



ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**“APLICAÇÕES MÓVEIS E A SUA
INFLUÊNCIA NO UTILIZADOR”**

**Comparação entre o uso de apps de saúde
psicológica e o uso de apps de saúde física e a
sua influência no bem-estar**

CATARINA SOFIA DE MESQUITA SANTOS

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR DAVID NETO

Professor de Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR DAVID NETO

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:
MESTRE Especialidade em PSICOLOGIA CLÍNICA

2021

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor
David Neto apresentada no ISPA – Instituto Universitário para
obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

Agradecimentos

Quero desde já agradecer ao Professor e Orientador da minha dissertação, o professor David Neto, por toda a ajuda e segurança que nos transmite ao longo de todo o processo da realização da tese e enquanto ser humano. Foi sem dúvida, a melhor escolha que podia ter feito para me orientar nesta última fase do meu percurso académico. Agradeço por nos aliviar o stress de uma forma muito própria, por nos fazer rir, mesmo quando estávamos “desesperados” com o SPSS! Irei levar comigo muitos dos seus ensinamentos, quer relativamente à investigação, quer para a minha própria vida.

Um agradecimento muito especial também, a toda a turma do seminário de dissertação, por possibilitar a criação de um ambiente de partilha entre todos, de autoajuda e por ter sido um espaço confortável e confiável para conseguirmos melhorar os trabalhos uns dos outros.

Por fim, quero agradecer aos meus pais, irmã e namorado, por todas as horas de chamadas telefónicas em que desabafava sobre tudo aquilo que vem associado à realização de uma tese. Agradeço por me terem ensinado tudo aquilo que sei hoje e por terem inculcido em mim valores bons, por me terem ensinado que temos que relativizar tudo aquilo que vivemos, para podermos dar valor as coisas boas que acontecem à nossa volta. Por me meterem na cabeça que tudo o que passamos serve como aprendizagem e que nada é em vão. Amo-vos até ao fim do mundo!

Resumo

Com o crescimento das novas tecnologias muito se tem vindo a desenvolver no que toca às suas várias utilidades em relação à saúde das pessoas. **Objetivos:** perceber a perceção das pessoas acerca da utilização de *apps* de saúde psicológica, comparativamente com o uso de *apps* de saúde física e a sua influência no bem-estar. Como tal, foram criados objetivos mais específicos: fazer uma comparação entre os usos relativamente à adesão e utilização: analisar a adesão ou não adesão, fatores facilitadores e inibidores do uso e da adesão e analisar a nível da experiência pessoal, a utilização de *apps*, tendo em conta a sensação de bem-estar pessoal percebida pelo próprio. **Resultados:** mostrou-se não existir diferenças significativas a nível da utilização de *apps* entre os dois grupos, no entanto, foi interessante verificar alguns aspetos em particular, como o facto de os participantes que indicaram utilizar apenas *apps* de saúde física atribuírem uma classificação mais baixa à sua saúde mental do que os participantes que indicaram apenas utilizar *apps* de saúde psicológica ou utilizar ambas. **Conclusões:** ao utilizarem *apps* de saúde psicológica, os participantes têm um suporte positivo a nível da sua saúde mental e, como tal, fazem uma melhor classificação da mesma. Seria interessante para estudos futuros, analisar uma possível relação a nível da saúde física e da saúde mental e de que forma afetam mutuamente a saúde psicológica do sujeito. **Palavras-chave:** Aplicações móveis; Aplicações de saúde; aplicações de saúde mental e bem-estar; bem-estar; Saúde Mental.

Abstract

With the growth of new technologies, a lot has been developed in terms of their various uses in relation to people's health. **Objectives:** understand people's perception about the use of psychological health apps, compared to the use of physical health apps and its influence on well-being. As such, more specific objectives were created: making a comparison between uses regarding adherence and use: analyzing adherence or non-adherence, facilitating, and inhibiting factors of use and adherence and analyzing the level of personal experience, the use of apps, considering the sense of personal well-being perceived by the self. **Results:** it was shown that there were no significant differences in the use of apps between the two groups, however, it was interesting to verify some aspects, such as the fact that participants who indicated that they only use physical health apps attributed a lower rating to their mental health than participants who indicated only using psychological health apps or using both. **Conclusions:** when using psychological health apps, participants have a positive support in terms of their mental health and, as such, make a better classification of it. It would be interesting for future studies to analyze a possible relationship in terms of physical and mental health and how they mutually affect the subject's psychological health.

Keywords: Mobile applications; Health applications; mental health and wellness applications; welfare; Mental health.

Índice

Introdução	7
Enquadramento teórico.....	7
1.1. “E-Mental health”	7
1.2. Investigações na área da saúde mental e uso de apps	8
1.3. Hipóteses sobre a baixa adesão a longo prazo	10
1.4. Utilização de apps de saúde mental	11
1.5. O presente estudo.....	14
Método	16
2.1. Participantes.....	16
2.2. Instrumentos	16
2.3. Procedimento	17
Resultados.....	18
3.1. Caracterização geral das apps	18
3.1.1. Uso de apps de bem-estar psicológico.....	22
3.1.2. Estatística descritiva do uso de apps de saúde física	27
3.2. Comparação do “Uso de apps de saúde física VS Uso de apps de saúde psicológica e bem-estar”	32
Discussão.....	36
Limitações e Pesquisas Futuras	40
Referências	42
Anexos.....	45

Lista de tabelas

Tabela 1. Presença de doenças previamente diagnosticadas.....	19
Tabela 2. Motivos que dificultam o uso de Apps de saúde (no geral)	20
Tabela 3. Motivos que levam a deixar de utilizar uma app.....	21
Tabela 4. Motivos que podem justificar uma eventual decisão de deixar de utilizar app.....	22
Tabela 5. Razões para a utilização de apps de saúde psicológica e bem-estar.....	23
Tabela 6. Tipo de suporte procurado com a utilização de apps de saúde psicológica e de bem-estar.....	25
Tabela 7. Motivos de escolha de apps de saúde psicológica e bem-estar ao invés de um acompanhamento profissional.....	26
Tabela 8. Razões para a utilização de apps de saúde física.....	27
Tabela 9. Motivos que levam a utilizar determinada app de saúde física.....	29
Tabela 10. Motivos de escolha de apps de saúde física ao invés de um acompanhamento profissional.....	31
Tabela 11. Caracterização, distribuição e estatística dos resultados entre os grupos “Apps de saúde física” e “Apps de saúde psicológica e bem-estar”	34

Introdução

O número de apps de saúde mental disponíveis no que podemos chamar de “mercado virtual” tem aumentado exponencialmente, assim como a sua procura devido à rápida evolução da tecnologia (Sunyaev, Dehling, Taylor, & Mandl, 2015). O número de publicidade à volta das aplicações de saúde mental continua em expansão sendo que, num estudo conduzido por Schueller *et al* (2018), estimava-se que, em 2017, existiam cerca de 325 mil aplicações de saúde dentro das principais “lojas de aplicativos móveis” (App Store e Google Store).

Este número, no entanto, é bastante variável uma vez que temos que ter em conta a definição do que consiste na verdade uma *app de saúde mental*, que pode variar entre apps que proporcionam um bem-estar geral até apps específicas para algum tipo de perturbação mental/psicológica (Schueller *et al.*, 2018). De acordo com o estudo realizado por Schueller *et al* (2018), a estimativa seria de que cerca de 7% do mercado de aplicações móveis estaria relacionado com apps de saúde mental, o que daria cerca de 22,750 apps de saúde mental existentes no mercado.

Com o constante crescimento das novas tecnologias e do “mundo dos aplicativos móveis”, muito se tem vindo a desenvolver no que toca às suas várias utilidades em relação à saúde das pessoas (Marshall, Dunstan & Bartik, 2019). Seja através de apps de rastreio de doenças, de sintomas, seja apps de exercício físico, alimentação, controlo de passos...etc, passando também pelas apps de “acompanhamento psicológico”, têm vindo a ser um ramo que os psicólogos estão a enfrentar, uma vez que estas apps têm ganho cada vez mais popularidade entre a população (Marshall, Dunstan & Bartik, 2019). Muitos estudos já foram realizados, com o intuito de descobrir o que leva as pessoas a procurar estas apps, quais as mais procuradas ou, até mesmo, o que as faz desistir de utilizar as apps de “descarregar” ou então mesmo, nunca as procurar.

Enquadramento teórico

1.1. “E-Mental health”

As aplicações móveis ligadas à saúde mental encontram-se em crescente evolução e relevância a nível da Psicologia uma vez que, com o aumento da disponibilidade, aumento do acesso e da utilização, estas novas tecnologias abrem todo um novo mundo para o tratamento, autoajuda, prevenção de doenças mentais, a que alguns autores têm chamado de “*e-mental health*” (Afonso, 2018). Este último conceito está relacionado com a aplicação e utilização destas novas tecnologias no campo da saúde mental (Afonso, 2018). Com o aumento da prevalência, facilidade de uso e acesso a algum tipo de smartphone, o mundo da “*mobile health*” (mHealth) tem vindo a ganhar, então, um grande potencial como possível complemento e mais-valia para com os cuidados de saúde mental (Neary & Schueller, 2018).

Este tipo de aplicações, que estão apenas à distância de um clique, têm revelado ser interessantes na gestão que os indivíduos fazem relativamente à sua saúde mental, uma vez que podem ser utilizados em qualquer lugar, o custo é bastante inferior a qualquer outro tipo de apoio terapêutico, ultrapassando algumas das barreiras dos tratamentos mais “convencionais” (como o custo, a deslocação, o tempo investido...entre outras) ou até, algumas das vezes, utilizados como complemento a outro tipo de tratamento psicológico (Neary & Schueller, 2018).

Nota-se importante referir que, nos vários estudos realizados por, foram comumente identificados alguns aspetos no que toca às “vantagens” da utilização destas apps. Entre elas destacam-se, uma possibilidade de maior acesso em áreas rurais, a diminuição das barreiras monetárias, de deslocação e o facto de ser através de um dispositivo móvel torna muito prático e sempre disponível (Afonso, 2018; Marshall, Dunstan & Bartik, 2019). A nível da escolha de utilização das apps foi identificada uma maior procura de apps relacionadas com fitness e nutrição, perda de peso, relaxamento, apps motivacionais, monitorização de atividade física, entre outras (Krebs & Duncan, 2015; Ernsting *et al.*, (2017).

1.2. Investigações na área da saúde mental e uso de apps

Investigações na área da “*mHealth*” tem mostrado haver uma influência bastante positiva numa grande amplitude de condições de saúde (Lipschitz *et al.*, 2019). Apesar de não substituir por completo um acompanhamento face-a-face, as ferramentas presentes neste tipo de apps, oferece uma opção viável de tratamento, sem a presença de muitas das barreiras que podem estar presentes no tratamento presencial, como a necessidade de deslocação, a distância e o custo (Lipschitz *et al.*, 2019).

Estas investigações e estudos na área da “*e-health*” e “*mHealth*” potenciam uma evolução futura nestes aplicativos de saúde mental, uma vez que ao haver um aprofundamento acerca da sua utilização, procura, e interesse abre portas a novas oportunidades de compreensão do que os utilizadores estão, de facto, à procura (Stawarz *et al.*, 2018). Torna-se, então, essencial conhecer os efeitos que o uso destas aplicações têm a nível do bem-estar dos seus utilizadores, quer para que as próprias empresas responsáveis pela criação das apps se possam adequar ao que as pessoas procuram, assim como investir numa melhor adequação a nível das estratégias psicológicas e ferramentas utilizadas em cada aplicativo, quer para que a nível da psicologia seja mais uma ferramenta possível de ser utilizada no suporte de várias perturbações psicológicas e, como referido, como possível complemento de terapias presenciais e convencionais.

Sabemos que a área ligada à saúde mental vem acompanhada por diversos estigmas sociais, que na maioria das vezes podem levar a que o sujeito não sinta à vontade, ou sinta vergonha de procurar ajuda e acompanhamento terapêutico presencial. O desenvolvimento da *mHealth* pode ter aqui uma grande influência na forma como esta pessoa, que não procura um acompanhamento presencial, pode melhorar a forma como se sente e obter a ajuda que necessita, mas de uma forma que se sinta confortável ao fazê-lo.

Um estudo epidemiológico de saúde mental, realizado por Caldas de Almeida *et al.*, (2013) teve como principais objetivos avaliar a prevalência de perturbações psiquiátricas na população adulta portuguesa em indivíduos com mais de 18 anos de idade. Os resultados mostraram que a população portuguesa esta situada entre as mais altas da Europa no que toca à prevalência de perturbação psiquiátricas, em todos os grupos de perturbações. Foi também possível verificar que as perturbações psiquiátricas mais frequentemente encontradas na população portuguesa foram as fobias específicas (8.6%), a perturbação depressiva major (6.8%), a perturbação obsessivo-compulsiva (4.4%), a fobia social (3.1%) e a perturbação de stress pós-traumático (2.3%) (Caldas de Almeida *et al.*, 2013).

Tendo em conta estes números, revela-se um grande interesse em estudar e evoluir o acesso a plataformas e aplicações de saúde mental e bem-estar, de forma a garantir a possibilidade de acesso a apoio psicológico, ferramentas psicológicas sobretudo nas áreas anteriormente descritas como as mais problemáticas dentro, não só da população portuguesa, mas também a nível mundial (Sucala *et al.*, 2017) , uma vez que várias pesquisas sugerem que apps de saúde mental e bem-estar possuem bastantes benefícios a nível de condições como a depressão e ansiedade (Torous *et al.*, 2018).

De acordo com Zetsche e Margraf (2007), a perturbação de ansiedade encontra-se dentro das seis principais causas de incapacidade quer em países desenvolvidos, quer em países em desenvolvimento, ao mesmo tempo que vêm acompanhados de uma grande carga económicas quer para os sujeitos, quer para a sociedade. Apesar de ter havido um grande desenvolvimento a nível de tratamentos específicos para a perturbação de ansiedade, apenas uma pequena minoria da população tem acesso a meios que possibilitam aceder a esse tipo de tratamento e acompanhamento (Alonso *et al.*, 2004; Collins *et al.*, 2004; Weis-berg *et al.*, 2007; Wittchen & Jacobi, 2005; Young *et al.*, 2008 *cit in* Sucala *et al.*, 2017; Stawarz *et al.*, 2018).

A proposta, cada vez mais evolutiva, do possível acompanhamento e tratamento de perturbações mentais e a nível do bem-estar psicológico, por parte de aplicações móveis, vem trazer uma luz para muitas destas pessoas que não conseguiriam suportar outro tipo de tratamento/acompanhamento terapêutico. Sendo os problemas relacionados com a saúde mental uma das principais causas de incapacidades a nível mundial (Stawarz *et al.*, 2018), é cada vez mais necessária uma resposta eficaz de forma a garantir o acesso a tratamentos.

Contudo, o mundo das apps de saúde mental e bem-estar não é visto pelos seus utilizadores como tendo apenas benefícios e vantagens. Tal como todas as outras aplicações, também estas possuem os seus pontos fracos e desvantagens para alguns utilizadores. Um dos pontos fracos e possível hipótese justificativa, referidos num estudo conduzido por Torous *et al.* (2018), é a questão do baixo envolvimento (“*low engagement*”). O *low engagement*, que no contexto das apps de saúde se refere à falta de aceitação e/ou baixa adesão a uma intervenção de algum tipo, entre os vários utilizadores desse serviço (Torous *et al.*, 2018), não é apenas exclusiva das apps de saúde mental e bem-estar, prevalece também noutras áreas,

como nas apps de saúde física (que serão alvo de exploração, também neste estudo) e terapias convencionais (face-a-face).

Contudo, o que se tem verificado é que, concretamente saúde mental e bem-estar, este tem sido um fator fundamental quer na implementação, quer na eficácia das terapias tradicionais e das apps de saúde mental e bem-estar, havendo uma taxa de cerca de 74% dos utilizadores que param de utilizar estas apps passadas apenas cerca de 10 utilizações, mostrando que a criação de uma relação de compromisso e adesão a longo termo é especialmente difícil (Torous *et al.*, 2018).

1.3. Hipóteses sobre a baixa adesão a longo prazo

De acordo com o estudo conduzido por Torous *et al.* (2018), foram consideradas cinco possíveis teorias acerca do que leva a este baixo envolvimento e, conseqüente à baixa adesão a longo prazo com as apps de saúde mental e de bem-estar.

A primeira hipótese é a da “má usabilidade”, que consiste no facto de muitas das vezes, estes aplicativos móveis serem descritos pelos seus utilizadores como difíceis ou desagradáveis de utilizar. Uns dos principais motivos referidos como motivos desta má utilização são o tempo necessário para introdução de informações pessoais, preenchimento de informação, seguido de uma perda de interesse, e a descoberta de custos envolvidos, como forma de aceder a outro tipo de ferramentas (Torous *et al.*, 2018).

Esta hipótese foi também tida em conta para a discussão dos resultados do presente estudo, uma vez que se pretendeu também verificar os motivos que levam a uma utilização de apps e aquilo que, de certa forma, é um impedimento ou que retrai os participantes de utilizarem e procurarem apps de saúde.

A segunda hipótese do *low engagement* é a falta de um design da aplicação centrada no utilizador. Muitos dos utilizadores referiram que um dos principais motivos que levava à baixa adesão a determinado aplicativo de saúde mental e bem-estar, era o facto de o design do mesmo não ir ao encontro das necessidades por eles sentidas quando procuravam uma app de saúde mental e bem-estar. Existe, portanto, uma grande falha a nível de as empresas responsáveis pelo desenvolvimento deste tipo de aplicativos, em conseguirem atingir a maioria dos parâmetros e necessidades que são mais referidas pelos utilizadores, daqui que se revela novamente a pertinência deste estudo, como forma de aprofundar mais qual é a sensação de bem-estar percebida, a adesão, o recurso a apps de saúde mental e bem-estar, em comparação com apps de saúde física.

A terceira hipótese relacionada com o *low engagement*, proposta pelos autores do estudo referido é a preocupação (por parte dos utilizadores) com a privacidade dos seus dados. Um dos principais motivos, comum a vários estudos, que leva o utilizador a deixar de utilizar determinada app de saúde mental e bem-estar é a questão da privacidade (Torous *et al.*, 2018; Lipschitz *et al.*, 2019; Schueller *et al.*, 2018; Stawarz *et al.*, 2018). Na maioria dos casos, apesar de haver uma garantia por parte da aplicação de que todos os dados serão resguardados e serem pedidas permissões para partilhar dados e entre outros,

esta privacidade não é, muitas das vezes, tida como suficiente para o utilizador conseguir estabelecer uma relação de compromisso e confiança com a app, como se fosse o caso de uma terapia presencial.

Esta preocupação com a privacidade vem acompanhada de uma falta de confiança (descrita por Torous *et al.*, 2018, como sendo a quarta teoria do *low engagement*). Esta falta de confiança é também fruto de um marketing, muitas das vezes cheio de afirmações sem fundamentação, que acabam por enviesar a opinião dos utilizadores em relação às apps de saúde mental, e de saúde na generalidade. Esta falta de confiança também pode estar relacionada com as próprias avaliações atribuídas por parte de ex-utilizadores, nas devidas plataformas. O problema presente aqui é que, como na maioria das vezes os utilizadores acabam por desistir da aplicação passado pouco tempo, não chegam a conseguir verificar todas as funções existentes na aplicação, e acabam por dar uma avaliação baixa, levando a que possíveis utilizadores, sejam influenciados por essa mesma avaliação, não desenvolvendo um sentimento de confiança para com a app que experimentam utilizar (Neary & Schueller, 2018; Torous *et al.*, 2018).

Por fim, a última hipótese acerca do *low engagement* é o facto de estas apps não serem uma grande ajuda em emergências, ou seja, estes aplicativos podem oferecer menos ajuda, quando mais necessários: uma crise ou emergência (Torous *et al.*, 2018). Embora tenha havido já uma grande evolução e melhorias a nível de muitas áreas no que toca ao aplicativos de saúde e de saúde mental em particular, a grande maioria não foi planeada para uma “intervenção” ou ajuda dos utilizadores em emergências, como é o caso de pensamentos ou comportamentos suicidas (Torous *et al.*, 2018). Ao invés, quando o aplicativo não consegue dar uma resposta a uma situação de emergência emite uma mensagem (“pop-up”) onde aconselha o utilizador a procurar uma ajuda profissional e presencial, justificando que não é um aplicativo médico e, como tal, não substitui o aconselhamento médico. Com isto podemos verificar que, apesar de toda a evolução, este tipo de aplicativos ainda não consegue dar as mesmas respostas que um acompanhamento médico ou terapêutico presencial consegue.

1.4. Utilização de apps de saúde mental

Um estudo de Sucala *et al.* (2017), perante a observação de uma grande falha a nível da validade das aplicações de saúde mental, conduziu um estudo com 52 aplicações de forma a investigar o conteúdo das aplicações móveis ligadas à saúde mental e bem-estar, como as abordagens que são utilizadas, as técnicas de intervenção e ferramentas que são dadas aos utilizadores, assim como a sustentação empírica que está na base do desenvolvimento de determinada aplicação de saúde mental.

Este estudo concluiu que, a maioria dos aplicativos não oferecia informação acerca da abordagem que utilizavam para a intervenção (cerca de 63,5%), ao passo que uns referiam usar uma abordagem da linha cognitivo-comportamental (26,9%) e outros faziam uso de uma combinação entre uma abordagem cognitivo-comportamental e uma abordagem terapêutica mais somática, isto é, ligada ao corpo, yoga e meditação (7,7%).

No que diz respeito às técnicas de psicoterapia que estes aplicativos utilizavam, foi referida uma grande variedade de técnicas, como a meditação, hipnose, reestruturação cognitiva e exercícios respiratórios. Quanto à sustentação empírica que fundamentou a construção dos aplicativos, cerca de 17% revelaram terem tido a ajuda de psicólogos credenciados para o desenvolvimento do aplicativo, outros 3,8% disseram terem tido apoio de psiquiatras e cerca de 9,6% fizeram referência a outros profissionais, como neurologistas ou neurocientistas, aquando do desenvolvimento da app.

Um estudo desenvolvido por Krebs e Duncan (2015), com a população dos Estados Unidos da América, com o objetivo de perceber a utilização de apps de saúde nessa população, fez uso de um questionário composto por 36 questões englobando as seguintes categorias: 1) Características sociodemográficas; 2) história e razões para o uso/não uso de apps de saúde; 3) percepção de eficácia das apps de saúde; 4) razões para o término da utilização de apps de saúde e 5) Questões de saúde gerais (ex: consumo de tabaco, peso, altura, doenças prévias, hábitos alimentares e de atividade física...). É importante referir que o instrumento utilizado serviu de base para a elaboração do questionário utilizado no presente estudo. A amostra foi composta por 2089 participantes, todos eles com idades compreendidas entre os 18 e os 81 anos, numa média de 40,1 anos.

Notou-se um estudo, particularmente interessante de ser explorado no presente estudo, uma vez que se focaliza na percepção dos motivos e da utilização que a população dos EUA faz de apps de saúde, o que, por sua vez, se relaciona com um dos principais objetivos do presente estudo- perceber o que leva as pessoas a procurar e utilizar apps de saúde física e psicológica e o que as faz deixar de utilizar determinada app.

Através da aplicação deste questionário, este estudo concluiu que a principal razão identificada pelos utilizadores para a utilização de apps de saúde era como meio de controlar a quantidade de atividade física realizada, aquilo que comiam e como forma de aprender exercícios físicos. Concluiu também que a maioria dos utilizadores (65,5%) abriam a aplicação pelo menos uma vez por dia e cerca de 44,4% utilizavam determinada app de saúde pelo menos durante 1 a 10 minutos.

Relativamente a crenças a cerca da proteção dos dados, cerca de 44% dos utilizadores relatavam sentiram os seus dados bastante seguros com aquela aplicação. As três principais formas de descoberta de apps de saúde, relatadas, foram a procura nas “Apps Stores” (35%), através de família/amigos (30,7%) e através de pesquisas na internet (18,2%), sendo que apenas 20% relatou terem descoberto determinada app através da recomendação de algum profissional de saúde. A grande maioria da amostra relatou que nunca pagaria para utilizar uma app de saúde (41,27%), cerca de 20% pagaria até \$1,99 (cerca de 1,64€, apenas para referência) pela utilização de uma app de saúde e cerca de 22,76% estaria disposto a pagar entre \$2,00 e \$5,99 (cerca 1,65€ e 4,95€, apenas para referência) pela utilização de uma app de saúde.

No que diz respeito aos resultados encontrados relativamente à não utilização/término da utilização de determinada/as apps, e as suas razões, estes revelaram que cerca de 41,77% da amostra

nunca teve realizado o *download* de uma app de saúde e as razões mais identificadas foram a falta de interesse (27%), custo elevado (23,3%), falta de confiança na introdução dos dados pessoais (15,4%), preocupação de gasto elevado de dados móveis (12,7%) e a crença de que não necessitam de utilizar uma app de saúde (10,9%). Grande parte da amostra relatou ainda que tinham feito o *download* de aplicações que deixaram de utilizar (45,7%). As razões mais frequentemente apontadas como os motivos pelos quais deixaram de utilizar determinadas apps foram o facto de consumir muito tempo a introduzir os dados (44,5%), a perda de interesse (40,5%), custos escondidos (36,1%), o facto de serem muito confusas de utilizar (32,8%) e o facto de não gostarem que a app partilhasse os dados com amigos (29%).

Este estudo identificou ainda quais eram as principais preferências de características presentes numa app de saúde que os utilizadores referiam. Cerca de 57% da amostra mostrou um interesse em características como a possibilidade de realizar marcações de consultas/exames e de contactar diretamente com o seu médico e 62% considerou gostaria de utilizar as apps como forma de aceder a informações médicas pessoais e ao historial médico. No entanto, menos de 10% da amostra relatou utilizar apps de saúde com estas características. Esta é uma questão que também irá ser explorada no presente estudo, uma vez que tal como referido anteriormente, a utilização de apps de saúde quer física, quer de saúde mental podem ser uma mais-valia como complemento a diversas terapias e é importante perceber qual é a adesão da população portuguesa, de forma a compreender o que necessita de ser melhorado/explorado para obter bons resultados futuros.

Outro estudo desenvolvido por Ernsting et al. (2017) na Alemanha, teve como objetivo explorar a extensão do uso de smartphones e aplicações de saúde; as características sociodemográficas, médicas e comportamentais do uso de smartphones e aplicações de saúde e, associações entre o uso de aplicações e características de aplicações com comportamentos de saúde reais. Um dos principais resultados deste estudo foi a grande quantidade de associações encontradas entre o planeamento e comportamento e atividade de saúde física; o feedback ou monitorização de atividade física; e o feedback ou monitorização e adesão a conselhos dos médicos.

Verificou-se também existir uma grande disparidade a nível das faixas etárias, (havendo uma maior adesão por parte da população mais jovem, a nível do estatuto socioeconómico (havendo maior adesão nas classes mais altas) e a nível da literacia (havendo uma maior adesão por parte da população com curso superior).

Uma das conclusões retiradas deste estudo, que vem suportar o que tem vindo a ser referido, é a necessidade de compreender as necessidades da população em geral, aquilo que procuram, mas mais do que isso, revelou-se extremamente essencial que a empresa responsável pelo desenvolvimento deste tipo de aplicações tenham em consideração as necessidades da população mais idosa, da população com baixa literacia e com a presença de doenças crónicas, uma vez que se mostrou ser uma grande lacuna identificada pelo estudo referido.

Relativamente à utilização de aplicações de saúde por parte de uma população específica com algum tipo de perturbação a nível da saúde mental, foi realizado um estudo (Lipschitz, 2019) com uma amostra composta por veteranos de guerra que possuíam uma das seguintes condições: depressão, qualquer perturbação de ansiedade ou stress pós-traumático. Foi aplicado um questionário composto por 38 questões, focalizando essencialmente 6 domínios essenciais: 1) características sociodemográficas; 2) sintomas físicos e psicológicos (utilizando o primeiro item dos 36-item do “*Short Form Health Survey*”) para saúde no geral, o “*The Patient Health Questionnaire-8*” (PHQ-8) para a severidade de sintomas depressivos e “*Generalized Anxiety Disorder-7*” (GAD-7) para a severidade de sintomas de ansiedade; 3) propriedade e uso de tecnologias; 4) interesse em apps de doença mental; 5) razões para a não utilização de apps de doença mental; e 6) interesse em determinadas características presentes em apps de saúde mental.

A nível das razões apontadas para a não utilização, apenas é importante referir que iam ao encontro dos resultados encontrados pelos estudos referidos anteriormente. No entanto, torna-se interessante discutir o facto de as taxas de interesse demonstrado por parte dos participantes, em utilizar determinada app quando esta era recomendada por um clínico de saúde, serem significativamente melhores do que as taxas de interesse gerais, e ainda se mostravam mais elevadas quando esse clínico era especialista em saúde mental.

Os resultados apresentados por estes, e por tantos outros estudos realizados nesta área, vêm sustentar a crença e a importância que estas aplicações podem ter no desenvolvimento e envolvimento de uma grande parte da população com a sua própria saúde mental. Como tem vindo a ser discutido, a saúde mental representa, nos dias de hoje, um papel essencial no desenvolvimento do ser humano, o que acontece muitas das vezes, devido a fatores como os que foram identificados nos estudos anteriormente apresentados, grande parte da população não tem possibilidade de ter acesso a serviços e apoios médicos relacionados com a saúde mental. Quer seja devido a custos elevados, a impossibilidades de se deslocarem a outra cidade ou zona da cidade para terem um acompanhamento presencial, quer mesmo por fatores de preferência pessoal (como o facto de não se sentir confortável a falar com outras pessoas, ou até mesmo vergonha em ir a um psicólogo ou terapeuta), entre outras, pode levar, muitas das vezes, a que essa pessoa não seja ajudada, acompanhada ou reencaminhada quando ela mais pode precisar desse apoio. Através deste tipo de aplicações, pode ser possível chegar a um número mais elevado de pessoas que, se fosse de outra forma, talvez não procurassem a ajuda que necessitam.

1.5. O presente estudo

Notou-se então, uma extrema relevância em perceber, de facto, o que é que as pessoas sentem ao utilizarem estas apps, uma vez que se revelou ser uma lacuna recorrente na literatura atual, de forma a ser possível construir uma base mais sólida que sustente o desenvolvimento destas estratégias e ferramentas,

percebendo fatores, como por exemplo a satisfação do cliente que utiliza as apps, para que possam ir ao encontro de áreas que são procuradas e valorizadas neste tipo de aplicações.

Posto isto, o presente estudo partiu, como já referido, de um interesse em explorar, quer a motivação quer a satisfação das pessoas que recorrem a *apps* de saúde psicológica e física, assim como perceber se existe sensação de bem-estar com as duas, se estas duas categorias de *apps* originam resultados diferentes, como é percebido este bem-estar e de que forma é que as pessoas se sentem realmente ao utilizar estas *apps*.

Como objetivo geral foi, então, delimitado, perceber qual a perceção das pessoas da utilização de *apps* de saúde psicológica comparativamente com o uso de *apps* de saúde física e a sua respetiva influência no bem-estar. De forma a atingir este objetivo, criaram-se objetivos mais específicos: fazer uma comparação entre uso de apps de saúde psicológica e uso de apps de saúde física, relativamente à adesão e utilização. Nomeadamente: 1) analisar a adesão ou não adesão, 2) fatores facilitadores e inibidores do uso e da adesão e 3) analisar a nível da experiência pessoal, a utilização de *apps*, tendo em conta a sensação de bem-estar pessoal percebida pelo próprio.

Vários estudos existem, como referido anteriormente, sobre o recurso, a procura e a utilização de *apps* de cariz psicológico e de cariz de saúde física, assim como os principais motivos que influenciam a sua procura ou a sua recusa, por parte da população. Contudo, poucos são os estudos que focaliza a sua atenção em perceber como é que as pessoas se sentem efetivamente ao utilizar estas *apps* e em fazer uma comparação entre os dois grandes grupos de *apps* de saúde (psicológica e física). Posto isto, também pouco se sabe em relação ao bem-estar sentido ao utilizar as *apps* e, conseqüentemente, que diferenças se observam entre a utilização de *apps* de saúde psicológica e as *apps* de saúde física.

Apesar de, como referido, já existir bastante literatura acerca desta temática, ainda existem algumas áreas pouco exploradas, nomeadamente na questão do bem-estar sentido pelas pessoas ao utilizarem as apps, quer de saúde física, quer psicológica. Mais concretamente, ainda não foi bem explorado, sobretudo em Portugal, para além daquilo que motiva a procura e o uso das aplicações de saúde, qual é a perceção de bem-estar que estas causam, ou não, no sujeito.

Por ter observado lacunas existentes nestas últimas áreas, nomeadamente na falta de focalização na perceção do bem-estar ao utilizar apps de saúde, considerou-se bastante relevante a elaboração de um estudo que fosse ao encontro das mesmas, ao mesmo tempo que se replicavam na população portuguesa alguns dos resultados de estudos anteriores.

Método

O presente estudo segue um delineamento comparativo de natureza quantitativa, uma vez que esta metodologia permite analisar as variáveis definidas, através da utilização de escalas e questionários, devidamente adaptados às condições da amostra, assim como realizar a comparação entre a utilização das diferentes categorias de *apps*.

Desta forma, o presente estudo pretende verificar de que forma as variáveis tidas como independentes, ou seja, o uso de *apps* de saúde psicológica e o uso de *apps* de saúde física, influenciam, ou não, as variáveis dependentes, isto é, o bem-estar, a adesão ou não adesão, a experiência e a frequência do uso.

2.1. Participantes

A amostra deste estudo é de conveniência e tem como população alvo residentes em Portugal, com idade superior a 18 anos de idade e que não possuam nenhum tipo de défice cognitivo que impossibilite a compreensão total das questões apresentadas no questionário. Outro critério essencial, previamente questionado aos participantes, é o de possuir algum tipo de *smartphone*, uma vez que o objetivo é analisar a utilização de aplicações móveis, assim como é feita uma diferenciação no início do questionário acerca da utilização de *apps* de saúde, que permitiu diferenciar a amostra para grupos distintos (utilizadores e não utilizadores de *apps* de saúde). Como critérios de exclusão foram estabelecidos o facto não possuir ou utilizar um *smartphone* e não ser residente em Portugal.

O presente estudo foi constituído por uma amostra inicial, com um N=503 participantes, no entanto, devido à complexidade dos objetivos do estudo, esta foi dividida novamente. O N = 503 divide-se nos participantes que “utilizam” (N=250) e “não utilizam” (N=253) *apps* de saúde na generalidade. Seguidamente, os participantes que constituem a amostra dos que “utilizam *apps*” (N=250) dividem-se novamente, em 2 grupos, um grupo dos que “fazem habitualmente o download de *apps* de saúde física” (N=53) e os que “fazem habitualmente o download de *apps* de saúde física e o download de *apps* de saúde psicológica e bem-estar” (N=48). Nesta última, é importante referir que estão incluídos no 2º grupo, os participantes que utilizam ambos os tipos de *apps*, de forma a tornar a amostra um pouco maior, uma vez que se notou que o N de participantes que apenas utilizam *apps* de saúde psicológica e bem-estar era bastante reduzido, o que constitui uma limitação deste estudo.

2.2. Instrumentos

Para a realização deste estudo procedeu-se à elaboração de um questionário (em anexo 1), uma vez que se verificou não existir nenhum outro capaz de responder às questões e objetivos a que este estudo se propunha. Contudo, existiam alguns questionários que abordavam algumas das questões

pretendidas e, portanto, após uma pesquisa detalhada, foi feita uma adaptação de várias questões presentes em dois questionários juntamente com a elaboração de novas questões não existentes à priori, de forma a conseguir explorar, nomeadamente, a questão do bem-estar percebido.

O questionário desenvolvido para o estudo foi composto por 7 categorias (Características sociodemográficas; Questões de saúde gerais; Uso de apps de saúde (físicas e psicológicas), adesão, frequência do uso e fatores facilitadores; Fatores de desistência ou não adesão e fatores inibidores do uso de apps de saúde; Experiência pessoal e Sensação de Bem-estar com o uso de apps de saúde; Apps de saúde psicológica; Apps de saúde física), essencialmente distribuídas por duas grandes partes: uso de *apps* de saúde no geral e uma parte mais específica para o uso de *apps* de saúde psicológica e bem-estar e o uso de *apps* de saúde física, de forma a permitir realizar-se uma comparação tendo em conta as variáveis “bem-estar, adesão, experiência pessoal, frequência de uso”.

De forma a definir as categorias apresentadas, como forma de completar e organizar a pesquisa teórica realizada anteriormente, foi construída uma tabela (ver anexo 5) onde se podem verificar as questões dos artigos originais e a posterior adaptação feita, quer para a língua portuguesa, quer algumas modificações feitas que deram origem às questões finais presentes no questionário.

Uma dúvida que restava, aquando da realização do questionário, era a de como definir determinada *app* como pertencendo à categoria de saúde psicológica e bem-estar ou de saúde física, uma vez que se torna um pouco subjetivo tendo em conta o objetivo da utilização. Como forma de colmatar esta questão, foi realizada, também, como forma de obter o maior conhecimento possível acerca do mundo das *apps* de saúde existente nos *smartphones*, uma pesquisa nas “*Apps Stores*” de todo o tipo de apps existentes nas categorias de “saúde”, “apps psicológicas”, “apps de saúde”. Esta pesquisa permitiu obter um maior esclarecimento do que é considerado, nestas plataformas, como sendo uma *app* de saúde psicológica ou uma *app* de saúde física, através da introdução de “palavras-chave” de pesquisa (como referido acima), possibilitando a distribuição das *apps* pelas categorias respetivas do questionário (*apps* de saúde físicas/ *apps* de saúde psicológica).

2.3. Procedimento

Inicialmente procedeu-se à especificação das temáticas a abordar no questionário e à elaboração e adaptação do mesmo através do Qualtrics. Elaborou-se o consentimento informado, de forma a garantir toda a aceitação e confidencialidade.

Nota-se importante referir que, uma vez que o instrumento utilizado foi uma adaptação de vários itens já existentes de outros questionários, juntamente com novos itens criados para este em específico, não foi necessário requerer autorizações por parte dos autores originais, uma vez que os questionários utilizados são de acesso público. É importante referir que precedentemente da publicação e divulgação do questionário, foi feito 1 teste piloto com cerca de 10 aplicações de forma a verificar o devido

funcionamento e com o propósito de conseguir corrigir pequenas falhas que poderiam estar presentes, como por exemplo para conseguir garantir a eficácia de como era feita a passagem automática para determinado grupo de questões conforme as respostas dos participantes. Foi uma fase imprescindível para garantir uma maior segurança no instrumento e para conseguir uma melhor compreensão da dinâmica do mesmo quando aplicado.

A recolha da informação seguiu-se, com divulgação do questionário através de diversas plataformas, como redes sociais, anúncios, partilhas individualizadas...entre outras, de forma a conseguir uma maior e mais variada amostra, respeitando sempre os critérios de inclusão e exclusão. Após um período definido, de cerca de dois meses, para a obtenção da amostra, foi terminada a fase de divulgação e seguiu-se a análise dos resultados. Esta análise passou por verificar todas as respostas ao questionário, ver se todos os questionários foram terminados, se houve “desistências” de forma a garantir a correta análise dos resultados.

Após a análise dos resultados procedeu-se à sua discussão e enquadramento com a literatura já existente, de forma a conseguir responder aos objetivos inicialmente propostos.

Resultados

3.1. Caracterização geral das apps

A amostra final foi constituída por 503 participantes dos quais 400 participantes são do sexo feminino (79.5%) e 103 são do sexo masculino (20.5%) com uma média de idades de 32,74 anos, com um desvio padrão de 13.9, sendo que a idade mais baixa foi de 18 anos (sendo que existiu 1 participante com 17 anos de idade que não foi incluído na amostra por possuir um dos critérios de exclusão), a mais elevada foi de 74 anos de idade e a idade com maior percentagem de incidência foram os 23 anos constituindo cerca de 10.7% da amostra.

Em relação ao nível de escolaridade dos participantes, cerca de 51.9% apresenta uma licenciatura, 20.1% apresenta o ensino secundário (12º ano), 23.9% apresenta um mestrado e o restante da amostra distribui-se entre ensino básico (1.5%) e o doutoramento (0.8%), sendo que o nível de escolaridade do ensino primário (4º ano) não foi identificado na amostra, havendo um desvio padrão de 0.8.

Em termos de distribuição geográfica, a amostra encontra-se bastante distribuída entre todos os distritos de Portugal continental e ilhas dos Açores e Madeira, sendo que os distritos com maior taxa de incidência são o distrito de Lisboa (27.6%), Faro (24.9%) e Porto (13.7%) e os com menor taxa são o distrito de Bragança (0.4%), Aveiro (0.4%), Guarda (0.4%) e Castelo Branco (0.4%), existindo um desvio padrão de 5.2.

Tabela 1*Presença de doenças previamente diagnosticadas*

Doenças prévias	<i>N</i>	<i>%</i>
Hipertensão	36	5.3%
Colesterol elevado	71	10.5%
Depressão	73	10.8%
Perturbação de ansiedade	80	11.9%
Obesidade	42	6.2%
Diabetes	12	1.8%
Uso problemático de substâncias (álcool ou drogas)	3	0.4%
Outra doença crónica (ex: doenças autoimunes)	48	7.1%
Cancro	3	0.4%
Ataque cardíaco	2	0.3%
Enfarte	1	0.1%
Outra	47	7.0%
Nenhuma	255	37.9%

Relativamente ao facto de os participantes possuírem doenças previamente diagnosticadas por um profissional de saúde, como pode ser observado na tabela 1, a condição com maior taxa de prevalência foi a Perturbação de ansiedade, seguida da Depressão e do Colesterol elevado e as com menor taxa de prevalência foram o Enfarte, Ataque cardíaco, Cancro e o Uso problemático de substâncias (álcool ou drogas). É importante referir que a grande maioria da amostra indicou não possuir nenhuma doença previamente diagnosticada.

No que diz respeito à classificação da saúde física na sua generalidade a maioria da população classificou a sua saúde física como “Normal” (41.6%), sendo que uma pequena parte classificou como “excelente” (3.6%) e como “fraca” (6.8%), existindo uma média de 2.71 com um desvio-padrão de .967. Este item foi avaliado através da resposta a uma escala de 5 pontos (1=*Fraca* a 5=*Excelente*).

Quanto à classificação da saúde mental na sua generalidade, a maioria da população classificou a sua saúde mental como “Normal” (34.4%) e “Boa” (31.4%) e os restantes classificaram como “excelente” (4.4%) ou “fraca” (12.1%), com uma média de 2.67 e um desvio-padrão de 1.038. Este item foi avaliado através da resposta a uma escala de 5 pontos (1=*Fraca* a 5=*Excelente*).

Quando perguntado se “alguma vez utilizou ou possuiu alguma app de saúde (física ou psicológica/bem-estar) no seu smartphone” a amostra mostrou-se bastante dividida, sendo que 50.3%

referiu que “não” e 49.7% referiu que “sim”. A partir desta questão os participantes foram encaminhados para grupos de questões diferente consoante a sua resposta. Há que ter em conta que a amostra foi dividida consoante as suas respostas ao longo do questionário.

Tabela 2

Motivos que dificultam o uso de Apps de saúde (no geral)

Motivos dificultam o uso de Apps de saúde (no geral)		
	<i>N</i>	<i>%</i>
Apenas não estou interessado/a em apps de saúde	156	49.8%
Têm um custo muito elevado	30	9.6%
Não tenho confiança para colocar as minhas informações pessoais	35	11.2%
Iriam consumir uma grande quantidade do meu plano de dados móveis	15	4.8%
A minha saúde está ótima e não sinto necessidade	62	19.8%
São muito complicadas de utilizar	15	4.8%

Em relação aos principais motivos que dificultavam a utilização de apps de saúde (no geral) (ver tabela 2), respondido apenas pela percentagem de participantes que respondeu nunca ter possuído alguma app de saúde (física ou psicológica/bem-estar) no seu smartphone (50.3%), a grande maioria referiu apenas não estar interessando em apps de saúde. Os restantes dividiram-se entre “a minha saúde está ótima e não sinto necessidade”; “não tenho confiança para colocar as minhas informações pessoais”; “têm um custo muito elevado”; “iriam consumir uma grande quantidade do meu plano de dados móveis” e “são muito complicadas de utilizar” ambas com a mesma percentagem de respostas. É importante referir que nesta questão os participantes poderiam optar por escolher mais do que uma resposta, o que resultou num N maior do que a amostra inicial e já posterior à divisão entre os grupos.

Os 49.7% de participantes que referiu anteriormente ter possuído alguma app de saúde (física ou psicológica/bem-estar) no seu smartphone foram encaminhados para um novo grupo de questões formando uma amostra de 250 participantes (100%), enquanto os restantes 50.30% que responderam que não possuíam nem nunca tinham possuído nenhuma app de saúde, foram encaminhados para o final do questionário para as questões finais.

Quando questionados sobre se alguma vez teriam realizado o download de alguma app, mas já não utilizavam, cerca de 79.2% desta nova amostra, responderam que “sim” enquanto 20.8% referiu que “não”.

Tabela 3*Motivos que levam a deixar de utilizar uma app*

Motivos deixar de usar app		
	<i>N</i>	<i>%</i>
Demorava muito tempo para introduzir os dados	7	3.5%
Perdi o interesse	123	62.1%
Tinha custos “escondidos”	83	41.9%
Era muito confusa de utilizar	12	6.1%
Sentia-me demasiado conectado/a com amigos/família/colegas que utilizavam a app também	1	0.5%
Não me ajudou como queria	59	29.8%
Encontrei uma app melhor	35	17.7%
Já não necessito/Já cumpri o/os meu/s objetivo/s	27	13.6%
Já não funciona no meu telemóvel	5	2.5%
Outra	18	9.1%

Dos participantes que responderam que “sim” foram encaminhados para a questão relacionada com os principais motivos que podem justificar a decisão de terem deixado de utilizar uma determinada app de saúde (ver tabela 3). Nesta questão, a maioria referiu como motivo para ter deixado de utilizar a app de saúde, ter perdido o interesse; seguido do motivo de a app ter custos “escondidos”; sendo que os motivos com menos percentagem foram 3 a app demorar muito tempo para introduzir os dados; a app já não funcionava no seu telemóvel e, por fim, os participantes identificam como motivo, sentiram-se demasiado conectado com amigos/família/colegas que utilizavam a app também. Importante referir que os participantes podiam escolher mais do que uma opção.

Tabela 4*Motivos que podem justificar uma eventual decisão de deixar de utilizar app*

Motivos eventual decisão de deixar de usar app		
	<i>N</i>	<i>%</i>
Demorava muito tempo para introduzir os dados	8	7.1%
Perdi o interesse	20	17.7%
Tinha custos “escondidos”	18	15.9%
Era muito confusa de utilizar	11	9.7%
Sentia-me demasiado conectado/a com amigos/família/colegas que utilizavam a app também	1	0.9%
Não me ajudou como queria	13	11.5%
Encontrei uma app melhor	22	19.5%
Já não necessito/Já cumpri o/os meu/s objetivo/s	9	8.0%
Já não funciona no meu telemóvel	4	3.5%
Outra	7	6.2%

Dos participantes que responderam que “não” quando questionados sobre se alguma vez teriam realizado o download de alguma app, mas já não utilizavam, foram encaminhados para a questão relacionada com os principais motivos que poderiam justificar uma eventual decisão de deixar de utilizar uma determinada app de saúde (ver tabela 4). A maioria dos participantes referiu a opção “encontrei uma app melhor”; seguida da opção de “perdi o interesse”; e as opções com menor percentagem de escolha foram a opção “já não funciona no meu telemóvel”, seguida da opção “sentia-me demasiado conectado/a com amigos/família/colegas que utilizavam a app também”.

Quando questionados acerca de como conheceram as apps de saúde que utilizam ou utilizaram anteriormente, cerca de 40.0% indicou ser através da procura na “app Store” ou “play Store”; 24.0% indicou ser através de redes sociais; 12.8% conheceram através da procura na internet (ex: google); 11.1% referiu ter conhecimento das apps através de amigos ou família; 7.9% indicou ser através de outras apps já utilizadas; 2.1% através de médicos, enfermeiros, psicólogo ou outro profissional de saúde; 1.3% indicou conhecer através da televisão e 0.6% através de jornais/revistas. Importante referir que os participantes poderiam escolher mais do que uma opção de resposta.

3.1.1. Uso de apps de bem-estar psicológico

Relativamente à utilização específica de apps de saúde psicológica e bem-estar, quando questionados sobre se realizavam habitualmente o download desse tipo de apps, cerca de 80.8% referiu não realizar habitualmente o download e 19.2% referiu realizar habitualmente o download de apps de

saúde psicológica e bem-estar, constituindo uma nova amostra de 48 participantes. Importante referir que, mais uma vez, a partir da resposta a esta questão, o participante foi encaminhado para grupos de questões distintas, tendo em conta a resposta. Nomeadamente, os participantes que responderam “não” foram encaminhados para as questões relacionadas com a utilização de apps de saúde física, não respondendo a nenhuma questão do grupo das apps de saúde psicológica e bem-estar.

Tabela 5

Razões para a utilização de apps de saúde psicológica e bem-estar

Razões utilização Apps de Bem-estar psicológico		
	<i>N</i>	<i>%</i>
Manter a concentração (ex: estudar, trabalhar...etc)	17	15.9%
Controlar a qualidade e quantidade do meu sono	21	19.6%
Aceder às minhas informações hospitalares de saúde psicológica e exames médicos	10	9.3%
Ajudar-me a relaxar (ex: apps de meditação, respiração, yoga...etc)	33	30.8%
Manter uma espécie de diário ou apontar os meus sintomas psicológicos	3	2.8%
Ajudar-me a terminar um hábito/vício (ex: deixar de fumar)	3	2.8%
Aceder a informações acerca de uma condição psicológica específica (ex: depressão, ansiedade, fobias...etc)	3	2.8%
Aceder a informações de saúde psicológica, como sintomas, tratamentos, diagnósticos, etc	3	2.8%
Lembrar-me de tomar a minha medicação para sintomas psicológicos	1	0.9%
Outra razão	13	12.1%

Relativamente às razões que considerariam estar na base do uso de apps de saúde psicológica e bem-estar que habitualmente faz (ver tabela 5), a maioria referiu ser como forma de ajuda a relaxar (ex: apps de meditação, respiração, yoga...etc); de seguida referiram utilizar as apps como forma de controlar a qualidade e quantidade do sono; seguindo-se de ser para manter a concentração (ex: estudar, trabalhar...etc). Alguns participantes indicaram a utilização como forma de aceder às informações hospitalares de saúde psicológica e exames médicos; a mesma percentagem de participantes indicaram como razões para o uso das apps, manter uma espécie de diário ou apontar os sintomas psicológicos;

ajudar a terminar um hábito/vício (ex: deixar de fumar); aceder a informações de saúde psicológica, como sintomas, tratamentos, diagnósticos, etc; adquirir informações acerca de uma condição psicológica específica (ex: depressão, ansiedade, fobias...etc) e, com menor percentagem de respostas foi a opção de “como forma de lembrar de tomar a medicação para sintomas psicológicos”.

Quando perguntado quantas apps de saúde psicológica e bem-estar possuíam de momento no seu smartphone, a resposta mínima foi de “0 apps” (1.0%) e máxima de “5 apps” (0.4%), sendo que a maioria indicou possuir 2 apps, dando uma média de 1.86 apps.

Quando apresentada a escala acerca da utilização do uso de apps de saúde psicológica e de bem-estar, sendo 1=nada e 5=bastante, na questão 1 sobre se o facto de utilizar estas apps faz com que se sinta mais seguro/a em relação a possíveis doenças psicológicas, a opção 1 teve cerca de 16.7%; a opção 2 teve cerca de 27.1% de respostas; a opção 3 foi a opção mais escolhida com cerca de 33.3%; a opção 4 teve cerca de 18.8% de respostas e a opção 5 teve cerca de 4.2% de respostas.

Na pergunta 2 da escala, referente a se quando utilizam estas apps os sujeitos ficam automaticamente melhor/mais calmo/a, a opção 1 teve cerca de 16.7% de respostas; a opção 2 teve cerca de 12.5% de respostas; a opção 3 teve cerca de 29.2% de respostas; a opção 4 teve cerca de 29.2% de respostas e a opção 5 teve cerca de 12.5% de respostas.

Na pergunta 3 da escala, que questionava se recorriam muitas vezes a apps deste tipo ao invés de irem a médicos, a opção 1 teve a grande maioria das respostas com cerca de 58.3%; a opção 2 teve cerca de 22.9% de respostas; a opção 3 teve cerca de 14.6% de respostas; a opção 4 teve cerca de 4.2% de respostas e a opção 5 teve 0% de respostas.

Na pergunta 4 da escala, acerca de ao utilizar estas apps trazia bem-estar momentâneo, a opção 1 teve cerca de 2.1% de respostas; a opção 2 teve cerca de 12.5% de respostas; a opção 3 teve cerca de 35.4% de respostas; a opção 4 teve cerca de 43.8% de respostas e a opção 5 teve cerca de 6.3% de respostas.

Na pergunta 5 sobre se sente que ao utilizar estas apps o ajuda a longo prazo, a opção 1 teve cerca de 10.4% de respostas; a opção 2 teve cerca de 12.5% de respostas; a opção 3 teve cerca de 27.1% de respostas; a opção 4 teve cerca de 35.4% de respostas e a opção 5 teve cerca de 14.6% de respostas.

Na pergunta 6 sobre se, quando se sentia ansioso/a ou preocupado/a recorria imediatamente a estas apps, a opção 1 teve cerca de 39.6% de respostas; a opção 2 teve cerca de 35.4% de respostas; a opção 3 teve cerca de 12.5%; a opção 4 teve cerca de 8.3% de respostas e a opção 5 teve cerca de 4.2% de respostas.

Na pergunta 7 acerca se tinha vergonha de partilhar que utiliza estas apps, a opção 1 teve a grande maioria de respostas com cerca de 81.3%; a opção 2 teve cerca de 8.3% de respostas; a opção 3 teve cerca de 2.1% de respostas; a opção 4 teve cerca de 6.3% de respostas e a opção 5 teve cerca de 2.1% de respostas.

Tabela 6

Tipo de suporte procurado com a utilização de apps de saúde psicológica e de bem-estar

Tipo de suporte procurado com Apps de Bem-estar psicológico	<i>N</i>	<i>%</i>
Depressão	6	6.1%
Ansiedade	25	25.3%
Pensamentos obsessivos	8	8.1%
Promover bem-estar	42	42.4%
Procura de informação	13	13.1%
Controlo de hábitos/vícios (ex: deixar de fumar)	3	3.0%
Outro	2	2.0%

Ao questionar acerca do tipo de suporte que procuram quando utilizam apps de saúde psicológica (ver tabela 6), a maior parte dos participantes respondeu ser como forma de promoção do bem-estar; seguindo-se de ser como suporte a nível da ansiedade; ser como forma de procura de informação; como suporte para pensamentos obsessivos; e como ajuda contra a depressão. O tipo de suporte menos identificado pelos participantes foi como forma de controlo de hábitos/vícios (ex: deixar de fumar). Importante referir que os participantes podiam escolher mais do que uma opção.

Relativamente à frequência da utilização da app de saúde psicológica e bem-estar mais utilizada pelos participantes, 39.6% referiu utilizar algumas vezes por mês; 22.9% referiu utilizar algumas vezes por semana; 18.8% referiu utilizar cerca de uma vez por dia; 12.5% referiu utilizar menos de uma vez por mês e 6.3% referiu utilizar cerca de duas ou mais vezes por dia.

Quando questionados acerca de qual o motivo que leva o participante a utilizar mais frequentemente determinada app ao invés de outras, 35.4% indicou ser devido à facilidade de utilização; 20.8% indicou ser devido a não possuir nenhum custo associado e 20.8% referiu também, que essa app vai ao encontro de todos os seus objetivos e necessidades numa app psicológica; 14.6% indicou que essa app proporciona uma sensação de bem-estar psicológico mais imediata do que outras apps; 6.3% indicou sentir mais resultados a nível da saúde psicológica desde que utiliza essa app e cerca de 2.1% indicou outro motivo (não especificado).

Quando questionados acerca de se optariam por utilizar apps de saúde psicológica e de bem-estar ao invés de procurar um acompanhamento terapêutico por um profissional, a grande maioria (80%) da amostra referiu que “não” e 20% referiu que “sim” (incluindo os dois grupos, logo N=250)

Tabela 7

Motivos de escolha de apps de saúde psicológica e bem-estar ao invés de um acompanhamento profissional

Motivos de escolha de App de bem-estar psicológico ao invés de um acompanhamento profissional	<i>N</i>	<i>%</i>
Prefiro estar sozinho/a enquanto lido com os meus problemas	6	5.9%
Não gosto de falar com outras pessoas sobre mim e sobre os meus problemas	6	5.9%
A utilização de apps é mais barata do que um acompanhamento terapêutico	32	31.4%
Sinto que assim tenho o controlo da situação na totalidade	9	8.8%
Não me sinto pressionado/a para algo quando uso apps de saúde psicológica	16	15.7%
Não sinto que precise de ajuda profissional	13	12.7%
Já tive más experiências anteriormente	2	2.0%
De momento tenho outras prioridades	11	10.8%
Tenho vergonha de pedir ajuda	2	2.0%
Outro	5	4.9%

Seguidamente, relativamente ao possível motivo que o levaria a tomar essa opção (ver tabela 7), o motivo mais identificado pelos participantes, foi o facto de a utilização de apps ser mais barata do que um acompanhamento terapêutico; seguido de quando utilizam apps de saúde psicológica não se sentem pressionados para fazer algo; uma parte dos participantes indicou não sentir necessidade de ajuda profissional; que de momento possui outras prioridades; e que sente que através da utilização de apps possui o controlo da situação na sua totalidade. Como menos identificados, estão o facto de preferir estar sozinho enquanto lida com os seus problemas e não gostar de falar com outras pessoas sobre si e sobre os seus problemas; seguido de ter vergonha de pedir ajuda profissional e, também, já ter tido más experiências anteriormente.

Por fim, relativamente à questão de qual seria o valor máximo que estariam dispostos a pagar por uma app de bem-estar psicológico, a resposta com maior prevalência foi “0€” (30.2%), sendo este também, o valor mais baixo indicado. O valor mais elevado que a população indicou estar disposta a pagar, foi “30€” (4.7%), e os restantes valores indicados foram, “2€” (9.3%), “3€” (2.3%), “5€” (23.3%), “10€” (16.3%), “15€” (2.3%), “20€” (7.0%) e “25€” (4.7%).

3.1.2. Estatística descritiva do uso de apps de saúde física

Relativamente à utilização específica de apps de saúde física, quando questionados sobre se realizavam habitualmente o download desse tipo de apps, cerca de 64% referiu não realizar habitualmente o download e 36% referiu que “sim” (da amostra N=250).

Importante referir que, mais uma vez, a partir da resposta a esta questão, o participante foi encaminhado para grupos de questões distintas, tendo em conta a resposta. Nomeadamente, os participantes que responderam “não” foram encaminhados para o final do questionário.

Tabela 8

Razões para a utilização de apps de saúde física

Razões da utilização de apps de saúde física		
	<i>N</i>	<i>%</i>
Controlar o nível de exercício físico que faço	59	22.3%
Promover a realização de exercício físico	64	24.2%
Ajudar-me a controlar o que como/ melhorar o que como	16	6.1%
Ajudar-me a controlar a quantidade de água que bebo	14	5.3%
Ajudar a controlar a menstruação/ovulação/gravidez	29	11.0%
Aprender exercícios físicos	40	15.2%
Controlar índices de saúde, como pressão arterial, açúcar no sangue...etc	11	4.2%
Aceder às minhas informações hospitalares de saúde física e exames médicos	14	5.3%
Manter uma espécie de diário ou apontar os meus sintomas de doença física	5	1.9%
Aceder a informações de saúde física, como sintomas, tratamentos, diagnósticos, etc	3	1.1%
Adquirir informações acerca de uma condição física específica	5	1.9%
Lembrar-me de tomar a minha medicação para doença física	2	0.8%
Outra razão	2	0.8%

Quando questionados acerca de quais as possíveis razões que considerariam estarem na base do uso de apps de saúde física que atualmente fazem (ver tabela 8), a maior percentagem de respostas foi como forma de promover a realização de exercício físico e como forma de controlar o nível de exercício físico que realiza; em seguida indicaram ser como forma de aprender exercícios físicos; para controlar a menstruação/ovulação/gravidez e como forma de ajuda no controlo da alimentação ou para melhorar a mesma; Os motivos menos identificados foram como forma de manter uma espécie de diário ou apontar os sintomas de uma determinada doença física e como forma de adquirir informações acerca de uma condição física específica (ex: diabetes, tensão elevada, doenças crónicas...etc) e, por fim, para aceder a informações de saúde física, como sintomas, tratamentos, diagnóstico, etc;

Relativamente à utilização específica de apps de saúde psicológica e bem-estar, quando questionados sobre se realizavam habitualmente o download desse tipo de apps; por fim, 0.8% indicou ser como forma de lembrar de tomar medicação para determinada doença física e 0.8% indicou “outra razão” para o uso das apps de saúde física que atualmente faz.

É importante referir que os participantes podiam escolher mais do que uma opção de resposta.

Quando perguntado quantas apps de saúde física possuíam de momento no seu smartphone, a resposta mínima foi de “0 apps” e máxima de “5 apps” com uma média de 1.9 apps e um desvio padrão de 1.028.

Da amostra (36%, fazendo um N=90) que referiu que fazia habitualmente o download de apps de saúde física, quando apresentada a escala acerca da utilização do uso de apps de saúde física, sendo 1=nada e 5=bastante, na questão 1 sobre se o facto de utilizar estas apps faz com que se sintam mais seguro/a em relação a possíveis doenças físicas, a opção 1 teve 21.1%; a opção 2 teve 17.8% de respostas; a opção 3 foi a opção mais escolhida com 38.9%; a opção 4 teve 14.4% de respostas e a opção 5 teve 7.8% de respostas.

Na pergunta 2 da escala, referente a se quando utilizam estas apps os sujeitos ficam automaticamente melhor/mais calmo/a, a opção 1 teve 16.7% de respostas; a opção 2 teve 17.8% de respostas; a opção 3 teve 35.6% de respostas; a opção 4 teve 23.3% de respostas e a opção 5 teve 6.7% de respostas.

Na pergunta 3 da escala, que questionava se recorriam muitas vezes a apps deste tipo ao invés de ir a médicos, a opção 1 teve a grande maioria das respostas com 70.0%; a opção 2 teve 11.1% de respostas; a opção 3 teve 7.8% de respostas; a opção 4 teve 5.6% de respostas e a opção 5 teve 5.6% de respostas.

Na pergunta 4 sobre se sente que ao utilizar estas apps o ajuda a longo prazo, a opção 1 teve 6.7% de respostas; a opção 2 teve 15.6% de respostas; a opção 3 teve 28.9% de respostas; a opção 4 teve 25.6% de respostas e a opção 5 teve 23.3% de respostas.

Na pergunta 5 da escala, acerca de ao utilizar estas apps trazia bem-estar momentâneo, a opção 1 teve 24.4% de respostas; a opção 2 teve 23.3% de respostas; a opção 3 teve 31.1% de respostas; a opção 4 teve 15.6% de respostas e a opção 5 teve 5.6% de respostas.

Na pergunta 6 sobre se, quando se sentia ansioso/a ou preocupado/a recorria imediatamente a estas apps, a opção 1 teve 54.4% de respostas; a opção 2 teve 25.6% de respostas; a opção 3 teve 15.6%; a opção 4 teve 2.2% de respostas e a opção 5 teve 2.2% de respostas.

Na pergunta 7 acerca se tinha vergonha de partilhar que utiliza estas apps, a opção 1 teve a grande maioria de respostas com 81.1%; a opção 2 teve 6.7% de respostas; a opção 3 teve 6.7% de respostas; a opção 4 teve 2.2% de respostas e a opção 5 teve 3.3% de respostas.

Relativamente à frequência da utilização da app de saúde física mais utilizada pelos participantes, 47.78% referiu utilizar algumas vezes por semana; 24.44% indicou utilizar algumas vezes por mês; 15.56% indicou utilizar cerca de uma vez por dia; 6.67% indicou utilizar duas ou mais vezes por dia e 5.56% indicou utilizar menos de uma vez por mês.

Tabela 9

Motivos que levam a utilizar determinada app de saúde física

Motivos do uso de uma App saúde física	<i>N</i>	<i>%</i>
Facilidade de utilização	27	5.4%
Proporciona-me uma sensação de bem-estar física mais imediata	7	1.4%
Sinto mais resultados a nível da minha saúde física desde que utilizo esta app	10	2.0%
Não possui nenhum custo associado	10	2.0%
Vai ao encontro de todos os meus objetivos e necessidades numa app de saúde física	32	6.4%
Outro	4	0.8%

Quando questionados acerca do principal motivo que o leva a utilizar mais frequentemente essa app ao invés de outras (ver tabela 9), uma maior percentagem referiu que aquela app vai ao encontro de todos os seus objetivos e necessidades numa app de saúde física; e referiu ser devido à facilidade de utilização; a mesma percentagem de participantes referiu sentir mais resultados a nível da sua saúde física desde que utiliza a app e referiu que utilizava essa app por não ter custos associados; por fim, com menos percentagem de resposta foi o motivo de utilizar essa app por lhe proporcionar uma sensação de bem-estar físico mais imediata.

Relativamente à sensação de bem-estar físico sentida com a utilização dessa app, 53.3% indicou sentir uma sensação de bem-estar a longo prazo, não causando efeito imediato e 46.7% referiu sentir uma sensação imediata, sentindo-se imediatamente melhor quando utiliza a app.

Quando questionados acerca de se optaria por utilizar apps de saúde física ao invés de procurar um acompanhamento por um profissional, 54.8% indicou não optar e 45.2% referiu optar pela utilização de app.

Tabela 10

Motivos de escolha de apps de saúde física ao invés de um acompanhamento profissional

Motivos de escolha de App de bem-estar físico ao invés de um acompanhamento profissional	<i>N</i>	<i>%</i>
Prefiro estar sozinho/a enquanto faço algum tipo de atividade física	51	18.6%
Não gosto de ir a médicos	15	5.5%
A utilização de apps é mais barata do que um acompanhamento por um profissional	75	27.4%
Sinto que assim tenho o controlo da situação na totalidade	25	9.1%
Não sinto que precise de ajuda profissional	27	9.9%
Sinto que através de apps de saúde física tenho mais tempo e flexibilidade de horários	70	25.5%
Tenho vergonha de pedir ajuda	8	2.9%
Outro	3	1.1%

Seguidamente, relativamente ao possível motivo dessa opção (ver tabela 10) uma maior percentagem referiu que a utilização de apps é mais barata do que um acompanhamento por um profissional; seguido de sentirem que através de apps de saúde física têm mais tempo e flexibilidade de horários do que se estivessem com um profissional. Alguns participantes indicaram preferirem estar sozinhos enquanto realizam algum tipo de atividade física; e com menor percentagem de resposta, mas ainda assim cerca de um décimo da amostra, indicou não sentir necessidade de ajuda profissional e referiu sentir que ao utilizar apps possui o controlo da situação na sua totalidade. Com menor taxa de resposta indicaram como motivo por optar pelo uso de apps o facto de não gostar de ir a médicos e o facto de terem vergonha de pedir ajuda.

Por fim, relativamente à questão de qual seria o valor máximo que estariam dispostos a pagar por uma app de bem-estar físico, a resposta com maior prevalência foi “0€” (31.9%), seguido dos “5€” (26.5%). O valor mais elevado que a população indicou estar disposta a pagar, foi “50€” (0.9%), e os restantes valores indicados foram, “2€” (5.3%), “3€” (3.5%), “10€” (18.6%), “15€” (3.5%), “20€” (6.2%), “25€” (1.8%) e “30€” (1.8%).

No que toca à análise das respostas qualitativas que diziam respeito à caracterização do tipo de app mais utilizada, foram distribuídas e enquadradas as respostas em 4 grandes categorias, quer para o grupo das apps de saúde e bem-estar psicológico, como para o grupo das apps de saúde e bem-estar físico.

Relativamente à caracterização das apps de saúde e bem-estar psicológico, a categoria com maior incidência foi “meditação/Mindfulness” (39.4%), seguida da categoria “relaxamento” (26.2%); cerca de 11.6% deu respostas dentro da categoria de “informação/controlo de sintomas e hábitos/apoio” e o restante deu respostas não específicas e que, como tal, foram incluídas na categoria “outra não especificada” (23.0%).

Quanto à caracterização das apps de saúde e bem-estar físico, a categoria com maior percentagem foi “Exercício físico/desporto/alongamentos” (49.5%). Em seguida a categoria “controlo médico/hospitalar/gravidez/menstruação” possuiu 19.4% da amostra; cerca de 9.7% da amostra deu respostas que foram incluídas na categoria “alimentação/Controlo de peso/sono” e, por fim, cerca de 21.4% deu respostas não específicas, pertencendo à categoria “outra não especificada”

Para realizar a análise da sensação de bem-estar percebida com o uso de apps de bem-estar e saúde psicológica e/ou de saúde física, foi utilizado o mesmo método anteriormente descrito, distribuindo as respostas por 4 grandes grupos.

No que diz respeito à sensação percebida com o uso de apps de saúde psicológica e de bem-estar, a categoria com maior percentagem de respostas foi “sensação positiva/bem-estar/relaxamento” com cerca de 72.9% da amostra. Em seguida a categoria “sensação boa, mas não suficiente/outra mais específica” com cerca de 16.7%; a categoria “não promove bem-estar” com 2.1% de respostas e, por fim, cerca de 8.3% incluem-se na categoria “outra não especificada”.

Relativamente à sensação percebida com o uso de apps de saúde física, a categoria mais referenciada foi “sensação positiva/bem-estar/objetivo cumprido” com cerca de 56.8% da amostra. Seguidamente, a categoria “sensação boa, mas não suficiente/outra mais específica) obteve cerca de 30.7% de respostas; a categoria “não promove bem-estar” possuiu cerca de 4.5% da amostra e, por fim, os restantes participantes deram respostas que se incluíram na categoria “outra não especificada” (8.0%).

3.2. Comparação do “Uso de apps de saúde física VS Uso de apps de saúde psicológica e bem-estar”

Como forma de melhor entender e relacionar os dados estatísticos obtidos, construiu-se uma tabela (ver tabela 11) onde se incluíram alguns dos itens que melhor se enquadravam nos objetivos propostos. É importante referir que foi necessária a realização de múltiplas novas variáveis, de forma a conseguir eliminar todos os dados em *missing*, uma vez que se verificou existir situações em que indivíduos respondiam que “sim” quando eram questionados acerca da utilização de apps de saúde, no entanto, quando encaminhados para as subcategorias “apps de saúde física” e “apps de saúde psicológica e bem-estar” respondiam que “não” a ambas, não podendo serem incluídos nas amostras dessas subcategorias.

Através da análise da tabela construída, pode observar-se que não existem diferenças significativas entre os grupos em todas as variáveis, no entanto, podem verificar-se algumas diferenças

interessantes quando feita uma análise mais pormenorizada das variáveis e as suas diferenças, quer dentro da própria variável, quer entre os grupos.

Pode verificar-se que, no que diz respeito à existência de doenças prévias, devidamente diagnosticadas por profissionais de saúde, existiram mais participantes, que utilizavam apps de saúde física, que relataram terem depressão, comparativamente com os que utilizam apps de saúde psicológica e bem-estar. O que seria esperado seria que, as pessoas que relatassem problemáticas ligadas ao foro psicológico, procurarem mais a utilização de apps de saúde psicológica e bem-estar, e o que se verificou foi o oposto, o que será um ponto interessante a ter em conta na discussão deste estudo.

No entanto, quando observada a Perturbação de Ansiedade verifica-se o oposto à anterior, sendo que, dentro do grupo do “Uso de apps de saúde física” 7 participantes identificaram esta condição e no grupo do “Uso de apps de saúde psicológica e bem-estar” houve 9 participantes a referir possuírem perturbação de ansiedade.

Foi possível observar uma grande semelhança, relativamente às doenças mais frequentes nos dois grupos, sendo que, as doenças mais identificadas com maior frequência foram, em ambos os grupos, a Depressão, a Perturbação de Ansiedade, Colesterol elevado e a Hipertensão. No entanto, no grupo do “Uso de apps de saúde psicológica e bem-estar” a Perturbação de Ansiedade é a mais referida e no grupo do “Uso de apps de saúde física” a Depressão e o Colesterol Elevado, são as que possuem maior percentagem de referência por parte dos participantes.

Outro aspeto interessante que foi possível verificar, foi o facto de, quando pedido para fazerem uma classificação da sua saúde psicológica e bem-estar, numa escala de “Fracas, Normal, Boa, Muito Boa, Excelente”, 11 participantes pertencentes ao grupo do “Uso de apps de saúde física” classificaram a sua saúde psicológica como mais “fraca” do que os participantes do grupo do “Uso de apps de saúde psicológica e bem-estar”, onde houve apenas 5 sujeitos a classificarem a sua saúde psicológica como “fraca”.

Da mesma forma, houve mais participantes dentro do grupo do “Uso de apps de saúde psicológica e bem-estar” a classificarem a sua saúde psicológica como “Boa”, em específico 20 sujeitos, comparativamente com 16 sujeitos que classificaram a sua saúde psicológica como “Boa” dentro do grupo do “Uso de apps de saúde física”.

Foi também observada uma semelhança entre os grupos, relativamente aos motivos atribuídos ao término do uso da app de saúde, sendo que em ambos os grupos o motivo mais referido foi a perda de interesse, seguido do motivo de a app ter custos “escondidos” e não ajudar como queriam.

Quando perguntado se optariam por utilizar uma app de saúde física ou uma app de saúde psicológica ao invés de procurar a ajuda de um profissional, foi muito interessante verificar que, dentro do grupo dos participantes que utilizam apps de saúde psicológica e de bem-estar, houve uma diferença muito maior nas apps de saúde física do que nas apps de saúde psicológica. Isto é, os utilizadores de apps

de saúde psicológica, estariam mais dispostos a recorrer a uma app de saúde física ao invés de um acompanhamento profissional para a sua saúde física, do que a recorrer a uma app de saúde psicológica em vez de procurarem acompanhamento profissional/terapêutico.

Tabela 11

Caracterização, distribuição e estatística dos resultados entre os grupos “Apps de saúde física” e “Apps de saúde psicológica e bem-estar”

	<i>Apps físicas</i> ^a	<i>Apps psicológica</i> ^{*b}	<i>Teste estatístico</i>
Sexo	F=43 (21.5%)	F= 41 (20.5%)	$\chi^2 = 1.352$; $p < .509$
Missing: 116 (58%)	M=10 (20%)	M=7 (14%)	
Idade	M= 29.06	M= 31.85	$t = -1.113$; $p < .268$
	DP= 11.7	DP= 13.27	
Escolaridade			$\chi^2 = 10.346$; $p < .242$
	Ensino Básico (9º ano) = 0	Ensino Básico (9º ano) = 1 (2.1%)	
	Ensino Secundário (12ºano) = 10 (18.9%)	Ensino Secundário (12ºano) = 9 (18.8%)	
	Licenciatura= 28 (52.8%)	Licenciatura= 23 (47.9%)	
	Mestrado=15 (28.3%)	Mestrado= 15 (31.3%)	
Doenças prévias	N(total)=42	N(total)=38	
Hipertensão	N= 6 (14.3%)	N= 6 (15.8%)	
Colesterol elevado	N= 8 (19%)	N= 5 (13.2%)	
Depressão	N= 8 (19%)	N= 6 (15.8%)	
Perturbação de ansiedade	N= 7 (16.7%)	N= 9 (23.7%)	
Obesidade	N= 4 (9.5%)	N= 4 (10.5%)	
Diabetes	N=1 (2.4%)	N= 1 (2.6%)	
Outra doença crónica (ex: doenças autoimunes)	N= 5 (11.9%)	N= 2 (5.3%)	
Uso problemático de substâncias (álcool ou drogas)	N= 0	N= 0	
Ataque cardíaco	N= 0	N= 0	
Enfarte	N= 0	N= 0	
Cancro	N= 0	N= 1 (2.6%)	
Outra	N= 3 (7.1%)	N= 4 (10.5%)	
Classificação saúde física			$\chi^2 = 4.338$; $p < .825$
Fraca	N= 3 (5.7%)	N= 5 (10.4%)	
Normal	N= 19 (35.8%)	N= 15 (31.3%)	
Boa	N= 16 (30.2%)	N= 12 (25%)	
Muito Boa	N= 12 (22.6%)	N= 14 (29.2%)	
Excelente	N= 3 (5.7%)	N= 2 (4.2%)	

	<i>Apps físicas</i> ^a	<i>Apps psicológica</i> ^{* b}	<i>Teste estatístico</i>
Classificação saúde mental e bem-estar			$\chi^2 = 9.865; p < .275$
Fraca	N= 11 (20.8%)	N= 5 (10.4%)	
Normal	N=11 (20.8%)	N= 14 (29.2%)	
Boa	N= 16 (30.2%)	N= 20 (41.7%)	
Muito Boa	N= 14 (26.4%)	N= 8 (16.7%)	
Excelente	N= 1 (1.9%)	N=1 (2.1%)	
	N(t)= 48	N(t)= 48	
Perceção de <u>bem-estar psicológico</u> sentido com uso de app	N (uso apps SF) = 7	N (uso apps BE) = 7	$\chi^2 = 1.374; p < .849$
Sensação positiva/bem-estar/Relaxamento	N= 6 (85.7%)	N= 5 (71.4%)	
Sensação boa, mas não suficiente/ Outra mais específica	N= 1 (14.3%)	N= 1 (14.3%)	
Outra não especificada	N= 0	N= 1 (14.3%)	
	N(t)= 88	N(t)= 88	
Perceção de <u>bem-estar físico</u> sentido com uso de app	N (uso apps SF) = 14	N (uso apps BE) = 8	$\chi^2 = 6.584; p < .361$
Sensação positiva/ bem-estar/ Objetivo cumprido	N= 7 (50%)	N= 7 (87.5%)	
Sensação boa, mas não suficiente/ Outra mais específica	N= 3 (21.4%)	N=1 (12.5%)	
Não promove bem-estar	N=1 (7.1%)	N= 0	
Outra não especificada	N=3 (21.4%)	N= 0	
Motivos do término do uso			$\chi^2 = 12.157; p < .661$
Demora muito tempo para introduzir os dados	N= 0	N= 1 (2.8%)	
Perdi o interesse	N= 15 (36.6%)	N=13 (36.1%)	
Tinha custos "escondidos"	N= 9 (22%)	N=7 (19.4%)	
Era muito confusa de utilizar	N=1 (2.4%)	N= (2 (5.6%)	
Sentia-me demasiado conectado/a com amigos/família/colegas que utilizavam a app também	N= 0	N= 0	
Não me ajudou como queria	N= 9 (22%)	N=7 (19.4%)	
Encontrei uma app melhor	N=3 (7.3%)	N= 2 (5.6%)	
Já não necessito/ Já cumpro/os meu/s objetivo/s	N= 2 (4.9%)	N= 2 (5.6%)	
Já não funciona no meu telemóvel	N=1 (2.4%)	N= 0	
Outra	N=1 (2.4%)	N= 2 (5.6%)	
Optar por <u>usar apps de saúde física</u> invés de acompanhamento profissional			$\chi^2 = 5.048; p < .080$
Sim	N=19 (35.8%)	N=18 (37.5%)	

	<i>Apps físicas</i> ^a	<i>Apps psicológica</i> ^{*b}	Teste estatístico
	Não N= 34 (64.2%)	N= 30 (62.5%)	
Optar por <u>usar apps de saúde psicológica</u> invés de acompanhamento profissional			$\chi^2 = 2.122; p < .346$
	Sim N=12 (22.6%)	N= 6 (12.5%)	
	Não N= 41 (77.4%)	N= 42 (87.5%)	

^a Este grupo incluiu 53 participantes que indicaram fazer um uso recorrente apenas de apps de saúde física. ^b Este grupo incluiu 48 participantes que indicaram fazer um uso recorrente de apps de saúde psicológica e de apps de saúde físicas.

*inclui participantes dos dois grupos

Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo, perceber qual a percepção das pessoas acerca da utilização de *apps* de saúde psicológica, comparativamente com o uso de *apps* de saúde física e a sua respetiva influência no seu bem-estar, passando por explorar o que as motiva ou, pelo contrário, inibe de procurar e utilizar este tipo de aplicações.

Ao mesmo tempo, pretendia-se perceber se existiriam diferenças significativas entre o grupo de participantes que apenas utiliza apps de saúde física e o grupo que apenas utiliza apps de saúde psicológica e bem-estar, quer a nível da adesão/não adesão e fatores facilitadores e inibidores, quer a nível da percepção da sensação de bem-estar, quer uma possível relação entre problemáticas de saúde pré-existentes e a procura de apps de saúde física e /ou psicológica.

Os resultados do presente estudo mostraram que, apesar de não terem sido encontradas diferenças significativas entre os dois grupos (antes pelo contrário, os resultados foram bastante semelhantes entre os dois na maioria dos itens de resposta), foi possível verificar alguns aspetos interessantes de serem discutidos em particular.

Uma das conclusões que imediatamente podemos retirar dos resultados deste estudo é que cerca de metade da amostra total indica não utilizar apps de saúde no geral no seu dia-a-dia e, como tal, quando questionados acerca dos possíveis motivos que dificultam essa utilização e adesão, a grande maioria indica apenas não estar interessado. Este resultado é interessante no sentido de levantar hipóteses que poderiam justificar o facto de a amostra estar tão dividida. Como referido ao longo deste estudo, a área das aplicações móveis como ferramenta de autoajuda e suporte médico, quer para a saúde física, quer para a saúde psicológica é uma área em desenvolvimento e em expansão e que apresenta diversos benefícios para ambas. No entanto, por ser uma área em crescimento acarreta ainda muitas dificuldades e limitações, que causam, muitas das vezes, uma divergência na população e na sua adesão e interesse a este tipo de abordagens, tal como verificado no presente estudo. Existem ainda muitas questões que fazem com que,

muitas das vezes, não transmitam a confiança necessária para que as pessoas sintam interesse em fazer todo o processo, desde fazer a pesquisa de uma determinada app, fazer o download, introduzir os dados e aprender a utilizar a app de forma que seja benéfico para o sujeito e que obtenha resultados positivos.

Como foi possível verificar quando perguntados os motivos que levam a desistir do uso de determinada app, os participantes indicavam também que, muitas das vezes o que os fazia deixar de utilizar a app era o facto de demorar muito tempo a introduzir dados e que, quando avançavam na utilização da mesma, descobriam custos associados que não estavam incluídos nem indicados quando começaram a utilização. Este é um motivo comumente indicado e presente em estudos relacionados com esta temática (como é o caso de Krebs e Duncan, 2015 e Lipschitz, 2019), onde mesmo com uma população diferente, estes continuam a ser os motivos mais indicados como fator de desistência do uso de apps. O fato de, ao iniciar um processo de utilização de determinada app o sujeito ser “invadido” por um reportório de questões em formato de quase questionário, torna toda a situação ainda mais impessoal do que o que já é por natureza, impedindo que se forme um sentimento de confiança, tal como se fosse uma situação de psicoterapia presencial, onde o *setting* não seria potenciador de desenvolvimento da relação terapêutica, por exemplo. Associado a isto, quando se introduz o fator de “custo (€)” acaba por ter um efeito de afastamento quase automático, especialmente se o sujeito em questão estiver à procura de uma app de saúde de forma a não gastar dinheiro noutra alternativa (como é o caso do acompanhamento médico/profissional).

Estas questões revelam-se globais quando nos debruçamos sobre os estudos desta área e seria importante ter em conta aquando do desenvolvimento destas ferramentas, de forma a melhor potencializar o crescimento e adesão das mesmas por um maior número de pessoas.

Relativamente à classificação da saúde, é interessante verificar que na amostra geral existe uma classificação semelhante quer da saúde física, quer da saúde psicológica, no entanto, em ambos os casos, há mais pessoas a classificam a sua saúde como fraca do que como excelente (tabela 2 e 3). Apesar de não ser uma diferença significativa é interessante podermos relacionar este resultado com o tópico abordado anteriormente, no sentido de entender que, mesmo fazendo uma classificação inferior quer relativamente à sua saúde física, quer à saúde psicológica, existem todos aqueles fatores que fazem com que, ou não surja o interesse de procurar este tipo de ajuda/ferramenta ou com que haja a desistência prematura devido a fatores de custo, tempo ou abordagem utilizada pela app.

No que diz respeito à média de idades, também é interessante verificar que as pessoas que utilizam apps de saúde física têm uma idade inferior às que utilizam apps de saúde psicológica (ver tabela 13). Existe também uma diferença a nível da média de idades da amostra total do estudo e das médias de idades de cada grupo, sendo que a média de idades da amostra total é ligeiramente superior à média dos grupos, o que significa que dentro dos participantes que responderam ao questionário, aqueles que indicaram utilizar algum tipo de apps de saúde são, em média, mais jovens do que a amostra total do

estudo. Isto pode estar relacionado com a dificuldade de adesão às tecnologias por parte das classes etárias mais velhas, assim como a própria adaptação das apps a estas classes etárias e o próprio interesse por parte das mesmas na procura deste tipo de ferramentas para o seu dia-a-dia.

Aquando da comparação entre os dois grupos, observou-se que os participantes que indicaram utilizar apenas apps de saúde física, classificaram, em média, a sua saúde mental como mais fraca do que os que indicaram utilizar apps de saúde psicológica e bem-estar. Aqui, pode ser questionada a possibilidade de os participantes, ao utilizarem apps de saúde psicológica, estar a impactar de forma positiva a forma como estes percecionam a sua saúde mental, assim como de estar a possibilitar um suporte a este nível, ao contrário dos participantes que apenas utilizam apps de saúde física e, sendo assim, atribuem uma classificação mais positiva à sua saúde mental.

Por outro lado, uma possível hipótese prévia seria na proporção inversa, no sentido de os participantes que não sentem necessidade de recorrer ao uso de apps de saúde psicológica, classificariam a sua saúde mental como “mais positiva”, no entanto não é isto que verifica na prática, acabando por serem os participantes pertencentes ao grupo que utiliza apenas as apps de saúde física, aqueles que classificaram a sua saúde psicológica como mais “fraca”

Aqui pode ponderar-se uma possível relação entre a utilização que os participantes fazem das apps de saúde física, como uma tentativa de melhorar e ajudar na saúde psicológica, o que era interessante de ser abordado em estudos futuros. É interessante poder relacionar-se aqui nestes últimos pontos, a relação entre a saúde psicológica e a saúde física, nomeadamente a nível do bem-estar e da saúde mental. Isto comprova a importância, referida anteriormente, de se explorar melhor este universo das aplicações móveis ligadas à saúde física e mental como forma de proporcionar mecanismos que melhorem o bem-estar quer ele físico quer psicológico, dos seus utilizadores. Uma vez que se observa uma ligação interessante entre quadros de saúde mental mais depressivos e uma maior procura e utilização de apps de saúde física em vez de apps de saúde psicológica, mostra-nos que a saúde psicológica e a saúde física se encontram mais interligadas do que o que muitas vezes se pensa e que estas se afetam mutuamente. Este é um aspeto que, por vezes, não se tem em conta aquando do desenvolvimento de aplicações de saúde e que seria benéfico para uma maior adesão e para a manutenção da utilização a longo prazo, uma vez que um dos motivos mais referido para justificar o término da utilização de uma app foi a perda de interesse e esta não ter sido capaz de ajudar como o utilizador esperava.

Estes resultados vão ao encontro de estudos anteriores, nomeadamente desenvolvidos por Krebs e Duncan (2015) e Lipschitz, 2019, onde os principais motivos pelos quais os participantes deixarem de utilizar apps de saúde foram semelhantes aos do presente estudo.

Comparando os dois grupos ao nível da preferência por um acompanhamento profissional ou o uso de uma app de saúde (física e/ou psicológica), ambos indicaram preferir um acompanhamento profissional ao invés de o uso de apps. No entanto, verificou-se que a proporção de participantes que

pertencem ao grupo das apps de saúde psicológica que indicaram optar por o uso de app física ao invés de um acompanhamento profissional, é de cerca de 37.5% (“sim”) para 62.5% (“não”), enquanto, no mesmo grupo, a proporção foi de 12.5% (“sim”) para 87.5% (“não”) para utilizar apps de saúde física ao invés de um acompanhamento profissional. Neste ponto é interessante verificar que as pessoas que utilizam apps de saúde psicológicas mostram-se mais dispostos a optar por utilizar uma app de saúde psicológica ao invés de procurar um profissional do que utilizar uma app de saúde física ao invés de procurar um profissional, ou seja, mais facilmente seriam acompanhados por um profissional da saúde física invés de utilizar uma app, do que seriam por um terapeuta invés de utilizar uma app de saúde psicológica.

Por fim, relativamente a um dos pontos cruciais do desenvolvimento deste estudo, que era abordar e perceber o bem-estar sentido pelos utilizadores de apps e de que forma as caracterizavam, percebeu-se que a perceção do bem-estar psicológico com o uso de app, quer a perceção do bem-estar físico é, na generalidade bastante positiva nos dois grupos.

Observou-se que a grande maioria das pessoas pertencentes a ambos os grupos, indica sentir uma sensação positiva e de relaxamento quando perguntado o que sentem ao utilizar determinada app. Notou-se que, relativamente ao bem-estar psicológico, tanto no grupo dos utilizadores de apps físicas como no grupo de utilizadores de apps psicológicas, as respostas mais frequentes foram “relaxamento; sensação boa; sinto-me bem; sinto-me relaxado” (sic) quando utilizam uma determinada app, quer seja ela destinada à saúde física, quer seja direcionada para a saúde psicológica.

O mesmo foi observado relativamente ao bem-estar físico sentido com a utilização de apps sendo, no entanto, o bem-estar muitas das vezes atribuído a uma “sensação de objetivo cumprido; dever cumprido” (sic), o que nos pode levar a pensar novamente na questão abordada anteriormente sobre o bem-estar psicológico estar sem dúvida relacionado com o bem-estar físico e vice-versa. Esta questão mostrou-se evidente durante os resultados do presente estudo e surge uma necessidade de explorar esta temática no futuro.

Um tópico também bastante importante a ser discutido é a utilização positiva que os participantes indicam fazer das apps de saúde psicológica e não como forma de “resolução de problemas” (ver tabela 6). Como foi verificado, a maioria das pessoas procura e utiliza apps de saúde psicológica maioritariamente como forma de potencializar o seu bem-estar, melhorar a sua saúde psicológica, relaxar e não como forma de tratar algum sintoma ou procurar suporte a nível de alguma perturbação mental/psicológica. Este uso pela positiva das aplicações móveis é bastante interessante, na medida que, seria talvez esperada uma maior procura das apps como forma de atenuar determinado sintoma ou como suporte, por exemplo, em situações de depressão. Seria interessante de perceber se esta procura não acontece porque os sujeitos entendem que não é uma app móvel que os irá ajudar, mas sim um acompanhamento terapêutico; se não acontece porque existe ainda uma grande falha no “mundo das

apps” deste tipo de suporte e, como tal, seria importante o seu desenvolvimento; ou se não acontece somente porque os sujeitos com este tipo de problemática não têm interesse em procurar este tipo de suporte.

Limitações e Pesquisas Futuras

Ao longo deste estudo, várias foram as limitações que foram sendo encontradas nomeadamente no que diz respeito à amostra utilizada e às questões de investigação iniciais. Percebeu-se que, apesar de a amostra inicial ser bastante substancial e representativa, quando nos debruçámos sobre os resultados tornou-se evidente a grande distribuição e repartição da amostra, formando automaticamente uma nova amostra que seria aquela que preenchia os requisitos para trabalhar as questões de investigação. Esta segunda amostra foi, portanto, mais diminuta, o que fez com que as subseqüentes divisões entre grupos o fossem de igual modo.

Em estudo futuros, seria importante ter em -consideração uma possível “perda” significativa de participantes que não utilizam apps na generalidade, de forma a conseguir uma amostra maior dos que efetivamente utilizam aplicações de saúde que consiga sustentar melhor os resultados.

Outra das limitações que foi encontrada e que, neste caso já era esperada, foi a baixa quantidade de pessoas que refere utilizar apps de saúde. Apesar de ter sido um fator considerado no início deste estudo, os resultados foram ainda assim surpreendentes no que respeita à proporção de participantes que indicou não utilizar apps de saúde no seu dia-a-dia. Isto dificultou um pouco, como referido anteriormente, a fundamentação e obtenção de resultados significativos na generalidade do estudo, uma vez que os grupos eram mais reduzidos e sem muitas diferenças entre si. Mais uma vez se mostrou importante para estudos futuros, possivelmente desenvolver questões de investigação que não reduzam a amostra.

Relativamente às questões de investigação, todas foram possíveis de ser verificadas e discutidas, ainda que não tenham sido obtidos resultados significativos, foram possíveis de ser retiradas conclusões bastante interessantes, como discutido anteriormente.

Pode ser entendido também como limitação, o fato de algumas das questões terem sido pouco exploradas, no entanto, ao não existir nenhum instrumento previamente desenvolvido que fosse indicado para a utilização neste estudo, foi necessária a realização de um questionário específico para o mesmo tendo como base algumas questões presentes em estudos anteriores. No entanto, estes estudos foram desenvolvidos em países estrangeiros e ainda que adaptados para a população portuguesa no presente estudo, pode ter estado presente alguma divergência cultural que acabou por influenciar algumas respostas e que talvez fosse melhor adaptada em estudos futuros.

Também em estudos futuros, com já referido anteriormente, revela ser bastante importante e interessante uma abordagem mais profunda acerca da relação existente entre o bem-estar psicológico e o

bem-estar físico, uma vez que se mostrou presente uma associação e influência positiva entre os dois ao longo dos resultados do presente estudo. Seria interessante perceber de que forma e se as pessoas procuram, de facto, apps de saúde física de forma a incrementar o seu bem-estar psicológico e lidar com problemáticas do foro psicológico, assim como se nestas situações, optam mais facilmente por utilizar uma app de saúde física ao invés de uma app de saúde psicológica e qual o motivo dessa decisão. Isto seria fundamental para o desenvolvimento e para o conhecimento acerca da influência e relação psique/físico, quer para a prática terapêutica tradicional, quer para o desenvolvimento de novas ferramentas que servem cada vez mais como apoio para a população.

Desta forma, este estudo possibilitou uma melhor compreensão de algumas lacunas que se tinham sentido na literatura acerca da perceção de bem-estar quando os sujeitos utilizam apps de saúde, assim como uma verificação dos motivos pelos quais os sujeitos vão em busca deste tipo de ferramentas ou, pelo contrário, deixam de os utilizar no seu dia-a-dia. Estes resultados revelaram-se, então, benéficos quer para o melhor crescimento e desenvolvimento deste tipo de estratégias de autoajuda e desenvolvimento pessoal, quer para uma possível integração e interação entre o mundo moderno e o mundo mais tradicional da psicologia e psicoterapia.

Referências

- Afonso, B. R. D. S. F. (2018). Constrangimentos na utilização de aplicações móveis no processo psicoterapêutico: perspectiva do terapeuta (Tese Doutorado).
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., ... Haro, J. M. (2004). Use of mental health services in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *109*, 47–54. Retirado de <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00330.x>
- Collins, K. A., Westra, H. A., Dozois, D. J., & Burns, D. D. (2004). Gaps in accessing treatment for anxiety and depression: Challenges for the delivery of care. *Clinical Psychology Review*, *24*, 583–616. Retirado de <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.06.001>
- Ernsting, C., Dombrowski, S. U., Oedekoven, M., LO, J., Kanzler, M., Kuhlmeier, A., & Gellert, P. (2017). Using smartphones and health apps to change and manage health behaviors: a population-based survey. *Journal of medical Internet research*, *19*(4), e101.
- Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015). Health app use among US mobile phone owners: a national survey. *JMIR mHealth and uHealth*, *3*(4), e101.
- Lipschitz, J., Miller, C. J., Hogan, T. P., Burdick, K. E., Lippin-Foster, R., Simon, S. R., & Burgess, J. (2019). Adoption of mobile apps for depression and anxiety: cross-sectional survey study on patient interest and barriers to engagement. *JMIR mental health*, *6*(1), e11334.
- Marshall, J. M., Dunstan, D. A., & Bartik, W. (2019). Smartphone psychology: New approaches towards safe and efficacious mobile mental health apps. *Professional Psychology: Research and Practice*.
- Neary, M., & Schueller, S. M. (2018). State of the field of mental health apps. *Cognitive and Behavioral Practice*, *25*(4), 531-537.
- Schueller, S. M., Neary, M., O'Loughlin, K., & Adkins, E. C. (2018). Discovery of and interest in health apps among those with mental health needs: survey and focus group study. *Journal of medical Internet research*, *20*(6), e10141.
- Stawarz, K., Preist, C., Tallon, D., Wiles, N., & Coyle, D. (2018). User experience of cognitive behavioral therapy apps for depression: an analysis of app functionality and user reviews. *Journal of Medical Internet Research*, *20*(6), e10120.

- Sucala, M., Cuijpers, P., Muench, F., Cardoso, R., Soflau, R., Dobrean, A., ... & David, D. (2017). Anxiety: There is an app for that. A systematic review of anxiety apps. *Depression and anxiety*, 34(6), 518-525.
- Sunyaev, A., Dehling, T., Taylor, P. L., & Mandl, K. D. (2015). Availability and quality of mobile health app privacy policies. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 22, 28–33. Retirado de <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2013-002605>
- Torous, J., Nicholas, J., Larsen, M. E., Firth, J., & Christensen, H. (2018). Clinical review of user engagement with mental health smartphone apps: evidence, theory and improvements. *Evidence-based mental health*, 21(3), 116-119.
- Weisberg, R. B., Dyck, I., Culpepper, L., & Keller, M. B. (2007). Psychiatric treatment in primary care patients with anxiety disorders: A comparison of care received from primary care providers and psychiatrists. *American Journal of Psychiatry*, 164, 276–282.
- Wittchen, H. U., & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe—A critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15, 357–376. Retirado de <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.012>
- Young, A. S., Klap, R., Shoai, R., & Wells, K. B. (2008). Persistent depression and anxiety in the United States: Prevalence and quality of care. *Psychiatric Services*, 59, 1391–1398. Retirado de <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.12.1391>
- Zetsche, M. T., & Margraf, U. J. (2007). Epidemiology of anxiety disorders. *Psychiatry*, 6, 136–142. Retirado de <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2007.01.007>
- Caldas de Almeida, J. M., Xavier, M., Cardoso, G., Gonçalves-Pereira, M., Gusmão, R., Corrêa, B., & Silva, J. (2013). Estudo epidemiológico nacional de saúde mental: 1º relatório. *Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa*, 26-31.
- Wang, P.S., Aguilar-Gaxiola, S., AlHamzawi, A.O., Alonso, J., Andrade, L.H., Angermeyer, M., Borges, G., Bromet E.J., Bruffaerts, R., Bunting, B., Caldas de Almeida, J.M., Florescu, S., de Girolamo, G., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J.M., Hinkov, H.R., Hum C.Y., Karam, E.G., Kovess, V., Lee, S., Levinson, D., Ono, Y., Petukhova, M., Posada-Villa, J., Sagar, R., Seedat, S., Wells, J.E., Kessler, R.C. (2011). Treated and untreated prevalence of mental disorder worldwide. In G. Thornicroft, G. Szmukler, K.

Mueser & B. Drake (Eds.), Oxford Textbook of Community Mental Health (pp.50-66). New York: Oxford University Press, 2011.

Anexos

Questionário “Uso de Apps de saúde psicológica e saúde física e influência no bem-estar”

Adaptado do questionário desenvolvido por: Paul Krebs e Dustin T Duncan e Lipschitz, J. et al. (2019)

II. Questões gerais

1. Alguma vez foi diagnosticado/a, por um profissional de saúde com algum dos seguintes problemas?

- Sem diagnóstico clínico
- Hipertensão
- Colesterol elevado
- Depressão
- Perturbação de ansiedade
- Obesidade
- Diabetes
- Outra doença crónica (ex: doenças autoimunes)
- Cancro
- Ataque cardíaco
- Enfarte
- Uso problemático de substâncias (álcool ou drogas)
- HIV (Sida)
- Outra

2. No geral diria que a sua saúde física é:

- Fraca
- Normal
- Boa
- Muito boa
- Excelente

3. No geral diria que a sua saúde mental é:

- Fraca

- Normal
- Boa
- Muito boa
- Excelente

5. Atualmente utiliza regularmente alguma app de saúde no seu smartphone?

- Sim
- Não

SE A PESSOA RESPONDER “NÃO” ENCAMINHA PARA:

5.1. Assinale aos principais motivos que dificultam a SUA utilização de apps de saúde (assinalar todas as que se apliquem)

- Apenas não estou interessado em apps de saúde
- Têm um custo muito elevado
- Não tenho confiança em colocar as minhas informações pessoais
- Iriam consumir uma grande quantidade do meu plano de dados móveis
- A minha saúde está ótima e não sinto necessidade
- São muito complicadas de utilizar

6. Existem algumas apps de saúde que realizou o *download*, mas já não utiliza?

- Não
- Sim

• SE A PESSOA RESPONDER “SIM” ENCAMINHA PARA:

7. Quais dos seguintes motivos podem justificar a SUA decisão de deixar de utilizar as apps de saúde? (assinalar todas as que se apliquem)

- Demora muito tempo para introduzir os dados
- Perdi o interesse
- Tinha custos “escondidos”
- Muito confusa de utilizar
- Senti-me demasiado conectado com amigos/família/colegas que a utilizavam também
- Não me ajudou como queria
- Encontrei uma app melhor
- Já não necessito/ Já cumpri o/os meu/s objetivo/s
- Já não funciona no meu telemóvel

- Outra

III. Uso de apps de saúde físicas e psicológicas

INTRODUÇÃO A EXPLICAR SEPARAÇÃO APPS FÍSICAS E PSI SEPARAR EM 2 CATEGORIAS A.F. e A.P.

8. No geral, como conheceu as apps de saúde que utiliza/ utilizou?

- Procurei na “App Store” ou “Play Store”
- Amigos ou família
- Procurei na internet (ex: google)
- Televisão
- Médico, enfermeiros, psicólogo ou outro profissional de saúde
- Jornal / Revistas
- Redes Sociais
- Através de outras apps

1. Quais das seguintes RAZÕES, presentes nesta lista, consideraria estarem na BASE DO USO de apps de saúde (física e/ou psicológica) que atualmente faz? (pode ser mais que uma).

(A.F- Apps de saúde física/ A.P.- Apps de saúde psicológica e bem-estar)

Esta distinção foi feita com base nas “App Stores” presentes nos smartphones, tendo como base as categorias “Saúde e fitness” e “Medicina”

- Controlar o nível de exercício físico que faço (A.F)
- Promover a realização de exercício físico (A.F)
- Ajudar-me a controlar o que como/ melhorar o que como (A.F)
- Ajudar a controlar a ingestão de água (A.F)
- Perder peso (A.F)
- Ajudar a controlar a menstruação/ovulação/gravidez (A.F)
- Manter a concentração (ex: estudar, trabalhar...etc) (A.P)
- Aprender exercícios físicos (A.F)
- Controlar índices de saúde, como pressão arterial, açúcar no sangue...etc. (A.F)
- Controlar a quantidade de sono. (A.P)

- Aceder às minhas informações hospitalares de saúde física e exames médicos (físicos). (A.F)
- Aceder às minhas informações hospitalares de saúde psicológica e exames médicos (psicológicos). (A.P)
- Ajudar-me a relaxar (por exemplo, apps de meditação, respiração e yoga). (A.P)
- Manter uma espécie de diário ou apontar os meus sintomas de doença física. (A.F)
- Manter uma espécie de diário ou apontar os meus sintomas psicológicos. (A.P)
- Ajudar-me a terminar um hábito/vício (ex: fumar) (A.P)
- Lembrar-me de tomar a minha medicação para doença física (A.F)
- Lembrar-me de tomar a minha medicação para sintomas psicológicos. (A.P)
- Acesso a informações de saúde física, como sintomas, tratamentos, diagnósticos, etc. (A.F)
- Acesso a informações de saúde psicológica, como sintomas, tratamentos, diagnósticos, etc. (A.P)
- Adquirir informações acerca de uma condição física específica (ex: diabetes, tensão elevada, doenças crónicas...etc) (A.P)
- Adquirir informações acerca de uma condição física específica (ex: diabetes, tensão elevada, doenças crónicas...etc) (A.F)
- Outra razão

CONFORME A PESSOA SELECIONAR HIPÓTESES (A.P) E/OU (A.F) REENCAMINHA PARA AS SEGUINTEs, OU SEJA, SE A PESSOA APENAS ESCOLHER RESPOSTAS (A.P) REENCAMINHA APENAS PARA AS PERGUNTAS RELACIONADAS COM APPS PSICOLÓGICAS, E O MESMO COM AS (A.F). SE A PESSOA ESCOLHE DE AMBAS, REECAMINHA PARA AS 2 CATEGORIAS

***2. Atualmente realiza habitualmente o *download* de apps relacionadas com a sua SAÚDE FÍSICA?**

- Sim
- Não

***3. Atualmente realiza habitualmente o *download* de apps relacionadas com a sua SAÚDE PSICOLÓGICA?**

- Sim
- Não

***4. Quantas apps de saúde PSICOLÓGICA possui, de momento, no seu smartphone?**

***5. Quantas apps de saúde FÍSICA possui, de momento, no seu smartphone?**

***6. Qual seria o máximo valor que estaria disposto/a a pagar por uma app de saúde PSICOLÓGICA?**

***7. Qual seria o máximo valor que estaria disposto/a a pagar por uma app de saúde FÍSICA?**

8. No geral, como conheceu as apps de saúde que utiliza/ utilizou?

- Procurei na “App Store” ou “Play Store”
- Amigos ou família
- Procurei na internet (ex: google)
- Televisão
- Médico, enfermeiros, psicólogo ou outro profissional de saúde
- Jornal / Revistas
- Redes Sociais
- Através de outras apps

***9. Numa escala de 1 a 5 (sendo 1=nada e 5= bastante) responda às seguintes questões, TENDO EM CONTA APENAS O USO DE APPS DE SAÚDE PSICOLÓGICA:**

9.1. Utilizar estas apps faz com que me sinta mais seguro/a em relação a possíveis doenças

9.2. Quando utilizo estas apps fico automaticamente melhor/ mais calmo/a

9.3. Recorro muitas vezes a apps deste tipo em vez de ir ao médico

9.4. Sinto que utilizar estas apps me ajuda a longo prazo

9.5. Sinto que utilizar estas apps apenas me traz bem-estar momentâneo

9.6. Quando me sinto ansioso/a ou preocupado/a recorro imediatamente a estas apps

9.7. Tenho vergonha de partilhar que utilizo estas apps

***10. Numa escala de 1 a 5 (sendo 1=nada e 5= bastante) responda às seguintes questões, TENDO EM CONTA APENAS O USO DE APPS DE SAÚDE FÍSICA:**

10.1. Utilizar estas apps faz com que me sinta mais seguro/a em relação a possíveis doenças

10.2. Quando utilizo estas apps fico automaticamente melhor/ mais calmo/a

10.3. Recorro muitas vezes a apps deste tipo em vez de ir ao médico

10.4. Sinto que utilizar estas apps me ajuda a longo prazo

10.5. Sinto que utilizar estas apps apenas me traz bem-estar momentâneo

10.6. Quando me sinto ansioso/a ou preocupado/a recorro imediatamente a estas apps

10.7. Tenho vergonha de partilhar que utilizo estas apps

***11. Ao utilizar apps de SAÚDE PSICOLÓGICA procuro suporte a nível de...**

- Depressão
- Ansiedade
- Pensamentos obsessivos
- Controlo de hábitos/vícios (ex: deixar de fumar)
- Promover bem-estar
- Procura de informação
- Outra

***TENDO EM CONTA A SUA UTILIZAÇÃO DE APPS DE SAÚDE PSICOLÓGICA, ESCOLHA A QUE MAIS UTILIZA E RESPONDA, POR FAVOR, ÀS SEGUINTESS QUESTÕES**

1. Como categorizaria essa app, tendo em conta a lista apresentada anteriormente? (Relaxamento, meditação, acompanhamento/apoio psicológico, jogos mentais, controlo de hábitos, ...etc)

2. Qual é a frequência de utilização dessa app?

- Menos de uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Algumas vezes por semana
- Cerca de uma vez por dia
- Duas ou mais vezes por dia

3. Qual é o principal motivo que a/o leva a utilizar mais frequentemente essa app ao invés de outras?

- Facilidade de utilização
- Proporciona uma sensação de bem-estar psicológico mais imediata
- Sinto mais resultados a nível da minha saúde psicológica desde que utilizo esta app
- Não possui nenhum custo associado
- Vai ao encontro de todos os meus objetivos e necessidades numa app de saúde psicológica
- outra

4. Como descreveria a sensação de bem-estar psicológico que a utilização dessa app lhe proporciona?

5. A sensação de bem-estar psicológico sentida com a utilização dessa app é:

- Uma sensação imediata, sinto-me logo melhor, mais calma/o
- Uma sensação a longo prazo, não causa logo efeito
- Não sinto sensação de bem-estar ao utilizar esta app

6. Optaria por utilizar apps de saúde psicológica ao invés de procurar um acompanhamento terapêutico por um profissional?

- Não
- Sim

7. Se respondeu “sim” à questão anterior, refira, por favor, qual poderia ser o possível motivo dessa opção

- Prefiro estar sozinho/a enquanto lido com os meus problemas
- Não gosto de falar com outras pessoas sobre mim e sobre os meus problemas
- A utilização de apps é mais barata do que um acompanhamento terapêutico
- Sinto que assim tenho o controlo da situação na totalidade
- Não me sinto pressionado/a para fazer algo quando uso apps de saúde psicológica
- Tenho vergonha de pedir ajuda
- Não sinto que precise de ajuda profissional
- Já tive más experiências anteriormente
- Outra

***TENDO EM CONTA A SUA UTILIZAÇÃO DE APPS DE SAÚDE FÍSICA, ESCOLHA A QUE MAIS UTILIZA E RESPONDA, POR FAVOR, ÀS SEGUINTEs QUESTÕES**

1. Como categorizava essa app, tendo em conta a lista apresentada anteriormente?? (Alimentação, exercício físico, alongamentos, desporto, controlo de peso, contexto médico/hospitalar, gravidez...etc)

2. Qual é a frequência de utilização dessa app?

- Menos de uma vez por mês
- Algumas vezes por mês
- Algumas vezes por semana

- Cerca de uma vez por dia
- Duas ou mais vezes por dia

3. Qual é o principal motivo que a/o leva a utilizar mais frequentemente essa app ao invés de outras?

- Facilidade de utilização
- Proporciona-me uma sensação de bem-estar físico mais imediata
- Sinto mais resultados a nível da minha saúde física desde que utilizo esta app
- Não possui nenhum custo associado
- Vai ao encontro de todos os meus objetivos e necessidades numa app de saúde física

4. Como descreveria a sensação de bem-estar físico que a utilização dessa app lhe proporciona?

5. A sensação de bem-estar físico sentida com a utilização dessa app é:

- Uma sensação imediata, sinto-me logo melhor
- Uma sensação a longo prazo, não causa logo efeito

6. Optaria por utilizar apps de saúde física ao invés de procurar um acompanhamento por um profissional?

- Não
- Sim

7. Se respondeu “sim” à questão anterior, refira, por favor, qual poderia ser o possível motivo dessa opção

- Prefiro estar sozinha enquanto faço algum tipo de atividade física
- Não gosto de ir a médicos
- A utilização de apps é mais barata do que um acompanhamento por um profissional
- Sinto que assim tenho o controlo da situação na totalidade
- Tenho vergonha de pedir ajuda
- Não sinto que precise de ajuda profissional
- Sinto que através de apps de saúde física tenho mais tempo e flexibilidade do que se estivesse com um profissional
- Outra

Consentimento informado

Consentimento informado

“Uso de Apps de saúde psicológica e saúde física e influência no bem-estar ”

Título da Investigação: “Uso de Apps de saúde psicológica e saúde física e influência no bem-estar”

Investigador: Catarina Sofia de Mesquita Santos – ISPA

Este consentimento informado destina-se a solicitar autorização para a recolha de dados, bem como para informar e clarificar acerca da investigação que está a ser desenvolvida. A presente investigação tem como objetivo perceber de que forma as pessoas se sentem ao utilizar aplicações móveis relacionadas com a saúde quer psicológica, quer física, assim como as motivações para a procura e para o uso e/ou para o não uso ou desistência. A resposta ao questionário é totalmente anónima, e apenas irão ser partilhadas as respostas com as pessoas responsáveis pelo estudo.

A participação no estudo é totalmente voluntária e poderá desistir a qualquer momento, sem que dessa decisão advenha qualquer implicação ou consequência futura. Os dados recolhidos serão tratados com respeito e com garantia de confidencialidade.

Para alguma questão futura acerca do estudo poderá contactar: catarinasofiasantos1997@hotmail.com

Por favor, assine o seu consentimento, com conhecimento pleno da natureza e propósitos da investigação.

Lisboa, _____

Nome do participante em maiúsculas

Assinatura do participante

Nome do investigador

Assinatura do investigador

Quadro de referências para as questões adaptadas utilizadas na elaboração do questionário do presente estudo

Questões de saúde gerais

Estudo	Exemplos das Questões originais	Questões adaptadas (estudo atual)
<p>Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015)</p> <p>Lipschitz, J., Miller, C. J., Hogan, T. P., Burdick, K. E., Lippin-Foster, R., Simon, S. R., & Burgess, J. (2019)</p>	<p>“In general, would you say your health is:”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poor; • Fair; • Average; • Very Good; • Excellent” <hr/> <p>Would you say your health in general is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Excellent • Very Good • Good • Fair • Poor 	<p>“No geral diria que a sua saúde é:”</p> <p>Fraca; Normal; Boa; Muito Boa; Excelente”</p>
<p>Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015)</p>	<p>“Body Mass Index:”</p> <ul style="list-style-type: none"> • <18.5 underweight • 18.5-24.9 normal • 25-29.9 overweight • >=30 obese 	<p>“Índice de massa corporal: “</p> <ul style="list-style-type: none"> • <18.5 abaixo do peso • 18.5-24.9 normal • >=30 obeso
<p>Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015)</p>	<p>“Do you consider yourself to be...? “</p> <ul style="list-style-type: none"> • About the right weight • Underweight • Overweight 	<p>“Considera-se: “</p> <ul style="list-style-type: none"> • Com o peso certo • Abaixo do peso • Acima do peso
<p>Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015)</p>	<p>“In a typical week, on how many days do you exercise or participate in physical activities for at least 15 minutes? “</p> <ul style="list-style-type: none"> • • Never • 1 day • 2 days • 3-4 days • 5-7 days 	<p>“Numa típica semana, quantos dias realiza algum tipo de exercício físico ou participa em atividades físicas pelo menos durante 15 minutos? “</p> <ul style="list-style-type: none"> • nunca • 1 dia • 2 dias • 3-4 dias • 5-7 dias

<p>Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015)</p>	<p>“In general, how healthy is your overall diet?”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poor • Fair • Good • Very Good • Excellent 	<p>“No geral, quão saudável é a sua dieta alimentar/alimentação?”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fraca • Normal • Boa • Muito Boa • Excelente
<p>Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015)</p> <p>Lipschitz, J., Miller, C. J., Hogan, T. P., Burdick, K. E., Lippin-Foster, R., Simon, S. R., & Burgess, J. (2019)</p>	<p>“Have you ever been diagnosed with any of the following conditions by a health professional?”</p> <ul style="list-style-type: none"> • No current medical diagnoses • Hypertension (also called high blood pressure) • High blood cholesterol • Depression • Obesity • Diabetes (high blood sugar levels) • Another chronic disease (e.g. auto-immune, etc.) • Cancer • COPD or Emphysema • Heart Attack • Stroke • Substance use problem (alcohol or drugs) • Ulcers • Liver Disease • HIV/AIDS <hr/> <p>Do you currently have any of the following health conditions?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depression • Anxiety • PTSD • Alcohol Problems • Drug Problems • Difficulty Sleeping • Overweight • Stress • Diabetes • Smoking • Chronic Pain 	<p>“Alguma vez foi diagnosticado/a, por um profissional de saúde com algum dos seguintes problemas? “</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sem diagnóstico clínico • Hipertensão • Colesterol elevado • Depressão • Obesidade • Diabetes • Outra doença crónica (ex: doenças auto-imunes) • Cancro • Ataque cardíaco • Enfarte • Uso de substâncias (álcool ou drogas) • HIV (Sida)

Uso de apps de saúde (físicas e psicológicas), adesão, frequência do uso e fatores facilitadores

Estudo	Questões originais	Questões adaptadas (estudo atual)
<p>Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015)</p> <p>Lipschitz, J., Miller, C. J., Hogan, T. P., Burdick, K. E., Lippin-Foster, R., Simon, S. R., & Burgess, J. (2019)</p>	<p>Have you ever downloaded an “app” to track anything related to your health?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yes • No <hr/> <p>Do you ever use apps on your smartphone or tablet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yes • No <p>Have you ever used an app to help you manage stress, depression, anxiety or PTSD?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yes • No 	<p>Alguma vez realizou o <i>download</i> de alguma “app” relacionada com a sua saúde?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não
<p>Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015)</p>	<p>How many health-related smartphone apps have you used?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-5 apps • 6-10 apps • 11-15 apps • 16- 20 apps • 21-25 apps • 26-30 apps • 30+ apps^[1] 	<p>Quantas apps de saúde utilizou no seu smartphone?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-5 apps • 6-10 apps • 11-15 apps • 16-20 apps • 21-25 apps • 26-30 apps • 30+ apps
<p>Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015)</p> <p>Lipschitz, J., Miller, C. J., Hogan, T. P., Burdick, K. E.,</p>	<p>Please check off all the reasons you have used health apps.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Track how much activity/exercise I get • Help me watch what I eat/improve what I eat • Weight loss • Show/teach me exercises • Track a health measure (such as blood pressure, blood sugar) • Track how much sleep I get • Check my medical records/labs • Help me relax (like a meditation or Yoga app) 	<p>Quais das seguintes razões consideraria estarem na base do uso de apps de saúde? (pode ser mais que uma)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar o nível de atividade/ exercício que faço • Ajudar-me a controlar o que como/ melhorar o que

<p>Lippin-Foster, R., Simon, S. R., & Burgess, J. (2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keep a diary or log of my symptoms • Help me stop a habit (such as smoking) • Chat with my doctor/s or another health • Remind me to take my medication (such blood pressure, HIV/AIDS) • Access health information on symptoms, treatments, diagnoses, etc. • I want to kill time when bored • Other Reason <hr/> <p>Interest in Specific Mental Health App Features Would you be interested in an app that allowed you to do any of the following?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Track your mood/stress/anxiety/PTSD symptoms. • Learn more about your mental health conditions. • Learn about how to change negative/self-critical thinking • Get involved in more activities. • Help you improve your social skills. • Help you learn to get better sleep. • Connect with a community of people with similar mental health problems. • Increase your physical activity or exercise. • Remind you to take your medications. • Speak with a health coach when your symptoms are bad. 	<p>como</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perder peso • Aprender exercícios • Controlar índices de saúde, como pressão arterial, açúcar no sangue...etc • Controlar a quantidade de sono • Aceder às minhas informações e exames médicos • Ajudar-me a relaxar (por exemplo, apps de meditação e yoga) • Manter uma espécie de diário ou apontar os meus sintomas • Ajudar-me a terminar um hábito/vício (ex: fumar) • Manter contacto com o meu médico ou outro especialista de saúde • Lembrar-me de tomar a minha medicação • Acesso a informações de saúde, como sintomas, tratamentos, diagnósticos, etc • Passar o tempo quando estou aborrecido • Outra razão
<p>Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015)</p>	<p>What would be the maximum amount you would pay for a health- related app?</p> <ul style="list-style-type: none"> • I wouldn't pay anything • Less than \$1 • \$1- \$1.99 • \$2-\$3.99 • \$4-\$5.99 • \$6-\$9.99 • \$10-\$19.99 • \$20+ 	<p>Qual seria o máximo valor que estaria disposto/a a pagar por uma app de saúde?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apenas se fosse gratuita • Menos de 1€ • 1€- 1.99€ • 2€- 3.99€ • 4€- 5.99€ • 6€- 9.99€ • 10€- 19.99€ • 20€+
<p>Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015)</p>	<p>On average, how often do you open or log on to use the health app you use most often?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Less than once a month • A few times a month • A few times each week • About 1 time each day • 2 or more times a day 	<p>Em média, com que frequência abre e/ou utiliza a app de saúde que utiliza mais frequentemente?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menos de uma vez por mês • Algumas vezes por mês • Algumas vezes por semana • Cerca de uma vez por dia

		<ul style="list-style-type: none"> • Duas ou mais vezes por dia
Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015)	<p>On average, how many minutes do you spend using health-related smartphone apps on days that you use them?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-10 minutes • 11-30 minutes • more than 30 minutes 	<p>Em média quantos minutos gasta em apps de saúde, nos dias em que as utiliza?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1- 10 minutos • 11- 30 minutos • Mais de 30 minutos

Fatores de desistência ou não adesão e fatores inibidores do uso de apps de saúde

Estudo	Questões originais	Questões adaptadas (estudo atual)
Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015)	<p>Have you ever downloaded an “app” to track anything related to your health?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No • Yes 	<p>Atualmente utiliza alguma app de saúde no seu smartphone?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não
Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015)	<p>Rank the most important reasons you have not downloaded a health app (for those who answered No to Question 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • I’m just not interested in health apps • They cost too much to buy • I don’t trust letting apps collect my data • They would use too much of my data plan • My health is fine and I don’t need one • They are too complicated/too much of a hassle to use^{[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10]} 	<p>Assinale as principais razões pelas quais não utiliza apps de saúde (apenas se respondeu “não” na questão 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apenas não estou interessado em apps de saúde • Têm um custo muito elevado • Não tenho confiança em colocar as minhas informações pessoais • Iriam consumir uma grande quantidade do meu plano de dados móveis • A minha saúde está ótima e não sinto necessidade • São muito complicadas de utilizar
Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015)	<p>Are there any health apps you downloaded and no longer use?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No • Yes 	<p>Existem algumas apps que realizou o <i>download</i> mas já não utiliza?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não • Sim
Krebs, P., & Duncan, D. T.	What reasons do you no longer use	Quais das seguintes

<p>(2015)</p> <p>Lipschitz, J., Miller, C. J., Hogan, T. P., Burdick, K. E., Lippin-Foster, R., Simon, S. R., & Burgess, J. (2019)</p>	<p>them?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Takes too much time to enter data • Lost interest • There were hidden costs • Too confusing to use • I felt too connected to my friends/family/colleagues who used it too • Didn't help me as I wanted • Found better apps • I no longer need it/ I met my goals • No longer works on my phone • Other <hr/> <p>Reasons for Choosing to Use/Not Use Mental Health Apps</p> <ul style="list-style-type: none"> • I don't think an app can help me to get better. • I don't know how to find an app that would help. I don't use apps at all. • I don't think I have a problem with stress, depression, anxiety or PTSD. • I am already in treatment for stress, depression, anxiety or PTSD and don't see the need for an app. • I am concerned about protecting my privacy with having my information in an app like this. • It would be embarrassing to have an app like this on my phone. • I tried an app like this before and did not like it because it was difficult to use. • I tried an app like this before and did not like it because it was not personalized enough. • I tried an app like this before and it did not help. 	<p>razões podem justificar o motivo da não utilização (assinalar todas as que se apliquem)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demora muito tempo para introduzir os dados • Perdi o interesse • Tinha custos “escondidos” • Muito confusa de utilizar • Senti-me demasiado conectado com amigos/família/colegas que a utilizavam também • Não me ajudou como queria • Encontrei uma app melhor • Já não necessito/ Já cumpri o/os meu/s objetivo/s • Já não funciona no meu telemóvel • Outra
--	--	--

Experiência pessoal e Sensação de Bem-estar com o uso de apps de saúde

Estudo	Questões originais	Questões adaptadas (estudo atual)
Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015)	<p>To what extent do you think health apps have improved your health?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Made my health worse • Didn't help at all • Just a little bit improved • Somewhat improved • Very much improved 	<p>1. Até que nível considera que a utilização de apps de saúde melhorou a sua saúde no geral?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piorou a minha saúde • Não modificou em nada a minha saúde • Ajudou um pouco • Ajudou bastante
Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015)	<p>How did you typically learn about the health apps you use?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Searching the app store • Friends or family • Web searches (e.g. Google) • TV • Doctor, nurse or another health professional • Newspaper/magazine • From other apps^{[1][2]}_[SEP] 	<p>No geral, como conheceu as apps de saúde que utiliza/ utilizou?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procurei na “App Store” • Amigos ou família • Procurei na internet (ex: google) • Televisão • Médico, enfermeiros ou outro profissional de saúde • Jornal / Revistas • Através de outras apps