**LINK PARA O FORMAS – GRUPO AJUDAPSICO**

<https://forms.gle/rJM5vHurc6uNhm1D6>

COLOCAR NUMEROS NAS QUESTOES

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa acadêmica vinculada à Fatec Sorocaba. O objetivo deste documento é fornecer informações claras sobre a pesquisa para que sua decisão de participação seja voluntária e informada. Esta pesquisa tem como finalidade coletar dados para fins acadêmicos, contribuindo para o desenvolvimento de estudos realizados na Fatec Sorocaba. ...

Todas as informações coletadas serão tratadas de forma sigilosa e utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos. Seus dados pessoais não serão divulgados. A participação é voluntária. Você pode interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Caso tenha dúvidas ou precise de mais informações, entre em contato com Rafael Silva pelo e-mail [rafael.oliveira336@fatec.sp.gov.br](mailto:rafael.oliveira336@fatec.sp.gov.br).

Qual a sua faixa etária?\*

18 a 24 anos

25 a 34 anos

35 a 44 anos

45 a 54 anos

55 anos ou mais

Você já utilizou algum aplicativo de saúde mental antes?\*

Sim

Não

Se sim, qual a sua experiência geral com esses aplicativos?\*

Muito positiva

Positiva

Neutra

Negativa

Muito negativa

Qual o seu nível de familiaridade com o uso de aplicativos?

Não familiarizado(a)

1

2

3

4

5

Muito familiarizado(a)

Quais funcionalidades você considera mais importantes em um aplicativo de saúde mental? (Selecione até 3 opções)\*

Agendamento de consultas

Lembretes de compromissos

Diário emocional

Integração com inteligência artificial para resumos e recomendações

Controle financeiro de consultas

Conteúdo educativo sobre saúde mental

Outro:

Qual a sua principal necessidade em relação à saúde mental?

Gerenciar o estresse e a ansiedade

Melhorar o humor e o bem-estar

Monitorar sintomas de condições específicas (TDAH, autismo, etc.)

Encontrar um profissional de saúde mental

Outro:

Com que frequência você utilizaria um aplicativo de saúde mental?\*

Diariamente

Várias vezes por semana

Semanalmente

Mensalmente

Raramente

Você se sentiria confortável em compartilhar dados sobre seu bem-estar emocional em um aplicativo para que seu psicólogo tivesse acesso?

Sim, totalmente

Sim, com algumas ressalvas

Não tenho certeza

Não, de forma alguma

Qual o seu principal receio em relação ao uso de um aplicativo de saúde mental?\*

Privacidade e segurança dos dados

Falta de eficácia

Dificuldade de uso

Outro:

Você gostaria de receber lembretes personalizados no aplicativo para registrar suas emoções ou compromissos?

Sim, diariamente

Sim, algumas vezes por semana

Não vejo necessidade

Você prefere um aplicativo mais interativo, com sugestões e dicas baseadas nos seus registros?

Sim, acho que seria útil

Talvez, dependendo das sugestões

Não, prefiro apenas registrar minhas informações

Qual forma de interação com o aplicativo você considera mais confortável?

Apenas textos escritos

Áudios curtos

Emojis ou classificações de humor

Todas as opções acima

Você se sentiria mais seguro usando um aplicativo de saúde mental que ofereça um código de acesso ou biometria para proteger seus dados?

Sim, segurança é essencial

Seria interessante, mas não é obrigatório

Não vejo necessidade

Você usaria um recurso para visualizar seus padrões emocionais ao longo do tempo como um gráfico?

Sim, acho que ajudaria no meu acompanhamento

Talvez, dependendo da precisão do resumo

Não, prefiro analisar meus registros manualmente

Você tem alguma sugestão para melhoria do projeto?

\*

Obrigado por responder nosso formulário!