



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Pedro Carvalho Seabra

**DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO MÓVEL PARA PROJETO
TERAPÊUTICO SINGULAR**

**FLORIANÓPOLIS
2022**

PEDRO CARVALHO SEABRA

**DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO MÓVEL PARA PROJETO TERAPÊUTICO
SINGULAR**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso I (INT 5182), do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro. Orientador: Prof. Dr. Jeferson Rodrigues. Coorientador: Charles Alberto Teixeira Filho.

FLORIANÓPOLIS

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Carvalho Seabra, Pedro
DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO MÓVEL PARA PROJETO
TERAPÊUTICO SINGULAR / Pedro Carvalho Seabra ; orientador,
Jeferson Rodrigues, coorientador, Charles Alberto
Teixeira Filho, 2022.
53 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Projeto Terapêutico
Singular. 4. Centro de Atenção Psicossocial. 5. Aplicativos
Móveis. I. Rodrigues, Jeferson . II. Alberto Teixeira
Filho, Charles. III. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO MÓVEL PARA PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 21 de março de 2022



Documento assinado digitalmente
Diovane Ghignatti da Costa
Data: 22/03/2022 19:39:01-0300
CPF: 445.665.060-53
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof. Dra. Diovane Ghignatti da Costa
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
JEFERSON RODRIGUES
Data: 22/03/2022 18:36:09-0300
CPF: 020.847.999-61
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.Dr. Jeferson Rodrigues

Orientadora e Presidente



Documento assinado digitalmente
Charles Alberto Teixeira Filho
Data: 24/03/2022 14:27:15-0300
CPF: 071.073.569-33
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Enf. Charles Alberto Teixeira Filho

Coorientador

Ingrid Pires Silva
Enfermeira
COBEN/SC/221.453

Enf^a Ingrid Pires Silva

Membro Efetivo

Sarah Soares Barbosa

Prof.^aDr.^a Sarah Soares Barbosa

Membro Efetivo

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso aos meus pais, Joaquim e Yasmin e a minha irmã Julia, que são pessoas que além de me proporcionarem condições para poder seguir com os estudos, serviram como exemplos de dedicação e honestidade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente e principalmente gostaria de agradecer a mim mesmo, por acreditar no meu potencial, por não desistir diante das dificuldades, por buscar evoluir sempre e por ter a segurança de que me tornarei um bom enfermeiro.

Agradeço à minha família direta: Joaquim, Yasmin e Julia, por serem pessoas que sempre apoiaram nas minhas decisões e me serviram como exemplo de que tipo de profissional eu quero ser: alguém que estuda para estar sempre evoluindo, que questiona o propósito de seu trabalho e que entende o valor do que se faz para muito além do salário.

Sou muito grato aos meus colegas Jean e Rafael por estarem presentes durante toda a graduação como parceiros de estudos, de estágios, de risadas e de mesa do bar, sem eles minha jornada na universidade jamais seria a mesma.

Deixo aqui também o agradecimento a todos os profissionais da enfermagem com os quais tive contato durante meus anos na universidade; a graduação na UFSC me proporcionou a oportunidade de acompanhar o trabalho de enfermeiras(os) que foram exemplos para mim, tanto para o tipo de enfermeiro quero me tornar, quanto para o tipo de enfermeiro que não quero me tornar.

Ao meu orientador, Professor Dr Jeferson Rodrigues, deixo um agradecimento especial por aceitar me orientar, pela disponibilidade, pela paciência, por ser um professor tão dedicado em ajudar os alunos e proporcionar uma visão crítica da realidade com cada aula, você é um exemplo para mim de profissional e defensor dos direitos humanos. Agradeço também ao meu coorientador Charles Alberto Teixeira Filho, pela ajuda e por ser um profissional que faz jus a qualidade da formação em enfermagem proporcionada pela UFSC.

Por último expresso a minha mais sincera gratidão a todos os servidores públicos que trabalham na UFSC, desde as pessoas responsáveis pela comida no restaurante universitário até o corpo docente da enfermagem, a UFSC é uma universidade de valor incalculável e todos eles são responsáveis por construir a universidade dia após dia.

RESUMO

Introdução: o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira busca a reinserção social e autonomia das pessoas em sofrimento psíquico grave que necessitam de projetos de cuidado. No que se refere aos recursos de cuidado, o uso dos aplicativos móveis como smartphones tem ganhado espaço no campo da saúde mental. **Objetivo:** desenvolver um protótipo de aplicativo móvel de Projeto Terapêutico Singular para usuários(as) de Centro de Atenção Psicossocial. **Método:** se caracteriza como um estudo de produção tecnológica sustentado por revisão da literatura e etapa de produção do protótipo. **Resultados:** O produto final do estudo está apresentado e descrito a partir do conteúdo como funcionalidades e os respectivos desenhos de tela. **Considerações Finais:** a criação de um aplicativo móvel para o Projeto Terapêutico Singular pode contribuir para o cuidado às pessoas vinculadas aos CAPS na medida que se torne um recurso a ser reconhecido com potencial para a organização e acompanhamento do cuidado, e aperfeiçoado através de pesquisas e utilização em políticas públicas.

Palavras-chaves: Enfermagem; Projeto Terapêutico Singular; Aplicativos Móveis; TIC.

ABSTRACT

Introduction: the process of the Brazilian Psychiatric Reform seeks the social reintegration and autonomy of people in severe psychological distress who need care projects. With regard to care resources, the use of mobile applications such as smartphones has gained space in the field of mental health. **Objective:** to develop a prototype of a mobile application of the Singular Therapeutic Project for users of the Psychosocial Care Center. **Method:** it is characterized as a study of technological production supported by literature review and prototype production stage. Results: The final product of the study is presented and described from the content as functionalities and the respective screen designs. **Final Considerations:** the creation of a mobile application for the Singular Therapeutic Project can contribute to the care of people linked to CAPS as it becomes a resource to be recognized with potential for the organization and monitoring of care, and improved through research and use in public policies.

Keywords: Nursing; Singular Therapeutic Project; Mobiles Apps; ICT.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fases CVDS	20
Figura 2	Modelo de processo em Cascata.....	21
Figura 3	Modelo da Prototipação	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CVDS - Ciclo de Vida de Desenvolvimento de Software

GAM - Gestão Autônoma da Medicação

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SUS - Sistema Único de Saúde

TICs - Tecnologias da Informação e Comunicação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	15
3.1 EXPLORAÇÃO DO MATERIAL	17
3.1.1 USO DE APLICATIVOS MÓVEIS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE	17
3.1.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM SOFRIMENTO PSÍQUICO E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	17
3.1.3 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA PERSPECTIVA DA PESSOA QUE RECEBE O CUIDADO	18
3.2 ELEMENTOS POSSÍVEIS PARA UM APLICATIVO MÓVEL DE PTS.....	20
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA PARA O DESENVOLVIMENTO DO APLICATIVO MÓVEL.....	21
5 MÉTODO.....	26
5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	26
5.2 COLETA E REFINAMENTO DOS REQUISITOS.....	26
5.3 PROJETO RÁPIDO.....	26
5.4 CONSTRUÇÃO DO PROTÓTIPO	27
5.5 AVALIAÇÃO DO PROTÓTIPO.....	27
5.6 REFINAMENTO DO PROJETO.....	27
5.7 ANÁLISE DOS DADOS	28
6 RESULTADO	29
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICES	49
APÊNDICE I - ESTRATÉGIAS DE BUSCA	49
APÊNDICE II - PROTÓTIPO DE APLICATIVO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (DESENHO DAS TELAS).....	52

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira (RPB) teve início entre as décadas de 1970 e 1980 com críticas à institucionalização praticada nos hospitais psiquiátricos e manicômios feitas por um coletivo de trabalhadores desses locais que, posteriormente, com a participação de usuários dos serviços de saúde mental, seus familiares e outros defensores dos direitos civis, passou a assumir um caráter de movimento social, sendo conhecido como Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA), tendo como principal proposta a criação de serviços com função alternativa ou intermediária em relação aos hospitais psiquiátricos e manicômios (AMARANTE e NUNES, 2018).

Assim, a RPB pode ser compreendida como um processo social complexo com objetivo da desinstitucionalização. Para isso, faz-se necessária a transformação da lógica asilar para uma lógica baseada na rede de serviços de saúde mental sustentados pelo paradigma de atenção psicossocial. Com o avanço da RP nas políticas públicas, surgiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecida pela portaria GM/MS nº 3.088 de 23/12 de 2011 do Ministério da Saúde e substitutiva ao paradigma psiquiátrico hospitalocêntrico medicalizador (BRASIL, 2011). A RAPS é composta pela atenção básica, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e atenção psicossocial especializada, composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Ressalta-se que, com mudanças de governo federal, foi homologada a portaria 3.588/2017, que retomou a centralidade do manicômio e outros recursos que configuraram um retrocesso na RP.

Nessa esteira, como componente estratégico da RAPS, os CAPS são pontos destinados ao acolhimento das pessoas com transtornos mentais, através da oferta de atendimento multiprofissional e estratégias para integrar essas pessoas nos espaços que produzem qualidade de vida (BRASIL, 2004). Nos CAPS o cuidado em liberdade às pessoas em sofrimento psíquico é pautado na autonomia e protagonismo dos/as usuários/as de vida e reinserção social no território (BRASIL, 2004).

Para efetivação deste processo, é essencial que tanto o usuário quanto as pessoas que compõem sua rede social tenham aderência ao tratamento, e “para tanto os CAPS utilizam como instrumento de trabalho em equipe o Projeto

Terapêutico Singular (PTS), que possibilita a participação do usuário e, conseqüentemente, a construção de sua autonomia” (CARVALHO *et al.*, 2012, p.522).

O PTS surgiu a partir da luta antimanicomial e foi inserido nas políticas públicas através das cartilhas da Política Nacional de Humanização (PNH), onde está descrito como um conjunto de propostas terapêuticas construídas conjuntamente entre o usuário ou usuários (no caso de um PTS compartilhado) e a equipe multiprofissional de saúde. Essa construção envolve a corresponsabilidade do cuidado, através de discussões sobre as necessidades de saúde, o diagnóstico e contrato desses cuidados a serem realizados, que são resultantes de uma busca por equilíbrio entre o que é possível e o que é necessário em relação às demandas e ofertas existentes (BRASIL, 2011).

Paralelamente à RP, a RAPS, CAPS e PTS, o tema do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), denominação que engloba as tecnologias móveis como os aplicativos e Smartphones, ganha relevância na área da saúde no cenário mundial. Isso pode ser visto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na 58ª Assembleia Mundial da Saúde em 2005 quando lançou a resolução WHA58.28 eHealth, definindo o termo eHealth como sendo o uso das TICs na área da saúde. Nessa resolução a OMS convoca os países membros a desenvolverem o uso da eHealth a longo prazo como estratégia para a saúde pública, buscando a equidade e integralidade dos serviços de saúde, com soluções que sejam inclusivas e acessíveis à população (OMS, 2021).

O alcance do uso dos Smartphones no Brasil e suas inúmeras funcionalidades que podem ser utilizadas na área da saúde, como a autogestão de condições crônicas e fonte de informações, fazem com que elas tenham um potencial enorme como ferramenta de cuidado para o Sistema Único de Saúde (SUS) no sentido de promover a universalização da atenção à saúde (COSTA; BOTELHO, 2020)

A partir deste contexto, o presente estudo entende que a utilização das tecnologias móveis pode auxiliar no desenvolvimento do PTS na medida que possa ser relevante para promover a adesão ao tratamento e a autonomia dos sujeitos no cuidado em liberdade. Para direcionar o estudo, tem-se como questão norteadora: como desenvolver um protótipo de aplicativo móvel a ser utilizado no Projeto Terapêutico Singular para Centro de Atenção Psicossocial?

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um protótipo de aplicativo móvel de Projeto Terapêutico Singular para usuários(as) de Centro de Atenção Psicossocial.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

I. Realizar Revisão Narrativa de Literatura acerca de aplicativos de celular utilizados no Projeto Terapêutico Singular.

II. Descrever a estrutura de conteúdo de um protótipo de aplicativo móvel a ser utilizado por usuários(as) no Projeto Terapêutico Singular.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O tipo de revisão da literatura escolhida foi a revisão narrativa tendo em vista ser um método mais flexível e por se adequar ao planejamento prévio onde se constatou baixa produção científica. A revisão narrativa da literatura se caracteriza pela ausência de um método estabelecido de busca e escolha dos artigos, sendo responsabilidade do autor formular uma estratégia de busca (a estratégia formulada e utilizada neste trabalho encontra-se no item Apêndice II) que sustenta seu argumento a partir do seu acesso aos documentos e interesses pessoais (PRADO *et al.*, 2013).

Nesse sentido, a revisão narrativa foi planejada para subsidiar a produção de um protótipo de aplicativo para PTS através da procura por experiências prévias que tivessem um propósito semelhante e uma análise da conjuntura atual acerca do uso de aplicativos móveis na saúde e do tratamento em saúde mental via PTS, sob a ótica da pessoa que recebe o cuidado, com foco nos trabalhos que analisam a fala das pessoas que frequentam CAPS nas modalidades I,II e III.

As bases de dados utilizadas e as estratégias de busca, relativas a cada uma delas, foram escolhidas através do diálogo com um representante da Biblioteca Universitária Central da Universidade Federal de Santa Catarina. Foram escolhidas o Google Acadêmico, a Scielo e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como bases de dados para a pesquisa, resultando no total de 462 trabalhos. A escolha dos trabalhos a serem incluídos se deu através da leitura do resumo e título de cada estudo, tendo como caráter de exclusão: a ausência de resumo, a indisponibilidade gratuita do trabalho; e como caráter de inclusão foram escolhidos trabalhos que fossem relevantes em relação aos objetivos traçados. A princípio não foi definido um recorte temporal, tendo em vista que os temas do presente estudo são recentes e pouco explorados, o que justifica uma busca mais ampla pelo assunto e uma análise individual do que foi encontrado; o trabalho mais antigo incluído no estudo, por exemplo, data de 2009. No total foram selecionados 6 trabalhos, sendo: 4 relativos ao Google Acadêmico, 4 relativos à Scielo, 2 relativos à Pubmed e nenhum trabalho relativo à BVS. As estratégias de busca utilizadas e o total de estudos relativos a cada base de dados estão representadas no apêndice II.

1 - Quadro referente às produções que derivaram as funcionalidades, organizados em ordem decrescente da data de publicação.

Identificação do estudo	Ano/título	Participantes	Referência
1	2019/Satisfaction of users of Psychosocial Care Centers	55 usuários de diferentes modalidades de CAPS da região do extremo norte do Piauí	SOARES, Fabiana Cruz <i>et al.</i> Satisfaction of users of Psychosocial Care Centers. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/F9YTjy6YqfvMvJPDWWG7Xpf/?lang=en . Acesso em: 14 out. 2021./SCIELO
2	2018/Avaliação da Satisfação dos Usuários em Centros de Atenção Psicossocial	61 usuários de CAPS I de 2 municípios do estado do Rio de Janeiro	BARCELOS, Vagner Marins. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. 2018. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/10403/1/Vagner%20Marins%20Barcelos.pdf . Acesso em: 14 out. 2021./GOOGLE ACADÊMICO
3	2016/A Terapêutica em um Centro de Atenção Psicossocial à Luz do Dispositivo “Projeto Terapêutico Singular”	10 usuários de um CAPS II do interior do Rio Grande do Sul	MARCHESAN, Rafaela Quintana; FERRER, Ana Luiza. A TERAPÊUTICA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL À LUZ DO DISPOSITIVO “PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR”. 2016. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/21662/pdf . Acesso em: 14 out. 2021./GOOGLE ACADÊMICO
4	2016/Avaliação de Serviços de Saúde Mental Brasileiros: satisfação dos usuários e fatores associados	467 usuários entrevistados em 11 CAPS, de portes médio e grande, de uma região de Minas Gerais	SILVA, Sarah Nascimento <i>et al.</i> Avaliação de Serviços de Saúde Mental Brasileiros: satisfação dos usuários e fatores associados. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/CLZvbVWMtQNkLT7q7MXtDMq/?lang=pt . Acesso em: 14 out. 2021./SCIELO
5	2015/Knowledge of family members on the rights of individuals affected by mental illness	18 familiares de usuários de um CAPS e de uma associação civil de apoio a pessoas com transtornos mentais numa cidade do interior do estado de São Paulo	MORENO, Vania; BARBOSA, Guilherme Correa. Knowledge of family members on the rights of individuals affected by mental illness. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PNYwy8nGfMVt43mMcPdvXpD/?lang=en . Acesso em: 14 out. 2021./SCIELO
6	2009/Satisfação dos usuários dos centros de atenção psicossocial da	Avaliação quantitativa com dados de 1162 usuários de 30 CAPS da região	KANTORSKI, Luciane Prado <i>et al.</i> Satisfação dos usuários dos centros de atenção psicossocial da região Sul do Brasil. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/zs7tnCchn5wD3Cq

	região Sul do Brasil	sul do Brasil e avaliação qualitativa, feita com observação do campo e entrevistas, com 57 usuários	fVZr4vNz/?lang=pt. Acesso em: 14 out. 2021./SCIELO
--	----------------------	---	--

3.1 EXPLORAÇÃO DO MATERIAL

3.1.1 USO DE APLICATIVOS MÓVEIS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Durante a etapa de revisão da literatura, não foram encontrados trabalhos que fizessem referência ao uso de aplicativos móveis para o PTS ou para a autogestão em saúde mental, no contexto da saúde pública brasileira, sugerindo uma ausência desses tipos de aplicativos; fato que é reforçado pela revisão da literatura sobre aplicativos móveis e saúde pública brasileira realizada por Costa e Botelho (2020, p.184), onde “nenhum artigo pesquisado apresentou um aplicativo que tenha sido desenvolvido e disponibilizado como ferramenta específica para a aplicação de um programa e/ou estratégia de saúde pública”. Nóbrega *et al.* (2021) realizou um estudo de escopo para mapear a literatura sobre aplicativos móveis para a autogestão em saúde mental e, embora esse estudo tenha deixado clara a ausência de produções brasileiras na área, foram listados trabalhos em outros países que tiveram como objetivo a avaliação de aplicativos pré-existentes para a autogestão em saúde mental, dos quais a maioria demonstrou um impacto positivo na vida das pessoas.

3.1.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM SOFRIMENTO PSÍQUICO E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

De acordo com a resolução nº 678/2021 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2021), o enfermeiro que atua em serviços de atenção em saúde mental e psiquiatria possui competências semelhantes aos demais serviços onde a enfermagem atua, porém voltadas à pessoa com sofrimento mental, tais como: cuidado, planejamento, coordenação e avaliação do serviço; a utilização de modelos teóricos para fundamentar e sistematizar as ações de cuidado de

enfermagem através do processo de enfermagem; estabelecer relacionamento terapêutico com o paciente, familiares e comunidade; elaborar e participar do desenvolvimento do PTS dos usuários dos serviços em que atua com a equipe multiprofissional e os próprios usuários.

Porém, prestar um cuidado singularizado e que não seja apenas uma resposta padronizada é a própria essência do PTS, logo, não existe uma maneira única de fazê-lo. Através de sua experiência, Oliveira (2007, p.91) propõe o seguinte modelo como guia para pensar o PTS em um serviço de saúde, pautado no sujeito em colaboração com a equipe de saúde:

- Identificação completa;
- Localização territorial e elementos do território relevantes;
- Arranjo Familiar – Representação Gráfica;
- Queixa/Situação/Demanda com histórico relevante resumido;
- Ações clínicas já realizadas;
- Avaliação das Vulnerabilidades;
- Pactuação dos Objetivos no caso (negociação das necessidades de saúde, entre equipe e entre equipe e usuário);
- Propostas de Intervenção com cronograma e responsáveis;
- Definição do Profissional de referência do caso;
- Definição de periodicidade de reavaliação do caso.

O desenvolvimento do PTS faz parte da assistência de enfermagem à pessoa com sofrimento psíquico e é importante que o enfermeiro atuante na rede pública de saúde tenha ferramentas para isso, pois o PTS fortalece o Sistema Único de Saúde (SUS) através de um cuidado individualizado e integral.

3.1.3 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA PERSPECTIVA DA PESSOA QUE RECEBE O CUIDADO

Neste item foi realizada uma análise dos trabalhos agrupados na unidade temática “PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA PERSPECTIVA DA PESSOA QUE RECEBE O CUIDADO”, com o objetivo de fornecer dados para a proposição de possíveis funcionalidades para o aplicativo proposto. Os posicionamentos mais

comuns e os resultados mais relevantes para a construção de um possível protótipo de aplicativo para PTS foram organizados e representados nos parágrafos a seguir, através dos seguintes tópicos: conhecimento sobre o PTS/Tratamento, medicamentos e socialização.

Conhecimento sobre o PTS/tratamento: em apenas um dos trabalhos selecionados para a análise, o termo PTS apareceu nas entrevistas realizadas com os usuários dos CAPS (MARCHESAN e FERRER, 2016), sendo que as respostas demonstraram que a maioria das pessoas entrevistadas não tinham conhecimento sobre o que é o PTS e que a falta de conhecimento sobre o tratamento e adoecimento, por parte da família, faz com que alguns dos familiares não participem da construção do cuidado. Moreno e Barbosa (2015) observaram que a maioria dos familiares e usuários atendidos não possuíam conhecimento sobre seus direitos e até mesmo sobre a reforma psiquiátrica, informando que não veem o CAPS como um lugar adequado para adquirir esses conhecimentos, fato que se aproxima do achado de Soares (2019) que observou a falta de conhecimento dos usuários sobre suas capacidades e direitos perante a sociedade, e que a participação dessas pessoas em associações civis de usuários dos CAPS e de outros serviços de saúde mental está associada com um maior conhecimento sobre seus direitos, capacidades e as diretrizes dos serviços de saúde mental.

Medicamentos: o uso da medicação aparece na fala dos usuários em quatro dos seis trabalhos analisados (BARCELOS, 2018; MARCHESAN e FERRER, 2016; MORENO e BARBOSA, 2015; KANTORSKI, 2009; SILVA et al, 2016), sendo que a terapêutica medicamentosa e a dispensação de medicamentos pelo CAPS são fatores vistos como fatores positivos para o tratamento em apenas dois deles (BARCELOS, 2018; MARCHESAN e FERRER, 2016). Silva *et al.* (2016) observou que muitos dos pacientes não conheciam as medicações que eles mesmo utilizam e que cerca de um terço deles relata já ter feito uso incorreto da medicação, necessitando de auxílio para o uso dos medicamentos, assim como o observado por Marchesan e Ferrer (2016), que ouviram dos usuários que a família muitas vezes tem o papel de controle do uso da medicação da pessoa que está recebendo o cuidado. Moreno e Barbosa (2015) encontraram que alguns dos familiares dos serviços analisados por eles veem o CAPS como “apenas um lugar para a retirada de medicamentos”, enquanto Kantorski *et al.* (2009) observa que, apesar dos

usuários terem feito uma avaliação no geral positiva dos CAPS, o fornecimento irregular da medicação aparece como um fator negativo que pode surgir.

Socialização: os momentos de socialização entre os usuários, através dos grupos terapêuticos e do contato com os outros usuários no espaço físico dos CAPS, foram citados positivamente pelos entrevistados em cinco dos seis trabalhos analisados (MARCHELAN E FERRER, 2016; BARCELOS, 2018; SOARES *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2016; KANTORSKI *et al.*, 2009).

3.2 ELEMENTOS POSSÍVEIS PARA UM APLICATIVO MÓVEL DE PTS

A partir da revisão narrativa de literatura foram identificadas algumas potencialidades para a criação de elementos para a composição de um aplicativo móvel para PTS. A seguir estão descritos os elementos e como um aplicativo móvel poderia atuar em relação a eles.

A falta de conhecimento sobre o PTS por parte de alguns familiares e usuários dos CAPS sugere que um aplicativo móvel para PTS deva possuir informações sobre como funciona o tratamento através do PTS.

Os dados sobre a relevância das medicações para o tratamento em alguns casos e o potencial para eventos adversos associado ao uso incorreto das medicações sugerem que um aplicativo móvel para PTS deva possuir recursos para o controle do seu uso.

Tendo em vista a importância das redes de apoio para a saúde dos indivíduos, o caráter de reinserção social do modelo de tratamento em saúde mental vigente e a importância da socialização na visão das pessoas que recebem o cuidado nos CAPS, julga-se necessário que o protótipo de aplicativo em questão possua ferramentas que fomentem o contato do usuário com pessoas relacionadas ao seu processo de tratamento.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA PARA O DESENVOLVIMENTO DO APLICATIVO MÓVEL

Devido a ausência de um modelo de desenvolvimento de aplicativos móveis para a saúde mental, em especial quando se observa a realidade brasileira, este trabalho irá se pautar no modelo de prototipação da teoria de Ciclo de Vida de Desenvolvimento de Software (CVDS) descrita por Roger Pressman. A CVDS foi escolhida como base para o desenvolvimento do protótipo em questão, pois ela fornece uma análise científica do processo de criação e maturação de softwares e fornece modelos para sua aplicação na prática (PRESSMAN, 1995). Software “é o termo genérico usado para descrever programas, apps, scripts, macros e instruções de código embarcado diretamente (firmware), de modo a ditar o que uma máquina deve fazer” (GOGONI, 2020, p.1). A seguir estão descritos a teoria em si, seus modelos mais comuns e o modelo escolhido para o projeto (prototipação).

TEORIA DE CICLO DE VIDA DE DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE

De acordo com a norma da ABNT NBR ISO/IEC 12207:1998 (MACORATTI, 2017, p.1) a definição oficial para CVDS é: “Estrutura contendo processos, atividades e tarefas envolvidas no desenvolvimento, operação e manutenção de um produto de software, abrangendo a vida do sistema, desde a definição de seus requisitos até o término de seu uso.” De uma maneira geral, o CVDS possui as seguintes fases (MACORATTI, 2017):

Figura 2: Fases CVDS.



Fonte: Macoratti (2017, p.1).

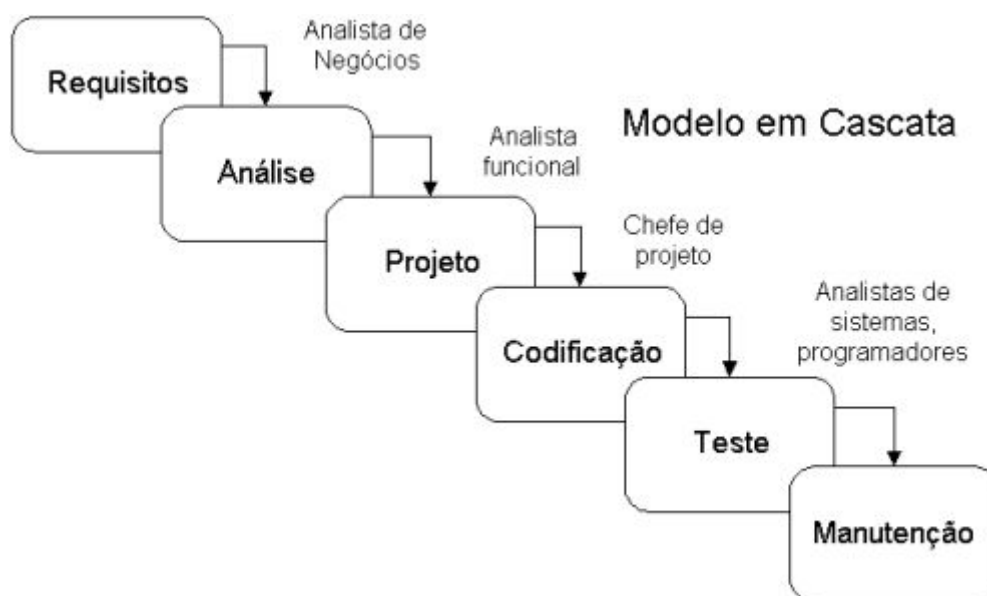
1. Fase de requisitos (Requirement Analysis): estudo sobre os requisitos, a viabilidade e a seleção de qual modelo de desenvolvimento será utilizado.
2. Fase de projeto (Design): concepção, especificação, design da interface, prototipação, design da arquitetura do projeto.
3. Fase de implementação (Implementation): tradução para uma linguagem de programação das funcionalidades definidas durante as fases anteriores.
4. Fase de testes (Testing): testagem do que já foi produzido, de acordo com os requisitos estabelecidos.
5. Fase de produção (Evolution): implementação do projeto através do que foi preestabelecido.

A partir das fases propostas pela teoria do CVDS, diversos modelos de operação foram criados para suprir a necessidade do público por softwares cada vez mais complexos e de maior qualidade; a seguir serão descritos alguns desses modelos propostos por Pressman (1995).

MODELO CASCATA, LINEAR OU CLÁSSICO

No modelo cascata, as fases do CVDS são abordadas de maneira sequencial e, uma vez que cada fase é completada, não há retorno para as fases anteriores. A vantagem do desenvolvimento cascata é que ele permite um maior controle gerencial e cronológico para cada fase do projeto. Sua principal desvantagem é que ele possui pouca flexibilidade e não permite uma reavaliação do projeto (PRESSMAN, 1995, p.32).

Figura 3: Modelo de Processo em Cascata.



Fonte: Pressman (1995, p.33).

MODELOS DE PROCESSO DE SOFTWARE EVOLUCIONÁRIO

Em sua obra, Pressman conclui que os softwares, como todos os sistemas complexos, evoluem com o tempo e os requisitos, tanto do produto quando de quem o oferece, mudam. Logo, softwares mais complexos, e em etapas mais avançadas de desenvolvimento, requerem constantes avaliações de risco e interações entre desenvolvedor e usuário para determinar novos parâmetros de desenvolvimento; para suprir esse tipo de demanda foram criados os modelos evolucionários de desenvolvimento de software: modelo espiral, modelo incremental e modelo de desenvolvimento baseado em componentes (Pressman, 1995, p.38), os quais estão

descritos na obra “Engenharia de Software” de Pressman, porém não serão descritos em mais detalhes no presente trabalho.

MODELO DA PROTOTIPAÇÃO

Prototipação quer dizer, literalmente, montagem de protótipos, e ela pode ser classificada de acordo com uma variedade de dimensões, porém, de maneira resumida, nesse modelo é criada uma prévia ou esquema do software/aplicativo, a qual pode ser apresentada aos usuários finais e alterada logo nas primeiras fases do processo. As principais vantagens da prototipação são: os requisitos de sistema e a interface do aplicativo não precisam estar prontos antecipadamente em relação ao fim do projeto, e a possibilidade de se ter uma prévia do projeto para ser utilizada e/ou avaliada pelos usuários finais, o que também pode levar às suas principais desvantagens: o protótipo do projeto é criado sem que se completem as fases iniciais do CVDS, tornando o projeto mais passível a falhas e, quando há interação entre o desenvolvedor e o público alvo, o entusiasmo do público entra em cena e pode gerar sentimentos de insatisfação com o rumo do projeto (Pressman, 1995, p.35).

Essa metodologia de área de desenvolvimento de softwares foi escolhida devido a sua versatilidade, que permite a interrupção do desenvolvimento do software em qualquer etapa, o que se adequa ao tempo limitado para o desenvolvimento de um trabalho de conclusão de curso e, pelo fato dessa metodologia permitir o desenvolvimento de um protótipo sem que haja uma coleta de dados com seres humanos prévia, evitando expor os participantes aos riscos da pandemia.

Figura 4: Modelo da Prototipação.



Fonte: Pressman (1995, p.36).

5 MÉTODO

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma produção tecnológica inovadora que resultou no protótipo de um “aplicativo móvel para projeto terapêutico singular de usuários de Centros de Atenção Psicossocial”. O desenvolvimento do aplicativo móvel ocorreu através das 5 etapas do modelo de prototipação proposto por Pressman (2006), que incluem coleta e refinamento dos requisitos, projeto rápido, construção do protótipo, avaliação do protótipo e refinamento do protótipo.

5.2 COLETA E REFINAMENTO DOS REQUISITOS

A etapa de coleta de dados, descrita no item de revisão da literatura, teve o objetivo de avaliar a existência de trabalhos em um mesmo sentido e fornecer base teórica para as discussões sobre o desenvolvimento do protótipo. Foram encontrados um total de 462 estudos, sendo que desses, 06 (seis) foram selecionados como base para o projeto por atenderem o escopo do estudo.

5.3 PROJETO RÁPIDO

Após a identificação dos elementos de conteúdo possíveis para um aplicativo móvel de PTS, foi desenvolvido um projeto rápido com as funcionalidades que o aplicativo deveria conter: Informativo, Plano de Cuidados e Pessoas de Referência.

O “Informativo sobre PTS” no protótipo foi pensado como uma funcionalidade para permitir que o usuário do aplicativo tenha mais conhecimento sobre o objetivo, “onde se quer chegar com seu PTS” e, assim, ter mais domínio sobre seu processo de cuidado.

O “Plano de Cuidados”, representado pela funcionalidade homônima no protótipo, foi pensado como uma ferramenta para auxiliar a pessoa a ter um controle de suas atividades relacionadas ao projeto, propiciando uma maior aderência ao tratamento.

A funcionalidade referente às pessoas de referência, posteriormente denominada “Contatos de Referência”, composta por amigos/profissionais/familiares

de referência, foi pensada como uma forma de favorecer a conexão entre a pessoa que recebe o cuidado e sua rede de apoio.

5.4 CONSTRUÇÃO DO PROTÓTIPO

Para construção do primeiro protótipo utilizou-se o software Apresentações Google, onde se desenharam as telas que irão compor o produto em desenvolvimento, seu layout, e distribuição das funcionalidades.

O protótipo em questão foi construído de maneira simples e objetiva, devido às próprias limitações do pesquisador quanto ao desenvolvimento do projeto, de maneira que ele possa ser lido e continuado em outro momento pelo próprio pesquisador ou qualquer pessoa interessada no assunto.

5.5 AVALIAÇÃO DO PROTÓTIPO

Uma avaliação inicial do protótipo foi realizada pelos orientadores desse estudo, através do compartilhamento das imagens pela ferramenta Google Drive, considerando suas expertises. Nesse primeiro momento não foi realizada uma avaliação pelos usuários dos CAPS devido à limitação de tempo associada ao período final do Curso de graduação, porém ressalta-se que uma etapa de estudos quantitativos e qualitativos relacionados à opinião das pessoas que frequentam e usufruem dos serviços ofertados pelos CAPS é essencial para o desenvolvimento do projeto, pois como frequentemente citado pelas organizações de usuários dos CAPS: “Nada sobre nós sem nós”.

5.6 REFINAMENTO DO PROJETO

Com as considerações realizadas pelos orientadores do estudo, sucedeu-se um novo ciclo do modelo de prototipação. Nessa fase, os pontos relacionados ao layout das telas, botões de acesso, conteúdo e uso de cores e imagens foram aplicados, gerando um plano de telas que possa ser facilmente lido e melhorado até que se chegue a uma versão do protótipo que possa ser entregue à um profissional da área de construção de softwares que dará forma ao produto final, num sentido de estar pronto para ser aplicado na realidade da assistência, porém em constante

processo de mudança para se adequar às necessidades que surgirem, de acordo com a teoria CVDS. O desenho final obtido está exposto no item Apêndice II.

5.7 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada através da análise temática de conteúdo, composta das seguintes etapas: 1) pré-análise, 2) exploração do material ou codificação, e 3) tratamento dos resultados obtidos ou interpretação (MINAYO, 2014). Na primeira etapa, foi feita a leitura dos estudos obtidos, orientada pela pergunta norteadora do projeto. Após a leitura, os dados julgados relevantes para o desenvolvimento do aplicativo foram organizados através das unidades temáticas: conhecimento sobre PTS/tratamento, medicamentos e socialização (segunda etapa). A terceira etapa consistiu na interpretação das unidades temáticas obtidas previamente, dando origem às possíveis funcionalidades para um aplicativo móvel de PTS, que posteriormente foram transformadas no protótipo. As unidades temáticas, funcionalidades e os desenhos das telas estão descritos no manuscrito contido no item resultado.

6 RESULTADO

Conforme a instrução normativa para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (UFSC, 2017) da Enfermagem/UFSC, o resultado desse estudo será apresentado no formato de manuscrito. Salieta-se que a formatação está de acordo com o periódico Cadernos Brasileiros de Saúde Mental que foi escolhido para submissão.

DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO MÓVEL PARA PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Development of a Mobile App for Singular Therapeutic Project

Pedro Carvalho Seabra

Jeferson Rodrigues

Charles Alberto Teixeira Filho

RESUMO: o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira busca a reinserção social e autonomia das pessoas em sofrimento psíquico grave que necessitam de projetos de cuidado. No que se refere aos recursos de cuidado, o uso dos aplicativos móveis como smartphones tem ganhado espaço no campo da saúde mental. Esse estudo tem como objetivo desenvolver um protótipo de aplicativo móvel de Projeto Terapêutico Singular para usuários(as) de Centro de Atenção Psicossocial. O método se caracteriza como um estudo de produção tecnológica sustentado por revisão da literatura e etapa de produção do protótipo. O produto final do estudo está apresentado e descrito a partir do conteúdo como funcionalidades e os respectivos desenhos de tela. Concluiu-se que a criação de um aplicativo móvel para o Projeto Terapêutico Singular pode contribuir para o cuidado às pessoas vinculadas aos CAPS na medida que se torne um recurso a ser reconhecido com potencial para a organização e acompanhamento do cuidado, e aperfeiçoado através de pesquisas e utilização em políticas públicas.

ABSTRACT: The Brazilian Psychiatric Reform process seeks the social reintegration and autonomy of people in severe psychological distress who need care projects. With regard to care resources, the use of mobile applications such as smartphones has gained space in the field of mental health. This study aims to develop a prototype of a mobile application of the Singular Therapeutic Project for users of the

Psychosocial Care Center. The method is characterized as a study of technological production supported by literature review and prototype production stage. The final product is presented and described from the content as functionalities and the respective screen designs. It was concluded that the creation of a mobile application for the Singular Therapeutic Project can contribute to the care of people linked to CAPS as it becomes a resource to be recognized with potential for the organization and monitoring of care and improved through research and use in public policies.

1 INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica brasileira (RPB) surge no fim da década de 70, no contexto de reforma sanitária e luta pela redemocratização do país, a partir de um cenário mundial de críticas aos modelos manicomiais tradicionais de cuidado em saúde mental e de coletivos de profissionais da saúde que faziam críticas a violência e institucionalização dos hospitais psiquiátricos e manicômios no Brasil. Posteriormente, com a participação de mais atores da sociedade civil, para além dos profissionais e usuários que faziam parte dos serviços de saúde mental públicos, a RPB inclui uma vertente de mobilização e atuação, dentro de sua complexidade conceitual e operacional, o movimento social, cuja expressão mais significativa até os anos 2000 foi o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA). A RPB possui como principal proposta a criação de serviços substitutivos em relação aos hospitais psiquiátricos e a superação do modelo médico hospitalocêntrico medicalizador, a desinstitucionalização (AMARANTE; NUNES, 2018).

Desta forma, a RPB configura-se como um processo social complexo que caminha em sentido contrário a lógica asilar, em sentido a uma lógica de cuidado em rede, apoiada pelo paradigma da atenção psicossocial. Em 2011 emergiu a portaria GM/MS nº 3.088 de 2011, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), como resultado de diversas experiências locais e de uma gestão técnica ministerial alinhada com os preceitos da RPB. A RAPS é composta por diversos pontos de atenção, desde a atenção básica até serviços residenciais de caráter transitório, com destaque para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que são pontos estratégicos e especializados da RAPS para o atendimento de pessoas em sofrimento psíquico grave. Os CAPS promovem o cuidado em liberdade focado na promoção da autonomia, da qualidade de vida e cidadania através da reinserção social e de oferta de atendimentos multiprofissionais (BRASIL, 2004). Ressalta-se que, em sentido de contrarreforma, com a mudança no governo federal em 2017, foi homologada a

portaria 3.588/2017 que voltou a reconhecer o manicômio como ponto central da RAPS (BRASIL, 2017).

O cuidado nos CAPS é construído conjuntamente entre a equipe multiprofissional e os usuários através do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que pode ser entendido como uma ferramenta de cuidado individual ou compartilhado que surgiu através da RPB no contexto da Política Nacional de Humanização (PNH) e que é pautada no diálogo entre os diferentes atores relacionados no cuidado e na corresponsabilização por esse cuidado (BRASIL, 2011). Ressalta-se que a aderência ao tratamento é essencial nesse processo, tanto por parte da pessoa que recebe o cuidado quanto pelas pessoas que compõem sua rede social (CARVALHO *et al.*, 2012).

Ao mesmo tempo em que a RPB avança sobre as políticas públicas e promove transformações na sociedade, outro fator importante para essas transformações é o uso das tecnologias móveis na forma de smartphones. O amplo alcance dos smartphones em diferentes faixas etárias e a complexidade que suas funcionalidades alcançaram, com o passar dos anos, fazem com que essa tecnologia tenha potencial para a universalização da assistência na saúde pública, seja através de aplicativos que desempenham as mais diversas funções, com o uso como fonte de informação, por exemplo; seja com o autogerenciamento de condições crônicas de saúde e tratamento (COSTA; BOTELHO, 2020). Tamanha é a importância do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) na saúde que a Organização Mundial da Saúde (OMS), na 58ª Assembleia Mundial da Saúde em 2005, lançou a resolução WHA58.28 eHealth, convocando os países membros a utilizarem as TICs como forma de aumentar o alcance das políticas públicas de saúde (OMS, 2021).

A partir da realidade apresentada, o presente estudo tem como questão de pesquisa: como desenvolver um protótipo de aplicativo móvel a ser utilizado no Projeto Terapêutico Singular para Centro de Atenção Psicossocial?

O objetivo do estudo foi o de desenvolver um protótipo de aplicativo móvel de Projeto Terapêutico Singular para usuários(as) de Centro de Atenção Psicossocial.

2 MÉTODO

O presente estudo se configura como uma produção tecnológica pautada na teoria de Ciclo de Vida de Desenvolvimento de Softwares (CVDS), modelo de prototipação (PRESSMAN, 1995). O desenvolvimento do protótipo foi realizado em três etapas: revisão de literatura, análise dos dados e desenho do protótipo.

A etapa de revisão da literatura foi realizada na forma de revisão narrativa, na qual o próprio autor foi responsável por estabelecer o método de pesquisa e a seleção dos artigos a serem incluídos (PRADO *et al.*, 2013).

As bases de dados utilizadas e as estratégias de busca, relativas a cada uma delas, foram escolhidas através do diálogo com um representante da Biblioteca Universitária Central da Universidade Federal de Santa Catarina. Foram escolhidas o Google Acadêmico, a Scielo e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como bases de dados para a pesquisa, resultando no total de 462 trabalhos. A escolha dos trabalhos a serem incluídos se deu através da leitura do resumo e título de cada estudo, tendo como caráter de exclusão: a ausência de resumo, a indisponibilidade da versão gratuita do trabalho; e como caráter de inclusão foram escolhidos trabalhos que fossem relevantes em relação aos objetivos traçados. A princípio não foi definido um recorte temporal, tendo em vista que os temas do presente estudo são recentes e pouco explorados, o que justifica uma busca mais ampla pelo assunto e uma análise individual do que foi encontrado; o trabalho mais antigo incluído no estudo, por exemplo, data de 2009. No total foram selecionados 6 trabalhos, sendo: 2 relativos ao GOOGLE ACADÊMICO, 4 relativos à SCIELO e nenhum trabalho relativo à BVS.

O intuito desta etapa foi verificar a existência de experiências similares à proposta desta produção e buscar pistas, em pesquisas com os usuários dos CAPS, de possíveis funcionalidades para um aplicativo voltado para o PTS. Os estudos incluídos estão identificados no quadro a seguir.

Quadro 1: identificação dos estudos que contemplaram a revisão narrativa de literatura.

Identificação	Ano/título	Participantes	Referência Completa
---------------	------------	---------------	---------------------

do estudo			
1	2019/Satisfaction of users of Psychosocial Care Centers	55 usuários de diferentes modalidades de CAPS da região do extremo norte do Piauí	SOARES, Fabiana Cruz <i>et al.</i> Satisfaction of users of Psychosocial Care Centers. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/F9YTjy6YqfvMvJPDWWG7Xpf/?lang=en . Acesso em: 14 out. 2021./SCIELO
2	2018/Avaliação da Satisfação dos Usuários em Centros de Atenção Psicossocial	61 usuários de CAPS I de 2 municípios do estado do Rio de Janeiro	BARCELOS, Vagner Marins. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. 2018. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/10403/1/Vagner%20Marins%20Barcelos.pdf . Acesso em: 14 out. 2021./GOOGLE ACADÊMICO
3	2016/A Terapêutica em um Centro de Atenção Psicossocial à Luz do Dispositivo “Projeto Terapêutico Singular”	10 usuários de um CAPS II do interior do Rio Grande do Sul	MARCHESAN, Rafaela Quintana; FERRER, Ana Luiza. A TERAPÊUTICA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL À LUZ DO DISPOSITIVO “PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR”. 2016. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/21662/pdf . Acesso em: 14 out. 2021./GOOGLE ACADÊMICO
4	2016/Avaliação de Serviços de Saúde Mental Brasileiros: satisfação dos usuários e fatores associados	467 usuários entrevistados em 11 CAPS, de portes médio e grande, de uma região de Minas Gerais	SILVA, Sarah Nascimento <i>et al.</i> Avaliação de Serviços de Saúde Mental Brasileiros: satisfação dos usuários e fatores associados. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/CLZvbVWMtQnKL77q7MXtDMq/?lang=pt . Acesso em: 14 out. 2021./SCIELO
5	2015/Knowledge of family members on the rights of individuals affected by mental illness	18 familiares de usuários de um CAPS e de uma associação civil de apoio a pessoas com transtornos mentais numa cidade do interior do estado de São Paulo	MORENO, Vania; BARBOSA, Guilherme Correa. Knowledge of family members on the rights of individuals affected by mental illness. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rngenf/a/PNYwy8nGfMVt43mMcPdvXpD/?lang=en . Acesso em: 14 out. 2021./SCIELO
6	2009/Satisfação dos usuários dos centros de atenção psicossocial da região Sul do Brasil	Avaliação quantitativa com dados de 1162 usuários de 30 CAPS da região sul do Brasil e avaliação qualitativa, feita com observação do campo e entrevistas, com	KANTORSKI, Luciane Prado <i>et al.</i> Satisfação dos usuários dos centros de atenção psicossocial da região Sul do Brasil. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/zs7tnCchn5wD3CqfVZr4vNz/?lang=pt . Acesso em: 14 out. 2021./SCIELO

		57 usuários	
--	--	-------------	--

Fonte: autor da pesquisa (2022).

A análise dos dados foi realizada através da análise temática de conteúdo, composta das seguintes etapas: 1) pré-análise, 2) exploração do material ou codificação, e 3) tratamento dos resultados obtidos ou interpretação (MINAYO, 2014). Na primeira etapa foi feita a leitura dos estudos obtidos, orientada pela pergunta norteadora do projeto. Após a leitura, os dados julgados relevantes para o desenvolvimento do aplicativo foram organizados através das unidades temáticas: conhecimento sobre PTS/tratamento, medicamentos e socialização (segunda etapa). A terceira etapa consistiu na interpretação das unidades temáticas obtidas previamente, dando origem às possíveis funcionalidades para um aplicativo móvel de PTS, que posteriormente foram transformadas no protótipo. As unidades temáticas, funcionalidades e os desenhos das telas estão descritos dentro do item resultado e discussão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado e discussão da produção está representado em três partes: a primeira consiste nas unidades temáticas obtidas a partir da etapa de análise; na segunda consiste na descrição das funcionalidade e o que cada uma delas pode trazer de benefício; e, por último, uma descrição do layout do protótipo.

3.1 Unidades temáticas

Conhecimento sobre o PTS/tratamento: em um único trabalho selecionado para a análise, o termo PTS apareceu nas entrevistas realizadas com os usuários dos CAPS (3), sendo que as respostas demonstraram que a maioria das pessoas entrevistadas não tinham conhecimento sobre o que é o PTS e que a falta de conhecimento sobre o tratamento e adoecimento por parte da família faz com que alguns dos familiares não participem da construção do cuidado (5). Moreno e Barbosa (2015) observaram que a maioria dos familiares e usuários atendidos não possuíam conhecimento sobre seus direitos e até mesmo a reforma psiquiátrica, informando que não veem o CAPS como um lugar adequado para adquirir esses conhecimentos, fato que condiz com o achado do estudo 1. Soares (2019) observou a falta de conhecimento dos usuários sobre suas capacidades e direitos perante a

sociedade, e que a participação dessas pessoas em associações civis de usuários dos CAPS e de outros serviços de saúde mental, está associada com um maior conhecimento sobre seus direitos, capacidades e as diretrizes dos serviços de saúde mental.

Medicamentos: a medicação utilizada no tratamento surge na fala dos usuários em quatro dos seis trabalhos analisados (2, 3, 4, 5, 6), sendo que a terapêutica medicamentosa e a dispensação de medicamentos pelo CAPS são fatores vistos como fatores positivos para o tratamento em apenas dois deles (2, 3). Silva *et al.* (2016) observou que muitos dos pacientes não conheciam as medicações que eles mesmos utilizam nos seus tratamentos e que cerca de um terço deles relata já ter feito uso incorreto da medicação, necessitando de auxílio para o uso dos medicamentos, assim como o observado no estudo 3, no qual os usuários referiram que a família muitas vezes tem o papel de controle do uso da medicação da pessoa que está recebendo o cuidado. Moreno e Barbosa (2015) encontraram que alguns dos familiares dos serviços analisados por eles veem o CAPS como “apenas um lugar para a retirada de medicamentos”, enquanto 6, Kantorski *et al.* (2009) observa que, apesar dos usuários terem feito uma avaliação no geral positiva dos CAPS, o fornecimento irregular da medicação aparece como um fator negativo que pode surgir.

Socialização: os momentos de socialização entre os usuários através dos grupos terapêuticos e do contato com os outros usuários no espaço físico dos CAPS, foi citado positivamente pelos entrevistados em cinco dos seis trabalhos analisados (1, 2, 3, 4, 6).

3.2 Funcionalidades

A partir do conceito de PTS apresentado e das unidades temáticas: conhecimento sobre PTS/tratamento, medicamentos e socialização, foram pensadas as funcionalidades: Informativo sobre PTS, Plano de Cuidados e Contatos, respectivamente em relação às unidades temáticas

Informativo sobre PTS: tendo em vista o déficit de conhecimento, por parte dos usuários, sobre o que é PTS nos trabalhos pesquisados (1, 2, 3, 4, 5) e a importância do envolvimento do usuário no cuidado em saúde mental, sugere-se em inserir no protótipo um breve “Informativo” sobre o que é o PTS e qual o seu propósito, com o objetivo de incentivar a pessoa que recebe o cuidado a se apropriar

dessa ferramenta, favorecendo sua autonomia e corresponsabilização. Acredita-se que, ao favorecer a autonomia dos indivíduos e seu controle sobre o tratamento, o aplicativo estaria de acordo com a ideia de que o SUS, para superar o modelo biomédico de atenção à saúde e a iniquidade de acesso da população a dispositivos de promoção da saúde, precisa de dispositivos para promover a produção de sujeitos autônomos e socialmente responsáveis (CARVALHO, 2015).

O tratamento farmacológico, que faz parte do PTS em alguns casos, também deve ser introduzido dentro do conteúdo textual do informativo, tendo em vista a problemática da medicação trazida no item seguinte. Entende-se que a Gestão Autônoma da Medicação (GAM) possa ser um recurso a ser conhecido pelo usuário(a), pois os princípios associados com essa abordagem do uso da medicação estão de acordo com o modelo de cuidado em saúde mental que orienta o presente estudo, sobretudo os princípios de: respeito pelos indivíduos, suas decisões e direitos, e de uma abordagem ampla sobre sofrimento e bem estar (BARRIO; CYR; BENISTY; RICHARD, 2013).

Plano de Cuidados: a partir da fala dos usuários sobre a problemática do uso da medicação e o valor dos grupos terapêuticos, indicou-se a funcionalidade “Plano de Cuidados”, que seria um desenho de calendário onde a pessoa em tratamento pudesse organizar suas atividades. Entende-se que essa funcionalidade teria um valor significativo na apropriação do usuário(a) quanto ao uso e interesse pelos efeitos dos medicamentos (SILVA; LIMA, 2017).

Outro benefício que o plano de cuidados tem o potencial de trazer é o estímulo da participação dos usuários nos grupos terapêuticos através de lembretes e do desenvolvimento de novas funções que permitam o ampliamto dos encontros, tendo em vista que, segundo Zimerman (2007, p.1), para além da saúde física e mental, os grupos terapêuticos estimulam “múltiplos aspectos da cultura e numa diversidade de outros campos humanísticos, como na promoção da saúde mental, educação de crianças e pais, nas escolas, no campo da medicina, de instituições, etc., etc.”, ou seja, eles contribuem para diversos aspectos da vida cotidiana dos indivíduos diretamente ligados com a inserção social e cidadania.

Contatos: acredita-se que a funcionalidade de “Contatos” corrobora o tratamento devido à importância da reinserção social para o cuidado em saúde mental (BRASIL, 2004), visto que ela tem o objetivo de facilitar a conexão do usuário com sua rede social significativa de apoio. Na prática, ela não difere muito da ideia

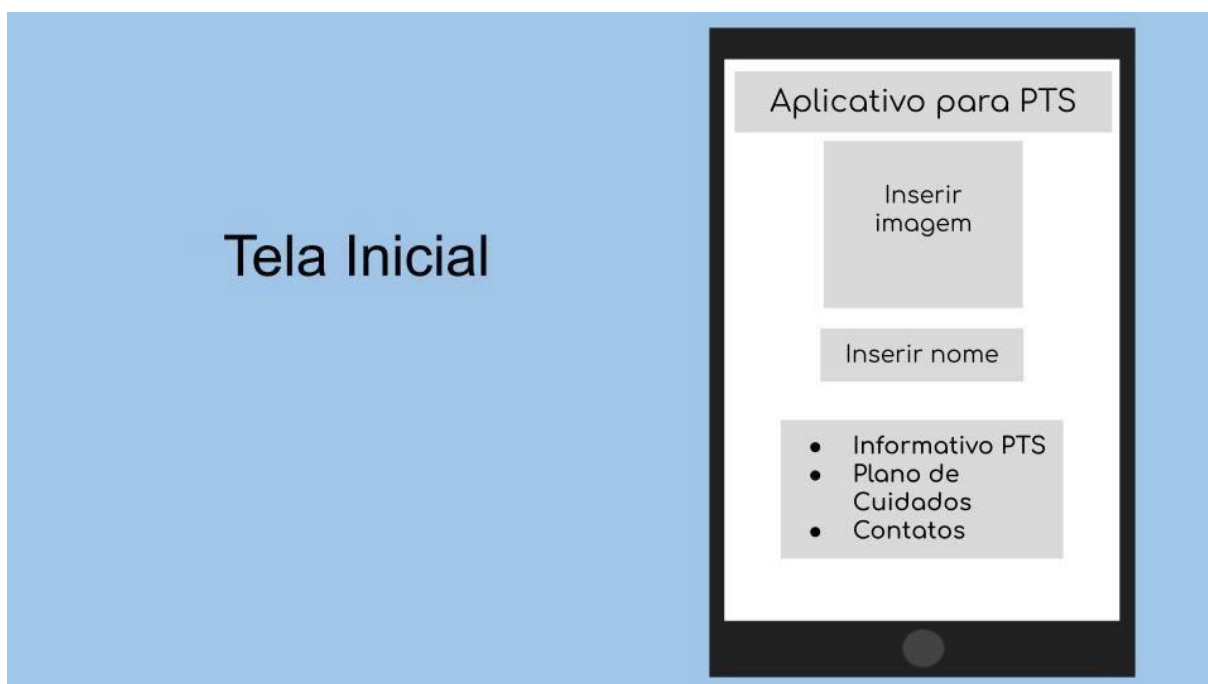
de uma lista de contatos comum, presente em qualquer aparelho móvel, porém ela estaria mais direcionada.

3.3 Layout e Fluxograma de Telas

As imagens das telas foram feitas através da ferramenta Apresentações Google, tendo em comum a representação da tela de um Smartphone e, no caso das telas contendo as funcionalidades, a representação de um botão que teria a função de retornar à Tela Inicial, localizado na porção superior esquerda da tela. Neste item segue uma descrição de cada uma das telas, acompanhada dos desenhos.

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

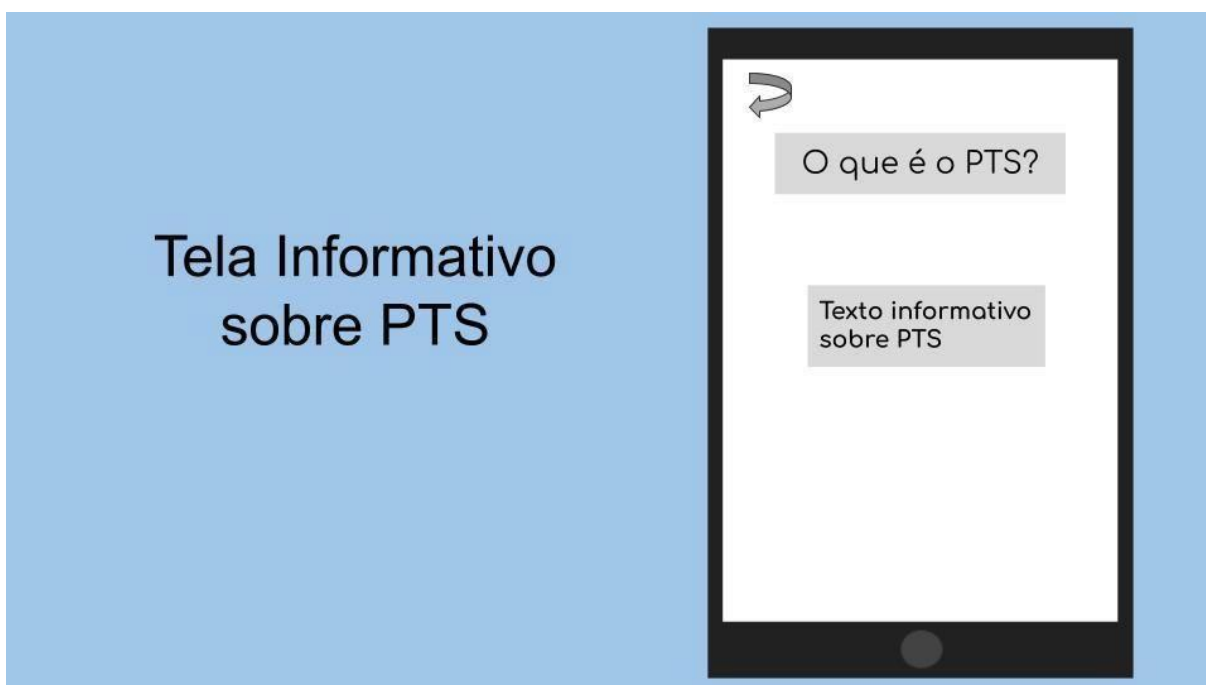
Figura 1 - desenho da tela inicial do protótipo



Tela Informativo Sobre PTS: ao clicar no item “Informativo sobre PTS”, no menu inicial, a pessoa utilizando o aplicativo seria direcionada para uma tela contendo uma breve descrição sobre o que é o PTS e o quais são as propostas de um PTS.

O conteúdo textual dessa tela ainda não foi desenvolvido, mas a ideia é explicitar para quem está manejando qual é o objetivo do PTS e incentivar o envolvimento tanto do usuário, quanto das pessoas que compõem sua rede de apoio no tratamento.

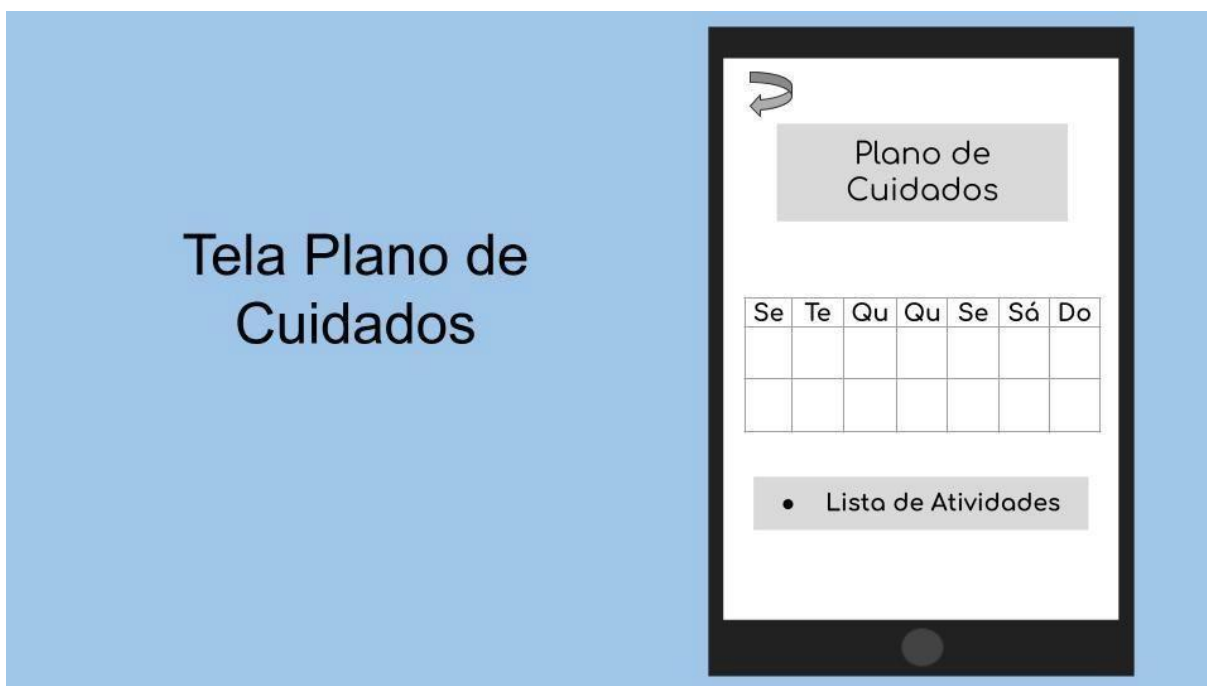
Figura 2 - desenho da tela informativo sobre PTS do protótipo



Tela Plano de Cuidados: essa tela consiste num cronograma de atividades, composta por uma tabela com dias da semana e períodos do dia, localizada na porção superior da tela, e um botão que direciona o usuário à uma lista de atividades relacionadas ao PTS para serem inseridas na tabela, localizada na porção inferior da tela. A tabela é composta por sete colunas que representam os dias da semana e três linhas que representam os períodos do dia (manhã, tarde e noite). As células formadas pela intersecção das linhas e colunas da tabela tem a função de servir como espaços para inserção das atividades. A lista é composta pelas atividades mais comumente associadas ao PTS (consultas, grupos terapêuticos e uso de medicamentos) e uma opção para inserção de outras atividades; ao selecionar a

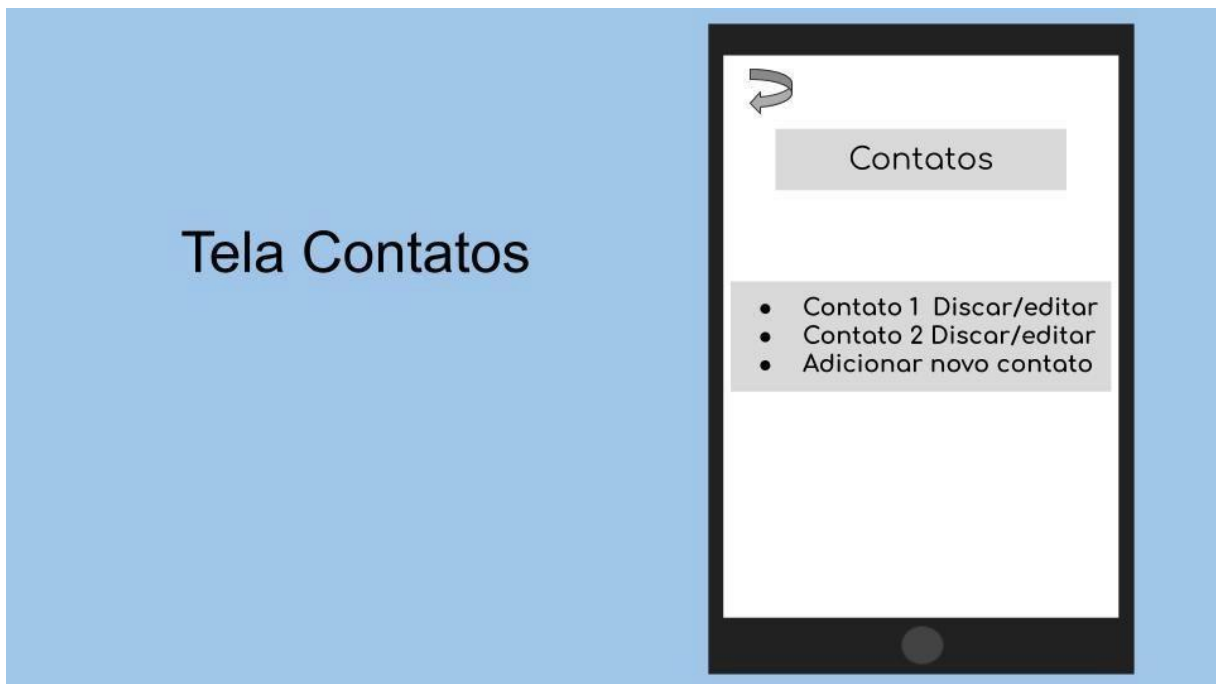
atividade a ser inserida em uma determinada célula da tabela, o usuário teria a opção de incluir detalhes sobre a atividade (como nome e dosagem da medicação ou uma descrição do grupo/consulta, por exemplo) e a opção de incluir um lembrete, que emitiria uma notificação sobre o momento da atividade (dia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

Figura 3 - desenho da tela plano de cuidados



Tela Contatos: a tela Contatos consiste numa listagem de contatos na qual inicialmente teria apenas a opção “adicionar novo contato” e, ao adicionar mais contatos, eles apareceriam acima desta opção. Ao lado de cada contato adicionado, representados por Contato 1 e Contato 2 na imagem da tela, existirá a opção de “discagem rápida” e de “editar contato”.

Figura 4 - desenho da tela contatos do protótipo



Ressalta-se que, devido a limitação de tempo associada ao período de desenvolvimento de um Trabalho de Conclusão de Curso de graduação, o protótipo foi desenvolvido como um singelo desenho das telas e recomenda-se que, para dar continuidade ao desenvolvimento do projeto para além do desenvolvimento do conteúdo teórico do aplicativo, é necessário contatar um profissional da área de desenvolvimento de aplicativos móveis para traduzir os desenhos em um aplicativo propriamente dito e obter informações sobre como disponibilizar o aplicativo para download e mantê-lo em operação.

4 CONCLUSÃO

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

O objetivo de desenvolver um protótipo de aplicativo móvel de Projeto Terapêutico Singular para usuários(as) de Centro de Atenção Psicossocial foi alcançado na medida que foi possível construir elementos de conteúdo, telas e discussão desse constructo. Destarte, foi possível chegar a um protótipo de aplicativo móvel para o uso em Projeto Terapêutico Singular no CAPS, fato que reforça ainda mais a ideia de que os smartphones, através de suas diversas funcionalidades como os aplicativos móveis, possuem destaque para o uso na saúde pública.

O foco do projeto foi de propor um aplicativo para ser usados nos CAPS, porém acredita-se que ele também possa ser explorado para o uso no cuidado em saúde mental em outros pontos de atenção do SUS, como nos Centros de Saúde, por exemplo.

Esse protótipo representa um marco inicial para o desenvolvimento de um aplicativo que possa vir a fazer parte da realidade das pessoas que são atendidas através da ferramenta PTS e recomenda-se que, para dar continuidade ao desenvolvimento do protótipo, sejam feitos estudos com as pessoas atendidas nos CAPS para avaliar a viabilidade de um aplicativo de PTS em termos de inclusão digital dos usuários(as) e as possibilidades de conteúdo/funcionalidades para o aplicativo. Recomenda-se também que o aplicativo seja desenvolvido de uma forma que mais de uma pessoa possa acessá-lo, para casos de PTS compartilhado e casos nos quais o usuário do aplicativo queira que alguém de sua rede social de apoio possa ter acesso ao seu PTS via aplicativo.

5 REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/2067-2074/pt/>. Acesso em: 28 Fev. 2022.

BARRIO, Lourdes Rodriguez del; CYR, Céline; BENISTY, Lisa; RICHARD, Pierrette. Gaining Autonomy & Medication Management (GAM): new perspectives on well-being, quality of life and psychiatric medication. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 10, p. 2879-2887, out. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013001000012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/J6QdWpGJn9jjDqQSZ3khW6m/?lang=en>. Acesso em: 22 mar. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 3.588, de 21 de Dezembro de 2017**: Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 09 mar. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CADERNO DE TEXTOS: CARTILHAS DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf. Acesso em: 28 Fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **SAÚDE MENTAL NO SUS: OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p. (F). Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 28 Fev. 2022.

CARVALHO, Sérgio Resende. **Saúde coletiva e promoção da saúde: Sujeito e mudança**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2015. 180 p.

CARVALHO, Laura Graças Padilha de *et al.* **A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações**. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 521-525, 01 jul. 2012. Trimestral. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/489>. Acesso em: 15 dez. 2021.

COSTA, Leandro de Assis Santos da; BOTELHO, Nara Macedo. Aplicativos Móveis e a Saúde Pública Brasileira: Uma Revisão Integrativa. **Conhecimento Online**, Novo Hamburgo, v. 3, n. 12, p. 172-187, 29 set. 2020. Quadrimestral. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/2144/2655>. Acesso em: 15 dez. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo; Hucitec, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global Observatory for eHealth**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/observatories/global-observatory-for-ehealth>. Acesso em: 09 ago. 2021.

PRADO, Marta Lenise do *et al.* **Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica**. Washington, D.C: Organización Panamericana de La Salud, 2013. 253 p. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 07 set. 2021.

PRESSMAN, Roger S.. **Engenharia de Software**. 3. ed. São Paulo: Books do Brasil Editora Ltda, 1995. 1027 p. Tradução de: José Carlos Barbosa dos Santos.

SILVA, Sarah Nascimento; LIMA, Marina Guimarães. **Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos centros de atenção psicossocial**. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 22, n. 6, p. 2025-2036, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO).

ZIMERMAN, David. **A importância dos grupos na saúde, cultura e diversidade**. Vínculo, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 1-16, dez. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902007000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 mar. 2022.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de um protótipo de aplicativo móvel de Projeto Terapêutico Singular para usuários(as) de Centro de Atenção Psicossocial foi alcançado na medida que foi possível apresentar algumas funcionalidades para um aplicativo móvel de PTS através da revisão de literatura, e traduzi-las na descrição da estrutura do protótipo. Esse fato torna ainda mais factível a ideia de que o uso de um aplicativo móvel como ferramenta de cuidado nos CAPS é viável e se encaixa na realidade concreta, podendo trazer diversos benefícios para as pessoas atendidas, sobretudo quando se pensa na autonomia e protagonismo das pessoas, característica fundamental para o modelo de atenção em saúde mental vigente.

A ausência de experiências semelhantes descritas na literatura sugeriu, por um lado, o desafio de ser um projeto pioneiro e trazer a premissa de ser testado através de testes com pesquisas. Por outro lado, apresenta um resultado concreto para a viabilidade de um recurso a ser utilizado na prática. Todavia, esse fato torna ainda mais importante a necessidade de se adentrar no conhecimento específico acerca da produção, disponibilização e manutenção de um aplicativo móvel, para que essas informações possam ser apresentadas aos gestores públicos quando o protótipo estiver em desenvolvimento próximo de estar finalizado para ser aplicado à realidade dos CAPS.

O desenvolvimento desta produção tecnológica buscou coerência com os objetivos, com destaque para a consolidação do conhecimento e o preparo para as reflexões sobre a prática assistencial. Devido às limitações da pandemia e de tempo, o projeto necessita de experiências sobre o processo de pesquisar e intervir na realidade concreta. Ressalta-se que essas experiências, na forma de investigações futuras para avaliar a viabilidade e conteúdo de um aplicativo de PTS com usuários de CAPS, serão imprescindíveis para o avanço do protótipo.

O foco do projeto foi de propor um aplicativo para ser usados nos CAPS, porém acredita-se que ele também possa ser explorado para o uso no cuidado em saúde mental em outros pontos de atenção do SUS, como nos Centros de Saúde, por exemplo.

Recomenda-se pesquisa em larga escala com usuários dos CAPS para obter informações sobre a viabilidade do aplicativo e opinião dos usuários acerca de seu conteúdo, mas, acima de tudo, a coerência com a equidade em saúde e as questões relacionadas a inclusão digital dessas pessoas, como o acesso aos aparelhos eletrônicos, à conexão de internet e ao conhecimento para operar o aplicativo. Entende-se também que seria importante desenvolver o aplicativo de uma forma que incluía um PTS compartilhado com outros serviços.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/2067-2074/pt/>. Acesso em: 21 nov. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CADERNO DE TEXTOS: CARTILHAS DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf. Acesso em: 30 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **SAÚDE MENTAL NO SUS: OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p. (F). Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 13 dez. 2021.

CARVALHO, Laura Graças Padilha de *et al.* **A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações**. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 521-525, 01 jul. 2012. Trimestral. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/489>. Acesso em: 15 dez. 2021.

COFEN (Brasil). **Resolução COFEN Nº. 0678/2021**. 2021. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/RESOLUCAO-COFEN-No-0678-2021.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2021.

COSTA, Leandro de Assis Santos da; BOTELHO, Nara Macedo. Aplicativos Móveis e a Saúde Pública Brasileira: Uma Revisão Integrativa. **Conhecimento Online**, Novo Hamburgo, v. 3, n. 12, p. 172-187, 29 set. 2020. Quadrimestral. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/2144/2655>. Acesso em: 15 dez. 2021.

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM (Florianópolis). UFSC, Campus Reitor João David Ferreira Lima. **INSTRUÇÃO NORMATIVA PARA ELABORAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO(TCC) CURSO DE ENFERMAGEM**. 2017. Disponível em: <https://enfermagem.paginas.ufsc.br/files/2015/11/NORMATIVA-TCC-2017-NORMATIVA-TCC-2017-Instru%C3%A7%C3%A3o-Normativa-para-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Trabalho-de-Conclus%C3%A3o-de-Curso-Enfermagem-Assinada-1.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2022.

MACORATTI, José Carlos. **O ciclo de vida do desenvolvimento de Software**. 2017. Disponível em: http://www.macoratti.net/17/09/net_slcd1.htm. Acesso em: 02 ago. 2021.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. As formas privadas de assistência à saúde: desenvolvimento e características. In: MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetórias**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. Cap. 3, Disponível em: <http://books.scielo.org/id/tr7y8>. Acesso em: 09 set. 2021.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo; Hucitec, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 05 dez. 2021.

NÓBREGA, Maria do Pépetuo Socorro de Sousa *et al.* **Explorando o uso de aplicativos móveis para autogestão do tratamento em saúde mental: scoping review.** 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/64393/pdf>. Acesso em: 12 ago. 2021.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. **O Projeto Terapêutico como Contribuição para a Mudança das Práticas de Saúde.** 2007. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/312027>. Acesso em: 30 jul. 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global Observatory for eHealth.** 2021. Disponível em: <https://www.who.int/observatories/global-observatory-for-ehealth>. Acesso em: 09 ago. 2021.

PRADO, Marta Lenise do *et al.* **Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica.** Washington, D.C: Organización Panamericana de La Salud, 2013. 253 p. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 07 set. 2021.

PRESSMAN, Roger S.. **Engenharia de Software.** 3. ed. São Paulo: Books do Brasil Editora Ltda, 1995. 1027 p. Tradução de: José Carlos Barbosa dos Santos.

GOGONI, Ronaldo. **O que é Software?** 2020. Disponível em: <https://tecnoblog.net/responde/o-que-e-software/>. Acesso em: 09 mar. 2022

APÊNDICES

APÊNDICE I - ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Google Acadêmico (58): “Aplicativos Móveis” “Saúde Mental” “Autogestão”
OR “Projeto terapêutico Singular”

(28) "Saúde Pública Brasileira" "Aplicativos móveis"

(205) "Projeto Terapêutico Singular" "CAPS" "Percepção dos usuários" OR
"percepção dos pacientes" OR “satisfação dos usuários” OR “Satisfação dos
pacientes”

Scielo (71): ("Informática Médica" OR "Ciência da Computação Médica" OR
"Ciência da Informação Médica" OR "Computação Médica" OR "Informática Clínica"
OR "Informática em Saúde" OR "Tecnologia da Informação" OR "TIC em Saúde" OR
"TIC na Saúde" OR "Tecnologia de Informação" OR "Tecnologias da Informação"
OR "Tecnologias de Informação" OR "Ciencia de Computación Médica" OR "Ciencia
de Información Médica" OR "Ciencia de la Computación Médica" OR "Ciencia de la
Información Médica" OR "Computación Médica" OR "Informática Clínica" OR
"Informática de la Salud" OR "Informática en Salud" OR "Tecnología de la
Información" OR "TIC en Salud" OR "TIC en la Salud" OR "Tecnología de
Información" OR "Tecnologías de Información" OR "Tecnologías de la Información"
OR "Uso de Herramientas y Metodologías basadas en las TIC" OR "Uso de las TIC
en Sistemas y Servicios de Salud" OR "Uso de las TIC en el Sector de la Salud" OR
"Uso de las Tecnologías Sanitarias" OR "Uso de las Tecnologías en Sistemas y
Servicios de Salud" OR "Utilización Costo Eficaz y Segura de las TIC" OR
"Utilización de las TIC" OR "Information Technology" OR "ICT" OR "Information
Technologies" OR "Information and Communication Technologies" OR "Information
and Communication Technology" OR "Medical Informatics" OR "Clinical Informatics"
OR "Health Informatics" OR "Medical Computer Science" OR "Medical Computer
Sciences" OR "Medical Information Science" OR "Medical Information Sciences" OR

"Paciente" OR "Preferência do Paciente" OR "Patient Preference" OR "Prioridad del Paciente") AND ("Community Mental Health Services" OR "Assertive Community Treatment" OR "Serviços Comunitários de Saúde Mental" OR "Servicios Comunitarios de Salud Mental" OR "Serviços de Saúde Mental" OR "Centro de Atendimento Psicossocial" OR "Centros de Atendimento Psicossocial" OR "Centros de Atención Psicossocial" OR "Núcleos de Atención Psicossocial" OR "Serviço Residencial Terapêutico em Saúde Mental" OR "Serviços de Higiene Mental" OR "Projeto Terapêutico Singular" OR "Servicios de Salud Mental" OR "Centros de Atención Psicosocial" OR "Servicios de Higiene Mental" OR "Mental Health Services" OR "Mental Health Service" OR "Mental Hygiene Service" OR "Mental Hygiene Services")

BVS (33): ("Informática Médica" OR "Ciência da Computação Médica" OR "Ciência da Informação Médica" OR "Computação Médica" OR "Informática Clínica" OR "Informática em Saúde" OR "Tecnologia da Informação" OR "TIC em Saúde" OR "TIC na Saúde" OR "Tecnologia de Informação" OR "Tecnologias da Informação" OR "Tecnologias de Informação" OR "Ciencia de Computación Médica" OR "Ciencia de Información Médica" OR "Ciencia de la Computación Médica" OR "Ciencia de la Información Médica" OR "Computación Médica" OR "Informática Clínica" OR "Informática de la Salud" OR "Informática en Salud" OR "Tecnología de la Información" OR "TIC en Salud" OR "TIC en la Salud" OR "Tecnología de Información" OR "Tecnologías de Información" OR "Tecnologías de la Información" OR "Uso de Herramientas y Metodologías basadas en las TIC" OR "Uso de las TIC en Sistemas y Servicios de Salud" OR "Uso de las TIC en el Sector de la Salud" OR "Uso de las Tecnologías Sanitarias" OR "Uso de las Tecnologías en Sistemas y Servicios de Salud" OR "Utilización Costoeficaz y Segura de las TIC" OR "Utilización de las TIC" OR "Information Technology" OR "ICT" OR "Information Technologies" OR "Information and Communication Technologies" OR "Information and Communication Technology" OR "Medical Informatics" OR "Clinical Informatics" OR "Health Informatics" OR "Medical Computer Science" OR "Medical Computer Sciences" OR "Medical Information Science" OR "Medical Information Sciences" OR "Preferência do Paciente" OR "Patient Preference" OR "Prioridad del Paciente" OR "Usuários Entrevistados" OR "Percepção do Usuário") AND ("Community Mental Health Services" OR "Assertive Community Treatment" OR "Serviços Comunitários

de Saúde Mental" OR "Servicios Comunitarios de Salud Mental" OR "Serviços de Saúde Mental" OR "Centro de Atendimento Psicossocial" OR "Centros de Atendimento Psicossocial" OR "Centros de Atenção Psicossocial" OR "Núcleos de Atenção Psicossocial" OR "Serviço Residencial Terapêutico em Saúde Mental" OR "Serviços de Higiene Mental" OR "Projeto Terapêutico Singular" OR "Servicios de Salud Mental" OR "Centros de Atención Psicossocial" OR "Servicios de Higiene Mental" OR "Mental Health Services" OR "Mental Health Service" OR "Mental Hygiene Service" OR "Mental Hygiene Services") AND (db:("LILACS" OR "WHOLIS" OR "campusvirtualsp_brasil" OR "BDENF" OR "IBECS" OR "INDEXPSI" OR "MULTIMEDIA"))

Pubmed (67): (("Mental Health Services" OR "Community Mental Health Services"[MeSH Terms]) OR ("Mental Health Service"[Title/Abstract] OR "Mental Hygiene Service"[Title/Abstract] OR "Mental Hygiene Services" "Community Mental Health Services"[Title/Abstract])) AND (("mobile apps"[Title/Abstract] OR "mobile application"[Title/Abstract] OR "mental health app"[Title/Abstrac

APÊNDICE II - PROTÓTIPO DE APLICATIVO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (DESENHO DAS TELAS)

Figura 1 - desenho da tela inicial do protótipo

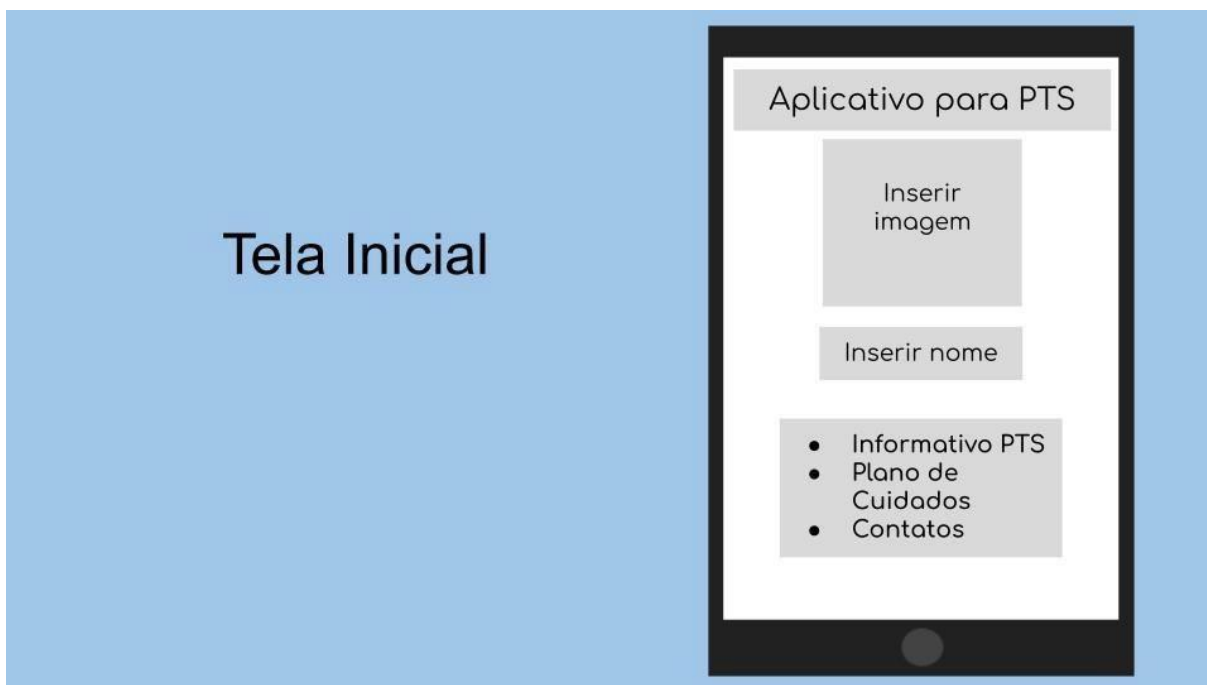


Figura 2 - desenho da tela informativo sobre PTS

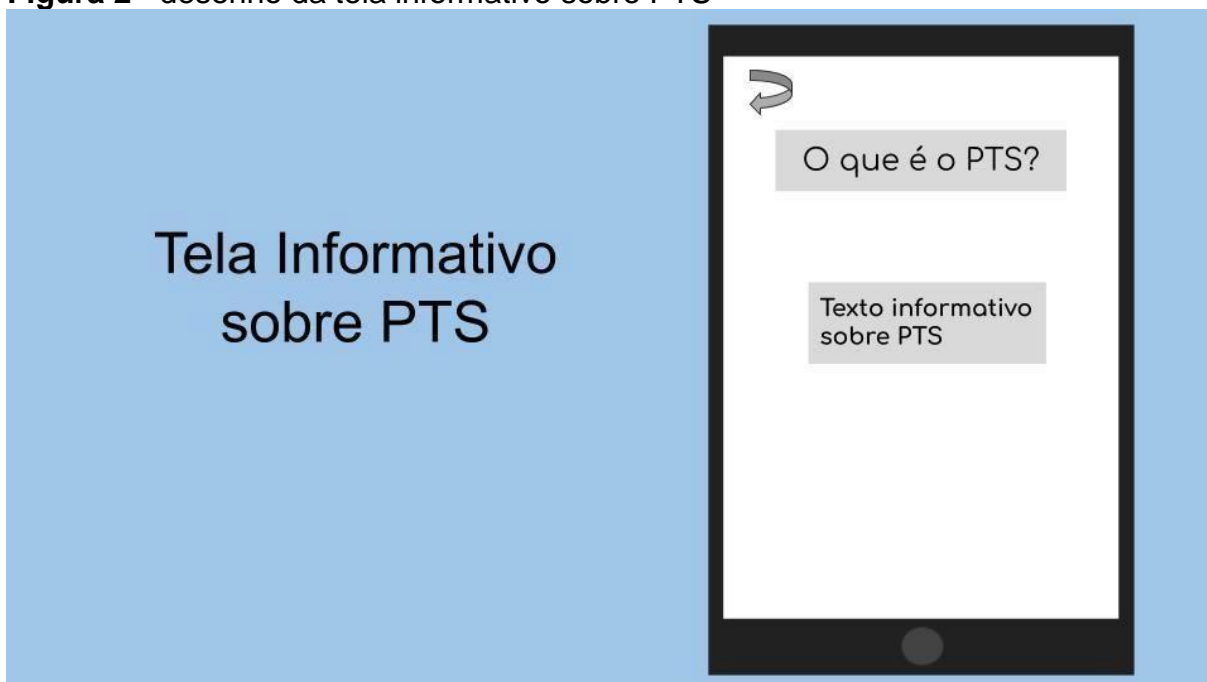
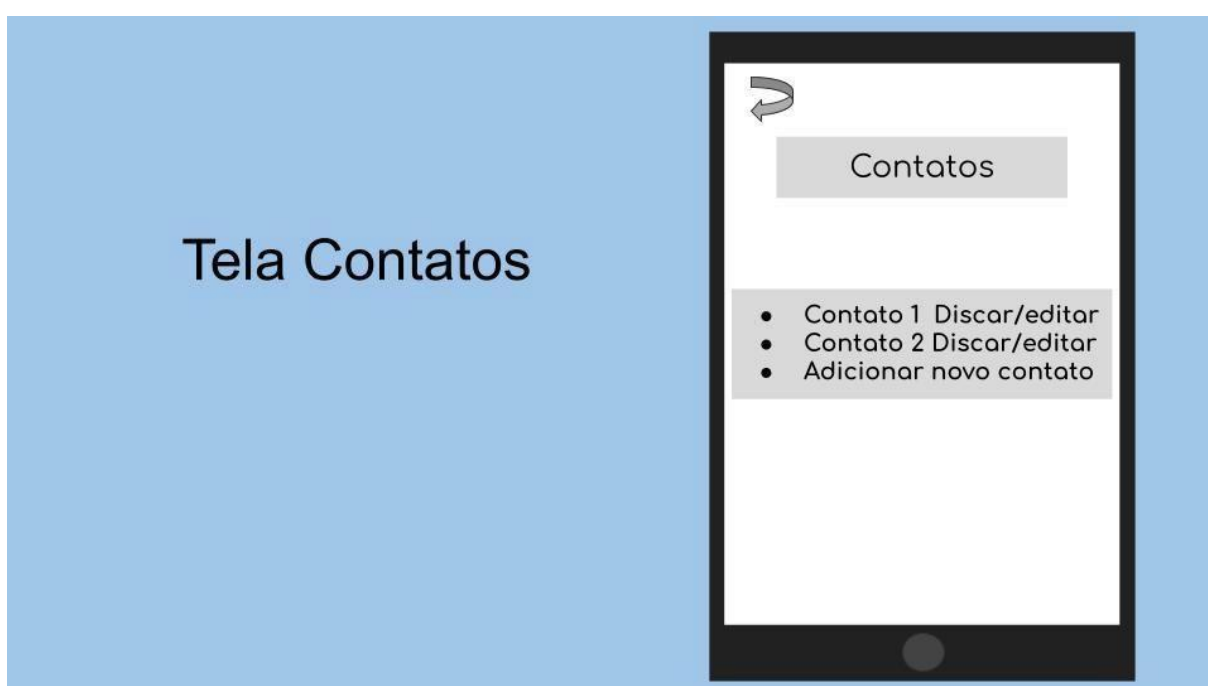


Figura 3 - desenho da tela plano de cuidados**Figura 4** - desenho da tela contatos do protótipo



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

O acadêmico Pedro Carvalho Seabra realizou com maestria um estudo com o objetivo de desenvolver um protótipo de aplicativo móvel de Projeto Terapêutico Singular para usuários/(as) de Centro de Atenção Psicossocial. A pesquisa bibliográfica, o cuidado metodológico e a análise dos dados foram suprasumo de excelência dessa investigação. Por vezes, a pesquisa do Pedro revela um ineditismo, inovação tecnológica e pioneirismo no campo da saúde mental que pode ser ampliada para outras áreas de atuação. Os resultados mostraram que recursos como um app para PTS podem contribuir para o protagonismo e autogestão de usuários(as) na atenção psicossocial.

Cumprir a dedicação e implicação do Pedro com o objeto de estudo e agradecer a oportunidade de ter sido orientador nesse processo formativo de pesquisa. Desejo sucesso profissional e que venham outras pesquisas tão substanciais como essa.

Florianópolis, 28 de março, de 2022.

Jeferson Rodrigues



Documento assinado digitalmente

JEFERSON RODRIGUES

Data: 28/03/2022 16:11:34-0300

CPF: 020.847.999-61

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>