequar a forma da intervenção ao *layout* do aplicativo.

No passo 4, o conteúdo final passou por avaliação de revisores linguísticos.

PASSO 1. CRIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES GRUPO MULTIDISCIPLINAR

Foram convidados profissionais, docentes e estudantes da área da saúde com interesse em estudar e pesquisar sobre o desenvolvimento do aplicativo. O grupo foi composto por: profissionais da área de Educação Física, Medicina e Terapia Ocupacional e estudantes dos cursos de Psicologia, Medicina e Terapia Ocupacional (Quadro 1).

Quadro 1. Membros do Grupo Multidisciplinar

Área de atuação	Quantidade
Docente do curso de Medicina	4
Profissional Medicina	1
Profissional Educação Física	1
Estudante Graduação Medicina	2
Estudante Graduação Psicologia	2
Estudante Graduação Terapia Ocupacional	1

Fonte: elaborado pela autora

Previamente às atividades de desenvolvimento das intervenções, os integrantes do grupo multidisciplinar reuniram-se com o grupo de pesquisa da Professora Vania, do Departamento de Computação da UFSCar. Nesse encontro, foi realizada uma apresentação do produto parcial do *APP* mental, suas funcionalidades e limitações. Em relação às intervenções, foi demonstrado que seria possível o uso de textos no próprio aplicativo; porém, vídeos e áudios seriam ofertados por links que direcionavam para páginas externas ao aplicativo, como o YouTube.

Em posse das informações fornecidas na reunião acima, o grupo multidisciplinar encontrou-se para discutir um plano de trabalho. Os encontros ocorreram de novembro de 2020 a abril de 2021 (Quadro 2)

Quadro 2. Encontros do Grupo Multidisciplinar

Novembro 2020	Dezembro 2020	Janeiro 2021
Formação do grupo multidisciplinar Discussão coletiva do referencial teórico e das áreas temáticas Separação de duplas de trabalho para elaboração de intervenções Escolha do curador	Sugestões do curador para aprimoramento das intervenções criadas Discussão coletiva sobre as intervenções criadas Primeira compilação das sugestões para o roteiro de elaboração das intervenções	Recesso do grupo
Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021
Apresentação das etapas de desenvolvimento das intervenções Escolha dos subgrupos de trabalho por área temática Escolha dos profissionais para compor o comitê de especialistas Apresentação do compilado de sugestões para elaboração das intervenções Elaboração de intervenções para o APP mental	Encontro dos subgrupos de trabalho para elaboração das intervenções Encontro do grupo multidisciplinar o para discussão com curador Envio das intervenções elaboradas aos especialistas Encontro com o comitê de especialistas Adequações nas intervenções Entrega das intervenções elaboradas	Revisão da escrita - layout do APP mental Revisão linguística Construção do banco de intervenções para piloto

Fonte: elaborado pela autora

No primeiro mês, discutiram-se materiais científicos que abordavam os impactos da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde. Essas discussões serviram de disparador para aprofundar os estudos. Com isso, o grupo elencou manifestações relacionadas ao sofrimento psíquico contidas nessas pesquisas e que teriam potencial de intervenção para a nossa realidade. Os problemas elencados foram: alterações de sono, aumento no uso de substâncias psicoativas, estresse, ansiedade, depressão, medo da infecção, sobrecarga de trabalho e desorganização da rotina. A partir das problemáticas identificadas, foram sugeridas ações que pudessem contribuir com as medidas de prevenção e promoção da saúde mental. Essas sugestões foram agrupadas em áreas temáticas, que também atendiam ao interesse de estudo do grupo multidisciplinar e serviam de mote para o desenvolvimento das intervenções para o APP mental. Criaram-se oito áreas

temáticas, assim denominadas: higiene do sono; redução de danos; manejo do estresse; manejo da rotina e das atividades de vida diária; lazer; atividade física; práticas integrativas e complementares; felicidade.

Entendeu-se a necessidade de que as intervenções tivessem um formato e linguagem uniformizados. Por essa razão, um dos integrantes do grupo ficou responsável por acompanhar todas as intervenções e adaptar o produto que fosse criado para um padrão que o grupo pactuou. Essa pessoa foi nomeada como curadora.

A fim de entender o processo de criação e poder indicar um roteiro para as intervenções, o grupo foi dividido em duplas ou trios com a tarefa de entregar de uma a duas intervenções de alguma das áreas temáticas. Nessa primeira rodada, foram desenvolvidas sete intervenções, todas em formato de texto. Esses produtos foram discutidos em grupo e a partir dos apontamentos do curador e do processo reflexivo dos integrantes, criou-se um roteiro para o desenvolvimento das intervenções (Quadro 3), pontuando o conteúdo (área temática), a forma de apresentação, a linguagem e a estrutura.

Quadro 3. Roteiro de elaboração das intervenções

ÁREAS TEMÁTICAS	FORMA DE APRESENTAÇÃO
Higiene do sono Redução de danos Manejo do estresse Manejo da rotina e das atividades de vida diária Lazer Atividade física Práticas integrativas e complementares Felicidade	Audiovisual Máximo: 2 minutos Textos Máximo: 400 caracteres (Usar o ícone “Ver mais” para expandir, se o texto tiver mais de 400 palavras)
LINGUAGEM	ESTRUTURA
Usar linguagem coloquial Evitar uso de termos técnicos Escrever ou falar de forma clara, simples e objetiva	Descreva uma ideia por vez Use conjunções para unir sentenças Comece a sentença com a ideia principal Use tópicos para guiar (tutorial) Construa a sentença em uma ordem lógica Para motivação/engajamento: Prefira ações positivas (evite proibição/ culpabilização) Narre uma estória como exemplo de uma ação Use linguagem falada e palavras com teor de questão para estimular o usuário a interagir Use hiperlink para direcionar para outras intervenções Use ferramentas de interação ao final da intervenção (curtir, comentário, por exemplo)

Fonte: adaptado de ANTONIALLI *et al.*, 2022.

Com esse roteiro, as duplas ou trios adequaram as intervenções criadas e ficaram com a tarefa de entregar novos produtos com o intuito de completarmos, pelo menos, quatro intervenções por área temática, totalizando trinta e duas intervenções. Ao final de três meses, foram entregues trinta e três intervenções que passaram pela avaliação do curador e, então, pela validação do grupo multidisciplinar.

Após essa validação, o grupo multidisciplinar sugeriu especialistas para avaliar o que foi criado e auxiliou na elaboração das questões a serem abordadas por eles.

PASSO 2. AVALIAÇÃO COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Os especialistas foram pensados em conjunto com o grupo multidisciplinar. Foram sugeridos professores universitários e profissionais de saúde com experiência nas áreas temáticas ou em saúde coletiva. Todos eles receberam um convite por e-

mail, explicando sua contribuição técnica para essa etapa do desenvolvimento da intervenção. Fizeram parte 12 especialistas relacionados às temáticas e 3 especialistas com enfoque em saúde coletiva (Quadro 4).

Quadro 4. Composição do Comitê de Especialistas

Área	Especialista
Atividade física	1 Profissional Educação Física
Felicidade	1 Docente Terapia Ocupacional
Práticas integrativas e complementares	2 Docentes Terapia Ocupacional, Medicina
Redução de danos	1 Profissional Psicologia 1 Docente Terapia Ocupacional
Manejo do estresse	1 Docente Medicina
Lazer	1 Profissional Educação Física
Manejo da rotina e atividades de vida diárias	2 Docentes Terapia Ocupacional
Sono	1 Docente Medicina
Saúde coletiva	3 Docentes Enfermagem, Psicologia, Medicina

Fonte: elaborado pela autora

A cada um deles foi enviado um segundo e-mail com um link que direcionava a um questionário online relacionado à intervenção avaliada, contendo as seguintes perguntas:

1. Você sugere alguma correção? Sim ou Não.
Por favor, adicione os comentários que julgar pertinente em relação a essa temática:
2. Há a necessidade de acrescentar mais alguma informação? Sim ou Não.
Qual?
3. Você considera que a mensagem esteja clara e objetiva? Sim ou Não.
Por favor, adicione os comentários que julgar pertinentes em relação à clareza/objetividade da mensagem.
4. Você sugere outros referenciais teóricos? Sim ou Não.
Qual(is)?

Os apontamentos foram agrupados em sugestões referentes ao conteúdo, à apresentação da mensagem (clareza/objetividade) e outros referenciais teóricos.

Essas avaliações foram apresentadas ao grupo multidisciplinar. Após discussão entre os integrantes, as intervenções foram adaptadas atendendo à avaliação dos especialistas e validação do grupo multidisciplinar. Uma das intervenções, da área temática do lazer, foi excluída durante esse processo por possibilidade de conflitos em relação a direitos autorais e de dificuldade de acesso ao material pelo usuário do aplicativo.

PASSO 3. ADAPTAÇÃO LINGUAGEM DE WEB

Neste momento, o curador e os autores das intervenções fizeram mudanças na forma ou aparência dos textos, tornando-os mais atraentes para uso do aplicativo. Exemplos dessas alterações foram redução do tamanho das sentenças, uso de tópicos e acréscimo de expressões coloquiais e *emojis* (Quadro 5).

Quadro 5. Exemplo de uma intervenção em texto

Você sabia que as chances de desenvolver um sintoma depressivo podem diminuir em uma rotina com exercícios em ritmo moderado? 🏃

Aqui vai uma sugestão: que tal começar caminhando 3 vezes na semana, durante 15 minutos? O ideal é que você esteja num ritmo que o deixe um pouco ofegante. Você acha que consegue esse tempo?!

Com o tempo, você pode ir progredindo até atingir 30 minutos de caminhada. Essa é a duração mínima mais associada a benefícios para saúde física e mental.

E olha só que legal: muitos estudos mostram que caminhadas em meio à natureza são ainda melhores para nossa saúde mental. 😊 Então, que tal procurar um lugar com bastante "verde" para se exercitar? 🌳

Fonte: elaborada pela autora

PASSO 4. REVISÃO LINGUÍSTICA

Neste passo, uma docente do Departamento de Letras da UFSCar foi convidada para avaliar os textos e sugerir modificações que contribuíssem para otimizar a compreensibilidade da mensagem e o uso correto das normas linguísticas do Português.

ETAPA 2 - AVALIAÇÃO PELO PÚBLICO-ALVO:

Na segunda parte do estudo, profissionais de saúde do município de São Carlos fizeram uso do aplicativo por 12 semanas e, após esse período, avaliaram a ferramenta. O processo metodológico dessa avaliação será detalhado abaixo.

CENÁRIO DO ESTUDO:

O município de São Carlos localiza-se na região central do Estado de São Paulo, com uma população estimada de 256.915 em 2021 (IBGE). O Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade conta com equipamentos em todos os níveis de atenção, assim distribuídos: 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 22 Unidades de Saúde da Família (USF), 3 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 1 SAMU (serviço de atendimento móvel de urgência), 2 hospitais (Santa Casa e Hospital Universitário da UFSCar), 1 Centro Municipal de Especialidades (CEME), 1 ambulatório oncológico, 1 Centro de atendimento de infecções crônicas, 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS, CAPSad e CAPSij), 1 Centro de especialidades odontológicas e 1 Ambulatório Médico de Especialidades (vinculado ao Governo do Estado de São Paulo). Segundo os dados disponíveis no Portal da transparência da Prefeitura Municipal de São Carlos, em 2016, existiam 912 profissionais de saúde vinculados ao município (Quadro 6).

Quadro 6. Vagas ocupadas da saúde na Prefeitura Municipal de São Carlos em 2016

Emprego	30/04/16
	Vagas ocupadas
Agente Comunitário de Saúde	120
Agente de Combate às Endemias	46
Agente de Saúde	5
Analista Clínico	1
Auxiliar de Enfermagem	177
Auxiliar de Laboratório	0
Auxiliar em Saúde Bucal	59
Cirurgião Dentista	82
Enfermeiro	95
Farmacêutico	12
Fiscal Sanitário	5
Fisioterapeuta	12
Fonoaudiólogo	4
Médico	171
Médico de Saúde da Família	2
Técnico de Enfermagem	100
Técnico de Laboratório	1
Técnico em Radiologia	6
Técnico em Saúde Bucal	3
Técnico Manutenção Equip.Odontol.	2
Terapeuta Ocupacional	9
Total	912

Fonte: Adaptado do portal da transparência da Prefeitura Municipal de São Carlos

POPULAÇÃO

Foram convidados para participar preceptores da saúde vinculados à prefeitura municipal de São Carlos e à Universidade Federal de São Carlos.

PROCESSO DE RECRUTAMENTO:

Os participantes foram selecionados por conveniência. Um convite foi enviado, via e-mail, para todos os preceptores formalmente cadastrados. Foi estipulado que o processo se finalizaria ao recrutar 15 pessoas ou ao atingir o prazo de 45 dias.

Critérios de inclusão: serem preceptores da área da saúde da UFSCar; estarem vinculados à prefeitura do município de São Carlos; terem um aparelho de celular que comporte o aplicativo e acesso à internet.

Critérios exclusão: após atingir a quantidade de 15 participantes por ordem de inscrição; não ter vínculo formal com a UFSCar; não ter disponibilidade para interagir com o aplicativo ou de participar das atividades propostas; ter aparelho com sistema da Apple, devido incompatibilidade com o aplicativo.

Foram convidados, por e-mail, 33 profissionais da saúde vinculados à Prefeitura Municipal de São Carlos e também preceptores da UFSCar. Desses, nove responderam aceitando o convite. Duas pessoas foram excluídas por possuírem celulares com sistema operacional incompatível com o aplicativo (Figura 6).

Figura 6. Recrutamento dos sujeitos do estudo



Fonte: elaborada pela autora

Após o recrutamento, foi oferecida a possibilidade de um encontro remoto para apresentação dos pesquisadores envolvidos com o projeto, dos objetivos do estudo, da forma de instalação do aplicativo e de suas funcionalidades, assim como, sanar as eventuais dúvidas. Três pessoas participaram desse encontro. Um tutorial, em formato de vídeo, contendo as explicações fornecidas naquele encontro, foi enviado para todos aqueles que foram recrutados. O link para a instalação do *APP* mental foi enviado por e-mail a todos os participantes.

No momento da instalação do aplicativo, notou-se uma falha no programa que não permitiria criptografar a identificação do usuário. Para manter o sigilo e confidencialidade dos dados do participante que estaria usando o aplicativo, os pesquisadores orientaram a utilização de um codinome no login. Os codinomes foram criados pelos pesquisadores e distribuídos de forma aleatória entre os usuários. Cada codinome foi colocado em um envelope lacrado que foi entregue a cada participante com as instruções de como inserir esse dado no aplicativo.

COLETA DE DADOS

- Durante o uso do aplicativo
- Após o uso do aplicativo

Durante o uso do aplicativo:

Nas duas primeiras semanas, os usuários responderam ao questionário sociodemográfico que continha variáveis relacionadas às características do indivíduo, de sua saúde e às condições de trabalho (APÊNDICE 1).

Durante as 12 semanas de uso do aplicativo, os participantes puderam, espontaneamente, avaliar as intervenções pelas seguintes ferramentas:

- escala Likert: com a indicação variando de 1 a 5 estrelas; afere de forma crescente a satisfação com cada intervenção;
- formato aberto: com a disponibilização de um campo para fornecimento de opinião na tela de cada intervenção;
- via interação pelo chat do aplicativo;
- por e-mail, em contato com os pesquisadores.

Após o uso do aplicativo:

Após o uso do aplicativo, entre as 13ª e 16ª semanas do estudo, os dados foram coletados pela estratégia do grupo focal. Os participantes foram convidados a participarem de um encontro, em grupo, via Google Meet. Para a formação desse grupo, o critério foi ter no mínimo três participantes. Esse encontro foi conduzido por um moderador e um observador, teve a duração de uma hora e foi gravado com a autorização dos participantes.

Previamente a esse encontro, foi enviado um e-mail e um vídeo que explicavam como se daria o funcionamento do grupo focal. Também foi solicitado que os participantes refletissem sobre o uso, as potencialidades e fragilidades do *APP* mental.

Nesse encontro, os participantes receberam a questão “Como foi sua experiência com as intervenções disponibilizadas pelo aplicativo?”. Os dados foram o resultado da discussão neste encontro e do registro das impressões pessoais dos pesquisadores em diários de campo (COLOMÉ *et al.*, 2015).

Após esse encontro, três pesquisadores assistiram à gravação, transcreveram as falas de forma individualizada e, posteriormente, discutiram entre si o conteúdo. A partir dessa discussão, elaboraram um relatório que foi compartilhado com os participantes do grupo focal.

O relatório foi enviado, via e-mail, a todos os participantes do grupo focal. Foi solicitado que eles lessem e anotassem suas sugestões para validação do conteúdo. Para garantir o conforto dos participantes, foram criados documentos individualizados para receber essas devolutivas.

ANÁLISE DOS DADOS:

Os dados coletados no grupo focal foram sistematizados em relatórios. A produção do relatório foi feita por três pessoas, seguindo duas etapas: na primeira, cada uma produziu um documento com as principais impressões, a partir da gravação do encontro de grupo focal. No segundo momento, foi realizado um encontro virtual, entre os três pesquisadores, para o compartilhamento dessas impressões e produção do relatório parcial. O relatório parcial foi enviado, via e-mail, para cada um dos participantes do grupo focal para validação. Dessas contribuições, resultou o relatório final (APÊNDICE 2).

A partir das informações sistematizadas no relatório final foram elaboradas as categorias de análise, que embasaram a análise temática, de acordo com a classificação sugerida por Bardin (OLIVEIRA, 2015). Trata-se da utilização de um conjunto de técnicas de análise das comunicações, para obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens (SEVERINO, 2013). Para identificação dos conceitos emergentes e das unidades temáticas, o

relatório final foi analisado de forma exaustiva e, a partir de seu conteúdo e dos registros em diários de campo, foram realizados os agrupamentos temáticos. Em seguida, foram analisados os temas evidenciados nos agrupamentos dos conteúdos (COLOMÉ *et al.*, 2015; OLIVEIRA, 2015).

5.4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, CAAE: 39943720.7.0000.5504 (ANEXOS 1 e 2).

DA PARTICIPAÇÃO DO ESTUDO

Antes da instalação do aplicativo, o participante recebeu o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 3). Após o aceite eletrônico do mesmo, foi encaminhada uma cópia desse documento ao e-mail, em formato pdf, assinada pelo pesquisador responsável, além de informações do profissional de referência que acompanhou o participante durante todo o estudo e poderia ser acionado a qualquer momento.

Os pesquisadores não tiveram acesso à identificação do participante em relação ao aplicativo. Para o grupo focal, os participantes foram identificados, mas não houve correlação com os dados coletados pelo aplicativo, para preservação da identidade.

Os profissionais de referência não tiveram acesso às respostas do aplicativo, com exceção dos casos em que o participante quisesse compartilhar esses dados. O usuário do aplicativo poderia compartilhar suas respostas com quem e no momento em que desejasse. Ele também poderia escolher com quais questionários e intervenções iria interagir, além de poder configurar as notificações que receberia.

EM RELAÇÃO À SAÚDE DO PARTICIPANTE

O participante poderia entrar em contato com o profissional de saúde de referência em qualquer momento durante a realização do estudo. As informações do contato dessa referência foram enviadas ao e-mail do participante com o TCLE. Se

identificada alguma situação que exigisse avaliação clínica, foi ofertado um acolhimento com o profissional de referência que tomaria as medidas para o cuidado adequado. Esse acolhimento foi de forma remota ou presencial, a depender da situação. Em caso de atendimento presencial, o mesmo se daria na Unidade Saúde Escola (USE) da UFSCar, seguindo todo o protocolo sanitário em relação ao COVID-19. Ao final do estudo, o participante que necessitou de algum acompanhamento foi encaminhado ao serviço mais adequado a sua situação.

EM RELAÇÃO AO DESENVOLVIMENTO DAS INTERVENÇÕES

Na elaboração das intervenções de promoção e prevenção de saúde mental, todas as referências bibliográficas foram indicadas. No caso dos materiais audiovisuais, foi coletado o aceite do termo de concessão de uso de imagem e voz (APÊNDICE 4).

6. RESULTADOS

INTERVENÇÕES

O desenvolvimento do material para o *APP* mental partiu da reflexão sobre os problemas vivenciados na realidade dos profissionais de saúde durante situações de crise. Para esse processo, tentou-se levar em consideração a visão de diferentes saberes com a constituição de uma equipe multidisciplinar. Além da apresentação do material produzido, esse grupo também criou um método de trabalho (descrito na metodologia deste estudo).

Para o *APP* Mental versão 1, foram criadas trinta e três intervenções. Trinta e duas intervenções foram disponibilizadas no *APP* mental (APÊNDICE 5), distribuídas nas oito áreas temáticas exploradas (Quadro 7).

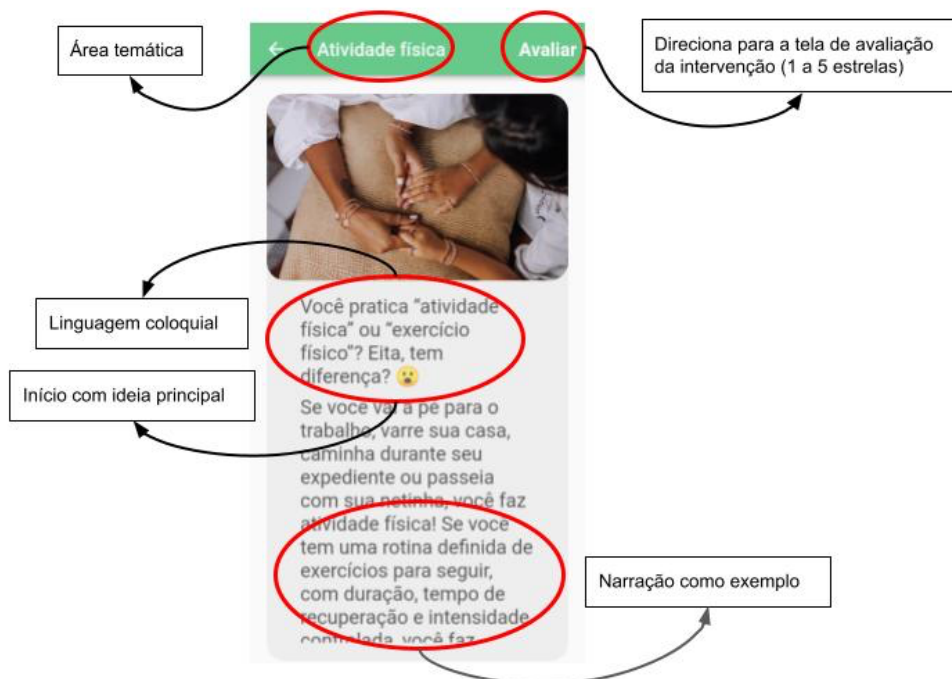
Quadro 7. Distribuição das intervenções

ÁREA TEMÁTICA	INTERVENÇÃO
Higiene do sono	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sugestões de alterações comportamentais 2. Diário do sono 3. Uso de óleo essencial 4. Bloco de anotações
Redução de danos	<ol style="list-style-type: none"> 5. Uso de álcool 6. Apresentação do conceito de redução de danos 7. Uso de tabaco 8. Uso/abuso de medicamentos "calmantes"
Manejo do estresse	<ol style="list-style-type: none"> 9. Apresentação do conceito de estresse 10. Meditação 11. Autocompaixão 12. Comunicação 13. Série de sessões de autorregulação - brainspotting*
Manejo da rotina e atividades de vida diária	<ol style="list-style-type: none"> 14. Alimentação 15. Apresentação do conceito de rotina 16. Mudanças de hábitos 17. Autocuidado
Atividade física	<ol style="list-style-type: none"> 18. Apresentação de conceitos de atividade física e exercício físico 19. Benefício da prática para prevenção de demências 20. Sugestão de caminhada 21. Benefícios no tratamento da depressão
Felicidade	<ol style="list-style-type: none"> 22. Apresentação do conceito de felicidade 23. Apresentação da Psicologia Positiva 24. Prática da gratidão 25. Prática da resiliência
Práticas integrativas e complementares	<ol style="list-style-type: none"> 26. Prática de Yoga* 27. Aromaterapia 28. Espiritualidade e autocuidado 29. Espiritualidade e autoconhecimento
Lazer	<ol style="list-style-type: none"> 30. Sugestão de uma horta 31. Jogo da memória sobre emoções 32. Sugestão de filme/série** 33. Sugestão de uma receita

Fonte: elaborado pela autora. * formato de vídeo ** intervenção não disponibilizada no APP mental

Na elaboração e na revisão das intervenções, foram observadas as características agrupadas no roteiro de elaboração com o intuito de contribuir com a clareza, objetividade, motivação e engajamento em relação ao APP mental (Figura 7).

Figura 7. Exemplos de características utilizadas na elaboração das intervenções



Fonte: APP Mental (2021)

AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES PELO PÚBLICO-ALVO

Das sete pessoas incluídas no estudo, seis fizeram uso do aplicativo. Uma delas instalou, mas não interagiu com o APP Mental. Os dados para a caracterização das pessoas que usaram o APP mental foram obtidos pelas respostas ao questionário sociodemográfico disponibilizado no aplicativo. O APP mental enviou uma notificação para o usuário responder a esse questionário nas semanas 1 e 2 do estudo. A interação com os questionários era de caráter voluntário. A categoria "não informado" pode ter ocorrido pela não interação do usuário ou por um erro da gravação da resposta no aplicativo (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos usuários do APP mental

Característica	Proporção (%)
Sexo	
Feminino	71,4
Não informado	28,6
Faixa etária	
36-40 anos	14,3
41-45 anos	28,6
46-50 anos	28,6
Não informado	28,6
Situação conjugal	
Casado	57,1
Não informado	42,9
Filhos	
Tem	42,9
Não tem	14,3
Não informado	42,9
Mora sozinho	
Não	57,1
Não informado	42,9
Atuação profissional	
Odontologia	14,3
Enfermagem	14,3
Medicina	14,3
Terapia Ocupacional	28,6
Não informado	28,6
Turno de trabalho	
Não trabalha noturno	57,1
Não informado	42,9
Carga horária semanal	
20-40	42,9
>40	14,3
Não informado	42,9

Fonte: elaborada pela autora

A maioria dos participantes era do sexo feminino (71,4%), com idade entre 36 a 50 anos (71,5%), casada (57,1%) e morando com alguma pessoa (57,1%). Dentre eles, há profissionais da odontologia, enfermagem, medicina e terapia ocupacional. Majoritariamente, não trabalham à noite (57,1%) (Tabela 1).

Além disso, a maioria deles não trabalhou diretamente com pacientes com COVID-19 (71,4%), recebeu EPI (71,4%), porém não recebeu treinamento relacionado ao contexto da COVID-19 (57,1%). Durante a jornada de trabalho, há

intervalo para descanso (57,1%), hidratação (71,4%) e refeição (85,7%). A maior parte deles não tem à sua disposição acolhimento em saúde mental (71,4%) (Tabela 2).

Tabela 2. Condições de trabalho dos usuários do APP mental

Condição de trabalho	Proporção (%)
Contato direto com pacientes com COVID19	
Sim	14,3
Não	71,4
Não informado	14,3
Recebeu algum treinamento relacionado ao COVID19	
Sim	28,6
Não	57,1
Não informado	14,3
Recebeu EPI	
Sim	71,4
Não	14,3
Não informado	14,3
Intervalo para descanso durante a jornada de trabalho	
Sim	57,1
Não	28,6
Não informado	14,3
Intervalo para hidratação durante jornada de trabalho	
Sim	71,4
Não	14,3
Não informado	14,3
Intervalo para refeição durante jornada de trabalho	
Sim	85,7
Não informado	14,3
Disponibilidade de acolhimento em saúde mental	
Sim	14,3
Não	71,4
Não informado	14,3

Fonte: elaborada pela autora. Legenda: EPI: equipamento de proteção individual

Três participantes fizeram registros de avaliações no APP mental. Das 32 intervenções disponíveis, 20 foram avaliadas (escala Likert) e 7 receberam comentários. Ao menos uma intervenção de cada área temática recebeu alguma pontuação. A maioria das avaliações recebeu 4 ou 5 estrelas. Intervenções das áreas temáticas redução de danos, atividade física, felicidade e lazer receberam comentários. O conteúdo desses comentários relacionou-se a críticas, elogios ou registro de intenção/ação já executada (Tabela 3).

Tabela 3. Avaliação das intervenções no APP mental

Intervenção		Avaliação (Likert)	Comentário
Redução de danos	5. Uso de álcool	5	<i>"muito legal o conteúdo. gostei de associar informação de RD e Covid"</i>
	7. Uso de tabaco	5	
	8. Uso/abuso de medicamentos calmantes	1*	
Manejo do estresse	9. Apresentação do conceito de estresse	5	
Manejo da rotina e	14. Alimentação	5	
atividades de vida diária	15. Apresentação do conceito de rotina	4	
	16. Mudanças de hábitos	4	
	17. Autocuidado	5	
Atividade física	18. Apresentação de conceitos de atividade física e exercício físico	5	<i>"preciso me planejar para algum exercício físico. após o início da pandemia, parei e ainda não retomei"</i>
	19. Benefício da prática para prevenção de demências	5	<i>"muito relevante a informação sobre demência"</i>
	20. Sugestão de caminhada	3	<i>"já tenho a prática da caminhada"</i>
	21. Benefícios no tratamento da depressão	4	
Felicidade	22. Apresentação do conceito de felicidade	5	
	23. Apresentação da Psicologia Positiva	5	
	24. Prática da gratidão	5	<i>"Amei as dicas"</i>
PICS	27. Aromaterapia	4	
	28. Espiritualidade e autocuidado	3	
Lazer	30. Sugestão de uma horta	5	
	31. Jogo da memória sobre emoções	5	<i>"amei"</i>
	33. Sugestão de uma receita	4	

Fonte: elaborada pela autora. Legenda: PICS: Práticas Integrativas e Complementares *devido a um erro no APP mental, o texto inserido nessa intervenção estava incorreto

GRUPO FOCAL

No primeiro encontro do grupo focal, estiveram presentes três participantes e os dois pesquisadores. Todos os participantes foram do sexo feminino. O encontro teve a duração de 1 hora. Um dos participantes precisou sair do encontro transcorridos 35 minutos.

A questão disparadora inicial foi: "como foi a experiência de vocês com o uso do aplicativo?". A partir da discussão, durante a reunião, as seguintes questões foram lançadas: vocês têm sugestões de temas a serem acrescentados? O que motivou a interação? Vocês acham interessante que o aplicativo sinalize também quando as metas foram atingidas? Em algum momento tiveram alguma dúvida?

Do produto desse encontro, validou-se um relatório que produziu resultados que embasaram o grupamento em duas categorias: 1) cuidado de si e cuidado do outro; 2) qualificação da ferramenta.

A partir do grupo focal, os usuários trouxeram contribuições para o aprimoramento do *APP* mental, conforme sintetizado abaixo (Tabela 4):

Tabela 4. Resumo das contribuições para melhorias do APP mental

Notificações	Interação com profissional / pesquisador do APP	Interação entre usuários do APP	Conteúdo
Alerta de novidades / atualizações	Aprimorar o chat: 1) usuários enviar sugestões; 2) receberem <i>feedbacks</i> de suas interações com o APP	Criar espaço de interação entre os usuários (por exemplo: quadro de depoimentos, fórum)	Melhorar as instruções que antecedem os questionários / intervenções
Alerta para o usuário interagir com o APP			Atualizar periodicamente o APP
Alerta de metas / prazos para realização dos compromissos			Entregar seriadamente os questionários e as intervenções
Alerta de meta atingida			Entregar intervenções de acordo com as interações do usuário (respostas aos questionários ou acesso às intervenções)
Registro dos questionários e intervenções acessados pelo usuário do APP			Melhorar orientações para acolher pessoas que possam estar em crise (telefones de emergência, serviços por exemplo)
			Abordar temas relacionados ao trabalho
			Espaço para anotações “diário” (metas; emoções)

Fonte: Relatório Final do Grupo Focal (Apêndice 2)

7. DISCUSSÃO

CUIDADO DE SI E CUIDADO DO OUTRO

Silva-Junior *et al.* (2021) encontraram em seu estudo, realizado entre abril e junho de 2020, uma prevalência de 61,6% de sofrimento psíquico entre os profissionais de saúde no Brasil. Segundo esses autores, essa taxa é maior que a encontrada antes da pandemia COVID-19, que variava entre 21% a 42,6%. Esse aumento foi atribuído aos impactos negativos que a pandemia trouxe à população em geral somado a questões específicas dos trabalhadores de saúde durante esse período. Os autores reforçam a necessidade de conhecer os serviços e estabelecer ações/políticas de prevenção em saúde mental. Nas falas dos participantes do grupo focal, nota-se algum grau de sofrimento e de necessidade de cuidado:

Eu queria ter respondido esses questionários no começo da pandemia. Eu fiquei pensando, gente, seriam outras respostas... Porque, nesse momento, eu to bem... Consigo fazer várias coisas que é colocado lá, mas pensando que se isso fosse no começo da pandemia, meu Deus. (P1)

Com certeza, aos poucos, a gente foi aprendendo a ter resiliência, a aprender o que é a pandemia, porque, no início, a gente achava que nunca mais ninguém ia sair de casa, ninguém ia poder tocar em nenhum lugar e, nós, profissionais de saúde, nós estamos desde o primeiro dia de pandemia trabalhando afincamente... e nos protegendo e, nos colocando em risco, aprendendo a lidar com todas as dificuldades que a população que a gente atende foi passando, de isolamento, de luto. (P2)

Destacou-se, durante as falas dos participantes, uma necessidade por atenção e de contato entre os trabalhadores:

Eu acho que me fez parar por pouco tempo e olhar para mim... pra pensar nos meus sentimentos com estão... onde é que estão as dificuldades... eu acho que isso foi muito importante... é o que a P2 falou, a gente orienta e orienta, mas muitas vezes a gente deixa passar batido. (P3)

Feliz surpresa de compartilhar desse momento... estar com esses participantes, a gente não se vê... que bom ter esse momento de conversar e interagir. (P2)

Nesse contexto, é preocupante a baixa oferta de acolhimento a esses profissionais, conforme assinalada na Tabela 2, na qual 71,4% dos respondentes relatam não ter disponibilidade desse tipo de cuidado. Boa qualidade nas relações

entre os trabalhadores e, desses com suas lideranças, refletem em uma sensação de apoio social no ambiente laboral, o que pode impactar em menor sofrimento psíquico (SILVA-JUNIOR *et al.*, 2021). Além disso, oferecer suporte psicossocial, enquanto política institucional, tem o potencial de mitigar os efeitos negativos na saúde mental desses sujeitos (SILVA-JUNIOR *et al.*, 2021). Como uma possibilidade, os participantes sugeriram que o APP Mental possa ser um espaço de interação entre os profissionais de saúde:

[...] entre os participantes. Por exemplo, eu, P1 e P3, estamos usando o aplicativo: essa semana eu fiz a receita do pão de queijo e foi muito legal, acho que vocês também... Trazer algo achei legal o conteúdo acho que vocês também podem fazer/... retorno de feedback do questionário fica individual e agora as outras serem compartilhadas... receita deu errado, será que sou eu que não sei fazer?? (P2)

Ai poderia ser interessante, nessa parte de depoimentos, como é que a gente está enfrentando essas situações... eu comecei a pedalar: é atividade física, lazer, conversar com amigos... é incrível, me fez tão bem e é uma coisa que se alguém me falasse que estaria fazendo há 1,5 ano atrás, eu estaria dando risada, porque não fazia parte dos meus planos... mas percebe que são coisas que alguém conta aqui e a gente vai conseguindo alimentar um pouquinho de olhar para oportunidades que a gente não estava enxergando... então, abrir esse espaço de um fórum, pode ser bastante legal por causa das trocas... é uma forma de conviver com as pessoas de forma segura no meio da pandemia... e propicia vários cuidados para a gente... possibilidade de dividir descobertas pode ser um canal de cuidado... (P3)

Os participantes também relataram que o uso do APP Mental legitimou sua prática profissional:

Uma situação que reverberou também foi na prática... além de se sentir cuidado, são orientações bem simples de saúde que demonstram uma eficácia que foram bem planejadas pelos pesquisadores, questões de fácil compreensão, fácil acesso, de possibilidades de intervenção de fácil acesso, de fazer isso na prática... traz uma legitimidade do que a gente já orienta para as pessoas que a gente atende... e o que a gente faz na nossa própria vida... algumas orientações trouxeram mais legitimidade de poder continuar orientando. (P2)

A necessidade de legitimação se dá em um contexto em que os processos de trabalho no SUS (micropolítica) ainda precisam efetivamente ser pautadas em um modelo tecnoassistencial baseado nas tecnologias leves e nos diferentes saberes (não biomédico) (FRANCO; MERHY, 2012). Os profissionais de saúde tendem a reconhecer a importância da reorganização dos processos de trabalho, em

consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, que repercutem em um cuidado pautado no vínculo, integralidade, acolhimento e resolubilidade (CARRAPATO; CASTANHEIRA; PLACIDELI, 2018). Porém, nota-se um claro conflito entre o discurso e a prática assistencial, conforme Carrapato; Castanheira; Placideli (2018) discutem em seu trabalho que avalia a percepção dos profissionais de saúde dos processos de trabalho. Portanto, ao se colocar no lugar do outro, ao se permitir ser acolhido, o trabalhador de saúde pode ressignificar sua prática:

Também me senti muito acolhida. É olhada, né? A gente sempre dá, né? Mas receber de volta...ou se colocar no lugar de paciente, né?
(P1)

A educação em saúde pode ser definida por um processo que contribui para a autonomia do próprio cuidado em saúde e na postura ativa daqueles que são cuidados, em relação aos profissionais de saúde e gestores, a fim de garantir que suas necessidades de saúde sejam respeitadas (BRASIL, 2012a). Do ponto de vista dos usuários do aplicativo, o APP Mental pode ser considerado uma ferramenta de educação em saúde:

[...] mais interessante foi ver aquele cardápio, ver pensar as diferentes opções, possibilidades para a gente olhar (sobre as intervenções) bem didática e instrucional... não achei que tinha nada específico de área ou profissão, dá para qualquer um participar. (P2)

[...] achei bem didático, traz para reflexão, para pessoas que não tem muito acesso a isso no dia-dia é reflexivo, será que você não está exagerando, não está um pouco a mais...bem instrucional, com coisas básicas do dia-dia, mas que ajudam muito no cuidado em saúde [...]

QUALIFICAÇÃO DA FERRAMENTA

Potencialmente, os aplicativos em saúde podem promover mudanças comportamentais e aumento da qualidade de vida, porém há necessidade de entender quais processos estão envolvidos para que essas ferramentas sejam efetivas (SZINAY *et al.*, 2020). No desenvolvimento do APP Mental, houve a preocupação de facilitar o uso do aplicativo: como por exemplo, a apresentação de um tutorial aos participantes do estudo que explicou a instalação e funcionalidades e a construção de

um roteiro de elaboração de intervenções que permitisse uma fácil compreensibilidade (Figura 7). Isso foi algo comentado pelos usuários do aplicativo:

Achei que foi bem tranquilo... como a gente já está acostumado com as mídias, sites... conteúdo do menu que tinha as informações do chat, questionários, conteúdos, dados pessoais... visualização do aplicativo, em clicar e já aparecer... achei bem tranquilo... conteúdo de fácil compreensão... foi possível vivenciar alguns links de vídeo.... e é legal, porque às vezes a gente fala: vai fazer meditação... por mais que tenha um monte por aí, mas ter o clique ali, isso é bem legal.... já tem toda a receita ali, não precisa procurar... então bem legal.... fala como fazer e também coloca o link ali... fica prático não ter que procurar. (P2)

Estudos, como na revisão de Szinay *et al.* (2020), ressaltam a importância dessas características na aceitação ao aplicativo (ato de fazer o download e instalá-lo) e no engajamento inicial. Outro ponto importante a se destacar é que parte dos potenciais usuários de aplicativo desconhece a possibilidade desse tipo de cuidado (SZINAY *et al.*, 2020), o que também se viu entre os usuários do APP Mental:

Não tenho hábito, não faz parte do meu cotidiano usar aplicativos para monitorar ou ficar acompanhando durante um tempo. (P2)

Esse fato corrobora com a necessidade de pensarmos em formas de atrair os usuários. A qualidade da informação como a confiabilidade da fonte e baseada em evidências científicas e a variedade em conteúdo são fatores importantes que afetam o engajamento (SZINAY *et al.*, 2020). Nas avaliações, a maior parte das intervenções recebeu uma alta pontuação (Tabela 2) e, no relato, os participantes referem a sensação de que o conteúdo do aplicativo tinha um embasamento técnico e era variado:

São orientações bem simples de saúde que demonstram uma eficácia, que foram bem planejadas pelos pesquisadores. (P2)

Em termos de indicação de conteúdo, achei tão completo: falou de autocuidados, de exercício físico, de espiritualidade, de práticas do dia-dia, convivência, tanta coisa... temas da resiliência, redução de danos. (P2)

Os usuários consideraram relevantes as áreas abordadas nas intervenções. Houve a sugestão de dois assuntos: aspectos psicossociais relacionados ao trabalho e às questões de gênero. Sabe-se que a intensificação do trabalho (alta demanda e exigência) e frequentes alterações na dinâmica (que foram mais frequentes durante a

pandemia) estão associadas a um maior risco de esgotamento e sofrimento psíquico (SILVA-JUNIOR *et al.*, 2021).

Os conteúdos foram bem diversos, vários temas... achei muito interessante os temas (um campo amplo, colocando o ser humano em suas várias possibilidades de convivência, cuidado de si...) bem amplo, pensado em vários aspectos... as 12 semanas, foram bem tranquilas, passou bem rápido... nada pesado.... não foi chato... por ser aplicativo, poder em qualquer lugar, ser no celular, tá ali esperando, viajando, ficar na cama... bem prático nesse sentido, diferentes horários para fazer... bem legal [...] (P2)

Poderia fazer alguma pergunta relacionada ao trabalho? Nesta semana, você apresentou alguma dificuldade, um conflito... já que, pensando no trabalhador... que acho que pega bastante pra gente isso. (P1)

Em relação ao impacto do gênero no sofrimento psíquico, Silva-Junior *et al.* (2021) encontraram uma maior participação de mulheres em sua pesquisa, assim como neste estudo (Tabela 1). Os autores apontam que o dado da maior presença de trabalhadoras do sexo feminino na saúde é compatível com o encontrado no mundo (cerca de 70%). Além disso, as trabalhadoras da saúde tendem a apresentar maiores taxas de sofrimento psíquico quando comparadas aos homens tanto no Brasil quanto em estudos de outros países (SILVA-JUNIOR *et al.*, 2021). Algumas explicações para essa diferença são as desigualdades relacionadas ao gênero que repercutem em menor reconhecimento no trabalho, com menores salários, cargos de menor valorização, além do desequilíbrio nos trabalhos do ambiente doméstico (SILVA-JUNIOR *et al.*, 2021).

A gente anda sempre muito no automático, né? A gente nem olha as outras possibilidades e ali mostra um monte de coisa que você pode fazer... a gente só sabe trabalhar, a casa, os filhos, e quando dá, faz atividade física... e tem um monte de coisas interessantes que faz bem para a saúde mental. (P1)

Notamos que parte significativa dos usuários não respondeu ao questionário sociodemográfico (Tabela 1 e Tabela 2) ou avaliou as intervenções (Tabela 3). Isso pode estar relacionado a ausência de notificações que alertassem o usuário. A necessidade de notificações foi uma melhoria apontada no grupo focal. Os tipos de notificações apontadas foram de sinalização de atualizações/novidades; de lembrar para acessar; retomar metas/compromissos:

Muitas vezes a gente não se prioriza. E quando tem alguém te cutucando: oh presta atenção em você, você falou que ia caminhar... de repente é um caminho que é legal. (P3)

Vou te dizer que em algumas semanas eu acabava esquecendo... por isso que to falando, essa lembrança, um alerta. (P1)

Não ficar entrando sempre e ter que procurar se tem algo novo... receber as atualizações. (P2)

Se tivesse algumas metas a atingir. (P2)

Quando for o aplicativo mesmo de verdade, eu acredito que seria interessante a gente ter, por exemplo, alguns compromissos. Vamos supor, tinha uma receita de pão de queijo, ai eu colocar lá, vou fazer esse pão de queijo em 10 dias ou o aplicativo mesmo me cobrar em relação a isso. (P2)

Notificações podem propiciar maior engajamento e afetar positivamente na aceitação das intervenções propostas (SZINAY *et al.*, 2020). A natureza dessa funcionalidade pode ser para reforçar o progresso positivo do usuário (como atingir metas), sobre atualizações ou de uso do aplicativo. Porém, é importante que essas notificações possam ser personalizadas pelo usuário quanto à frequência de recebimento, por exemplo (SZINAY *et al.*, 2020). Além disso, é importante atentar-se com a forma como se escreve essas notificações para não prejudicar o engajamento, evitando expor informações sensíveis, como por exemplo uma informação referente ao hábito de consumir álcool (SZINAY *et al.*, 2020). Uma das características mais importantes para o engajamento e efetividade da intervenção é o apoio de um profissional da saúde (SZINAY *et al.*, 2020), o que foi proporcionado via chat no APP Mental. Um dos participantes relata essa importância:

Eu me senti acolhida... e é uma coisa que não acontece com frequência... mesmo que online, o que eu escrevi, a resposta que me deram, me deu um abraço. (P3)

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O campo da saúde mental carece de investimentos em pesquisas e em políticas públicas focadas na prevenção. Considerando-se que o trabalho e as situações de crise (desastres/pandemia) podem potencializar o risco de sofrimento psíquico, este estudo dirigiu seu olhar para os trabalhadores de saúde do SUS. Acompanhando a tendência de crescimento da saúde digital como política pública, propõe-se a implementação de um aplicativo (*APP* mental) como mais uma estratégia de cuidado aos trabalhadores de saúde no contexto do SUS.

Nessa etapa do estudo de implementação, relatou-se o processo de desenvolvimento da versão teste do *APP* mental. O método proposto para criação das intervenções de promoção e prevenção será utilizado nas próximas etapas do estudo de implementação. Esses achados contribuirão para segunda etapa do estudo de implementação do *APP* mental: adaptação da intervenção.

Algumas limitações devem ser apontadas. Neste estudo, por ser uma primeira versão do aplicativo, ocorreram intercorrências que necessitaram de manejo imediato pela equipe de pesquisadores, o que pôde ter comprometido algumas de suas funcionalidades. Exemplos de ocorrências foram: falha na criptografia da identificação do acesso dos usuários (criamos codinomes para eles); impossibilidade de atualizações de conteúdo; falha no salvamento das interações do usuário no aplicativo; feedbacks não imediatos das interações com os questionários.

Em relação aos conteúdos, salienta-se a necessidade de desenvolver ferramentas disponibilizadas pelo aplicativo para abordar os aspectos sociais, como, por exemplo, assuntos relacionados ao gênero, ao trabalho e interação entre os profissionais de saúde dos SUS. Esses achados exigem que a equipe de desenvolvimento do *APP* mental reflita como abordar o contexto social em uma ferramenta digital.

O estudo foi realizado durante a pandemia COVID-19, o que impossibilitou o contato presencial com os sujeitos da pesquisa, dificultando a realização de algumas etapas, como o grupo focal. Faz-se necessário pensarmos na oferta de mais estratégias de coleta das experiências e sugestões dos usuários (entrevistas, questionários etc.).

Outra limitação deste estudo foi o pequeno número de participantes, implicando em baixa representatividade dos profissionais de saúde do município de São Carlos. O grupo de pesquisa optou por, nessa primeira etapa, recrutar um número reduzido

de pessoas, pelas limitações técnicas no acompanhamento dos usuários. Ademais, o formato online, desde o recrutamento até a participação, também pôde ter prejudicado a participação de um maior quantitativo de sujeitos.

Apesar dessas limitações, os sujeitos da pesquisa demonstram a carência de cuidados e necessidade de acolhimento. Também apontaram o uso do aplicativo como algo que propiciou cuidados em saúde para eles e, de forma indireta, para aqueles sob seus cuidados. Isso confere ao *APP* mental o potencial de uma ferramenta para educação em saúde.

O presente estudo contribui para a discussão sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora da saúde no SUS e a necessidade de implementação de ações locais de cuidado voltado a esse público. A análise da experiência daqueles que usaram o *APP* Mental demonstrou uma boa aceitação desse aplicativo. Isso corrobora para a possibilidade de o uso de tecnologias digitais integrar políticas de cuidado em saúde do trabalhador e trabalhadora. Para tanto, fazem-se necessários estudos que aprofundem as necessidades dessa população, investimentos em acesso à saúde digital, desenvolvimento de diferentes tecnologias digitais, além de pesquisas que analisem os impactos, individuais e coletivos, dessas estratégias como parte de políticas públicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APP MENTAL. **APP Mental**, v. 2021.11.12. 2021.

ARANGO, C. *et al.* Preventive strategies for mental health. **The Lancet Psychiatry**, v. 5, n. 7, p. 591–604, 2018.

ANTONIALLI, K. T. S. *et al.* Design of interventions for prevention and promotion in mental health regarding an app focused on health workers (app mental). In: GASCÓN, S., FERNÁNDEZ, L. M., SALAS, F., TORRES, A. (coord.). **Trabajo digno y saludable en la era COVID: desafíos y oportunidades**. Zaragoza, Pressas de la Universidad de Zaragoza, 2022.

BAKKER, D. *et al.* Mental health smartphone apps: review and evidence-based recommendations for future developments. **Journal of Medical Internet Research Mental Health**, v. 3, n.1, 2016.

BERGIN, A. D. *et al.* Preventive digital mental health interventions for children and young people: a review of the design and reporting of research. **Digital Medicine**, v.3, n. 133, 2020.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>

BRASIL. Ministério da Fazenda. 1º boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade, 2017. Disponível em: <<http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 687 de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, 2012b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html#:~:text=2%C2%BA%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,com%20%C3%AAfase%20na%20vigil%C3%A2ncia%2C%20visando>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188 de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), 2020a. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, 2020b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. Emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 COVID-19, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>>.

CARRAPATO, J. F. L.; CASTANHEIRA, E. R. L.; PLACIDELI, N. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 2, p.518-530, 2018.

CENTRO COLABORADOR DA VIGILÂNCIA DOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR ISC-UFBA/CGSAT-MS. Transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil, 2006-2017. **Boletim Epidemiológico**, ed. 13, 2019. Disponível em: <<http://www.ccvissat.ufba.br/wp-content/uploads/2019/07/Transtornos-Mentais-Relacionados-ao-Trabalho-no-Brasil.pdf>>

COLOMÉ, J. S. *et al.* Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados: questões teóricas e práticas. In: LACERDA, M. R., COSTENARO, R. G. S. (org.). **Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015.

COSTA, R.; LOCKS, M. O. H.; GIRONDI, J. B. R. Pesquisa exploratória descritiva. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (org.). **Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015.

DRISSI, N. *et al.* An analysis on self-management and treatment-related functionality and characteristics of highly rated anxiety apps. **International Journal of Medical Informatics**, v. 141, 2020a.

DRISSI, N. *et al.* Investigating the impact of COVID-19 lockdown on the psychological health of university students and their attitudes toward mobile mental health solutions:

two-part questionnaire study. **Journal of Medical Internet Research Formative Research**, v. 4, n.10, 2020b.

FARIA, N. M. X. *et al.* Saúde mental dos trabalhadores da saúde pública em Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 145-157, 2018.

FRIIS-HEALY, E.; NAGY, G. A.; KOLLINS, S. H. It Is Time to REACT: opportunities for digital mental health apps to reduce mental health disparities in racially and ethnically minoritized groups. **Journal of Medical Internet Research**, v. 8, n.1, 2021.

GOLDMANN, E.; GALEA, S. Mental health consequences of disasters. **Annual Review Public Health**, v. 35, p. 169–83, 2014.

GRENNAN, D. What is a pandemic? **Journal of American Medical Association**, v. 321, n. 9, 2019. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2726986>>

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **Tempus - actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, 2012.

FRANCO, T. B. **Trabalho, cuidado e transição tecnológica na saúde**: um olhar a partir do sistema cartão nacional de saúde. 1. ed. Porto Alegre, RS: Rede Unida, 2021.

GONÇALVES, R. B. M. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1994.

HUCKINS, J. F. *et al.* Mental health and behavior of college students during the early phases of the COVID-19 pandemic: longitudinal smartphone and ecological momentary assessment study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n.6, 2020.

IASC. **Guia Preliminar**: como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19, versão 1.5, março de 2020. Disponível em: <<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf>> Acesso em: 07 de jan. 2022.

INKSTER, B. *et al.* Digital health management during and beyond the COVID-19 pandemic: opportunities, barriers, and recommendations. **Journal of Medical Internet Research**, v. 7, n. 7, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2019. Rio de

Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101794_informativo.pdf >

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-carlos/panorama>>. Acesso em: 03 de jan. 2022.

KISELY, S. *et al.* Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. **British Medical Journal**, v. 369, 2020.

LATOURE, C. *et al.* Improving mental health in U.S. veterans using mHealth tools: a pilot study. **Health Informatics Journal**, v. 26, n. 4, p. 3201-3214, 2020.

LI, Z. *et al.* Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 88, p. 916-919, 2020.

MAGALHÃES, R. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n.6, p. 1767-1775, 2016.

MAKWANA, N. Disasters and its impact on mental health: a narrative review. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 8, n. 10, 2019.

MALTA, D. C. *et al.* O SUS e a política nacional de promoção da saúde: perspectiva, resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1799-1809, 2018.

MARQUES, G. *et al.* Impact of COVID-19 on the psychological health of university students in Spain and their attitudes toward Mobile mental health solutions. **International Journal of Medical Informatics**, v. 147, 2021.

MEINERT, E. *et al.* Agile requirements engineering and software planning for a digital health platform to engage the effects of isolation caused by social distancing: case study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 6, n. 2, 2020.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do Trabalho Vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, S. F., CRUZ NETO, O., GOMES, R., MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. Ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MOREIRA, M. F., NÓBREGA, M. M. L., SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

MOREIRA, W. C.; SOUSA, A. R.; NÓBREGA, M. P. S. S. Mental illness in the general population and health professionals during covid-19: a scoping review. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. 1–17, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100208&tlng=en>

NOAL, D. S., PASSOS, M. F. D., FREITAS, C. M. (org.). **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/coronavirus/saude-mental-em-tempos-de-coronavirus/>>

NORMAN, A. H., TESSER, C. D. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p. 2012-2020, 2009.

O'DONNELL, K. T., DUNBAR, M., SPEELMAN, D. L. Effectiveness of using a meditation app in reducing anxiety and improving well-being during the COVID-19 pandemic: A structured summary of a study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 21, n. 1, 1006, 2020.

OMS. A guide to implementation research in the prevention and control of noncommunicable diseases, 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/252626>>. Acesso em: 11 jan. 2022.

OMS. A Coordinated Global Research Roadmap: 2019 Novel Coronavirus, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Coronavirus_Roadmap_V9.pdf>

OMS. Global observatory for eHealth. Disponível em: <<https://www.who.int/observatories/global-observatory-for-ehealth>>. Acesso em 31 jan. 2022.

OMS. Global strategy on digital health 2020-2025, 2021. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 29 agost. 2022.

OMS. Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. Geneva, 2020b. Disponível em: <<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>>

OMS. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em 04 jan. 2022.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. Workplace stress: A collective challenge. Geneva, 2016. Disponível em: <https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_466547/lang--en/index.htm>

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas. In: LACERDA, M. R., COSTENARO, R. G. S. (org.). **Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015.

PARKER, L. *et al.* Mental health messages in prominent mental health apps. **Annals of Family Medicine**, v. 16, n. 4, p. 338–342, 2018.

PEREIRA, A. L. A política nacional de promoção à saúde. In: HARADA, M.J.C.S, PEDREIRA, M. L. G. P., VIANA, D. L. (org.). **Promoção da saúde: fundamentos e práticas**. São Caetano do Sul: Yendis, 2012.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS. Disponível em: <<http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/pessoal-em-destaque/profissionais-de-saude.html>>. Acesso em 03 jan. 2022.

PREFEITURA Municipal de São Carlos. Disponível em: <<http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/conheca-sao-carlos/115268-a-cidade-de-sao-carlos.html>>. Acesso em: 03 jan. 2022.

PROUDFOOT, J. *et al.* Community attitudes to the appropriation of mobile phones for monitoring and managing depression, anxiety, and stress. **Journal of Medical Internet Research**, v. 12, n. 5, 2010.

PUTTINI, R. F.; PEREIRA JUNIOR, A.; OLIVEIRA, L. R. Modelos explicativos em Saúde Coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 753-767, 2010.

QIU, J. *et al.* A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. **General Psychiatry**, v. 33, n. 2, p. 19–21, 2020.

RAVALIER, J. M. *et al.* Co-Creating and Evaluating an App-Based Well-Being Intervention: The HOW (Healthier Outcomes at Work) Social Work Project. **International Journal Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 23, 2020.

REDE COVIDA. Epidemia da COVID-19 no Brasil: potencial impacto na saúde mental, 2020. Disponível em: <<https://redecovida.org/relatorios/epidemia-da-covid-19-no-brasil-potencial-impacto-na-saude-mental/>>

RIECKERT, A. *et al.* How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. **BMJ Open**, v. 11, 2021.

ROCHA, T. A. H. *et al.* Saúde móvel: novas perspectivas para a oferta de serviços em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 11, p. 159-170, 2016.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2013. 320p.

SILVA, A. C.; PEDROLLO, L. F. S.; SILVA, I. W. (org.). **Promoção da saúde mental em pandemia e situações de desastres**. 1. ed. Ribeirão Preto, SP: Kelly Graziani Giacchero Vedana, 2020.

SILVA-JUNIOR, J. S. *et al.* Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19. **einstein**, v. 19, p.1-8, 2021.

SUN, S. *et al.* Using Smartphones and Wearable Devices to Monitor Behavioral Changes During COVID-19. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 9, 2020.

SZINAY, D. *et al.* Influences on the uptake of and engagement with health and well-being smartphone apps: systematic review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 5, 2020.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, 2020.

TESSER, C.D. Por que é importante a prevenção quaternária na prevenção? **Revista Saúde Pública**, v. 51, 2017.

YAMAGUCHI, M.U.; BERNUCI, M.P.; PAVANELLI, G.C. Produção científica sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n.6, p. 1727-1736, 2016.

ZANON, C. *et al.* COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

ZHANG, M.; SMITH, H. E. Digital Tools to Ameliorate Psychological Symptoms Associated With COVID-19: Scoping Review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 8, 2020.

APÊNDICE

APÊNDICE 1. QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1) Qual seu gênero (sexo)?

Feminino
Masculino
Outro

2) Qual sua idade?

____ anos

3) Onde você trabalha? (pode marcar mais de uma opção)

Unidade Básica de Saúde (UBS)
Unidade de Saúde da Família (USF)
Núcleo de apoio à saúde da família (NASF)
Consultório na Rua
CAPS
Outros

4) Quantas horas por semana, em média, você trabalha?

20 horas/semana
Entre 20 a 40 horas/ semana
Mais de 40 horas/ semana

5) Você trabalha no horário da noite e/ou madrugada?

Sim
Não

6) Você mora sozinho?

Sim
Não

7) Você tem filho(a) ou filhos(as) com menos de 18 anos de idade?

Sim
Não

8) Qual a sua situação conjugal?

Solteiro
Casado
União estável
Viúvo

9) Qual sua profissão?

Agente comunitário de saúde
Auxiliar de enfermagem
Técnico de enfermagem
Enfermeiro
Dentista
Médico
Psicólogo
Terapeuta ocupacional
Assistente social
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Nutricionista
Outros

10) Você tem contato direto com pacientes com COVID-19?

Sim
Não

11) Você já teve a doença COVID-19?

Sim
Não

12) Durante seu horário de trabalho, você realiza intervalos para descanso?

Sim
Não

13) Durante seu horário de trabalho, você realiza intervalos para tomar água?

Sim
Não

14) Durante seu horário de trabalho, você realiza intervalos para se alimentar (almoço, jantar, lanche)?

Sim
Não

15) A instituição onde trabalha fornece todos os equipamentos de proteção individual que você precisa?

Sim
Não

16) Você recebeu treinamento sobre os protocolos assistenciais do COVID-19?

Sim
Não

17) Na instituição em que trabalha, há alguma atividade/grupo para acolhimento ou prevenção em saúde mental?

Sim
Não

18) Na instituição em que trabalha, você tem disponibilidade de algum profissional da saúde mental para atendimento (psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional por exemplo)?

Sim
Não

19) Desde o início da pandemia (março de 2020), sofreu algum tipo de preconceito ou situação de violência por ser profissional de saúde?

Sim
Não

20) Desde o início da pandemia (março de 2020), precisou ser afastado(a) do trabalho?

Sim
Não

21) Você já fez algum tratamento em saúde mental (psicólogo, terapeuta ocupacional, psiquiatra) antes de 2020 (antes da pandemia) ?

Sim
Não

22) Está fazendo tratamento em saúde mental atualmente?

Sim
Não

23) Faz uso de algum medicamento psiquiátrico (controlado)?

Sim
Não

APÊNDICE 2. RELATÓRIO FINAL DO GRUPO FOCAL

Grupo focal 14/02/2022

Início 19h13.

Participação mínima: 3 pessoas

Negociado tempo de tolerância de 15 min com as duas pessoas que já estavam na sala.

Presentes: P1, P2, P3 (P1 saiu às 19h49)

Questão disparadora: Gostaríamos de saber como foi a experiência de vocês com o uso do aplicativo.

Desde o início da pandemia, ocorreram muitas mudanças em suas vidas, o que trouxe a necessidade de desenvolver maior resiliência e aprender a lidar com as dificuldades do processo de trabalho (que inclui os desafios dos atendimentos à população em meio ao isolamento e o luto). Pensando nisso, se a interação com o aplicativo ocorresse no início da pandemia, provavelmente, as respostas aos questionários seriam muito diferentes.

O uso do aplicativo foi uma experiência de acolhimento, o que pode ser uma vivência infrequente para vocês. Contribuiu para essa sensação de acolhimento a forma *carinhosa, ética* que estiveram presentes nos feedbacks dos questionários e nas respostas às dúvidas no chat. *Foi uma satisfação muito grande contribuir com a pesquisa, não se sentiu desrespeitada, invadida*

A experiência proporcionou olhar para si, *refletir sobre coisas que não pensavam anteriormente, como aspectos relacionados à vida, humor e sono*. Foi um período que possibilitou *pensar nos próprios sentimentos e perceber onde estão as dificuldades*. Expressou uma mudança no lugar do cuidado: o lugar do paciente. Mesmo sendo profissional de saúde, pode haver dificuldade em implementar novos hábitos e que interagir com o aplicativo regularmente estimulou isso, ainda que não tenha o costume de usar esse tipo de ferramenta (aplicativo que monitora saúde).

As atividades indicadas no aplicativo foram interessantes e, as temáticas, relevantes. Foi interessante perceber e conhecer tantas possibilidades de intervenções, de *diversas dimensões do cuidado*, com um cunho *instrucional*, que são *simples e fáceis* de serem executadas no dia-dia. Estimularam reflexão. Foi importante ter diferentes horários para fazer as coisas.

Acreditam que pode fazer bem para a saúde mental e contribuir para prevenir agravamentos em saúde mental. Não é um aplicativo para casos mais graves.

Acharam fácil interagir com o aplicativo, *foi tranquilo, simples. Qualquer pessoa pode usar* (não precisa ser profissional de saúde). *O único critério é saber ler*. A aparência do aplicativo também foi considerada legal, lembra das *mídias* (páginas da internet, rede social), *o que proporciona uma familiaridade*. As 12 semanas passaram muito rapidamente, *não foi nada penoso. Consideraram uma facilidade poder acessar a ferramenta de qualquer local, esperando; viajando, na cama; bem prático*.

- Com relação a possíveis desdobramentos a partir do uso do aplicativo:

Acreditam que o uso do aplicativo pode contribuir para mudanças individuais e na prática profissional.

No âmbito individual, pode reforçar conhecimentos e orientações que já possuem, por serem profissionais de saúde, mas que não colocam em prática na própria vida por não se

priorizarem ou estarem *no automático*. Pode ser uma oportunidade para criar novos hábitos como, por exemplo, praticar exercício físico.

Vivenciar as intervenções do aplicativo, que foram consideradas *simples e de fácil compreensão*, pode legitimar a prática profissional que exerce no cotidiano e que é relacionada às *pequenas tecnologias do cuidado*.

Sobre os questionários:

Gostaram dos questionários. Uma das justificativas apontada foi que promovem *refletir sobre nossos cotidianos*. *As perguntas nos trazem reflexão e os relatórios com as respostas também*. Consideraram os questionários de fácil compreensão.

Acreditam que poderia ter mais questionários (*de avaliação*): *interação, afetividade, enfim, coisas das diferentes áreas da saúde mental*. Além dos feedbacks, a partir dessas outras avaliações.

Pode haver dificuldade em se enquadrar em alguma resposta do questionário. Uma estratégia utilizada para responder, nesse caso, foi optar pela opção que mais se aproximava.

Outro ponto é a preocupação de que os questionários pudessem desencadear alguma crise. Por isso, acreditam que há necessidade de o aplicativo conseguir rastrear com agilidade as situações nas quais as pessoas precisam de mais atenção.

Sobre a devolutiva dos questionários e interação pelo chat:

Gostaram muito dos feedbacks, consideraram que foram devolutivas com *embasamento científico e bem fundamentadas*. Receber esse retorno a partir das respostas dos questionários foi muito importante. Gostaram da forma como foram redigidas essas respostas (feedbacks), em *formato de conversa*. Também acharam que as interações no chat *foram muito carinhosas, como se estivesse sendo abraçada (mesmo que online)*.

Sugestões:

Notificações:

- parecidas com o email, whatsapp, por exemplo: *você recebeu um novo questionário*.
- sinalizando as atualizações no conteúdo do aplicativo.
- lembrando de interagir com o aplicativo (*em algumas semanas, eu acabava esquecendo, por isso que to falando essa lembrança, alerta é interessante*)
- favorecendo lembrar (não cobrar) dos compromissos e prazos consigo mesmo para cumprir determinada atividade que se programou para fazer. Uma espécie de alerta, por exemplo: *"lembra que você tinha que fazer isso, você já fez"?*
- sinalizando que as metas foram atingidas.

Precisa saber ler para interagir (refletir sobre acessibilidade).

Ter registro mais claro, no aplicativo, dos questionários que já foram respondidos e das intervenções com as quais já interagiu.

Questionários:

- deixar mais claro, nas instruções, qual deve ser a estratégia para escolher a melhor resposta (*optar pela opção que mais se aproximava*).
- ter mais questionários (*o que existir*): *interação, afetividade, enfim, coisas das diferentes áreas da saúde mental*.

- necessidade de o aplicativo conseguir rastrear com agilidade as situações nas quais as pessoas precisam de mais atenção (*questionário pode desencadear alguma crise*)
- indicar para a pessoa que precisa de mais atenção alguma estratégia para buscar esta ajuda (números de telefone, por exemplo).
- temas relacionados ao trabalho

Espaço de compartilhamento com os pesquisadores:

- pelo chat
- para receber o feedback individualizado das respostas aos questionários

Espaço de compartilhamento entre os usuários:

- algum campo aberto para viabilizar interação entre os usuários
- das experiências vivenciadas com o aplicativo (*depoimento de pessoas que fizeram alguma intervenção e ela foi útil*): *fiz a receita e foi fantástico; façam com seus filhos; achei legal o conteúdo da meditação*
- para indicar conteúdos (*por exemplo ouvir uma música, dica de filme*)
- para contar como estão *enfrentando essas situações difíceis* (pode ajudar no sentido de *olhar para possibilidades que de repente não estavam tão claras*)
- reforçar espaço de trocas entre os usuários: *são poucas oportunidades, a gente não se vê, que bom ter esse momento de conversar e interagir.*

Espaço para anotar como irá se *organizar pra fazer* (definição da meta consigo mesmo): *quando pensamos em algo é diferente de quando anotamos em algum lugar*

Espaço para anotar suas emoções (*o que está sentindo*).

Atualizações do aplicativo:

- de conteúdo (intervenções e questionários)
- devem ser entregues de tempos em tempos (*aos poucos*)
- ter algum tipo de entrega de acordo com a evolução das interações: *por exemplo: aromaterapia, depois massagem.*

Questão disparadora: vocês têm sugestões de temas a serem acrescentados?

Incluir perguntas relacionadas ao trabalho, como por exemplo: *“essa semana você teve algum conflito?”*

Questão disparadora: O que motivou a interação?

Interagir com alguma frequência definida pelo usuário pode motivar a fazer alguma atividade. Acreditam que as notificações de novo conteúdo ou lembrando para interagir (com o questionário por exemplo) também motiva a interação. Atualizações das intervenções é importante para motivar a interação e manter o engajamento às atividades propostas. Os questionários podem ser considerados ferramentas de motivação para interação.

O fato de o aplicativo ser *bem legal, instrucional, de fácil compreensão e que traz conteúdos bem relevantes* também é outro fator importante.

Questão disparadora: Vocês acham interessante que o aplicativo sinalize também quando as metas foram atingidas?

Todas responderam que sim.

Questão disparadora: Em algum momento tiveram alguma dúvida?

Em termos de conteúdo, estava claro, objetivo, fácil de compreender.

No início do uso do aplicativo, houve dúvida em como sinalizar sobre alguns conteúdos repetidos.

Em como recuperar o acesso ao aplicativo (senha), inclusive para ter todos os relatórios e interações.

APÊNDICE 3. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 510/2016 do CNS)

Desenvolvimento de intervenções de promoção, prevenção, rastreamento e cuidado em saúde mental para profissionais da Atenção Primária à Saúde que atuam no combate do novo coronavírus por meio de um sistema computacional adaptativo de saúde digital.

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Desenvolvimento de intervenções de Promoção, prevenção, rastreamento e cuidado em saúde mental para profissionais da Atenção Primária à Saúde que atuam no combate do novo coronavírus por meio de um sistema computacional adaptativo de saúde digital”.

O objetivo deste estudo é identificar e apoiar as necessidades psicossociais dos profissionais da atenção primária à saúde que atuam “na linha de frente” ao combate ao novo coronavírus e oferecer intervenções de promoção em saúde e prevenção em saúde mental, por intermédio de um aplicativo. O(a) senhor(a) foi selecionado(a) por ser um(a) trabalhador(a) do Sistema Único de Saúde vinculado à Prefeitura Municipal de São Carlos e atuar na Atenção Primária à Saúde. Sua participação é voluntária, ou seja, a qualquer momento o(a) senhor(a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com os pesquisadores, a universidade ou o setor em que trabalha.

Para participar do estudo, você deve ter um aparelho de celular que comporte a instalação do aplicativo desta pesquisa e, para a transferência dos dados coletados pelo celular você deverá ter acesso à internet via Wi-Fi, garantimos que os dados coletados não serão transmitidos quando você estiver utilizando os dados móveis do seu celular, desta forma você não terá gastos adicionais para a utilização do aplicativo. Sua participação consiste na instalação do aplicativo em seu celular, na interação com as atividades fornecidas por ele durante 12 semanas e na participação de um grupo entre a 13ª e 16ª semana, por modo remoto, utilizando a plataforma Google Meet.

Após aceitar participar do estudo, você receberá um texto com as informações sobre o aplicativo, assim como o contato do profissional de saúde que será sua referência, o qual você poderá acionar a qualquer momento durante a realização da pesquisa. No momento da instalação você poderá acessar um tutorial com todas as funcionalidades do aplicativo. Durante a instalação do aplicativo e a qualquer momento durante a pesquisa, você poderá configurar que tipos de alertas receberá e quais dados você deseja fornecer ou que seu celular faça a coleta automaticamente. Os pesquisadores não terão acesso aos seus dados de identificação e suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, para que sua privacidade seja preservada durante todas as fases do estudo. Em caso de urgência ou necessidade de acolhimento, você poderá acionar o profissional de referência (durante o horário comercial) ou então os

pesquisadores responsáveis (em horários não comerciais), nestes casos você precisará se identificar, porém os dados coletados pelo aplicativo só serão revelados para o profissional que fará o contato se for de seu desejo, podendo os dados coletados permanecerem anonimizados. Os demais integrantes do estudo não terão acesso à sua identificação. Os resultados desse estudo poderão ser divulgados em artigos ou eventos científicos, sem prejuízo para o seu anonimato.

Na primeira semana do estudo, você será convidado(a) a responder um questionário sociodemográfico e algumas escalas de avaliação do seu estado de saúde mental, também será apresentado a um banco digital de intervenções em promoção de saúde, o qual você pode acessar sempre que quiser. Nas semanas subsequentes, você será convidado(a) responder escalas de avaliação de saúde mental. De acordo com as suas respostas iremos indicar, através do aplicativo, intervenções (que constam no banco de digital) a qual você pode escolher se irá ou não interagir. Suas respostas aos questionários indiquem a necessidade de avaliação clínica, será sugerido um contato com o seu profissional de referência para acolhimento (que você pode aceitar ou não). Durante as 12 semanas de uso do aplicativo, dados passivos poderão ser coletados, se assim você desejar e autorizar*. Esses dados medirão: acesso ao aplicativo; movimentação do celular; alterações no campo magnético; duração e extensão de atividade física; registro de chamadas e de textos, sem identificar o número de telefone; número de passos dados desde o início do dia; localização; deslocamento; duração do sono, você deverá configurar o aplicativo ao início do estudo, escolhendo quais tipos de dados você autorizará que sejam coletados e poderá alterar estas configurações a qualquer momento durante o estudo.

Entre a 13^a e 16^a semanas, você será convidado para participar de dois encontros, de forma online (por meio da plataforma Google Meet), com duração entre 1 hora e meia e 2 horas, com o objetivo de avaliar sua experiência com o uso das intervenções oferecidas pelo aplicativo. As pessoas que optarem por participar dos grupos que acontecerão entre a 13^a e 16^a semanas terão sua identidade revelada apenas às pesquisadoras que irão conduzir os grupos, mesmo acessando as identidades dos participantes, as pesquisadoras não terão acesso às informações coletadas pelo aplicativo, pois os dados coletados no aplicativo serão criptografados, ou seja, os(as) participantes são identificados por códigos e não pelos nomes. Em caso de possíveis publicações e comunicações dos resultados da pesquisa no futuro, a identidade permanecerá preservada.

Um dos riscos de sua participação no estudo é de gerar desconfortos emocionais, por isso, durante todo o período da pesquisa, você contará com o apoio do profissional de referência e também tem como opção desistir de participar a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Outro risco inerente ao uso de aplicativos é que o aplicativo irá utilizar a memória do seu celular, os dados coletados só serão transmitidos por wi-fi e não irá consumir dados de rede móvel de sua conta do celular.

O senhor (a) não terá nenhuma compensação financeira ao participar do estudo. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano ou gasto resultante da sua participação na pesquisa.

Durante todas as 16 semanas de estudo, você terá acesso a todos os seus dados coletados pelo aplicativo, poderá compartilhar com pessoas de seu desejo (por exemplo, profissionais de saúde que o acompanham) e será acompanhado(a) pelo profissional de saúde de referência, sempre preservando seu anonimato. Sempre que necessário, você será acolhido(a). Além desses benefícios diretos, sua participação nessa pesquisa contribuirá para o desenvolvimento de um instrumento de promoção, prevenção e rastreamento em saúde mental que poderá ser distribuído a profissionais de saúde em situações de desastre/catástrofe.

O(a) senhor(a) receberá uma cópia deste termo assinada pelo pesquisador responsável, onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal. Essa versão deverá ser impressa para que o(a) senhor(a) possa assinar, digitalizar e nos encaminhar de volta no formato PDF, através do endereço de e-mail: jairbneto@ufscar.br. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Data: ___/___/_____

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Jair Borges Barbosa Neto, e-mail: jairbneto@ufscar.br. Endereço: Departamento de Medicina - Universidade Federal de São Carlos/ UFSCar. Rodovia Washington Luís, Km 235, s/n - Jardim Guanabara, São Carlos - SP, 13565-905.

Contato telefônico: (16) 3351-8340.

Ao clicar na opção “aceito participar do estudo” a seguir, você declara sua concordância em fazer parte dessa pesquisa, e irá eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual poderá ser impresso ou solicitado ao pesquisador via endereço de email fornecido, se assim o

desejar. Ao clicar na opção “aceito participar da pesquisa” você estará declarando que sua participação é voluntária, que compreendeu os objetivos, benefícios e riscos envolvidos, que poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, inclusive você poderá solicitar que os dados coletados sejam excluídos da pesquisa. Você receberá por e-mail uma cópia desse termo assinado pelo pesquisador responsável.

■ Li, concordo com os termos dispostos neste documento e aceito participar da pesquisa.

■ Caso não concorde em participar da pesquisa, basta fechar a página do navegador.

APÊNDICE 4. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM

Concedo para livre utilização da minha imagem e do som da minha voz, para fins acadêmicos, científicos e de comunicação social, a partir dos materiais produzidos no projeto de pesquisa intitulado: Desenvolvimento de intervenções de Promoção, prevenção, rastreamento e cuidado em saúde mental para profissionais da Atenção Primária à Saúde que atuam no combate do novo coronavírus por meio de um sistema computacional adaptativo de saúde digital, sob a responsabilidade dos pesquisadores principais, todos da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, autorizando a utilização para fins científicos, acadêmicos e de comunicação social, por todo e qualquer veículo, processo, ou meio de comunicação científica.

Estou ciente que receberei uma via deste termo, assinada pelos pesquisadores principais, podendo salvá-la em formato PDF ou imprimir, onde constará o telefone e o endereço dos pesquisadores envolvidos.

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____

Data: ___/___/_____

Li, concordo com os termos dispostos neste documento e autorizo a utilização de imagens e sons produzidos na pesquisa.

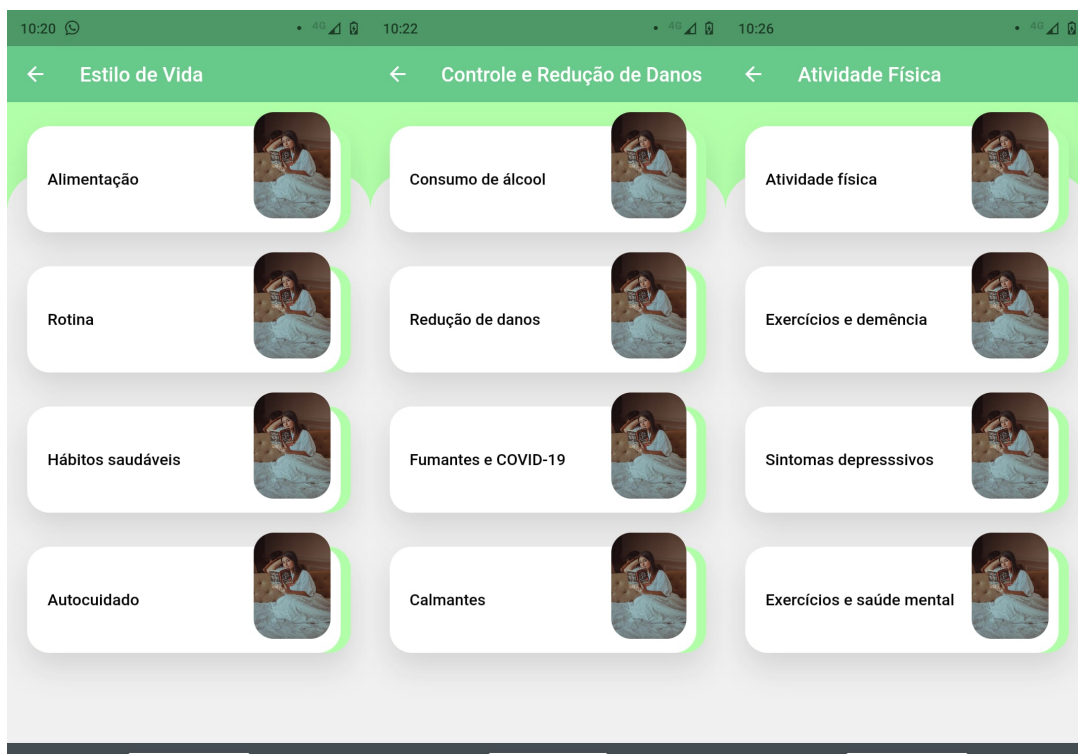
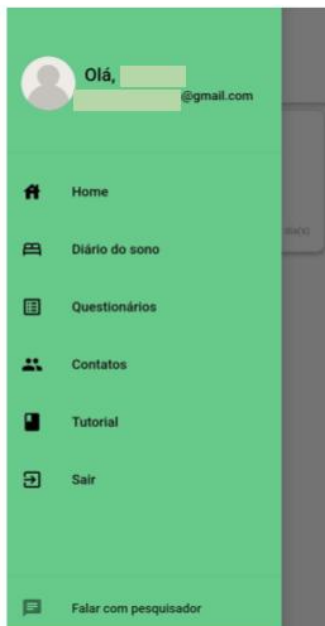
Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

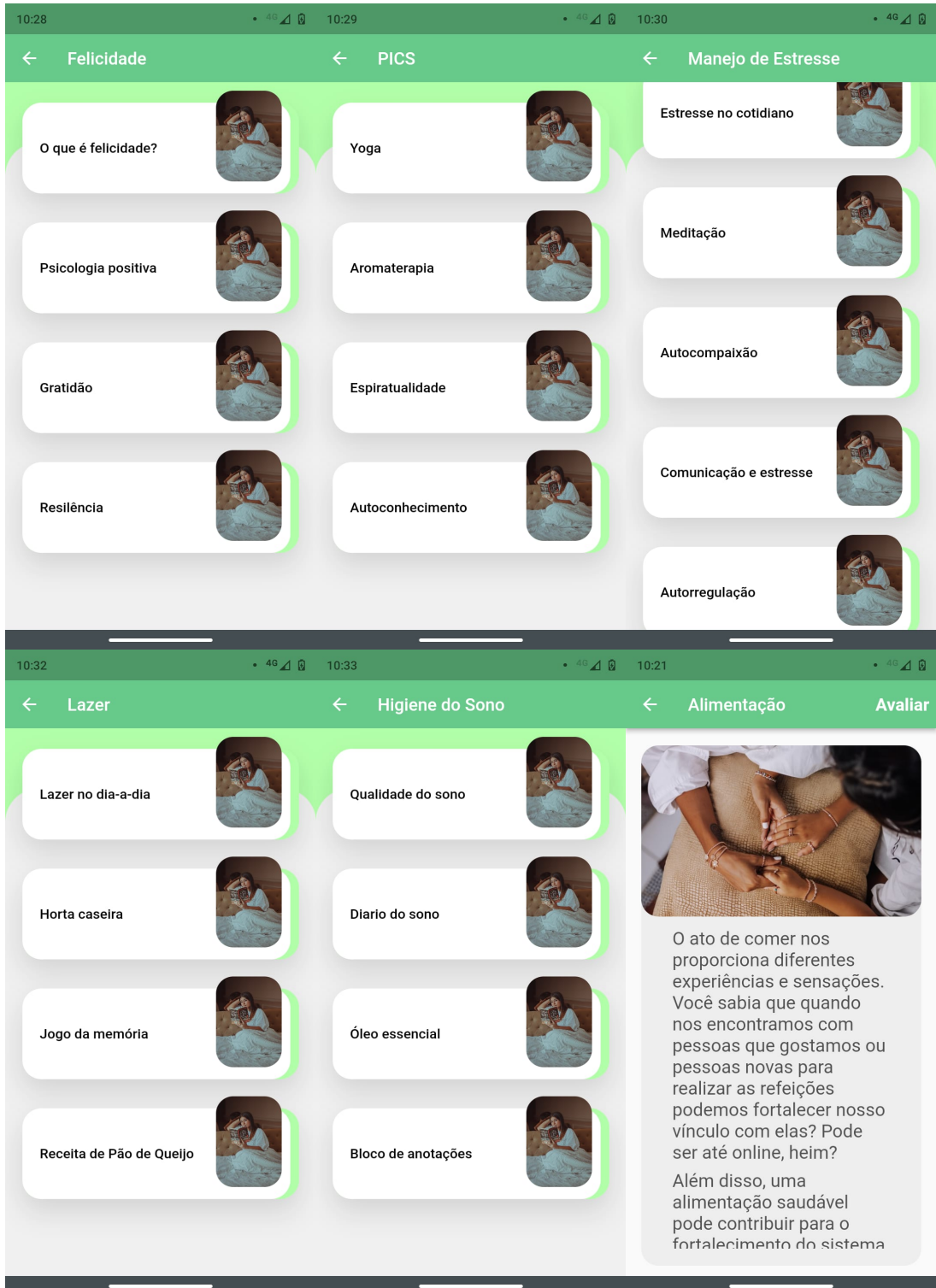
Jair Borges Barbosa Neto, e-mail: jairbneto@ufscar.br. Endereço: Departamento de Medicina - Universidade Federal de São Carlos/ UFSCar. Rodovia Washington Luís, Km 235, s/n - Jardim Guanabara, São Carlos - SP, 13565-905.

Contato telefônico: (16) 3351-8340.

Pesquisador(a) responsável


APÊNDICE 5. TELAS DO APP Mental






10:21 4G 10:22 4G 10:22 4G


← Rotina Avaliar ← Hábitos saudáveis Avaliar ← Autocuidado Avaliar



Como está a sua rotina?
Que a Pandemia alterou a rotina de todos, sabemos. Mas afinal, o que é rotina? Rotina é a distribuição de nossas ações no tempo/ espaço. Planejar sua rotina pode ajudar no cuidado de sua saúde mental e otimizar seu tempo. Essa organização, de forma equilibrada, pode auxiliar a evitar momentos de estresse e, por isso, é uma maneira de você se




Como inserir hábitos saudáveis na rotina?
É comum termos como metas alimentação saudável e prática de atividades físicas, mas nos depararmos com dificuldades para alcançá-las. Você já pensou sobre como inserir uma nova atividade na rotina?
Quando essas atividades são prazerosas, temos mais chances de incluí-las




O que você faz por você na sua rotina?
O que fazemos por nós mesmos é parte do autocuidado. Além de atividades como comer, dormir e os cuidados de higiene pessoal, atividades de vida diária podem ser parte do nosso autocuidado. Ler livros, ouvir músicas, cozinhar a sua comida preferida, assistir filmes de infância, encontrar ou retomar

10:22 4G 10:23 4G 10:26 4G


← Consumo de álcool Avaliar ← Redução de danos Avaliar ← Fumantes e ... Avaliar



Todo mundo deveria conhecer a Redução de Danos e sua importância. Você sabia que a Redução de Danos (RD) surgiu na década de 80, como uma estratégia para diminuir a disseminação de doenças por meio do uso de drogas injetáveis? Naquele momento histórico, a estratégia tinha como foco a prevenção da AIDS, sendo também utilizada para diminuir os prejuízos



Será que você aumentou o consumo de bebida alcoólica? O uso de álcool durante a pandemia aumentou no mundo todo. Provavelmente como uma forma de lidar com o estresse imposto pela rotina, o isolamento e o luto. Pensando nisso, aqui vão 4 dicas para reduzir os danos causados pelo álcool. Vamos tentar?
1. Fique atento(a) ao seu estado de humor e ao



Fumar tem relação com a COVID-19? 😞
Você já deve saber que fumar pode causar diversas doenças como câncer de pulmão, infarto, derrame e enfisema, né? 😞
O que os cientistas também estão descobrindo é que ser fumante está relacionado a uma maior facilidade de contrair a infecção pelo

10:27 4G 10:27 4G 10:27 4G

← Atividade física Avaliar ← Exercícios e ... Avaliar ← Sintomas ... Avaliar



Você pratica "atividade física" ou "exercício físico"? Eita, tem diferença? 😞

Se você vai a pé para o trabalho, varre sua casa, caminha durante seu expediente ou passeia com sua netinha, você faz atividade física! Se você tem uma rotina definida de exercícios para seguir, com duração, tempo de recuperação e intensidade controlada, você faz

Já está comprovado que o exercício físico previne casos de demência, você sabia?

Para dar a você mais um motivo para incluir uma caminhada ou algum exercício físico em sua rotina diária, te digo que pessoas sedentárias têm 40% mais chances de desenvolver demência do que aquelas que têm uma rotina de exercícios físicos mais regular.

A prática de exercícios físicos pode trazer um bem estar que se estende por um longo período! Sabia dessa?

Além disso, em casos de depressão leve, exercícios prescritos de forma correta podem prevenir o uso de medicações antidepressivas. Por esses (e outros) motivos, os exercícios físicos têm sido utilizados ultimamente como uma terapia

10:27 4G 10:28 4G 10:28 4G

← Exercícios e saúde ... Avaliar ← O que é felicidade? Avaliar ← Psicologia positiva Avaliar



Você sabia que as chances de desenvolver um sintoma depressivo podem diminuir em uma rotina com exercícios em ritmo moderado? 🏃

Aqui vai uma sugestão: que tal começar caminhando 3 vezes na semana, durante 15 minutos? O ideal é que você esteja num ritmo que o deixe um pouco ofegante. Você acha que consegue esse tempo?!

O que a ciência diz sobre a felicidade? Você sabia que a comunidade científica tem definido a felicidade como "bem-estar subjetivo"?

Isso quer dizer que a sensação de felicidade pode variar para cada indivíduo. O que pode fazer você feliz, pode ser que não seja o mesmo que faça o outro feliz. Já pensou nisso? Então, o que você acha de entrar


Você já ouviu falar sobre a Psicologia Positiva? 😊

É uma teoria que pode te ajudar a alcançar e entender o seu "bem-estar ideal". Estuda os estados afetivos e as virtudes positivas, como a felicidade, a resiliência, o otimismo e a gratidão. (clique aqui para saber mais sobre resiliência e gratidão).


Algumas práticas são

10:28 4G 10:28 4G 10:29 4G

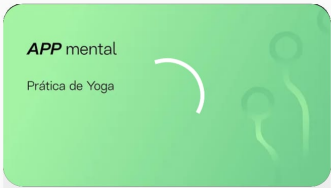
← Gratidão Avaliar ← Resiliência Avaliar ← Yoga Avaliar



Sabia que é possível se sentir mais feliz e melhorar o bem-estar exercitando a gratidão? Em um momento com tanto estresse e desgaste, poder investir em estratégias para aumentar nosso bem-estar é uma boa ideia, não é? A gratidão está relacionada a um sentimento de reconhecimento de que algo bom aconteceu para



Como tem estado sua capacidade de resiliência? Resiliência pode ser definida como a capacidade de se adaptar ou de transformar situações adversas que geram sofrimento. Essa habilidade está relacionada a uma maior sensação de bem-estar e felicidade. Algumas intervenções podem te ajudar a promovê-la. Quer algumas sugestões para



Já pratica Yoga ou sempre quis começar? Neste link, sugerimos algumas práticas da Yoga que podem trazer benefícios para sua saúde física e mental. Os exercícios corporais associados à respiração podem, por exemplo, auxiliar na melhora da qualidade do sono e tranquilizar sua mente. Lembre-se de começar devagar respirando seu

10:30 4G 10:30 4G 10:29 4G

← Autoconhecimento Avaliar ← Espiritualidade Avaliar ← Aromaterapia Avaliar



A espiritualidade faz parte da sua saúde. Ela é uma busca pessoal pelo autoconhecimento e por respostas que são essenciais para cada pessoa (para entender o propósito de sua vida e sua relação com o mundo.) Ela pode estar relacionada à formação de uma comunidade, à uma prática religiosa... Sobre quais pontos da sua vida você precisa se




Você já cuidou da sua espiritualidade hoje? É essencial olhar para dentro de você e entender o que é seu sagrado, pois a espiritualidade faz parte de sua saúde também. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a saúde engloba o bem-estar físico, mental, espiritual e social, ou seja, saúde não é apenas a ausência de uma doença. A espiritualidade diz muito



Conhece aquele cheirinho de Eucalipto? Sabia que ele pode ajudar a amenizar dores de cabeça? Esse é um exemplo de aromaterapia, tratamento baseado em cheiros. A base são os óleos essenciais, ou seja, substâncias concentradas extraídas de flores, caules, folhas e raízes para ajudar a tratar sintomas de ansiedade, depressão, insônia e até demência¹.

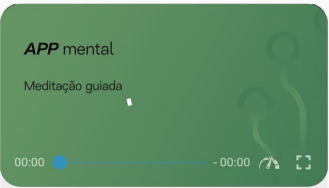
10:30 • 4G 10:31 • 4G 10:31 • 4G

← Estresse no ... Avaliar ← Meditação Avaliar ← Autocompaixão Avaliar




Já parou para pensar em como você reage a estressores do seu cotidiano?

O estresse é uma reação necessária para a adaptação a uma nova situação. Em situações em que a exigência é muito alta, ou perduram por longos períodos, podem ocorrer consequências danosas ao organismo.



Uma prática muito útil para driblar o estresse e a mente inquieta é a meditação. Com ela, aprendemos a acalmar nossos pensamentos e a mover o foco das preocupações para algo simples, como nossa própria respiração.

Por isso, preparamos uma meditação guiada para ajudar você a se sentir mais relaxado(a), em qualquer momento do dia




Você sabia que exercitar a autocompaixão pode te ajudar a lidar melhor com o estresse do seu cotidiano? (link para encaminhar para intervenção sobre estresse no cotidiano)

Autocompaixão é a habilidade de reconhecer o que está sentindo e de se colocar disponível para se ajudar de uma forma mais acolhedora, mesmo em situações de sofrimento

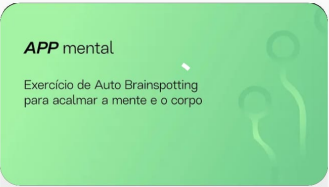
10:31 • 4G 10:31 • 4G 10:32 • 4G

← Comunicação e ... Avaliar ← Autorregulação Avaliar ← Horta caseira Avaliar



Como posso me comunicar melhor na hora do estresse?

Diante do estresse, é comum que a gente não se comunique da melhor forma, né? Mas já pensou em encontrar uma forma melhor para lidar? O psicólogo Marshall Rosenberg desenvolveu um método que pode lhe auxiliar nesse momento. Os quatro passos são: observar a situação



É possível ter equilíbrio mesmo em tempos tão conturbados.

Você já se viu invadido(a) por sentimentos de aflição ou mesmo sensações desconfortáveis no corpo? 😞

Isso é comum quando estamos enfrentando situações muito tensas e estressantes. E, para piorar as coisas, não temos "controle" sobre



Fazer uma horta caseira é mais fácil do que parece! 🌱

Você pode utilizar sementes que iriam para o lixo e plantá-las para ter sempre vegetais frescos no seu quintal. Além disso, talos e cascas que também seriam descartados podem ser adicionadas à terra dos vasos para fazer uma composteira cheia de nutrientes para suas

10:32 • 4G 10:33 • 4G 10:33 • 4G 10:33

← Jogo da memória Avaliar ← Receita de Pão de ... Avaliar ← Diário do sono Avaliar



Quem nunca brincou de jogo da memória, né? Pois então, a proposta desta intervenção é desenvolver um jogo da memória interativo sobre nossas emoções, associando um conceito ao seu significado. Vale ressaltar que as emoções possuem um valor positivo ou negativo associado ao contexto em que ocorrem. Por exemplo:




Não precisa ser mineiro para gostar de pão de queijo, né? Então que tal uma receita super rápida para você fazer numa tarde livre? E o melhor, estudos mostram que cozinhar pode ser importante para melhorar a concentração, coordenação e até a nossa autoconfiança. Além de tudo isso, cozinhar ajuda no alívio de sintomas de ansiedade e estresse 😊




🤔 O diário do sono é uma ótima forma de verificar sua rotina de sono e quais hábitos você pode melhorar. Você pode fazer por quanto tempo achar necessário, mas o recomendado é de pelo menos uma semana, tá? Legal, né? E como eu faço? Seu diário de sono deve ter informações sobre antes de deitar e sobre

10:33 • 4G 10:33 • 4G 10:34 • 4G 10:33


← Qualidade do sono Avaliar ← Óleo essencial Avaliar ← Bloco de anotações Avaliar



😞 Você quer dormir melhor? Sabia que isso é possível com a mudança de alguns comportamentos? Olha só essas dicas: Alguns comportamentos que podem atrapalhar seu sono: Tomar café durante a noite; Utilizar a cama para realizar tarefas que não sejam dormir (trabalhar, estudar, comer etc); Expor-se a muita luz e estímulos antes de deitar



Você sabia que o óleo essencial de lavanda ajuda a dormir bem? 😊 Você pode pingar duas gotas de óleo essencial em um algodão e deixar em um recipiente ao lado da sua cama. Difusores elétricos ou de bastão também podem ser colocados no ambiente durante a noite com o óleo. Legal, né? Os óleos essenciais,



Sabe quando você deita na cama, fica pensando em tudo que tem para fazer e não consegue dormir? Olha só uma forma simples para te ajudar com isso: Perto de 30 minutos antes de dormir:

- Use um bloco de anotações;
- Planeje o seu dia de amanhã;

ANEXO

ANEXO 1. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento de intervenções de promoção, prevenção, rastreio e cuidado em saúde mental para profissionais da Atenção Primária à Saúde que atuam no combate do novo coronavírus por meio de um sistema computacional adaptativo de saúde digital.

Pesquisador: Jair Borges Barbosa Neto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39943720.7.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.454.358

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1612985.pdf, de 03/12/2020) e/ou do Projeto Detalhado (VERSAO02_TCLE.pdf, de 03/12/2020): RESUMO, METODOLOGIA, CRITÉRIOS de INCLUSÃO e EXCLUSÃO.

Trata-se de um estudo longitudinal, multimétodos, com análise quanti e qualitativa.

Introdução:

A pandemia do novo coronavírus impulsionou a discussão sobre os recursos necessários para o cuidado das pessoas com complicações graves, considerando os riscos de colapso no sistema de saúde. A ocorrência de transtornos mentais durante e depois do pico da infecção já foi sinalizada, destacando o medo e a vulnerabilidade na primeira onda; o luto e a desestruturação social na segunda e, na terceira, o recomeço da vida pós-pandemia. Associado à pandemia e à necessidade do distanciamento social, há um maior risco de ocorrência de quadros de ansiedade, depressão, Transtorno do Estresse Agudo (TEA) e Transtorno do Estresse Pós Traumático (TEPT) na população em geral. No contexto de pandemias, os profissionais da saúde compõem uma população vulnerável à infecção e ao adoecimento mental, portanto, estratégias de cuidado são urgentes para

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.585-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.454.358

mantê-los

saudáveis e ativos neste cenário desafiador para os sistemas de saúde. Além disso, os autores enfatizam a importância da organização dos processos de trabalho e adoção de estratégias de educação permanente, através de materiais informativos, incluindo as tecnologias digitais. Com relação à saúde mental, sugerem a adoção de ações de promoção e prevenção, através da criação de equipes para o suporte psicossocial. Os autores dão destaque à uma lacuna bastante relevante, que é a escassez de estudos voltados aos profissionais que atuam na APS. Nessa perspectiva, torna-se imprescindível buscar estratégias de acolhimento, promoção e prevenção em saúde mental.

Metodologia Proposta:

Utilizaremos como base para o desenvolvimento do sistema computacional, uma plataforma de cuidados baseada em medição e projetada para pesquisa e uso clínico - a MindLAMP, para realizar promoção, prevenção, rastreio de transtornos mentais e também facilitar a comunicação entre profissionais de saúde da APS e profissionais que oferecem cuidados em saúde mental. Para o projeto piloto serão convidados a participar do estudo preceptores dos cursos da área da saúde vinculados à UFSCar e que atuam na APS. Os indivíduos serão selecionados por conveniência de forma aleatória. Será enviado email convite com um resumo da pesquisa e quais os objetivos, também constará um link de acesso ao TCLE. Após lerem e concordarem em participar da pesquisa, receberão cópia assinada do TCLE e direcionados a um formulário para de verificação de elegibilidade. Se elegível, receberá link por email para acessar a plataforma e também baixar o aplicativo no seu celular. O recrutamento acontecerá por 90 dias ou até incluir 15 participantes. Serão ofertadas 15 vagas.

A avaliação pelo aplicativo e a divulgação das intervenções para promoção e prevenção em saúde mental acontecerão ao longo das 12 semanas.

Os 15 participantes contarão com um profissional de referência. No início do estudo, cada participante será convidado para uma conversa anonimizada de texto com o profissional de referência, para favorecer o vínculo e garantir uma relação de confiança. Os atendimentos presenciais, quando necessários, serão realizados na Unidade Saúde Escola UFSCar, respeitando todas as normas de biossegurança. As intervenções (vídeos, textos ou outros) estarão disponíveis desde o início do estudo. Ao final das 12 semanas, serão convidados a participar de um grupo focal. A característica comum entre os integrantes será a experiência com o aplicativo, caracterizando uma amostra intencional. Para iniciar a discussão do primeiro encontro será feita uma pergunta aberta e no segundo encontro, 15 dias depois, o grupo irá validar o conteúdo do

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.585-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (18)3351-9885 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.454.358

material coletado, o áudio das discussões dos grupos poderá ser gravado, caso haja concordância. Os pesquisadores deverão registrar suas impressões pessoais em diários de campo. O material será transcrito pelos pesquisadores, e será disponibilizado aos participantes que possam contribuir com sugestões para o relatório final. Através da plataforma será realizada a coleta ativa e passiva de dados. Os usuários do aplicativo poderão decidir se desejam ou não fornecer dados. No início do estudo, será apresentada a plataforma e eles serão convidados a configurar o aplicativo conforme suas preferências. Se julgar necessário, poderá disponibilizar o acesso aos dados para familiares ou cuidadores e também para profissionais de saúde. Como estratégia para manter o sigilo dos participantes os dados serão criptografados e a identidade será divulgada por meio de um código. A identidade dos participantes será divulgada em apenas duas situações: 1 - no caso de urgência ou necessidade de acolhimento. 2 - Os participantes que concordaram em participar dos encontros do grupo focal deverão se identificar para as duas pesquisadoras. As pesquisadoras não terão acesso aos dados coletados pelo aplicativo. Instrumentos de avaliação (mais detalhes na brochura completa): Dados sociodemográficos, Escala Transversal de Sintomas Nível 1 (PROMIS nível 1), utilizada para rastreamento de sintomas de saúde mental. A depender da resposta em cada domínio da escala, os indivíduos serão convidados a responder as escalas PROMIS nível 2, maiores detalhes disponíveis na brochura completa. Também serão convidados a responder às escalas Posttraumatic Stress Disorder Checklist 5 (PCL-5) e Questionário Sobre Traumas na Infância e Escala de Resiliência de Connor-Davidson (Cd-Risc- 10). Coleta passiva de dados: Serão coletados os dados provenientes dos seguintes sensores: acelerômetro, tela e localização, a coleta poderá ser desabilitada a qualquer momento pelos próprios participantes.

Critério de Inclusão:

preceptores dos cursos da área da saúde, vinculados à Universidade Federal de São Carlos e que atuam na Atenção Primária à Saúde. Os indivíduos serão selecionados por conveniência de forma aleatória. Poderão participar do estudo todos aqueles que forem maiores de 18 anos, tiverem vínculo formal como preceptores da UFSCar e atuação na Atenção Primária à Saúde e com disponibilidade para interagir com o aplicativo e realizar as atividades propostas pelo estudo ao longo de 16 semanas.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos aqueles que apresentarem algum impedimento para interagir com o aplicativo ou para participar das atividades propostas ao longo do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.585-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9885	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.454.358

Desenvolver um projeto piloto para identificar e apoiar as necessidades psicossociais dos profissionais da APS da linha de frente ao combate ao novo Coronavírus.

Objetivo Secundário:

Desenvolvimento de intervenções de promoção e prevenção em saúde mental destinadas aos profissionais da APS que atuam na linha de frente ao combate ao novo Coronavírus. Acompanhar e avaliar frequência de acesso espontâneo e indicado das estratégias de promoção e prevenção em saúde mental pelos usuários do aplicativo. Avaliar a experiência dos profissionais de saúde com as intervenções. Rastreamento de sofrimento e transtorno mental dentre profissionais da APS que atuam na linha de frente ao combate ao novo Coronavírus. Desenvolver e avaliar, de forma colaborativa, a funcionalidade de uma plataforma de saúde mental digital para profissionais de saúde em momentos de desastres/catástrofes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Podem ocorrer desconfortos como se sentir constrangido, incomodado ou desconfortável em responder alguma pergunta. Caso o indivíduo não se sinta à vontade com alguma pergunta ou situação, poderá configurar no sistema computacional para não mais recebê-la, bem como informar os pesquisadores ou ainda interromper a participação no estudo. Não haverá compensação financeira para participar do estudo. O indivíduo deverá dispor do uso de seu celular e da utilização de rede WiFi para o uso do aplicativo.

Benefícios:

A participação no estudo não oferecerá nenhum benefício direto, entretanto, poderá contribuir para a identificação de sofrimento mental e oferecer estratégias de apoio para lidar com esse problema. Os dados levantados podem subsidiar estratégias coletivas de promoção e prevenção em saúde mental. Como forma de oferecer estratégia de suporte para o gerenciamento do sofrimento emocional, será disponibilizado o contato telefônico dos pesquisadores principais. Ao longo do estudo, poderão ser realizadas orientações e encaminhamentos para serviços e profissionais que possam apoiar os participantes. Caso seja necessário realizar algum encaminhamento para serviços especializados, os indivíduos com sintomas de transtornos mentais em geral serão encaminhados para acompanhamento na rede municipal de saúde. Aqueles que apresentarem sintomas de TEPT ou TEA serão acompanhados pelo Ambulatório Interprofissional de Saúde Mental - AISM-USE/UFSCar. Aqueles que não apresentarem indícios de transtornos mentais, serão acompanhados até o final do quarto mês de seguimento.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.585-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (18)3351-9885

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.454.358

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa possui relevância à área em questão. O cronograma aponta que o início do projeto ocorrerá em janeiro de 2021.

O pesquisador informou que o aplicativo somente funcionará com utilização de rede de WiFi, impedindo a utilização pela rede de dados do celular do voluntário da pesquisa. Também garantiu a indenização por dano ou gasto do voluntário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto preenchida e assinada pelo responsável da instituição. O TCLE foi reapresentado, contendo as informações necessárias conforme determina a Resolução CNS 510/16. Foi apresentado termo de ciência/concordância para realização da pesquisa por parte do Secretário Municipal de Saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências foram resolvidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA". O parecer do relator foi apreciado por uma câmara técnica virtual do CEP, atendendo às recomendações da Conep para análises de protocolos de pesquisa relativos à Covid-19.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.585-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (18)3351-9885	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.454.358

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1612985.pdf	03/12/2020 18:36:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_2.pdf	03/12/2020 18:35:58	Jair Borges Barbosa Neto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_CEP_SMS.pdf	03/12/2020 18:34:59	Jair Borges Barbosa Neto	Aceito
Outros	Carta_Resposta_1.pdf	03/12/2020 18:34:16	Jair Borges Barbosa Neto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO02_TCLE.pdf	03/12/2020 18:31:52	Jair Borges Barbosa Neto	Aceito
Folha de Rosto	FR_Ass_Jair_Graca.pdf	10/11/2020 09:58:46	Jair Borges Barbosa Neto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 10 de Dezembro de 2020

Assinado por:
ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.585-905
UF: SP Município: SAO CARLOS
Telefone: (18)3351-9885 E-mail: cephumanos@ufscar.br

ANEXO 2. EMENDA - ALTERAÇÃO DE CRONOGRAMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento de intervenções de promoção, prevenção, rastreamento e cuidado em saúde mental para profissionais da Atenção Primária à Saúde que atuam no combate do novo coronavírus por meio de um sistema computacional adaptativo de saúde digital.

Pesquisador: Jair Borges Barbosa Neto

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 39943720.7.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.065.542

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma solicitação de emenda do projeto de pesquisa aprovado em 10/12/2020, sob parecer nº 4.454.358. A solicitação da emenda está presente no arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1821039_E1.pdf, anexado em 15/10/2021, e onde se lê:

"Solicitamos a alteração do cronograma com início do recrutamento para outubro de 2021. A justificativa para essa alteração é que ocorreram imprevistos técnicos durante a elaboração do aplicativo que impossibilitaram o início em janeiro de 2020".

Objetivo da Pesquisa:

Sem alterações em relação à proposta inicial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alterações em relação à proposta inicial.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nada a acrescentar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem alterações em relação à proposta inicial.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (18)3351-9885

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.085.542

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1821039_E1.pdf	15/10/2021 16:22:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_2.pdf	03/12/2020 18:35:58	Jair Borges Barbosa Neto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_CEP_SMS.pdf	03/12/2020 18:34:59	Jair Borges Barbosa Neto	Aceito
Outros	Carta_Resposta_1.pdf	03/12/2020 18:34:16	Jair Borges Barbosa Neto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO02_TCLE.pdf	03/12/2020 18:31:52	Jair Borges Barbosa Neto	Aceito
Folha de Rosto	FR_Ass_Jair_Graca.pdf	10/11/2020 09:58:46	Jair Borges Barbosa Neto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 27 de Outubro de 2021

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.585-905
UF: SP Município: SAO CARLOS
Telefone: (18)3351-9885 E-mail: cephumanos@ufscar.br