Deixar máximo 12 perguntas

A ultima em aberto (comentários e sugestões)

Pesquisa Acadêmica para Desenolvimento da Aplicação MindQuest

Convidamos você a participar de uma pesquisa para um Trabalho de Graduação da FATEC Sorocaba, realizada por alunos do curso de Análise e Desenvolvimento de Sistemas. O objetivo é coletar dados sobre as necessidades dos usuários, visando o desenvolvimento de um aplicativo de autoavaliação emocional.

Sua participação é voluntária e, caso desejar, anônima, sendo assim, não há problema algum caso não deseje informar seu nome.TIRAR As informações fornecidas serão confidenciais e usadas apenas para fins acadêmicos. Você pode desistir em qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Para dúvidas, entre em contato conosco através do E-Mail [luiz.goulart@fatec.sp.gov.br](mailto:luiz.goulart@fatec.sp.gov.br)

Concordo em responder () 🡪 radiobutton

\* Indica uma pergunta obrigatória

1. **Nome**

**TIRAR**

**Informações primarias**

1. **Qual sua faixa etária?** \*

# Marcar apenas uma oval.

Menos de 18 anos 18 a 24 anos

25 a 34 anos

35 a 44 anos

45 a 54 anos

55 anos ou mais

Não tem outro

1. **Qual seu gênero?** \*

# Marcar apenas uma oval.

Masculino Feminino Prefiro não dizer Outro: (informar)

1. **Você costuma praticar atividade física?** \*

# Marcar apenas uma oval.

Sim  Não



1. **Caso a resposta anterior seja sim, com que frequência você pratica atividades** \*

**físicas? Precisa??**

# Marcar apenas uma oval.

 Regularmente (5 a 7 dias por semana)  Moderadamente (3 a 4 dias por semana)  Raramente ( 1 a 2 dias por semana)  Nunca ???

1. **Quantas horas de sono, em média, você tem por noite?** \*

# Marcar apenas uma oval.

 Mais de 8 horas  7 a 8 horas

 5 a 6 horas

 Menos de 5 horas

1. **Quais tipos de atividades mais te ajudam a relaxar ou melhorar o humor?** \*

# Marcar apenas uma oval.

Atividades físicas

Atividades culturais (filmes, livros, séries, música) Atividades sociais (amigos, família, eventos)

Momentos de autocuidado (meditação, descanso, hobbies)

Outro:

1. **Qual dispositivo você mais utiliza no dia a dia?** \*

# Marcar apenas uma oval.

Celular Tablet Computador Outro:

1. **Você costuma praticar técnicas de relaxamento, como a meditação, por exemplo?** \*

# Marcar apenas uma oval.

 Sim  Não

Não, porém, possuo interesse



1. **Com que frequência você conversa sobre seus sentimentos com alguém de** \*

**confiança?**

# Marcar apenas uma oval.

 Sempre  Às vezes  Raramente  Nunca

1. **Com que frequência você costuma registrar ou refletir sobre suas emoções?** \*

# Marcar apenas uma oval.

 Todos os dias

 Algumas vezes por semana  Raramente

 Nunca

1. **O que mais afeta seu humor no dia a dia?** \*

# Marcar apenas uma oval.

Trabalho/estudos Relacionamentos Saúde física Situação financeira Outro:

1. **Você já fez acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?** \*

# Marcar apenas uma oval.

 Sim, atualmente faço  Sim, já fiz no passado  Não, mas tenho interesse  Não e não tenho interesse  Prefiro não dizer

**Sobre o aplicativo**

Você já usou algum aplicativo de saúde mental?

Sim

Não

Se sim, qual foi sua experiência?

**Boa**

**ruim**

**excelente**

**xxx**

1. Voce utilizaria um aplicativo xxxx

Sim

Não

talvez

1. **Você se sentiria confortável em compartilhar seus dados de humor de forma** \*

**anônima para gerar estatísticas para você mesmo ? Se possível, deixe sua opinião onde???**

# Marcar apenas uma oval.

Sim Não Outro:

1. **Qual seria o seu principal objetivo ao usar um aplicativo como este? Se possível,** \*

**deixe sua opinião.**

# Marcar apenas uma oval.

Melhorar meu bem-estar emocional Descobrir atividades e lugares próximos

Receber recomendações de conteúdos (filmes, séries, livros) Acompanhar minha evolução emocional

Outro:

1. **Você gostaria que o aplicativo sugerisse recomendações de lazer e atividades sociais (exemplos xxxxxxxx) com base na sua localização** \*

**em tempo real? Se possível, deixe sua opinião.**

# Marcar apenas uma oval.

Sim, sempre

Sim, mas apenas quando eu permitir Não, prefiro sugestões gerais

Outro:

1. **Você gostaria que o aplicativo tivesse lembretes e notificações personalizadas?** \*

**Se possível, deixe sua opinião.**

# Marcar apenas uma oval.

Sim Não Outro:

1. **Que tipo de ferramenta você mais gostaria que o app oferecesse? Se possível,** \*

**deixe sua opinião.**

*Marque todas que se aplicam.*

 Exercícios de respiração/meditação  Diário de humor

 Metas e desafios diários

 Recompensas motivacionais  Chat de apoio/Comunidade

Outro:

1. **O que te motivaria a usar um aplicativo de saúde mental todos os dias? Se possível, deixe sua opinião.**

*Marque todas que se aplicam.*

 Melhorar meu humor

 Criar hábitos mais saudáveis  Receber recompensas/desafios

 Registrar meu progresso pessoal

Outro:

1. **Você gostaria que o app sugerisse atividades com base no seu humor diário? Se** \*

**possível, deixe sua opinião.**

# Marcar apenas uma oval.

Sim Não Talvez Outro:

1. **Como você preferiria o design? Se possível, deixe sua opinião onde.** \*

# Marcar apenas uma oval.

Minimalista e simples Colorido e gamificado Outro:

1. **Você gostaria de interagir com uma comunidade dentro do app? Se possível,** \*

**deixe sua opinião.**

# Marcar apenas uma oval.

Sim Não Outro:

1. **Você gostaria que o app tivesse recursos de contato rápido com profissionais** \*

**(psicólogos, coaches, etc.)? Se possível, deixe sua opinião.**

*Marque todas que se aplicam.*

 Sim  Não

Outro:

1. **Quão importante é para você ter recompensas ou gamificação (pontos, missões,** \*

**conquistas) no aplicativo? Se possível, deixe sua opinião.**

# Marcar apenas uma oval.

Muito importante Pouco importante Não faz diferença

Prefiro não ter gamificação

Outro:

1. Deixe aqui alguma crítica ou sugestão.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Agradecer quando enviar  Formulários