

Entrevistas

Edna Aparecida Costa Vieira

Lucas: Entrevista sobre elicitación de requisitos pra um software de uma clínica de psicologia, fala seu nome e sua especialização, por favor.

Apresentação da psicóloga: Meu nome é Edna Aparecida Costa Vieira, a minha formação é psicologia, especialização em neuropsicologia, terapia cognitiva comportamental e reabilitação neuropsicológica. Essa dentro da área de psicologia, outras áreas é de outra formação.

Perguntas:

1- Como você atualiza o prontuário dos seus pacientes?

Edna: O prontuário dos meus pacientes, ele é bem antigo, antes de começar, como eu já vinha da formação da área de educação, não escolar, mas educação musical, nós tínhamos um prontuário já formalizado entre nós músicos, então no começo eu comecei por ele, mas eu vi que não funcionava, depois eu usei uns de algumas colegas psicólogas porque a minha trajetória na psicologia não começou já direto na psicologia, bem antes de eu fazer psicologia eu trabalhava com estimulação de bebês em clínica de psicologia usando a música como recurso, e usando alguns formulários da área da psicologia, hoje eu cheguei no meu formulário, juntei um pouco que eu tinha de experiência com a educação, com o estímulo de bebês e hoje eu criei o meu, ele é em papel, ele não é de uma outra forma, porque eu gosto de fazer anotações, porque, uma coisa que a psicologia me ensinou é que a hora que o paciente sai, você não pode levar os problemas do seu paciente pra casa, em alguns casos a gente pensa no problema do paciente durante a semana, mas eu preciso escrever porque eu preparo a sessão do paciente.

Lucas: Certo, você mencionou um formulário que não funcionava e que depois que você adaptou pra um formato que funcionava, quais detalhes desse outro, por que ele não funcionava e como que você chegou num que funciona melhor hoje em dia.

Edna: O meu prontuário, a primeira página dele, vem de identificação do paciente, porque essa identificação eu fazia durante o longo da anamnese, mas aí algumas pontos da anamnese eu coloquei no prontuário, por exemplo, então a identificação, nome da criança, data de nascimento, nome dos pais, da escola, nome da coordenadora, telefone da escola, telefone da coordenadora, telefone da professora, porque antigamente eu falava direto com a professora, hoje não, hoje a escola não permite, então a escola criou uma burocracia que você tem que falar com a coordenadora, depois ela tem que falar com a professora, mesmo a professora do particular né, a gente conversar hoje antigamente podia, hoje não mais, então ele tem na minha primeira folha, ele tem a questão do encaminhamento, a medicação, qual o médico, qual o motivo da consulta, a demanda né, da consulta, deixa eu ver que mais, tem um outro item, ele, que é o nome do médico, o nome dos profissionais que trabalham com a criança.

Lucas: Então posso dizer que você na hora do seu prontuário, você prioriza muito informações de contato com a rede de apoio que envolve o seu paciente?

Edna: Isso, correto.

2- Quando alguém deseja marcar uma consulta, qual é o procedimento padrão de agendamento?

Edna: Olha, eu já cheguei a ter cinco secretárias e um problema horroroso de marcar, porque às vezes uma marcada, mesmo tendo duas agendas, uma agenda pra que a gente deixa no balcão pras secretárias e eu tinha a minha agenda também né, então às vezes na comunicação não funcionava, hoje eu uso direto comigo, eu não uso, eu trabalho na clínica, tem secretária na clínica, mas eu não uso a secretária da clínica.

Lucas: Certo, então seria diretamente pro WhatsApp?

Edna: Pro Whatsapp.

Lucas: Costumam te ligar por telefone mesmo ou só aceita o WhatsApp?

Edna: Não, não porque hoje questão de telefone, a questão de golpe essas coisas e quando liga eu não atendo, então geralmente eles vêm por encaminhamento de outros pacientes aí mandam mensagem pelo WhatsApp, muitas vezes eu faço até uma pré sessão, o que que é essa pré-sessão? Eu pergunto qual a demanda da criança né, dos pais, porque muitas vezes a mãe quer uma orientação, então pra que ela vai? Isso eu é muito questionado entre nossos colegas, porque eles fala assim “mas por que você dá orientação pelo WhatsApp? Porque aí você não ganha a sessão” né, você não tem o pagamento e muitas outras também “porque que se você faz também você não cobra o que você fala pelo WhatsApp?” né, que muitas vezes a gente fica numa conversa de 40 minutos pra explicar pro pai, aquilo que a mãe quer, uma é uma questão de consciência né, que a gente se põe no lugar do outro, porque se fizesse comigo o que eu faço com o outro, eu ia gostar muito né, porque você vai chegar lá, você vai perder seu tempo, e a pessoa que procura um profissional da área da psicologia, a sessão é onerosa, não é uma questão de convênio, porque eu não tenho convênio, então eu priorizo o seguinte, a pessoa vai lá, porque realmente ela precisa do meu trabalho, se muitas..., eu também não quero perder meu tempo, é uma questão de dinheiro? É, a gente também quer ganhar, mas eu priorizo muito meu tempo, porque é o que eu tenho pra vender, então a pessoa que vai lá, quando ela chega aí, é porque realmente é uma pessoa que vai ter um, eu vou ter um trabalho, quando digo de longo prazo que eu falo assim, é de seis meses, um ano, então eu prefiro pegar esse tipo de paciente do que aquele que vai lá uma vez, muitas vezes eu faço isso né, pelo pelo WhatsApp, a pessoa vai lá, leva a criança, eu vejo a criança umas duas vezes e já faço o encaminhamento, então como já ocorreu muitas vezes via WhatsApp, a mãe de explicar a demanda, explicar a questão da criança, e eu falar pra mãe você vai em tal médico endócrino faz um..., ou a criança principalmente, quando a criança tem limitação alimentar, e aí faz um tratamento primeiro com pediatra pra depois chegar ali, porque ela vai perder o dinheiro ela, entre aspas né, ela não vai perder o dinheiro, ela vai ter aquela informação, mas não adianta eu ficar enrolando a mãe, então isso já aconteceu muitas vezes, ainda acontece e a mãe agradece né, por esse tipo de trabalho e ela acaba voltando.

Lucas: Muitos dos seus pacientes são por encaminhamento, só ocorre por outros profissionais colegas seus ou médicos também psiquiátricos?

Edna: A maioria dos meus pacientes são via psiquiatra, via pediatra e via colegas que, na questão da demanda, elas falam assim “Edna é uma demanda muito puxada, então eu tô te encaminhando”.

3- Como é feito o pagamento? Antes ou depois da consulta?

Edna: Olha, muitos colegas fazem antes né, porque é aquela questão de “ah você não vai receber”, acontece de você não receber é claro, acontece muito, o que que é uma questão, isso é uma questão minha, eu deixo à vontade da pessoa, ela pode pagar no final do mês ela pode pagar no início, ela pode pagar toda a sessão, como ela pode pagar de 15 em 15 dias, então essa variedade, né, de pagamento, é o que a pessoa, o cliente tem as condições dele, então como se diz, né, a gente leva muito cano, vamos assim dizer, leva, mas o que faz você não se irritar com isso é a forma como que você pensa, então, por exemplo, se a pessoa tá com dificuldade, perdeu o emprego, a filha tá precisando, quem que é seu paciente, é a criança, não é os pais, os pais eles são psicólogos né, pra te ajudar no trabalho, então eu deixo livre para os pais, e geralmente eu não tenho muito assim, é muito raro eu ter algum pai que não paga né, mas acontece.

Lucas: Então sobre os pagamentos, você costuma receber muito por cartão, dinheiro físico, pix, quais são os métodos mais comuns?

Edna: Só pix, aí já no início por exemplo a primeira consulta, ela é paga de imediato, porque a sessão, a entrevista, minha ela gasta 2h numa faixa de 2h, e já quando vai com a família inteira, pai, mãe, 2 ... 3 crianças que vai de uma vez, geralmente dura três, já chegou a 4h, então eles pagam o valor de R\$600 essa primeira vez, e a sessão geralmente, algumas sessões, quando é convênio, a sessão dura de 30 a 40 minutos no máximo não chega mais que isso, dentro da psicologia uma sessão é 50 minutos, eu gosto de 60 minutos.

4- Como é feito o gerenciamento de cada paciente no sistema de sua clínica?

Lucas: Aí você parece meio independente da sua clínica, então você pode abordar essa pergunta pessoalmente mesmo, como que você gerencia os seus pacientes?

Edna: Olha, na clínica tem, tem um programa que tem.., eu trabalho numa clínica com vários profissionais, e os profissionais que usam esse, como é que fala, esse programa da clínica de marcar, de receber, a maioria são os médicos lá, eu geralmente pra mim já é direto, então como que eu faço? Chega o primeiro dia do mês seguinte, eu já mando pelo WhatsApp dos pais, as datas das sessões, eu tenho um controle que é independente da minha..., um controle de ficha financeira dos pais, então nesse controle tem a data que a criança foi, e a data do mês, então chega no final do mês, eu já mando pra ele quais foram os dias das sessões e o valor e o pix, eles geralmente eles já tem o pix no banco deles, já meu pix já gravado.

Lucas: Esse controle que você faz você anota numa agendinha física mesmo as datas que a criança foi, como é esse processo?

Edna: Ah o meu prontuário, ele tem uma ficha, vou te mostrar, ele tem essa ficha, né, que a criança vai e marco os dias, e aqui tem, o lado, então aqui se ele pagou o mês, ele é fechado, daí e aí ele vai seguir. (Mostrando um documento na entrevista)

Lucas: Entendi como se fosse uma planilha né.

Edna: Isso e esse aqui é a..., o meu tá vendo?... (Mostrando um documento na entrevista)

Lucas: Esse aí de trás são umas anotações que você faz anotações

Edna: Essas anotações, toda sessão que a criança vai, a terapia cognitiva comportamental, ela tem um roteiro, então eu sigo esse roteiro, muitos colegas não seguem esse roteiro, mas eu adaptei bem esse roteiro, ele dá uma segurança pra mim no sentido de atendimento de qualidade e de ajuda ao paciente, então, eu sigo esse roteiro, depois que eu sigo esse roteiro, aí ele vem a demanda, dentro dessa demanda, eu vejo que eu já preparei, eu já chego pra sessão, já sabendo o que eu preciso trabalhar, ah, nisso a música me deu uma experiência muito grande, porque quando você vai dar uma aula de música, você prepara

seis atividades, né? Eu já tive grupos de crianças e de bebês, então a gente nunca sabe como o estado emocional da criança vai chegar lá, dentro da minha sessão com criança, eu uso jogos que trabalham as funções executivas, então são jogos importados que eu consigo ver perceber o fluxo de pensamento da criança naquilo ali e eu jogo aquilo ali para o dia a dia da criança e explico pra ela como que ela pode atuar dentro da demanda dela, isso tem ajudado bastante, porque a terapia cognitiva comportamental é uma terapia curta e meus pacientes têm tido resultados muito positivos, então eu tenho uma rotatividade de paciente de crianças até grande porque são 16 sessões, né, da terapia cognitiva comportamental, apesar que com criança a gente não faz 16 sessões, mas elas ficam numa média de oito meses a 10 meses aí, depois dá um tempo e depois se precisar elas voltam, ou e voltam de vez em quando, né, a gente chama depois do desmame, voltam uma vez a cada mês, a cada dois meses, três meses...

Lucas: Entendi, a gente pode abordar mais esse assunto a hora que chegar na parte da entrevista que eu pergunto sobre a sua área, eu te relembro.

5- Quando há casos de encaminhamentos, o que você considera, em termos de segurança, para decidir se atende ou não?

Edna: Geralmente, já na entrevista, conforme por exemplo, a demanda, se eu vejo..., a gente dentro da psicologia, nós temos contato entre os colegas, aquele nicho que cada uma tem uma experiência maior, por exemplo, da questão de substância psicoativa, eu já trabalhei muito, mas eu não quero trabalhar mais, então eu encaminho pra um colega que ele tem doutorado nessa área, e caminho com outros também que tenham uma experiência maior, por exemplo, o borderline, já trabalhei com borderline, mas não me senti tão confortável porque o borderline ele não tem cura, então você tem uma sessão, na outra sessão, você tem que trabalhar o que foi anteriormente, então esse também é encaminhado pra uma pessoa que tem especialização mais em borderline, e assim vai, então é geralmente na primeira, na amnesie, na primeira entrevista, quando chega, por exemplo, a terapia cognitiva comportamental, ela faz assim, depois de quatro sessões a gente faz uma avaliação com o paciente, quando é criança a gente faz com os pais pra ver os ganhos, e quando é o adulto ou casais a gente também faz essa avaliação, por quê? Porque tem que ter uma melhora dentro de quatro sessões, se não houver essa melhora dentro de quatro sessões, a gente, se não der conta, vamos por entre aspas, der conta no sentido de ver que é um caso muito complicado, de depressão, de abuso, de pedofilia, né? Então isso aí a gente já encaminha pra profissionais colegas, ou tem porque hoje em dia tem psiquiatra que trabalha com terapia cognitiva comportamental, então eu tenho alguns contatos e aí eu caminho pra lá.

6- Como o paciente pode obter as informações de seu prontuário?

Edna: Olha, o paciente ele, só ele pode ver meu prontuário, né? Quando é a mãe, por exemplo, eu tenho um sistema de trabalho que às vezes é diferente um pouco dos meus colegas, como a minha sessão são de 60 minutos, e a criança, os 10 primeiros minutos, tanto a criança quanto o paciente, ele precisa ter o tempo desse de 10 minutos para ele sentir, que ele está numa terapia, que pra gente poder dar continuidade realmente o trabalho em si, o trabalho em si terapêutico de uma sessão é mais ou menos uns 20 minutos, então a criança fica os 15 últimos minutos, a mãe entra pra sessão, como tem a questão do sigilo com a criança, o acordo de sigilo, geralmente eu induzo a criança a contar pra mãe aquela demanda dela, aquele problema, mas quando porque a psicologia, a gente tem que contar pra mãe se quando é menor, o adulto a gente quebra o sigilo quando tem caso de perigo, né? O suicídio, o adolescente, né? O adolescente, quando ele tem tendência suicida, a gente quebra e chama o pai de imediatamente, como já aconteceu com uma adolescente que me ligou 4h da manhã e falando que ia pular da janela, né? E eu liguei pro pai por um outro celular, e aí pedi pra correr no quarto e ele acudiu a criança e pedi pra poder tirar da cidade, do apartamento, ir pra um campo até melhorar a questão de crise, tá

viva até hoje né, hoje ela já é adulta, já tem uns 20 e poucos anos, mas a nesses 15 últimos minutos a criança conta pra mãe como foi a sessão, e eu dou orientações pra mãe pra poder trabalhar com a criança durante a semana, porque eu a vejo uma hora por semana, a escola de 4 a 5 horas por dia, e a mãe algumas já delega todas as funções ou pra babá porque muitas vezes a criança chega acompanhada da babá, do motorista, então quando é assim, eu ligo pra mãe e reporto a mãe como que foi a sessão e o que que ela precisa trabalhar com a criança pra melhora dessa criança.

Lucas: Certo então os pais não podem pedir diretamente pra você o prontuário, mas se a criança quiser ver você mostra o documento diretamente pra ela, ou você só comunica o que você anotou?

Edna: Não, por exemplo, eu uso uma técnica de fichas, né que chama de economia de ficha, então eu mostro pra criança e eu leio e, muitas vezes a criança que sabe ler, pergunta, “o que que você está escrevendo aí?” aí eu respondo, “é sobre você”, “ah é sobre mim eu quero ver”, eu deixo ver, se o pai também, eu reporto, quando o pai entra pra sessão e fala assim “olha, hoje ocorreu isso isso isso” na sessão como que nós poderemos fazer, então o pai eu só não posso mostrar o prontuário pro pai quando há uma questão judicial se os pais são separados, então eu mostro pra quem é o pai ou a mãe que levou que contratou o meu serviço, a outra parte pra ver pode ver pode eu só não posso dar xérox.

7- Como você armazena os prontuários dos pacientes e garante que eles devem ser destruídos depois de 5 anos, conforme a lei?

Edna: Olha, eu tenho, ele é armazenado dentro de caixas na minha casa, e eu tenho prontuários de mais de 10 anos, e tem a hora que eu pego o prontuário e falo assim nossa quem que é essa pessoa já até esqueci, e geralmente eu fico com ele mais de cinco anos, porque já ocorreu de eu ter um paciente, ter o prontuário dele, esse ano mesmo, são os dois pacientes de 3 a 4 anos atrás, retornarem e e o pai falar assim, “ah você já sabe o problema dele”, e eu falo assim a você como aí eu já não lembro, então eu vou lá no meu arquivo e pego a ficha daquele paciente e trago pra sessão, eu estudo aquela ficha antes do novo contato.

Lucas: Então são grandes depósitos que você tem cheio de folhas.

Edna: Eles ficam dentro de pasta, então lá tem a pasta do nome da criança, são pastas transparentes que aí eu divido por ano.

Lucas: Ah por ano então eu ia te perguntar se você tem algum tipo de organização ordem alfabética, ou por ano.

Edna: Por ano.

8- No caso de atendimento on-line , o que você prioriza na plataforma de comunicação?

Edna: Olha, o atendimento online começou com a pandemia e depois eles criaram, era pra criar uma plataforma, eu não tenho essa plataforma online porque eu ainda não tenho segurança e não tenho confiança, por quê? Porque a gente tem que gravar, eu faço anotação, meus atendimentos online eu faço via WhatsApp, quando a pessoa quer o WhatsApp, ou via o Meet, então eu tenho a mesma anotação que eu uso na presencial, por quê? Porque muitos do online eles vêm pra presencial ou vice-versa, os online que não dão são os pacientes que eu tenho fora do país ou fora do estado, muitos que eu atendo fora do país, que tem família em Goiânia, quando vem em Goiânia, eles vão pra presencial, eu já tive paciente que eu atendi por 2 ou 3 anos que a mãe é boiama, casada com italiano, e todo final de ano vinha a família, pro consultório, então vinha o pai, vinha as crianças né, e a gente fazia aquele trabalho enquanto eles estavam aqui em Goiânia, presencial.

Lucas: Poderia me descrever quais são as principais ressalvas que você tem com atendimento online em questão de segurança e tal.

Edna: Olha, uma que eu não gravo, né porque quando é celular, eu não uso computador, porque eu fico com receio assim, de precisar de uma manutenção, de um serviço de terceiro, ele ter aquilo ali como um recurso que a gente não sabe como que vai ser, então eu faço as anotações mesmo, eu sou das antigas.

Lucas: Certo então a terceirização é um problema pra você.

Edna: É, porque eu tenho receio de..., eu não sei como que fica isso gravado, porque quando você tem igual, por exemplo, eu recebo muito firmas né? Da área de psicologia pra poder pegar serviço de marcar horário, de ter plataforma pra atendimento né, que fica gravado e tal, não gosto porque o sigilo é tão grande que você não pode expor o paciente né? E eu fico com esse receio de expor fazer uma gravação numa plataforma que um terceiro vai usar, então por isso que eu não uso, gostaria de usar, mas seria uma gravação que só eu teria, né? Nem o paciente teria, porque na, pra poder gravar, você precisa ter uma, como é que fala? Uma autorização do paciente pra você gravar qualquer coisa, eu não filmo nas minhas sessões, eu não gravo e não filmo, então quem grava às vezes a sessão é a mãe que aí o problema é dela.

Lucas: Certo a principal preocupação seria a questão de sigilo privacidade e teria que atender a Lei Geral de Proteção de Dados, sua principal ressalva.

Edna: Sim.

9- Descreva quais ambientes de atendimento existem. Domicílio, clínica, on-line etc.

Edna: Olha, eu já atendi em domicílio, não gosto porque é o ambiente da criança, da pessoa, eu gosto que vai na clínica mesmo, e a, por exemplo, a minha sala ela é uma sala específica na clínica, ela tem janela mas a janela não abre, e por quê? Porque eu já tive sala na clínica que a janela estava aberta, eu conversando com a mãe, a criança no colo da mãe, de repente ela levanta vai pra janela, eu só seguro no braço dela porque ela já tava com a metade do corpo pra fora né, curiosidade de criança de quatro anos, quando ocorreu isso, eu fui pra uma sala na clínica que ele só tem a porta de entrada, não tem janela nenhuma, eles reclamaram muito, então eu pedi pra voltar pra minha primeira sala, que tem o vidro mas a janela não tem como abrir.

10- Qual a diferença entre a maneira que cada área faz prontuário? Neuropsicologia, e afins.

Lucas: Você chegou a mencionar a terapia comportamental, né?

Edna: Isso, olha, os meus prontuários de neuropsicologia eles são diferentes do atendimento de terapia, por quê? Porque o neuropsicologia você tem que anotar o dia que a criança foi, o teste que você aplicou, e o que você fez de atividade fora do teste, então o meu prontuário ele é diferente.

Lucas: Certo e você chegou a mencionar uma certa ordem e roteiro que você faz na terapia comportamental, você poderia retomar esse tema e abordar ele novamente?

Edna: A terapia, primeiro você vê que a parte da psicologia, você faz uma análise na hora que você busca o paciente, o cliente, na sala recepção, então a gente passa, eu falo engraçado, você passa igual um scanner nele, então scanner físico de roupa de tudo como eles estão chegando que é mais ou menos um pouco que você já vai tendo uma noção do estado emocional dele, quando ele chega na sala, que ele senta no sofá e eu tenho um sofá mais ou menos grande, que quando é criança ela já chega já deitada, às vezes até o adolescente também deita, e aí a gente pergunta, por exemplo, como ele está naquele dia?

Porque eu já fiz uma, eu preparei a sessão dele pelo que ele vem apresentando da demanda e as outras sessões, então eu tenho uma prévia de algumas questionamentos que eu vou fazer com ele né, e aí eu pergunto, primeiro eu tenho que ver o estado de humor dele, segundo eu vejo como ele foi durante a semana, fim de semana, escola, a relação com o pai, relação com a mãe, relação com os irmãos, relação com os familiares, relação com os amigos da escola, quais são as questões sociais da demanda daquela semana, bom aí ele faz um, ele conta né então isso aí é uns 10 minutos 10 a 15 minutos, depois que ele que ele explanou tudo aquilo ali aí eu já entro com a demanda se eu vejo que se uma dessas situações que ele abordou deu alguma complicação pra ele, aí eu pergunto pra ele se eu posso entrar com uma demanda do dia, se eu falar não quero falar sobre esse assunto, então eu sei que esse assunto é preocupante, aí eu pergunto pra ele, qual outro assunto que você quer falar, então ele fala, mas antes de terminar a sessão, eu volto naquele assunto que eu percebi que é preocupante.

11- Quando os pacientes são menores de idade, como funciona a relação com os pais em relação às informações compartilhadas na sessão? Os pais têm direito de ver?

Lucas: Isso aqui acho que você já respondeu, então dá só um mini resumo.

Edna: Por exemplo, os pais entram, como eu disse, entre os 15 últimos minutos, quando os pais são separados e há uma relação disfuncional com um deles, né, por exemplo com o pai, o pai ele vem pra sessão, ele faz muitas vezes, o pai faz a sessão com a criança junto, ao invés dele ficar vindo nos 15 últimos minutos, ele faz a sessão todinha junto com a criança, muitas vezes eu e outra coisa, e às vezes precisa de eu fazer a sessão só com o pai e não com a criança, como já ocorreu, e ocorre né? Então quando por exemplo se a criança tem madrasta, a madrasta vem pra sessão, se a criança é criada pela avó, a avó vem pra sessão, e assim por diante, quem convive com a criança, por exemplo, a babá vai pra sessão, o motorista vai pra sessão, então aquele que convive com a criança que eu vejo que está tendo alguma complicação naquele relacionamento com a criança aí eles vêm pra sessão.

12- Quais dados de pacientes você precisa coletar

Lucas: Você já respondeu bastante dados também né, então só...

Edna: É aquele do início né que eu falei aqui, que eu pego que é da primeira página...

Lucas: É seria nome, CPF, o que mais?

Edna: Não, CPF eu não pego não, eu pego é nome, telefone, né, nome dos médicos, escola, medicação, se ficou em clínica, quanto tempo que ficou em clínica, qual clínica, principalmente se faz o médico psiquiatra que eu trabalho junto com o médico psiquiatra do paciente é isso.

Lucas: Certo então chegamos ao fim muito obrigado pela disponibilidade a universidade agradece.

Requisitos extraídos da entrevista:

Requisitos funcionais

- **RF-01:** O sistema deve permitir o cadastro completo de pacientes, incluindo dados demográficos básicos (nome, data de nascimento).

- **RF-02:** O perfil do paciente deve possuir uma seção dedicada à "Rede de Apoio", permitindo o cadastro de múltiplos contatos como pais, escola (com nome e telefone da coordenadora e professor), médicos (psiquiatra, pediatra) e outros profissionais.
- **RF-03:** Deve ser possível registrar a origem do paciente (quem o encaminhou) e o motivo principal da consulta (a "demanda").
- **RF-04:** O sistema deve ter um campo para registrar as medicações em uso pelo paciente.
- **RF-05:** O sistema deve permitir a criação de prontuários eletrônicos com anotações para cada sessão.
- **RF-06:** Deve haver suporte para **modelos (templates) de prontuário personalizáveis**, para atender às diferentes especialidades da psicóloga:
 - Um modelo para **Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)**, que siga o roteiro mencionado (estado de humor, eventos da semana, etc.).
 - Um modelo para **Neuropsicologia**, com campos específicos para registrar a data, os testes aplicados e as atividades realizadas.
- **RF-07:** O sistema deve permitir a busca e o acesso rápido a prontuários antigos, mesmo de pacientes que retornam após vários anos.
- **RF-08:** O software deve possuir uma agenda visual e de uso individual para a psicóloga, evitando a complexidade de gerenciamento por secretárias e o risco de agendamentos duplicados.
- **RF-09:** Deve ser possível enviar lembretes de consulta (via WhatsApp, por exemplo) para os pacientes ou seus responsáveis.
- **RF-10:** O sistema deve permitir o registro de uma "pré-sessão" ou contato inicial via WhatsApp para triagem da demanda, conforme o processo atual da psicóloga.
- **RF-11:** O sistema deve permitir o registro de pagamentos com **flexibilidade**, suportando diferentes modalidades: por sessão, quinzenal, no início ou no final do mês.
- **RF-12:** Deve haver uma funcionalidade para configurar um valor diferenciado e de pagamento imediato para a primeira consulta (anamnese), que é mais longa.
- **RF-13:** O método de pagamento principal a ser suportado é o pix.
- **RF-14:** O sistema deve gerar automaticamente, ao final de cada mês, um extrato para cada paciente contendo as datas das sessões realizadas e o valor total a ser pago, facilitando o envio via WhatsApp.

- **RF-15:** O software deve oferecer uma plataforma de videoconferência **altamente segura e com criptografia de ponta a ponta**.
- **RF-16:** A funcionalidade de gravação de sessões **não deve ser o padrão**. Se existir, deve ser opcional, exigir consentimento explícito do paciente a cada sessão e garantir que o arquivo seja armazenado de forma segura, com acesso restrito **exclusivamente** à psicóloga, para atender sua principal ressalva sobre privacidade.
- **RF-17:** O sistema deve possuir uma agenda de contatos para outros profissionais, facilitando o registro de encaminhamentos realizados e recebidos.

Requisitos não funcionais

- **RNF-01: Segurança e Privacidade:** A segurança é a prioridade máxima. O sistema deve estar em total conformidade com a **Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**. Todos os dados de pacientes devem ser criptografados. O acesso ao sistema deve ser protegido por autenticação forte, garantindo que apenas a psicóloga tenha acesso aos dados de seus pacientes, eliminando o risco de acesso por terceiros.
- **RNF-02: Usabilidade:** A interface deve ser limpa, intuitiva e de fácil utilização, considerando que a profissional está migrando de um sistema totalmente em papel e prefere processos simples e diretos.
- **RNF-03: Armazenamento e Backup:** O sistema deve armazenar os prontuários de forma segura e por tempo indeterminado ou configurável (a psicóloga guarda por mais de 10 anos). Devem ser realizados backups automáticos e regulares para prevenir qualquer perda de dados.
- **RNF-04: Acessibilidade:** O software deve ser acessível a partir de diferentes dispositivos (desktop, tablet) para permitir que a psicóloga prepare suas sessões de qualquer lugar.
- **RNF-05: Exportação de Dados:** Deve ser possível exportar o prontuário de um paciente em um formato seguro (como PDF protegido por senha) para compartilhamento exclusivo com o próprio paciente ou seus responsáveis legais, conforme as regras de sigilo.

Thiago Batista de Oliveira

Apresentação do psicólogo: Olá, meu nome é Thiago Batista de Oliveira, sou médico psiquiatra, eu vou responder as questões que o Clebio colocou aqui sobre o trabalho dele.

Perguntas:

1- Como você atualiza o prontuário dos seus pacientes?

Aqui no consultório, eu utilizo ainda o prontuário físico, então eu registro todas as informações em prontuário físico.

2- Quando alguém deseja marcar uma consulta, qual é o procedimento padrão de agendamento?

Em geral faz contato através do telefone e agenda direto pelo número do WhatsApp.

3- Como é feito o pagamento? Antes ou depois da consulta?

Na maioria das vezes, o pagamento é feito ao final da consulta, através de dinheiro ou transferência de pix, alguns pacientes preferem pagar assim que faz o agendamento, mas a maioria paga após.

4- Como é feito o gerenciamento de cada paciente no sistema de sua clínica?

Então, aqui no consultório, eu não tenho uma..., eu não tenho um serviço de gerenciamento, um prontuário, nenhum sistema eletrônico, então eu utilizo é feito manualmente mesmo.

5- Quando há casos de encaminhamentos, o que você considera, em termos de segurança, para decidir se atende ou não?

Então, geralmente os pacientes que chegam encaminhado, eles chegam de algum profissional que me conhece, então normalmente esse profissional entra em contato, passa qual que é o caso e a gente já agenda mesmo.

6- Como o paciente pode obter as informações de seu prontuário?

Então, ele faz a solicitação, ele precisa solicitar por escrito, requisitar, e eu forneço uma cópia do prontuário.

7- Como você armazena os prontuários dos pacientes e garante que eles devem ser destruídos depois de 5 anos, conforme a lei?

Eu armazeno os prontuários físicos né, então eles ficam em arquivo pessoal né, eu não mantenho esse arquivo permanentemente né, quer dizer, é uma característica também na psiquiatria que às vezes o paciente consulta um tempo e muitos anos depois ele retorna, então é importante ter essas informações, então eu não, eu não descarto, ele fica sempre registrado aqui.

8- No caso de atendimento on-line , o que você prioriza na plataforma de comunicação?

Plataforma de comunicação pra avaliação online, o fundamental é a conectividade né, de qualidade de som, imagem, pra não prejudicar ali a conversa da entrevista e o exame ali

que na parte da psiquiatria, o exame é através da conversa mesmo, então tem que ter um som e imagem que você tem sem ter muita falha sem travar.

9- Descreva quais ambientes de atendimento existem. Domicílio, clínica, on-line etc.

Então, aqui consultório, aqui presencial ou atendimento online, eu raramente faço atendimento em domicílio, fiz poucas vezes mesmo e ocasionalmente eu faço atendimento de interconsulta, avaliando o paciente que tá internado em algum hospital UTI, alguma coisa assim.

10- Qual a diferença entre a maneira que cada área faz prontuário? Neuropsicologia, e afins.

Então, aqui eu atendo no consultório sozinho, então não tem outros profissionais que atendem aqui comigo, então sou eu que tem acesso e registro esse prontuário.

11- Quando os pacientes são menores de idade, como funciona a relação com os pais em relação às informações compartilhadas na sessão? Os pais têm direito de ver?

Então, assim, aqui eu raramente atendo menor 18 anos, eu atendo em geral a partir de 18, ocasionalmente pacientes acima de 15 anos, esses pacientes menor de idade a gente respeita a confidencialidade das informações, desde que não seja uma informação que possa colocar em risco o menor né, então normalmente a gente conversa com ele e aí aquilo que ele permite que possa ser compartilhado com os pais a gente compartilha, a quebra desse sigilo só nas situações que vão oferecer risco imediato ao adolescente e que aí os pais precisam tá cientes né.

12- Quais dados de pacientes você precisa coletar

Então, essa parte que é importante, então, de início toda a identificação né, nome completo, filiação, data de nascimento, número de RG, CPF, essas informações básicas ali a, endereço né, então essas informações básicas precisam tá registradas lá, e aí na consulta normalmente, a consulta, avaliação inicial, a gente coleta um número maior de informações mais completo né, desde a questão de profissão, de estado civil, número de filhos, e as queixas que o paciente traz, a anamnese médica, mesmo né que é a pergunta a respeito do início das queixas como é que surgiram, desde quando a característica evolução, as informações em relação aos antecedentes da pessoa, de tratamentos anteriores, diagnósticos anteriores, medicamento ou internação ou qualquer outra intervenção, a antecedentes relacionados a histórico pessoal do paciente, histórico também familiar de doenças ou de condições que podem ser importantes pra avaliação médica, os hábitos de vida desse paciente, o exame do estado mental dele naquela data, as hipóteses diagnósticas que foram realizadas e a conduta, seja prescrição de medicamentos, quais medicações, dose, posologia, se foi feito encaminhamento pra outras intervenções, outras avaliações, ou exames e as consultas subsequentes a avaliação desse tratamento, a evolução do paciente a resposta à medicação ou melhora ou piora, então são essas basicamente as informações que a gente precisa ter registrado ali no prontuário.

Requisitos extraídos da entrevista:

Requisitos funcionais

- **RF-18:** O sistema deve permitir o cadastro detalhado do paciente, incluindo dados de identificação completos (Nome, Filiação, Data de Nascimento, RG, CPF, Endereço).
- **RF-19:** O perfil do paciente deve conter campos para informações sociodemográficas como profissão, estado civil e número de filhos.
- **RF-20:** Deve ser possível registrar a origem do paciente, especialmente se foi por encaminhamento de outro profissional.
- **RF-21:** O sistema deve fornecer um prontuário eletrônico robusto para substituir o atual sistema físico.
- **RF-22:** O prontuário deve ser estruturado para suportar uma **anamnese psiquiátrica completa**, com seções distintas para:
 - Queixas principais do paciente.
 - Histórico da doença atual (início, características, evolução).
 - Antecedentes médicos (tratamentos, diagnósticos, internações anteriores).
 - Histórico pessoal e familiar.
 - Hábitos de vida.
- **RF-23:** Para cada consulta, o sistema deve permitir o registro de:
 - Exame do estado mental do paciente na data.
 - Hipóteses diagnósticas.
 - Conduta e plano de tratamento.
 - Evolução do paciente em consultas subsequentes (resposta à medicação, melhora, piora).
- **RF-24:** O sistema deve incluir um **módulo de prescrição eletrônica**, permitindo registrar medicamentos, doses e posologia.
- **RF-25:** Deve haver uma funcionalidade para registrar encaminhamentos para outros profissionais e solicitações de exames.

- **RF-26:** O sistema deve permitir a geração e exportação de uma cópia completa do prontuário do paciente em um formato legível (ex: PDF), para atender às solicitações formais.
- **RF-27:** O prontuário de pacientes menores de idade (acima de 15 anos) deve possuir um mecanismo para sinalizar a confidencialidade das informações e um campo para registrar a justificativa em casos de quebra de sigilo por risco iminente.
- **RF-28:** O sistema deve possuir uma agenda eletrônica para o profissional gerenciar seus próprios horários, refletindo o fluxo atual de agendamento via WhatsApp/telefone.
- **RF-29:** A agenda deve permitir a categorização do tipo de atendimento: **Presencial (Consultório), Online ou Interconsulta (Hospital).**
- **RF-30:** O sistema deve permitir o registro de pagamentos com flexibilidade de tempo, seja no momento do agendamento ou após a conclusão da consulta.
- **RF-31:** Deve suportar os métodos de pagamento mais comuns mencionados: **Dinheiro e Pix.**
- **RF-32:** Caso o software ofereça uma plataforma integrada de teleatendimento, esta deve garantir uma conexão de alta qualidade de áudio e vídeo, sem falhas ou travamentos, conforme a prioridade máxima do profissional.

Requisitos não funcionais

- **RNF-06: Segurança e Confidencialidade:** O sistema deve garantir sigilo absoluto das informações, em conformidade com a **Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)** e as normas do **Conselho Federal de Medicina (CFM)**. O acesso deve ser restrito exclusivamente ao médico psiquiatra.
- **RNF-07: Armazenamento e Retenção de Dados:** O sistema deve garantir o armazenamento seguro e de **longuíssimo prazo** dos prontuários, sem descarte automático. A política de armazenamento deve refletir a necessidade de acessar registros de pacientes que retornam após muitos anos. Backups automáticos e redundantes são mandatórios para prevenir qualquer perda de dados.
- **RNF-08: Usabilidade:** A interface deve ser intuitiva e de fácil navegação, facilitando a transição do prontuário físico para o digital sem criar uma barreira tecnológica para o profissional.
- **RNF-09: Performance:** O sistema deve ser rápido e responsivo, especialmente durante a consulta, para que o registro das informações não atrapalhe a interação com o paciente. A plataforma de telemedicina, se houver, deve ser de alta performance.

- **RNF-10: Disponibilidade:** O sistema deve ter alta disponibilidade (uptime), permitindo o acesso aos prontuários sempre que necessário, seja no consultório ou em atendimentos externos (interconsultas).