

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Tese

**Os novos caminhos para as melhores práticas do acesso aos serviços de
saúde mental infanto-juvenil:
a importância do e-health na era digital**

Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb

Pelotas, 2018

Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb

**Os novos caminhos para as melhores práticas do acesso aos serviços de
saúde mental infanto-juvenil:
a importância do e-health na era digital**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor no Doutorado em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Valéria Cristina Christello Coimbra (UFPel)

Co-Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Wendy Gifford (UOttawa)

Pelotas, 2018

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S749n Sperb, Lilian Cruz Souto de Oliveira

Novos caminhos para as melhores práticas do acesso aos serviços de saúde mental infanto-juvenil : a importância do e-health na era digital / Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb ; Valéria Cristina Christello Coimbra, orientadora ; Wendy Gifford, coorientador. — Pelotas, 2018.

196 f. : il.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2018.

1. Saúde mental. 2. Transtorno mental. 3. Serviços de saúde mental. 4. Acesso aos serviços de saúde. 5. E-mental health. I. Coimbra, Valéria Cristina Christello, orient. II. Gifford, Wendy, coorient. III. Título.

CDD : 610.73

Sumário

I	Projeto de Pesquisa.....	4
II	Relatório de Campo.....	100
III	Artigo I.....	144
IV	Artigo II.....	165
V	Considerações Finais.....	190
VI	Anexos.....	192

I PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Projeto de Pesquisa

**Os novos caminhos para as melhores práticas do acesso aos serviços de
saúde mental infanto-juvenil:
a importância do e-health na era digital**

Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb

Pelotas, 2018

Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb

**Os novos caminhos para as melhores práticas do acesso aos serviços de
saúde mental infanto-juvenil:
a importância do e-health na era digital**

Projeto de Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor no Doutorado em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Valéria Cristina Christello Coimbra (UFPel)

Co-Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Wendy Gifford (UOttawa)

Pelotas, 2018

Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb

Os novos caminhos para as melhores práticas do acesso aos serviços de saúde mental Infanto-Juvenil: a importância do e-Health na era digital.

Tese aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Doutor em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 21.12.2018

Banca Examinadora:

Prof. Dr^a. Valéria Cristina Christello
Coimbra (Orientadora)
Universidade Federal de Pelotas

Prof.Dr^a. Luciane Prado Kantorski
Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr^a. Vanda Maria da Rosa Jardim
Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr^a. Michele Mandagará de Oliveira
Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dra. Ariane da Cruz Guedes
Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dra. Janaina Quinzen Willrich
Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dra. Milena Hohmann Antonacci
Universidade Federal de Pelotas

Dedico este trabalho aos meus amores
César Sperb e Lucas Sperb.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a todos aqueles que de alguma ou outra forma ajudaram-me na concretização desta tese;

À CAPES por conceder a bolsa de estudos de Doutorado Sanduiche a qual possibilitou aprimorar esta tese ;

À Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPel, Professoras, em especial à Prof. Dra. Michele Mandagará de Oliveira e aos secretários, por sua capacidade de tornar nossa trajetória mais suave e doce;

Ao grupo de Saúde Mental e Coletiva, em especial à querida Profa. Dra. Luciane Prado Kantorski pela amizade, carinho e por ser um exemplo a ser seguido;

À minha querida orientadora e amiga Dra. Valéria Coimbra pela confiança em mim depositada, pela sua orientação sempre que necessária, pelo seu grande carinho e compreensão nos momentos difíceis;

À querida Dra. Wendy Gifford, minha co-orientadora e supervisora na Universidade de Ottawa, a qual me acolheu e compartilhou seus conhecimentos comigo, a qual tornou possível a realização desta tese;

Às colaboradoras desta tese na Universidade de Ottawa, Dra. Amanda Vandyk e Dra. Evangeline Danseco;

Aos meus colegas da Universidade de Ottawa e ao Centre for Research on Health and Nursing (CRHN) que contribuíram para minha formação acadêmica;

Ao apoio recebido pelas Famílias Oliveira, Sperb, Vergara, Brasil e Dalla-Vecchia durante o período do Doutorado-Sanduiche;

Ao meu Amor, meu filho Lucas Sperb que me motiva para continuar aprendendo e lutando por dias melhores;

Ao meu Amor e amigo César Sperb que encarou o desafio de morar tão longe de casa durante 1 ano, por estar sempre presente em minha vida, por ter contribuído com o desenvolvimento do website iCanguru e principalmente pelo seu companheirismo em todas as horas.

Muito Obrigada, de coração, por vocês existirem!

“Se você quiser começar amanhã para mudar a prática e implementar provas, prepare-se bem: envolva as pessoas relevantes; desenvolva uma proposta de mudança que seja baseada em evidências, viável e atraente; estude as principais dificuldades em alcançar a mudança e selecione um conjunto de estratégias e medidas em diferentes níveis ligados a esse problema; Claro, dentro do seu orçamento e possibilidades. Defina indicadores para medir o sucesso e monitorar o progresso continuamente ou em intervalos regulares. E, finalmente, trabalhe para tornar o atendimento dos pacientes mais eficaz, eficiente, seguro e amigável ”.

Richard Grol e Jeremy Grimshaw

Resumo

SPERB, Lilian Cruz Souto de Oliveira. **Os Novos caminhos para as melhores práticas do acesso aos serviços de saúde mental Infanto-Juvenil: a importância do e-health na era digital.** 2018. 196p. Tese (doutorado). Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

Mais de 75% dos problemas de saúde mental começam na adolescência e no início da idade adulta, no entanto o acesso aos serviços de saúde mental Infanto-Juvenil ainda é deficiente e por isso tornou-se uma prioridade em saúde pública. A maioria das barreiras são estruturais, incluindo custos, transporte ou restrições de tempo. Existem barreiras que são preocupantes como a do estigma social e a falta de informação por parte da população sobre o que fazer e onde buscar ajuda/atendimento. Entretanto atualmente, a internet tornou-se um importante meio para a população jovem que procura informações sobre saúde e serviços de saúde, já que 94% dos jovens que utilizam a internet procuram sobre saúde em buscadores como o Google ou em motores de busca semelhantes. Estudos comprovaram que a utilização de tecnologias como o e-Mental Health são eficientes para a prevenção, promoção e tratamento em saúde mental Infanto-Juvenil. Com isso, o objetivo principal desta tese foi desenvolver um website baseado em evidências científicas, para promover um melhor acesso ao Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil da cidade de Pelotas, RS, utilizando o referencial das três dimensões do acesso, segundo os conceitos de Boyle, McIntyre e da Organização Mundial da Saúde (OMS). A pesquisa utilizou uma abordagem metodológica qualitativa através de um estudo exploratório, do tipo pesquisa-ação utilizando o *Knowledge Translation (KT)* e a *Metodologia do Espelhamento Digital* (desenvolvida nesta tese para a entrevista do website iCanguru). Esta tese foi dividida em 3 estudos. O estudo 1 teve o propósito de avaliar a qualidade de transparência de conteúdo e ética dos websites em saúde mental Infanto-Juvenil existentes no Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Nova Zelândia e Austrália. O estudo 2 teve como objetivo promover um melhor acesso em saúde mental Infanto-Juvenil através da criação de um website para o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil - CAPSi Canguru, um local público, do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Pelotas-RS-Brasil e o estudo 3 teve por objetivo avaliar o website desenvolvido. Os 3 estudos foram realizados no período de janeiro à agosto de 2018. Esta tese demonstrou o quanto o nosso país precisa avançar em relação as novas inovações tecnológicas em saúde mental Infanto-Juvenil, já que a utilização das práticas em e-Mental Health ainda são escassas. No entanto, esta tese também demonstrou que o website iCanguru pode ser uma excelente estratégia para superar algumas das barreiras de acesso e ser uma porta de entrada para o CAPSi, já que na avaliação dos usuários, familiares, profissionais e coordenadoras do CAPSi, o website iCanguru demonstrou potencialidade por ser uma excelente porta de entrada para o serviço, ou seja ser coadjuvante para o acesso já que oferece aos

usuários a possibilidade de encontrar informações relevantes sobre o serviço, além de reduzir o estigma do primeiro acesso ao centro de atenção psicossocial; tem o potencial de encurtar as distâncias entre o público-alvo e o centro e conectar de forma rápida os *stakeholders* para promoção da saúde mental; ainda promove a intervenção precoce; compartilha informações sobre saúde-mental e bem-estar; divulga informações sobre eventos locais em saúde mental e ainda existem muitas outras possibilidades para melhorar o acesso ao centro através da implementação de outras práticas em e-Mental Health através do website iCanguru. No entanto exigirá o envolvimento ativo e o compromisso sustentado das partes interessadas em todos os níveis para colaborem com a implementação do website iCanguru de forma definitiva, já que foram necessários muitos estudos para que se construísse um website com qualidade científica e aliado a um ambiente agradável e impessoal, proporcionando ao usuário o conforto e a confiabilidade necessária para que ele procure pelo atendimento. Podemos concluir que os objetivos a que a tese se propôs foram alcançados e através da utilização do e-Mental Health foi possível inovar em saúde ao desenvolver o website iCanguru como propulsor do acesso aos serviços de saúde mental Infanto-Juvenil.

Palavras-chave: Saúde-Mental; Transtorno Mental; Serviços de Saúde Mental; Acesso aos serviços de Saúde; e-Health; e-Mental Health.

Abstract

SPERB, Lilian Cruz Souto de Oliveira. **New Directions for Best Practices in the Access to Child and Youth Mental Health Services: the importance of e-Health in the digital age.** 2018.196p.Thesis (Doctoral Degree). Graduate Program in Nursing. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

More than 75% of mental health problems begin in youth and early adulthood, however the access to child and youth mental health services is unsatisfactory and therefore has become a public health priority. Most barriers are structural, including costs, transportation, or time constraints. There are barriers that are worrying, such as social stigma and lack of information about what to do and where to get help / care. Today, however, the internet has become an important medium for young people to search for information about health and health services, since 94% of young people who use the Internet search for health on search engines like Google. Studies have proven that the use of technologies such as e-Mental Health are effective for the prevention, promotion and treatment in children's mental health. Therefore, the main objective of this thesis was to develop a website based on scientific evidence to promote better access to the Child and Youth Psychosocial Care Center of the city of Pelotas, RS, using the three dimensions of access, according to the concepts of Boyle, McIntyre and the World Health Organization (WHO). The research used a qualitative methodological approach through an exploratory, research-action study using Knowledge Translation (KT) and the Digital Mirroring Methodology (developed in this thesis for the iCanguru website interview). This thesis was divided into 3 studies. Study 1 aimed to evaluate the quality of content transparency and ethics of Child and Adolescent mental health websites in Canada, the United States, the United Kingdom, New Zealand, and Australia. Study 2 aimed to promote better access to mental health for children and adolescents through the creation of a website for the Child and Youth Psychosocial Care Center - CAPSi Canguru, a public facility of the Unified Health System (SUS) of the city of Pelotas-RS-Brazil and study 3 aimed to evaluate the website developed. The 3 studies were conducted in the period from January to August 2018. This thesis has demonstrated how much our country needs to advance on the technological innovations for child and youth mental health, since the use of practices in e-Mental Health are still low. However, this thesis has also demonstrated that the

iCanguru website can be an excellent strategy to overcome some of the barriers to access and be a gateway to CAPSi. In the evaluation of users, family members, professionals and coordinators of CAPSi, the website iCanguru has demonstrated its potential as an excellent gateway to the service and also a support for access since it offers the possibility to find relevant information about the service, as well as reducing the stigma of the first access to the psychosocial care center; has the potential to shorten the distances between the target audience and the Mental Health Center and quickly connect stakeholders to promote mental health; still promotes early intervention; shares information on mental health and well-being; disseminates information about local events in mental health, and there are many other possibilities for improving access through the implementation of other e-Mental Health practices in the iCanguru website. However, it will require the active involvement and sustained commitment of stakeholders at all levels to collaborate with the implementation of the iCanguru website, since many studies were necessary to build a website with scientific quality and allied to a pleasant and impersonal environment, providing the user with the comfort and reliability necessary for him to seek care. We can conclude that the goals proposed by the thesis were achieved and through the use of e-Mental Health it was possible to innovate in health by developing the iCanguru website as a propeller of access to the mental health services.

Key-words: Mental-Health; Mental Disorders; Mental Health Services; Health Services Accessibility; e-Health; e-Mental Health.

Definição de termos

Saúde Mental – A saúde mental não é apenas a prevenção de transtornos mentais graves. A saúde mental é afetada por inúmeros fatores da vida diária, incluindo o estresse do equilíbrio entre o trabalho, a saúde e os relacionamentos afetivos (MHCC, 2017).

Transtorno Mental – Os transtornos mentais referem-se a distúrbios geralmente caracterizados por desregulação de humor, pensamento e/ou comportamento (CDC, 2017).

Serviços de Saúde Mental – Os serviços de saúde mental devem ser reorganizados para serem mais acessíveis às pessoas com necessidade. De acordo com os direitos humanos das pessoas que vivem com transtornos mentais, os serviços deverão ser em ambientes menos restritivo (WHO, 2007).

Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) - É um serviço substitutivo do modelo manicomial, que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, é um serviço gratuito que oferece atendimento às crianças e adolescentes que apresentam algum tipo de sofrimento mental, inclusive aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas (KANTORSKI et al, 2017).

Acesso aos Serviços de Saúde - É o empoderamento do indivíduo para usar os cuidados de saúde e beneficiar de serviços, atendendo às suas circunstâncias e experiências em relação ao sistema de saúde. O acesso pode ser considerado a partir das três dimensões: disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade (BOYLE, 2010).

e-Health - O e-health é um campo emergente da informática médica e saúde pública relacionados aos serviços de saúde e informações fornecidas ou aprimoradas através da internet e suas tecnologias. Em um sentido mais amplo, o termo caracteriza-se não apenas pelo desenvolvimento técnico, mas também pelo estado de espírito, pelo modo de pensar, pela atitude e pelo compromisso de melhorar a atenção em saúde local, regional e mundial através da tecnologia da informação e comunicação (EYSENBACH, 2001).

e-Mental Health – Através da utilização de seus dispositivos tecnológicos pode ser eficaz para encurtar as distâncias entre o serviço e o usuário e com isso melhorar o acesso em saúde mental. Atua na prevenção, promoção e reabilitação psicossocial (WETTERLIN et al, 2014).

Lista de figuras

Figura 1	A RAPS da Saúde Mental Infanto-Juvenil Brasileira.....	33
Figura 2	As três dimensões do acesso.....	38
Figura 3	e-Mental Health no Canadá: As tecnologias que transformam o sistema de saúde Mental no Canadá.....	40
Figura 4	O Ciclo da ação e a inserção dos 3 estudos.....	45
Figura 5	Estratégia para análise dos websites.....	51
Figura 6	A REDE para o website iCanguru.....	53

Lista de quadros

Quadro 1	Legislação da Saúde Mental Brasileira.....	17
----------	--	----

Lista de tabelas

Tabela 1	Recursos necessários para realização da Tese.....	51
Tabela 2	Cronograma das etapas para elaboração da Tese.....	52

Lista de Abreviaturas e Siglas

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas
CDC - CCI	Centro de Controle e Prevenção de Doenças – Índice de Comunicação Clara
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HONcode	Código de Conduta Ética em Saúde
KT	<i>Knowledge Translation</i>
MS	Ministério da Saúde
MHCC	Mental Health Commission of Canada
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
uOttawa	Universidade de Ottawa
OMS	Organização Mundial da Saúde

Sumário

1 Introdução.....	24
1.1 Delimitação do Problema de Pesquisa.....	27
2 Objetivos.....	28
2.1 Objetivo Geral.....	28
2.2 Objetivos Específicos.....	28
3 Fundamentação Teórica.....	29
4 Percurso Metodológico.....	44
4.1 Caracterização do estudo.....	44
4.2 Estudo 1: Os primeiros passos para a construção do website.....	46
4.2.1 Objetivo geral.....	46
4.2.2 Objetivo específico.....	46
4.2.3 Objeto de estudo.....	46
4.2.4 Local do estudo.....	46
4.2.5 Método de análise dos dados.....	46
4.2.5.1 Critérios de inclusão dos websites.....	47
4.2.5.2 Critérios de exclusão dos websites.....	47
4.2.5.3 Critérios para definição das palavras-chaves.....	47
4.2.5.4 Ferramentas para análise.....	48
4.2.5.5 Índice CDC.....	49
4.2.5.6 HONcode.....	50
4.2.5.7 Controle dos cookies.....	50
4.2.5.8 Estratégia de Busca.....	51
4.3 Estudo 2: A Construção do website.....	52

4.3.1 Objetivo geral.....	52
4.3.2 Objetivo específico.....	52
4.3.3 Objeto de estudo.....	52
4.3.4 Local do estudo.....	52
4.3.5 Método de construção do website.....	52
4.3.5.1 Critérios de inclusão de conteúdo.....	54
4.3.5.2 Critérios de exclusão de conteúdo.....	54
4.3.6 Aspectos éticos.....	54
4.4 Estudo 3: Avaliação do website.....	55
4.4.1 Objetivo geral.....	55
4.4.2 Objetivo específico.....	55
4.4.3 Objeto de estudo.....	55
4.4.4 Local do estudo.....	55
4.4.5 Participantes do estudo.....	55
4.4.5.1 Critérios de inclusão dos participantes.....	56
4.4.5.2 Critérios de exclusão dos participantes.....	56
4.4.6 Instrumento de coleta dos dados.....	56
4.4.7 Procedimento de coleta dos dados.....	56
4.4.8 Aspectos éticos.....	57
4.4.9 Análise dos dados.....	59
5 Divulgação dos resultados.....	59
6 Orçamento.....	60
7 Cronograma.....	61
Referências.....	62
Apêndices	74
Anexos	91

Introdução

Mais de 75% dos problemas de saúde mental começam na adolescência e no início da idade adulta sendo que três quartos de todos os transtornos mentais começam por volta dos 24 anos (REID, 2011; RICKWOOD, 2015).

No Brasil, a prevalência de adolescentes com Transtornos Mentais Comuns é de 30% (LOPES, 2016) e em Pelotas, cidade no sul do Brasil, de 28,8% (PINHEIRO, 2007). Em países como no Canadá, a prevalência varia de 15% a 25% (NASREEN, 2017).

No entanto, o acesso aos serviços de saúde mental ainda é deficiente e por isso tornou-se uma prioridade em saúde pública. Muitos estão sendo os esforços dos gestores para planejar estratégias para melhorar o acesso aos serviços de saúde mental Infanto-Juvenil já que existem diversas barreiras mundialmente conhecidas que dificultam os jovens e suas famílias de utilizarem estes serviços (ONTARIO, 2010, 2015; GULLIVER, 2010; COOMER, 2013; MCCANN, 2016).

A maioria das barreiras são estruturais, incluindo custos, transporte ou restrições de tempo. Entretanto, há barreiras que são preocupantes como a do estigma social e a falta de informação por parte da população sobre o que fazer e onde buscar ajuda/atendimento (BOYDELL, 2006, 2014).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), criados através da Portaria 336 de 2002 em suas diferentes modalidades (i, I, II, III e AD) são dispositivos que funcionam na comunidade e fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Realizam atendimento gratuito, atuam a partir de um ponto de vista interdisciplinar e dão prioridade ao atendimento de pessoas com sofrimento mental, incluindo aqueles com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, seja em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial e além disto, têm o propósito de substituir o modelo centrado no hospital (BRASIL, 2004, 2014).

Os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) são os locais especializados para o tratamento de crianças e adolescentes que apresentam sofrimento mental intenso devido a transtornos mentais severos e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2014).

Apesar de haver um crescimento do número de CAPSi no Brasil ainda há poucas unidades existentes. Se levarmos em consideração a extensa área brasileira, o número de consultas realizadas e a necessidade de atendimento pela população Infanto-Juvenil, apenas entre 0,72% e 1,32% da demanda seriam atendidos (BRASIL, 2015; GARCIA, 2015).

Na era Pré-World Wide Web (internet), os prestadores de cuidados de saúde como os médicos, enfermeiros e farmacêuticos eram as principais fontes da informação sobre saúde. Hoje, a internet tornou-se um importante meio para a população que procura informações sobre saúde e serviços de saúde (ALLAM, 2017; EYSENBACH, 2001;2002).

No Brasil, 80% da população entre 9 e 17 anos usam a internet (MELLO, 2016) destes, 94% buscam informações sobre saúde na internet em buscadores como o Google ou em websites semelhantes e os jovens são os que mais utilizam o “*Dr. Google*” (VIDALE, 2016). No Canadá, 99% dos jovens canadenses relatam ter acesso à internet e 69,9% dos indivíduos utilizam a internet para pesquisar informações médicas ou relacionadas à saúde (WETTERLIN, 2017). As evidências também demonstraram que 89% das pessoas procuram informações na internet antes de procurar o médico (BOWDEN, 2017).

Estudos comprovaram que a utilização de tecnologias para o tratamento e ajuda às pessoas com transtorno mental é eficaz para aproximar os indivíduos e suas famílias aos serviços de saúde mental (REYNOLDS, 2015).

Com a utilização destas tecnologias em saúde mental, como por exemplo, a utilização de portais de web em serviços de saúde mental, houve significativa redução nas barreiras de acesso, diminuindo os custos dos serviços e outro importante fator foi a diminuição do estigma social. Além disso, a utilização de portais de web em saúde mental além de promover uma intervenção precoce, ainda torna mais fácil o contato dos jovens e dos seus familiares com os prestadores de serviços, trazendo benefícios para quem precisa utilizar os serviços de saúde mental, mas por algum motivo não está conseguindo acessar (LAL, 2017; BOYDEL, 2013).

Os planejadores de saúde e os formuladores de políticas transmitem interesse e um senso de urgência no uso das tecnologias de saúde mental para melhorar a disponibilidade e o acesso à saúde mental Infanto-Juvenil (GEHRING, 2017).

O e-Mental Health através do uso de seus dispositivos tecnológicos, como os websites, que possam auxiliar nos momentos de crise e consultar um serviço, podem

ser eficazes para encurtar as distâncias entre o serviço e o usuário e melhorar o acesso em saúde mental (WETTERLIN et al, 2014; LAL et al, 2015).

Um estudo realizado há mais de 10 anos por McGinty (2006) já sugeria que com a utilização do e-Mental Health pela população das áreas rurais e as áreas desatendidas pelos serviços poderiam acessar com mais facilidade os tratamentos em saúde mental.

Em se tratando de saúde, ter um portal (website) confiável baseado em evidências torna-se prioridade para a saúde mental Infanto-Juvenil brasileira, já que informações errôneas podem acarretar em auto-tratamento ou auto-medicação ineficaz e ainda pode vir a agravar o problema de saúde (BOYDELL, 2006).

Estudo epidemiológico de Oliveira et al (2013) referente ao perfil sócio-demográfico de 234 coordenadores dos CAPS da Região Sul do Brasil revelou que os profissionais de enfermagem ocupam grande parte da Coordenação dos CAPS. Este estudo revelou ainda que as principais tarefas elencadas pelos coordenadores nos CAPS foram: administrar; coordenar (equipe, reuniões); planejar; fiscalizar; avaliar; supervisionar; gerenciar; organizar (tarefas, trabalho, relatórios, atividades, projeto terapêutico individual); orientar; participar (projetos, reuniões externas) e realizar grupos e atendimentos.

Neste sentido o papel de exercer a liderança pelos enfermeiros se faz necessário para que as novas práticas e implementações sejam bem-sucedidas. Gifford et al (2006; 2007; 2008; 2012; 2017) descreveu que, quando os líderes priorizam as mudanças, eles desenvolvem planos de ação para superar as barreiras e determinar os facilitadores para a implementação de uma estratégia. Os CAPS por serem serviços estratégicos em saúde mental, que surgiram para promoverem um cuidado integral e humanizado, tem em seus coordenadores também a responsabilidade na consolidação da reforma psiquiátrica ao desenvolverem práticas de gerenciamento que orientem um melhor acesso aos usuários.

Por isso, salienta-se que, é essencial que os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros que estão ligados diretamente ao gerenciamento dos serviços de saúde, que acompanhem o avanço tecnológico das melhores práticas em e-Mental Health, visto que sua eficácia, já evidenciada (CHRISTENSEN, GRIFFITHS, EVANS, 2002; SEKO et al, 2014; MHCC, 2014; REYNOLDS, 2015;) traz amplos benefícios tanto para o tratamento quanto para o acesso em saúde mental.

Desta forma, o propósito maior deste estudo é desenvolver, através de métodos científicos e éticos, um website para aproximar, desestigmatizar e facilitar o acesso das crianças, jovens e familiares ao Centro de Saúde Mental Infanto-Juvenil da Cidade de Pelotas, RS – CAPSi.

Este estudo está baseado em evidências científicas que comprovaram a eficácia na promoção e acesso à saúde mental Infanto-Juvenil com a utilização deste dispositivo da web, que conecta diretamente os *stakeholders* de forma rápida e segura.

Delimitação do Problema de Pesquisa

Desenvolver um website baseado em evidências científicas tem o potencial de facilitar um melhor acesso para o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil da cidade de Pelotas-RS?

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Desenvolver um website baseado em evidências científicas para promover um melhor acesso ao Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil da cidade de Pelotas, RS.

Objetivos Específicos

- Identificar as ferramentas para avaliar os websites;
- Avaliar os melhores websites em saúde mental Infanto-Juvenil dos Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Austrália e Nova Zelândia através das ferramentas identificadas no primeiro objetivo específico quanto à qualidade de transparência e ética;
- Criar um website para o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil de Pelotas - CAPSi Canguru;
- Avaliar o website produzido para o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil de Pelotas - CAPSi Canguru;
- Construir uma rede de apoio para o website produzido para o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil de Pelotas - CAPSi Canguru;
- Implementar o website para o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil de Pelotas - CAPSi Canguru.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A atenção psicossocial Infanto-Juvenil no Brasil e a rede de cuidados

Com a Reforma Psiquiátrica Brasileira foram regulamentados pela Portaria 336/GM de 19 de fevereiro 2002, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD e CAPSi (para crianças e adolescentes) os quais devem constituir-se no principal serviço na reestruturação do modelo assistencial em saúde mental brasileiro que visa à superação manicomial (KANTORSKI et al, 2017).

Esse novo modelo de atenção em saúde mental possibilitou a implantação de serviços substitutivos, dentre os quais se incluem os CAPSi - Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil.

No entanto para a implementação dos CAPS e a nova estrutura da saúde mental brasileira um longo caminho foi necessário percorrer como demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 1- Trata da Legislação da Saúde Mental Brasileira. Brasil, 2017.

PORTARIA	DATA PUBLICAÇÃO	TEMA
RESOLUÇÃO Nº 298 - CNS	02 de dezembro de 1999.	Constituir a Comissão de Saúde Mental, com objetivo de assessorar o plenário do CNS na formulação de políticas na área de saúde mental.
LEI Nº 9.867	10 de novembro de 1999.	Criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais.
PT Nº 106	11 de fevereiro de 2000.	Cria os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental.
LEI Nº 10.216	06 de abril de 2001.	Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
PORTARIA Nº 336	19 de fevereiro de 2002.	Regulamenta o funcionamento dos CAPS.
PORTARIA Nº 816	30 de abril de 2002.	Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas.
PORTARIA Nº 2.391/GM	26 de dezembro de 2002.	Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias e voluntárias.

LEI Nº 10.708	31 de julho de 2003.	Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para usuários egressos de internações (Programa de volta para Casa).
PORTARIA Nº 2.197	14 de outubro de 2004.	Política Nacional a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas.
PORTARIA Nº 245	17 de fevereiro de 2005.	Destina incentivo financeiro para implantação de CAPS.
PORTARIA Nº 1.190	04 de junho de 2009.	Plano Emergencial de ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD).
DECRETO Nº 6.949	25 de agosto de 2009.	Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.
PORTARIA Nº 4.279	30 de dezembro de 2010.	Estabelece Diretrizes para a Organização da Rede de Atenção à Saúde.
DECRETO Nº 7.179	20 de maio de 2010.	Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.
PORTARIA Nº 3.796	6 de dezembro de 2010.	Institui o Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde Mental.
PORTARIA Nº 3.089	23 de dezembro de 2011.	Financiamento dos CAPS.
PORTARIA Nº 3.090	23 de dezembro de 2011.	Altera a Portaria nº 106/2000 e dispõe sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).
PORTARIA Nº 3.088	23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2011.	Institui a Rede de Atenção Psicossocial.
PORTARIA Nº 3.099	23 de dezembro de 2011.	Estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade referentes ao novo tipo de financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
PORTARIA Nº 2.488	21 de outubro de 2011.	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica.
PORTARIA Nº 1.600	7 de julho de 2011.	Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS.
DECRETO Nº 7.508	28 de junho de 2011.	Organização do SUS através de Regiões de Saúde.
PORTARIA SAS Nº 854	22 de agosto de 2012.	3529-1550 Alteração tabela procedimentos – RAAS.

NOTA TÉCNICA Nº 854	17 de setembro de 2012.	Instrumentos de informação: RAAS: cuidado direto dos usuários e familiares; BPA/I: acolhimento inicial e BPA/C: ações institucionais e de articulação.
PORTARIA Nº 856	22 de agosto de 2012.	CNES Unidade de atenção em regime residencial e Comunidade Terapêutica.
PORTARIA Nº 1.615	26 de julho de 2012.	Alteração Port.148 - Serviço Hospitalar de Referência: até 25 leitos, não exceder 15% do número total de leitos.
PORTARIA Nº 349	29 de fevereiro de 2012.	Alteração da Portaria 148 - Serviço Hospitalar de Referência.
PORTARIA Nº 148	31 de janeiro de 2012.	Funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência.
PORTARIA Nº 131	26 de janeiro de 2012.	Incentivo financeiro de custeio Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas.
PORTARIA Nº 130	26 de janeiro de 2012.	Redefine o CAPS AD III e os incentivos financeiros - CAPS ad III Novo, Qualificado - 200 a 300 mil hab.
PORTARIA Nº 132	26 de janeiro de 2012.	Institui incentivo financeiro de custeio para o componente Reabilitação Psicossocial - trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.
PORTARIA Nº 123	25 de janeiro de 2012	Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município.
PORTARIA Nº 122	25 de janeiro de 2012	Define a composição, o processo de trabalho e o financiamento das equipes dos Consultórios na Rua no âmbito da Atenção Básica.
PORTARIA SAS Nº 953	12 de setembro de 2012	Inclui na Tabela de Habilitação do SCNES Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
PORTARIA Nº 121	25 de janeiro de 2012, republicada em 21 de maio de 2013.	Institui a Unidade de Acolhimento.
PORTARIA Nº 251	31 de janeiro de 2012.	Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos e internações psiquiátricas.
PORTARIA Nº 1.966	10 de setembro de 2013.	Mudança custeio CAPS ad III e CAPS III.
PORTARIA Nº 3.091	13 de dezembro 2013.	Altera conhecimento CIB - PT 121, 130, 3089.
PORTARIA Nº 1.516	24 de julho de 2013.	Altera conhecimento CIB - PT 148.

PORTARIA Nº 121	25 de janeiro de 2012, republicada em 21 de maio de 2013.	Institui a Unidade de Acolhimento.
PORTARIA Nº 3.088	23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013.	Institui a Rede de Atenção Psicossocial.
PORTARIA Nº 2.840	29 de dezembro de 2014.	Cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente estratégias de desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio.
PORTARIA Nº 1.238	06 de junho de 2014.	Fixa o valor de custeio dos Consultórios nas Ruas.

Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

Este modelo de atenção psicossocial, que através destas portarias construíram as novas práticas em atenção psicossocial, tem por objetivo a (re)inserção social e por isso o tratamento/cuidado devem ser realizados em liberdade ou seja, as internações hospitalares devem ser utilizadas em último caso (Lei nº 10.216/2001) e segundo o artigo 3º inciso 3º, fica vedada a internação em instituições de características asilares (BRASIL, 2014).

Desta forma, os CAPS se tornaram o local mais adequado para a reabilitação psicossocial para os usuários do SUS e com quase 30 anos de sua existência, têm contribuído fortemente para a diminuição dos leitos e das internações hospitalares destinados aos usuários com doença mental (BRASIL, 2015).

A proposta dos CAPS é que as pessoas com transtorno mental tenham qualidade de vida e possam viver em sociedade através de uma assistência mais humanizada com a participação da família e com a garantia de seus direitos (BRASIL, 2014).

Neste contexto, encontram-se os CAPSi, serviços que atendem as crianças e adolescentes até 18 anos e que diante das novas políticas entorno da saúde mental, estes serviço devem ir além do tratamento tecnicista e devem assumir uma responsabilidade social que promova a reabilitação e a integração social (BRASIL, 2015).

Para fortalecer a saúde mental e promover uma conexão de cuidados, foi implementada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que tem por finalidade

articular os serviços em saúde mental. Os CAPS como Centro especializado nos cuidados em saúde mental dos adultos (CAPS I,II, III e AD) e das crianças e jovens (CAPSi e AD) tem papel fundamental e estratégico neste fluxo de cuidados (BRASIL, 2015).

A seguir será apresentada na FIGURA 1, a RAPS da Saúde Mental Infanto-Juvenil Brasileira proposta pelo Ministério da Saúde.

FIGURA 1 - A RAPS da Saúde Mental Brasileira, BRASIL, 2014 .

Atenção Básica em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade básica de saúde; • Núcleo de apoio à saúde da família; • Consultório na rua; • Centros de convivência e cultura.
Atenção Psicossocial Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de atenção psicossocial (nas suas diferentes modalidades).
Atenção de Urgência e Emergência	<ul style="list-style-type: none"> • Samu 192; • Sala de estabilização; • UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, unidades básicas de saúde.
Atenção Residencial de Caráter Transitório	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de acolhimento; • Serviço de atenção em regime residencial.
Atenção Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermaria especializada em hospital geral; • Leitos de SM no hospital geral.
Estratégias de Desinstitucionalização	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços residenciais terapêuticos; • Programa “De Volta para Casa”.
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativas de geração de trabalho e renda; • Empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. 2014.

O objetivo da RAPS é a articulação entre os locais estratégicos e os CAPS para promover um melhor acesso, acolhimento e um atendimento continuado e integrado para as pessoas com algum transtorno mental, usuárias de álcool, crack e outras drogas e suas famílias (BRASIL, 2013).

A RAPS Infanto-Juvenil é alicerçada na intersetorialidade (KANTORSKI et al, 2017), no entanto se as ações forem falhas a rede será descontinuada e o sistema

não funcionará, ou seja, a garantia do acesso ao cuidado em saúde mental será prejudicada (TEIXEIRA, 2017).

Teixeira et al (2017) realizou um estudo em um CAPSi e descobriu que há algumas falhas no sistema de referência e contrarreferência impedindo que os usuários acessem este sistema de saúde. No entanto, práticas tecnológicas simples como a utilização de uma planilha virtual eletrônica utilizada em conjunto entre a Estratégia de saúde da família e o CAPSi para acompanhar o andamento dos usuários foi sugerida como uma importante ação para aproximar os serviços já que estudo de Kantorski et al (2017) revelou que 90% das UBSs referem realizar de alguma maneira a parceria com a ESF.

Vários são os esforços dos trabalhadores, coordenadores, familiares e usuários dos CAPS para que não haja retrocessos neste modelo de cuidado e que os modos asilares de tratamento não retornem ao nosso país. E por isso, há necessidade de buscar alternativas, meios e soluções que promovam um melhor acesso a saúde mental Infanto-Juvenil brasileira.

O acesso, suas barreiras e o impacto nos serviços de saúde mental

As pesquisas sobre o tema do acesso em saúde mental Infanto-Juvenil ainda são restritas no Brasil. No entanto, as barreiras que impedem o acesso das crianças e adolescentes aos serviços de saúde mental já foram evidenciadas em diversas partes do mundo.

O acesso no contexto da saúde mental Infanto-Juvenil no mundo diz respeito à entrada de crianças, jovens e suas famílias aos serviços de saúde mental e geralmente é influenciado por uma variedade de fatores e barreiras, como por exemplo, a demora para acessar os serviços (ONTARIO, 2015).

O acolhimento é citado por Coimbra (2007) como a porta de entrada aos serviços, ou seja, quando é realizado o primeiro acesso. Ballarin (2011) refere que o acolhimento é visto como um dos principais elementos da prática em saúde mental, pois a maioria das pessoas chegam ao serviço através de encaminhamentos e é no acolhimento que a equipe de saúde realiza o primeiro contato e estabelece relações que irão orientar o processo de acompanhamento e inserção no serviço.

Muitas vezes o primeiro acolhimento é realizado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e só depois as pessoas são encaminhadas para os serviços de saúde mental. Kohlrausch (2012) refere que as equipes da ESF acolhem e avaliam tanto

usuários com transtornos mentais como aqueles com comportamento suicida, porém quando precisam encaminhar para os serviços de saúde mental encontram dificuldades para fazer a referência.

Coimbra (2007) demonstrou a insatisfação dos usuários pela dificuldade de acesso à ESF por aqueles que não faziam parte dos programas existentes nos serviços de saúde. Os usuários referiram que existiam poucas fichas, fila para atendimento e desorganização. Relataram ainda que, além de terem que chegar cedo e aguardar por longos períodos pela consulta, o número de médicos era insuficiente e o espaço físico da unidade inadequado. As pessoas esperaram até quatro horas para serem atendidas, mesmo após terem obtido a ficha de atendimento.

Neste sentido, sendo a ESF a principal porta da entrada do SUS, a qual realiza também encaminhamentos para o CAPSi por fazer parte da RAPS, ter um atendimento eficiente e organizado nas UBSs implica em mais rapidez e alcance no atendimento aos usuários, garantindo assim a qualidade de acesso à saúde mental infantil e o fortalecimento da rede de referência.

Os indicadores demonstram uma alta taxa de suicídios na população brasileira de 15 a 29 anos (ESCÓSSIA, 2017) e dentro desta realidade, o acesso aos serviços de saúde mental é de suma importância em se tratando de episódios de crise e comportamento suicida. Quanto mais ágil o acesso e mais cedo ocorrer o acolhimento e o encaminhamento ao serviço adequado, maior será a chance destes jovens reagirem diante desta situação.

Uma rede não estruturada em saúde mental que impeça o acesso, torna o sistema frágil e debilitado e com isso compromete o cuidado em saúde mental no nosso país e coloca em risco à vida dos jovens.

Rojas (2011) realizou um estudo epidemiológico no Chile sobre a saúde mental da população imigrante. Nele, a autora constatou que as crianças e adolescentes imigrantes do Chile apresentaram altas taxas de depressão, transtornos de ansiedade. No seu estudo, verificou que existem barreiras de acesso para cuidar de problemas de saúde mental das crianças e jovens imigrantes. Foram encontradas barreiras financeiras e culturais para o acesso dos imigrantes aos sistemas de saúde, além da falta de confiança nos profissionais e a falta de informação sobre os seus direitos.

Coomer (2013) realizou uma pesquisa com grupo-focal na Namíbia onde o objetivo foi descrever os problemas que os pais ou cuidadores de crianças com

transtorno mental têm ao acessar os recursos de saúde para os seus filhos. Diante das análises das discussões, os resultados apontaram que as principais barreiras encontradas pelos pais foram: a má prestação de serviços; as barreiras linguísticas e necessidade de serviços terapêuticos; falta de transporte até os serviços de saúde. Os pais ainda referiram que muitas vezes não levavam seus filhos ao serviço porque não tinham dinheiro para pagar a taxa padrão para uma consulta.

Schaik (2014) apontou em seu estudo que as famílias dos jovens que frequentavam um grupo terapêutico em saúde mental se desligaram por dificuldade ao acesso ao serviço e locomoção no território.

Em outro estudo, foi observado que os pais de crianças com autismo também encontraram barreiras organizacionais no acesso para a obtenção dos serviços de terapia e saúde mental (HIRI, 2012).

Em 2006, a Austrália introduziu novos serviços de saúde mental gratuitos para as pessoas com transtornos afetivos e de ansiedade (o Programa Melhor Acesso). Apesar da captação massiva, um estudo realizado por Harris (2011) revelou que o Programa Melhor Acesso não havia captado as pessoas que realmente precisavam de atendimento, pois os dados demonstraram que as pessoas que viviam nas áreas mais abastadas e urbanas, recebiam mais atendimento que os jovens das áreas rurais ou das áreas urbanas mais pobres, principalmente as crianças e os adolescentes que precisavam receber um tratamento rápido, adequado e eficaz.

Essas são algumas das barreiras encontradas quando se pretende acessar os serviços de saúde mental e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2005), sem orientação para o desenvolvimento de planos e políticas em saúde mental para crianças e adolescentes, existe o risco do sistema tornar-se fragmentado, ineficaz, caro e inacessível.

Em Ottawa, no Canadá, por exemplo, de 2010 até 2017, houve um aumento de 75% pela procura dos serviços de saúde mental pelos pais das crianças e jovens. Esse índice mostrou que há um movimento afastando o estigma pela procura aos serviços de saúde mental, ou seja, as campanhas de conscientização e movimentos para melhorar o acesso surtiram efeito (TRINH, 2017).

Com isso, salienta-se a importância do comprometimento de todos os atores envolvidos, já que o trabalho deve ser realizado em conjunto e as ações baseadas em evidências científicas para, além de garantir a eficácia nas condutas pactuadas, ganhar credibilidade junto à comunidade.

Quando se compreende o acesso relacionado aos cuidados de saúde, há três dimensões que devem ser consideradas:

- **A acessibilidade física** está relacionado com a disponibilidade, localização, capacidade e recursos dos serviços (BOYLE, 2010; MCINTYRE, 2009). Essa dimensão engloba, de forma ampla, a relação geográfica entre as instalações físicas dos serviços de saúde e o indivíduo que delas necessita, como a distância e transporte. Os recursos de transporte dos profissionais de saúde, bem como sua disposição para mobilizar-se até o indivíduo que necessitam dos serviço de saúde, também podem ser considerados nesta análise (OMS, 2013; 2010^a; 2010^b).

- **A acessibilidade financeira** está relacionada com o custo dos serviços, tanto para quem presta como para quem precisa deles. Esta dimensão inclui os custos, o tratamento e o pós-tratamento (BOYLE, 2010; MCINTYRE, 2009).

- **A aceitabilidade** está relacionada com a maneira que os serviços estão inseridos dentro da cultura, crenças e personalidade dos indivíduos. Esta é uma dimensão crucial, pois de nada adianta existir um serviço disponível se a população não o aceita ou não se alinha com suas condutas (BOYLE, 2010; MCINTYRE, 2009)

Segundo Boyle (2010), MCIntyre (2009) e a OMS (2013; 2010^a; 2010^b), essas três dimensões influenciam no acesso aos serviços e devem ser consideradas quando se deseja implementar um plano de acesso.

Figura 2 - As três dimensões do acesso, estruturados pela autora, segundo os conceitos de Boyle (2010), McIntyre (2009) e da OMS (2013; 2010^a; 2010^b).



Fonte: Desenvolvido pela autora baseado nas três dimensões do acesso segundo segundo os conceitos de BOYLE, 2010 e MCINTYRE, 2009.

Com a implementação do website iCanguru a distância do acesso entre o usuário e o serviço será encurtada e o alcance expandido, já que um dos objetivos do website é ser a porta de entrada ao CAPSi e por ser um ambiente virtual conectará de forma rápida os *stakeholders* para promoção da saúde mental Infanto-Juvenil. Além disto, tem o propósito de reduzir o estigma do primeiro acesso ao centro de atenção psicossocial, que foi uma das barreiras encontradas durante a revisão de literatura. A proximidade ainda aumenta no momento em que o website tem o propósito de promover a intervenção precoce, compartilhar informações sobre saúde-mental e bem-estar, divulgar informações sobre eventos locais em saúde mental, publicar artigos sobre saúde mental em linguagem acessível, conectar os jovens através de grupos de discussão em salas virtuais e realizar através dos *stakeholders* estratégias para promoção e prevenção de agravos em saúde mental (eventos; palestras;

grupos). O custo de implementação e manutenção de um website é acessível e ainda oferece aos usuários a possibilidade de encontrar informações relevantes sobre o serviço, inclusive de informar a população que o CAPSi, por ser parte do SUS, oferece atendimento gratuito para a população Infanto-Juvenil. O website ao ser desenvolvido com diretrizes de ética e design baseados em evidência científica em um ambiente agradável e impessoal, proporciona ao usuário o conforto e a confiabilidade necessária para que ele procure o atendimento.

Desta forma, as três dimensões que caracterizam o acesso podem ser relacionadas **através de um portal de web**, pois o website iCanguru servirá como **facilitador** em todas elas.

O e-Mental Health

O e-Mental Health é uma ferramenta que está ligada às tecnologias e a utilização da internet (CHRISTENSEN, 2001; 2002).

O e-Mental Health através do uso de seus dispositivos tecnológicos pode ser eficaz para encurtar as distâncias entre o serviço e o usuário e com isso melhorar o acesso em saúde mental. Um exemplo são websites que possam auxiliar nos momentos de crise ou para obter informação acerca de um serviço (WETTERLIN et al, 2014).

Existem muitas vantagens em adotar este tipo de tecnologia em saúde mental, já que o e-Mental Health pode atuar na promoção, prevenção, intervenção precoce e prolongada do tratamento e além disso pode reduzir as filas e o tempo de espera nos serviços onde os atendimentos são limitados a um número de atendimentos (OTTAWA, 2013).

A literatura cita a utilização de diferentes tecnologias de e-Mental health como por exemplo, o e-mail, bate-papo (*chat*), SMS, mídia social, suporte on-line, tele-saúde, websites, blogs, vídeoconferência, realidade virtual, terapia comportamental cognitiva assistida por computador, *podcast*, teste psicológico online, jogos de computador e vídeos educativos são excelentes aliados ao tratamento e acesso à saúde mental (GOSS, 2016).

Figura 3- e-Mental Health no Canadá: Tecnologias que transformam o sistema de saúde mental no Canadá.



Fonte: OTTAWA, 2014.

A psicoterapia on-line, por exemplo, é amplamente utilizada em diversos países onde foi comprovada sua eficácia e benefícios para a população que precisa de ajuda, no entanto, no Brasil esta prática é coibida pelo Conselho Federal de Medicina, mas liberada como forma experimental pelo Conselho Federal de Psicologia (HALLBERG, 2015).

Em países como o Canadá, a utilização deste tipo de terapia obteve êxito no cuidado em saúde mental, pois estudos demonstraram que muitos usuários tinham receio de conversar frente a frente com o profissional e por isso deixavam de procurar ajuda. Com a utilização da terapia on-line os pacientes sentiram-se mais livres para conversar e menos pressionados e estigmatizados (STEPHEN, 2016).

Um outro exemplo da utilização de tecnologia em saúde mental foi um estudo feito por Craig et al (2017) que utilizou a Terapia Avatar¹ para tratar os ouvintes de vozes. A utilização deste tratamento por mais de 12 semanas foi mais eficaz em comparação aos aconselhamentos de suporte tradicionais.

Alguns jogos de vídeo game também foram desenvolvidos para auxiliar no tratamento de adolescentes com depressão leve à moderada e se mostraram bastante eficazes no tratamento deste transtorno (OTTAWA, 2014).

Além destas, outras tecnologias em e-Mental Health são inovadoras e promissoras e vem demonstrando grande potencial no cuidado e tratamento em saúde mental (STEPHEN, 2016; OTTAWA, 2014) e neste contexto os websites mostraram-se ser potencialmente úteis para encorajar as pessoas a buscar ajuda já que em um website pode haver milhares de informações referentes à ajuda e tratamento e além disso, uma pessoa deprimida que, muitas vezes não quer sair de casa, acaba encontrando “ajuda virtual” (GRIFFITHS, 2007).

Na Austrália foi criado o *Headspace* que oferece serviços de saúde mental para intervenção precoce às crianças e jovens de 12 a 25 anos, além de assistência na promoção do bem-estar dos jovens. Através do website as pessoas podem encontrar um centro para procurar ajuda ou podem utilizar o e-headspace que é um serviço que auxilia através de contato on-line e telefônico as pessoas ou famílias que precisam de ajuda. Também há uma sala virtual para conversas em grupo (HEADSPACE, 2017).

No Canadá, existem serviços semelhantes. Há um website na província de British Columbia onde pode ser realizado o primeiro acesso e a partir daí as crianças e jovens de até 18 anos que tenham problemas sociais, emocionais, comportamentais e/ou transtornos mentais que são encaminhadas para os centros comunitários de atendimento (BRANT, 2017). Além deste, há outros websites dentro do Canadá, com o mesmo formato, que atuam na saúde mental Infanto-Juvenil.

Muitos jovens e familiares buscam o apoio na internet, seja para buscar informações relativas a algum transtorno, em episódios de crise ou apenas para saber mais sobre o assunto. Alguns jovens referiram que seria muito importante ter um

¹ A terapia de Avatar foi desenvolvida por Julian Leff em 2008, e consiste em uma nova abordagem em que as pessoas que ouvem vozes dialogam com uma representação digital (avatar) de seu suposto perseguidor, dublado pelo terapeuta para que o Avatar comunique-se de forma menos hostil e criando um ambiente de controle durante a terapia (CRAIG et al, 2017).

website em que eles pudessem confiar e os ajudassem a encontrar informações e os caminhos para um cuidado (LAL, 2017).

Apesar de existirem websites em que podemos confiar, as informações de saúde na Internet continuam não regulamentadas e variam em qualidade, precisão e legibilidade (KAICKER, 2010). A falta de informação, textos incompletos, desconectados e sem precisão transbordam na internet, sendo o maior desafio atualmente é saber em qual website é possível confiar (GUARDIOLA, 2012; BRUCE-BRAND, 2013).

Estas informações errôneas podem ser transmitidas às pessoas que acabam confiando e acreditando naquilo que leram por não saberem que, muitos websites, além de conterem informações equivocadas, muitas vezes são cópias de outros websites ou artigos sem nenhum embasamento científico (QUINN, 2017). E, ainda, estas informações podem ser passadas de pessoa a pessoa e por isso, é tão importante que existam websites de saúde criados a partir de referências científicas e que respeitem os critérios éticos.

Neste contexto, existem ferramentas que avaliam websites e mídias sociais em saúde as quais foram elaboradas com o intuito de verificar a veracidade das informações, a aplicabilidade, a qualidade e o grau de leitura para o público leigo. No entanto, sua utilização é pouco frequente para a construção de websites, aplicativos e outras mídias sociais.

Em um estudo foram encontrados 98 instrumentos diferentes para avaliar informações de saúde on-line (JADAD, 1998). No entanto, poucos foram considerados como elegíveis para tal função. Após estes achados, muitas ferramentas deixaram de ser utilizadas e outras novas surgiram.

Para melhorar os websites de saúde, as ferramentas de avaliação deveriam ser utilizadas por desenvolvedores web para desenvolver e avaliar seus websites para fortalecer seu design e conteúdo e garantir qualidade de informação para os pacientes (DUNNE, 2013; KELLY, 2015). No entanto, a participação do profissional da saúde na construção de um website é de extrema necessidade, já que é ele quem detêm o conhecimento científico. Além disso, existem ferramentas de análise e construção de websites específicas para a área da saúde que são fáceis de serem manejadas e aplicadas por qualquer profissional da área da saúde.

No contexto da era digital em que vivemos, essas facilidades tecnológicas, como utilizar um website para promover cuidado em saúde mental, só vem a

acrescentar e beneficiar todos que utilizam e precisam acessar um serviço de saúde. No entanto, precisamos ter websites em que possamos confiar para buscar as informações corretas sobre saúde mental.

Superar algumas das barreiras de acesso, através de um website é possível já que o e-Mental Health demonstrou que existem diversas formas de trabalhar com essa ferramenta, mas para isso precisamos de uma rede de apoio que participe e auxilie neste processo.

Estudos relatam que muitos são os caminhos até se chegar aos centros de cuidados para crianças e adolescentes (ONTARIO, 2010). Por isso, os serviços não devem se concentrar em utilizar um único caminho, mas, em vez disso, se concentrar em tornar os serviços mais acessíveis.

Os websites em saúde mental Infanto-Juvenil são muito utilizados em países como o Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Austrália e Nova Zelândia como tecnologia de apoio, acolhimento, encaminhamento e informação. No entanto no Brasil ainda não existe nenhum website com as mesmas características e eficiência em saúde mental Infanto-Juvenil como nestes países.

Neste sentido, desenvolver um website para a saúde mental Infanto-Juvenil, com rigor ético e científico torna-se um grande aliado na introdução das práticas e inovação em e-Mental Health no Brasil. A criação deste website não só servirá como um instrumento de propagação e promoção do CAPSi, como também será o primeiro passo para os novos caminhos na era digital.

METODOLOGIA

Caracterização do estudo

Trata-se de uma pesquisa com abordagem metodológica qualitativa através de um estudo exploratório, do tipo pesquisa-ação utilizando o *Knowledge Translation (KT)*.

A pesquisa qualitativa tem por característica compreender e aprofundar o conhecimento, a partir de diferentes abordagens, e tentam explicar o porquê dos acontecimentos em determinados grupos sociais e organizações (GERHARDT, 2009).

Os estudos exploratórios têm por objetivo o aprimoramento de ideias a partir de assuntos pouco conhecidos ou explorados (GERHARDT, 2009).

A pesquisa-ação é orientada à resolução de um problema ou suprimento de uma necessidade coletiva, é um tipo de investigação onde os grupos envolvidos participam da pesquisa, interagindo em função de um resultado esperado (PRODANOV, 2013).

O *Knowledge Translation (KT)* foi desenvolvido com o intuito de fechar as lacunas do conhecimento e trazê-las para a prática, ou seja, resultados de pesquisas clínicas, como publicações em revistas, não são suficientes se não forem colocadas em prática (GRAHAM, 2013; STRAUS, 2009, 2013).

O objetivo deste método de pesquisa é fechar estes espaços do conhecimento para melhorar os resultados em saúde, através de intervenções na prática clínica. Para elaborar este método é necessária uma avaliação da organização dos cuidados de saúde e inclui a identificação das barreiras, do acesso, dos problemas organizacionais e o uso de evidências científicas (GRAHAM, 2013; STRAUS, 2009, 2013).

Para colocar em prática este método, será utilizado o ciclo do conhecimento para ação (*Knowledge Translation Action - action cycle*) o qual foi aprovado pelos institutos canadenses de pesquisa em saúde como o modelo aceito para promover a aplicação da pesquisa e para o processo de *Knowledge Translation* (GRAHAM, 2013; STRAUS, 2009, 2013).

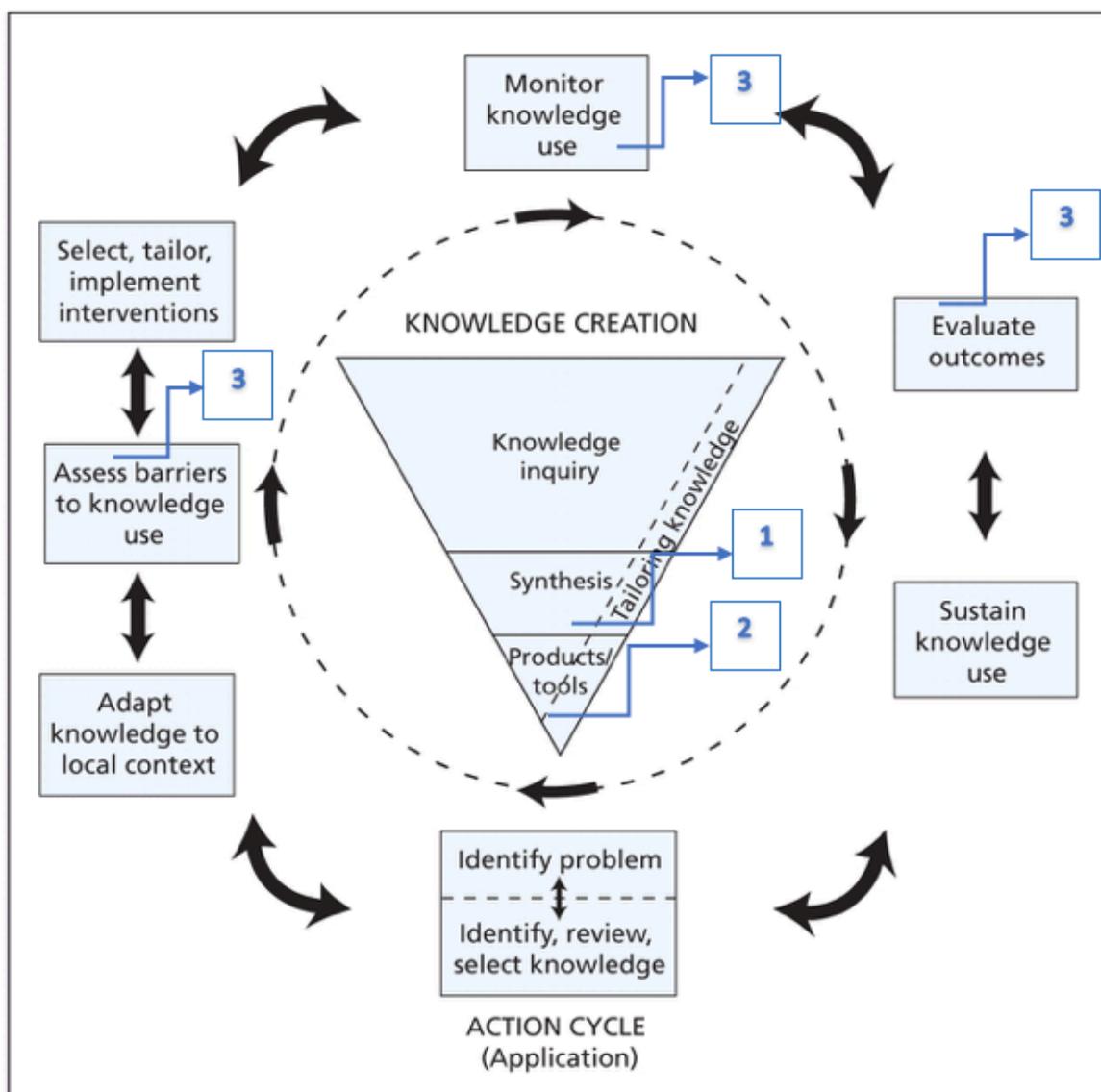
O ciclo da ação trata-se da criação e aplicação do conhecimento e é composto de sete fases de ação que podem ocorrer em sequência ou concomitantemente assim

como as fases do conhecimento podem influenciar as fases de ação em qualquer ponto do ciclo (GRAHAM, 2013; STRAUS, 2009, 2013).

Esta tese será composta de três (3) estudos e todos (1,2 e 3) estão inseridos no ciclo da ação como demonstrado na figura a seguir.

FIGURA 4- Ciclo da Ação e a inserção dos 3 estudos.

O ciclo da ação e a posição dos três(3) estudos estão a seguir:



ESTUDO 1 | OS PRIMEIROS PASSOS PARA A CONSTRUÇÃO DO WEBSITE

Objetivo Geral

O estudo 1 teve como propósito avaliar a qualidade de transparência de conteúdo e ética dos websites existentes em saúde mental Infanto-Juvenil.

Objetivos Específicos

- Identificar as ferramentas para avaliar os websites.
- Avaliar os websites com as ferramentas identificadas quanto à transparência de conteúdo e ética.
- Identificar os melhores websites no Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Nova Zelândia e Austrália para saúde mental Infanto-Juvenil.

Objeto de estudo

Para este estudo foi necessário utilizar apenas um computador conectado à internet banda larga, já que foi realizada a busca de websites na internet.

Utilizou-se o *Google* para buscar os websites, já que este motor possuiu o melhor resultado do *Search Engine* (SERPs), e cobre aproximadamente 90% do mercado mundial dos mecanismos de busca (PAFFENHOLZ, 2017; DUNNE, 2013; ALEXA, 2017; BRUCE-BRAND, 2013).

Local do estudo

O estudo 1 foi realizado na Universidade de Ottawa, no Canadá, no Núcleo de Pesquisa das Melhores Práticas em Enfermagem, do qual a pesquisadora faz parte e realizou 1 (um) ano dos seus estudos de Doutorado neste local.

Método de análise dos Dados

Os websites foram analisados conforme suas propriedades qualitativas de conteúdo de clareza através das ferramentas de análise do *Centers for Disease Control and Prevention – Clear Communication Index Score Sheet* (CDC) e quanto a qualidade ética através do Código de Conduta da *Health on the Net Foundation* (HONcode).

Os websites foram analisados por dois profissionais da área da saúde e orientados por profissionais com *expertise* em saúde mental.

Critérios de inclusão dos websites

A maioria dos usuários que conectam a internet só acessam os 10 primeiros websites listados nos resultados de busca (FAHY, 2014). No entanto, Kaicker (2010) sugere que pesquisas de avaliação de websites utilizem os primeiros 20 websites listados. A partir disso, os primeiros 20 websites de cada país (Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Nova Zelândia e Austrália) foram analisados. Aqueles, cujo conteúdo principal eram de saúde mental Infanto-Juvenil foram incluídos para avaliação.

Critérios de exclusão dos websites

Os websites que não foram relacionados diretamente com saúde mental e o público-alvo foram excluídos, ou seja, aqueles websites que apresentaram apenas seções sobre saúde mental Infanto-Juvenil não foram analisados. Websites que continham erro de programação que comprometeram a navegação também foram excluídos. Websites que eram de saúde mental Infanto-Juvenil mas com conteúdo exclusivo de vendas de produtos também foram excluídos.

Formatos de arquivos como PDF, PPTx, páginas do *Facebook*, *Blogs*, vídeos do *Youtube*, propagandas publicitárias ou páginas de anúncios não foram contabilizados na busca.

Critérios para definição das Palavras-Chave

Os chamados "e-pacientes" se dirigem aos websites através da digitação de palavras-chave para o mecanismo de busca. Na maioria das vezes, utilizam palavras que pertencem a um transtorno específico e não a uma especialidade médica (WHITTEN, 2013). Por exemplo, ao invés de procurar por "transtorno mental" os internautas procuram pela palavra "depressão".

No entanto, o objetivo deste primeiro estudo foi encontrar websites que englobem a "saúde mental de crianças e adolescentes" e não um tema ou página específica de algum transtorno mental.

Para encontrar a melhor estratégia no motor de busca escolhido para esta pesquisa procurou-se a orientação da bibliotecária da Faculdade de Medicina da Universidade de Ottawa no Canadá.

Desta forma, as palavras-chave que foram utilizadas para a pesquisa são: *Mental Health* (saúde mental); *Child* (criança); *Youth* (juventude) e *Adolescent* (adolescente).

Ferramentas para análise

Para auxiliar o **Estudo 1** foi realizada uma revisão sistemática na Pubmed em 17 de julho de 2017 com o intuito de encontrar ferramentas de avaliação para websites.

Para esta revisão as palavras-chave empregadas foram: “*Health information*”, “*Website*” e “*Assessment tool*” e o operador booleano “AND”.

Foram encontrados 81 artigos e diversas ferramentas que avaliaram a qualidade e a confiabilidade das informações em saúde, legibilidade, certificação de credibilidade, autoria da informação e ranking. Dentre estas estão: CDC Clear Communication, DISCERN, e-Health Ethics Draft Code (HonCode), Q-Genie, AMA, SMOG, HRWEF, QCSS, WQA, CIRF, Medical Information on the Internet, STaRNet (SWAT), e-Health Impact Questionnaire, EQIP, WQA, Flesch–Kincaid Grade Level, SMOG, SAM, Flesch Reading Ease, Gunning-fog index e JAMA.

Uma das ferramentas encontradas e bastante utilizada para avaliação de websites foi o instrumento DISCERN porém, o DISCERN foi descartado por ser uma ferramenta que analisa a qualidade da informação sobre o tratamento de doenças e o objetivo deste estudo não é avaliar as doenças mas sim a qualidade de transparência e ética.

Para determinar quais ferramentas foram utilizadas na análise dos websites se levou em consideração as potencialidades de cada ferramenta e sua validação. Desta forma, após criteriosa comparação entre todas as ferramentas encontradas na revisão, duas (2) ferramentas foram selecionadas para a análise:

1. Índice CDC (Clear Communication INDEX)
2. HONcode

1. ÍNDICE CDC

Optou-se em utilizar a ferramenta do Índice CDC (ANEXO A) pois, além de ser uma ferramenta validada, ela se difere das outras porque vai além das listas de verificação e das fórmulas de legibilidade. Esta ferramenta preenche as lacunas deixadas por outras ferramentas de comunicação sobre saúde e alfabetização em saúde e se adequam melhor aos requisitos de saúde pública para comunicação dos dados, ciência e recomendações. Além disso, as fórmulas de legibilidade são ferramentas de pontuação específicas, e são uma "contagem" mecânica de sílabas e frases, ou seja, não contabilizam o objetivo ou a maioria das características de comunicação que contribuem para a clareza (BAUR, 2014).

Os Centros para o Controle e Prevenção de Doenças (CDC) estão empenhados em garantir que a informação seja precisa, acessível e acionável para os diferentes públicos. Além de proporcionar uma pontuação numérica para se avaliar objetivamente, permite criar ou melhorar os materiais com base na melhor ciência disponível.

Estudos evidenciaram que essa nova ferramenta tem grande potencial de avaliar a clareza dos materiais e que suas recomendações são de grande importância para desenvolver materiais com qualidade de transparência e clareza (KATHLEEN, 2018).

O questionário do Índice CDC consiste em 20 perguntas, numa escala de classificação onde **SIM** =1 e **NÃO** =0. Algumas questões ainda possui o **Não se Aplica** (NA). As 20 questões são categorizadas em quatro partes (A, B, C e D).

Os escores individuais são convertidos para uma pontuação geral em uma escala de 100. Embora 100 seja uma pontuação ideal, 90 ou superior é de considerada uma boa qualidade (CDC, 2017).

Os materiais foram avaliados nessas 7 áreas: 1. Mensagem principal e chamada à ação 2. Idioma 3. Design da informação 4. Estado da Ciência 5. Recomendações comportamentais 6. Números 7. Risco (CDC, 2017).

Para análise dos websites utilizou-se a plataforma específica do Índice CDC. Esta plataforma é gratuita.

2.HONcode

O HONcode (ANEXO B) é uma certificação de qualidade do website da *Health On the Net Foundation* (HON) e qualquer website de saúde pode solicitar a certificação. Em 1995, já era preocupante a qualidade dos websites em saúde pelos médicos devido ao número crescente de sites e a falta de evidências científicas por trás das alegações feitas para tratamentos comercialmente disponíveis. A HON também notou que muitos sites não estavam fornecendo orientação básica para o usuário, como a fonte dos documentos citados, informações de contato do webmaster, avisos de última atualização nas páginas ou informações sobre sua estrutura organizacional e financiamento. Desta forma, houve discussões da HON com Webmasters e provedores de informação para melhorar a qualidade de informação dos websites e a partir disso, em julho de 1996, surgiu a primeira versão do Código de Conduta da HON para sites médicos e de saúde (HEALTH ON NET, 1995).

Para receber o selo deverão atender a alguns princípios éticos: autoria, complementaridade, privacidade, atribuição, justificabilidade, transparência, divulgação financeira e política de publicidade (HEALTH ON NET, 1995; PAFFENHOLZ, 2017; ASLAIARI, 2016).

Esta ferramenta de avaliação é a mais utilizada pelos avaliadores de websites em saúde (PAFFENHOLZ, 2017; FAHY, 2014).

Para a avaliação dos padrões de qualidade dos websites, o *plugin* da barra de ferramentas HONcode foi instalado antes da pesquisa. Os websites foram classificados quanto a presença ou ausência do selo HONcode (HEALTH ON NET, 2018).

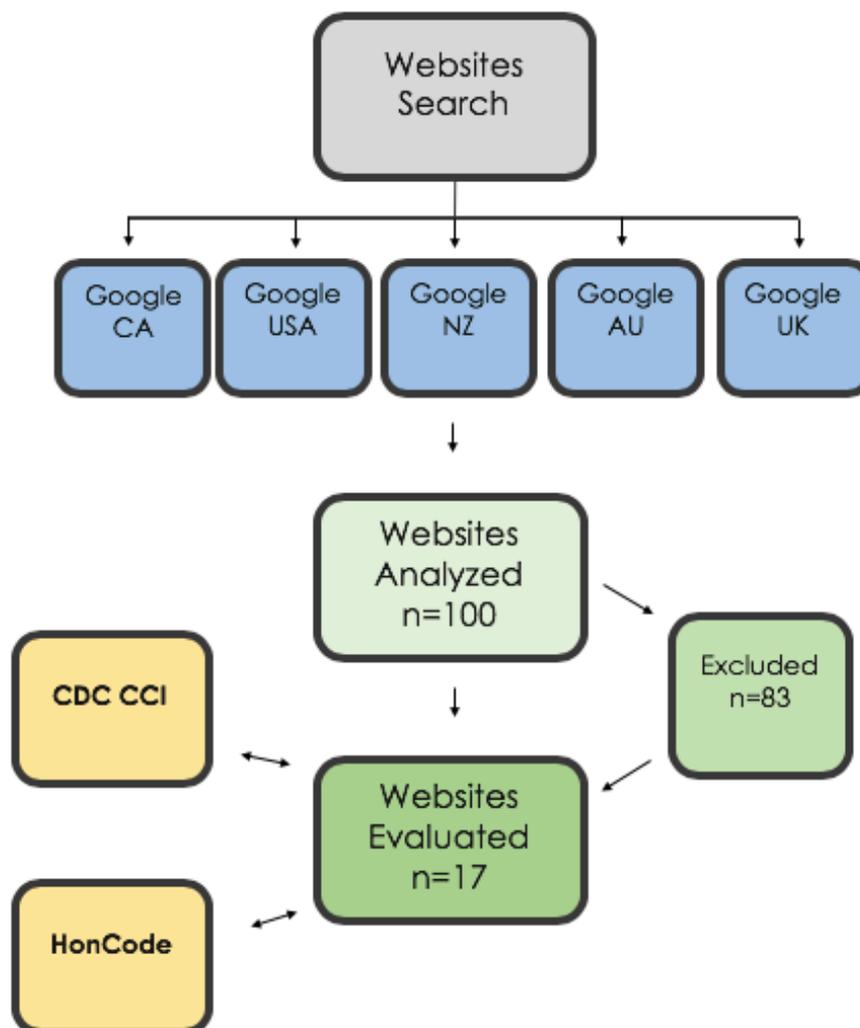
Controle dos Cookies

A maioria dos mecanismos de pesquisa comerciais rastreia o comportamento do usuário através do uso de cookies, pequenos pacotes de software deixados no computador do usuário para permitir que eles sejam identificados em visitas subsequentes ao website. Isso pode influenciar os resultados dos mecanismos de pesquisa (BOWDEN, 2017). Para controlar isso o cache do navegador da web e os cookies foram limpos antes de iniciar a pesquisa.

Estratégia de Busca

A seguir apresenta-se a estratégia para análise dos websites:

FIGURA 5- Estratégia para análise dos websites



ESTUDO 2 | A CONSTRUÇÃO DO WEBSITE

Objetivo Geral

O estudo 2 teve por objetivo promover um melhor acesso em saúde mental Infanto-Juvenil através da criação de um website para o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil - CAPSi Canguru, um local público, do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Pelotas-RS-Brasil.

Objetivos Específicos

- Criar um website de qualidade de conteúdo e ética;
- Ser um ambiente de acesso em saúde mental;
- Reduzir o estigma do primeiro acesso ao centro de atenção psicossocial;
- Encurtar distâncias entre o público-alvo e o centro;
- Conectar de forma rápida os *stakeholders* para promoção da saúde mental;
- Promover a intervenção precoce;
- Compartilhar informações sobre saúde-mental e bem-estar;
- Divulgar informações sobre eventos locais em saúde mental;
- Publicar conteúdos sobre saúde mental em linguagem acessível;
- Conectar os jovens através de grupos de discussão em sala virtual;
- Realizar através dos *stakeholders* estratégias para promoção e prevenção de agravos em saúde mental (eventos; palestras; grupos).

Objeto de estudo

O objeto deste estudo foi desenvolver um ambiente virtual: WEBSITE.

Local do estudo

O website foi desenvolvido em Ottawa, no Canadá pela pesquisadora e por um profissional da área da saúde que trabalha com sistemas de tecnologias em saúde e website.

Método de Construção do WEBSITE

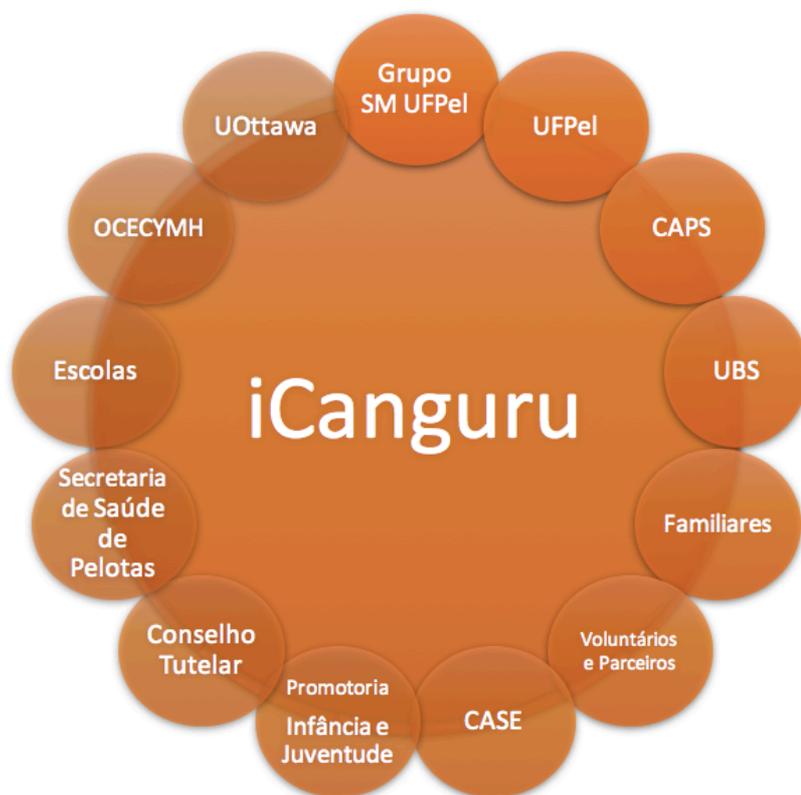
O Índice CDC é uma ferramenta que pode ser utilizada não só para avaliar os produtos de comunicação pública mas também para auxiliar no desenvolvimento de novas mídias sociais (CDC, 2017).

Desta forma, utilizou-se os critérios de qualidade de conteúdo da ferramenta do Índice CDC e os critérios éticos da HONcode para orientar na elaboração do website.

O website contém uma linguagem acessível e informativa e o conteúdo foi baseado em evidências científicas e *guidelines* que norteiam a saúde mental Infanto-Juvenil.

Além disso criamos a Rede de Apoio iCanguru com o propósito de estabelecer pontos de acesso com o website iCanguru e criar vínculos para implementar um melhor acesso ao CAPSi Canguru.

FIGURA 6 - A REDE para o website iCanguru, Ottawa, 2017



Fonte: Rede de apoio ao website iCanguru. Elaborado pela autora, Ottawa, 2017.

Proposta para a **REDE iCanguru**

1. Grupo de Saúde Mental da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas
2. Universidade Federal de Pelotas
3. Centros de Atenção Psicossocial

4. Unidades Básicas de Saúde
5. Familiares das Crianças e Jovens do CAPSi
6. Voluntários e Parceiros
7. Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE)
8. Promotoria da Infância e Juventude
9. Conselho Tutelar
10. Secretaria de Saúde de Pelotas
11. Escolas
12. Centro de Excelência de Ontário em Saúde Mental Infanto-Juvenil
13. Universidade de Ottawa (Núcleo de Pesquisa das Melhores Práticas em Enfermagem)

Critérios para inclusão de conteúdo

Ao desenvolver um website, deve-se ter em mente o que se quer construir, qual o público alvo a ser atingido e como fazer isso acontecer. Neste contexto, a análise do ESTUDO 1 foi muito importante para o ESTUDO 2, pois a maneira como os conteúdos foram disponibilizados no website e suas características foram norteados conforme análise do ESTUDO 1 e também conforme a revisão de literatura que orientou as melhores características para um website em Saúde Mental Infanto-Juvenil e que ainda, orientam o melhor caminho para um melhor acesso para os cuidados em saúde mental Infanto-Juvenil em um ambiente virtual.

Desta forma, o website tem uma linguagem clara, mas científica, oferece ajuda ou indica algum local ou contato e ainda tem o propósito de desestigmatizar o transtorno mental e aproximar o público-alvo (HEADSPACE, 2008).

Critérios de exclusão de conteúdos

Conteúdos ou imagens que sejam impróprias para menores de 18 anos, assim como propagandas que incluam a venda de produtos.

Aspectos éticos

Todo o conteúdo do website irá respeitar o código de ética do Conselho Federal de Medicina para desenvolvimento de websites em saúde (Resolução do CREMESP Nº 97, de 20 de fevereiro de 2001) e o Código de ética HONcode (HEALTH ON NET, 1995).

ESTUDO 3 | AVALIAÇÃO DO WEBSITE

Objetivo Geral

O ESTUDO 3 teve por objetivo avaliar o website desenvolvido.

Objetivos Específicos

-Avaliar o website desenvolvido através da Metodologia do Espelhamento Digital.

Objeto de Estudo

Ambiente virtual: website

Local do estudo

O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil – CAPSi Canguru da cidade de Pelotas, RS.

A Cidade de Pelotas situa-se na confluência das rodovias BR 116, BR 392, BR471, que juntas fazem a ligação aos países do MERCOSUL e a todas as capitais e portos do Brasil. Está localizada a 250 km de Porto Alegre, a 135 da fronteira do Uruguai, por Jaguarão, a 220 km, pelo Chuí, e a 600 km da fronteira da Argentina (PELOTAS, 2016).

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil - CAPSi Canguru - é um serviço de saúde do Sistema Único de Saúde. O CAPSi oferece atendimento às crianças e adolescentes de até 18 anos realizando acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (CAPSi, 2011).

Participantes do estudo

Participaram da análise do website usuários, familiares, trabalhadores e as coordenadoras técnica e administrativa do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) da cidade de Pelotas, RS.

Entende-se que com a inclusão dos diversos atores envolvidos no serviço, a avaliação será mais eficaz, visto que a reformulação e aperfeiçoamento de práticas e

postura tornam-se mais efetivas, pois desta forma os grupos de interesse tornam-se coautores do processo e não objeto de avaliação e ao mesmo tempo são fonte de informações e de transformação da realidade (BOSI, 2006).

Critérios de inclusão dos Participantes

Os participantes deveriam ter acima de 14 anos, saber ler, escrever, saber utilizar a internet e o mouse e concordar em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de assentimento para os menores de 18 anos. A escolha dos participantes se deu de maneira intencional. Houve uma reunião entre a coordenação do CAPSi e os trabalhadores para indicar os participantes do estudo.

Foram selecionados 4 usuários, 4 familiares e 4 profissionais para este estudo. Além destes a Coordenadora Administrativa e a Coordenadora Técnica do CAPSi também participaram da avaliação.

Critérios de exclusão dos Participantes

Foram excluídos os participantes que estavam em algum momento de crise diagnosticada pela equipe de saúde.

Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados se deu em dois momentos. Num primeiro momento os participantes responderam a questões a respeito de pesquisa de websites de saúde na internet. Após esta etapa os participantes foram convidados a navegar no website construído e desenvolvido para o CAPSi durante 10 minutos e após este período responder a outras questões que envolviam a qualidade de transparência de conteúdo, a ética e o design do website (APÊNDICE A, B e C). Para a coleta de dados utilizamos a Metodologia da Dinâmica do Espelhamento Digital, desenvolvida pela pesquisadora e colaboradores.

Procedimento de coleta dos dados

O projeto foi submetido para análise junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, porém antes foi encaminhado para a Coordenação de Saúde Mental da cidade de Pelotas (APÊNDICE D) e para a Coordenação do CAPSi para assinatura da Carta de Anuência (APÊNDICE E). Posteriormente a aprovação o projeto foi submetido na

Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética e após à obtenção de parecer favorável foi iniciada a coleta de dados.

Aspectos éticos

Foi respeitada a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que segundo o Art. 1º “Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução”.

E ainda, foram garantidos todos os direitos dos participantes que segundo a Resolução citada acima:

Art. 9º são direitos dos participantes:

- I - ser informado sobre a pesquisa;
- II - desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;
- III - ter sua privacidade respeitada;
- IV – ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;
- V – decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública;
- VI – ser indenizado pelo dano decorrente da pesquisa, nos termos da Lei; e
- VII – o ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

Ainda, respeitando a mesma Resolução, será responsabilidade do pesquisador responsável “manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Riscos e Benefícios

Os participantes terão proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participantes e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa, já que o propósito final desta pesquisa é beneficiar a toda comunidade Pelotense e quiçá brasileira com a construção de um website que possa divulgar, aproximar e melhorar o acesso a um Centro de Atenção Psicossocial.

Os riscos são mínimos, no entanto havia a possibilidade de ocorrer algum desconforto transitório físico ou psíquico durante a avaliação do website e da entrevista, o que não ocorreu. Caso isto acontecesse, os riscos seriam minimizados com a desistência ou interrupção da atividade e o participante seria encaminhado para apoio emocional e conversa.

Diante do exposto, no apêndice (APÊNDICES A, B e C) deste projeto consta o roteiro dos questionários que foram respondidos pelos usuários, familiares, trabalhadores e pelas coordenadoras do CAPSi para realizar a análise do website desenvolvido. No momento da coleta dos dados foi garantido a todos os participantes a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do termo de Assentimento para os menores de 18 anos (APÊNDICES F, G e H), em duas vias.

Análise dos dados

A utilização das tecnologias no processo de categorização, análise e interpretação dos dados possibilitam maior agilidade, exatidão e confiabilidade à categorização dos dados, evidenciando as potencialidades das novas tecnologias nas pesquisas qualitativas (GARCIA, 2016).

Os 14 participantes da pesquisa foram identificados através dos nomes das 13 Províncias e Territórios Canadenses seguidos do nome Canadá (Nova Scotia, Prince Edward Island, New Brunswick, Newfoundland, Quebec, Ontario, Manitoba, British Columbia, Alberta, Saskatchewan, Northwest Territories, Nunavut e Yukon).

Para entender como a intervenção influenciará no acesso ao CAPSi, os dados dos questionários qualitativos foram inseridos em software qualitativo (NVivo) e analisados usando técnicas de análise de conteúdo (GIFFORD, 2006).

O Software NVivo é um software utilizado para a pesquisa de métodos qualitativos e também para métodos mistos. Este software auxilia na organização, análise e ajuda a encontrar *insights* nos dados não estruturados ou qualitativos como entrevistas, respostas de pesquisa aberta, artigos, mídias sociais e conteúdo da web (NVivo, 2017).

DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados da pesquisa foram apresentados na defesa de Tese Pública de Doutorado ao Programa de Pós-Graduação da Enfermagem UFPel, assim como serão submetidos a periódicos para publicação nacional e internacional, com a colaboração do Núcleo de Pesquisas das Melhores Práticas em Enfermagem da Universidade de Ottawa, como também serão encaminhados a eventos científicos na área da enfermagem, ciência e tecnologia.

Além disto, a pesquisadora tem a intenção de implementar o website iCanguru e fazer a sua divulgação na Cidade de Pelotas, RS e todas as cidades que sejam atendidas pelo CAPSi Canguru.

ORÇAMENTO

Este orçamento refere-se às despesas para o desenvolvimento do website e para a realização da coleta de dados.

Tabela 1 - Recursos necessários para realização da Pesquisa da Tese

Recurso	Valor total
Desenvolvimento do Website	
Plataforma de desenvolvimento e hospedagem website (1 ano)	R\$ 936,00*
Domínio do website (1 ano)	R\$ 26,99
Desenvolvimento Técnico do website	R\$ 4.000,00
Computador modelo Apple MacBook Air	R\$ 8.699,00
<u>OBS:</u> *Este valor pode variar pois foi convertido de Dólar Americano(\$) para Reais(R\$).	
Coleta de Dados	
Materiais de Consumo: impressão; papel, caneta, folhas, pasta.	R\$ 200,00
Monitor (para ser utilizado na Metodologia do Espelhamento Digital)	R\$ 400,00
Mouse USB (para ser utilizado na Metodologia do Espelhamento Digital)	R\$ 30,00
Apple iPod Touch(suporte de gravação de voz)	R\$ 1.299,00
Total global do projeto	R\$ 15.590,99

OBS.: Os recursos foram financiados pela pesquisadora.

CRONOGRAMA

Tabela 2 – Cronograma das etapas para elaboração da tese.

Etapas	1° 2014	2° 2014	1° 2015	2° 2015	1° 2016	2° 2016	1° 2017	2° 2017	1° 2018	2° 2018	1° 2019
Revisão de Literatura											
Qualificação do Projeto de Tese											
Encaminhamento ao Comitê de Ética											
Coleta dos Dados*											
Doutorado Sanduíche											
Análise dos Dados											
Elaboração da Tese											
Defesa da Tese											
Divulgação dos Resultados											

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

*Os dados foram coletados após aprovação pelo Comitê de Ética.

REFERÊNCIAS

ALEXA. Top sites by category. Website. Disponível em:

http://www.alexa.com/topsites/category/Computers/Internet/Searching/Search_Engines

ALLAM, A. et al. Toward automated assessment of health Web page quality using the DISCERN instrument, *Journal of the American Medical Informatics Association*, Volume 24, Issue 3, 1 May 2017, Pages 481–487, <https://doi.org/10.1093/jamia/ocw140>

ALSAIARI, A. et al. The Content and Quality of Health Information on the Internet for Patients and Families on Adult Kidney Cancer. *Journal of Cancer Education*. 1-7. 2016

BALLARIN, M.L. Percepção de profissionais de um CAPS sobre as práticas de acolhimento no serviço. *O Mundo da Saúde, São Paulo*. 35(2):162-168. 2011

BAUR, C. et al. The CDC Clear Communication Index Is a New Evidence-Based Tool to Prepare and Review Health Information. *Health Promotion Practice* . Vol 15, Issue 5, pp. 629 – 637. 2014

BOSI, M.L.M. et al. Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes. Editora: vozes. 1. Edição. 374p. 2006.triangulação.

BOWDEN, D.J. et al. Is the Internet a Suitable Patient Resource for Information on Common Radiological Investigations?: Radiology-Related Information on the Internet. *Acad Radiol*. 2017 Jul;24(7):826-830. doi:10.1016/j.acra.2017.01.012. Epub 2017 Feb 17. PubMed PMID: 28216191.

BOWDEN, D.J et al. Is the Internet a Suitable Patient Resource for Information on Common Radiological Investigations?: Radiology-Related Information on the

Internet. Acad Radiol. 2017 Jul;24(7):826-830. doi: 10.1016/j.acra.2017.01.012. Epub 2017 Feb 17.

PMID: 28216191

BOYLE, S. et al. A rapid view of access to care. London: The King's Fund.2010

BOYDEL, K.M. et al. Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. Using technology to deliver mental health services to children and youth in Ontario. October, 2013.

BOYDELL, K.M. et al. Using Technology to Deliver Mental Health Services to Children and Youth: A Scoping Review. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 2014 May; 23(2): 87–99. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4032077/>

BOYDELL, K.M et al. Family perspectives on pathways to mental health care for children and youth in rural communities. J Rural Health. 2006 Spring;22(2):182-8. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-0361.2006.00029.x>

BRANT. Website, 2017. <http://contactbrant.net>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Legislação, 2017. <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental/legislacao>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, com republicação em 21 de maio de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS : tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 60 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015. Disponível em www.saude.gov.br e www.saude.gov.br/bvs/saudemental

BRUCE-BRAND, R.A. et al. Assessment of the Quality and Content of Information on Anterior Cruciate Ligament Reconstruction on the Internet, Arthroscopy. The Journal of Arthroscopic & Related Surgery, Volume 29, Issue 6, 2013, Pages 1095-1100, ISSN 0749-8063, <http://dx.doi.org/10.1016/j.arthro.2013.02.007>.

CAPS. CAPSi, 2017. <http://capsinfantilcanguru.blogspot.ca/>

CDC. <https://www.cdc.gov/ccindex/tool/index.html#why>. 2017

CHRISTENSEN, H.; GRIFFITHS, K.M. The prevention of depression using the internet. The Medical Journal of Australia. n.177. p.122-S125. 2002

CHRISTENSEN H, GRIFFITHS K, EVANS K: E-Mental Health in Australia: Implications of the Internet and Related Technologies for Policy. Canberra, Commonwealth Department of Health and Ageing, 2002

COIMBRA, Valéria Cristina Christello. Avaliação do Cuidado em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família. Ribeirão Preto, 2007. 299p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2007.

COOMER, R.A. et al .The experiences of parents of children with mental disability regarding access to mental health care. Afr J Psychiatry (Johannesbg). 2013 Jul;16(4):271-6. doi: <http://dx.doi.org/10.4314/ajpsy.v16i4.36>.

CRAIG, t.K.J. AVATAR therapy for auditory verbal hallucinations in people with psychosis: a single-blind, randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*. 2017. Published Online November 23, 2017 [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30427-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30427-3)

DUNNE, S. et al. A Method for the Design and Development of Medical or Health Care Information Websites to Optimize Search Engine Results Page Rankings on Google. *J Med Internet Res* 2013;15(8):e183. DOI: 10.2196/jmir.2632

ESCÓSSIA, F. Crescimento constante: taxa de suicídio entre jovens sobe 10% desde 2002. *BBC Brasil*. Rio de Janeiro. 2017. <http://www.bbc.com/portuguese/brasil-39672513>

EYSENBACH, G. What is e-health?. *J Med Internet Res.*;3(2):E20. 2001.

EYSENBACH, G. et al. Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *JAMA* 2002;287(20):2691-2700. 2002

FAHY, E. et al. Quality of patient health information on the Internet: reviewing a complex and evolving landscape. *The Australasian Medical Journal*. 2014;7(1):24-28. doi:10.4066/AMJ.2014.1900.

GARCIA, F.M. et al. O uso de software de análise de dados qualitativos, qda's em uma investigação em rede. The use of qualitative data analysis software, qda's in a network research. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo (SP), v. 4, n.5, p. 253-274, ago. 2016

GARCIA, G.Y.C. et al. Centros de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes no Brasil: distribuição geográfica e perfil de usuário. *Cad. Saúde Pública* Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 2649-2654, dezembro de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00053515>

GEHRING, N.D. et al. Pediatric eMental healthcare technologies: a Systematic review of implementation foci in research studies, and government and organizational documents. *Implement Sci.* 2017 Jun 21;12(1):76. doi:10.1186/s13012-017-0608-6. Review. PubMed PMID: 28637479.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de pesquisa. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.120 p.

GIUSTI, Carmen Lúcia Lobo et al. Teses, dissertações e trabalhos acadêmicos: manual de normas da Universidade Federal de Pelotas / Carmen - Pelotas, 2006. 61f.

GIFFORD, W.A. et al. Leadership Strategies to Influence the Use of Clinical Practice Guidelines. *Nursing Leadership*, 19(4) December 2006: 72-88.doi:10.12927/cjnl.2006.18603

GIFFORD, W.A et al. Ottawa Model of Implementation Leadership and Implementation Leadership Scale: mapping concepts for developing and evaluating theory-based leadership interventions. *Journal of Healthcare leadership*. V.9 Pág. 15-23. 2017

GIFFORD, W.A.; DAVIES BL, GRAHAM IG, Tourangeau AE, Woodend K, Lefebvre N. Developing leadership capacity for guideline use: a pilot cluster randomized control trial. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2012;10(1):51–65.

GIFFORD, W.A et al. Managerial leadership for nurses' use of research evidence: an integrative review of the literature. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2007;4:126–145.

GIFFORD, W.A. et al. Woodend K. A mixed methods pilot study with a cluster randomized control trial to evaluate the impact of a leadership intervention on guideline implementation in home care nursing. *Implement Sci.* 2008;3:1–10. 2008

GOSS, S. et al. Technology in Mental Health: Applications in Practice, Supervision and Training. 2nd. Ed. 2016

GRIFFITHS, K. M. et al. Internet-based mental health programs: A powerful tool in the rural medical kit. Australian Journal of Rural Health, 15: 81–87.2007. doi:10.1111/j.1440-1584.2007.00859.x

GROL, R. et al. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. The Lancet. Volume 362, Issue 9391, 11 October 2003, Pages 1225-1230 . [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14546-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14546-1) Afr J Psychiatry

GUARDIOLA, W.B.R. et al. Quality assessment of the website for eating disorders: a systematic review of a pending challenge. Cien Saude Colet. 2012 Sep;17(9):2489-97. Review. PubMed PMID: 22996899.

GULLIVER, A. et al. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. BMC Psychiatry. 2010;10:113. doi:10.1186/1471-244X-10-113.

HALLBERG, S.C.M. et al. Revisão sistemática de pesquisa investigando psicoterapia e tecnologias de informação e comunicação. Trends Psychiatry Psychother. Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 118-125, setembro de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0055>.

HARRIS, M.G. et al. Policy initiative to improve access to psychological services for people with affective and anxiety disorders: population-level analysis Burgess. Br J Psychiatry. 2011

HEADSPACE. Website. 2008. <https://www.headspace.org.au/>

HIRI, G. et al. Unmet need and problems accessing core health care services for children with autism spectrum disorder. Matern Child Health J, 2012.

HEALTH ON NET. HonCode. 1995. Website. <https://www.healthonnet.org/20-years/en/certification.html>

JADAD, A.R. et al. Rating health information on the Internet: navigating to knowledge or to Babel? *JAMA*. 1998 Feb; 279 (8):611-614.

KAICKER, J. et al. Assessment of the quality and variability of health information on chronic pain websites using the DISCERN instrument. *BMC Med*. 2010 Oct 12;8:59. doi: 10.1186/1741-7015-8-59. PubMed PMID: 20939875; PubMed Central PMCID: PMC2967493.

KAICKER, J. et al. Assessing the Reliability and Quality of Online Uterine Fibroid Embolization Resources. *CardioVascular and Interventional Radiology*. April 2013, Volume 36, Issue 2, pp 385–394.

KANTORSKI, L.P. et al . Atenção psicossocial Infanto-Juvenil: interfaces com a rede de saúde pelo sistema de referência e contrarreferência. *Texto e contexto -enferm.*, Florianópolis , v. 26, n. 3, e1890014, 2017 <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001890014>.

KATHLEEN J. P, et al . Using the Clear Communication Index to Improve Materials for a Behavioral Intervention, *Health Communication*. 2018. DOI: 10.1080/10410236.2018.1436383_

KELLY, L. et al. Measuring the effects of online health information: Scale validation for the e-Health Impact Questionnaire. *Patient Educ Couns*. 2015 Nov;98(11):1418-24. doi: 10.1016/j.pec.2015.06.008. Epub 2015 Jun 22. PubMed PMID: 26162953.

KOHLRAUSCH, Eglê Rejane. Avaliação das ações de saúde mental relacionadas ao indivíduo com comportamento suicida na Estratégia Saúde da Família. Tese (Doutorado), 2012.

LAL, S. et al. Technology Access and Use Among Young Adults With a First Episode of Psychosis. *Psychiatric Services*, 66(7), pp. 764–765. 2015

LAL, S. et al. Perspectives of Family Members on Using Technology in Youth Mental Health Care: A Qualitative Study. *JMIR Ment Health*. 2017 Jun 23;4(2):e21. doi: 10.2196/mental.7296. PubMed PMID: 28645887.

LOPES, C.S. et al. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(supl 1):14s

MELLO, D. EBC BRASIL. Pesquisa: 80% da população brasileira entre 9 e 17 anos usam a internet. 2016. <http://agenciabrasil.ebc.com.br/pesquisa-e-inovacao/noticia/2016-10/pesquisa-80-da-populacao-brasileira-entre-9-e-17-anos-usam>

MHCC. Mental Health Commission of Canada E-Mental Health in Canada: Transforming the Mental Health System Using Technology. Ottawa, ON, 2014.

MCCANN, T. V. et al. Sub-Saharan African migrant youths' help-seeking barriers and facilitators for mental health and substance use problems: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 16, 275. 2016. <http://doi.org/10.1186/s12888-016-0984-5>

MCINTYRE, D. et al. Access as a policy-relevant concept in low- and middle-income countries. *Health Economics*, 4, 179-193. 2009.

NASREEN, R. et al. Child and Adolescent Emergency and Urgent Mental Health Delivery Through Telepsychiatry: 12-Month Prospective Study. *Telemedicine and e-Health*. April 2017. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0269>

NVIVO. 2017 . <http://www.qsrinternational.com/nvivo/nvivo-products>

OLIVEIRA, Lilian Cruz Souto de. Estudo avaliativo da estrutura dos CAPS da Região Sul do Brasil: contribuições para a saúde mental. 2013. 125f. Dissertação (Mestrado)

- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2013.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Health financing and access to effective interventions. World Health Report ,2010^a. Background Paper, No 8

OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde, 2010^b. O financiamento da cobertura universal.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Child and adolescent mental health resources atlas. Global concerns: implications for the future. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2005.

ONTARIO. Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. Evidence In-Sight: Access to child and youth mental health services. August 26, 2015.

ONTARIO. Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. The Canadian Association of Paediatric Health Centres, The National Infant, Child, and Youth Mental Health Consortium: Access & Wait Times in Child and Youth Mental Health: A Background Paper October 15, 2010.

OTTAWA. E-Mental Health in Canada: Transforming the Mental Health System Using Technology. (2014). Ottawa, ON: Mental Health Commission of Canada.

PAFFENHOLZ, P. et al. Testicular Cancer on the Web-an Appropriate Source of Patient Information in Concordance with the European Association of Urology Guidelines? J Cancer Educ. 2017 Aug 4. doi: 10.1007/s13187-017-1249-9. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28776306.

PELOTAS. Prefeitura de Pelotas, 2016. Website: <http://www.pelotas.com.br/>

PINHEIRO, K.A.T et al. Common mental disorders in adolescents: a population based cross-sectional study. Rev Bras Psiquiatr. 2007;29(3):241-5. DOI:10.1590/S1516-44462006005000040

PRODANOV, Cleber Cristiano. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUINN, S. et al. Quantifying health literacy and eHealth literacy using existing instruments and browser-based software for tracking online health information seeking behavior, *Computers in Human Behavior*, Volume 69, 2017, Pages 256-267, ISSN 0747-5632, <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2016.12.032>.

REID, C.S. et al. A mobile phone application for the assessment and management of youth mental health problems in primary care: a randomised controlled trial. *BMC Family Practice*. 2011. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-12-131>

RESOLUÇÃO CREMESP Nº 97, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2001. http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/crmsp/resolucoes/2001/97_2001.htm

REYNOLDS, K.A. et al. The Mobilizing Minds Research Group. How well do websites concerning children's anxiety answer parents' questions about treatment choices? *Clinical Child Psychology and Psychiatry* . Vol 20, Issue 4, pp. 555 – 569. DOI:10.1177/1359104514534948

RICKWOOD, D.J. et al. Social influences on seeking help from mental health services, in-person and online, during adolescence and young adulthood. *BMC Psychiatry*. 2015;15:40. doi:10.1186/s12888-015-0429-6.

ROJAS, G. et al. Trastornos mentales comunes y uso de servicios de salud en población inmigrante - Mental disorders among immigrants in Chile. *Rev Med Chil*. 2011

SCHAIK, V. et al. Reflexões sobre a atenção às crianças com deficiência na atenção primária à saúde. *Rev. ter. Ocup*. 2014

STEPHEN, Goss; ANTHONY, Kate; STRETCH, Loriann Sykes; NAGEL, Deeanna Merz. Technology in mental health: applications in Practice, Supervision and Training. Ed: Charles c thomas • PUBLISHER, LTD.2 ed.. 2016

STRAUS, S.E. et al. Defining knowledge translation. CMAJ : Canadian Medical Association Journal. 2009;181(3-4):165-168. doi:10.1503/cmaj.081229.

STRAUS, S. E. et al. Introduction Knowledge translation: What it is and what it isn't, in Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice (eds S. E. Straus, J. Tetroe and I. D. Graham), John Wiley & Sons, Ltd, Chichester, UK. 2013. 424p

STRAUS, Sharon E. ; TETROE, Jacqueline ; GRAHAM, Ian D. Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice. BMJ Books. 424 páginas. Agosto de 2013,

TEIXEIRA, M.R. et al. Primary care and collaborative care in children and adolescents psychosocial interventions: facilitators and barriers. Ciência e Saúde Coletiva, 22(6):1933-1942, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017226.06892016

TRINH, J. CBC. Ottawa. Campaign tackles effects of stress on kids as young as 6
Mental health visits to CHEO up 75 per cent since 2010. 2017.
<http://www.cbc.ca/beta/news/canada/ottawa/ottawa-public-health-campaign-mental-health-preschool-childrren-1.4411011>

VIDALE, Giulia. Veja. Buscas sobre saúde na internet explodem no país. 2016.
http://veja.abril.com.br/saude/buscas-sobre-saude-na-internet-explodem-no-pais/#_

WETTERLIN, F. M., MAR, M. Y., NEILSON, E. K., WERKER, G. R., & KRAUSZ, M. (2014). eMental Health Experiences and Expectations: A Survey of Youths' Web-Based Resource Preferences in Canada. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), e293. <http://doi.org/10.2196/jmir.3526>

WHITTEN, P. et al. Tools for assessing the quality and accessibility of online health information: initial testing among breast cancer websites. Pages 366-381 | Received 09 Feb 2012, Accepted 29 Mar 2013, Published online: 19 Aug 2013
<http://dx.doi.org/10.3109/17538157.2013.812644>

SEKO, Y et al. Youth Mental Health Interventions via Mobile Phones: A Scoping Review .CYBERPSYCHOLOGY, BEHAVIOR, AND SOCIAL NETWORKING Volume 17, Number 9, 2014. DOI: 10.1089/cyber.2014.0078

APÊNDICES

APÊNDICE A – Entrevista dos Trabalhadores e Coordenadoras do CAPSi

APÊNDICE B- Entrevista dos Familiares do CAPSi

APÊNDICE C- Entrevista dos Usuários do CAPSi

APÊNDICE D - Carta de Anuência à Coordenadora de Saúde Mental de Pelotas

APÊNDICE E - Carta de Anuência à Coordenadora Administrativa e à
Coordenadora Técnica do CAPSi

APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Familiar

APÊNDICE G - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido do Usuário

APÊNDICE H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Trabalhadores e
Coordenadoras

APÊNDICE A – Entrevista dos Trabalhadores e Coordenadoras do CAPSi



Universidade Federal de Pelotas
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Doutorado em Enfermagem



Esta Pesquisa é parte da Tese intitulada:

**OS NOVOS CAMINHOS PARA AS MELHORES PRÁTICAS DO ACESSO AOS
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL:
A IMPORTÂNCIA DO E-HEALTH NA ERA DIGITAL**

Entrevista dos Trabalhadores e das Coordenadoras do CAPSi

ENTREVISTA:

Data da entrevista: __/__/__ Hora: ____h____min

Questões sobre acesso à internet e busca sobre saúde mental na internet:

1. De onde você conecta a internet?
2. De qual dispositivo você acessa a internet? Celular, computador, tablete, televisão?
3. Você costuma acessar websites para procurar informações sobre saúde mental? Como você faz isso?
4. Você acredita que as informações que você encontra nos websites sobre saúde mental são confiáveis? Explique.
5. Quais critérios você utiliza para “confiar” em um website ?
6. Quais as vantagens de o CAPSi possuir um website? Porquê?
7. Você acredita que o website pode ser uma porta de entrada ao CAPSi? Porquê?

Nós criamos um website para o CAPSi Canguru, o iCanguru. Agora você vai acessar ele e irá navegar por 10 minutos. Após este período você responderá as seguintes questões:

Questões de acesso após navegação pelo website iCanguru:

1. Quais as vantagens de o CAPSi possuir um website? Porquê? (você mantém o seu parecer anterior?)
2. Você acredita que o website pode ser uma porta de entrada ao CAPSi? Porquê? (você mantém o seu parecer anterior?)
3. Você acredita que o website pode ajudar aproximar a população da zona rural ao CAPSi?
4. Você acredita que o website possa ampliar o alcance do CAPSi e assim dar suporte às outras cidades assistidas?

Questões sobre os critérios de transparência de conteúdo e ética do website:

1. Você acredita que as informações disponíveis no website ajudam a população a procurar ajuda? Explique?
2. Você confia nas informações que estão disponíveis no website?
3. Você acredita que é importante o website conter informações sobre as doenças mentais?
4. Você acredita que as informações que estão no website são suficientes para os usuários encontrarem ajuda? O que você sugere para melhorar este aspecto?
5. No caso de uma situação de crise ou nos finais de semana você acredita que o website contém informações suficientes para dar suporte? Alguma outra sugestão?

Questões sobre o design do website iCanguru:

1. O layout, ou seja, as cores, a disposição das figuras, textos estão confortáveis enquanto você navega? Existe algum aspecto que poderíamos mudar para melhorar?
2. As informações estão em uma linguagem clara para você? Você entendeu os textos e os links?
3. Você estaria disposto a colaborar para a implementação do website? Ou seja, ajudar na divulgação e/ou auxiliar com o conteúdo?
4. Você considera alguma parte ou conteúdo do website desnecessária e que deveria ser retirada?
5. O que você mais gostou do website?

APÊNDICE B- Entrevista dos Familiares do CAPSi



Universidade Federal de Pelotas
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Doutorado em Enfermagem



Esta Pesquisa é parte da Tese intitulada:

**OS NOVOS CAMINHOS PARA AS MELHORES PRÁTICAS DO ACESSO AOS
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL:
A IMPORTÂNCIA DO E-HEALTH NA ERA DIGITAL**

Entrevista dos Familiares do CAPSi

ENTREVISTA:

Data da entrevista: __/__/__ Hora: ____h____min

Questões sobre acesso à internet e busca sobre saúde mental na internet:

1. De onde você conecta a internet? (casa, casa parentes, Lan-house, cyber café, escola, trabalho).
2. De qual dispositivo você acessa a internet? Celular, computador, tablete, televisão?
3. Você costuma acessar websites para procurar informações a respeito da saúde mental de seu familiar? Como você faz isso?
4. Você confia nas informações que você encontra nos websites sobre saúde mental? Explique.
5. Quais critérios você utiliza para “confiar” em um website?
6. Você acha importante o CAPSi ter um website? Porquê?
7. Você acredita que um website para o CAPSi pode ser uma porta de entrada ao Centro? Porquê?

Nós criamos um website para o CAPSi Canguru, o iCanguru. Agora você vai acessar ele e irá navegar por 10 minutos. Após este período você responderá as seguintes questões:

Questões de acesso após navegação pelo website iCanguru:

1. Quais as vantagens de o CAPSi possuir um website? Por quê? (você mantém o seu parecer anterior?)
2. Você acredita que o website pode ser uma porta de entrada ao CAPSi? Por quê? (você mantém o seu parecer anterior?)
3. Você acredita que o website pode ajudar aproximar a população da zona rural ao CAPSi?
4. Você acredita que o website possa ampliar o alcance do CAPSi e assim dar suporte às outras cidades assistidas?

Questões sobre os critérios de transparência de conteúdo e ética do website

- 1) O nome iCanguru está adequado ao contexto proposto?
- 2) As informações disponíveis no website iCanguru orientam você sobre onde procurar ajuda? O que você sugere para melhorar este aspecto?
- 3) Você confia nas informações que estão disponíveis no website iCanguru? Por quê?
- 4) As informações que estão no website iCanguru foram importantes para você?
- 5) Quais outras informações você considera que são importantes para estarem no website iCanguru?
- 6) Você navegaria no website iCanguru para buscar informações ou procurar ajuda? Por quê?
- 7) Você recomendaria o website iCanguru para as pessoas que precisam de ajuda? Por quê?

Questões sobre o design do website iCanguru

- 1) O layout, ou seja, as cores, a disposição das figuras e textos estão confortáveis enquanto você navega? Há algum aspecto que poderíamos mudar para melhorar?
- 2) As informações estão em uma linguagem clara para você? Você entendeu os textos e as mensagens?
- 3) Você considera alguma parte ou conteúdo do website desnecessária e que deveria ser retirada?
- 4) O que você mais gostou do website?

APÊNDICE C- Entrevista dos Usuários do CAPSi



Universidade Federal de Pelotas
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Doutorado em Enfermagem



Esta Pesquisa é parte da Tese intitulada:

**OS NOVOS CAMINHOS PARA AS MELHORES PRÁTICAS DO ACESSO AOS
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL:
A IMPORTÂNCIA DO E-HEALTH NA ERA DIGITAL**

Entrevista dos usuários do CAPS i

ENTREVISTA:

Data da entrevista: __/__/__ Hora: ____h ____min

Questões sobre acesso à internet e busca sobre saúde mental na internet:

1. De onde você conecta a internet? (casa, casa parentes, Lan-house, cyber café, escola, trabalho).
2. De qual dispositivo você acessa a internet? Celular, computador, tablete, televisão?
3. Você costuma acessar websites para procurar informações a respeito da sua saúde mental? Como você faz isso?
4. Você confia nas informações que você encontra nos websites sobre saúde mental? Explique.
5. Quais critérios você utiliza para “confiar” em um website?
6. Você acha importante o CAPSi ter um website? Por quê?
7. Você acredita que um website para o CAPSi pode ser uma porta de entrada ao Centro? Porquê?

Nós criamos um website para o CAPSi Canguru, o iCanguru. E agora você vai acessar ele e irá navegar por 10 minutos. Após este período você responderá as seguintes questões:

Questões de acesso após navegação pelo website iCanguru:

5. Quais as vantagens de o CAPSi possuir um website? Por quê? (você mantém o seu parecer anterior?)
6. Você acredita que o website pode ser uma porta de entrada ao CAPSi? Por quê? (você mantém o seu parecer anterior?)
7. Você acredita que o website pode ajudar aproximar a população da zona rural ao CAPSi?
8. Você acredita que o website possa ampliar o alcance do CAPSi e assim dar suporte às outras cidades assistidas?

Questões sobre os critérios de transparência de conteúdo e ética do website

1. O nome iCanguru está adequado ao contexto proposto?
2. As informações disponíveis no website iCanguru orientam você sobre onde procurar ajuda? O que você sugere para melhorar este aspecto?
3. Você confia nas informações que estão disponíveis no website iCanguru? Por que?
4. As informações que estão no website iCanguru foram importantes para você?
5. Quais outras informações você considera que são importantes para estarem no website iCanguru?
6. Você navegaria no website iCanguru para buscar informações ou procurar ajuda? Por quê?
7. Você se sentiria mais confortável em obter informações sobre os serviços do CAPSi e informações de saúde pelo website do que pessoalmente?
8. Você recomendaria o website iCanguru para as pessoas que precisam de ajuda? Por quê?

Questões sobre o design do website iCanguru

1. O layout, ou seja, as cores, a disposição das figuras e textos estão confortáveis enquanto você navega? Há algum aspecto que poderíamos mudar para melhorar?
2. As informações estão em uma linguagem clara para você? Você entendeu os textos e as mensagens?
3. Você considera alguma parte ou conteúdo do website desnecessária e que deveria ser retirada?
4. O que você mais gostou do website?



**Universidade Federal de Pelotas
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Doutorado em Enfermagem**



Esta Pesquisa é parte da Tese intitulada:

**OS NOVOS CAMINHOS PARA AS MELHORES PRÁTICAS DO ACESSO AOS
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL:
A IMPORTÂNCIA DO E-HEALTH NA ERA DIGITAL**

CARTA DE ANUÊNCIA

ASSUNTO: Permissão para Pesquisa

Senhora Coordenadora da Saúde Mental Gicelma Kaster

Eu, Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, venho através deste, respeitosamente, solicitar sua autorização para o desenvolvimento da minha pesquisa de Doutorado no CAPS i. Esta pesquisa tem por objetivo “Avaliar o website iCanguru desenvolvido pela pesquisadora e colaboradores para o CAPS i na perspectiva na perspectiva dos usuários, familiares, trabalhadores e coordenador(a) com o intuito de melhorar o acesso”.

Em anexo a este documento encontra-se uma cópia do projeto, onde constam os dados necessários para sua apreciação e posterior aprovação.

Esta Pesquisa é orientada pela Profa. Dra. Valéria Cristina Cristello Coimbra, Vice-Diretora e Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Serão garantidos os sigilos, o anonimato, o respeito a todos os participantes envolvidos e à instituição em estudo.

Reforçamos a importância da contribuição do serviço no sentido de acolher o estudo possibilitando que possamos implementar o website iCanguru para qualificar

cada vez mais este tipo de serviço que tem um papel fundamental e estratégico no processo de reforma psiquiátrica.

Coloco-me a disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb (Doutoranda) e Valéria Cristina Cristello Coimbra (Orientadora).

Qualquer dúvida em relação à pesquisa entre em contato com:
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

Doutoranda: Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb
Contato: (53)98136.3243. e-mail: lica.cso@hotmail.com
Orientadora: Valéria Cristina Cristello Coimbra
Contato: (53)99119.5287 e-mail: valeriacoimbra@hotmail.com

Assinatura da Coordenadora

Data

APÊNDICE E - Carta de Apresentação à Coordenadora Administrativa e à
Coordenadora Técnica do CAPSi



Universidade Federal de Pelotas
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Doutorado em Enfermagem



Esta Pesquisa é parte da Tese intitulada:

**OS NOVOS CAMINHOS PARA AS MELHORES PRÁTICAS DO ACESSO AOS
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL:
A IMPORTÂNCIA DO E-HEALTH NA ERA DIGITAL**

CARTA DE ANUÊNCIA

ASSUNTO: Permissão para Pesquisa

Senhora Coordenadora Administrativa do CAPSi Naiana Aves Oliveira e Senhora
Coordenadora Técnica do CAPSi UCPel Joseigla Pinto de Oliveira,

Eu, Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb, Doutoranda do Programa de Pós
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, venho através
deste, respeitosamente, solicitar sua autorização para o desenvolvimento da minha
pesquisa de Doutorado no CAPSi. Esta pesquisa tem por objetivo “Avaliar o website
iCanguru desenvolvido pela pesquisadora e colaboradores para o CAPS i na
perspectiva na perspectiva dos usuários, familiares, trabalhadores e coordenador(a)
com o intuito de melhorar o acesso”.

Em anexo a este documento encontra-se uma cópia do projeto, onde constam
os dados necessários para sua apreciação e posterior aprovação.

Esta Pesquisa é orientada pela Profa. Dra. Valéria Cristina Cristello Coimbra,
Vice-Diretora e Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de

Pelotas. Serão garantidos os sigilos, o anonimato, o respeito a todos os **participantes** envolvidos e à instituição em estudo.

Reforçamos a importância da contribuição do serviço no sentido de acolher o estudo possibilitando que possamos implementar o website iCanguru para qualificar cada vez mais este tipo de serviço que tem um papel fundamental e estratégico no processo de reforma psiquiátrica.

Coloco-me a disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb (Doutoranda) e Valéria Cristina Cristello Coimbra (Orientadora).

Qualquer dúvida em relação à pesquisa entre em contato com:
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

Doutoranda: Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb
Contato: (53)98136.3243. e-mail: lica.cso@hotmail.com
Orientadora: Valéria Cristina Cristello Coimbra
Contato: (53)99119.5287 e-mail: valeriacoimbra@hotmail.com

Naiana Alves Oliveira Coordenadora Administrativa

Joseigla Pinto de Oliveira Coordenadora Técnica UCPel

Data

APÊNDICES F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Familiar



Universidade Federal de Pelotas
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Doutorado em Enfermagem



Esta Pesquisa é parte da Tese intitulada:

**OS NOVOS CAMINHOS PARA AS MELHORES PRÁTICAS DO ACESSO AOS
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL:
A IMPORTÂNCIA DO E-HEALTH NA ERA DIGITAL**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Familiar
(Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde)

Estamos apresentando ao Sr. (a) o presente termo de consentimento livre e informado caso queira e concorde em participar de nossa pesquisa.

Nesta pesquisa você responderá algumas questões referentes a “busca na internet sobre saúde mental” e também “avaliará um website que foi desenvolvido para o CAPSi”. Esclarecemos que o referido estudo tem como objetivo “Avaliar o website iCanguru desenvolvido pela pesquisadora e colaboradores na perspectiva na perspectiva dos usuários, familiares, trabalhadores e coordenador(a) com o intuito de melhorar o acesso”.

Garantimos o sigilo e anonimato dos participantes em estudo, o livre acesso aos dados, bem como a liberdade de não participação em qualquer das fases do processo.

Estas informações serão importantes para a partir das informações coletadas, elaborar estratégias para melhorar o website e conseqüentemente o acesso no CAPSi.

Para isto será necessário marcarmos um dia e um horário que será realizada no CAPSi. A participação na pesquisa terá duração de aproximadamente 1 hora.

Com a sua participação você estará ajudando na construção de um website que possa divulgar, aproximar e melhorar o acesso ao CAPSi Canguru.

A realização da entrevista é considerada segura, mas é possível que em algumas perguntas você não se sinta bem em responder. Se você sentir algum

desconforto transitório físico ou psíquico durante a avaliação do website e da entrevista você terá total liberdade para desistir da pesquisa ou de interrompê-la. Se isto acontecer nós vamos conversar e lhe dar todo apoio emocional.

Caso você tenha disponibilidade e interesse em participar como participante deste estudo, autorize e assine o consentimento abaixo:

Pelo presente consentimento livre e informado, declaro que fui informado (a) de forma clara, dos objetivos, da justificativa, dos instrumentos utilizados na presente pesquisa. Declaro que aceito voluntariamente participar do estudo e autorizo o uso do gravador nos momentos em que se fizer necessário. Fui igualmente informado(a) da garantia de: solicitar resposta a qualquer dúvida com relação aos procedimentos, do livre acesso aos dados e resultados; da liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento do estudo; do sigilo e anonimato.

Enfim, será garantida que todas as determinações ético-legais serão cumpridas antes, durante e após o término desta pesquisa.

LOCAL/DATA: _____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE: _____

OBS: Qualquer dúvida em relação a pesquisa entre em contato com:

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

Doutoranda: Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb

Contato: (53)98136.3243. e-mail: lica.cso@hotmail.com

Orientadora: Valéria Cristina Cristello Coimbra

Contato: (53)99119.5287 e-mail: valeriacoimbra@hotmail.com

Grata pela atenção!

APÊNDICES G - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido



Universidade Federal de Pelotas
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Doutorado em Enfermagem



Esta Pesquisa é parte da Tese intitulada:

**OS NOVOS CAMINHOS PARA AS MELHORES PRÁTICAS DO ACESSO AOS
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL:
A IMPORTÂNCIA DO E-HEALTH NA ERA DIGITAL**

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
(Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde)

Você está sendo convidado para participar de nossa pesquisa, intitulada "Os novos caminhos para as melhores práticas do acesso aos serviços de saúde mental Infanto-Juvenil: a importância do e-Health na era digital". Seus pais permitiram que você participasse. Os adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm de 14 a 18 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita no CAPSi, onde você responderá algumas questões referentes a "busca na internet sobre saúde mental" e também "avaliará um website que foi desenvolvido para o CAPSi".

Esclarecemos que o referido estudo tem como objetivo "Avaliar o website iCanguru desenvolvido pela pesquisadora e colaboradores para o CAPSi com o intuito de melhorar o acesso".

A realização da entrevista é considerada segura, mas é possível que em algumas perguntas você não se sinta bem em responder. Se você sentir algum desconforto transitório físico ou psíquico durante a avaliação do website e da entrevista você terá total liberdade para desistir da pesquisa ou de interrompê-la. Se isto acontecer você nos avise que nós vamos conversar com você e lhe dar todo apoio emocional. Mas há coisas boas que podem acontecer como os benefícios que as suas respostas proporcionarão para a construção de um website que possa divulgar, aproximar e melhorar o acesso ao CAPSi Canguru.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os adolescentes que participaram da pesquisa. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi os telefones na parte de baixo desse texto.

Eu _____ aceito participar da pesquisa “Os novos caminhos para as melhores práticas do acesso aos serviços de saúde mental Infanto-Juvenil: a importância do e-Health na era digital”, e autorizo o uso do gravador nos momentos em que se fizer necessário. Essa pesquisa por objetivo avaliar o website iCanguru desenvolvido pela pesquisadora e colaboradores para o CAPS i na perspectiva na perspectiva dos usuários, familiares, trabalhadores e coordenador(a) com o intuito de melhorar o acesso. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar bravo. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

LOCAL/DATA: _____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE: _____

OBS: Qualquer dúvida em relação a pesquisa entre em contato com:

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

Doutoranda: Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb

Contato: (53)98136.3243. e-mail: lica.cso@hotmail.com

Orientadora: Valéria Cristina Cristello Coimbra

Contato: (53)99119.5287 e-mail: valeriacoimbra@hotmail.com

Grata pela atenção!

APÊNDICES H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Trabalhador e
Coordenador



Universidade Federal de Pelotas
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Doutorado em Enfermagem



Esta Pesquisa é parte da Tese intitulada:

**OS NOVOS CAMINHOS PARA AS MELHORES PRÁTICAS DO ACESSO AOS
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL:
A IMPORTÂNCIA DO E-HEALTH NA ERA DIGITAL**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Trabalhador e Coordenador(a)
(Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde)

Venho, respeitosamente, por meio deste, solicitar sua participação na pesquisa " Os novos caminhos para as melhores práticas do acesso aos serviços de saúde mental Infanto-Juvenil: a importância do e-Health na era digital".

Trata-se de uma pesquisa articulada entre o Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas e por mim, Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb, Enfermeira e Doutoranda da Universidade Federal de pelotas (UFPEL), sob orientação da Profa. Dra.Valéria Cristina Cristello Coimbra, Vice-Diretora e Professora da Faculdade de Enfermagem da UFPEL que tem por objetivo "Avaliar o website iCanguru desenvolvido pela pesquisadora e colaboradores para o CAPS i na perspectiva na perspectiva dos usuários, familiares, trabalhadores e coordenador(a) com o intuito de melhorar o acesso". Para isto será necessário que o(a) sr(a) responderá questões referentes a "busca na internet sobre saúde mental" e também "avaliará um website que foi desenvolvido para o CAPSi". Será utilizado dispositivos de gravação de áudio durante a entrevista. O tempo estimado das entrevistas é de 1 hora.

Com a sua participação você estará ajudando na construção de um website que possa divulgar, aproximar e melhorar o acesso ao CAPSi Canguru.

A realização da entrevista é considerada segura, mas é possível que em algumas perguntas você não se sinta bem em responder. Se você sentir algum

desconforto transitório físico ou psíquico durante a avaliação do website e da entrevista você terá total liberdade para desistir da pesquisa ou de interrompê-la. Se isto acontecer nós vamos conversar e lhe dar todo apoio emocional.

Caso você tenha disponibilidade e interesse em participar como participante deste estudo, autorize e assine o consentimento abaixo:

Pelo presente consentimento livre e informado, declaro que fui informado (a) de forma clara, dos objetivos, da justificativa, dos instrumentos utilizados na presente pesquisa. Declaro que aceito voluntariamente participar do estudo e autorizo o uso do gravador nos momentos em que se fizer necessário. Fui igualmente informado(a) da garantia de: solicitar resposta a qualquer dúvida com relação aos procedimentos, do livre acesso aos dados e resultados; da liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento do estudo; do sigilo e anonimato.

Enfim, foi garantido que todas as determinações ético-legais serão cumpridas antes, durante e após o término desta pesquisa.

LOCAL/DATA: _____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE: _____

OBS: Qualquer dúvida em relação a pesquisa entre em contato com:

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

Doutoranda: Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb

Contato: (53)98136.3243. e-mail: lica.cso@hotmail.com

Orientadora: Valéria Cristina Cristello Coimbra

Contato: (53)99119.5287 e-mail: valeriacoimbra@hotmail.com

Grata pela atenção!

Anexos

ANEXO A - CDC Índice- Ferramenta de avaliação de website em saúde

Print

Reset Form

CDC Clear Communication Index Score Sheet

Name of material _____

Name of person scoring _____

Date ____ / ____ / ____

Before you begin, identify your primary audience, their health literacy skills, your primary communication objective, and main message. You must know these 4 pieces of information to score the material accurately. If you don't have this information, wait until you do to score the material.

Note about translated materials: If the audiences for the English and non-English versions are different, you should create and score the materials separately to account for audience differences.

1. Who is your primary audience? _____

Note: See Appendix B of the User Guide for a list of common public health audiences.

2. What do you know about the health literacy skills of your audience?

List as many relevant characteristics about your audience as you can. Try and include evidence about their literacy and numeracy skills; words, numbers, and health concepts they find familiar; their prior experience with the topic; and their ability to comprehend different information formats, such as graphs. If you don't have any information at all, assume average to low health literacy skills.

3. What is your primary communication objective?

A communication objective is what you want your audience to think, feel, or do after they receive the message or material. Example 1: Increase the proportion of women between 18-25 years who intend to increase consumption of folic acid. Example 2: Increase the proportion of sexually active adults with favorable attitudes about taking an HIV test.

4. What is the main message statement in the material?

The main message statement is the one thing the audience must remember. The statement may be 1-3 short sentences.

If you are reviewing an existing material with multiple messages, list all possible messages.

Office of the Associate Director for Communication

1

Revised July 2014

Save Form

Next Page

[Previous Page](#)

CDC Clear Communication Index Score Sheet

Using the Score Sheet

The Index has a total of 20 items in 4 parts. These 20 items are presented as questions.

- Questions 1-11 in Part A **apply to all materials**.
- Questions 12-20 in Parts B, C, and D may not apply to all materials.
- Choose one answer for each item you score.
- Only score a point when **all** instances of an item in the material meet the criteria.

More detailed descriptions and examples of each item can be found in the User Guide.

Part A: Core	
The items in this section (1-11) apply to all materials.	
Questions	Score (Check one per question)
Main Message and Call to Action	
<p>1. Does the material contain one main message statement?</p> <p><i>A main message is the one thing you want to communicate to a person or group that they must remember. A topic, such as heart disease or seasonal flu, isn't a main message statement. If the material contains several messages and no main message, answer no. (User Guide page 5)</i></p> <p>NOTE: If you answered No to Question 1, score 0 for Questions 2-4 and continue to Question 5.</p>	<input type="checkbox"/> Yes = 1 <input type="checkbox"/> No = 0
<p>2. Is the main message at the top, beginning, or front of the material?</p> <p><i>The main message must be in the first paragraph or section. A section is a block of text between headings. For a Web material, the first section must be fully visible without scrolling. (User Guide page 6)</i></p>	<input type="checkbox"/> Yes = 1 <input type="checkbox"/> No = 0
<p>3. Is the main message emphasized with visual cues?</p> <p><i>If the main message is emphasized with font, color, shapes, lines, arrows or headings, such as "What you need to know," answer yes. (User Guide page 7)</i></p>	<input type="checkbox"/> Yes = 1 <input type="checkbox"/> No = 0
<p>4. Does the material contain at least one visual that conveys or supports the main message?</p> <p><i>For example, count photographs, line drawings, graphs and infographics as visuals. If the visual doesn't have a caption or labels, answer no. If the visual has human figures who aren't performing the recommended behaviors, answer no. (User Guide page 8)</i></p>	<input type="checkbox"/> Yes = 1 <input type="checkbox"/> No = 0
<p>5. Does the material include one or more calls to action for the primary audience?</p> <p><i>If the material includes a specific behavioral recommendation, a prompt to get more information, a request to share information with someone else, or a broad call for program or policy change, answer yes. If the call to action is for someone other than the primary audience, answer no. (User Guide page 10)</i></p>	<input type="checkbox"/> Yes = 1 <input type="checkbox"/> No = 0
Save Form	Next Page

Previous Page

CDC Clear Communication Index Score Sheet

Part B: Behavioral Recommendations

Answer this question to determine if items 12-14 apply to the material.

Does the material include one or more behavioral recommendations for the primary audience?

- If **yes** – score items 12-14.
- If **no** – skip to Part C. [Go to Part C](#)

Questions	Score <i>(Check one per question)</i>
<p>12. Does the material include one or more behavioral recommendations for the primary audience? <i>If no, STOP here and don't score Part B. (User Guide page 19)</i></p>	<input type="checkbox"/> Yes = 1
<p>13. Does the material explain why the behavioral recommendation(s) is important to the primary audience? <i>If you offer only numbers to explain the importance of the behavioral recommendation with no other relevant information for the audience, answer no. (User Guide page 20)</i></p>	<input type="checkbox"/> Yes = 1 <input type="checkbox"/> No = 0
<p>14. Does the behavioral recommendation(s) include specific directions about how to perform the behavior? <i>This may include step-by-step directions or a simple description (for example: Look for cereal with 100% daily value of folic acid). If the material includes information about when and how to contact a medical provider or health official, answer yes. If the material mentions when and how often to perform a behavior, answer yes. (User Guide page 21)</i></p>	<input type="checkbox"/> Yes = 1 <input type="checkbox"/> No = 0

Part B score **Total** 0 / 3

Comments

Save Form

Next Page

Previous Page

CDC Clear Communication Index Score Sheet

Part C: Numbers
 Answer this question to determine if items 15-17 apply to the material.
 Does the material include one or more numbers related to the topic?

- If **yes** – score items 15-17.
- If **no** – skip to Part D. [Go to Part D](#)

Questions	Score (Check one per question)
15. Does the material <u>always</u> present numbers the primary audience uses? <i>Many audiences find numbers distracting or confusing. Make sure the numbers in the material are both familiar and necessary to support or explain the main message statement. If not, delete them. Whole numbers are used by most audiences. The types of numbers used will vary for each audience. (User Guide page 22)</i>	<input type="checkbox"/> Yes = 1 <input type="checkbox"/> No = 0
16. Does the material <u>always</u> explain what the numbers mean? <i>For example, “The amount of meat recommended as part of a healthy meal is 3 to 4 ounces – it will look about the same size as a deck of cards.” (User Guide page 23)</i>	<input type="checkbox"/> Yes = 1 <input type="checkbox"/> No = 0
17. Does the audience have to conduct mathematical calculations? <i>Adding, subtracting, multiplying, and dividing involve calculations. Calculating a common denominator for the purposes of comparison is a mathematical calculation. Use the same denominator, even for absolute risk (example: 1 out of 3), throughout the material so that audiences don’t have to calculate. (User Guide page 24).</i>	<input type="checkbox"/> Yes = 0 <input type="checkbox"/> No = 1
NOTE: for this item, Yes is scored 0 and No is scored 1.	
Part C score	Total <u>0</u> / 3

Comments

Save Form

Next Page

Previous Page

CDC Clear Communication Index Score Sheet

Part D: Risk Answer this question to determine if items 18-20 apply to the material. Does the material present information, including numbers, about risk? • If yes – score items 18-20. • Items 19 and 20 have a “not applicable” (NA) option. • If no – skip to Calculate the Score. Go to Calculate	
Questions	Score (Check One per Question)
18. Does the material explain the nature of the risk? <i>If the material states the threat or harm and how and why people may be affected, answer yes. If the material has only the threat or harm but no explanation, answer no. For example, if the material states there are 1,000 new cases of a contagious disease in Springfield, does it also state that people in Springfield may be more likely to get the disease, why they may be more likely, and how serious the threat of the disease is? (User Guide page 26)</i>	<input type="checkbox"/> Yes = 1 <input type="checkbox"/> No = 0
19. Does the material address both the risks and benefits of the recommended behaviors? <i>This includes actual risks and benefits and those perceived by your audience. If the material addresses <u>only</u> risks or <u>only</u> benefits, answer no. If no behavioral recommendation is presented, answer not applicable (NA). (User Guide page 27)</i>	<input type="checkbox"/> Yes = 1 <input type="checkbox"/> No = 0 <input type="checkbox"/> NA
20. If the material uses numeric probability to describe risk, is the probability also explained with words or a visual? <i>Examples of probability information in a risk message are numbers (such as 1 in 5 or 20%). If the material presents numeric risk and also uses text to explain the probability, answer yes. If the material presents numeric risk and also uses a visual to explain the probability, answer yes. If the material only presents numeric risk, answer no. If the material does not include this type of probability information, answer not applicable (NA). (User Guide page 28)</i>	<input type="checkbox"/> Yes = 1 <input type="checkbox"/> No = 0 <input type="checkbox"/> NA
Part D score Total <u> 0 </u> / 3	

Comments

Save Form

Next Page

[Previous Page](#)

CDC Clear Communication Index Score Sheet

Calculate the Score for the Material

- **Step 1:** The total points that the material earned (this is the numerator).
» A: 0 B: 0 C: 0 D: 0 = 0
- **Step 2:** The total possible points that the material could have earned (this is the denominator).
» A: 11 B: 0 C: 0 D: 0 = 11
- **Step 3:** The numerator divided by the denominator multiplied by 100 to get the total score.

$$\frac{0}{11} \times 100 = 0.0$$

How to Interpret the Score

The purpose of the Index is to improve the clarity of communication products.

If the total score is 90 or above:

Excellent! You have addressed most items that make materials easier to understand and use.

If the total score is 89 or below:

Note which items scored 0 points. Use the descriptions and examples in the User Guide to revise and improve the material. Then apply the Index again to check your work. You can use the Index as many times as you need to revise the material to get a score of 90 or above.

Additional Comments

[Email Form](#)
[Print](#)
[Save Form](#)

ANEXO B - HonCode- Ferramenta de avaliação de website em saúde



@ HON

Health On the Net Foundation
 Non Governmental Organization
 Medical information you can trust!

EN | FR | DE | SP | PL |
A | SPEECH: ON / OFF More info? |

HONcode

[PATIENT / INDIVIDUAL](#) | [MEDICAL PROFESSIONAL](#) | [WEB PUBLISHER](#)

[HONcode](#) | [HONsearch](#) | [HONtools](#) | [HONtopics](#)

Trustworthy health site

Home > Webmasters > IntroHONcode > StepByStep

Health On the Net celebrates its 20th anniversary

- What is it?
- HONcode certification
- Certification Process
 - ▶ Step by step
 - ▶ Guidelines
 - ▶ Guidelines - Web2.0
 - ▶ Policing & Supervision
 - ▶ Policing
 - ▶ Complaints
 - ▶ Certificate & Seal
 - ▶ Updates
 - ▶ Conditions
 - ▶ Annual re-certification
 - ▶ Apply for certification
 - ▶ Site Evaluation Form
- Last Certification Activity
- Satisfaction survey
- HONcode principles
- EU Quality recommendation
- Promote the HONcode

The certification process step by step

> [See detailed view](#)

CERTIFICATION PROCESS

> [See detailed view](#)

RE-EVALUATION PROCESS

< [Go to top of page](#) >

Relatório de Campo

RELATÓRIO DE CAMPO

Após a qualificação da tese, com a orientação da Prof. Dra. Valéria Cristina Christello Coimbra¹ se deu início o processo de organização para o período de doutorado sanduíche financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o qual fui contemplada com uma Bolsa de Estudos para o período de 1 ano.

O estágio de doutoramento ocorreu de abril de 2017 à março de 2018, na Universidade de Ottawa no Canadá, no Centro de Pesquisa das Melhores Práticas em Enfermagem (NBPRC) da Faculdade de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem, sob a supervisão e orientação da Professora Dra. Wendy Gifford², Co-Diretora do Núcleo de Pesquisa e também com a Colaboração da Professora Dra. Amanda Vandyk³ e da Dra. Evangeline Danseco⁴.

Sendo assim, nos próximos capítulos deste relatório apresentarei como foi a chegada na Universidade de Ottawa e os desafios que se sucederam; após disserto sobre a busca pelos melhores websites em saúde mental Infanto-Juvenil; ainda descrevo os desafios de se construir um website em saúde mental para o público Infanto-Juvenil; e por fim apresento a *Metodologia da Dinâmica do Espelhamento Digital* como uma nova maneira de realizar entrevistas em pesquisa.

¹**Valéria Cristina Christello Coimbra, PhD.** É Enfermeira, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, É Diretora da Faculdade de Enfermagem.

²**Wendy Gifford, PhD.** É Enfermeira, Professora Associada na Escola de Enfermagem da Universidade de Ottawa, É Co-Diretora Associada do Centro de Pesquisa de Melhores Práticas de Enfermagem (NBPRC).

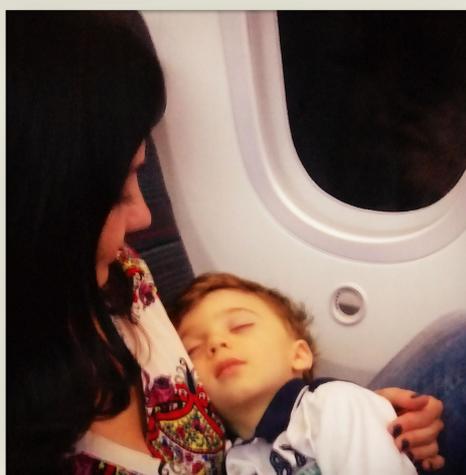
³**Amanda Vandyk, PhD.** É Enfermeira, Professora Assistente na Escola de Enfermagem da Universidade de Ottawa. É pesquisadora associada do Centro de Pesquisas de Melhores Práticas em Enfermagem e cientista do Instituto de Pesquisa Hospital Montfort.

⁴**Evangeline Danseco, PhD.** É Psicóloga, Diretora de Avaliação e Pesquisa do Centro de Excelência de Ontário para a saúde mental de crianças e jovens.

Capítulo 1- A chegada na Universidade de Ottawa e os desafios que se sucederam

Ceguei em Ottawa, Canadá em Abril de 2017. Meu esposo César e meu filho Lucas, que na época tinha 2 anos de idade e que ainda mamava no peito, me acompanharam nesta jornada.

A burocracia foi grande até a data da viagem, pois como e fui estudar durante um ano no Canadá, o visto era o de Residente Temporário e isto demandou algum tempo para organizar todos os trâmites, inclusive exames médicos, com médicos e laboratório específicos, que todos nós tivemos que fazer.



*Eu e meu filho Lucas no avião
indo para Ottawa/Canadá*

Enfim, depois de 24 horas de viagem, 2 escalas de avião, chegamos ao nosso destino final – Ottawa, era véspera de Páscoa. Era abril, a temperatura estava amena, variando de -1 a 10°C.



*Chegada a Ottawa
Primeira Foto*

Finalmente, depois de parcialmente instalados, fomos todos juntos até ao Campus Principal da Universidade de Ottawa para realizar a minha matrícula.



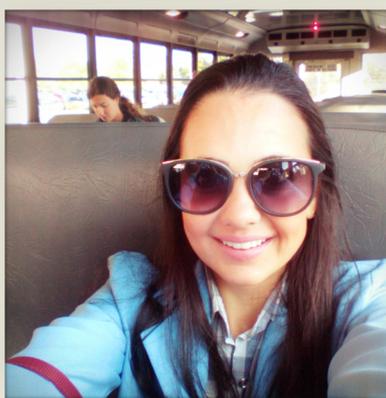
Os trabalhos na UOttawa se iniciaram logo após uma breve apresentação, explicando mais claramente os objetivos específicos da tese, à minha supervisora a Professora Dra. Wendy Gifford, hoje minha co-orientadora.

Aquele primeiro contato foi maravilhoso pois, a Professora Wendy era tudo aquilo que ela demonstrava ser no contato pela web, era educada e calma mas ao mesmo tempo responsável e eficiente. Ela mostrou-se comprometida com a orientação e feliz por estar me recebendo, me apresentou a todos os alunos e professores que estavam no Centro de Pesquisa e mostrou o lugar que eu iria ocupar, minha mesa.

A Prof. Wendy muito atenciosa perguntou se eu estava confortável com o lugar. Imaginem se eu não estaria? O clima no Centro era de pessoas felizes, empolgadas com suas pesquisas e muito receptivas. E aquele foi o meu lugar durante 1 ano de estudos, foi o lugar que me acolheu, lugar onde aprendi, lugar onde cresci, lugar onde fiz amizades que levo para uma vida, e lugar onde realmente conheci quem era a Prof. Wendy - uma pessoa iluminada que se tornou uma grande amiga.



Chegando na UOttawa, Canadá!



No shuttle bus indo para o campus de Ciências da Saúde



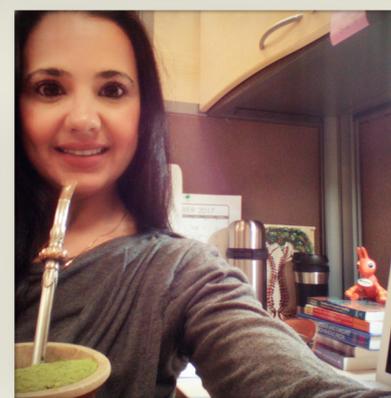
Universidade de Ottawa Faculdade de Ciências da Saúde



No Centro de Pesquisa da UOttawa



Eu e a Wendy



Aqui eu na minha mesa no Centro de Pesquisa da Uottawa!

Após este primeiro encontro a Prof. Wendy convidou outras duas colegas para que também fossem minhas colaboradoras durante todo o ano de estudos, já que elas tinham expertise em saúde mental, a Dra. Evangeline Danseco e a Dra. Prof. Amanda Vandyk.

A ideia inicial da tese era compreender as barreiras de acesso aos serviços de atenção à saúde mental das crianças e os adolescentes, já que este era um assunto que me instigava enquanto pesquisadora, do porquê das dificuldades em acessar um serviço que é portas abertas e do SUS, como é o centro de atenção Infanto-Juvenil - CAPSi.

Ao familiarizar minha supervisora e as colaboradoras da atual situação da saúde mental no Brasil, estas se questionaram porque eu, quanto pesquisadora, queria estudar as barreiras e não os facilitadores do acesso, ou seja, encontrar um

caminho para melhorar a entrada aos serviços saúde mental Infanto-Juvenil. Na hora confesso que que não compreendi. Como elas queriam que eu encontrasse uma opção viável para melhorar o acesso, um problema crônico nos serviços de saúde?

Neste momento, o tempo para a apresentação do projeto havia terminado, então marcamos uma nova reunião para a semana seguinte, porque no Canadá as reuniões começam e acabam pontualmente, e assim, sem entender e sem ter uma resposta, fui embora pensativa sobre o que foi apontado na discussão. Aquela semana que se passou foi de muita ansiedade, pois fiquei pensando: - Como fazer uma pesquisa que pudesse facilitar o acesso?

Enfim chegou a data da nova reunião e a Prof. Amanda, voltou a me questionar do porquê das barreiras. Eu tentei justificar referindo que era importante saber as barreiras para compreender o acesso. Então ela me disse:

“Lica, as barreiras existem em todos os lugares, com suas especificidades locais sim, no entanto, nós não precisamos estudar este tipo de barreira porque elas vão variar pouco de lugar para lugar. Então o que você precisa é encontrar um meio de se desviar das barreiras e ir ao ponto: encontrar algo que facilite o acesso no Brasil. Para descobrir isso você deverá fazer uma revisão e procurar quais são as facilidades que levam ao acesso à saúde mental Infanto-Juvenil e nós vamos fazer o mesmo e depois, juntas, vamos discutir e tentar encontrar uma solução”. (Prof. Amanda)

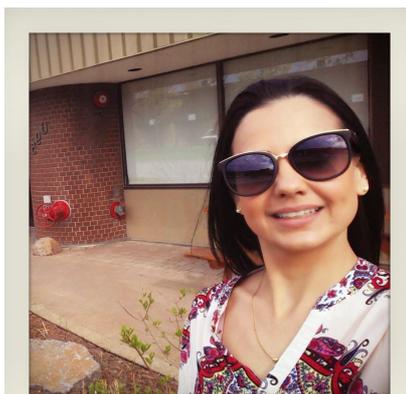
Hoje, entendo o porquê deste questionamento da Amanda, visto que o que precisamos urgentemente é dar soluções aos problemas e não realizar mais um estudo na mesma linha de pensamento, com os mesmos propósitos.

Assim, fui embora da reunião disposta a fazer o estudo inverso de buscar as facilidades que culminam para o avanço do acesso. Naquele momento comecei a lembrar da minha revisão no Projeto de Tese em que eu já havia realizado a leitura de alguns artigos onde haviam estudos que estavam tentando soluções para o problema do acesso. E certamente este foi um recomeço crucial que culminou com o desenvolvimento de um website.

Naquela semana debruicei-me sobre artigos e mais artigos, e deparei-me com algo que eu nunca tinha ouvido falar, o e-Health. Eu já apaixonada por tecnologia, algo que aprendi a gostar com o meu esposo César, fiquei fascinada com tanta novidade que eu estava lendo, especialmente sobre o e-Mental Health, que são as tecnologias utilizadas em saúde mental.



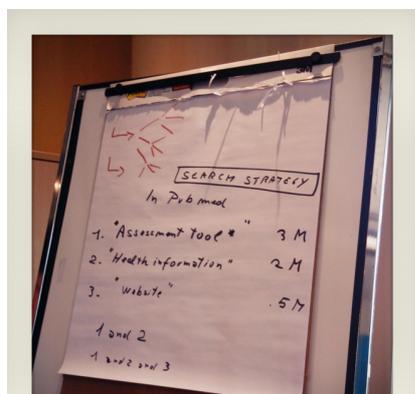
Ontário Centro de Excelência
em Saúde Mental
para Crianças e Jovens



Em Ontário Centro de Excelência



No Ontário Centro de Excelência



Fazendo pesquisa!



No Ontário Centro de Excelência
em Saúde Mental



No Ontário Centro de Excelência

Aquela semana passou tão rápida que quando percebi chegou o dia da nova reunião. Eu, preocupada em não me atrasar, cheguei meia hora antes ao local de encontro, nesta vez era o Centro de Excelência em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes de Ontário, local onde eu só havia visto pela internet e sabia da importância que este representava para a saúde mental Infanto-Juvenil do Canadá. Quando a nossa colaboradora, a Dra. Evangeline Danseco, do Centro de Excelência, me avistou chegando, levou-me para uma sala de reuniões e me ofereceu um chá. A sala era inacreditável, tinha uma televisão enorme para videoconferência e toda equipada com dispositivos de última geração – eu claro, fiquei encantada e imaginando um dia poder implementar aquilo tudo nas nossas Universidades. Enfim todas chegaram, claro que pontualmente, e eu já com meu laptop e com os artigos abertos.

Assim que todas sentaram elas começaram a conversar entre si e a discutir soluções para o “meu problema”, e eu fiquei parada ali, literalmente paralisada e de tempos em tempos a Prof. Wendy dizia assim: - Ah...mas isso não se encaixa no *Knowledge Translation (KT)* ... Passaram-se uns 10 minutos e nada e eu pensando: - e agora? Será que eu não vou conseguir fazer minha pesquisa aqui? Porque elas estavam discutindo e cogitando possibilidades para a minha pesquisa mas nada estava se encaixando no KT.

Então, de repente a Prof. Wendy me olhou e disse:

“Lica, nós estamos tentando ver um meio de você coletar os dados aqui mas não vai ser possível porque aqui você não é uma enfermeira registrada, então nós vamos ter que pensar em outra coisa que você possa fazer aqui e também que utilize o KT”. (Prof. Wendy)

Naquele momento, minha primeira reação foi de espanto, porque pensei – E agora? O que vou fazer aqui este ano? Por outro lado, tive a oportunidade de falar sobre a ideia que tive a partir das leituras realizadas. Então, agora mais calma e mais tranquila eu disse: - *“Certo, então eu pesquisei e acabei me deparando com o e-Health, vocês conhecem?”* E todas fazendo menção com a cabeça que sim e a Dra. Evangeline disse: - *“Claro, nós também trabalhamos com isso”*.

Então continuei com meu discurso:

“Então, vocês me pediram para estudar os facilitadores do acesso, certo? E foi isso que eu fiz. Compreendi que as novas tecnologias são excelentes aliadas tanto no tratamento quanto para facilitar o acesso em saúde mental Infanto-Juvenil”.

Neste momento elas me olhavam e escutavam com atenção - e continuei explicando os tópicos dos artigos que eu havia encontrado e lido sobre o e-Mental Health e a sua relação com o acesso. Após algumas leituras eu disse: - *“então a solução pode ser criar um website para o serviço de saúde mental Infanto- Juvenil, ou seja para o CAPSi”*. Foi quando a Prof. Wendy me disse: - *“Isso se encaixa no KT, ótima ideia Lica!”* Então ela me olhou com um olhar de interrogação... - Mas você sabe fazer isso? Eu respondi convicta: - *“Não, mas o meu esposo pode me ajudar!”* Neste momento, eu pensei: - *“Tem que dar certo!”* Para a minha felicidade, todas elas acharam uma excelente ideia (principalmente a Prof. Wendy, que é uma expert em KT e que o website seria um ótimo instrumento para aplicar esse tipo de metodologia científica) criar um acesso à saúde mental Infanto-juvenil através de um website, onde qualquer pessoa de qualquer lugar do mundo poderia conhecer e se informar sobre este serviço que é oferecido para as crianças e os adolescentes.

Nesta mesma reunião já começamos a discutir o passo-a-passo de como seria a execução do website.

E então Prof. Wendy me disse:

- “Como no Brasil não existem websites neste formato você vai precisar conhecer como são os websites em saúde mental Infanto-Juvenil, mas você precisa conhecer os melhores! E para isso nós precisamos nos apropriar de ferramentas que avaliem estes websites. Então, a sua próxima tarefa será encontrar estas ferramentas. Você fará uma revisão para nós conhecermos estes instrumentos, discuti-los e decidir qual será utilizado na busca dos melhores websites em saúde mental Infanto-Juvenil. “ (Prof. Wendy)

Desta vez, fui embora muito feliz com aquela escolha e principalmente porque foi uma ideia minha e que elas tinham aprovado e agora também estavam envolvidas neste desafio. Tudo certo, decidido, mas... e agora? - pensei eu: –“*Será que o César vai encarar comigo este desafio?*” Claro que no fundo eu já sabia a resposta seria sim, porque eu sei que ao meu lado não tenho só um esposo, mas um amigo, um companheiro, um grande pai, que abdicou 1 ano do seu trabalho, do seu consultório para viajar comigo para um lugar tão distante de tudo e de todos para cuidar do nosso filho de 2 anos para que eu pudesse realizar este sonho de estudar em uma das melhores universidades do mundo, com pessoas tão importantes e ao mesmo tempo tão humildes. E foi assim que se deu o início da construção do iCanguru (nome que mais adiante vou explicar o porquê desta escolha). Toda essa novidade, esse apetite em encontrar respostas para o “meu problema” fizeram-me uma nova pesquisadora. Neste momento eu me encontrei com a minha pesquisa, com o meu objeto de pesquisa, *my little toy*, meu website. Agora, meus movimentos respiratórios e meus batimentos cardíacos voltaram a normalidade e eu só podia desejar a mim mesma: - boa sorte neste reencontro!

Capítulo 2 - A Busca pelos melhores websites em saúde mental Infanto-Juvenil

As semanas que se sucederem foram de muitas pesquisas, leituras e eu me sentindo absolutamente cativada e motivada em estar me aprimorando em algo que até então desconhecia – o e-Mental Health.

Após realizar uma revisão sistematizada, finalmente comecei a conhecer as ferramentas de análise de websites, e passei a compreender o porquê da existência delas.

As ferramentas de análise dos websites em saúde existem para diversas razões, que vão depender do tipo de material e qual o seu propósito. Há também, instrumentos que orientam para a construção de materiais claros, de confiabilidade de conteúdo e ética para o público leitor. Por isso, pesquisadores desenvolveram dezenas de ferramentas, algumas validadas e outras ainda não, que facilitam a análise, criação e desenvolvimento de um website seguro e com características direcionadas ao público-alvo.

Agora com o time formado pela minha orientadora no Canadá, pelas experts em saúde mental, pelo César e por mim começamos a realizar reuniões periódicas para estudarmos as ferramentas encontradas. Para minha tranquilidade, para algumas delas não era uma novidade, pois já conheciam e já haviam trabalhado com e-Health.

Após uma série de reuniões, finalmente chegamos a uma definição de quais seriam os melhores instrumentos para analisar os websites, então decidimos em utilizar duas ferramentas validadas: O CDC Clear Communication Index (Índice de Comunicação Clara) e o HonCode (detalhadas no projeto de tese).

O próximo passo então foi desenvolver um método para encontrar estes websites, e foi quando conheci a bibliotecária da Faculdade de Medicina da Universidade de Ottawa, a Sra. Marie-Cécile Domecq, uma senhora que havia nascido na França e que estava há 18 anos trabalhando e morando em Ottawa. A Prof. Wendy e a Prof. Amanda haviam me pedido para entrar em contato com ela solicitando um horário de atendimento para que ela nos orientasse a fazer uma busca dos melhores websites em saúde mental Infante-Juvenil. Então eu enviei um email explicando um pouco do meu trabalho e solicitando a ajuda para buscar os websites.

Quando eu entrei na biblioteca da Faculdade de Medicina, um lugar muito acolhedor, reparei que além dos livros havia uma espécie de espaço de entretenimento. Havia jogos de tabuleiros, quebra-cabeça, revistas para colorir, um livro ensinando a fazer origamis, dentre outras coisas. Tudo isto num espaço acolhedor com uma linda lareira ao centro e claro com a bandeira do Canadá, com sua belíssima folha na cor vermelha, a *Maple Leaf* da *Árvore Maple*. Neste momento, voltei no tempo, quando fui bolsista por 2 anos do Projeto “territórios do saber” na biblioteca da Faculdade de Medicina e Enfermagem da UFPel, época em que eu passava as tardes rodeada dos mais diversos livros, dos mais antigos aos mais modernos, numa biblioteca, na época, necessitando de melhorias estruturais e de

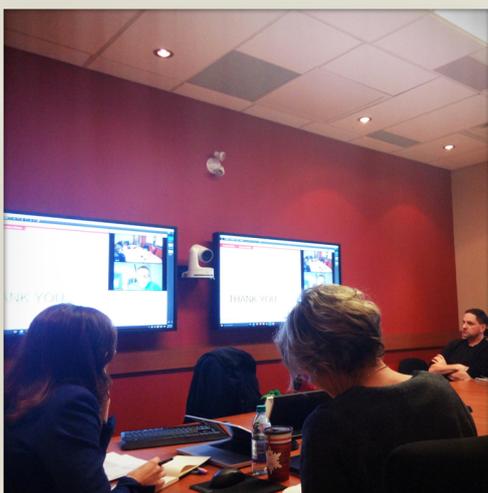
mais espaço para os acadêmicos realizarem suas pesquisas. Entretanto, apesar de não ser a biblioteca perfeita ali era também o meu lugar, onde fiz amizades incríveis, inclusive com a Bibliotecária Me. Carmen Lobo Giusti, onde pudemos trabalhar juntas na construção do meu TCC, cuja orientação foi dela.



Logo após fui recebida pela Sra. Marie-Cécile no dia e hora marcados e ela se mostrou muito atenciosa ao meu pedido tanto que até já havia simulado algumas buscas referentes ao assunto solicitado. Como resultado de nossa reunião chegamos a definição de como ia se dar as buscas e como faríamos isto. Este processo será detalhado no primeiro artigo desta tese.

Vale aqui abrir um parêntese no texto e ressaltar que no decorrer do ano participei de outras atividades além do desenvolvimento da tese. Participei de eventos científicos, encontros, cursei a disciplina *“Knowledge and theory development in nursing”*, realizei visitas técnicas, apresentei trabalhos e participei ativamente do grupo de Pesquisa *Nursing Best Practice Research Center (NBPRC)*

o qual me tornei membro. Participei também como convidada para uma defesa de tese na UOttawa, a qual a Prof. Wendy era Co-orientadora. Na UOttawa as defesas são fechadas e apenas convidados podem participar. A doutoranda e a banca são acomodados em uma mesa com formato oval e normalmente há a participação de algum membro via-online. A seguir apresento algumas fotos que vivenciei durante o período do doutorado sanduiche.



Defesa de Tese na UOttawa



Cursando a disciplina
"Knowledge and theory development in nursing"



Visita ao CHEO
Ola da Saúde Mental infantil



PubLunch
Presença de Ian Graham, Dan Stacey
e outros pesquisadores.



Participação de Fórum em Saúde Mental



Terry Orlick ao centro
Escritor e Líder de Renome mundial
em psicologia do esporte

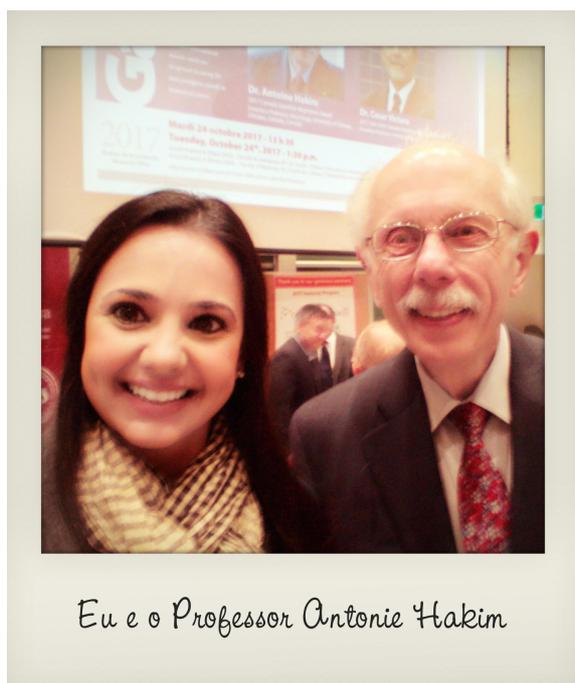


Evento da Unicef



Evento na Prefeitura de Ottawa
Eu e o Prefeito Jim Watson

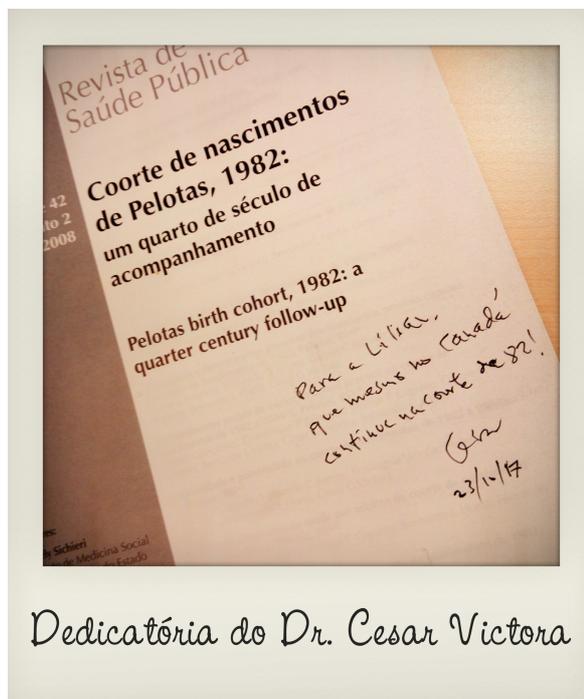
Um destes momentos foi uma surpresa para mim, pois o Professor e pesquisador da UFPel, o Dr. Cesar Victora, foi na Universidade de Ottawa, onde proferiu uma palestra sobre seus estudos de coorte antes de receber, em Toronto, o John Dirks Canada Gairdner Global Health Award. E também para a surpresa dele quem estava presente? Eu, que sou integrante da coorte dos nascidos em 1982. Foi um momento ímpar que vivi.



Eu e o Professor Antonie Hakim

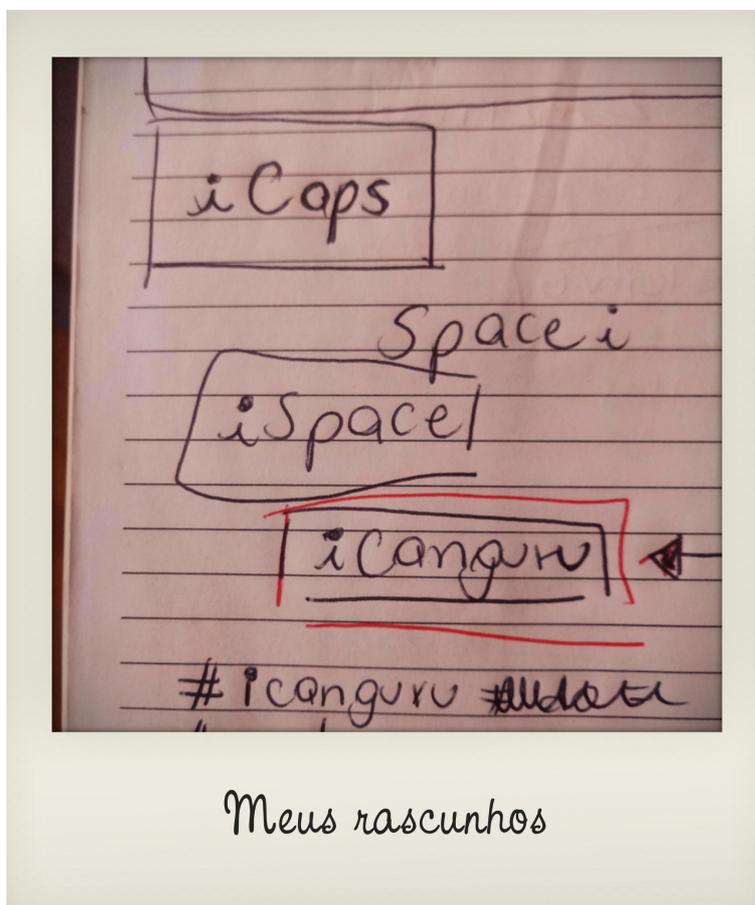


Eu com o Professor César Victora
na UOttawa



Dedicatória do Dr. Cesar Victora

Então, dando continuidade a construção da tese, mais uma etapa tinha sido concluída, agora tinha chegado o momento de buscar, analisar e avaliar os melhores websites em saúde mental Infanto-Juvenil pois, todo este trabalho serviria de base para eu começar a desenvolver o iCanguru.



Meus rascunhos

Como novamente mencionei o nome do website, vou explicar o porquê da escolha deste nome. Eu associei a letra i de Infanto-Juvenil com o significado que a letra i possuiu na frente das palavras, onde significa internet, inovação e imaginação com o nome Canguru do CAPSi da cidade de Pelotas, assim surgiu o iCanguru e junto com ele o sonho de poder fazer algo palpável para as crianças e os jovens que sofrem muitas vezes sozinhos com os seus medos, anseios e inquietudes.



*Indo para o Main Campus
Uttawa*



Uttawa - Winter



Indo para Uttawa



Uttawa

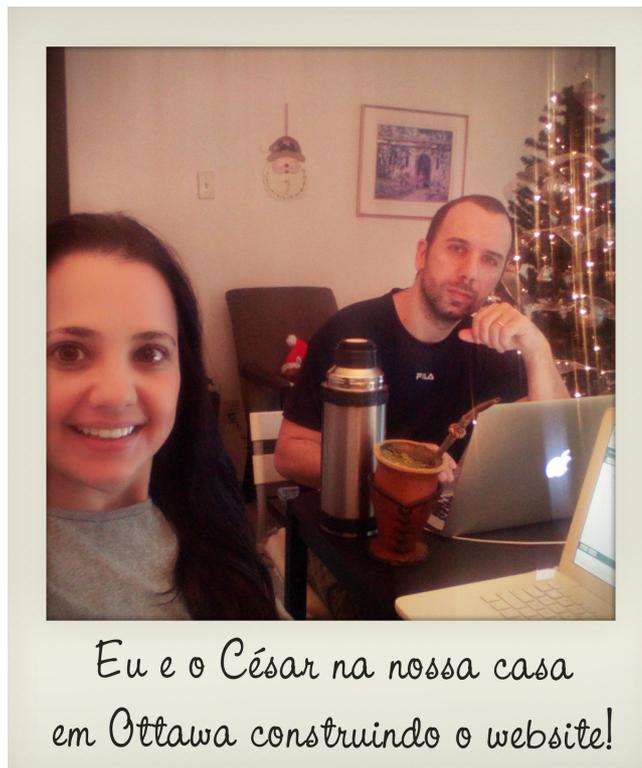


Neste momento o inverno já se aproximava e com ele o frio, mas também muita beleza pela presença da neve. A temperatura média no inverno foi de -18°C , mas chegou a extremos -38°C , este sim é um frio de “renguear cusco” como se diz no Sul do Brasil.

Capítulo 3 – Os desafios de se construir um website em saúde mental para o público Infante-Juvenil

Após então finalizar a análise dos websites, estávamos de posse dos melhores websites em saúde mental Infante-Juvenil. Agora era o momento de arregaçar as mangas e darmos início a construção do website e para isso contei com a parceria do César.

O melhor de tudo era que as ideias vinham a todo o momento e a empolgação de dar início a construção do “*My little toy*” era algo instigante. A análise dos websites e as leituras em e-Mental Health certamente tinham me dado embasamento científico para me tornar capaz de gerenciar o desenvolvimento de websites em saúde e especialmente em saúde mental e o mais espantoso é que eu nunca imaginei que seria capaz de aprender algo tão inovador e que me desse tanto prazer em construir. Esta capacidade aprendida de avaliar os websites agora faz meu olhar mais crítico em relação aos website em saúde.



E assim se deu início a construção do website, utilizando as ferramentas CDC CCI e HonCode, que após um estudo aprofundado pode nos dar embasamento científico e ético, para desenvolver o website com conteúdo claro e verídico e assim promover o acesso a saúde mental Infanto-Juvenil.

Primeiro foi a escolha das cores, depois o tipo de layout, o menu, as fontes das letras, definir os conteúdos, elaborar um logo, já que estes são critérios determinantes para que um website seja interessante e conquiste o público-alvo, e assim se deu o que chamamos de nosso “esqueleto”.

Com o passar do tempo o website foi ganhando forma, crescendo e se constituindo naquilo que havíamos imaginado há meses. Fomos aos poucos identificando o que era necessário estar neste tipo de website, seguindo os instrumentos de avaliação, e que fosse importante para atingir nossos objetivos. Para isso foi preciso ainda fazer a leitura de artigos de e-Mental Health e saúde mental sobre jovens e adolescentes e ainda, tentando se colocar no lugar destes jovens, imaginar o que eles precisavam.

Toda esta construção demandou meses de trabalho, mas foi um tempo muito enriquecedor e de construção do saber, a empolgação era grande e estávamos diante agora do meio que criamos para melhorar o acesso em saúde mental Infanto-Juvenil, o iCanguru.

Em contrapartida, o tempo, nosso inimigo, sempre correndo na nossa frente, foi passando e eu precisava, agora já no Brasil, ir para a etapa final da minha pesquisa que era a de análise do website pelos trabalhadores, coordenadores, familiares e pelo jovens do CAPSi (parte desta avaliação será apresentada no Artigo 2 que compõe esta tese).

Desta forma, finalizei o website de um modo que ele contemplasse todos itens que julgamos essenciais e necessários para a coleta de dados. Com o layout pronto, os conteúdos já definidos, colocamos o website no servidor com o endereço <http://www.icanguru.com.br> e este, intencionalmente, permaneceu online apenas durante todo o período da coleta de dados, apesar de ter adquirido o servidor e o domínio por 1 ano.

Tanto os menus e submenus, quanto os tópicos das caixas-link foram desenvolvidos objetivando suprir as necessidades de informação e conteúdo sobre a saúde mental Infanto-Juvenil do Brasil.

Foram inseridas informações sobre o funcionamento do CAPSi; quadro de funcionários; transtornos e situações mais comuns em saúde mental infanto-juvenil.

O menu “faça a sua parte” é uma chamada para que os pais, responsáveis, amigos e também as escolas sejam parceiros neste desafio em prol da saúde mental das crianças e dos adolescentes. O menu “eventos” tem o propósito de divulgar eventos da comunidade e eventos científicos relativos à saúde mental Infanto-Juvenil. O Menu “iCanguru” mostra quem está por trás do website e porque ele foi criado, pois esta, além de outras, é uma forma de dar credibilidade ao website.

Já as caixas-link, contém outras informações aos usuários, como por exemplo, um mapa com a localidade do CAPSi, endereço, contato telefônico e email, já que atualmente estas informações estão desatualizadas nos meios de busca on-line.

A caixas-link “quem deve nos procurar” descreve quem é o público que o CAPSi atende, assim as pessoas saberão se devem ou não procurar este local de atendimento. A caixas-link “encontre seu local de atendimento” contém informações de locais e horários disponíveis para atendimento, além do CAPSi. Na caixas-link “atividades desenvolvidas” apresentamos um pouco do trabalho que cada profissional realiza no caps.

A caixas-link “Rede iCanguru” , como descrita no projeto de tese, foi desenvolvida com o intuito de criarmos uma Rede de Apoio iCanguru com o propósito de estabelecer pontos de conexão e criar vínculos de referência e contra-referência para implementar um melhor acesso ao CAPSi Canguru.

Ainda criamos as “notícias”, como o nome já diz, será alimentada com reportagens e notícias de saúde mental.

A caixas-link envelope, que é uma maneira de acessar diretamente os profissionais do CAPSi, foi pensada primeiramente para diminuir o estigma social mas, também pode ser utilizada para outras diversas finalidades.

As redes sociais foram inseridas para difundir e movimentar o website, a ideia é que os jovens usuários do CAPSi participem também destes meios de propagação.

O logo, com autorização da coordenadora do CAPSi recebeu um novo layout.

Ao lado do logo, no topo do website foi inserido o tópico “Precisa de ajuda agora? Clique aqui”. Este tópico foi pensando para ajudar e nortear os jovens, crianças ou responsáveis nos episódios de crise.

Também no website foram inseridos links que julgamos essenciais como para a Prefeitura Municipal de Pelotas e para o CVV (Centro de Valorização da Vida).

O carrossel, que é a parte com imagens e textos passando, dá a ideia de movimento no website, ali estão inseridas as informações mais atuais do website, além de tópicos importantes.

O desenvolvimento e detalhamento da construção do website e como ele foi se configurando até chegar em um resultado que julgamos ideal será tema de um artigo após a defesa da tese (ARTIGO: iCanguru: a nova plataforma em e-Mental Health).

Lembramos que, alguns conteúdos de texto estão em construção e que um website do tipo iCanguru nunca estará “finalizado” pois, sempre deverá estar com conteúdo atualizado a respeito da saúde mental das crianças e dos jovens, já que a ciência está sempre se (re)construindo.

Vale ressaltar ainda que, a contribuição dos participantes da pesquisa e dos experts em saúde mental será de extrema importância para ajudar a alimentar o website quando este estiver online de forma definitiva.

A seguir apresento a primeira página do website iCanguru e destaco com uma seta os menus nas imagens que se seguem.

INÍCIO
SOBRE A GENTE
SAIBA MAIS
FAÇA A SUA PARTE
EVENTOS
ICANGURU



BEM-VINDO AO ICANGURU

O WEBSITE DO CAPSi

DESCUBRA MAIS



QUEM DEVE NOS PROCURAR






NOSSO CONTATO

NOTÍCIAS



ENCONTRE SEU LOCAL DE ATENDIMENTO



CONHEÇA NOSSAS ATIVIDADES






REDE iCanguru





RUA ANDRADE NEVES, 1229
CENTRO - PELOTAS/RS



(53) 3222-6290



capsicangurupelotas@gmail.com

ENVIE SUA PERGUNTA OU DÚVIDA PARA A GENTE. NÓS ESTAMOS AQUI PARA TE AJUDAR!

EMAIL *

NOME *

ASSUNTO

MENSAGEM

ENVIAR

FAÇA PARTE DO ICANGURU E FIQUE SABENDO DAS NOSSAS ATUALIZAÇÕES

ENDEREÇO DE EMAIL

ASSINE JÁ







Voltar ao Início

Contate-nos: (53) 3222-6290 / capsicangurupelotas@gmail.com / Rua Andrade Neves, 1229 - Centro - Pelotas/RS





Precisa de ajuda AGORA?
Clique AQUI



INÍCIO SOBRE A GENTE SAIBA MAIS FAÇA A SUA PARTE EVENTOS ICANGURU

PAIS OU RESPONSÁVEIS
AMIGOS
ESCOLAS

BEM-VINDO AO ICANGURU
O WEBSITE DO CAPSi

DESCUBRA MAIS

→ QUEM DEVE NOS PROCURAR

NOSSO CONTATO



Precisa de ajuda AGORA?
Clique AQUI



INÍCIO SOBRE A GENTE SAIBA MAIS FAÇA A SUA PARTE EVENTOS ICANGURU

COMUNIDADE
PROFISSIONAIS E ESTUDANTES
DIVULGUE AQUI

BEM-VINDO AO ICANGURU
O WEBSITE DO CAPSi

DESCUBRA MAIS

→ QUEM DEVE NOS PROCURAR

NOSSO CONTATO



Precisa de ajuda AGORA?
Clique [AQUI](#)



A seguir apresento as seguintes páginas:

1. O que é o CAPSi



Precisa de ajuda AGORA?
Clique [AQUI](#)



INÍCIO SOBRE A GENTE SAIBA MAIS FAÇA A SUA PARTE EVENTOS ICANGURU

Por Lilian Sperb

O QUE É O CAPSi



O CAPSi vem da sigla "Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil". Esses centros foram criados pelo Ministério da Saúde, portanto são parte do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem o objetivo de proporcionar um melhor bem-estar mental para as crianças e os jovens. Para que uma cidade possua um CAPSi ela precisa ter acima de 70.000 habitantes.

Nos CAPSi as crianças e os adolescentes são atendidos por profissionais da área da saúde que buscam a melhor maneira para cuidar da sua saúde mental. O trabalho é desenvolvido em conjunto com a família que também auxilia neste processo de cuidado. No CAPSi não há leitos, ou seja, as crianças e os adolescentes não dormem nestes locais, no entanto elas recebem acompanhamento e tratamento necessários.



Nos CAPSi é possível realizar diversas atividades que ajudam na recuperação ou estabilização da condição mental das crianças e dos adolescentes.



O CAPSi Canguru funciona desde 2011 em Pelotas e desde então tem sido grandes os esforços dos Profissionais do CAPSi, da Prefeitura Municipal de Pelotas e da Secretaria de Saúde Mental de Pelotas para que cada vez mais as crianças e os adolescentes tenham um melhor cuidado da sua saúde mental.



Se você, seu filho, amigo ou conhecido precisam de ajuda nos procure, nós estamos aqui para ajudar!

Referências:
1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Apoio Programáticas Estratégicas. Cuidados para crianças e adolescentes com transtornos mentais e comportamentais em infâncias e adolescências. M. H. S. (2016). Saúde Mental Infância-Juvenil em Pelotas: relato de experiência. Journal of Nursing and Health, v. 7, p. 397-300, 2017.

[Voltar ao Início](#)

Contate-nos: (53) 3222-6290 / capsicangurupelotas@gmail.com / Rua Andrade Neves, 1229 - Centro - Pelotas/RS

Direitos autorais © 2018 @iCanguru

TERMS DE USO | POLÍTICA DE PRIVACIDADE

2. Nossa equipe

Por Lilian
Sperb



NOSSA EQUIPE

A nossa equipe está sempre pronta para te ajudar!

Nós somos uma equipe formada por profissionais de diversas áreas de conhecimento com a finalidade de ajudar crianças e adolescentes que estejam em sofrimento psíquico com atendimento profissional e atividades, buscando o bem estar mental.

O trabalho é realizado de forma inclusiva e participativa, com atividades e eventos onde todos podem participar e colaborar.

Sabemos que muitas vezes não é fácil lidar com algumas situações da vida e por isso há a necessidade de procurar a ajuda de profissionais. Trabalhamos com crianças, adolescentes e responsáveis, contribuindo para que todos tenham o melhor cuidado possível.

QUEM SOMOS NÓS



Naiana Alves Oliveira

É a Coordenadora Administrativa do CAPSi. É Enfermeira, Doutora em Ciências e Especialista em Atenção Psicossocial no Âmbito do SUS.



Joseigla Pinto de Oliveira

É a Coordenadora Técnica do CAPSi. É Psicóloga e Mestranda em Ciências e Comportamento.



Eduardo Bunselmeyer Mascarenhas

Psicólogo e Especialista em Psicologia Clínica.



Lucia Lessa Horta

Psicóloga e Mestre em Saúde e Comportamento.



Eduardo Rodrigues

Médico e Pediatra.



3. Quem deve nos procurar:

Por Lilian
Sperb

QUEM DEVE NOS PROCURAR



As crianças e adolescentes que estejam em sofrimento psíquico grave que persiste ou recorre por alguns meses, e/ou que esteja comprometendo o seu dia-a-dia e interferindo negativamente na sua vida social (vínculo com a família, amigos ou escola) devem nos procurar!



Toda e qualquer pessoa que buscar o CAPSi será atendido. Não é necessário telefonar nem agendar acolhimento. O acolhimento é diário e aberto. Atendemos livre demanda (sem encaminhamento). O ideal é que a criança ou o adolescente já tenham sido avaliados por um pediatra ou hebiatra, ou médico da família.



De segunda a sexta das 8h às 18h

Nos finais de semana, feriados e das 18h às 8h semanal, as crianças e adolescentes que necessitarem atendimento podem dirigir-se ao Pronto Socorro Municipal, UBAI, UPA. Casos muito graves e que coloquem-os em risco de vida, a família é orientada a chamar o SAMU.

Se você precisa de apoio emocional ou está pensando em **SUICÍDIO**, ligue agora para 188 [CVV](#) ou faça um chat [AQUI!](#)

Se você tiver alguma dúvida se deve ou não nos procurar você também pode entrar em contato nos enviando uma mensagem.

Será um prazer esclarecer sua dúvida!

EMAIL *
NOME *
ASSUNTO-DEVO PROCURAR O CAPSi?
MENSAGEM

Enviar

Referências:

Informações cedidas à pesquisadora pela Coordenadora Administrativa do CAPSi Canguru.

4. Estágios

Por Lilian
Sperb

Estagie com a gente

Se você estuda em algum destes cursos e gostaria de estagiar aqui no CAPSi Canguru entre em contato com a gente e saiba como integrar a nossa equipe!



Deixe aqui sua mensagem 

Email *	Mensagem
Nome *	
Assunto	
Enviar	

Referências:

Informações cedidas à pesquisadora pela Coordenadora Administrativa do CAPSi Canguru.

[Voltar ao início](#)

Contate-nos: (53) 3222-6290 / capscangurupelotas@gmail.com /
Rua Andrade Neves, 1229 - Centro - Pelotas/RS

Direitos autorais © 2018 @iCanguru
TERMOS DE USO | POLÍTICA DE PRIVACIDADE

5. Saiba mais: Auto-Estima e Prevenção ao Suicídio

Por Lillian
Sperb



AUTO-ESTIMA

A auto-estima é como você se sente em relação a si mesmo, tanto por dentro quanto por fora. As pessoas com boa auto-estima geralmente têm uma perspectiva positiva, aceitam-se e sentem-se confiantes.

—
V O C Ê
S A B I A ?
—

Ter boa auto-estima não significa que você é uma pessoa egoísta ou convencida. Significa apreciar seu próprio valor e importância, assumir a responsabilidade por suas ações e demonstrar respeito e cuidado pelos outros.

LEIA MAIS

Referências:

1. King, K. A., Vidourek, R. A., Davis, B., & McClellan, W. (2002). Increasing self-esteem and school connectedness through a multidimensional mentoring program. *Journal of school health*, 72(7), 294-299.
2. Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of youth and adolescence*, 28(3), 343-363.

Por Lillian Sperb

Pensando em Suicídio?



<p>Se Cuide Muitas vezes os jovens têm pensamentos ruins e estes pensamentos os fazem pensar em suicídio. Isto pode acontecer por diversos fatores como a baixa autoestima e sentimentos de desesperança. Se você está pensando em suicídio você precisa de ajuda!</p>	<p>Fique Seguro Lembre-se de que pensamentos de suicídio são apenas pensamentos. Você não precisa agir sobre eles. Esses pensamentos podem durar apenas alguns minutos. Dê a si mesmo tempo para obter o suporte necessário e evite ficar sozinho.</p>	<p>Elabore um Plano de Segurança Tenha sempre em mãos uma lista de coisas que você pode fazer quando perceber que está em crise e que seus pensamentos suicidas estão retornando. Inclua coisas que acalmem você, coisas que você goste de fazer. Você também deve evitar utilizar álcool ou drogas pois eles podem intensificar a maneira como você se sente e impedir que a crise passe.</p>	<p>Procure Ajuda Se você, ou alguém de quem gosta, estiver pensando em suicídio, ligue agora mesmo para o CVV, ou procure o seu médico ou procure os nossos serviços no CAPSI. Nós estamos AQUI para ajudar você ou alguém que você conheça!</p>
---	---	---	---

LEIA MAIS

Referências:

1. Hawton K, Saunders K, O'Connor R. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*. Vol. 379, No. 9834, p.2373-2382, 23 de junho de 2012.
2. Wasserman D et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*. Vol. 385, No. 9977, p. 1536-1544, 18 de abril de 2015.
3. Nock MK, Green JG, Hwang I, et al. Prevalence, correlates and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication - Adolescent Supplement (NCS-A). *JAMA psychiatry*. 2013;70(3):10.1001/2013.

6. Faça sua Parte: Pais ou Responsáveis; Amigos

Por Lilian
Sperb

APOIE SEU FILHO

Mente tranqüila

A saúde mental é uma parte importante da saúde. Em alguns adultos que hoje tem transtorno mental, os sintomas poderiam estar presentes desde a infância ou adolescência, porém muitas vezes não foram reconhecidos ou tratados. Para um jovem com sintomas de transtorno mental, quanto mais cedo o tratamento for iniciado, mais eficaz ele será.

Você sabia que o tratamento precoce pode ajudar a prevenir problemas mais graves e duradouros?



Cuidar exige carinho, paciência e atenção

A adolescência e o começo da idade adulta são períodos de grandes mudanças e crescimento pessoal. Há uma série de desafios que acompanham este estágio da vida como por exemplo o estresse escolar e as tarefas no trabalho. Com o aumento da independência, são crescentes os desafios sociais e de relacionamentos e essas são algumas das coisas que os jovens podem enfrentar quando se aproximam da idade adulta. Por isso, não é de surpreender que, como todos nós, os jovens possam ter um ocasional balanço do humor, sentir-se irritados ou tristes. No entanto, às vezes, esses sentimentos persistem e se transformam em algo mais grave.



*Por isso, se você é Pai, Mãe ou Cuidador fique atento aos **SINAIS DE ALERTA** que os jovens podem apresentar neste período e procure ajuda sempre que achar necessário. Consulte um profissional e ajude o seu filho a ter um melhor bem-estar mental.*



LEIA MAIS

Referências:
1. Mental health services. Ontario. Guidebooks. Centre for Addiction and Mental Health: Challenges and choices. 2003

Por Lilian
Sperb

APOIE SEU FILHO

Mente tranquila

A saúde mental é uma parte importante da saúde. Em alguns adultos que hoje tem transtorno mental, os sintomas poderiam estar presentes desde a infância ou adolescência, porém muitas vezes não foram reconhecidos ou tratados. Para um jovem com sintomas de transtorno mental, quanto mais cedo o tratamento for iniciado, mais eficaz ele será.

Você sabia que o tratamento precoce pode ajudar a prevenir problemas mais graves e duradouros?



Cuidar exige carinho, paciência e atenção

A adolescência e o começo da idade adulta são períodos de grandes mudanças e crescimento pessoal. Há uma série de desafios que acompanham este estágio da vida como por exemplo o estresse escolar e as tarefas no trabalho. Com o aumento da independência, são crescentes os desafios sociais e de relacionamentos e essas são algumas das coisas que os jovens podem enfrentar quando se aproximam da idade adulta. Por isso, não é de surpreender que, como todos nós, os jovens possam ter um ocasional balanço do humor, sentir-se irritados ou tristes. No entanto, às vezes, esses sentimentos persistem e se transformam em algo mais grave.

SINAIS DE ALERTA

- Muitas vezes se sente ansioso ou preocupado
- Tem birras muito frequentes ou é intensamente irritável na maior parte do tempo
- Tem dores de estômago frequentes ou dores de cabeça sem explicação física
- Está em constante movimento, não consegue ficar quieto por um período de tempo
- Tem dificuldade para dormir, incluindo pesadelos frequentes
- Perdeu o interesse em coisas que ele ou ela gostava
- Evita estar com os amigos
- Tem problemas na escola ou suas notas não estão boas
- Tem medo de ganhar peso; faz exercícios ou dietas excessivas
- Tem pouca ou nenhuma energia
- Prejudica a si próprio, como cortar ou queimar a sua pele
- Realiza comportamento arriscado e destrutivo
- Prejudica a si mesmo ou aos outros
- Faz uso de drogas
- Tem pensamentos de suicídio
- Pensa que sua mente está controlada ou fora de controle, ouve vozes

LEIA MAIS

Referências:
1. Mental health services, Ontario, Guidebooks, Centre for Addiction and Mental Health: Challenges and choices, 2003

Por Lilian Sperb

APOIE SEU AMIGO

PORQUE AS CRIANÇAS E OS JOVENS NÃO
PROCURAM OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL?



Você sabia que apenas
1 em cada 4 crianças e jovens
de 4 a 17 anos com
transtorno mental
diagnosticado procuram
atendimento?



Isto acontece muitas
vezes por causa do
ESTIGMA e do
CONSTRANGIMENTO em
procurar ou pedir ajuda!

Por isso, se você
conhece alguém que
precisa de
AJUDA clique **AQUI**
e saiba como ajudar!



No **website ICanguru**
você pode nos escrever
ou pedir para que seus
amigos nos escrevam
e contem o que está
acontecendo.

Nossas informações são
SIGILOSAS! Ninguém além
dos nossos profissionais,
que estão aqui para
ajudar, terão
conhecimento da
mensagem.



VOLENTI UMA MENSAGEM PEDINDO AJUDA

EMAIL *
NOME *
TIPO DE AJUDA
MENSAGEM

Enviar

Referências:

1. Mental health services, Ontario. Guidebooks. Centre for Addiction and Mental Health: Challenges and choices. 2003

SABER COMO AJUDAR SEU AMIGO OU SUA AMIGA

PASSO 1

Como amigo(a), você provavelmente será uma das primeiras pessoas a notar se alguém está agindo de forma diferente. Se você está preocupado com seu amigo(a), não tenha medo de perguntar como ele está se sentindo. Existem muitas barreiras que fazem as pessoas deixarem de falar sobre sua saúde mental, mas conversando sobre o problema é o primeiro passo para conseguir ajuda.



PASSO 2

Reserve um tempo e um lugar onde vocês possam falar tranquilamente.

- Quando vocês estiverem confortáveis faça perguntas abertas que vão além do "sim" ou "não".
- Também você deve evitar de dar conselhos, apenas concentre-se em ouvir o que está acontecendo com eles.
- Tranquelize-os de que eles estão fazendo a coisa certa em falar.
- Não diga que você sabe o que causou o problema ou que você tem a solução.
- Não minimize ou descarte o problema do(a) seu amigo(a).
- Lembre-se que falar dos problemas, muitas vezes, pode ser difícil e doloroso.
- Por vários motivos as pessoas podem de falar dos seus problemas então se eles não estiverem prontos dê um tempo para eles, mas avise que você estará lá quando eles precisarem!



PASSO 3

Então você ouviu seu amigo(a) ... E agora? Não existe uma "receita de bolo" de como apoiar alguém, mas aqui nós temos algumas dicas sobre ajudar o(a) seu amigo(a). Às vezes, uma conversa e um abraço são suficientes, mas se você ainda estiver preocupado depois da conversa, incentive-os a procurar ajuda. Lembre ele que você estará lá para apoiá-lo(a). Mantenha contato, mesmo que ele(a) não sinta tanta vontade de se socializar como acontecia antes. Mesmo assim, continue convidando ele(a) para fazer as coisas divertidas que vocês faziam juntos e incentive-o(a) também a fazer as atividades do dia-a-dia que ele(a) está acostumado.



PASSO 4

Além disso, você também pode fazer pequenas coisas para mostrar que você se importa com ele(a). Você pode enviar um texto com mensagens positivas ou engraçadas ou convidá-lo(a) para um bom churrasco. Ajude seu(sua) amigo(a) a elaborar um plano para os "dias ruins" (por exemplo, pessoas com quem ele(a) pode conversar, ou ouvir uma música que o deixe feliz, ou assistir um filme divertido, são técnicas de autocuidado que podem ajudar). Lembre-se: seja paciente pois haverá dias bons e dias ruins. Às vezes as pessoas que estão angustiadas podem dizer coisas que eles não querem dizer, então tente não levar para o lado pessoal.



PASSO 5

7. Eventos:

Por Lilian
Sperb

ENCONTRE UM EVENTO



[Voltar ao Início](#)

Por Lilian
Sperb

VAMOS DIVULGAR?



ENVIE UMA MENSAGEM PARA DIVULGAR O EVENTO

EMAIL *

NOME *

ASSUNTO: EVENTO

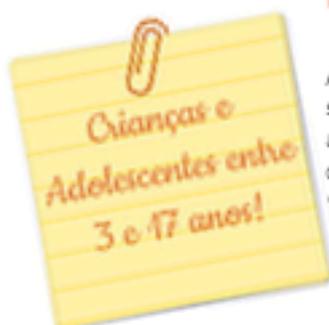
MENSAGEM

Enviar

8. Quem deve nos procurar

Por Lilian
Sperb

QUEM DEVE NOS PROCURAR



As crianças e adolescentes que estejam em sofrimento psíquico grave que persiste ou recorre por alguns meses, e/ou que esteja comprometendo o seu dia-a-dia e interferindo negativamente na sua vida social (vínculo com a família, amigos ou escola) devem nos procurar!



Toda e qualquer pessoa que buscar o CAPSi será atendido. Não é necessário telefonar nem agendar acolhimento. O acolhimento é diário e aberto. Atendemos livre demanda (sem encaminhamento). O ideal é que a criança ou o adolescente já tenham sido avaliados por um pediatra ou hebiatra, ou médico da família.



De segunda a sexta das 8h às 18h

Nos finais de semana, feriados e das 18h às 8h semanal, as crianças e adolescentes que necessitarem atendimento podem dirigir-se ao Pronto Socorro Municipal, UBAI, UPA. Casos muito graves e que coloquem-os em risco de vida, a família é orientada a chamar o SAMU.

Se você precisa de apoio emocional ou está pensando em SUICÍDIO, ligue agora para 188 [CVV](#) ou faça um chat [AQUI!](#)

Se você tiver alguma dúvida se deve ou não nos procurar você também pode entrar em contato nos enviando uma mensagem.

Será um prazer esclarecer sua dúvida!

EMAIL *
NOME *
ASSUNTO-DEVO PROCURAR O CAPSI?
MENSAGEM

Enviar

Referências:

Informações cedidas à pesquisadora pela Coordenadora Administrativa do CAPSi Canguru.

Encontre seu local de atendimento

SERVIÇOS DE ATENDIMENTO

Se você está precisando de ajuda,
ligue ou procure um destes locais

CAPSi Canguru

(53) 3222-6290

Nós atendemos pelo SUS de segunda a sexta das 8h às 18h crianças e adolescentes que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

CVV

188

O CVV realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo por telefone, email, chat e Skype, 24 horas todos os dias da semana.

UPA

(53) 3226-3622

A UPA presta serviços de urgência psiquiátrica. Atendimento 24horas por dia.

UBAI Navegantes

(53) 3279-4546

A UBAI Navegantes também presta serviços de urgência psiquiátrica.

PRONTO SOCORRO

(53) 3272-1522

O Pronto Socorro também presta serviços de urgência psiquiátrica. Atendimento 24horas por dia.

SAMU

192

O SAMU também presta serviços de urgência psiquiátrica. Atendimento 24horas por dia para casos muito graves e que ocorra risco de vida.

[Voltar ao início](#)

9. Nossas atividades

Por Lilian
Sperb

NOSSAS ATIVIDADES

Oficina Terapêutica de Artes

Esta oficina através da arte e do teatro estimulam as crianças e os adolescentes a desenvolverem suas habilidades criativas, a confiança e a auto-estima, propiciando o bem-estar emocional e a interação social.



Oficina Terapêutica de Música

Esta oficina é um espaço artístico onde se propicia a vivência da linguagem social, potencializando conceitos e saberes relativos à percepção sonora, melódica e rítmica; além de estimular o desenvolvimento da atenção, raciocínio lógico, memória e coordenação motora.



Oficina Terapêutica de Educação Física



Oficina Terapêutica de Customização



10.A Rede iCanguru



Precisa de ajuda AGORA?
Clique [AQUI](#)



INÍCIO

SOBRE A GENTE

SAIBA MAIS

FAÇA A SUA PARTE

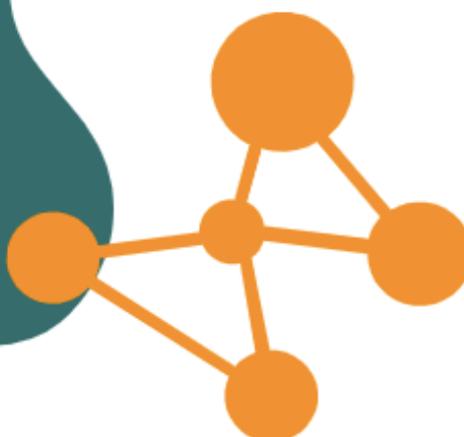
EVENTOS

ICANGURU

Por Lilian Sperb



A Rede de Apoio iCanguru tem o propósito de estabelecer pontos de acesso com o website iCanguru e criar vínculos para implementar um melhor acesso ao CAPSi Canguru.



REDE ICANGURU

Se você é responsável por algum local que esteja relacionado à saúde mental das crianças e dos adolescentes entre em contato com a gente.



JUNTE-SE A NÓS

O objetivo é estruturar uma rede que trabalhe em conjunto para juntos melhorarmos a saúde mental das crianças e dos adolescentes.



CAPSi

A finalidade é fortalecer o sistema de referência e contra-referência do capsí.



Referências:

1.SPERB, L.C.S.D. Projeto de Tese. OS NOVOS CAMINHOS PARA AS MELHORES PRÁTICAS DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL: A IMPORTÂNCIA DO E-HEALTH NA ERA DIGITAL. 2019.

[Voltar ao Início](#)

Contate-nos: (53) 3222-6290 / capsicangurupelotas@gmail.com / Rua Andrade Neves, 1229 - Centro - Pelotas/RS

Capítulo 4 – A avaliação do website pelos participantes e as primeiras impressões do iCanguru

Ao retornar para o Brasil iniciamos a terceira etapa da tese que foi a avaliação do website elaborado.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2018 no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil - CAPSi da cidade de Pelotas, RS, já que o website iCanguru foi idealizado para ser implementado neste local.

Antes de dar início a coleta, o projeto de tese foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPel sob o parecer de número 2.744.211 e também foram realizadas duas reuniões no CAPSi. Na primeira reunião, apresentei o projeto de pesquisa para a Coordenadora Administrativa do CAPSi, contei um pouco da minha experiência na Universidade de Ottawa, dos estudos que eu havia realizado e evidenciei a importância de, nos dias atuais, promover uma forma de acesso online para o CAPSi através de um website.

O diálogo foi muito produtivo e a coordenadora além de apoiar integralmente o projeto, desde de sua elaboração, construção e concretização, se mostrou também entusiasmada com a inovação.

A segunda reunião, foi marcada com a participação dos profissionais da equipe além da presença da Coordenadora. Nesta reunião esclareci para eles sobre o projeto de pesquisa e suas implicações para a saúde mental Infanto-Juvenil. A equipe também se mostrou muito receptiva ao projeto e animados com a possibilidade de o CAPSi possuir um website com rigor científico, de qualidade e que ainda proporcione acesso e divulgação do trabalho que eles realizam.

Na reunião, a equipe resolveu que a escolha dos participantes (adolescentes, familiares e profissionais) seria decidido por todos os profissionais e não só pela coordenadora. O que me surpreendeu naquele momento foi que todos os profissionais se colocaram a disposição não só para avaliar o website, mas também para contribuir com informações e conteúdo. Eu confesso que fiquei lisonjeada com essa reação positiva de aceitação pois denotou que eles acreditaram no meu trabalho, na minha pesquisa, no meu sonho e estavam na expectativa de conhecer o iCanguru.

Logo após o encontro no CAPSi, deu-se início a busca pelos participantes. Através do telefone, a Coordenadora Administrativa, a Coordenadora Técnica e eu realizamos estes contatos. Foram agendados dia e hora com cada participante, limitando-se a uma hora de entrevista e avaliação. Todas as entrevistas foram

realizadas durante o turno da tarde. Foi cedida para a coleta, pela Coordenadora Administrativa, uma sala privativa, toda reformada, com pinturas divertidas nas paredes, com boa ventilação e iluminação, com cadeiras e mesa para a pesquisadora e o participante e com internet wi-fi disponível, o que era indispensável já que durante o período da coleta o website foi colocado no ar.

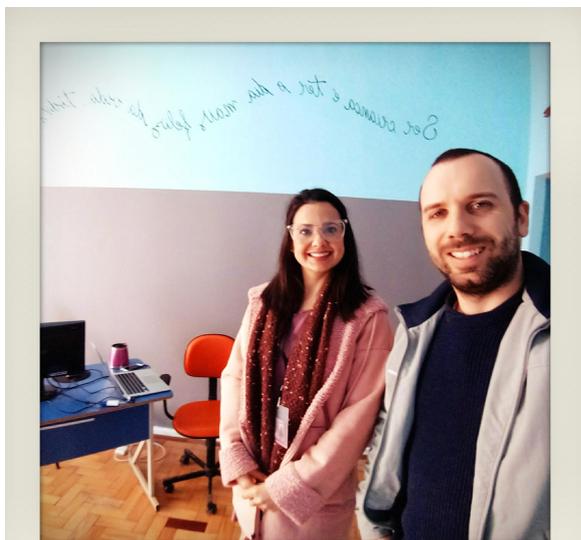
Capítulo 5 – A Metodologia da Dinâmica do Espelhamento Digital: uma nova maneira de realizar entrevistas em pesquisa

Neste capítulo 5 vou começar explicando um pouco da *“Metodologia da Dinâmica do Espelhamento Digital”* que foi desenvolvida por nós. Quando estávamos desenvolvendo o website, nós queríamos ir além das entrevistas gravadas com áudio, queríamos algo novo, inovador. Algo que nos pudesse mostrar fidedignamente como aquele participante iria navegar durante os 10 minutos no website. E essa inquietação nos fez desenvolver uma nova maneira de realizar entrevistas em pesquisa. Uma técnica que desenvolvemos e aplicamos durante a análise do iCanguru. Essa técnica consiste em espelhar em um monitor, tudo aquilo que é reproduzido em outro computador. Ou seja, o participante tem a sua frente um monitor e um mouse e o entrevistador o seu computador ou laptop. No momento da entrevista, o pesquisador compartilha com o entrevistado tanto imagens quanto sons. Mas o mais interessante disso é que além da entrevista, tanto as imagens que aparecem na tela quanto os sons, e inclusive as vozes do participante e do pesquisador são gravados no formato de vídeo.

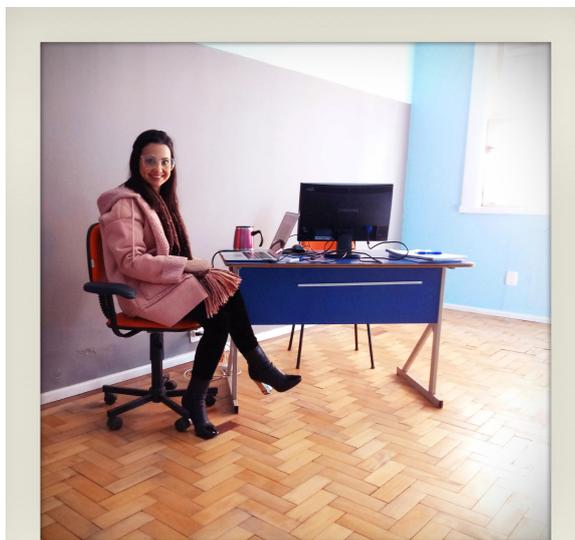
Em outras palavras, foi colocado um monitor e um mouse na frente do participante e havia na minha frente um laptop, desta forma, a apresentação que eu elaborei em formato de PowerPoint®, explicando os objetivos da pesquisa, os riscos, os critérios éticos e também com as questões da entrevista, foram projetadas simultaneamente do meu laptop para o monitor que estava de frente para o entrevistado. Assim, o entrevistado, também tinha a sua frente as explicações e as perguntas que ele iria responder.

Entretanto, esse não era o objetivo principal, o que queríamos de fato era observar como o entrevistado faria a análise do website, como seria a navegação pelo website durante os 10 minutos disponibilizados, quais e onde seriam os seus cliques,

o que chamaria mais a atenção dele e quais as abas que ele navegaria por mais tempo. Isso foi possível porque também foi projetado para o participante o website online e este pode navegar durante o tempo determinado.



*Primeiro dia de Coleta no CAPSi!
Eu e o César montando os equipamentos!*



*Tudo pronto para a coleta!
Aguardando o primeiro participante.*



Início da coleta no CAPSi!

A seguir, algumas imagens com partes da entrevista em formato de apresentação PowerPoint® que utilizamos na Metodologia da Dinâmica do Espelhamento Digital:

Seja Bem-vindo (a)

Obrigada por participar da nossa pesquisa!

Avaliação do Website

- Nós estamos construindo um website para o CAPSi Canguru e sua participação é muito importante para nos ajudar a construir um portal de acesso a este local.
- O objetivo de construir um website é que ele seja a porta de entrada ao serviço, ser um portal de informações sobre a saúde mental infanto-juvenil, além de conter informações que são fundamentais para quem precisa utilizar o CAPSi.

Para lembrar...

- Lembramos que o seu nome não aparecerá em nenhum local de acesso público. O seu nome verdadeiro será mantido em sigilo.
- Também lembramos você que esta pesquisa está sendo gravada.

Vamos começar a entrevista

- Diga o seu primeiro nome, a sua idade e se é adolescente, familiar, trabalhador ou coordenador do CAPSi.

- [ENTREVISTA ADOLESCENTES](#)
- [ENTREVISTA FAMILIARES](#)
- [ENTREVISTAS TRABALHADORES/COORDENADORES](#)

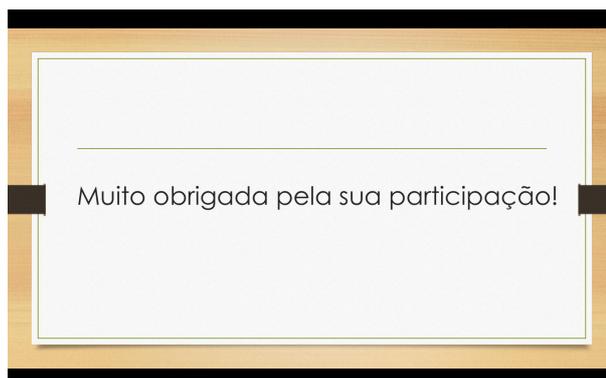
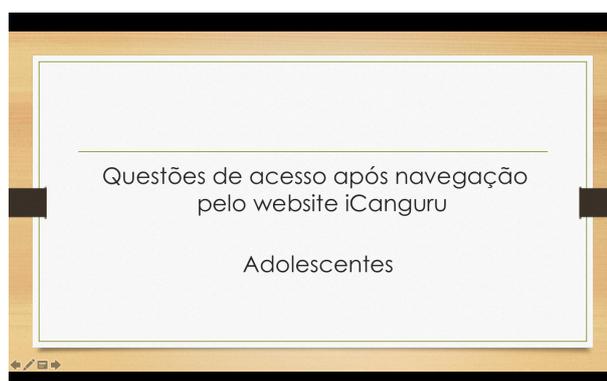
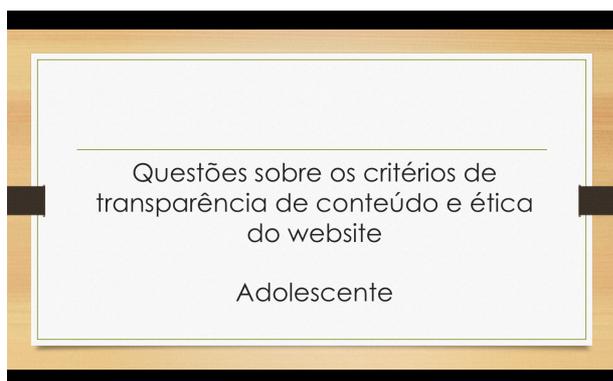
Questões sobre acesso à internet e busca sobre saúde mental na internet

Adolescentes

Nós criamos um website para o CAPSi Canguru, o iCanguru. Agora você vai acessar ele e irá navegar por 10 minutos. Após este período você responderá a mais algumas questões.

Questões sobre o design do website iCanguru

Adolescente



E a seguir, apresento uma imagem através da captura de tela durante a navegação pelo website iCanguru de um dos participantes:



Nós conseguimos obter um resultado surpreendente com esta metodologia, pois poder observar o passo-a-passo de cada entrevistado, cada movimentação dele pelo website, cada clique, e somado a sua voz nós agora temos material para identificar como cada participante age quando navega online por um website, o que ele espera, quanto tempo ele demora em cada aba, o que chama mais sua atenção, o que passa despercebido por ele e o conteúdo que realmente importa para ele em se tratando de um website em saúde mental Infanto-Juvenil são materiais riquíssimos para a análise dos dados.

Nós acreditamos que, essa metodologia nos mostrou uma nova maneira de fazer entrevistas, pois além de um banco de dados repleto de informações para futuros artigos, estamos diante de uma inovação que poderá ser utilizada por muitos pesquisadores. Esta nova técnica de se realizar entrevistas, na nossa era digital, será esclarecida melhor em um futuro artigo.

Durante a realização da coleta, todos os participantes foram receptivos ao tipo de metodologia proposta, e não houve a ocorrência de nenhum contratempo. Não houve queda de energia, a internet se manteve estável durante todo o tempo, o website não saiu do ar e nenhum participante sentiu-se incomodado ou desconfortável durante as entrevistas e/ou navegação. Pelo contrário, a maioria saiu agradecido por eu estar fazendo este tipo de troca, ou seja dando a eles a oportunidade de opinarem e contribuírem com o website.

A seguir, apresento o primeiro artigo que compõe este volume de Tese. Este artigo trata-se do resultado do Estudo 1 que analisou websites em saúde mental Infanto-Juvenil.

-ARTIGO I: Novas práticas em e-Mental Health: Avaliando websites em saúde mental Infanto-Juvenil.

Após, exponho o segundo artigo, o qual faz parte do Estudo 3, onde apresento parte dos resultados da avaliação do iCanguru pelos adolescentes, familiares e profissionais.

-ARTIGO II: iCanguru: Conectando os jovens ao CAPSi através do e-Mental Health.

E na última parte que compõe este volume da tese encerro com as considerações finais.

ARTIGO I

**NOVAS PRÁTICAS EM E-MENTAL HEALTH: AVALIANDO WEBSITES EM
SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL**

Novas práticas em e-Mental Health: Avaliando websites em saúde mental Infanto-Juvenil

RESUMO: Existem diversas barreiras que dificultam ou impedem o acesso aos serviços de saúde mental pelos jovens e adolescentes. Segundo as melhores práticas em e-Mental Health, os portais de web são excelentes meios de propagar a informação e promover acesso aos serviços de saúde. Desta forma, o presente estudo, teve por objetivo avaliar a clareza e ética das informações em websites em saúde mental Infanto-Juvenil dos países Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Austrália e Nova Zelândia, através de duas ferramentas validadas o *Disease Control and Prevention – Clear Communication Index Score Sheet* (CDC CCI) e quanto a qualidade ética através do Código de Conduta da *Health on the Net Foundation* (HonCode). Este estudo demonstrou o quanto o Brasil precisa avançar em relação as novas inovações tecnológicas em saúde mental. Avaliar estes websites foi fundamental para construir um website contendo informações de saúde claras e confiáveis para o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) da Cidade de Pelotas, RS - o iCanguru.

Palavras-chave: e-Mental health; Website; Internet; Acesso; Serviços de saúde mental; Saúde mental Infanto-Juvenil.

INTRODUÇÃO:

Mais de 75% dos problemas de saúde mental começam na adolescência e no início da idade adulta sendo que três quartos de todos os transtornos mentais começam por volta dos 24 anos (REID, 2011; RICKWOOD, 2015). No Brasil, a prevalência de adolescentes com Transtornos Mentais Comuns é de 30% (LOPES, 2016) e em Pelotas, cidade no sul do Brasil, de 28,8% (PINHEIRO, 2007). Em países como no Canadá, a prevalência varia de 15% a 25% (NASREEN, 2017).

O acesso aos serviços de saúde mental ainda enfrenta barreiras e por isso tornou-se uma prioridade em saúde pública buscar estratégias para a ampliação do acesso. São muitos os

esforços dos gestores para planejar melhorias no acesso aos serviços de saúde mental Infanto-Juvenil já que existem diversas barreiras mundialmente conhecidas que dificultam os jovens e suas famílias de utilizarem estes serviços (ONTARIO, 2010, 2015; GULLIVER, 2010; COOMER, 2013; MCCANN, 2016).

A maioria das barreiras são estruturais, incluindo custos, transporte ou restrições de tempo. Entretanto, há barreiras que são preocupantes como a do estigma social e a falta de informação por parte da população sobre o que fazer e onde buscar ajuda/atendimento (BOYDELL, 2006, 2014).

Na era Pré-World Wide Web (internet), os prestadores de cuidados de saúde como os médicos, enfermeiros e farmacêuticos eram as principais fontes da informação sobre saúde. Hoje, a internet tornou-se um importante meio para a população que procura informações sobre saúde e serviços de saúde (ALLAM, 2017; EYSENBACH, 2001; 2002).

No Brasil, 80% da população brasileira entre 9 e 17 anos usam a internet (MELLO, 2016). Da população brasileira que utiliza a internet, 94% buscam informações sobre saúde na internet em buscadores como o Google ou em websites semelhantes e os jovens são os que mais utilizam o “Dr. Google” (VIDALE, 2016). No Canadá, 99% dos jovens canadenses relatam ter acesso à internet e 69,9% dos indivíduos utilizam a internet para pesquisar informações médicas ou relacionadas à saúde (WETTERLIN, 2017). As evidências também demonstraram que 89% das pessoas procuram informações na internet antes de procurar o médico (BOWDEN, 2017).

Estudos comprovaram que a utilização de tecnologias para o tratamento e ajuda às pessoas com transtorno mental é eficaz para aproximar os indivíduos e suas famílias aos serviços de saúde mental (REYNOLDS, 2015). Com a utilização de tecnologias em saúde mental (*e-Mental Health*), como por exemplo, a utilização de portais de web em serviços de saúde mental, houve significativa redução nas barreiras de acesso, diminuindo os custos dos serviços e outro importante fator foi a diminuição do estigma social. Além disso, a utilização de portais de web em saúde mental além de promover uma intervenção precoce, ainda torna

mais fácil o contato dos jovens e os seus familiares com os prestadores de serviços, trazendo benefícios para quem precisa utilizar os serviços de saúde mental mas por algum motivo não está conseguindo acessar (LAL, 2017; BOYDEL, 2013).

Os planejadores de saúde e os formuladores de políticas transmitem interesse e um senso de urgência no uso das tecnologias de saúde mental para melhorar a disponibilidade e o acesso à saúde mental Infanto-Juvenil (GEHRING, 2017), no entanto foram evidenciados obstáculos que travam a inovação em tecnologia em saúde, como por exemplo a falta de alfabetização técnica por parte dos profissionais de saúde, principalmente em países em desenvolvimento (BROOKS, 2011).

O e-Mental Health através do uso de seus dispositivos tecnológicos, como os websites, que possam auxiliar nos momentos de crise e consultar um serviço, podem ser eficazes para encurtar as distâncias entre o serviço e o usuário e melhorar o acesso em saúde mental (WETTERLIN et al, 2014; LAL et al, 2015).

Um estudo realizado há mais de 10 anos por McGinty (2006) já sugeria que com a utilização do e-Mental Health pela população das áreas rurais e as áreas desatendidas pelos serviços poderiam acessar com mais facilidade os tratamentos em saúde mental.

Em se tratando de saúde, websites confiáveis e baseado em evidências torna-se prioridade para a saúde mental Infanto-Juvenil, já que informações errôneas podem acarretar em automedicação ineficaz e ainda pode vir a agravar o problema de saúde (BOYDELL, 2006).

O acesso à saúde mental ainda é um problema de saúde pública. Com as transformações da era digital e o surgimento da internet, os websites se tornaram um importante portal para a informação em saúde. Desta forma, é importante que um serviço de saúde mental Infanto-Juvenil, como é o caso do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), possua um website contendo informações de saúde claras e confiáveis como meio de promover acesso.

Desta forma, o presente estudo, teve por objetivo avaliar a clareza das informações em websites de saúde mental Infanto-Juvenil dos países Canadá, Estados Unidos, Reino Unido,

Austrália e Nova Zelândia, utilizando o CDC CCI e o HonCode com o intuito de desenvolver um website de saúde mental Infanto-Juvenil para o CAPSi da Cidade de Pelotas, RS.

MÉTODOS:

Estágio 1: A Seleção das Ferramentas para Analisar os Websites

Para determinar quais ferramentas seriam utilizadas para a análise dos websites, foi realizada uma revisão sistemática na Pubmed.

Para esta revisão as palavras-chave empregadas foram: “*Health information*”, “*Website*” e “*Assessment tool*” e o operador boleano “and”.

Foram encontrados 81 artigos e diversas ferramentas que avaliaram a qualidade e a confiabilidade das informações em saúde, legibilidade, certificação de credibilidade, autoria da informação e ranking. Dentre estas estão: CDC Clear Communication, HonCode (Health on the Net), DISCERN, e-Health Ethics Draft Code, Q-Genie, AMA, Alexa, SMOG, HRWEF, QCSS, WQA, CIRF, Medical Information on the Internet, STaRNet (SWAT), e-Health Impact Questionnaire, EQIP, WQA, Flesch–Kincaid Grade Level, SMOG, SAM, Flesch Reading Ease, Gunning-fog index e JAMA.

No final se levou em consideração as potencialidades de cada ferramenta e sua validação. Desta forma, após criteriosa comparação entre todas as ferramentas encontradas na revisão, duas (2) ferramentas foram selecionadas para a análise:

3. Índice de Comunicação Clara CDC (Clear Communication INDEX)
4. HONcode

Estágio 2: A Busca pelos Websites

Utilizou-se o *Google* para buscar os websites, já que este motor possuiu o melhor resultado de *Search Engine Page* (SERP), e cobre aproximadamente 90% do mercado mundial

dos mecanismos de busca (PAFFENHOLZ, 2017; DUNNE, 2013; ALEXA, 2018; BRUCE-BRAND, 2013).

Os chamados "e-pacientes" se dirigem aos websites através da digitação de palavras-chave para o mecanismo de busca. Na maioria das vezes, utilizam palavras que pertencem a um transtorno específico e não a uma especialidade médica (WHITTEN, 2013). Por exemplo, ao invés de procurar por “transtorno mental” os internautas procuram pela palavra “depressão”. No entanto, este estudo teve por objetivo avaliar websites cujo principal tema fosse a “saúde mental de crianças e adolescentes” e não um assunto ou página específica de algum transtorno mental. Desta forma, as palavras-chave utilizadas para a pesquisa foram: *Mental Health; Child; Youth and Adolescent*.

Para a busca dos websites utilizou-se o modo pesquisa avançada do Google. A expressão “saúde mental” foi fixada como “palavra exata” e as palavras *Child ; Youth and Adolescent* inseridas na caixa “qualquer uma destas palavras”. Por fim foi inserido o idioma (língua inglesa) e o país. Esta busca foi realizada num total de 5 vezes, pois foi inserido 1 país por vez dos 5 países escolhidos (Canadá, Estados Unidos, Nova Zelândia, Austrália e Reino Unido). Os cinco países foram escolhidos por serem de língua inglesa e por demonstrar avanços na saúde mental de crianças e adolescentes, já que uma busca prévia foi realizada utilizando as palavras-chave em português no Brasil e não foram encontrados nas 3 primeiras páginas do motor de busca Google nenhum website em saúde mental Infanto-Juvenil, somente páginas do Ministério da Saúde, artigos e revistas científicas.

Controle dos cookies

A maioria dos mecanismos de pesquisa comerciais rastreia o comportamento do usuário através do uso de cookies, pequenos pacotes de software deixados no computador do usuário para permitir que eles sejam identificados em visitas subsequentes ao website. Isso pode influenciar os resultados dos mecanismos de pesquisa (BOWDEN, 2017). Para impedir que

fossem obtidos resultados induzidos pelo mecanismo de busca, foi realizada a limpeza dos dados de navegação, incluindo os cookies e também utilizou-se o modo anônimo de navegação.

Critérios de inclusão dos websites

Foram incluídos e avaliados os websites cujo conteúdo principal era de saúde mental Infanto-Juvenil. A maioria dos usuários que conectam a internet acessam apenas os 10 primeiros websites listados nos resultados da pesquisa (FAHY, 2014). No entanto, segundo Kaicker (2010) os primeiros 20 websites devem ser analisados. Com isso, optamos por analisar os 20 primeiros websites listados por ordem de cada país.

Critérios de exclusão dos websites

Os websites que não foram relacionados diretamente com saúde mental e o público-alvo foram excluídos, ou seja, aqueles websites que apresentaram apenas seções sobre saúde mental Infanto-Juvenil não foram analisados. Websites de universidades, hospitais, revistas, publicações científicas e governamental cujo conteúdo não era exclusivo de saúde mental Infanto-Juvenil foram excluídos. Formatos de arquivos como PDF, páginas do *Facebook*, *Blogs*, vídeos do *Youtube*, propagandas publicitárias e anúncios não foram contabilizados na busca.

Estágio 3: A Análise e Avaliação dos Websites

Os websites foram analisados conforme suas propriedades qualitativas através das ferramentas de análise do *Centers for Disease Control and Prevention – Clear Communication Index Score Sheet* (CDC CCI) e quanto a qualidade ética através do Código de Conduta da *Health on the Net Foundation* (HonCode).

Os websites foram analisados de forma independente por dois profissionais da área da saúde. No final, as disparidades foram discutidas e novas análises, de um total de 3, foram realizadas até que houvesse um consenso pelos pesquisadores.

1. Índice CDC

Optou-se em utilizar a ferramenta do Índice CDC, pois além de ser uma ferramenta validada, ela se difere das outras porque vai além das listas de verificação e das fórmulas de legibilidade. Esta ferramenta preenche as lacunas deixadas por outras ferramentas de comunicação sobre saúde e alfabetização em saúde e se adequam melhor aos requisitos de saúde pública para comunicação dos dados, ciência e recomendações. Além disso, as fórmulas de legibilidade são ferramentas de pontuação específicas, e são uma "contagem" mecânica de sílabas e frases, ou seja, não contabilizam o objetivo ou a maioria das características de comunicação que contribuem para a clareza (BAUR, 2014).

Os Centros para o Controle e Prevenção de Doenças (CDC) estão empenhados em garantir que a informação seja precisa, acessível e acionável para os diferentes públicos. Além de proporcionar uma pontuação numérica para se avaliar objetivamente, permite criar ou melhorar os materiais com base na melhor ciência disponível.

Estudos evidenciaram que essa nova ferramenta tem grande potencial de avaliar a clareza dos materiais e que suas recomendações são de grande importância para desenvolver materiais com qualidade de transparência e clareza (KATHLEEN, 2018).

O CDC CCI consiste em 24 itens. Os quatro primeiros itens não são marcados e abertos; eles permitem que o revisor identifique as necessidades do público, o objetivo da comunicação e mensagem principal. Os 20 itens restantes, são classificados e organizados em quatro partes. Na Parte I, o núcleo, aborda a mensagem principal, o idioma, o design da informação e o estado da ciência; Parte II, recomendações comportamentais; Parte III, números e Parte IV, o risco. As questões dos itens do núcleo são marcados para todos os materiais, embora as outras três partes sejam apenas pontuadas se um material escrito incluir o conteúdo específico. Todos os itens, exceto um são pontuados com Sim = 1 ou Não = 0 (CDC CCI, 2017).

Os escores individuais são convertidos para uma pontuação geral em uma escala de 100. Embora 100 seja uma pontuação ideal, 90 ou superior é considerada uma boa qualidade (CDC CCI, 2017).

2.HONcode

O HONcode é uma certificação de qualidade do website da Health On the Net Foundation (HON) e qualquer website de saúde pode solicitar a certificação. Em 1995, já era preocupante a qualidade dos websites em saúde pelos médicos devido ao número crescente de sites e a falta de evidências científicas por trás das alegações feitas para tratamentos comercialmente disponíveis. Além disso, muitos websites não estavam fornecendo orientação básica para o usuário, como a fonte dos documentos citados, informações de contato do webmaster, avisos de última atualização nas páginas ou informações sobre sua estrutura organizacional e financiamento. Desta forma, houve discussões da HON com Webmasters e provedores de informação para melhorar a qualidade de informação dos websites e a partir disso, em julho de 1996, surgiu a primeira versão do Código de Conduta da HON para sites médicos e de saúde (HEALTH ON NET, 1995).

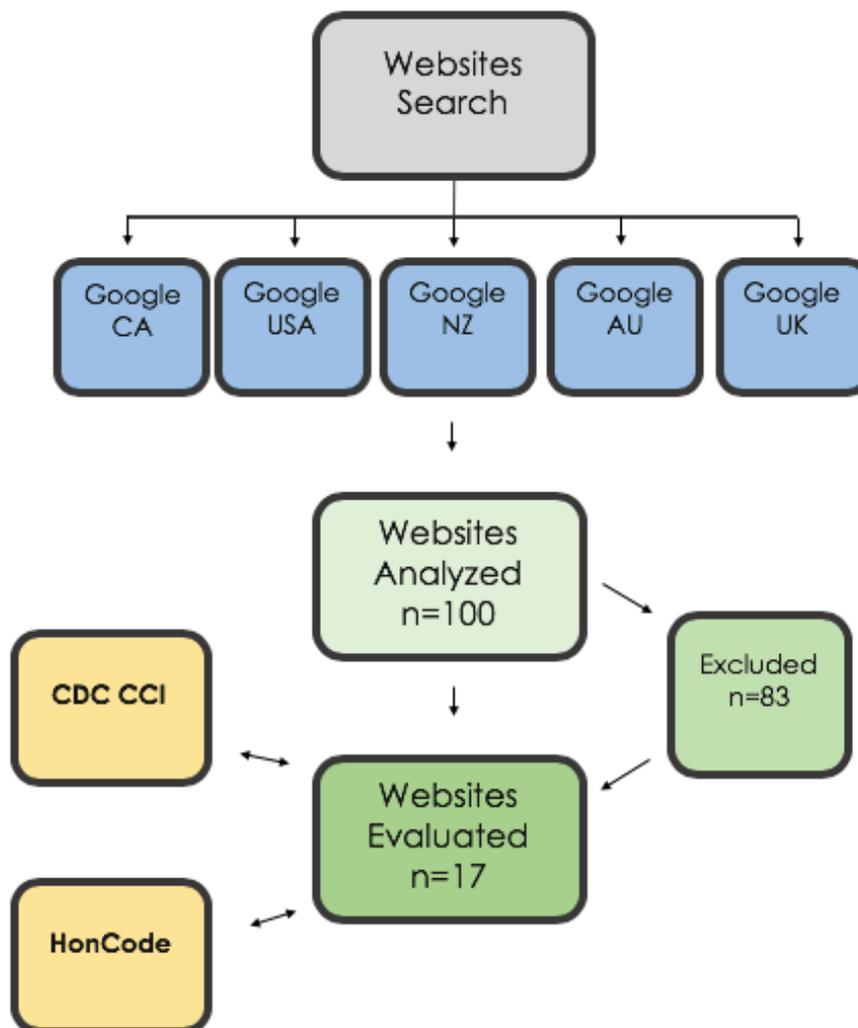
Para receber o selo deverão atender a alguns princípios éticos: autoria, complementaridade, privacidade, atribuição, justificabilidade, transparência, divulgação financeira e política de publicidade (HEALTH ON NET, 1995; PAFFENHOLZ, 2017; ASLAIARI, 2016).

Esta ferramenta de avaliação é a mais utilizada pelos avaliadores de websites em saúde (PAFFENHOLZ, 2017; FAHY, 2014).

Para a avaliação dos padrões de qualidade dos websites, o plugin da barra de ferramentas para o navegador Google Chrome HONcode foi instalado antes da pesquisa, desta forma, os websites foram classificados quanto a presença ou ausência do selo HONcode (HEALTH ON NET, 2018).

RESULTADOS:

A seguir é apresentado o fluxograma do resultado final da avaliação dos websites:



Empregando os critérios de inclusão e exclusão, foram analisados 100 websites pesquisados no motor de busca Google durante os meses de janeiro e fevereiro de 2018.

Dos websites não selecionados, 47 foram excluídos em decorrência do conteúdo não ser exclusivamente sobre saúde mental Infanto-Juvenil, pois ou eram de saúde mental com tópicos em saúde mental para crianças e adolescentes ou de saúde em geral apenas com temas a respeito da saúde mental.

Da mesma maneira que 28 websites não foram selecionados para a avaliação pois tinham caráter científico ou eram páginas de Universidades.

Foram descartados também 8 websites visto que estes encontravam-se duplicados.

No final da análise, a amostra foi composta por 17 websites, uma vez que atendiam todos os critérios para serem avaliados.

O estágio 3, foi caracterizado pela avaliação dos websites através da utilização das ferramentas de análise HonCode e CDC CCI.

Dos websites elegíveis para a avaliação, 5 eram da Austrália, 5 do Canadá, seguido de 4 avaliados dos Estados Unidos, 3 websites do Reino Unido e 1 da Nova Zelândia.

Dos 17 websites avaliados pelo Índice CDC, 4 ficaram abaixo do score final mínimo de 90% que é considerado suficiente para ter uma qualidade clara de comunicação. Da totalidade, 10 websites receberam um score total de 100%.

Em relação a Parte A do CDC CCI a questão 9 foi a única pontuada com 1=sim por todos os websites (n=17). Essa questão refere-se a utilização de cabeçalhos e sua organização quanto ao layout do website. Em relação as partes B,C e D, que não são aplicadas à todos os websites, houve conformidade na maioria das respostas.

Quanto a certificação HonCode, dos websites selecionados, nenhum website apresentou o selo.

DISCUSSÃO

Atualmente, a busca por informações em saúde na internet tornou-se rotina, antes mesmo da procura pelo diagnóstico médico (BOWDEN, 2017). O motor de busca Google, o mais utilizado pelos usuários (ALEXA, 2018), desempenha um papel importante na transmissão do conhecimento para o público que pesquisa por estas informações, no entanto, se as informações contidas nos websites em saúde, forem incorretas ou incompletas, podem desempenhar um papel negativo na tomada de decisão das pessoas.

Em nossa pesquisa utilizamos duas ferramentas validadas a *Disease Control and Prevention – Clear Communication Index Score Sheet* (CDC CCI) e quanto a qualidade ética através do Código de Conduta da *Health on the Net Foundation* (HonCode).

Até a data do término da avaliação dos websites, não constava, nas bases de dados pesquisadas, nenhum outro estudo que avaliasse websites em saúde mental Infanto-Juvenil. No nosso estudo, as análises foram realizadas com o intuito maior que é o de construir um website em saúde mental Infanto-Juvenil, já que também não se tem conhecimento da utilização de ferramentas validadas como o CDC CCI no desenvolvimento de website com essas características no Brasil.

Na análise realizada para verificar a presença do selo HonCode, foi constatado que nenhum website avaliado possuía esta certificação. No entanto, isto não significa que os website selecionados não possuam alguns ou todos os critérios que regem os princípios do Código de Conduta tais como, privacidade, transparência, atribuição e autoridade. Mas significa que eles não tem uma credencial, o logotipo do HonCode, que é uma maneira de provar que a credencial foi concedida e os critérios foram atendidos ou até excedidos. Além disso, esses websites não estão incluídos no mecanismo de pesquisa, chamado MedHunt, já que apenas websites credenciados pela HON são incluídos em

suas buscas. O logotipo do HonCode é inserido na primeira página de um website e, ao clicar sobre ele, as informações como data da credencial estarão disponíveis para o leitor, sendo essa uma forma de comprovar que o logotipo é verdadeiro e que o website possui a certificação. Vale ressaltar que, apesar de alguns websites possuírem características comuns aos padrões estabelecidos pelo HON, ainda há muitos profissionais da saúde e WebMasters que desconhecem essas ferramentas de certificação (HEALTH ON NET, 1995).

Na avaliação do CDC CCI, a questão comum a todos os websites foi a questão referente ao design da informação, que trata da organização de cabeçalhos e títulos. Neste tópico o CDC CCI orienta que as ideias devem estar organizadas, os textos devem ser menos densos e as informações devem estar agrupadas, tudo isto porque a informação deve ser apresentada em fluxo contínuo, de modo que a pessoa “memorize” o que está lendo, ou seja que ela leia, entenda e reflita (CDC CCI, 2017).

Quanto a avaliação pelo CDC CCI há alguns pontos que devemos levar em consideração. Em relação a parte A, por exemplo, se o website não apresentar uma mensagem principal, todas as respostas referentes a esta questão receberão a pontuação 0= Não ,ou seja ,vai baixar expressivamente a nota relativa da parte A, mesmo pontuando com sim nos outros itens. E ainda, se a parte B, C e D pontuarem com N/A o score final será relativo somente a parte A e neste caso o website terá um score final de 45%, ou seja, bem abaixo do mínimo de 90% para ser considerado um website com clareza de conteúdo, como foi o caso do website apresentado na tabela de número 17. E com isso podemos perceber que os detalhes fazem a diferença em se tratando de um website em saúde. Pois pouco adianta ter a informação, possuir conhecimento em saúde se não souber onde e como colocá-la em um portal de web.

Outro ponto que merece destaque é que constatamos que haviam falhas de navegação em alguns websites como por exemplo: links inativos; ícones que estavam

desativados ao clique; website com processamento lento, que dificultava a navegação e websites com conteúdos ou notícias desatualizadas.

Por outro lado, 13 websites foram considerados websites com clareza de conteúdo, já que ficaram acima dos 90% esperados, o que significa que eles possuem características com qualidade de, linguagem e escrita para web, design, organização da informação, direcionamento para o público alvo, links eficazes e conteúdo responsivo, isto é, adapta-se à diferentes plataformas (CDC CCI, 2017).

A parte B,C e D não são aplicadas a todos os materiais e depende do conteúdo a que se propõe. Entretanto, a parte B, foi aplicada a 13 materiais, sendo que apenas 1 ficou abaixo da média. Este item trata das recomendações comportamentais que são orientação específicas para a proteção da saúde que tratam da integridade ou segurança das pessoas, como por exemplo, a orientação de tomar os medicamentos na hora correta. O ponto crucial está na maneira de como essa informação devem ser transmitida para as pessoas, já que devem ser claras, de forma que o leitor entenda e reproduza de maneira correta estas informações.

Em relação a parte C, dos 11 websites avaliados todos apresentaram uma resposta positiva, isto significa que todos acertaram nas suas escolhas com relação a maneira de como apresentar os números aos leitores. Os números representam uma parte importante para o entendimento do público, já que para alguns podem trazer dados insignificantes, mas para outros preocupantes. Por isso, ao expor dados que contenham números é importante, segundo o CDC CCI, explicá-los no decorrer dos textos ou mensagens de forma didática. Por exemplo, explicar se o número é alto ou baixo para aquele tipo de problema de saúde, maior ou menor que o esperado e ainda esclarecer o que significa um número ser alto ou baixo. Essas explicações são fundamentais para que o público leigo entenda os reais significados que os números representam em se tratando de saúde.

Já a parte D, é relativa aos riscos, ou seja, são os danos ou ameaças que afetam a população. Nesta parte todos os websites avaliados apresentaram a totalidade da pontuação, em vista disso, eles contém informações suficientemente claras em relação à causa e efeito de um determinado comportamento.

Estas e outras propriedades são fundamentais para que um website em saúde vá ao encontro da necessidade dos usuários e por isso que a utilização das ferramentas são tão importantes tanto para a avaliação quanto para o desenvolvimento de um website, já que são elas que irão orientar as necessidades e as características que irão compor a estrutura de layout.

Este estudo demonstrou que existem nos países pesquisados websites em saúde mental Infanto-Juvenil com clareza de informação e conteúdo. É importante frisar ainda que, informações errôneas podem ser transmitidas às pessoas que acabam confiando e acreditando naquilo que leram por não saberem que, muitos websites, além de conterem informações equivocadas, muitas vezes são cópias de outros websites ou artigos sem nenhum embasamento científico (QUINN, 2017). E, ainda, estas informações podem ser passadas de pessoa a pessoa e por isso é tão importante que existam websites de saúde criados a partir de referências científicas e que respeitem os critérios éticos.

A Internet é dinâmica e os websites podem mudar o tempo todo, ou pelo menos deveriam se manter atualizados, por isso, hoje, aqueles websites que apresentaram um baixo score podem ter melhorado em algum aspecto de clareza de conteúdo, design e certificação. Vale ressaltar que nenhuma ferramenta sozinha garante a qualidade e a segurança das informações, por isso ao se analisar websites em saúde é importante fazer o uso de combinações de instrumentos validados.

CONCLUSÃO

Avaliar websites em saúde mental Infanto-Juvenil do Canadá, Estados Unidos, Austrália, Reino Unido e Nova Zelândia através das ferramentas validadas CDC CCI e

índice HonCode, proporcionou um novo olhar para as práticas em e-Mental Health, pois demonstrou o quanto o nosso país precisa avançar em relação as inovações tecnologias na saúde mental. No entanto, apesar da escassez destas práticas no Brasil, avaliar estes websites e conhecer de perto a utilização das novas tecnologias em saúde mental dos países estudados serviu de base para a construção do primeiro website em saúde mental Infanto-Juvenil no Brasil que foi totalmente desenvolvido e embasado em métodos científicos com qualidade de conteúdo claro e ético - o iCanguru.

Na era WWW, é possível com conhecimento da ciência e informação promover e desenvolver práticas no Brasil já que, existem muitos recursos que podem trazer avanços significativos para a área da saúde como um todo, mas para isso é de extrema necessidade que as universidades brasileiras também invistam em seus alunos e implementem cursos e disciplinas para se estudar tecnologias em saúde, pois há carência em conhecimentos tecnológicos, mais especificamente em e-Health no nosso país.

NOTAS

-A pesquisadora adquiriu conhecimento em e-Health e em e-Mental Health durante os seus estudos de doutorado na Universidade de Ottawa, Canadá. Ao retornar para o Brasil trouxe como proposta para o CAPSi da cidade de Pelotas, RS, desenvolver um website que possa aproximar e encurtar as distâncias entre o serviço e o usuário e com isso melhorar o acesso para a saúde mental Infanto-Juvenil. No entanto dependerá das autoridades locais para que este seja implementado e incorporado ao serviço.

- Participaram e colaboraram com este artigo as pesquisadoras Dra. Amanda Vandyk, Dra. Evangeline Danseco e o Dr. César Sperb.

REFERÊNCIAS

REID, C.S. et al. A mobile phone application for the assessment and management of youth mental health problems in primary care: a randomised controlled trial. *BMC Family Practice*. 2011. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-12-131>

RICKWOOD, D.J. et al. Social influences on seeking help from mental health services, in-person and online, during adolescence and young adulthood. *BMC Psychiatry*. 2015;15:40. doi:10.1186/s12888-015-0429-6.

LOPES, C.S. et al. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(supl 1):14s

PINHEIRO, K.A.T et al. Common mental disorders in adolescents: a population based cross-sectional study. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(3):241-5. DOI:10.1590/S1516-44462006005000040

NASREEN, R. et al. Child and Adolescent Emergency and Urgent Mental Health Delivery Through Telepsychiatry: 12-Month Prospective Study. *Telemedicine and e-Health*. April 2017. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0269>

ONTARIO. Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. Evidence In-Sight: Access to child and youth mental health services. August 26, 2015.

ONTARIO. Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. The Canadian Association of Paediatric Health Centres, The National Infant, Child, and Youth Mental Health Consortium: Access & Wait Times in Child and Youth Mental Health: A Background Paper October 15, 2010.

GULLIVER, A. et al. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2010;10:113. doi:10.1186/1471-244X-10-113.

COOMER, R.A. et al. The experiences of parents of children with mental disability regarding access to mental health care. *Afr J Psychiatry (Johannesbg)*. 2013 Jul;16(4):271-6. doi: <http://dx.doi.org/10.4314/ajpsy.v16i4.36>.

MCCANN, T. V. et al. Sub-Saharan African migrant youths' help-seeking barriers and facilitators for mental health and substance use problems: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 16, 275. 2016. <http://doi.org/10.1186/s12888-016-0984-5>

BOYDELL, K.M et al. Family perspectives on pathways to mental health care for children and youth in rural communities. *J Rural Health*. 2006 Spring;22(2):182-8. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-0361.2006.00029.x>

BOYDELL, K.M. et al. Using Technology to Deliver Mental Health Services to Children and Youth: A Scoping Review. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014 May; 23(2): 87–99. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4032077/>

ALLAM, A. et al. Toward automated assessment of health Web page quality using the DISCERN instrument, *Journal of the American Medical Informatics Association*, Volume 24, Issue 3, 1 May 2017, Pages 481–487, <https://doi.org/10.1093/jamia/ocw140>

EYSENBACH, G. What is e-health?. *J Med Internet Res.*;3(2):E20. 2001.

EYSENBACH, G. et al. Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *JAMA* ;287(20):2691-2700. 2002

MELLO, D. EBC BRASIL. Pesquisa: 80% da população brasileira entre 9 e 17 anos usam a internet. 2016. <http://agenciabrasil.ebc.com.br/pesquisa-e-inovacao/noticia/2016-10/pesquisa-80-da-populacao-brasileira-entre-9-e-17-anos-usam>

VIDALE, Giulia. Veja. Buscas sobre saúde na internet explodem no país. 2016. http://veja.abril.com.br/saude/buscas-sobre-saude-na-internet-explodem-no-pais/#_

WETTERLIN, F. M., MAR, M. Y., NEILSON, E. K., WERKER, G. R., & KRAUSZ, M. (2014). eMental Health Experiences and Expectations: A Survey of Youths' Web-Based Resource Preferences in Canada. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), e293. <http://doi.org/10.2196/jmir.3526>

REYNOLDS, K.A. et al. The Mobilizing Minds Research Group. How well do websites concerning children's anxiety answer parents' questions about treatment choices? *Clinical Child Psychology and Psychiatry* . Vol 20, Issue 4, pp. 555 – 569. 2015. DOI:10.1177/135910451453494

LAL, S. et al. Perspectives of Family Members on Using Technology in Youth Mental Health Care: A Qualitative Study. *JMIR Ment Health*. 2017 Jun 23;4(2):e21. doi: 10.2196/mental.7296. PubMed PMID: 28645887.

BOYDEL, K.M. et al. Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. Using technology to deliver mental health services to children and youth in Ontario. October, 2013.

GEHRING, N.D. et al. Pediatric eMental healthcare technologies: a Systematic review of implementation foci in research studies, and government and organizational documents. *Implement Sci*. 2017 Jun 21;12(1):76. doi:10.1186/s13012-017-0608-6. Review. PubMed PMID: 28637479.

BROOKS, et al. Brooks et al. *Implementation Science*. Innovation in mental health services: what are the key components of success? 2011. 6:120. <http://www.implementationscience.com/content/6/1/120>

PAFFENHOLZ, P. et al. Testicular Cancer on the Web-an Appropriate Source of Patient Information in Concordance with the European Association of Urology

Guidelines? J Cancer Educ. 2017 Aug 4. doi: 10.1007/s13187-017-1249-9. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28776306.

DUNNE, S. et al. A Method for the Design and Development of Medical or Health Care Information Websites to Optimize Search Engine Results Page Rankings on Google. J Med Internet Res 2013;15(8):e183. DOI: 10.2196/jmir.2632

ALEXA. Top sites by category. Website. Disponível em:
http://www.alexa.com/topsites/category/Computers/Internet/Searching/Search_Engines

BRUCE-BRAND, R.A. et al. Assessment of the Quality and Content of Information on Anterior Cruciate Ligament Reconstruction on the Internet, Arthroscopy. The Journal of Arthroscopic & Related Surgery, Volume 29, Issue 6, 2013, Pages 1095-1100, ISSN 0749-8063, <http://dx.doi.org/10.1016/j.arthro.2013.02.007>.

WHITTEN, P. et al. Tools for assessing the quality and accessibility of online health information: initial testing among breast cancer websites. Pages 366-381 Received 09 Feb 2012, Accepted 29 Mar 2013, Published online: 19 Aug 2013

FAHY, E. et al. Quality of patient health information on the Internet: reviewing a complex and evolving landscape. The Australasian Medical Journal. 2014;7(1):24-28. doi:10.4066/AMJ.2014.1900.

KAICKER, J. et al. Assessing the Reliability and Quality of Online Uterine Fibroid Embolization Resources. CardioVascular and Interventional Radiology. April 2013, Volume 36, Issue 2, pp 385–394.

BAUR, C. et al. The CDC Clear Communication Index Is a New Evidence-Based Tool to Prepare and Review Health Information. Health Promotion Practice . Vol 15, Issue 5, pp. 629 – 637. 2014

KATHLEEN J. P, et al . Using the Clear Communication Index to Improve Materials for a Behavioral Intervention, Health Communication. 2018.
 DOI: 10.1080/10410236.2018.1436383_

CDC CCI. <https://www.cdc.gov/ccindex/tool/index.html#why>. 2017

HEALTH ON NET. HonCode. 1995. Website. <https://www.healthonnet.org/20-years/en/certification.html>

ALSAIARI, A. et al. The Content and Quality of Health Information on the Internet for Patients and Families on Adult Kidney Cancer. Journal of Cancer Education. 1-7. 2016

ARTIGO II

**iCANGURU: CONECTANDO AS PESSOAS AO CAPSi
ATRAVÉS DO e-MENTAL HEALTH**

**iCanguru: Conectando as pessoas ao CAPSi
através do e-Mental Health**

SPERB. Lilian C.S.O; COIMBRA. V.C.C; GIFFORD. W

RESUMO: Demonstrar que é possível, através das práticas do e-Mental Health, melhorar o acesso aos serviços de saúde mental Infanto-Juvenil no Brasil. Desta forma, construiu-se o primeiro website para um serviço de saúde mental Infanto-Juvenil no Brasil – o iCanguru. Este website oferece aos usuários a possibilidade de encontrar informações relevantes sobre o serviço, inclusive de informar a população que o CAPSi, por ser parte do SUS, oferece atendimento gratuito para a população Infanto-Juvenil. O website ao ser desenvolvido com diretrizes de ética e design, baseado em evidência científica aliado a um ambiente agradável e impessoal, proporciona ao usuário o conforto e a confiabilidade necessária para que ele procure o atendimento. O website, foi analisado pelos usuários, familiares, coordenadores e profissionais do CAPSi, através da *Metodologia da Dinâmica do Espelhamento Digital*. Este estudo demonstrou que o website iCanguru pode ser uma excelente estratégia para superar algumas das barreiras de acesso e ser uma porta de entrada para o CAPSi. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem sob o parecer de número 2.744.211.

Palavras-chave: Acesso; e-Mental Health; Website; Serviços de Saúde mental.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a prevalência de adolescentes com Transtornos Mentais Comuns é de 30% (LOPES, 2016) e em Pelotas, cidade no sul do Brasil, de 28,8% (PINHEIRO, 2007). Em países como no Canadá, a prevalência varia de 15% a 25% (NASREEN, 2017).

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) é um serviço substitutivo do modelo manicomial, faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, é um serviço gratuito que oferece atendimento às crianças e adolescentes que apresentam algum tipo de sofrimento mental, inclusive aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas (KANTORSKI, 2017).

Apesar de haver um crescimento do número de CAPSi no Brasil ainda há poucas unidades existentes e se levarmos em consideração a extensa área brasileira, o número de consultas realizadas e a necessidade de atendimento pela população Infanto-Juvenil, apenas entre 0,72% e 1,32% da demanda seriam atendidos (BRASIL, 2015; GARCIA, 2015).

O acesso no contexto da saúde mental Infanto-Juvenil no mundo diz respeito à entrada de crianças, jovens e suas famílias aos serviços de saúde mental e geralmente é influenciado por uma variedade de fatores e barreiras, como por exemplo, a demora para acessar os serviços (ONTARIO, 2015).

O acolhimento é citado por muitos autores como a porta de entrada aos serviços, ou seja, é quando é realizado o primeiro acesso (COIMBRA, 2007). Ballarin (2011) refere que o acolhimento é visto como um dos principais elementos da prática em saúde mental,

pois a maioria das pessoas chegam ao serviço através de encaminhamentos e é no acolhimento que a equipe de saúde realiza o primeiro contato e estabelece relações que irão orientar o processo de acompanhamento e inserção no serviço.

Os indicadores demonstram uma alta taxa de suicídios na população brasileira de 15 a 29 anos (ESCÓSSIA, 2017) e dentro desta realidade, o acesso aos serviços de saúde mental é de suma importância em se tratando de episódios de crise e comportamento suicida. Quanto mais ágil o acesso e mais cedo ocorrer o acolhimento e o encaminhamento ao serviço adequado, maior será a chance destes jovens reagirem diante desta situação (KOWALEWSKI, 2010).

O e-Mental Health é uma ferramenta que está ligada às tecnologias e a utilização da internet e através do uso de seus dispositivos tecnológicos pode ser eficaz para encurtar as distâncias entre o serviço e o usuário e com isso melhorar o acesso em saúde mental. Existem muitas vantagens em adotar este tipo de tecnologia em saúde mental, já que o e-Mental Health pode atuar na promoção, prevenção, intervenção precoce e prolongada do tratamento e além disso pode reduzir as filas e o tempo de espera nos serviços onde os atendimentos são limitados a um número de atendimentos (OTTAWA, 2014).

Um exemplo são websites que possam auxiliar nos momentos de crise ou para obter informação acerca de um serviço (CHRISTENSEN, 2001; 2002; WETTERLIN, 2014).

As tecnologias em e-Mental Health são inovadoras e promissoras e vem demonstrando grande potencial no cuidado e tratamento em saúde mental (STEPHEN, 2016; OTTAWA, 2014) e neste contexto os websites mostraram-se ser potencialmente úteis para encorajar as pessoas a buscar ajuda já que em um website pode haver milhares de informações referentes à ajuda e tratamento e além disso, uma pessoa deprimida que, muitas vezes não quer sair de casa, acaba encontrando “ajuda virtual” (GRIFFITHS, 2007).

Na Austrália foi criado o *Headspace* que oferece serviços de saúde mental para intervenção precoce às crianças e jovens de 12 a 25 anos, além de assistência na promoção do bem-estar dos jovens. Através do website as pessoas podem encontrar um centro para procurar ajuda ou podem utilizar o e-headspace que é um serviço que auxilia através de contato on-line e telefônico as pessoas ou famílias que precisam de ajuda. Também há uma sala virtual para conversas em grupo (HEADSPACE, 2017).

No Canadá, existem serviços semelhantes. Há um website na província de *British Columbia* onde pode ser realizado o primeiro acesso e a partir daí as crianças e jovens de até 18 anos que tenham problemas sociais, emocionais, comportamentais e/ou transtornos mentais são encaminhadas para os centros comunitários de atendimento (BRANT, 2017).

Muitos jovens e familiares buscam o apoio na internet, seja para buscar informações relativas a algum transtorno, em episódios de crise ou apenas para saber mais sobre o assunto. Alguns jovens referiram que seria muito importante ter um website em que eles pudessem confiar e os ajudassem a encontrar informações que os orientasse sobre como procurar ajuda (LAL, 2017).

Com isso, pensando em um melhor acesso para a saúde mental das crianças e dos adolescentes, a pesquisadora foi para o Canadá para realizar parte de seus estudos de doutorado e ao retornar para o Brasil trouxe como proposta para o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) da cidade de Pelotas, RS desenvolver um website que possa encurtar as distâncias entre o serviço e o usuário e com isso melhorar o acesso para a saúde mental Infanto-Juvenil.

Desta forma, construiu-se o primeiro website para um serviço de saúde mental Infanto-Juvenil no Brasil – o iCanguru - que foi desenvolvido utilizando critérios científicos de clareza de conteúdo e ética através dos instrumentos CDC CCI e índice HonCode.

A partir destas colocações este artigo tem por objetivo evidenciar, a partir do *feedback* dos usuários, familiares, coordenadores e profissionais do CAPSi, a potencialidade do e-Mental Health na promoção do acesso através de um website.

METODOLOGIA

Este artigo é parte integrante da tese de doutorado intitulada “Novos Caminhos para as Melhores Práticas do Acesso aos Serviços de Saúde Mental Infanto-Juvenil: a importância do e-Health na era Digital”.

Tratou-se de uma pesquisa com abordagem metodológica qualitativa através de um estudo exploratório, do tipo pesquisa-ação utilizando o *Knowledge Translation* (GRAHAN, 2013) e a *Metodologia da Dinâmica do Espelhamento Digital* (SPERB, 2018). Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob parecer 2.744.211.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2018 no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil – CAPSi Canguru da cidade de Pelotas, RS.

Participaram da análise do website os 4 usuários, 4 familiares, 4 trabalhadores e duas coordenadoras do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil da cidade de Pelotas, RS.

Os 14 participantes da pesquisa foram identificados através do nome Canada e das 13 Províncias e Territórios Canadenses: Nova Scotia, Prince Edward Island, New Brunswick, Newfoundland, Quebec, Ontario, Manitoba, British Columbia, Alberta, Saskatchewan, Northwest Territories, Nunavut e Yukon.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes.

	Identificação	Vínculo com o CAPSi	Acesso à internet
1.	Canada	Profissional	Sim
2.	Nova Scotia	Profissional	Sim
3.	Prince Edward Island	Profissional	Sim
4.	New Brunswick	Profissional	Sim
5.	Newfoundland	Profissional	Sim
6.	Quebec	Profissional	Sim
7.	Ontario	Adolescente	Sim
8.	Manitoba	Adolescente	Sim
9.	British Columbia	Adolescente	Sim
10.	Alberta	Adolescente	Sim
11.	Saskatchewan	Familiar	Sim
12.	Northwest Territories	Familiar	Sim
13.	Nunavut	Familiar	Sim
14.	Yukon	Familiar	Sim

A coleta de dados se deu em dois momentos. Num primeiro momento os participantes responderam a questões que envolviam a utilização da internet na obtenção de informações relacionadas a saúde mental. Após esta etapa os participantes navegaram no website construído e desenvolvido para o CAPSi – o iCanguru - durante 10 minutos e após este período responderam a outras questões que envolviam o acesso, a qualidade de transparência de conteúdo, a ética e o design do website. Entretanto, este artigo tem como propósito abordar unicamente as questão sobre acesso.

Para a coleta e análise de dados utilizou-se uma nova metodologia criada pela pesquisadora: *Metodologia da Dinâmica do Espelhamento Digital* - Essa técnica consiste em espelhar em um monitor tudo aquilo que é reproduzido em um computador. Ou seja, o participante tem a sua frente um monitor e um *mouse* e o entrevistador, o seu computador ou laptop. No momento da entrevista, o pesquisador compartilha com o entrevistado tanto imagens quanto sons. Tanto as imagens que aparecem na tela quanto os sons e inclusive as vozes do participante e do pesquisador são gravados no formato de vídeo.

Os resultados foram analisados através desta metodologia, já que pode-se observar o passo-a-passo de cada entrevistado, cada movimentação pelo website, cada clique, ouvir a sua voz e assistir como se deu a navegação, já que é possível observar quantas vezes forem necessárias cada entrevista do participante, notar como ele age, como navega em um website, o que ele espera, quanto tempo ele demora em cada página, o que chama mais sua atenção, o que passa despercebido por ele e o conteúdo que realmente importa para ele em se tratando de um website em saúde mental Infanto-Juvenil.

RESULTADOS

As temáticas organizadas a partir dos dados coletados foram as seguintes: Primeiro contato com o website; A importância de um website em saúde; O website como facilitador de acesso e o Website como propagador de informações de saúde.

Temática 1 - Primeiro contato com o website

Durante a técnica da Dinâmica do Espelhamento Digital foi possível analisar a navegação pelo website iCanguru de cada participante. Nestas observações identificamos, como por exemplo, qual foi o primeiro clique dos entrevistados, ou seja, qual foi o menu ou caixa que ele buscou primeiro.

A seguir apresentamos uma tabela informando o primeiro clique de cada usuário, familiar e profissional do CAPSi.

Identificação	Vínculo com o CAPSi	Primeiro Clique
1. Canada	Profissional	Sobre a gente
2. Nova Scotia	Profissional	Sobre a gente
3. Prince Edward Island	Profissional	Sobre a gente
4. New Brunswick	Profissional	Sobre a gente
5. Newfoundland	Profissional	Sobre a gente
6. Quebec	Profissional	Sobre a gente

7.	Ontario	Adolescente	Quem deve nos procurar
8.	Manitoba	Adolescente	Pais ou responsáveis
9.	British Columbia	Adolescente	Precisa de ajuda agora? Clique aqui.
10.	Alberta	Adolescente	Quem deve nos procurar
11.	Saskatchewan	Familiar	Sobre a gente
12.	Northwest Territories	Familiar	Sobre a gente
13.	Nunavut	Familiar	Conheça nossas atividades
14.	Yukon	Familiar	Sobre a gente

Percebeu-se que todos os profissionais acessaram primeiro o menu “sobre a gente”, já os adolescentes e familiares acessaram conforme seus interesses e/ou aflições.

Abaixo a fala de alguns dos participantes ao primeiro clique:

”Achei muito interessante essa parte que diz Faça a sua parte: Pais ou responsáveis. Lê um pouco sobre isso porque para a minha mãe até hoje, ela tem 38 anos, a depressão é uma brincadeira. Pra ela a depressão não é ter força de vontade, então achei bem interessante ter ali um resuminho do que é o tratamento precoce. Eu particularmente desde os 12 anos tenho índice de depressão, mas era aquela coisa meio escondida, sabe, eu me automutilava mas era aquela coisa escondida, era blusa comprida, era calorão e tá de blusa comprida, de calça comprida, era tudo para esconder. Quando a minha mãe descobriu, a primeira frase dela foi: -A gente já está cheio de problema, tu estás arrumando só mais um. Isso para mim foi muito forte, até hoje eu levo para minha vida, e eu acharia bem interessante ela ter acesso ao website para conhecer melhor o que é um CAPS, o que um adolescente pensa, o que deixa de pensar, se a depressão e a automutilação é uma brincadeira, se a pessoa realmente está se fingindo, não é atoa que eu tomei, acho que 5 meses, remédio antidepressivo, ela via minhas recaídas e minhas melhoras, então...”(Manitoba)

“Está bem claro, né. ... 188 CVV a... que show! [...] Os números! Nós não temos os números certos do CAPSi, nada, quem nos procurar na internet não vai nos achar!” (Canada)

“Eu nem sabia que tinha enfermeiro aqui. Tem?” (Northwest Territories)

A seguir uma imagem com a página inicial do website iCanguru.



BEM-VINDO AO ICANGURU O WEBSITE DO CAPSi

[DESCUBRA MAIS](#)

[→ QUEM DEVE NOS PROCURAR](#)

[📍 NOSSO CONTATO](#)

[CONHEÇA NOSSAS ATIVIDADES](#)

[🌐 REDE **iCanguru**](#)



[📍 RUA ANDRADE NEVES, 1229
CENTRO - PELOTAS /RS](#)

[☎ \(53\) 3222-6290](#)

[✉ capsicangurupelotas@gmail.com](#)

 **ENVIE SUA PERGUNTA OU DÚVIDA PARA A GENTE. NÓS ESTAMOS AQUI PARA TE AJUDAR!**

[ENVIAR](#)

FAÇA PARTE DO ICANGURU E FIQUE SABENDO DAS NOSSAS ATUALIZAÇÕES

[ASSINE JÁ](#)



[Twitter](#) [YouTube](#) [Instagram](#)

[Voltar ao Início](#)

Contate-nos: (53) 3222-6290 / capsicangurupelotas@gmail.com / Rua Andrade Neves, 1229 - Centro - Pelotas/RS

As falas apresentadas nesta temática foram organizadas sempre expondo o antes e depois do contato com o website, ou seja, as perguntas foram feita em dois momentos, antes e depois de navegar pelo website.

Todos os participantes referiram que seria importante o CAPSi possuir um website como podemos perceber em algumas das falas abaixo:

“Com certeza. Sim. Eu acho que poderia ter umas coisas tipo hoje eu não vou poder vir aqui mas se eles me mandarem uma mensagem e eu poder responder via online seria uma coisa bem interessante sabe. E, se eu não posso ligar, não posso vir ,se eu não consigo enviar uma mensagem, mas se eu consigo entrar em contato com eles através da internet , que hoje em dia é super mais fácil, eu mandaria uma mensagem para eles :- Hoje eu não teria como ir na consulta eu poderei remarcar par outro dia? Eu acho que seria bem interessante”. (Manitoba - **Antes**)

“Na verdade eu já tinha dito que era bem interessante, né, mas como eu vi agora eu achei super super super legal! Porque era realmente o que eu pensava, sabe, tem tudo ali tudo! Eu gostaria muitos pais e mães que tenham a mente fechada acessasse este website, sabe porque o teu filho que tá ali e não quer comer deve ser besteira, né? [...] hoje ele não tá com fome, mas ele já passou uma semana sem comer e tu não viu [...] Porque o filho tá na internet, mas tu não sabe o que o teu filho tá fazendo. Tu não sabe se é positivo ele estar a internet ou é negativo. Tu não sabe ele tá vendo como que se corta ou se ele tá vendo vídeos de conforto pra automutilação. Realmente se os pais de mente fechada acessassem esse site pra tentar abrir a cabeça deles, sabe, para verem o que é a depressão porque ninguém tá de brincadeira aqui.” (Manitoba - **Depois**)

“Muito importante. Porque eu acho que assim como a internet é um dos grandes meios de comunicação e informação que a gente tem eu acho que sim é importante até para as pessoas entenderem que existe o CAPSi porque se tu for pensar ele é um conceito muito abstrato assim : o que é o CAPSi? O que é CAPS, né? Começa por aí, né. E nem todo mundo sabe né, então eu acho que até para divulgar essa informação é algo que se faz necessário.” (Prince Edward Island- **Antes**)

“E eu achei legal, né uma coisa que eu reparei já de cara é que tu colocou, usou nas imagens assim bastante variedade das pessoas, pessoas brancas, pessoas negras eu acho bastante fundamental assim porque hoje em dia tem se falado nisso na diversidade cultural, racial acho que é importante estar manifesto num site assim porque geralmente, não vou dizer geralmente, né mas são pessoas brancas que aparecem assim e eu acho que isso é uma coisa legal assim. “(Prince Edward Island- **Depois**)

“A...eu acredito porque hoje em dia, existem as pessoas que não tem acesso a internet mas a grande maioria tem acesso a internet mesmo que seja só pelo celular, e hoje o mundo tá muito rápido e com o celular na mão é uma coisa que tu digita ali e já vai achar, né e também se a pessoa não tem disponibilidade de tempo ou se a pessoa vai se sentir constrangida de vir aqui pra buscar alguma informação, e se ela entrar no site ela vai se sentir mais a vontade de ler ali e entender porque as vezes as pessoas ficam com vergonha de procurar um atendimento em

saúde mental, porque existe um preconceito em relação a saúde mental, né, ou as vezes a pessoa não conhece nada do lugar e através disso ela vai conhecer um pouco melhor e quem sabe a frequentar, né, começar a procurar o serviço, eu acho que é interessante, acho muito importante.
“(Saskatchewan- **Antes**)

“Com certeza. Acho que pelo que eu vi que tu já construísse né, tá bem colorido assim, bem chamativo, bem explicado, não é difícil de achar as coisas porque ali tem os links em cima, não é um link que tu tem que abrir outro, outro e outro, tu abre e já tá ali, né o que a pessoa vai tá procurando, achei bem legal assim, bem interessante, essa ideia também de fazer o contato pela internet, né porque... é como eu falei, se a pessoa não consegue vir ou se a pessoa não tem quem traga ela, ou ela tem medo ou tem vergonha, atrás da tela de um computador ou de um celular todo mundo cria coragem para fazer tudo, né, então acho que vai ser bem legal, essa ideia é ótima.”
(Saskatchewan- **Depois**)

Temática 3- O website como facilitador de acesso

Esta temática identificou nas falas que o website pode ser um facilitador de acesso, pois poderia ser a porta de entrada do serviço.

Da mesma maneira que na temática anterior, esta pergunta foi feita antes e depois da navegação pelo website iCanguru.

Todos os 14 participantes foram incisivos e responderam que sim, que o website pode ser uma porta de entrada para o CAPSi, como podemos verificar nas falas abaixo.

“Acredito, porque muitas pessoas não sabem que existe o serviço e através do site começam a descobrir ele”. (British Columbia- **Antes**)

“Sim. Ainda mais com aqueles temas que tem no “saiba mais”, como ansiedade e depressão, porque tem muita gente que tem e acha que é normal, que ela já nasceu assim”. (British Columbia-**Depois**)

“Acho. Para as pessoas terem mais acesso. Até eu mesma que não tenho...meu único acesso aqui é por telefone e já tendo uma página...website que a gente entra pra tirar informação, tirar alguma dúvida, ver como é que funciona, o que que fala é bom, vai ser bem legal”. (Northwest Territories- **Antes**)

“Sim. Para ter mais acesso, né... mais aberto.. as pessoas às vezes não querem falar com ninguém, não querem comentar, mas ouviu falar que tem, de repente vai ser bem divulgado e daí ela entra em casa e não precisa falar com ninguém... vem direto, porque as pessoas têm muita vergonha né de falar sobre o assunto”. (Northwest Territories-**Depois**)

“A...eu acho muito importante porque isso facilita muito o acesso...tem muitas pessoas que precisam, tem muitas famílias que necessitam do nosso apoio, do nosso trabalho que não tem conhecimento que o CAPSi existe, né? Principalmente as pessoas que moram fora do centro, que moram nas regiões com um acesso mais difícil mas, que no entanto tem

internet porque pelo menos as escolas rurais tem internet então eu acho que isso facilita bastante, é muito importante. (Quebec- **Antes**)

“Sim. Justamente porque ele abre esse leque, ele canaliza essas pessoas que estão em sofrimento, essas pessoas que podem conhecer familiares ou amigos que estão em sofrimento e que podem nos encaminhar para cá. Acho que sim, acho que a pessoa pode se identificar com aquele comportamento ou com aqueles sintomas, né, eu acho que sim”. (Quebec – **Depois**)

Também foram unânimes quando falaram que o website pode aproximar a população rural ou dar suporte a outras cidades.

“Eu acredito que sim, porque eles acessam bastante também. Eu atendo aqui umas meninas que moram na colônia Maciel e em uns outros distritos assim bem mais afastados, eles usam bastante a internet. Até talvez por uma questão de dificuldade de acesso a biblioteca formal mas eles usam bastante pelo celular”. (New Brunswick)

“Creio que sim, se mesmo longe eles tiverem acesso ao website e vê o que o CAPSi oferece eu vejo que pode aproximar sim, que pode ser uma porta de ajuda para alguém que tá procurando, a...achei aqui o lugar, né, assim...vamos lá vê eu creio sim que possa ajudar.” (Yukon)

“Sim, porque como ele (o website) está na internet que é uma coisa mais acessível, em qualquer local, qualquer lugar a pessoa que tiver internet pode ir lá e lê e tirar as dúvidas, acessibilidade [...] porque só o fato do site tá na internet e só o fato da internet ser uma coisa acessível a todos ou a grande maioria da população já encurta a distância. Sem um site talvez a pessoa da zona rural teria que ligar ou sem um telefone a pessoa da zona rural teria que vir aqui para se informar.” (Ontario)

“Acho que sim, porque hoje em dia o pessoal da zona rural já tem acesso a internet, na verdade é difícil alguém que não tenha acesso a internet. E normalmente é muito mais fácil tu procurar um site do que sei lá ir em outro CAPS para saber onde levar teu filho ou aonde mesmo ir.” (Alberta)

“Acho que sim, como é um website ele tá na rede, ele tem um alcance enorme, qualquer um que navegue na internet tem acesso, né. (Newfoundland)

O estigma é uma das barreiras que impedem os adolescentes de procurarem os serviços de saúde mental. As respostas dos adolescentes corroboraram esta informação já que, os adolescentes relataram que se nunca tivessem ido ao CAPSi, prefeririam obter informações sobre os serviços e informações de saúde pelo website do que pessoalmente. Abaixo o relato de todos os adolescentes participantes do estudo.

“Acho que se eu já não estivesse no CAPSi eu procuraria. No mínimo mandaria uma mensagem ou algo do tipo. Porque quando se tá muito

para baixo a gente procura ajuda de qualquer lugar e normalmente não são lugares que tu se possa confiar e tendo o website assim confiável eu acho que eu procuraria e recomendaria para os meus amigos também.”(Alberta)

“Obtendo as informações primeiro para vir aqui sabe.[...]seria o meu particular porque eu realmente já sou envergonhada para tipo falando todos os meus problemas, tá uma psicóloga é para isso mas falar...nos primeiros diaseu ainda sou meio apegada, tem que a pessoa puxar um assunto, pra mim desenrolar o assunto, porque eu não vou chegar falando tudo, tudo o que aconteceu sabe, então eu acho que eu obteria informações para depois ter um diálogo pessoalmente.”(Manitoba)

“Se eu não estivesse no CAPS e visse que eu não estou me sentindo bem, esse tipo de coisa, eu tentaria procurar na internet e poderia aparecer ali o site do CAPS.”(British Columbia)

“No website, eu acho que se a pessoa tem mais vergonha ou não tem muito o que falar assim por pura vergonha mesmo acho que ela lê sem precisar conversar com alguém já pode dar mais confiança para ela vir aqui conversar mesmo.” (Ontario)

Temática 4- O website como propagador de informações de saúde

Sabe-se que a internet é um meio de propagação de informações, e neste contexto, os websites em saúde, podem ser excelentes disseminadores de conhecimento. Os participantes adolescentes e familiares foram incisivos em relatar que recomendariam iCanguru com o propósito de ajuda e ampliação do acesso e conhecimento.

“Recomendaria porque as vezes tu chega na pessoa com a ideia assim: que eu vou te mostrar onde é que é! E a pessoa tem resistência. [...] E eu fiquei falando assim: -vamos, não sei o que, tu vai vê, é legal, tu vai gostar, eu acho que tu tá precisando. Porque foi numa situação assim que ela ficou triste com algumas coisas e começou a chorar desesperadamente. Ai quando tu coloca a pessoa nessa obrigação de ir, não obrigação, mas fica, sabe? [...] E aqui é uma coisa que tu pega o celular e tá : -dá uma olhadinha nisso aqui. E daí tu deixa a pessoa ali, sabe? Porque quando é alguma coisa que te chama muito a atenção daqui a pouco tu tá olhando e daqui a pouco assim ela quer por exemplo, vamos supor que ela é uma adolescente, essa minha amiga. Eu ia dizer -A...olha esse site aqui! Ela quer ir num psicólogo mas ela não quer me contar que ela vai! Ela não quer falar para todo mundo que ela vai. Então ela olha ali, sem ninguém saber que ela tá olhando, manda uma mensagem, marca, vem aqui, sem as pessoas precisarem saber. Porque as pessoas também tem isso, né? Não querem contar para os outros eu fazem psicoterapia ou que vão um psicólogo. Isso foi uma coisa que eu trabalhei muito com a minha irmã quando ela começou vir aqui, porque tinha preconceito! [...] Então são coisas que...principalmente porque é CAPSi é canguru é criança e adolescente, principalmente para os adolescentes porque ele tá ali no mundinho dele na tela, ninguém precisa ver o que ele tá fazendo, então ele pode ver ali ...a tá, então não é bem como eu pensava, de repente eu vou marcar, vou lá, sem ninguém saber. Então eu acho que é uma boa forma de mostrar o serviço, a pessoa

não precisa vir aqui olhar ela vai olhar pela tela do celular ou do computador, tanto faz.”(Saskatchewan)

“Sim, porque as vezes as pessoas tem dificuldade de falar com outras pessoas e as vezes não querem procurar, ou não sabem ou não podem. Então entra, olha, tem essa parte de perguntas para tirar dúvidas, eu indicaria sim.” (Northwest Territories)

“Sim. Achei ele completo. Tem abas e subcategorias que abrange tudo que as pessoas procuram. “ (Ontario)

“Sim. Porque é uma forma das pessoas entrarem em contato e saber o que está acontecendo com elas mesmo. Porque muitas vezes tu acha que vai passar e normalmente não passa eu acho mais fácil.”(Alberta)

DISCUSSÃO

Temática 1 - Primeiro contato

Em relação aos resultados das análises durante a navegação pelo website iCanguru que, foram possíveis devido a gravação do áudio e vídeo pela *Metodologia da Dinâmica do Espelhamento Digital*, constatamos que o participante agia de acordo com a sua história de vida no caso dos usuários e familiares ou de trabalho, como no caso dos profissionais.

Podemos observar que “o primeiro clique” de todos os profissionais foi no menu “sobre a gente”, o que evidencia que eles tinham curiosidade de saber o que estava escrito sobre eles, os profissionais.

Este Menu “sobre a gente” foi inserido no website pois é uma maneira de mostrar o serviço através da internet e mostrar quem são os profissionais que atuam, já que essa é uma forma de dar credibilidade ao serviço. Neste menu, existem outros sub-menus: “O que é o capsí”; “Nossa equipe”; “Quem deve nos procurar” e “Estágios”. A intenção neste menu é expor o que faz o CAPSi; Para que serve; Quem deve procurar o serviço; Qual o tipo de público que ele está destinado; Quais os profissionais atuam neste local e ainda indicar a possibilidade de realizar estágio no serviço. Ainda, todos os contatos estão atualizados e estão de forma visível na primeira página do website.

Em relação aos adolescentes, “o primeiro clique” foi ao encontro do motivo pelo qual eles procuraram o CAPSi, já que eles buscaram informações de acordo com suas preocupações e inquietações.

Já alguns responsáveis mostraram que conhecem muito pouco do CAPSi ao indagar, por exemplo, se há profissional de enfermagem no serviço.

Inserir estas informações no website teve o propósito de mostrar o quanto o CAPSi se consolidou como uma estratégia no cuidado à saúde mental, já que os serviços de saúde mental historicamente foram marginalizados e negligenciados (BROOKS, 2011).

Essas observações e análises foram possíveis já que a utilização da *Metodologia da Dinâmica do Espelhamento Digital* (SPERB, 2018), nos permite visualizar as ações fidedignas dos participantes, pois os movimentos da tela e os sons são gravados durante toda a navegação pelo website.

Temática 2- A importância de um website em saúde.

As novas tecnologias vem se mostrando como complementos para os serviços tradicionais de saúde, atuando como dispositivos eficientes tanto na prevenção, quanto no tratamento à saúde mental de crianças e adolescentes. Os websites em saúde, podem fornecer um ambiente informativo e envolvente além de potencializar a saúde e o bem-estar geral dos jovens, já que as evidências nos mostram que grande parcela desta faixa etária no Brasil e no mundo utiliza a internet (BURNS, 2016; TIC KIDS, 2017).

Os resultados mostraram que todos os participantes entendem que o website iCanguru pode tornar-se um aliado ao CAPSi, dar suporte, ser a porta de entrada e mostrar a real situação da saúde mental Infanto-Juvenil, com seus tópicos sobre transtornos e notícias.

Os participantes também expuseram o fato de que muitas pessoas não conhecem o CAPSi, que não sabem que existe um serviço gratuito e multiprofissional, e também

que as pessoas não sabem onde encontrar o serviço na cidade, já que as informações de endereço estão desatualizadas na internet. O iCanguru, na primeira página, já informa através de um mapa e de contato de endereço, telefônico e eletrônico os dados do serviço e além disso, o sub-menu “o que é CAPSi” explica o que é o serviço e como funciona.

Os participantes também revelaram a importância que o website tem em desestigmatizar a doença mental no momento em que ele fornece explicações e dados verídicos sobre a saúde mental Infanto-Juvenil.

Temática 3- O website como facilitador de acesso

Quando se compreende o acesso relacionado aos cuidados de saúde, há três dimensões que devem ser consideradas: a acessibilidade física; a acessibilidade financeira; e a aceitabilidade (BOYLE, 2010; MCINTYE, 2009).

Segundo os autores Boyle (2010) e McIntye (2009), **a acessibilidade física** está relacionado com a disponibilidade, localização, capacidade e recursos dos serviços. Essa dimensão engloba, de forma ampla, a relação geográfica entre as instalações físicas dos serviços de saúde e o indivíduo que delas necessita, como a distância e transporte. Os recursos de transporte dos profissionais de saúde, bem como sua disposição para mobilizar-se até o indivíduo que necessitam dos serviço de saúde, também podem ser considerados nesta análise. Já **a acessibilidade financeira** está relacionada com o custo dos serviços, tanto para quem presta como para quem precisa deles. Esta dimensão inclui os custos, o tratamento e o pós-tratamento (BOYLE, 2010; MCINTYE, 2009).

E por fim a **aceitabilidade** está relacionada com a maneira que os serviços estão inseridos dentro da cultura, crenças e personalidade dos indivíduos. Esta é uma dimensão crucial, pois de nada adianta existir um serviço disponível se a população não o aceita ou não se alinha com suas condutas (BOYLE, 2010; MCINTYE, 2009).

Uma revisão sistemática entre os anos de 2005-2015 evidenciou, através do relato dos pais ou cuidadores, as principais barreiras que os impedem de procurar tratamento em saúde mental para as crianças e os adolescentes. Segundo este estudo, a maioria das respostas mostraram barreiras provenientes de atitudes relacionadas à percepção sobre problemas e serviços de saúde mental, já que os pais ou os cuidadores responderam “que nada poderia ajudar” e que “procurar ajuda é um sinal de fraqueza ou insucesso”. Ainda, a grande maioria relutou em admitir problemas de saúde mental na família; outros apresentavam negação e vergonha de procurar ajuda e até mesmo discriminação relacionada ao estigma. Outras barreiras encontradas foram as relacionadas ao transporte e ao alto custo com os serviços de saúde mental Infanto-Juvenil (SITI, 2015).

Todos os participantes do nosso estudo acreditam e corroboram que o website iCanguru pode tornar-se uma porta de entrada ao CAPSi. Inclusive os familiares responderam que o iCanguru pode ser uma “porta de ajuda” para obter informações e procurar atendimento. Neste sentido, a barreira do estigma pelos pais e pelos jovens também foi rompida no momento em que eles demonstram interesse em acessar o iCanguru e procurar alguma forma de ajuda.

Estudos comprovaram que a utilização das tecnologias em saúde mental nas áreas rurais, onde há a escassez de profissionais, melhora o acesso à prevenção primária, aumenta a autonomia do paciente ao buscar atendimento e reduz as disparidades, além de dar suporte e apoio através do contato on-line e informações aos pacientes (FARREL, 2003; WENDEL, 2011; CHUNG-DO, 2012; TARLOW, 2014).

Todos os participantes foram unânimes quando falaram que o website pode aproximar a população rural ou dar suporte a outras cidades através do iCanguru, ampliando o serviço e rompendo com a barreira da distância, já que a internet também está presente na zona rural.

No Brasil, quase a totalidade dos jovens entre 9 e 17 anos tem acesso a internet (TIC KIDS, 2017). O nosso estudo revelou que todos os participantes, inclusive os jovens, tinham acesso à internet, ou seja, a barreira da distância foi encurtada no momento em o website aproxima o usuário ao serviço e o alcance foi expandido. Além disso, com a disponibilidade da internet 3G/4G e dos planos de telefonia móvel de baixo custo e ainda com a disseminação do Wi-Fi público, ofertado em diversos lugares como universidades, praças, praias, estabelecimentos comerciais e nos locais de trabalho, os serviços disponíveis na web se tornam mais acessíveis ao público jovem.

A Comissão em Saúde Mental do Canadá (MHCC), através de seu programa para combater o estigma, revelou, através de evidências científicas, que uma das melhores práticas para o desenvolvimento de um programa de saúde mental e conscientização é o acesso através do desenvolvimento de portais de serviços de saúde baseado na web para jovens e adultos (MHCC, 2012).

Essas informações vem ao encontro do iCanguru que tem o propósito de aproximar os adolescentes, crianças e familiares, promover a intervenção precoce, compartilhar informações sobre saúde-mental e bem-estar, divulgar informações sobre eventos locais em saúde mental, publicar artigos e notícias de saúde mental em linguagem acessível, conectar os jovens de forma rápida através de grupos de discussão em salas virtuais e realizar, através dos grupos de interesse, estratégias para promoção e prevenção de agravos em saúde mental (eventos; palestras; grupos) através de um portal de web de acesso gratuito e com o intuito de romper com o estigma da doença mental.

Além disto, um dos propósitos do website iCanguru é o de reduzir o estigma do primeiro acesso ao centro de atenção psicossocial, que é umas das barreiras de acesso pelos jovens, e os resultados demonstraram positivamente que isso também é possível através da implementação do website iCanguru.

Diversas pesquisas destacam a necessidade de melhor disseminação do conhecimento em ações voltadas para a inovação e intervenção nos serviços de saúde mental através do e-Mental Health, pois além de romperem com barreiras geográficas tradicionais e barreiras financeiras, reduzem as demandas da força de trabalho e melhoram o acesso, garantindo uma melhora no atendimento (SCHMIDT, WYKES, 2012).

Desta forma, as 3 dimensões do acesso, que devem ser consideradas quando se deseja implementar um plano de acesso, foram atendidas através do iCanguru, pois os resultados demonstraram que o website é um facilitador em todas elas.

Temática 4- O website como propagador de informações de saúde

Diversos estudos mostraram que os websites são eficientes e eficazes enquanto propagadores de informações em saúde mental, já que o ambiente on-line é cada vez mais reconhecido como um cenário disponível para os jovens, permitindo que eles acessem os serviços de forma privada e em seu próprio ritmo para obterem informação de suporte. (KOKABISAGHI, 2016; BURNS, 2016; SCHMIDT, 2012; LEACH, 2007; OH, 2009).

Quando os adolescentes buscam por respostas para as suas inquietações na internet, muitas vezes acabam se frustrando, pois encontram dados imprecisos ou incompletos em muitos websites em saúde (KREPS, 2017).

Neste sentido, o website iCanguru foi pensado de modo a suprir as necessidades de busca dos usuários e desenvolvido, com critérios de clareza de conteúdo e ética através do CDC CCI e HonCode, para o público jovem que acessa a internet. O conteúdo foi escrito com uma linguagem clara e personalizada, de modo que o jovem possa se identificar enquanto navega pelos conteúdos, ainda contém informações relevantes para a saúde mental Infanto-Juvenil como o menu “saiba mais” e “notícias”.

Os resultados desta pesquisa mostraram que o iCanguru foi ao encontro dos autores citados, pois de acordo com os relatos dos participantes, o website iCanguru pode ser uma fonte de informação confiável, disseminador do conhecimento, disponível 24 horas por dia e capaz de ampliar o alcance do serviço.

CONCLUSÃO

Os websites em saúde mental Infanto-Juvenil são muito utilizados em países como o Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Austrália e Nova Zelândia como meio de acesso, apoio, acolhimento, encaminhamento e informação. No entanto, no Brasil, os recursos de e-Mental Health ainda são pouco conhecidos e utilizados.

Num país como o Brasil onde a maioria dos jovens tem acesso a internet, essas ferramentas deveriam ser mais utilizadas visto que constatamos que são excelentes facilitadores, quando empregadas suas tecnologias, em benefício dos serviços de saúde mental Infanto-Juvenil.

O website iCanguru oferece aos usuários a possibilidade de encontrar informações relevantes sobre o serviço, inclusive de informar a população que o CAPSi, por ser parte do SUS, oferece atendimento gratuito para a população Infanto-Juvenil.

O website ao ser desenvolvido com diretrizes de ética e design, baseado em evidência científica aliado a um ambiente agradável e impessoal, proporciona ao usuário o conforto e a confiabilidade necessária para que ele procure o atendimento.

Este estudo demonstrou que o website iCanguru pode ser uma excelente estratégia para superar algumas das barreiras de acesso e ser uma porta de entrada para o CAPSi, no entanto é necessário que os gestores locais colaborem e participem da rede de apoio autorizando a implementação do website iCanguru na cidade de Pelotas, RS de forma definitiva, já que foram necessários muitos estudos para que se construísse um website com a qualidade científica que possui.

NOTAS

-A pesquisadora adquiriu conhecimento em e-Health e em e-Mental Health durante os seus estudos de doutorado na Universidade de Ottawa, Canadá. Ao retornar para o Brasil trouxe como proposta para o CAPSi da cidade de Pelotas, RS, desenvolver um website que possa aproximar e encurtar as distâncias entre o serviço e o usuário e com isso melhorar o acesso para a saúde mental Infanto-Juvenil. No entanto dependerá das autoridades locais para que este seja implementado e incorporado ao serviço.

- Participaram e colaboraram com este artigo as pesquisadoras Dra. Amanda Vandyk, Dra. Evangeline Danseco e o Dr. César Sperb.

REFERÊNCIAS

LOPES, C.S. et al. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(supl 1):14s

PINHEIRO, K.A.T et al. Common mental disorders in adolescents: a population based cross-sectional study. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(3):241-5. DOI:10.1590/S1516-44462006005000040

NASREEN, R. et al. Child and Adolescent Emergency and Urgent Mental Health Delivery Through Telepsychiatry: 12-Month Prospective Study. *Telemedicine and e-Health*. April 2017. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0269>

KANTORSKI, L.P. et al . Atenção psicossocial Infanto-Juvenil: interfaces com a rede de saúde pelo sistema de referência e contrarreferência. *Texto e contexto -enferm.*, Florianópolis , v. 26, n. 3, e1890014, 2017 <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001890014>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015. Disponível em www.saude.gov.br e www.saude.gov.br/bvs/saudemental

GARCIA, G.Y.C. et al. Centros de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes no Brasil: distribuição geográfica e perfil de usuário. *Cad. Saúde Pública* Rio de

Janeiro, v. 31, n. 12, p. 2649-2654, dezembro de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00053515>

ONTARIO. Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. Evidence In-Sight: Access to child and youth mental health services. August 26, 2015.

COIMBRA, Valéria Cristina Christello. Avaliação do Cuidado em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família. Ribeirão Preto, 2007. 299p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2007.

BALLARIN, M.L. Percepção de profissionais de um CAPS sobre as práticas de acolhimento no serviço. *O Mundo da Saúde*, São Paulo. 35(2):162-168. 2011

ESCÓSSIA, F. Crescimento constante: taxa de suicídio entre jovens sobe 10% desde 2002. *BBC Brasil*. Rio de Janeiro. 2017. <http://www.bbc.com/portuguese/brasil-39672513>

KOWALEWSKI, K. A preliminary investigation of wait times for child and adolescent mental health services in Canada. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. *Journal de l'Academie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* v. 20 p.112, 2011

OTTAWA. E-Mental Health in Canada: Transforming the Mental Health System Using Technology. (2014). Ottawa, ON: Mental Health Commission of Canada.

CHRISTENSEN, H.; GRIFFITHS, K.M. The prevention of depression using the internet. *The Medical Journal of Australia*. n.177. p.122-S125. 2002

CHRISTENSEN, H.; GRIFFITHS, K.M. The prevention of depression using the internet. *The Medical Journal of Australia*. n.177. p.122-S125. 2002

WETTERLIN, F. M., MAR, M. Y., NEILSON, E. K., WERKER, G. R., & KRAUSZ, M. (2014). eMental Health Experiences and Expectations: A Survey of Youths' Web-Based Resource Preferences in Canada. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), e293. <http://doi.org/10.2196/jmir.3526>

STEPHEN, Goss; ANTHONY, Kate; STRETCH, Loriann Sykes; NAGEL, Deeanna Merz. *Technology in mental health: applications in Practice, Supervision and Training*. Ed: Charles c thomas • PUBLISHER, LTD.2 ed.. 2016

GRIFFITHS, K. M. et al. Internet-based mental health programs: A powerful tool in the rural medical kit. *Australian Journal of Rural Health*, 15: 81–87.2007. doi:10.1111/j.1440-1584.2007.00859.x

HEADSPACE. Website. 2008. <https://www.headspace.org.au/>

BRANT. Website, 2017. <http://contactbrant.net>.

LAL, S. et al. Perspectives of Family Members on Using Technology in Youth Mental Health Care: A Qualitative Study. *JMIR Ment Health*. 2017 Jun 23;4(2):e21. doi: 10.2196/mental.7296. PubMed PMID: 28645887.

BROOKS, H; et al. Innovation in mental health services: what are the key components of success? *Implementation Science*. p.6, v.120, 2011. <http://www.implementationscience.com/content/6/1/120>

BURNS, J. M., et al. The role of technology in Australian youth mental health reform. *Australian Health Review*. V.40 p.584-590, 2016

TIC KIDS. Pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil [livro eletrônico] / Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR, [editor]. São Paulo, 2017. Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2018. 3,700 Kb ; PDF

BOYLE, S. et al. A rapid view of access to care. London: The King's Fund.2010

MCINTYE, D. et al. Access as a policy-relevant concept in low- and middle-income countries. *Health Economics*, 4, 179-193. 2009.

SITI, F.A.G. Barriers to Mental Health Treatment for Children and Adolescent: A Systematic Review . *International Journal of Health Sciences & Research* v.5; p. 6, 2015

FARREL, S.P et al. Technology and rural mental health. *Archives of Psychiatric Nursing*, v.17 n.1 p. 20-26, 2003.

WENDEL, M.L et al. Use of Technology to Increase Access to Mental Health Services in a Rural Texas Community. *Fam Community Health*. v. 34, n. 2, p. 134–140.2011.

CHUNG-DO, J. et al. Brief Communications Rural Mental Health: Implications for Telepsychiatry in Clinical Service, Workforce Development, and Organizational Capacity. *TELEMEDICINE and e-HEALTH*. v.18(3) p.244-6, 2012. DOI: 10.1089/tmj.2011.0107

TARLOW, K.R. Health-Related Quality of Life of Rural Clients Seeking Telepsychology Services. *International Journal of Telemedicine and Applications* . 2014. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/168158>

MHCC. Together against stigma: changing how we see mental illness. a report on the 5th international stigma conference. Ottawa, 2012.

SCHMIDT, U; WYKES, T. E-mental health – a land of unlimited possibilities. *Journal of Mental Health*, 21:4, 327-331, 2012. DOI:10.3109/09638237.2012.705930

KOKABISAGHI, F. I et al. The Right to Mental Health in the Digital Era- ELR December n. 3, 2016. Doi: 10.5553/ELR.000067

LEACH, L.S., CHRISTENSEN, H., GRIFFITHS, K.M. et al. *Soc Psychiat Epidemiol*. v. 42 p.167.2007. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0138-z>
DOI<https://doi.org/10.1007/s00127-006-0138-z>

OH, E., JORM, A.F.; WRIGHT, A. *Soc Psychiat Epidemiol* (2009) v. 4 p.293. 2009. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0443-9>

KREPS, G.L. Online Information and Communication Systems to Enhance Health Outcomes through Communication Convergence. *Human Communication Research*, v. 43, p. 518–530, 2017. <https://doi.org/10.1111/hcre.12117>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta tese, pode-se concluir que os objetivos a que ela se propôs foram alcançados, através da utilização do e-Mental Health teve-se a oportunidade de inovar em saúde mental ao desenvolver o website iCanguru como propulsor do acesso aos serviços de saúde mental Infanto-Juvenil no Brasil, já que os resultados foram unânimes quanto a aprovação do website como facilitador do acesso ao Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil.

A utilização do website iCanguru tem um enorme potencial para ajudar a transformar e melhorar os cuidados da saúde mental Infanto-Juvenil. Ver esse potencial realizado exigirá o envolvimento ativo e o compromisso sustentado das partes interessadas em todos os níveis. Com base nas evidências e no processo no qual esta tese foi desenvolvida, através de 3 estudos que envolveu desde o conhecimento de diversas ferramentas para análise e construção do website, avaliação de websites em saúde mental Infanto-Juvenil de diversos países e o conhecimento em tecnologias em saúde e ainda a utilização do *knowledge translation* para desenvolver e futuramente monitorar o iCanguru, temos a certeza que realizamos um grande trabalho para a saúde mental Infanto-juvenil do nosso país.

No entanto, é de extrema necessidade que as práticas em e-Mental Health sejam implementadas no Brasil e em nossa Cidade através do iCanguru, visto que o emprego destas tecnologias para a melhorar o acesso, a prevenção, a promoção e o tratamento já foram cientificamente comprovadas.

É com muito orgulho que finalizamos esta tese, na certeza que ao desenvolver o iCanguru , devolvemos a cidade de Pelotas todo o investimento que o Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (PPGEnf/UFPel), a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Universidade de Ottawa (UOttawa), Canadá, depositaram no nosso estudo.

Notas: Participaram e colaboraram com esta Tese as pesquisadoras Dra. Amanda Vandyk, Dra. Evangeline Danseco e o Dr. César Sperb.

ANEXOS

UFPEL - FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NOVOS CAMINHOS PARA AS MELHORES PRÁTICAS DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL: A IMPORTÂNCIA DO E-HEALTH NA ERA DIGITAL

Pesquisador: LILIAN CRUZ SOUTO DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 91175418.3.0000.5316

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.744.211

Apresentação do Projeto:

As pesquisas sobre o tema do acesso em saúde mental infanto-juvenil ainda são restritas no Brasil. No entanto, as barreiras que impedem o acesso das crianças e adolescentes aos serviços de saúde mental são mundialmente conhecidas. O e-Mental Health através do uso de seus dispositivos tecnológicos pode ser eficaz para encurtar as distâncias entre o serviço e o usuário e com isso melhorar o acesso em saúde mental. Um exemplo são websites que possam auxiliar nos momentos de crise ou para obter informação acerca de um serviço (WETTERLIN et al, 2014). No contexto da era digital em que vivemos, essas facilidades tecnológicas, como utilizar um website para promover cuidado em saúde mental, só vem a acrescentar e beneficiar todos que utilizam e precisam acessar um serviço de saúde. No entanto, apesar de existirem websites em que podemos confiar, as informações de saúde na Internet continuam não regulamentadas e variam em qualidade, precisão e legibilidade (KAICKER, 2010). A falta de informação, textos incompletos, desconectados e sem precisão transbordam na internet, sendo o maior desafio atualmente é saber em qual website é possível confiar (GUARDIOLA, 2012; BRUCE-BRAND, 2013). Neste sentido, superar algumas das barreiras de acesso, através de um website é possível já que o e-Mental Health demonstrou que existem diversas formas de trabalhar com essa ferramenta. Portanto, desenvolver um website para a saúde mental infanto-juvenil, com rigor ético e científico torna-se um grande aliado na introdução das práticas e inovação em e-Mental Health no Brasil. A criação

Endereço: Gomes Carneiro nº 01 - 2º Andar, Sala 212.

Bairro: Centro

CEP: 96.010-610

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-3826

E-mail: cepfeo@ufpel.edu.br

UFPEL - FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA



Continuação do Parecer: 2.744.211

deste website não só servirá como um instrumento de propagação e promoção para o acesso ao CAPSi, como também será o primeiro passo para os novos caminhos na era digital.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver um website baseado em evidências científicas para promover um melhor acesso ao Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil da cidade de Pelotas, RS.

Objetivos Secundários:

- Identificar as ferramentas para avaliar os websites;
- Avaliar os melhores websites em saúde mental infanto-juvenil dos Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Austrália e Nova Zelândia através das ferramentas identificadas no primeiro objetivo específico quanto à qualidade de transparência e ética;
- Criar um website para o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil de Pelotas - CAPSi Canguru;- Avaliar o website produzido para o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil de Pelotas - CAPSi Canguru;
- Construir uma rede de apoio para o website produzido para o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil de Pelotas - CAPSi Canguru;- Implementar o website para o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil de Pelotas - CAPSi Canguru.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são mínimos, no entanto pode existir a possibilidade de ocorrer algum desconforto transitório físico ou psíquico durante a avaliação do website e da entrevista. Os riscos serão minimizados com a desistência ou interrupção da atividade e o participante será encaminhado para apoio emocional e conversa.

Benefícios:

Os participantes terão proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participantes e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa, já que o propósito final desta pesquisa é beneficiar a toda comunidade Pelotense com a construção de um website que possa divulgar, aproximar e melhorar o acesso ao CAPSi Canguru.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante por criar tecnologia para agilizar o acesso em saúde mental infantojuvenil. Após

Endereço: Gomes Carneiro nº 01 - 2º Andar, Sala 212.
Bairro: Centro **CEP:** 96.010-610
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3284-3826 **E-mail:** cepfeo@ufpel.edu.br

UFPEL - FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA



Continuação do Parecer: 2.744.211

as alterações sugeridas pelo CEP encontra-se em consonância com a Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: adequada

Carta de anuência: adequada

TCLE: adequado

Termo de Assentimento: adequado

Recomendações:

Devolução dos resultados para comunidade científica e serviços de saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1136112.pdf	26/06/2018 18:19:46		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICES_ANEXOS_PB.pdf	26/06/2018 18:18:19	LILIAN CRUZ SOUTO DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DOUTORADO_LILIAN_SPE_RB_FINAL.pdf	26/06/2018 17:57:13	LILIAN CRUZ SOUTO DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Carta_Anuencia.pdf	10/06/2018 14:52:27	LILIAN CRUZ SOUTO DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	10/06/2018 14:42:56	LILIAN CRUZ SOUTO DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Gomes Carneiro nº 01 - 2º Andar, Sala 212.

Bairro: Centro

CEP: 96.010-610

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-3826

E-mail: cepfeo@ufpel.edu.br

UFPEL - FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA



Continuação do Parecer: 2.744.211

PELOTAS, 28 de Junho de 2018

Assinado por:
Marilyn Correa Soares
(Coordenador)

Endereço: Gomes Carneiro nº 01 - 2º Andar, Sala 212.

Bairro: Centro

CEP: 96.010-610

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-3826

E-mail: cepfeo@ufpel.edu.br