

EMOTIONAL FIRST AID IN PRIMARY HEALTH CARE: DEVELOPMENT OF AN APPLICATION AS A DIGITAL SUPPORT TOOL FOR CARE PRACTICE.

PRIMEIROS SOCORROS EMOCIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO COMO FERRAMENTA DIGITAL DE APOIO ASSISTENCIAL.

PRIMEROS AUXILIOS EMOCIONALES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: DESARROLLO DE UNA APLICACIÓN COMO HERRAMIENTA DIGITAL DE APOYO ASSISTENCIAL.

João Victor Vieira Sampaio de Castro¹

Maria Gabrielly de Moraes Silva²

Milena da Silva Santos³

Thayná Lorena Oliveira Barboza⁴

Camilla Lohanny Azevedo Viana⁵

DESCRIPTORS

Mental health. Primary Health Care. Health technology. Mobile applications. Psychological distress.

ABSTRACT: Objective: To develop an emotional first aid application for Primary Health Care professionals. **Methodology:** Methodological, exploratory and descriptive applied research study, following Sommerville's incremental model (2011) across five stages, built on a no-code platform. **Results:** The SoSCapacitaEmoção prototype included modules for rapid triage, intervention protocols, validated screening and risk assessment scales, therapeutic communication, psychosocial care network referral, digital library and training. Testing showed response times under 1 second, 80% stability index and two issues for correction. **Final Considerations:** The application represents a pertinent technological proposal for mental health in Primary Health Care, supporting safer interventions, with future user validation recommended.

DESCRITORES

Saúde mental. Atenção Primária à Saúde. Tecnologia em saúde. Aplicativos móveis. Sofrimento psíquico.

RESUMO: Objetivo: Desenvolver um aplicativo de primeiros socorros emocionais para profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Estudo metodológico, exploratório e descritivo, de pesquisa aplicada, seguindo o modelo incremental de Sommerville (2011) em cinco etapas, com desenvolvimento em plataforma no-code. **Resultados:** O protótipo SoSCapacitaEmoção foi construído com módulos de triagem rápida, protocolos de intervenção, escalas validadas de rastreamento e avaliação de risco, comunicação terapêutica, encaminhamento na rede psicossocial, biblioteca digital e capacitação. Os testes evidenciaram tempos de resposta inferiores a 1 segundo, índice de estabilidade de 80% e duas ocorrências a corrigir. **Considerações Finais:** O aplicativo configura-se como proposta tecnológica pertinente às necessidades da saúde mental na Atenção Primária à Saúde, com potencial para intervenções mais seguras e resolutivas, sendo recomendada validação com usuários reais.

DESCRIPTORES

Salud mental. Atención Primaria de Salud. Tecnología en salud. Aplicaciones móviles. Sufrimiento psíquico.

RESUMEN: Objetivo: Desarrollar una aplicación de primeros auxilios emocionales para profesionales de la Atención Primaria de Salud. **Metodología:** Estudio metodológico, exploratorio y descriptivo, de investigación aplicada, siguiendo el modelo incremental de Sommerville (2011) en cinco etapas, desarrollado en plataforma no-code. **Consideraciones Finales:** El prototipo SoSCapacitaEmoção incluyó módulos de triaje rápido, protocolos de intervención, escalas validadas de rastreo y evaluación de riesgo, comunicación terapéutica, derivación en red psicossocial, biblioteca digital y capacitación. Las pruebas evidenciaron tiempos inferiores a 1 segundo, índice de estabilidad del 80% y dos ocurrencias a corregir. **Conclusión:** La aplicación se configura como propuesta tecnológica pertinente para la salud mental en la Atención Primaria, con potencial para intervenciones más seguras, recomendándose validación con usuarios reales.

¹ Graduando do Curso Superior Bacharel em Enfermagem. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema. Senador Alexandre Costa, Maranhão - Brasil. E-mail: jvcsampaio30@gmail.com

² Graduando do Curso Superior Bacharel em Enfermagem. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema. Codó, Maranhão - Brasil. E-mail: gabriellyhmaria123@gmail.com

³ Graduando do Curso Superior Bacharel em Enfermagem. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema. Caxias, Maranhão - Brasil. E-mail: milena.ssantos2468@gmail.com

⁴ Graduando do Curso Superior Bacharel em Enfermagem. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema. Caxias, Maranhão - Brasil. E-mail: thayna.barboza2001@gmail.com

⁵ Docente do Curso Superior Bacharelado em Enfermagem, Especialista em Saúde Pública e Docência do Ensino Superior. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - Unifacema, Caxias, Maranhão - Brasil. Email: camillalohanny@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO/CONSIDERAÇÕES INICIAIS



A saúde mental constitui um dos principais desafios para os sistemas de saúde contemporâneos, sendo reconhecida como elemento essencial para o bem-estar, a qualidade de vida e a funcionalidade dos indivíduos. Nos últimos anos, especialmente após o período pandêmico, observou-se aumento significativo na prevalência de transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de cuidado em saúde mental nos diferentes níveis de atenção.¹

Dados da Organização Mundial da Saúde estimam que os transtornos mentais afetam aproximadamente um bilhão de pessoas no mundo, correspondendo a cerca de 13% da carga global de doenças. A depressão é a principal causa de incapacidade em todo o planeta, afetando mais de 280 milhões de pessoas, enquanto os transtornos de ansiedade atingem cerca de 301 milhões. No Brasil, estima-se que 23 milhões de pessoas convivam com algum transtorno mental diagnosticável, representando aproximadamente 11,5% da população.²

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estratégico na organização do cuidado em saúde mental, por ser a principal porta de entrada do sistema de saúde e responsável pela coordenação do cuidado. Sua atuação territorializada e próxima da comunidade favorece a identificação precoce de fatores de risco e o reconhecimento de situações de sofrimento psíquico.³ Estima-se que entre 30% e 40% das consultas realizadas na APS apresentem algum componente de sofrimento psíquico; no entanto, estudos apontam que menos de 50% desses casos são identificados e manejados de forma adequada, evidenciando lacunas importantes na qualificação do cuidado em saúde mental no âmbito da atenção básica.⁴

Entretanto, a inserção efetiva das ações de saúde mental na APS ainda enfrenta desafios importantes, como insuficiente capacitação dos profissionais, sobrecarga dos serviços e fragilidade na articulação com a rede de atenção psicossocial.⁵ Diante desse cenário, os primeiros socorros emocionais emergem como estratégia relevante para o manejo inicial do sofrimento psíquico, consistindo em intervenções imediatas baseadas na escuta ativa, acolhimento e suporte emocional, com o objetivo de reduzir o impacto da crise e promover a estabilização inicial do indivíduo.⁶

As tecnologias digitais têm assumido papel cada vez mais estratégico na saúde, impulsionando inovações que qualificam os processos assistenciais e fortalecem a tomada de decisão clínica.⁷ No campo da saúde mental, aplicativos e recursos digitais vêm sendo incorporados à prática profissional com potencial para apoiar fluxos assistenciais, fornecer suporte à decisão e qualificar o cuidado ofertado.⁸ Nesse sentido, a aplicação dos primeiros socorros emocionais integrada a uma ferramenta digital configura-se como estratégia promissora para qualificar o cuidado em saúde mental na APS, podendo contribuir para o fortalecimento do acolhimento, a identificação precoce de situações de sofrimento psíquico e o encaminhamento adequado dos usuários dentro da rede de atenção psicossocial.⁹

O presente estudo teve como objetivo desenvolver um aplicativo sobre primeiros socorros emocionais voltado aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, identificando estratégias e ferramentas que auxiliem no manejo inicial do sofrimento psíquico e das crises em saúde mental.

2. METODOLOGIA



Trata-se de um estudo metodológico, de natureza exploratória e descritiva, do tipo pesquisa aplicada, voltado ao desenvolvimento de uma tecnologia em saúde. Esse tipo de estudo tem como finalidade principal a criação, avaliação preliminar e aperfeiçoamento de tecnologias inovadoras

destinadas a qualificar práticas em saúde, caracterizando-se pela produção de um produto concreto e aplicável ao cotidiano dos serviços.¹⁰

O processo de desenvolvimento seguiu o modelo incremental descrito por Sommerville,¹¹ no qual o sistema é construído em etapas sucessivas com ampliação gradual das funcionalidades. Esse modelo mostrou-se adequado por possibilitar a construção progressiva do aplicativo, partindo de estrutura inicial mais simples até alcançar versão mais completa e funcional, com controle sistemático das etapas e realização de ajustes contínuos.

O desenvolvimento foi estruturado em cinco etapas. A primeira consistiu no levantamento bibliográfico e documental, realizado nas bases de dados BVS, LILACS, PubMed/MEDLINE e SciELO, com recorte temporal de 2021 a 2026, utilizando descritores DeCS/MeSH: Atenção Primária à Saúde, saúde mental, sofrimento psíquico, primeiros socorros emocionais, tecnologia em saúde e aplicativos móveis em saúde, combinados por conectores booleanos. O levantamento documental compreendeu análise de diretrizes do Ministério da Saúde e documentos da Organização Mundial da Saúde.

A segunda etapa correspondeu ao planejamento do sistema, com definição da arquitetura, dos módulos e das funcionalidades centrais do aplicativo, com base nas necessidades identificadas na literatura. Foram definidos os seguintes recursos: triagem emocional, escuta qualificada, identificação de sinais de alerta, orientações de condutas iniciais, escalas de rastreamento (GAD-7, PHQ-9 e Columbia Suicide Severity Rating Scale), fluxos de referência e contrarreferência, registro de atendimento, patologias relacionadas ao sofrimento psíquico e guia de comunicação terapêutica.

A terceira etapa abrangeu a concepção e o design do aplicativo, com definição da identidade, finalidade, estrutura e aplicabilidade da ferramenta, considerando a necessidade de interface simples,

intuitiva e compatível com a rotina dos serviços da APS. A quarta etapa correspondeu ao desenvolvimento do protótipo, realizado por meio da plataforma Base44, ferramenta no-code que possibilitou a criação de interfaces, organização de conteúdos e definição da lógica do sistema de forma ágil, sem necessidade de programação tradicional. O protótipo funcional está disponível em: <https://acolhe-saude-flow.base44.app/>

A quinta etapa constituiu-se nos testes técnicos sem usuários, realizados de forma interna, com verificação do funcionamento das funcionalidades, comportamento das telas, menus, botões, fluxos de navegação e consistência das informações. Conforme Sommerville,¹¹ os testes de software constituem etapa essencial no processo de desenvolvimento, sendo responsáveis por verificar se o sistema implementa corretamente as funcionalidades propostas e atende aos requisitos definidos. Ressalta-se que não foi realizada validação com usuários finais, sendo essa etapa recomendada para estudos futuros, mediante aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa.

Quanto aos aspectos éticos e legais, o desenvolvimento seguiu as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e a RDC nº 657/2022 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre normas para softwares como dispositivos médicos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO



O desenvolvimento do aplicativo

SoSCapacitaEmoção resultou na criação de um protótipo funcional voltado ao apoio dos profissionais da APS no manejo inicial do sofrimento psíquico e das crises em saúde mental, construído progressivamente em cinco etapas segundo o modelo incremental.¹¹

Os módulos implementados foram: triagem rápida; protocolos de intervenção; escalas de avaliação de risco; condutas emergenciais; comunicação terapêutica; biblioteca digital; capacitação profissional; e registros clínicos. A interface de entrada apresentou carregamento e

exibição adequados em todos os cenários testados, sem inconsistências visuais ou falhas nos fluxos de navegação, com organização dos módulos por ícones de acesso rápido.

O módulo de triagem rápida operou de forma consistente, possibilitando avaliação inicial com base em expressão facial, comportamento e relato verbal de sofrimento, com transição adequada entre telas de avaliação e orientações de conduta subsequentes. O módulo de protocolos reuniu orientações estruturadas para situações de crise de ansiedade, ideação suicida e episódios psicóticos. O módulo de escalas de risco disponibilizou os instrumentos PHQ-9, GAD-7 e Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), com fluxogramas de resposta integrados.

A integração de instrumentos validados internacionalmente ao ambiente digital do aplicativo está em consonância com revisão sistemática, que identificou que a utilização de escalas padronizadas na APS melhora significativamente a precisão diagnóstica e apoia condutas clínicas mais seguras.¹² Esse achado é reforçado por estudo que demonstrou que ferramentas de rastreio em formato digital ampliam a utilização pelos profissionais e melhoram a identificação de transtornos mentais na atenção primária.¹³

A seção de condutas emergenciais apresentou os fluxos de encaminhamento dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com indicação de CAPS, UPA 24h e SAMU, operando sem falhas. Essa funcionalidade responde a uma lacuna recorrente na literatura: a ausência de critérios sistematizados para encaminhamento na rede de atenção psicossocial é apontada como um dos principais fatores que resultam em sobrecarga dos serviços de urgência e atrasos no acesso ao cuidado especializado.⁴ Aplicativos móveis com fluxos de encaminhamento integrados contribuem para reduzir falhas de comunicação entre os níveis de atenção e qualificar a gestão dos casos em saúde mental na APS.¹⁴

Os resultados dos testes técnicos evidenciaram tempos de resposta inferiores a 1 segundo nas oito funcionalidades estáveis, conforme demonstrado no Quadro 1. Esses dados indicam fluidez operacional satisfatória para uso em contexto de atendimento ambulatorial.¹¹

Quadro 1 – Tempos de resposta por funcionalidade avaliada no SoSCapacitaEmoção.

FUNCIONALIDADE AVALIADA	TEMPO DE RESPOSTA
Carregamento da tela inicial	10 segundos
Triagem Rápida	0,7 segundos
Tela de Protocolos	0,3 segundos
Escalas de Risco	0,6 segundos
Condutas Emergenciais	0,7 segundos
Biblioteca Digital	0,7 segundos
Comunicação Terapêutica	0,7 segundos
Tela de Emergência	0,7 segundos
Capacitação	0,7 segundos
Registros Clínicos	0,7 segundos (com instabilidade)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Foram identificadas duas ocorrências durante os testes. A primeira foi a instabilidade na funcionalidade de registros clínicos, na qual o salvamento das informações não ocorreu de forma contínua e confiável. O COFEN, por meio da Resolução nº 696/2022, reconhece o registro adequado das ações de enfermagem como condição essencial para a segurança do paciente e o respaldo legal da prática profissional, o que torna essa vulnerabilidade técnica uma prioridade a ser corrigida antes de qualquer etapa de validação com usuários reais.¹⁵ A segunda ocorrência foi o tempo de carregamento da tela inicial de 10 segundos, identificado como ponto de melhoria relevante, uma vez que a experiência do usuário em aplicativos de saúde mental é fortemente influenciada pela agilidade de acesso,

especialmente em contextos assistenciais de alta demanda.¹⁶

A disponibilização de protocolos baseados no guia mhGAP da Organização Mundial da Saúde posiciona o SoSCapacitaEmoção em alinhamento com padrões internacionais de cuidado em saúde mental. Intervenções estruturadas e fundamentadas em evidências ampliam a resolutividade da APS em saúde mental e reduzem a sobrecarga dos serviços especializados.¹⁷ Revisão integrativa identificou que tecnologias digitais voltadas à saúde mental na APS contribuem para a adesão a protocolos baseados em evidências e para a qualificação da tomada de decisão clínica pelos profissionais.⁸

A organização das funcionalidades com ícones visuais e menus objetivos atende aos princípios de usabilidade em saúde digital. A aplicabilidade das tecnologias na assistência de enfermagem está diretamente relacionada à qualidade da interface e à clareza das informações em contextos de alta demanda.¹⁵ Revisão sistemática reforça que aplicativos de saúde mental estruturados com interfaces intuitivas e embasamento científico demonstram viabilidade clínica e aceitabilidade por profissionais.¹⁸

A Biblioteca Digital e o módulo de Capacitação ampliam a dimensão educativa do aplicativo, qualificando o profissional para além do momento imediato do atendimento. Estudos identificaram lacunas expressivas no conhecimento de profissionais da APS sobre temas prioritários em saúde mental, evidenciando a importância de estratégias que combinem suporte à decisão clínica com educação permanente no cotidiano dos serviços.¹⁹ Nesse sentido, o SoSCapacitaEmoção ultrapassa a função de ferramenta assistencial pontual e se propõe como recurso de qualificação profissional contínua.

Outra limitação estrutural relevante diz respeito à dependência de conectividade estável com a internet. Estudos alertam que barreiras como ausência de infraestrutura tecnológica adequada e

necessidade de capacitação profissional contínua são determinantes para a implementação de tecnologias digitais em saúde mental, independentemente da qualidade técnica da ferramenta.²⁰ O desenvolvimento de funcionalidades offline é identificado como demanda prioritária para garantir acesso equitativo em regiões com conectividade limitada no SUS.

O SoSCapacitaEmoção pode ser compreendido à luz das tecnologias do cuidado em enfermagem. As tecnologias leves manifestam-se no módulo de Comunicação Terapêutica, que estrutura orientações de escuta ativa e acolhimento, potencializando as relações interpessoais entre profissional e usuário. As tecnologias leve-duras expressam-se nos protocolos, escalas validadas e fluxos da RAPS. As tecnologias duras compõem a base estrutural do aplicativo – a plataforma digital, a interface e os módulos interativos –, conforme discutido no contexto do desenvolvimento de tecnologias assistenciais em enfermagem.²¹ Essa articulação entre as três dimensões confere ao aplicativo caráter integrado, coerente com os princípios de cuidado humanizado, seguro e resolutivo na APS.

Por fim, a maioria dos aplicativos de saúde mental disponíveis carece de validação clínica rigorosa com usuários reais,²² o que reforça a responsabilidade do projeto em avançar para etapas formais de avaliação, assegurando que a ferramenta desenvolvida supere esse déficit estrutural presente no campo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS



O presente trabalho possibilitou o desenvolvimento do protótipo SoSCapacitaEmoção, aplicativo voltado ao apoio dos profissionais da Atenção Primária à Saúde no manejo inicial do sofrimento psíquico e das crises em saúde mental. A construção seguiu o modelo incremental de Sommerville, permitindo organização progressiva das

funcionalidades e refinamento contínuo ao longo das cinco etapas metodológicas.

Os testes técnicos evidenciaram tempos de resposta inferiores a 1 segundo nas principais funcionalidades, com índice de estabilidade de 80%, sendo identificadas duas ocorrências prioritárias a serem corrigidas: a instabilidade nos registros clínicos e o tempo prolongado de carregamento da tela inicial. Os resultados desta fase são de caráter técnico e exploratório, com base em dados mockados, o que representa limitação inerente ao escopo do trabalho.

Conclui-se que o SoSCapacitaEmoção configura-se como proposta tecnológica pertinente e alinhada às necessidades do cenário atual da saúde mental na APS brasileira, com potencial para contribuir com intervenções mais seguras, humanizadas e resolutivas. A validação com profissionais da APS constitui o próximo passo necessário, mediante aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa. O desenvolvimento de funcionalidades offline é indicado como demanda prioritária para garantir acesso equitativo em regiões com conectividade limitada no SUS. O trabalho representa contribuição acadêmica ao campo das tecnologias em enfermagem e abre perspectivas para estudos futuros de validação, expansão de funcionalidades e integração com o e-SUS PEC.

5. REFERÊNCIAS

- 
1. Brandão MAM, et al. Saúde Mental na Atenção Básica: Desafios da Pandemia de COVID-19 para Fortalecimento da RAPS. Rev Saúde Coletiva. 2025. Disponível em: <https://revistasauodecoletiva.com.br/index.php/sauodecoletiva/article/view/3529>
 2. OMS - Organização Mundial da Saúde. World Mental Health Report: transforming mental health for all. Geneva: WHO; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
 3. Oliveira MA, et al. Atenção primária e saúde mental: desafios contemporâneos. APS em Revista. 2021;3(2). Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/146>
 4. Lucchese R, et al. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. Acta Paul Enferm. 2014;27(3):200-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/hPYgLCWcbcyrsWt5jhgxT5z>
 5. Guimarães DA, et al. Avanços e desafios na atenção em Saúde Mental na Rede de Atenção Psicossocial. Interface Comun Saúde Educ. 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6pCrXWMrfKgR87cBnTk4R5j/?lang=pt>
 6. Vedana KGG, et al. Cuidados e primeiros socorros psicológicos em contextos educativos. Revena - Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem. 2026. Disponível em: <https://revena.emnuvens.com.br/revista/article/view/546>
 7. Garcias GHP, Mineiro BVR, Penacci FA. Uso de tecnologias digitais na enfermagem: telemedicina e monitoramento remoto de pacientes. Contrib Cienc Soc. 2024;17(12):e12791. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.12-218>
 8. Girardi KH, et al. Tecnologias educacionais empregadas na atenção primária à saúde para promoção da saúde mental: revisão integrativa. Rev Eletr Enferm. 2024;26:75829. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/75829>
 9. Costa FSVM, et al. Saúde mental na Atenção Primária à Saúde sob as percepções de seus atores: desafios e sugestões. Cienc Enferm. 2025;31:e213. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532025000100213&lng=pt
 10. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

11. Sommerville I. Engenharia de software. 9. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2011.
12. Levis B, et al. Accuracy of the PHQ-9 for screening major depression: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;371:m4804. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4804>
13. Plummer F, Manea L, Trepel D, McMillan D. Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic metaanalysis. *Gen Hosp Psychiatry*. 2016;39:24-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2015.11.005>
14. Costa MDAS, et al. Utilização de aplicativos móveis como suporte à prática clínica na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. *Physis*. 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/JVGD86zMhw3nrZ6SSgb3W9L/?lang=pt>
15. Lara SH, et al. Aplicabilidade das tecnologias na assistência de enfermagem com foco na segurança do paciente. *Enferm Foco*. 2024;15:e-202408. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202408>
16. Torous J, et al. The growing field of digital psychiatry: current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality. *World Psychiatry*. 2021;20(3):318-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/wps.20883>
17. Patel V, et al. Integrating mental health care into primary health care globally. *BMJ*. 2022;378:e069343. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-069343>
18. Almuqrin A, et al. Smartphone apps for mental health: systematic review of the literature and five recommendations for clinical translation. *BMJ Open*. 2025;15(2):e093932. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-093932>
19. Mendonça JMT, et al. Conhecimento de profissionais da atenção primária em saúde mental: diagnóstico pelo mhGAP. *Rev Saúde Pública*. 2023;57(supl. 3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/4yb9GDwghFK9xh36yPXvSQb/?lang=pt>
20. Brantnell A, et al. Barriers to and facilitators of the implementation of digital mental health interventions as perceived by primary care decision makers: content analysis of structured open-ended survey data. *JMIR Hum Factors*. 2023;10:e44688. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/44688>
21. Salbego C, et al. Desenvolvimento tecnológico em enfermagem: conceitos, tipologias e características. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20220200. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/>
22. Shahsavar Y, et al. Effectiveness of evidence-based mental health apps on user health outcome: a systematic literature review. *PLOS ONE*. 2025;20(3):e0319983. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319983>

