

Com o objetivo de compreender o perfil, os hábitos e a receptividade de potenciais usuários em relação à proposta desenvolvida neste trabalho, foi elaborada e aplicada uma pesquisa estruturada de caráter exploratório. O questionário, elaborado pela autora, foi disponibilizado por meio da ferramenta Google Forms e contou com questões fechadas e abertas. A seguir, apresenta-se o instrumento utilizado na pesquisa.

Você usaria um aplicativo para te ajudar a lembrar dos seus medicamentos e entender melhor suas emoções?

Você está prestes a responder um formulário que faz parte de uma pesquisa acadêmica sobre a proposta de um aplicativo de apoio para pessoas que fazem uso contínuo de medicamentos, especialmente em tratamentos de saúde mental.

A pesquisa é anônima, rápida (leva menos de 5 minutos) e sua participação é muito importante para entender se esse tipo de solução realmente faz sentido na vida das pessoas.

O aplicativo foi pensado para ser um apoio prático no dia a dia de quem está em tratamento, oferecendo recursos como:

- Lembretes para tomar os medicamentos nos horários certos;
- Um espaço para anotar seu humor e sentimentos do dia;
- Acompanhamento da sua variação emocional e da regularidade no uso dos medicamentos, de forma visual e fácil de entender;
- Geração relatórios com seus registros, que você pode levar para consultas com profissionais de saúde, como apoio durante o acompanhamento.

1. Qual sua faixa etária?

- ☐ Menos de 18 anos
- ☐ 18 a 24 anos
- ☐ 25 a 34 anos
- ☐ 35 a 44 anos
- ☐ Acima de 45 anos
- ☐ Prefiro não responder

2. Com qual gênero você se identifica?

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Outro
- ☐ Prefiro não responder

3. Você trabalha atualmente?

- ☐ Sim, com carteira assinada
- ☐ Sim, como autônomo(a) ou informal
- ☐ Sim, como freelancer ou PJ
- ☐ Não trabalho atualmente
- ☐ Prefiro não responder

4. (Opcional) Se quiser, diga com o que você trabalha atualmente:

[Resposta aberta]

5. Você já faz ou já fez acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?

- ☐ Sim, atualmente
- ☐ Já fiz, mas parei
- ☐ Nunca fiz

6. Você já usou ou usa medicação para saúde mental?

- ☐ Sim, uso atualmente
- ☐ Já usei no passado
- ☐ Nunca usei

7. Algum familiar próximo já foi diagnosticado com transtorno mental (como depressão, ansiedade, bipolaridade, entre outros)?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Prefiro não responder

8. Você tem alguma doença crônica (como diabetes, hipertensão, asma, etc.)?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Prefiro não responder

9. Você já usou ou usa medicação de uso contínuo para alguma condição que não seja saúde mental?

- ☐ Sim, uso atualmente
- ☐ Já usei no passado
- ☐ Nunca usei
- ☐ Prefiro não responder

10. Com que frequência você esquece de tomar seus medicamentos?

(0 = Nunca esqueço / 5 = Esqueço com muita frequência)

11. Você sente variações de humor ao longo da semana?

(0 = Nunca percebo mudanças / 5 = Sinto variações quase todos os dias)

12. Nos últimos dias, como você avalia seu nível de estresse?

(0 = Nenhum estresse / 5 = Estresse extremo)

13. Nos últimos dias, você tem feito coisas que te ajudam a relaxar ou se sentir bem?

(0 = Não tenho feito nada disso / 5 = Tenho feito isso com frequência)

14. Você já usou algum app voltado à saúde, como para bem-estar emocional ou lembrete de medicamentos?

☐ Sim, uso atualmente

☐ Já usei no passado

☐ Nunca usei

15. (Opcional) Se quiser, diga qual(is) app(s) você já usou:

[Resposta aberta]

16. Você usaria um app que ajudasse a lembrar dos horários dos seus medicamentos?

(0 = Nunca usaria / 5 = Usaria com certeza)

17. Você usaria um app para registrar como está se sentindo ao longo dos dias?

(0 = Nunca usaria / 5 = Usaria com certeza)

18. Quais dessas funções você acharia mais úteis em um app como esse?

[Resposta múltipla]

19. (Opcional) Tem alguma outra função que você gostaria que existisse em um app como esse?

[Resposta aberta]