

## PSICOLOGANDO – DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO VOLTADO PARA AUXILIAR PESSOAS COM DEPRESSÃO E TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Berttony da Silva Nino<sup>1</sup>  
Andreza Santos de Santana<sup>2</sup>  
Brenda Ismirna Calixto de Oliveira<sup>3</sup>  
Maria Clara Rufino dos Santos<sup>4</sup>  
André Atanasio Maranhão Almeida<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto reorganização da Atenção primária e básica vinculada ao Sistema Único de Saúde - SUS, tornou-se fundamental para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares, que favorecem a inclusão social no território onde vivem. No entanto, diante das crescentes demandas em saúde mental, o SUS tem se mostrado incapaz de responder a esses desafios, ainda que haja o matriciamento como uma importante ferramenta das equipes de apoio ao Programa Saúde da Família através do NASF<sup>1</sup>. O apoio matricial é uma estratégia para aumentar a resolutividade da atenção primária no manejo dos transtornos mentais no Brasil, já que o Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) abriga equipe multidisciplinar (psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais), dando suporte a equipes de saúde da família no território adscrito, sendo assim o matriciamento:

*(...) é uma troca de saberes sincrônica, em que as equipes de saúde da família compartilham os casos de saúde mental com os especialistas por meio de discussões de casos, consultas ou visitas compartilhadas com membros dessas equipes, consultas e visitas especializadas e grupos terapêuticos (eixo assistencial). Outra possibilidade é que o matriciamento ocorra por meio de discussões de temas elencados pelas equipes de saúde da família, que podem surgir da discussão de um caso específico, como manejo farmacológico da depressão (eixo pedagógico). Esses encontros visam à ampliação e à qualificação das ações das equipes de atenção primária no manejo do sofrimento psíquico e dos transtornos mentais. (CREPALDI, 2016, p.227)*

Sendo assim, é importante se pensar sobre novas ferramentas de intervir nas necessidades desses usuários em saúde mental, dirimindo dúvidas, encorajando-os ao

<sup>1</sup> Docente do Ensino Técnico Integrado ao Médio do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba- Campus Esperança, [berttonymed@hotmail.com](mailto:berttonymed@hotmail.com);

<sup>2</sup> Discente do Curso Curso Técnico Integrado em Informática do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba- Campus Esperança, [andrezasantos0302@gmail.com](mailto:andrezasantos0302@gmail.com);

<sup>3</sup> Discente do Curso Técnico Integrado em Informática do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba- Campus Esperança, [brendaoliii9@email.com](mailto:brendaoliii9@email.com);

<sup>4</sup> Discente do Curso Técnico Integrado em Informática do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba- Campus Esperança, [clarinharufino89@email.com](mailto:clarinharufino89@email.com);

<sup>5</sup> Professor orientador: Doutor, Ciência da Computação pela Universidade Estadual de Campinas- SP, [andre.atanasio@gmail.com](mailto:andre.atanasio@gmail.com).

tratamento, combatendo os preconceitos (incluindo os próprios), e abrindo espaços de comunicação e pertencimento através da inclusão social e digital.

## **METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)**

A metodologia a ser empregada neste trabalho consistirá:

1. Revisão bibliográfica a respeito de depressão e transtornos de ansiedade;
2. Desenvolvimento do aplicativo; e
3. Avaliação do aplicativo por pesquisadores e profissionais das áreas de informática, psicologia e psiquiatria.

Todavia a etapa 2 fará uso de uma metodologia ágil de desenvolvimento, tal como o SCRUM, e consistirá de ciclos de desenvolvimento, onde a cada iteração teremos fase de análise de requisitos, projeto, implementação e testes.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Caracterizando a depressão e a ansiedade**

Existem diversos modelos teóricos que buscam explicar as causas e os mecanismos inerentes à depressão, focando em aspectos comportamentais, cognitivos ou interpessoais. Por exemplo, o mais aceito na atualidade é o modelo que reconhece a influência de fatores biológicos e ambientais (DALGALARRONDO, 2019). Assim, a depressão constitui-se em uma condição clínica formada pela interação de múltiplas causalidades, sejam elas internas ou externas ao ser humano. É capaz de afetar pessoas em todas as fases do desenvolvimento (PAPALIA E FELDMAN, 2013) apresentando formas de manifestação variadas, podendo ser caracterizada como sintoma de muitos transtornos orgânicos, psicológicos ou psiquiátricos ou ainda, como uma doença específica (CALDEIRA, 2013).

Trata-se de um problema de saúde pública, tendo em vista sua proliferação entre a população mundial, o comprometimento da qualidade de vida, o avanço da mortalidade, o uso exacerbado dos serviços de saúde, os crescentes investimentos nesse setor, bem como o alto potencial para incapacitar as pessoas nas diferentes esferas da vida, como: familiar, escolar, social e laborativa (GASPAR, 2012). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018) estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram de depressão, sendo uma doença que, dependendo da gravidade e/ou falta de tratamento, pode levar ao suicídio.

Embora tenha uma alta prevalência, a depressão possui dificuldades em seu diagnóstico e tratamento, acarretando o subdiagnóstico, as subdosagens medicamentosas, a conservação de sintomas residuais e, conseqüentemente, o prejuízo da evolução clínica (GASPAR, 2012). Na verdade, os obstáculos para identificar e tratar a depressão tem sua justificativa na própria natureza e evolução da doença, pois como mostra Gaspar et al. (2011), a depressão pode atuar como causa e agravante de outras doenças clínicas, ser desencadeada por essas patologias, apresentar fatores etiológicos comuns a ambas as doenças, ser resultante de efeitos de medicamentos ou, ainda mera coincidência de ocorrência.

Para a Classificação Internacional de doenças, em sua décima edição, conhecida por CID-10 (OMS, 2017), a depressão pode ser classificada em leve, moderada e grave, sendo alguns dos critérios a serem considerados em seu diagnóstico: o humor deprimido; a perda de interesse e prazer; a energia reduzida com fadigabilidade aumentada e atividade diminuída; concentração e atenção reduzidas; diminuição da autoestima e da autoconfiança; ideias de culpa e inutilidade; visões desoladas e pessimistas do futuro; ideias ou atos lesivos de suicídio; problemas de sono e diminuição do apetite. Todavia, o diagnóstico só pode ser feito

(83) 3322.3222

contato@conedu.com.br

[www.conedu.com.br](http://www.conedu.com.br)

pelo profissional, que levará em consideração as circunstâncias, duração, persistência e gravidade dos sintomas, além da presença ou ausência de outros fatores e sintomatologias.

O tratamento da depressão envolve a atuação conjunta de diversos profissionais e diferentes modalidades terapêuticas, a depender da faixa etária do paciente, a gravidade do caso, a adesão e resposta aos cuidados profissionais (OMS, 2018). Inclui a utilização de técnicas psicoterápicas, individuais ou em grupo, realizadas pelo psicólogo, associadas ou não ao uso de medicamentos receitados pelo médico competente (ABREU E OLIVEIRA, 2009). De forma complementar, também são possíveis a participação em terapias ocupacionais e grupos de autoajuda, por exemplo (OMS, 2018).

No que diz respeito à ansiedade, cada vertente de psicopatologia apresenta uma diversidade de classificações (DALGALARRONDO, 2019). Conforme Rosolen (2012), a ansiedade pode ser interpretada de duas formas: a) como uma reação normal, constitutiva da existência humana e com caráter protetor, ao evitar exposição ao perigo ou medo e; b) como elemento capaz de desencadear transtornos ansiosos, ao provocar uma reação desproporcional do indivíduo, aliado com alterações somáticas (taquicardia e/ou sudorese, por exemplo) e que trazem algum prejuízo à vida diária da pessoa.

Para Dalgallarrondo (2019), a ansiedade refere-se a um “estado de humor desconfortável, apreensão negativa em relação ao futuro, inquietação interna desagradável” (p.166), envolvendo manifestações somáticas e fisiológicas (falta de ar, tremores, tontura, dentre outros), bem como manifestações psíquicas (apreensão e desconforto mental, por exemplo). Os transtornos ansiosos são caracterizados pela ansiedade e medo, englobando a ansiedade generalizada, a fobia, o transtorno obsessivo-compulsivo, o estresse pós-traumático e o transtorno do pânico (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2017).

Assim como a depressão, a ansiedade pode ser resultante de uma doença, uso de medicamentos, bem como associada a uma condição orgânica ou ainda, fatores externos e internos (MIRANDA-SÁ JUNIOR, 2004). Constitui-se em uma condição preocupante, principalmente no contexto brasileiro, pois, de acordo com a OMS (2017), o Brasil tem o maior número de pessoas com transtornos de ansiedade do mundo (9,3% da população brasileira o que corresponde a 18,6 milhões de pessoas), cujas perturbações podem, inclusive, vir associados com a depressão.

Quanto ao diagnóstico, além de avaliar a presença ou ausência de outras doenças, condições clínicas e uso de substâncias, observa-se a duração, a intensidade do sintoma, a resposta da pessoa ao estímulo ansioso e o impacto da ansiedade na vida social e ocupacional do indivíduo. A duração e intensidade da resposta ansiogênica é que determinam a diferença entre uma crise e um transtorno de ansiedade (DALGALARRONDO, 2019).

O tratamento ocorre pela via interdisciplinar, considerando a idade, a gravidade do caso, a adesão e resposta do paciente às terapêuticas indicadas. No rol de possibilidades de intervenção, pode-se citar o uso da psicoterapia individual e/ou grupal mediadas pelo profissional da psicologia, além de sua associação ou não aos fármacos receitados pelo psiquiatra (WRIGHT ET AL. 2012). Participação em grupos de autoajuda, atividades que exigem o controle da respiração e terapias ocupacionais também podem auxiliar como métodos complementares (OMS, 2018).

Dentro do âmbito da saúde mental esses aparatos estão sendo vistos como uma solução viável, mas vale ressaltar que a ideia desses instrumentos não é substituir os profissionais de saúde, mas acrescentar ao tratamento, fazendo com que atinjam o paciente nos pontos onde o recurso terapêutico tradicional não surtiu efeito. A maior vantagem das ferramentas tecnológicas é poder supervisionar o paciente 24 horas por dia, oferecendo respostas rápidas, algo que não pode ser realizado por meio das vias convencionais. Esse benefício é extremamente importante, pois o momento em que os pacientes mais precisam controlar a doença geralmente é aquele em que evitam procurar

auxílio, por medo de serem rotulados ou pelos obstáculos encontrados no acesso a clínicas. Por isso, a probabilidade de melhora com a utilização dessas ferramentas é maior, já que sendo apoiado em tempo real a qualquer momento, o paciente tem mais chances de melhorar, além de aliar-se mais ao tratamento. Portanto, fica explicitado que os transtornos mentais apresentam estatísticas absurdas e grandes déficits nas tentativas de resolução do problema. Dessa forma, é de extrema importância refletir sobre a criação de novos insumos que venham a intervir, positivamente, nas premências dos afetados, combatendo os tabus, diminuindo as incertezas, incentivando-os ao tratamento e construindo áreas de conversação e vínculos através da inclusão social e digital.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer do mês de maio de 2019 foram realizados levantamentos bibliográficos junto aos estudantes bolsistas e voluntários do projeto para que esses tomassem conhecimento dos transtornos de ansiedade e depressão, enfatizando as ocorrências em adolescentes. Posteriormente, no mês de junho de 2019, sobreveio o processo de levantamento e análise de requisitos a serem contidos no aplicativo bem como a produção de diagramas de modelo relacional, classe e casos de uso. E, ao longo do mês de agosto, se iniciou a implementação do aplicativo, com a produção de 38,4% das telas a serem implementadas, somada a execução de testes. No dia 08 de agosto de 2019 transcorreu a participação da equipe do projeto de pesquisa no Grupo de Trabalho “Saúde Mental” do IFPB - *Campus* Itabaiana, mediante convite dos participantes do projeto de extensão do referido *campus*, na qual foram expostos resultados parciais das pesquisas desenvolvidas em ambos projetos de maneira interativa sob supervisão da psicóloga. Planeja-se realizar avaliação do ciclo de desenvolvimento do que foi produzido e, na sequência, busca-se elaborar e aplicar um questionário de avaliação do aplicativo para pesquisadores e profissionais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os avanços tecnológicos vem se intensificado cada vez mais. Dentro do âmbito da saúde mental esses aparatos estão sendo vistos como uma solução viável, mas vale ressaltar que a ideia desses instrumentos não é substituir os profissionais de saúde, mas acrescentar ao tratamento, fazendo com que atinjam o paciente nos pontos onde o recurso terapêutico tradicional não surtiu efeito. Levando em consideração que o acesso a smartphones tornou-se algo comum e rotineiro, ou seja, a maior vantagem das ferramentas tecnológicas é poder supervisionar o paciente 24 horas por dia, oferecendo respostas rápidas, algo que não pode ser realizado por meio das vias convencionais. Esse benefício é extremamente importante, pois o momento em que os pacientes mais precisam controlar a doença geralmente é aquele em que evitam procurar auxílio, por medo de serem rotulados ou pelos obstáculos encontrados no acesso a clínicas. Por isso, a probabilidade de melhora com a utilização dessas ferramentas é maior, já que sendo apoiado em tempo real a qualquer momento, o paciente tem mais chances de melhorar, além de aliar-se mais ao tratamento. Portanto, fica explicitado que os transtornos mentais apresentam estatísticas absurdas e grandes déficits nas tentativas de resolução do problema. Dessa forma, é de extrema importância refletir sobre a criação de novos insumos que venham a intervir, positivamente, nas premências dos afetados, combatendo os tabus, diminuindo as incertezas, incentivando-os ao tratamento e construindo áreas de conversação e vínculos através da inclusão social e digital.



**Palavras-chave:** Saúde Mental; Paciente; Ferramentas; Tratamento.

## REFERÊNCIAS

ABREU, N.; OLIVEIRA, I. R. Terapia cognitiva no tratamento da depressão. In: CORDIOLI, A. V. (Org.). Psicoterapias: abordagens atuais. 3ª ed. 1ª reimp. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CALDEIRA, G. A depressão na prática clínica. In: CALDEIRA, G.; MARTINS, J. D. Psicossomática: teoria e prática. 3 ed. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2013.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Depressão e outras perturbações mentais comuns: enquadramento global e nacional e referência de recurso em casos emergentes. 2017. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns-pdf.aspx>. Acessado em: 03/03/2019.

GASPAR, K. C. Depressão, ideação suicida e etilismo na oncologia. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). Psicossomática e suas interfaces: o processo silencioso do adoecimento. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

GASPAR, K. C.; JR., A.S.; AZEVEDO, R. C.S.; MAURO, M. L. F.; BOTEAGA, N. J. Depression in general hospital inpatients: challenges for consultation-liaison psychiatry. Rev Bras Psiquiatr, set. 2011; v.33, nº 3.

MIRANDA-SÁ JR., L. S. Compêndio de psicopatologia e semiologia psiquiátrica. 2 ed. Artmed, 2004.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Depressão e outros distúrbios mentais comuns: estimativas globais de saúde. 2017. Disponível em: [https://news.un.org/en/story/2017/02/552062-un-health-agency-reports-depression-now-leading-cause-disability-worldwide#.WLBW\\_fErKzd](https://news.un.org/en/story/2017/02/552062-un-health-agency-reports-depression-now-leading-cause-disability-worldwide#.WLBW_fErKzd). Acessado em: 03/03/2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa: depressão. Atualizada em março de 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095). Acessado em 03/03/2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à Saúde: CID-10. 10 ed. São Paulo: EdUSP, 2017.

PAPALIA, D. E; FELDMAN, R.D. Desenvolvimento Humano. 12 ed. [trad: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi et al] Porto Alegre : AMGH, 2013.

ROSOLEN, D.E.B. Da ansiedade intrínseca à existência à psicopatologia da ansiedade: Considerações sobre a ansiedade embasadas na prática clínica. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). Psicossomática e suas interfaces: o processo silencioso do adoecimento. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

WRIGHT, J. H. ; SUDAK, D. M. ; TURKINGTON, D. ; THASE, M. E. Terapia cognitivo-comportamental de alto rendimento para sessões breves: guia ilustrado. [trad. Gabriela Wondracek Linck e Mônica G. Armando]. Porto Alegre: Artmed, 2012.