



AValiação de aplicativos gratuitos disponíveis em língua portuguesa para transtorno depressivo maior (TDM)

ISADORA MILAGRE DE ALMEIDA; DRA. TÂNIA CRISTINA DE OLIVEIRA
VALENTE

RESUMO

Os transtornos depressivos cresceram significativamente em prevalência nos últimos anos. No Brasil, mais de 16,3 milhões de adultos foram diagnosticados com depressão, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, o que representa um aumento de 34,2% em apenas seis anos. Esse cenário levanta a necessidade de discutir o papel dos aplicativos móveis, que, por meio da saúde digital (mHealth), oferecem serviços e informações sobre saúde mental, especialmente relacionados à depressão. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a acurácia de aplicativos disponíveis na Play Store voltados para a depressão e sua conformidade com os critérios estabelecidos para o diagnóstico de transtorno depressivo maior (TDM) pelo DSM-V-R. O estudo seguiu um método dividido em duas etapas: uma revisão bibliográfica para fundamentação teórica e uma pesquisa observacional de aplicativos, filtrados por idioma, gratuidade, avaliação mínima de quatro estrelas e atualizações recentes. Os aplicativos foram analisados quanto à presença de critérios diagnósticos do DSM-V e à conformidade com informações baseadas em evidências médicas, como as fornecidas pela base UpToDate. Dos 10 aplicativos analisados, apenas um contemplou todos os critérios A do DSM-V, mas nenhum cumpriu com totalidade os critérios B, C, D ou E, essenciais para um diagnóstico preciso. Além disso, apenas três aplicativos apresentaram informações completas em relação à acurácia, falhando em fornecer as condições para um diagnóstico acurado. Conclui-se que a maioria dos aplicativos disponíveis não são adequados para diagnosticar TDM e, além de oferecerem informações imprecisas, podem levar a diagnósticos equivocados, destacando a necessidade de uma regulamentação da qualidade das informações de saúde disponíveis.

Palavras-chave: Depressão, tecnologia, ferramentas, acurácia, diagnóstico.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os transtornos depressivos têm se tornado vigorosamente mais prevalentes nos últimos anos. A extensa quantidade de pesquisas e publicações sobre essa temática, associadas a uma medicina mais minuciosa e com profissionais mais atualizados, permitem um crescente número de diagnósticos. Assim, os dados epidemiológicos alarmantes sobre a depressão, fazem com que esta seja anunciada como “A patologia deste final de milênio” (Biancarelli, 1998, p.6). Nesse contexto, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, realizada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde, 16,3 milhões de brasileiros com mais de 18 anos vivem com depressão diagnosticada, número de casos esse que subiu 34,2% em seis anos. Este aumento da prevalência traz diversos desafios a serem superados no processo de integrar o cuidado desta patologia através de dispositivos móveis. A disseminação das tecnologias digitais está transformando várias áreas, incluindo a saúde mental, por meio da saúde móvel (mHealth), que está inovando ao oferecer serviços médicos através de dispositivos eletrônicos, tornando o acesso às informações mais disponível para os usuários. Entretanto, a

análise dessa questão se justifica, visto que esses meios, podem ou não seguir os critérios científicos claramente definidos, como o DSM-V ou a CID-11; que caso não sirvam como referência, podem estar associados a diagnósticos inadequados, não adesão ao tratamento, compartilhamento de informações incorretas, entre outras problemáticas.

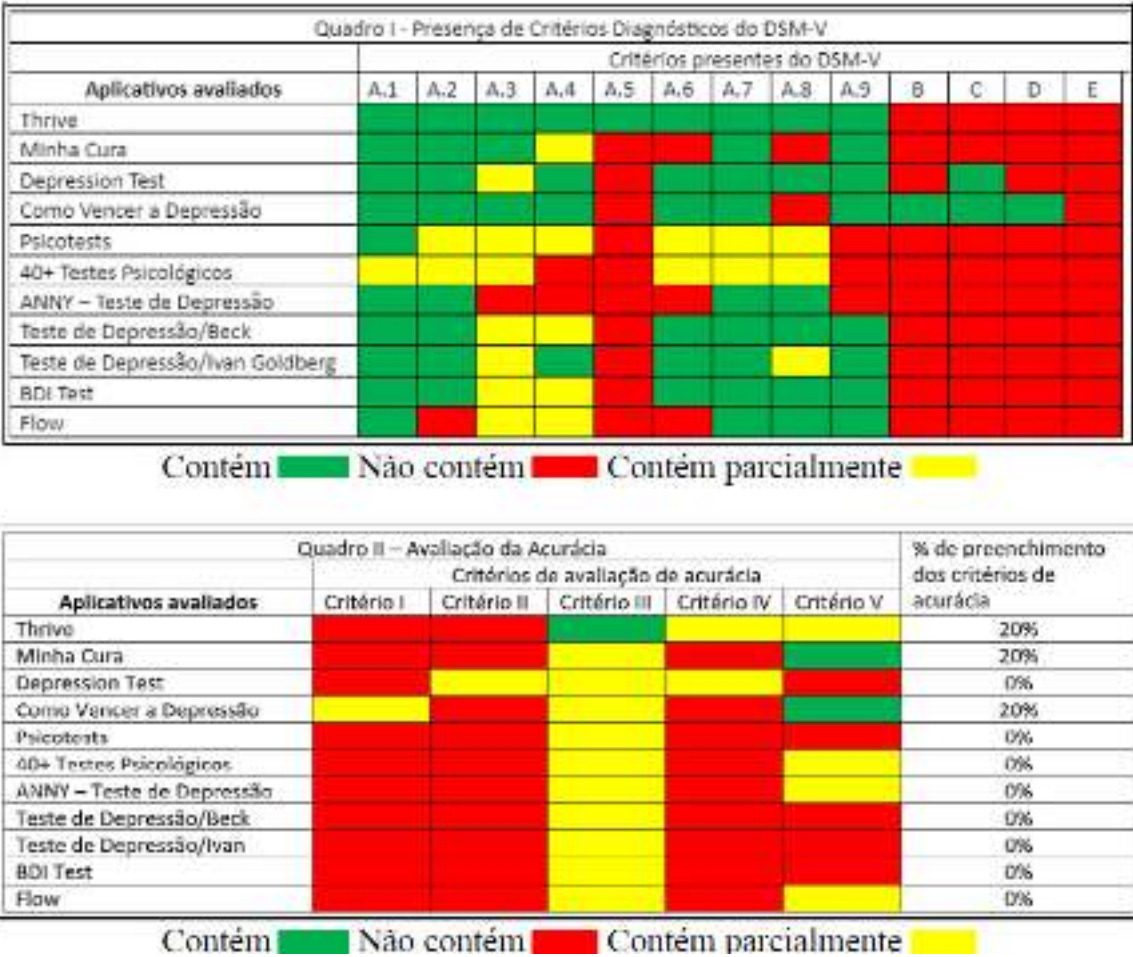
2 MATERIAL E MÉTODOS

O processo metodológico foi dividido em duas etapas: fase de planejamento e fase de execução. Na primeira fase, foram selecionados artigos relevantes para fornecer uma base teórica sólida para o estudo e estabelecer critérios de conformidade para identificar o transtorno entre os usuários dos aplicativos. Na segunda fase, realizou-se um estudo observacional e descritivo, buscando aplicativos na Play Store usando os termos "depressão" e "depressão gratuito". Os critérios de inclusão foram: aplicativos em língua portuguesa, gratuitos, com avaliação de "4 estrelas ou mais" e atualizados no último ano. Após a seleção dos aplicativos, critérios de avaliação da amostra foram determinados. Assim, foi realizada a análise quanto à acurácia, utilizando-se para isso a base de dados de medicina baseada em evidências (UptoDate), considerando a concordância com cinco condições, definidas pela literatura como essenciais para o diagnóstico de transtorno depressivo maior sendo elas: fatores de risco - vivência de afetividade negativa, eventos de estresse na infância, propensão genética, uso de substâncias, ansiedades e transtorno de personalidade tipo borderline; epidemiologia - maior prevalência no sexo feminino, comum em adultos mais jovens, com renda mais baixa, adultos separados, divorciados e viúvos; sintomas - condições abordadas pelo DSM-V-R; diagnóstico - cinco (ou mais) dos sintomas citados no DSM-V por um período de duas semanas, sendo um deles o humor deprimido ou perda de interesse ou prazer; e tratamento - necessidade de avaliação médica, sendo psicoterapia e farmacoterapia. Também foram avaliados em relação à conformidade com os critérios estabelecidos para TDM pelo DSM-V-R. O DSM-R é um dos sistemas de classificação dos transtornos mentais mais utilizado no mundo, sendo proposto pela Associação Americana de Psiquiatria. Para a APA, os critérios para TDM são: A. Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer. Nota: Não incluir sintomas nitidamente devidos a outra condição médica. 1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p. ex., parece choroso). 2. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas). 3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (p. ex., uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias. 4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias. 5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento). 6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias. 7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente). 8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas). 9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio. B. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. C. O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica. Nota: Os Critérios A-C representam um episódio depressivo maior. D. A ocorrência

do episódio depressivo maior não é mais bem explicada por transtorno esquizoafetivo, esquizofrenia, transtorno esquizofreniforme, transtorno delirante, outro transtorno do espectro da esquizofrenia e outro transtorno psicótico especificado ou transtorno da esquizofrenia e outro transtorno psicótico não especificado. E. Nunca houve um episódio maníaco ou um episódio hipomaníaco.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguindo a metodologia proposta, foram selecionados e analisados 10 aplicativos, e os resultados foram organizados em dois quadros distintos, em que, respectivamente, avaliaram se os critérios estabelecidos pelo DSM-V-R estão presentes e se houve condições de acurácia, parâmetro esse que mede o nível de concordância das informações contidas nos aplicativos com a melhor evidência científica. O quadro I foi preenchido com “contém”, “não contém” e “contém parcialmente”, referente a presença ou não dos critérios do DSM-V. Já o quadro II, também obteve como respostas “contém”, “não contém” e “contém parcialmente”, avaliando se as informações disponíveis seguem uma medicina baseada em evidências.



No que se refere ao quadro I, apenas um aplicativo contemplou os critérios A, mas nenhum dos critérios B, C, D ou E e não poderia ser utilizado por um indivíduo que o utilizasse para o diagnóstico de transtorno depressivo maior. Em relação ao quadro II, verifica-se que apenas 3 aplicativos fazem referência completa a critérios de acurácia, considerados pela medicina baseada em evidências, assim, somente as condições III (sintomas) ou V (tratamento) foram contempladas de forma satisfatória. Tal fato demonstra que a acurácia dos aplicativos avaliados com "4 estrelas ou mais" está comprometida em

relação às condições citadas pelo UptoDate, segundo os critérios propostos neste trabalho. A presença da possibilidade de um diagnóstico completo e acurado (condição IV) não foi observada em nenhum dos aplicativos analisados, prejudicando uma avaliação diagnóstica.

4 CONCLUSÃO

Percebe-se que os aplicativos avaliados não são capazes de auxiliar os usuários a realizar um diagnóstico acurado e que preencham critérios definidos pelo DSM-V-R. Nota-se que os responsáveis pela elaboração dos aplicativos não tem uma preocupação definida, de forma geral, com o diagnóstico correto do transtorno depressivo maior, visto que estes propõem uma abordagem mais abrangente e menos precisa. Nesse sentido, tais ferramentas podem ser associadas a diagnósticos inadequados, não adesão ao tratamento, compartilhamento de informações incorretas, entre outras problemáticas. É perceptível a necessidade de estabelecimento de critérios para a qualidade da informação sobre saúde presente nas plataformas, de modo a reduzir a probabilidade de que a informação se transforme em desinformação ou que aspectos relevantes relacionados aos transtornos mentais, suas causas, seu tratamento e influência das condições de vida sejam distorcidos e gerem malefícios a seus usuários, aumentando o preconceito em relação aos transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 160-168

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal, Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE 2020. 113 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>

BRITO, Valéria Cristina de Albuquerque et al. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 31, n. spe1 [Acessado 10 Julho 2024], e2021384. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>.

MARENGO, Livia Luize et al. Tecnologias móveis em saúde: reflexões sobre desenvolvimento, aplicações, legislação e ética. *Revista Panamericana de Salud Pública* [online]. v. 46 [Acessado 12 Julho 2024], e37. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.37>>. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.37>.

PIMENTA, Rodolfo Paolucci. Métodos para avaliação da qualidade de informação em sites de saúde: revisão sistemática (2001-2014). 2015. 101 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

QUERINO, J de Jesus; ANDRADE, NN; SANTOS, GB dos; SANTOS, LC. Levantamento e avaliação de aplicativos sobre ansiedade e depressão disponíveis em língua portuguesa. *Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais*. [online], volume 5, n. 2. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, julho de 2020, p. 72-88. Disponível em:

<http://periodicos.ufc.br/resdite/index>.

WILLIAMS, Dr. John; NIEUWSMA, Jason. Rastreamento de depressão em adultos. UpToDate, 2024. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/screening-for-depression-in-adults?search=transtorno%20depressivo%20maior%20fatores%20de%20risco&source=search_result&selectedTitle=16%7E150&usage_type=default&display_rank=15. Acesso em: 02 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.