



PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM DESIGN
MESTRADO PROFISSIONAL



UFAM

ORIENTADORA:

Prof.^a Dr.^a Magnólia Grangeiro Quirino

COORIENTADOR:

Prof. Dr. Wilson Silva Prata

**DESIGN UX: PROPOSTA DE INTERFACE PARA
APLICATIVO DESTINADO A SAÚDE MENTAL DA
COMUNIDADE ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM**

Emanuela Freitas de Souza

**DISSERTAÇÃO DE
MESTRADO
2025**

Emanuela Freitas de Souza

**DESIGN UX: PROPOSTA DE INTERFACE PARA APLICATIVO
DESTINADO A SAÚDE MENTAL DA COMUNIDADE ACADÊMICA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação
em Design da Universidade Federal do Amazonas como
requisito para a obtenção do Grau de Mestre em Design.

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Magnólia Grangeiro Quirino.

Coorientador: Prof. Dr. Wilson Silva Prata.

Manaus,

2025

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S729d Souza, Emanuela Freitas de
Design UX: proposta de interface para aplicativo destinado a saúde mental da comunidade acadêmica da Universidade Federal do Amazonas – UFAM / Emanuela Freitas de Souza. - 2025.
205 f. : il., color. ; 31 cm.

Orientador(a): Magnólia Grangeiro Quirino.
Coorientador(a): Wilson Silva Prata.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Design, Manaus, 2025.

1. Design de experiência do usuário. 2. Saúde mental. 3. Aplicativo de serviço. 4. mHealth. I. Quirino, Magnólia Grangeiro. II. Prata, Wilson Silva. III. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Design. IV. Título

Emanuela Freitas de Souza

DESIGN UX: PROPOSTA DE INTERFACE PARA APLICATIVO
DESTINADO A SAÚDE MENTAL DA COMUNIDADE ACADÊMICA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do
Título de Mestre em Design e aprovada em sua forma
final pelo Programa de Pós-Graduação em Design.

Manaus, 09 de abril de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Magnólia Grangeiro Quirino, Presidente
Universidade Federal do Amazonas

Prof.^a Dr.^a Larissa Albuquerque de Alencar, Membro
Universidade Federal do Amazonas

Prof.^a Dr.^a Karla Mazarelo Maciel Pacheco, Membro Externo
Universidade Federal do Amazonas



Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Design

FOLHA DE APROVAÇÃO

EMANUELA FREITAS DE SOUZA

DESIGN DE EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO: UMA PROPOSTA DE CONCEITO DE APLICATIVO DE SAÚDE MENTAL PARA
AUXILIAR
ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO E PSICÓLOGOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade Federal do Amazonas, como parte do requisito para a obtenção do título de Mestre em Design, área de concentração Design, Inovação e Desenvolvimento Tecnológico.

Aprovada em: Manaus, 09 de abril de 2025

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Magnólia Grangeiro Quirino, Presidente
Universidade Federal do Amazonas

Profa. Dra. Larissa Albuquerque de Alencar, Membro Interno
Universidade Federal do Amazonas

Profa. Dra. Karla Mazarelo Maciel Pacheco, Externo
Universidade Federal do Amazonas



Documento assinado eletronicamente por **Magnólia Grangeiro Quirino, Professor do Magistério Superior**, em 26/05/2025, às 21:05, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Albuquerque de Alencar, Professor do Magistério Superior**, em 27/05/2025, às 10:58, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Karla Mazarelo Maciel Pacheco, Professor do Magistério Superior**, em 27/05/2025, às 11:04, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2609843** e o código CRC **E9231151**.

Av. Octávio Hamilton Botelho Mourão - Bairro Coroado 1 Campus Universitário Senador Arthur Virgílio Filho, Setor Norte - Telefone: (92) (92) 3305-1181 / Ramal 2600
CEP 69080-900 Manaus/AM - ppgd@ufam.edu.br

Referência: Processo nº 23105.012993/2025-56

SEI nº 2609843

“A meta é ser melhor que ontem, não melhor que ninguém”.

(Autor desconhecido)

Agradecimentos

Agradeço a todos que me apoiaram nesta jornada, à minha família pelas condições fornecidas, para que eu pudesse estudar, ao meu namorado que esteve ao meu lado em todo o momento incentivando-me grandemente neste processo, à minha orientadora professora Dr.^a Magnólia Grangeiro Quirino pela orientação dada durante o tempo de mestrado, bem como a indicação para participar do projeto SUPER o que contribuiu para meus estudos em UX e UI design, e conseguinte ao SUPER pela capacitação e experiências fornecidas de grande valia para este projeto, ao meu coorientador professor Dr. Wilson Silva Prata com importantes bibliografias para este trabalho, ao Centro de Serviço de Psicologia Aplicada – CSPA que desde o início foram solícitos em todo o momento em conceder ajudas para este projeto oferecendo espaço confortável, computador e internet, bem como acesso a pacientes da UFAM para realização de testes de usabilidade, ao Programa de Pós-Graduação em Design (PPGD) pela oportunidade oferecida, e, por fim, à Universidade Federal do Amazonas por proporcionar um ambiente de ensino, pesquisa e extensão necessários ao desenvolvimento desta Dissertação.

Resumo

O número de jovens com depressão aumentou após a pandemia, como é apresentado por Hallal (2023), subindo de 7,7% para 14,8%, nas faixas de 18-24 anos. Faixa etária que engloba indivíduos dos quais muitos frequentam ambientes universitários. Sobre saúde mental de universitários no mundo, o Brasil ocupa a primeira colocação de universitários com pior saúde mental (Chegg.org, 2020). Na universidade federal do Amazonas - UFAM, um estudo mostrou que 37,5% dos estudantes possuem grau severo de ansiedade e 25,5% grau moderado (Louzada e Pacheco, 2022). Como um dos movimentos empregados no Design no mundo atual é o Design de Experiência do usuário, que é multidisciplinar, envolvendo várias áreas do conhecimento nos projetos, foi visto, que na área médica muitos dos recursos da Experiência do usuário, são implementados em projetos que envolvem Tecnologias Assistivas (TA) para compreender e atender às necessidades dos pacientes. Diante desse cenário, este estudo visa desenvolver uma proposta de interface para aplicativo de saúde mental direcionado à comunidade acadêmica da UFAM, isto é, estudantes e profissionais de saúde mental da referida universidade. A metodologia científica é de abordagem aplicada e a metodologia projetual de Design, utiliza-se da abordagem de experiência do usuário, desenvolvidas por Garrett (2011) divididos em cinco elementos, com foco nas necessidades dos usuários. Por meio disso, acredita-se que é possível criar um sistema que melhore a qualidade de vida dos pacientes e profissionais.

Palavras-chave: *Design de experiência do usuário, Saúde mental, Aplicativo de serviço, mHealth.*

Abstract

The number of young people with depression increased after the pandemic, as presented by Hallal (2023), rising from 7.7% to 14.8% among individuals aged 18-24. This age group includes many individuals who attend university environments. Regarding university students' mental health worldwide, Brazil ranks first in having the worst mental health among university students (Chegg.org, 2020). At the Federal University of Amazonas (UFAM), a study showed that 37.5% of students experience severe anxiety, while 25.5% have moderate levels (Louzada & Pacheco, 2022).

As one of the movements used in Design in today's world is User Experience Design, which is multidisciplinary, involving several areas of knowledge in projects, it was seen that in the medical area, many of the User Experience resources are implemented in projects that involve Assistive Technologies (AT) to understand and meet patients' needs. Given this scenario, this study aims to develop an interface proposal for a mental health application aimed at the academic community at UFAM, that is, students and mental health professionals at that university.

The scientific methodology is an applied approach and the design methodology uses the user experience approach, developed by Garrett (2011) divided into five elements, focusing on the needs of users. Through this, it is believed that it is possible to create a system that improves the quality of life of patients and professionals.

Key word: *User Experience Design, Mental Health, Service App, mHealth.*

Lista de Figuras

Figura 1	A prevalência global de transtornos mentais em 2019	27
Figura 2	Interseções da Experiência do Usuário	45
Figura 3	Diagrama do Favo de Mel - UX Design	46
Figura 4	Fatores da Experiência do Usuário	47
Figura 5	Os elementos da Experiência do Usuário	51
Figura 6	Distribuição do convite da pesquisa pelo campus UFAM Manaus	57
Figura 7	Perfil dos estudantes de graduação UFAM	61
Figura 8	Entrevista com psicólogos da UFAM	62
Figura 9	Entrevista com estudantes da UFAM	63
Figura 10	Perfil dos atendidos nas unidades da UFAM – SUPER e CSPA	72
Figura 11	Persona - Thaís	80
Figura 12	Persona - Lucas	81
Figura 13	Menu de meditação do aplicativo Calm	83
Figura 14	Mindfulness presente no aplicativo Calm	83
Figura 15	Exercício de respiração no aplicativo Rootd	84
Figura 16	Terapia Guiada do aplicativo Intellect: Create A Better You	84
Figura 17	Exercício de terapia guiada do aplicativo Mindshift	85
Figura 18	Diário das emoções primárias – Psicomanger Paciente	85
Figura 19	Diário das emoções em escala – Mindshift	86
Figura 20	Comentário de usuário sobre o idioma no Intellect: Create A Better You	88

Figura 21	Colagem das telas de gamificação dos aplicativos “Rootd” e “Mindshift CBT”.	88
Figura 22	Notificação de lembrete do aplicativo Cingulo no celular	89
Figura 23	Cadastro dificulto no aplicativo “Cingulo”	89
Figura 24	Colagem de comentário sobre acesso ao conteúdo no aplicativo “Calm”	90
Figura 25	Acesso ao conteúdo do Cingulo	90
Figura 26	Emoções primárias	96
Figura 27	Emoções em escala	96
Figura 28	Modelo de texto do card de relações sociais para conteúdo em vídeo	101
Figura 29	Modelo de card de reflexão	102
Figura 30	Organograma do aplicativo versão paciente	103
Figura 31	Rascunho de telas produzidas	104
Figura 32	Fluxo - Consultas	105
Figura 33	Fluxo - Bem-estar	106
Figura 34	Fluxo - Diário	107
Figura 35	Fluxo – Menu Lateral	108
Figura 36	Fluxo – Menu Salvos	109
Figura 37	Fluxo – Menu Carrossel	110
Figura 38	Fluxo – Notificações	111
Figura 39	Conceito 1: Planta e cérebro	112
Figura 40	Conceito 2: Estudante	112
Figura 41	Conceito 3: Psico Frank	113
Figura 42	Filme Divertidamente	114
Figura 43	Slimes humanísticas	114
Figura 44	Conceito 4: Slime ou amoeba	114
Figura 45	Paleta de cores aplicativo	115
Figura 46	Exemplos da semelhança entre a letra “C” pela letra “e” em diferentes Família	116
Figura 47	Família tipográfica Cute Bubbles substituída por Bauhaus 93	116
Figura 48	Logo Eba Saúde Mental	117
Figura 49	Construção em malha	117
Figura 50	Logo monocromática e escala de cinza	118
Figura 51	Rascunhos Ebas	118
Figura 52	Emojis do Diário – representando	119

	diferentes emoções	
Figura 53	Protótipos de Eba com expressão de raiva	119
Figura 54	Exemplo de expressões faciais	119
Figura 55	Protótipos de Eba com expressão de fome	120
Figura 56	Tipografia escolhida	121
Figura 57	Ícones utilizados	121
Figura 58	Paleta de cores	122
Figura 59	Grid aplicado	122
Figura 60	Mensagem instantânea recebida	123
Figura 61	Botão cancelar	124
Figura 62	Botão finalizar	124
Figura 63	Ilustrações desenvolvidas	124
Figura 64	Ilustrações para sons relaxantes	125
Figura 65	Cartazes do carrossel	126
Figura 66	Telas de Alta fidelidade	127
Figura 67	Avaliação geral dos psicólogos	131
Figura 68	Colagem de registros do teste piloto	135
Figura 69	Pop-up de notas	139
Figura 70	Função Timer	140
Figura 71	Gamificação no diário	140
Figura 72	Exemplo de download	141
Figura 73	Tela de exibição de vídeo e informação do produtor de conteúdo no ícone “i”	142
Figura 74	Tela de denúncias e terapias	142
Figura 75	Chamada da notificação	143
Figura 76	Primeira rodada de testes, ocorridas em a) laboratório “Transportar” e b) CSPA	144
Figura 77	Mudança de fonte	148
Figura 78	Adequação no tamanho da fonte	149
Figura 79	Alteração de fundo	149
Figura 80	Paleta de cores personalizável	150
Figura 81	Ilustrações elaboradas	151
Figura 82	Novos emojis do diário	151
Figura 83	Aplicação das ilustrações	152
Figura 84	Fonte Inter	152
Figura 85	Segunda rodada de testes, troca de sala devido a problemas técnicos	153
Figura 86	Opções de Logo	158
Figura 87	Opções de tela inicial	158

Figura 88	Tela de personalização	159
Figura 89	Tela de downloads	160
Figura 90	Tela de Consultas	161
Figura 91	Tela – Meu perfil	162
Figura 92	Identidade Visual do Eba Saúde Mental UFAM	164

Lista de Tabelas

Tabela 1	Caracterização do público atendido pelo CSPA	55
Tabela 2	Principais demandas atendidas pelo CSPA	56
Tabela 3	Perfil socioeconômico dos estudantes da UFAM	58
Tabela 4	Questões de saúde mental dos entrevistados	59

Lista de Quadros

Quadro 1	Análise benchmarking quanto às abordagens de aplicativos de saúde mental	86
Quadro 2	Análise benchmarking dos pontos positivos e negativos aplicativos de saúde mental	91
Quadro 3	Requisitos e Parâmetros para o perfil do Paciente	96
Quadro 4	Requisitos e Parâmetros para o perfil do Paciente	97
Quadro 5	Requisitos e Parâmetros para o perfil do Paciente	98
Quadro 6	Relação de conteúdo com as técnicas da TCC	100
Quadro 7	Matriz de seleção	115
Quadro 8	Avaliação do aplicativo pelos psicólogos	132
Quadro 9	Resultados - Teste Piloto	135
Quadro 10	Perfil dos participantes da 1ª rodada	144
Quadro 11	Resultados de teste - 1ª Rodada	145
Quadro 12	Perfil dos participantes - 2ª rodada	153
Quadro 13	Resultados de testes - 2ª Rodada	154
Quadro 14	Avaliação em escala - 2ª Rodada	158

Sumário

1. INTRODUÇÃO	16
1.1. PROBLEMATIZAÇÃO	17
<i>1.1.1 Perguntas norteadoras</i>	19
1.2 OBJETIVO GERAL	19
<i>1.2.1 Objetivos específicos</i>	20
1.3 JUSTIFICATIVA	20
1.4 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA	21
1.5 METODOLOGIA	22
<i>1.5.1 Metodologia Científica</i>	22
<i>1.5.2 Metodologia projetual</i>	22
1.6 ORGANIZAÇÃO DO PROJETO	23
2 REFERENCIAL TEÓRICO	24
2.1. SAÚDE MENTAL	25
<i>2.1.1 Transtorno Mental</i>	26
2.2. ANSIEDADE	28
2.3. DEPRESSÃO	28
<i>2.3.1 Intervenções terapêuticas – Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)</i>	30
<i>2.3.2 Aplicativos de serviço para auxílio à Saúde Mental</i>	32
<i>2.3.3 Saúde mental e graduação</i>	34
2.4 APOIOS PSICOLÓGICOS DA UFAM	37
<i>2.4.1 O que é o Departamento de Assistência Estudantil – DAEST?</i>	37
<i>2.4.2 O que é o Centro de Serviço de Psicologia Aplicada - CSPA?</i>	38
<i>2.4.3 O que é o serviço de apoio emocional do SUPER?</i>	39
2.5 INTERAÇÃO HUMANO COMPUTADOR	41
<i>2.5.1 As heurísticas de usabilidade</i>	42
<i>2.5.2 UX, UI e AI</i>	43
3 MATERIAIS E MÉTODOS	48
3.1 METODOLOGIA CIENTÍFICA	49
3.2 METODOLOGIA PROJETUAL	50
4 INTERVENÇÃO E PROTOTIPAÇÃO	52
4.1 ETAPA 1 – ESTRATÉGIA	53

4.1.1 Pesquisa Inicial	53
4.1.1.1 <i>Ansiedade na UFAM</i>	53
4.1.1.2 <i>CSPA – Perfil de atendimento</i>	54
4.1.1.3 <i>Levantamento do Perfil de Pesquisa – UFAM</i>	56
4.1.2 Entrevista Com Profissionais De Saúde Mental e Estudantes	61
4.1.2.1 <i>Psicóloga Iolete – Unidade: Projeto SUPER</i>	63
4.1.2.2 <i>Psicóloga Alessandra – Unidade: Projeto SUPER</i>	63
4.1.2.3 <i>Psicóloga Ana Paula – Unidade: CSPA</i>	67
4.1.2.4 <i>Psicóloga Rebeca – Unidade: CSPA</i>	70
4.1.2.5 <i>Estudante Thaís</i>	73
4.1.2.6 <i>Estudante Lucas</i>	75
4.1.2.7 <i>Estudante Aline</i>	77
4.1.2.8 <i>Estudante Débora</i>	78
4.2 ETAPA 2 – ESCOPO	79
4.2.1 Análise de Benchmarking	82
4.2.2 Técnicas da TCC escolhidas	92
4.2.2.1 <i>Ideação do Diário</i>	95
4.2.2.2 <i>Resultados e Análise do Teste de Diários</i>	96
4.2.3 Ferramentas, funcionalidades e conteúdo	98
4.2.3.1 <i>Aplicação das Técnicas de Terapia Cognitiva Comportamental</i>	100
4.3 ETAPA 3 – ESTRUTURA	102
4.4 ETAPA 4 – ESQUELETO	103
4.4.1 Wireframes de baixa fidelidade	103
4.4.2 Wireframes de média fidelidade	104
4.5 ETAPA 5 – SUPERFÍCIE	111
4.5.1 Estudo Morfológico	112
4.5.2 Critérios de avaliação	114
4.5.3 Desenvolvimento e detalhamento do conceito	115
4.5.3.1 <i>Paleta de cores</i>	115
4.5.3.2 <i>Estudo Tipográfico – Logo</i>	116
4.5.3.3 <i>Logo Eba Saúde mental</i>	116
4.5.3.4 <i>Criação de emojis</i>	118
4.5.4 Style Guide	120
4.5.4.1 <i>Tipografia para Interface</i>	120

4.5.4.2 Ícones utilizados na Interface	121
4.5.4.3 Paleta de cores do aplicativo	121
4.5.4.4 Layout Responsivo	122
4.5.5 Alterações e acréscimos	122
4.5.6 Produção artística	124
4.5.7 Protótipo de alta fidelidade	126
5. VALIDAÇÃO	128
5.1. PROCESSO DE VALIDAÇÃO	129
5.1.1 Planejando um teste de usabilidade	129
5.1.2 Avaliação geral dos psicólogos	131
5.1.2.1 Quem são os psicólogos?	131
5.1.2.2 Teste piloto	135
5.1.2.3 Apontamentos e Melhorias Aplicadas	138
5.1.3 Resultados da primeira rodada de testes	143
5.1.3.1 Avaliação geral dos participantes	148
5.1.3.2 Apontamentos e Melhorias Aplicadas	148
5.1.4 Mudança visual: um novo EBA	149
5.1.4.1 Paleta de cores personalizada	149
5.1.4.2 Personalização de conteúdo	150
5.1.4.3 Produção de ilustrações	150
5.1.4.4 Mudança Tipográfica: conteúdo	152
5.1.5 Resultados da segunda rodada de testes	153
5.1.5.1 Avaliação geral dos participantes	157
5.1.5.2 Apontamentos e Melhorias Aplicadas	159
5.1.5.3 Considerações sobre o teste	162
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	165
6.1 POTENCIAIS PARCERIAS E REGISTRO DE SOFTWARE	166
6.2 CONTRIBUIÇÕES DO DESIGN PARA SAÚDE MENTAL NA UFAM	167
6.3 LIMITAÇÕES DA PESQUISA	167
REFERÊNCIAS	169
APÊNDICE A - Entrevista com público-alvo (discente)	175
APÊNDICE B - Entrevista com os psicólogos	176
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Estudantes (ETAPA 1)	177

APÊNDICE D - Questionário Aplicado – Estudantes	180
APÊNDICE E - TESTES – DIÁRIO DAS EMOÇÕES (modelos de diários)	182
APÊNDICE F - TESTE DE USABILIDADE ESTUDANTE – Versão 1	187
APÊNDICE G - TESTE DE USABILIDADE ESTUDANTE – Versão 2	189
APÊNDICE H - TCLE – Estudantes (Teste de Usabilidade)	191
APÊNDICE I - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO SISTEMA PELO PARTICIPANTE DISCENTE – VERSÃO 1	194
APÊNDICE J - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO SISTEMA PELO PARTICIPANTE DISCENTE – VERSÃO 2	196
ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	199
ANEXO B - Aceite de Artigo Publicado	205

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

Neste capítulo se identifica o problema, abordando as questões de pesquisa, os objetivos da pesquisa e as justificativas, assim como a delimitação do estudo e metodologia.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

No mundo todo de acordo com a World Health Organization - WHO são pelo menos 1 bilhão de pessoas que convivem com algum transtorno mental, no universo de 8 bilhões, sendo desses 14% adolescentes. O Brasil desponta nas primeiras posições, sendo o segundo país mais ansioso do mundo e o quinto em depressão. Sendo a ansiedade mais comum em pessoas jovens e a depressão em pessoas com mais de 50 anos (WHO et al., 2022). Apesar disso, a depressão apresentou um aumento significativo em jovens na faixa etária de 18-24 anos no Brasil, subindo de 7,7% para 14,8% após a pandemia (Hallal, 2023).

Publicado em 2023, o relatório da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), entrevistou 27000 brasileiros durante o ano de 2021 nas principais capitais, e apontou que o percentual de adultos maiores de 18 anos com diagnóstico médico de depressão em Manaus é de 10,2%, sendo o quarto maior da Região Norte do país, empatado com Rio Branco com 10,2%, e atrás apenas de Boa Vista com 10,3% e Porto Velho com 10,6% (Brasil, 2022c).

Há várias razões que provocam o elevado número de jovens ansiosos e depressivos, um deles, a vida acadêmica, diversos estudos apontam a necessidade de se olhar para estudantes universitários e saúde mental (Louzada e Pacheco, 2022; Gomes et al., 2020; Oliveira, 2022). Das razões que demonstram possíveis causas para sofrimento emocional nesse período, um deles é a idade, por ainda não saberem lidar com o estresse da vida acadêmica (Blanco et al., 2008), e o baixo apoio social (Auerbach et al.; 2018). A fase universitária difere da fase escolar básica, pois nesse período o estudante precisa ter autonomia e compreensão de si, diante das questões que envolve a vida acadêmica. Outra questão, é que a geração Z, presente nos ambientes universitários, é a geração que menos se cuida em saúde, quando comparados aos Millennials, o que provoca um elevado número de indivíduos que necessitam de suporte (Alice, 2024; Coe et al., 2023).

No contexto da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, sede Arthur Virgílio Filho em Manaus, foi realizado dois estudos, um deles, mais detalhado e desenvolvido por Louzada e Pacheco (2022), apontou que 37,5% dos estudantes apresentam sintomas graves de ansiedade, sendo o turno integral o que mais sofre com 63,6% de pessoas ansiosas, enquanto o estudo de Krol (2024), demonstrou que 21,68% dos estudantes apresentou sintomas grave de ansiedade e 18,18% moderada, o que é de conhecimento prático para profissionais da saúde mental que operam serviços de apoio emocional na Universidade. Dentro da UFAM, existem unidades que trabalham para amenizar essa situação, o Centro de Serviço de Psicologia Aplicada – CSPA, serviço de Psicologia do Departamento de Assistência Estudantil – DAEST e o serviço de apoio emocional do projeto SUPER, contudo, não conseguem lidar com a alta demanda, o que sobrecarrega os sistemas,

deixando estudantes em lista de espera por meses, o que demonstra um contexto de saúde mental complexo, que requer uma investigação atenta, que inicia-se pela base, à princípio entendida enquanto centros de atendimento da universidade, o que impacta na saúde mental dos estudantes, que necessitam nessa fase de aprendizado, o conhecimento não somente formal, mas interpessoal e emocional.

Há três camadas observadas no contexto de saúde mental dos estudantes da UFAM, são eles: existem os estudantes que já realizam tratamento terapêutico interno e até externo à UFAM, quanto aos que recebem tratamento interno, esses estudantes estão distribuídos nas três principais unidades de atendimento voltado aos estudantes de graduação; existem os estudantes que estão em lista de espera de algum desses centros, podendo estarem presentes na lista das três unidades, o que evidencia uma necessidade urgente em serem atendidos e; estudantes que experienciam ansiedade e/ou depressão, mas não foram em busca de tratamento e portanto, não se encontram em lista de espera e nem recebem tratamento seja dentro ou fora da UFAM. Será com base nessa tríade de necessidades que o estudo em questão pretende trabalhar, através de ferramentas auxiliares que possam unir num só lugar as necessidades desses estudantes. Quanto aos profissionais de saúde mental da universidade, suas necessidades estão direcionadas a ampliação de tratamento aos estudantes e demais pessoas da Universidade, de modo que não fique restrito somente ao consultório, mas que possa ajudar àqueles que apresentam sintomas leves, como os que estão em situação grave e não conseguem ser priorizados pela sobrecarga do sistema atual. Diante disso, será definido as melhores práticas, sejam elas digitais ou não, sendo para este projeto, apenas a parte digital e de menor complexidade, cabível em um projeto de mestrado.

Quanto aos estudantes que são atendidos, ferramentas digitais podem auxiliar como fator secundário para tratamento, em especial àqueles que são orientados nas técnicas da Terapia Cognitivo-comportamental – TCC, enquanto aos estudantes que se encontram em lista de espera, um produto digital, opera como um sistema provisório para ele, já para, os estudantes que não realizam atendimento, pode ser usado como ferramenta primária, o que não substitui o atendimento especializado humano a humano, mas que poderia garantir conteúdos de especialistas da área de modo estruturado utilizando-se dos conhecimentos de Design de Experiência do Usuário para assegurar as melhores técnicas para esses estudantes.

Sabendo-se que o Design de Experiência do Usuário – UX, compreende conhecimentos diversos e simultaneamente focados num objetivo, centralizar o processo de desenvolvimento do projeto no usuário traria efeitos menos estressores e maior participação do mesmo durante o acompanhamento. Para Norman e Miller (1995) entender as necessidades do usuário é vital para uma experiência de usuário ideal.

Diante disso, pretende-se com esse projeto, utilizar o UX Design por seu aspecto interdisciplinar, agregando conhecimentos de diversas áreas, de forma a contribuir na maneira como a pessoa com ansiedade e/ou depressão pode ter um aplicativo como suporte terapêutico, de forma a aproximar o estudante das questões de saúde mental, quanto a considerar a ferramenta como um meio utilizado para os que buscam cuidados paliativos para sua saúde mental no processo de tratamento.

Este projeto foi desenvolvido no Programa de Mestrado da Pós-graduação em Design (PPGD) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), posicionado na Linha 1 de pesquisa, por nome, Design, Comunicação e Gestão de Projetos Visuais, com a intenção de fornecer auxílio aos estudantes de graduação e profissionais da universidade ao qual está alocado este projeto.

1.1.1 Perguntas norteadoras

- Como os conhecimentos do design poderiam auxiliar no acompanhamento psicológico de alunos da graduação que realizam terapia?
- Que tipo de ferramenta é a mais adequada para suporte terapêutico aos estudantes?
- Como ajudar estudantes que apresentam sintomas leves de ansiedade e depressão, e àqueles que se encontram em estado moderado à grave?
- Como o Design de Experiência do usuário poderia ajudar estudantes de graduação em sofrimento mental, sejam os estudantes acompanhados, sejam os que não são acompanhados por um tratamento especializado?
- Como utilizar conhecimentos do design para auxiliar o psicólogo no apoio aos alunos de graduação?
- De que forma as técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental – TCC podem se alinhar aos conhecimentos do Design de Experiência do usuário para ajudar na saúde mental dos estudantes?
- Como desenvolver um sistema acessível a estudantes de graduação e psicólogos para assistência terapêutica?

1.2 OBJETIVO GERAL

Desenvolver uma proposta de interface para aplicativo de saúde mental para auxiliar a comunidade acadêmica da Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

1.2.1 Objetivos específicos

- Consultar materiais sobre ansiedade e depressão, saúde mental na graduação e Design de experiência do usuário;
- Verificar através de consulta de opinião as aplicações de técnicas e conceitos da Terapia Cognitivo comportamental – TCC nos consultórios da UFAM;
- Identificar junto aos profissionais da UFAM a melhor forma de intervenção auxiliar para o meio digital;
- Analisar as técnicas da Terapia Cognitivo comportamental – TCC que se alinham com o Design de experiência do usuário para adaptação digital;
- Identificar junto ao público estudantil que realiza acompanhamento as principais atividades atenuantes dos transtornos mentais;
- Desenvolver um protótipo de interface com base no levantamento de dados fornecidos no estudo.

1.3 JUSTIFICATIVA

As inovações tecnológicas têm avançado de forma mais acentuada na atualidade, e acabam sendo incorporadas de maneira gradual para as áreas da saúde (Jorge, 2021). Uma das tendências do uso da tecnologia, como apontado por Volpi et al. (2022) são os aplicativos focados na área da saúde, os quais tem seu número de usuários em pleno crescimento, estimulados, principalmente pela facilidade em adquirir um dispositivo móvel. No Brasil, em recente estudo divulgado por Meirelles (2022) há “447 milhões de dispositivos digitais em uso no Brasil em junho de 2022, sendo 205 milhões de computadores e 242 milhões de smartphones”, o que demonstra o potencial crescimento do uso de tecnologias. Entretanto, Volpi et al. (2022) aponta que ao mesmo tempo que esses aplicativos de saúde podem auxiliar na mudança de hábitos e maior adesão aos tratamentos, é necessário manter o usuário engajado, para isso são necessários a aplicação de técnicas de usabilidade e experiência do usuário.

No campo da saúde mental, Torous et al. (2020) observaram que aplicativos voltados para o acompanhamento terapêutico se mostraram mais efetivos quando personalizados de acordo com as necessidades de cada paciente. Um dado mercadológico apontado pela revista Forbes através de Schroeder (2024), apresenta que a geração Z, público esse majoritário, presente nos cursos de graduação da UFAM, impulsiona US\$ 27 bilhões de dólares no mercado de trabalho, e, como apontado por Alice (2024) e Coe et al. (2024), essa é a geração vista como mais ansiosa. Como é uma geração presente no mundo digital, isso abre oportunidades para um mercado novo, contudo,

essa geração pode ser altamente exigente sobre a qualidade dos serviços digitais prestados, o que se faz mais ainda necessário estudos com foco na experiência do usuário, a fim de trazer a melhor satisfação possível para tratamentos auxiliares. Por envolver tecnologia, é importante identificar a contribuição tecnológica do estudo, nas palavras de Schumpeter (1963), tecnologia significa “um conjunto de conhecimentos codificáveis (informações) e não codificáveis (experiências) que podem ser aplicados sistematicamente a atividades produtivas”, ou seja, envolve os conhecimentos empíricos e não empíricos que podem ser incorporados aos processos produtivos, nessa conjuntura, uma interface para aplicativo de saúde mental à comunidade acadêmica da UFAM, com linguagem simples e fácil de usar. Quanto a inovação presente neste trabalho, trata da colaboração do Design com a saúde mental, tal como contribui com o científico, que se dão por meio do campo da Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) através de um aplicativo para estudantes de graduação da UFAM que se conecta com os profissionais de saúde mental, nos casos de estudantes que realizam terapia por unidades da UFAM, que se utiliza das técnicas e ferramentas da Terapia Cognitivo Comportamental – TCC presentes de forma digitalizadas no aplicativo, como para àqueles que estão em lista de espera.

É visto que este estudo contribui para a sociedade acadêmica, especialmente estudantes de graduação, promovendo maior desempenho escolar e social, como aos profissionais de saúde mental da UFAM para ampliação dos tratamentos, a partir de intervenções auxiliares.

Com isso, este projeto pretende criar um protótipo de aplicativo para auxiliar estudantes em acompanhamento terapêutico, estudantes que aguardam por um atendimento nas listas de espera presentes na universidade, os que precisam de atendimento e não buscaram ajuda especializada, mas necessitam de apoio.

1.4 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

Para este projeto, delimita-se para o desenvolvimento de uma proposta de interface para aplicativo para atender inicialmente os estudantes de graduação dos cursos presente dentro da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, que realizam acompanhamento terapêutico pelas Unidades de apoio emocional da UFAM, àqueles que estão em lista de espera dessas unidades e os estudantes que se encontram em sofrimento emocional, percebendo-se como ansiosos, depressivos e carecendo de recursos auxiliares para saúde mental. Aos profissionais de saúde mental presentes na UFAM, público também de interesse desta pesquisa, optou-se por uma solução para levar melhorias ao sistema atual que prejudica diretamente os estudantes que precisam do atendimento, proposta essa que será desenvolvida em trabalhos posteriores.

Os conhecimentos da área de Design, são fundamentais para o desenvolvimento dessa proposta com foco no Design de experiência do usuário à produtos digitais, por meio do uso dos cinco

elementos de experiência do Usuário de James Garrett (2011) voltados para Web. É válido considerar que, o aplicativo que atende as necessidades dos estudantes, é somente uma parte de um projeto maior como mencionado anteriormente, projeto esse que em sua totalidade busca os conhecimentos do Design de Serviço para aprofundamento de todo o processo que engloba a saúde mental no contexto da UFAM, das unidades de tratamento aos estudantes, o que não será apresentado neste trabalho, por precisar ser fragmentado e estudado em momento futuro as demais partes, por essa razão, em se tratando apenas da proposta do estudante, a pesquisa considerou somente os conhecimentos do Design de Experiência do usuário, orientado ao aplicativo o qual é a entrega.

1.5 METODOLOGIA

1.5.1 Metodologia Científica

Para alcançar os objetivos específicos e gerais, esta pesquisa utiliza-se da abordagem da metodologia científica, sendo classificada como aplicada, uma vez que tem como objetivo realizar uma ação concreta, de forma a operacionalizar os resultados do trabalho (Marconi e Lakatos, 2012). A pesquisa se classifica como exploratória, buscando entender de que forma pode-se intervir e atenuar os transtornos mentais a partir de entrevistas semiestruturadas com profissionais e universitários. O modelo das entrevistas segue no Apêndice A e B. A pesquisa é classificada como bibliográfica, por se desenvolver com base em materiais já produzidos e publicados.

Foram realizados levantamento de artigos sobre a depressão e ansiedade, saúde mental de alunos universitários e as abordagens terapêuticas utilizadas pelos profissionais que melhor se encaixava em suportes digitais. Os levantamentos bibliográficos relacionados a saúde mental dos estudantes se deram por meio do Portal de Periódicos Capes através do Cafe (Comunidade Acadêmica Federativa) e Google acadêmico, ambos com disponibilidade de materiais gratuitos e acessíveis. Os artigos sobre saúde mental e jovens universitários foram coletados por meio do uso de descritores booleanos OR e AND e busca que continham os seguintes termos (“Saúde mental” OR “transtornos mentais”) AND (“Universitários” OR “Jovens universitários” OR “Universidade”), essa coleta foi livre, não sendo estruturada por meio de estratégia de busca única e definida, somente termos soltos a fim de encontrar artigos que apresentassem a relação de saúde mental e universitários.

1.5.2 Metodologia projetual

Para o desenvolvimento do projeto, utiliza-se da abordagem de Design de Experiência do Usuário definido por Garrett em seu livro, *The Elements of User Experience* que considera cinco planos para desenvolver produtos e serviços digitais baseado nas necessidades dos usuários que seja fácil de usar, dos quais incluem pesquisa desk e entrevistas com os possíveis usuários,

identificação do problema, criação de personas, ideação, prototipação e realização de testes de usabilidade com usuários. Sendo uma abordagem cíclica onde é possível retornar às fases anteriores caso algum ponto tenha faltado. Os softwares utilizados foram Figma para construção de protótipos de média e alta fidelidades do aplicativo e Useberry para testes de usabilidade com usuários, para obtenção de feedbacks de uso.

1.6 ORGANIZAÇÃO DO PROJETO

Este trabalho está dividido em cinco capítulos:

Capítulo 1 – Introdução: envolve a problematização do projeto, as perguntas norteadoras, objetivos, justificativa e delimitação da pesquisa;

Capítulo 2 – Referencial teórico: Nesta etapa se encontram os levantamentos realizados durante o projeto para embasamento e ampliação do conhecimento sobre o tema;

Capítulo 3 – Materiais e métodos: envolve a metodologia científica e a definição dos cinco elementos de experiência do usuário;

Capítulo 4 – Intervenção e Prototipação: Nesta fase é aplicada a abordagem de Design de Experiência do Usuário, passando pelas cinco etapas: estratégia; escopo; estrutura; esqueleto; e superfície;

Capítulo 5 – Validação: Nesta etapa, tem-se a proposta de interface submetida para avaliação por profissionais da saúde mental e público-alvo.

Capítulo 6 – Considerações Finais: Nesta seção são respondidas as perguntas norteadoras da pesquisa, potenciais parcerias e limitações encontradas.

CAPÍTULO 2

REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo são abordados os seguintes temas: Saúde Mental; Classificações internacionais dos transtornos mentais, Saúde mental dos estudantes universitários; Definição de Ansiedade e Depressão, abordagem terapêutica, aplicativos de saúde mental como os departamentos responsáveis por apoio psicológico na UFAM. E, na área de Design foram abordados conteúdos acerca da Experiência do Usuário.

2.1 SAÚDE MENTAL

É comum associar o termo saúde mental que dialogue com áreas médicas, é ouvido e visto o termo citado em cartazes e órgãos de competências referidos à saúde. No entanto, saúde mental carece de uma analogia própria e coesa. Dado essa situação, das razões percebidas para tal imbróglio, alguns autores visados a tentar trazer a conceituação abordada por várias pesquisas que envolvem o termo, por meio de revisão de literatura, investigaram, como esse conceito se apresenta tão variado. Foi percebido que parte se fundamenta na forma em abordar o conceito por um viés das doenças médicas, como também foi visto seu teor subjetivo, que concentra valores culturais, econômicos e sociais na construção do termo saúde mental. (Alcântara, Vieira e Alves, 2022).

Para Alcântara, Vieira e Alves (2022), saúde é o oposto à doença, isto é, que está em normalidade, e mental relativo ao psíquico humano, tendo em vista o conceito de saúde pelas observações médicas. Já pelo lado das construções históricas, culturais e epistemológicas, saúde e doença, não designa “um desvio da norma”, mas como conceito subjetivo, que passa por mudanças intencionalmente para a descrição de fenômenos, ou seja, a comunidade define o que é doença e o indivíduo tem a percepção de si, como enfermo.

Para Dunker, psicanalista e professor do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, em sua obra, “Biografia da depressão”, perfaça o caminho já estudado por vários autores. A aproximação que é feita entre o campo dos transtornos psiquiátricos e doenças estritamente médicas, clássica compreensão realizada pela psicopatologia, que visa entender problemas psiquiátricos pelo viés das doenças biológicas, quando essas possuem um percurso mais ou menos regular e previsível, que alteram a funcionalidade dos órgãos e tecidos. Podendo ser chamado por diversos nomes, isso não muda o fato de que se trata de um patógeno biológico por exemplo, continuará sendo uma doença, o que não ocorre sobre as doenças mentais, pois seus marcadores biológicos, ainda não são precisos e claros (Dunker, 2021). Dentro dessa lógica, Santos (2021), observa que analisar tais desordens psicológicas, como é citado por ela, a ansiedade, pelo caminho da vivência do paciente, que se vê na situação, que dá o sentido a ela, conduz a uma autonomia do paciente a lidar de forma diferente de acordo com sua história, saindo do modelo biomédico que foca em retirada de sintomas e não nas percepções pessoais do sujeito que o levam aos sintomas.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), no OPAS (2022a), propõe que os principais fatores desencadeadores de depressão, são diversos, tendo fatores hereditários envolvidos, fatores genéticos incluindo o meio que combinados culminam em depressão, hormonais e sociais. Ou seja, é visível que não somente a depressão como ansiedade e demais quadros clínicos e sintomas psíquicos estejam tendo o traço biológico e social como proporcionadores, tendo em vista isso, fica

evidente como já discutido por autores anteriores, o porquê, saúde mental, tem um conceito tão abrangente.

2.1.1 Transtorno Mental

Nesta pesquisa, delimita-se por abordar dois transtornos principais: Ansiedade e Depressão. Porém, antes de abordar o transtorno é fundamental entender que existe dois grandes sistemas que classificam a patologia: CID 11 e DSM-V.

Muitos manuais e bancos de dados buscam classificar e catalogar as mais variadas patologias, entretanto, dois sistemas acabam se destacando no que tange transtornos mentais, são eles: a quinta edição do “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais” (DSM-V), da American Psychiatric Association (APA); e a décima primeira revisão da “Classificação Internacional de Doenças” (CID-11) da OMS que entrou em vigor em 2022 e busca fornecer uma linguagem comum e padronizada em todo o mundo (APA et al., 2014; OPAS, 2022b).

O sistema do DSM-V foi incorporado no Brasil, sobretudo, através das publicações acadêmicas, sendo um consenso sua utilização desde 2013 (Brasil, 2022b). Enquanto o CID-11 está em processo de tradução iniciada em 2022, e espera-se que esteja em uso nos sistemas de informação da vigilância do governo brasileiro a partir de 2025 (Brasil, 2022a; Brasil, 2022b).

Transtorno mental, segundo o CID-11 (WHO et al., 2022), trata-se de uma síndrome de um distúrbio clínico cognitivo, de regulação emocional ou comportamental do indivíduo que acarreta prejuízos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento de funcionamentos mentais e comportamentais. No DSM-V, sua conceituação é semelhante, ressaltando o prejuízo no desenvolvimento de suas relações íntimas com o funcionamento mental (APA et al., 2014). Há, entretanto, uma série de transtornos mentais que se diferenciam de acordo com o arranjo de pensamentos anormais, emoções, comportamentos e a forma de se relacionar com outras pessoas, entre eles estão: depressão; ansiedade; transtorno bipolar; transtorno do espectro autista (TEA).

Independente da condição do país, dados da OMS apontam para algo em comum entre eles, as características das condições de saúde mental prevalecem, com aproximadamente uma em cada oito pessoas no mundo vivendo com algum tipo de transtorno mental (WHO et al., 2022).

Em 2019, antes do início da pandemia de COVID-19, aproximadamente 970 milhões de pessoas (Figura 1) viviam com algum transtorno mental, sendo os transtornos de ansiedade (301 milhões de pessoas) e os transtornos depressivos (280 milhões de pessoas) os mais comuns para homens e mulheres, sem distinção como ocorre com outros transtornos mentais, que tem prevalência variada a depender do sexo e idade do indivíduo (WHO et al., 2022).

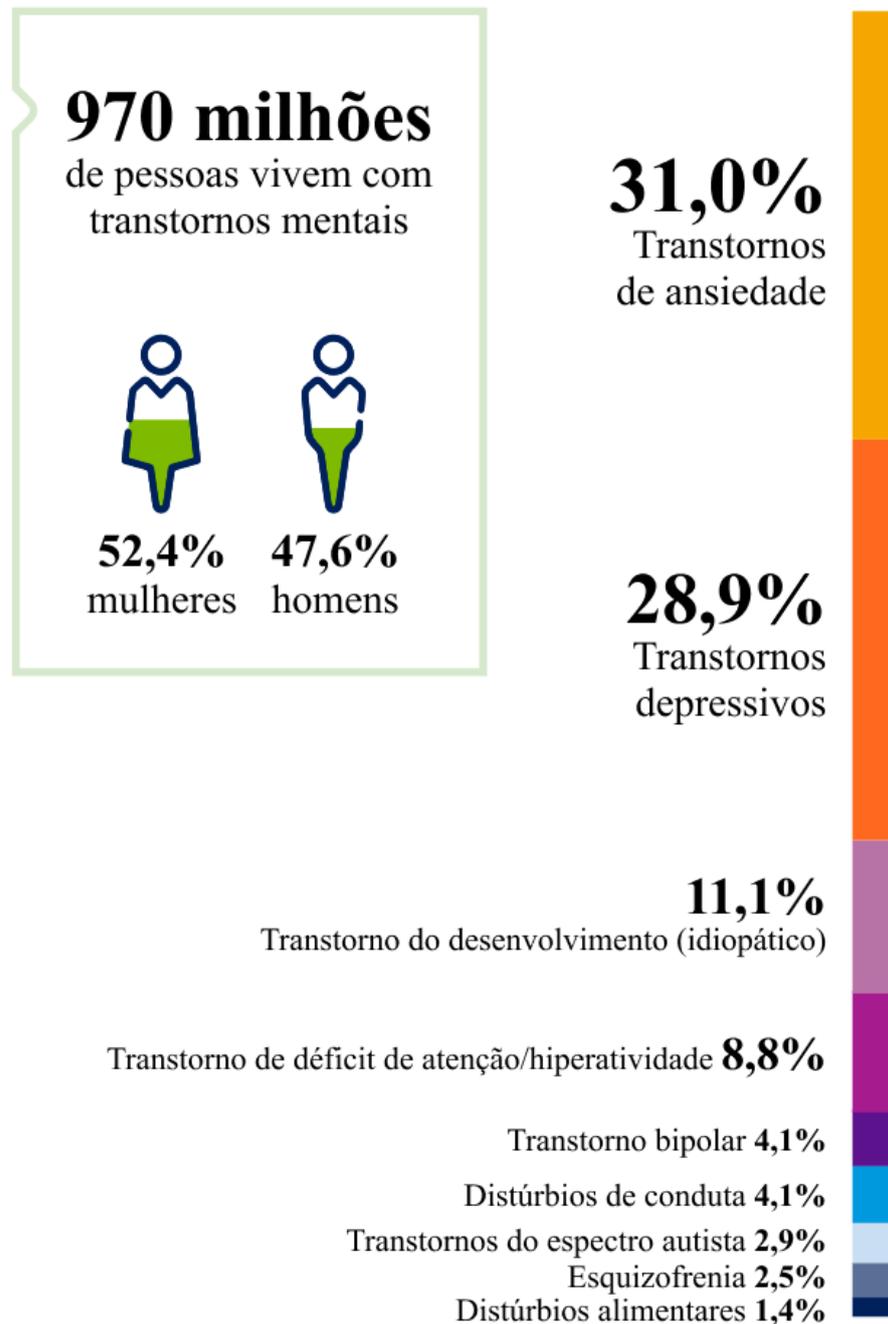


Figura 1. A prevalência global de transtornos mentais em 2019
Fonte: Traduzido e adaptado de WHO et al. (2022).

Com o agravamento causado pela pandemia de COVID-19, estima-se um aumento de 25% nos casos de transtornos de ansiedade e depressão, sobretudo, pelo interrompimento dos serviços de saúde oferecidos à população em detrimento da urgência sanitária, o que representa uma lacuna ainda maior para o tratamento dos problemas de saúde mental no mundo (WHO, 2022).

2.2. ANSIEDADE

De maneira simplificada, a ansiedade é uma condição na qual o indivíduo se encontra em estado de alerta, medo e tensão, no qual há a antecipação frente a um perigo por alta vigilância (Lopes e Dos Santos, 2018; Guedes, 2020). Segundo o DMS-V, medo e ansiedade são vistos como distintos, sendo o medo uma resposta emocional a um perigo iminente na esfera real ou de percepção e ansiedade a antecipação de um perigo futuro, vale considerar que isso não nega o fato de esses estados coabitarem juntos, mas a ressalva dessa diferenciação tem por objetivo separar o normal do transtorno (APA et al., 2014).

Alguns sintomas somáticos referentes à ansiedade, são inquietação, cansaço, tensão muscular, insônia e sudorese (Castillo et al., 2000; Zuardi, 2017). Já, os sintomas psíquicos, costumam apresentar pensamentos negativos de tragédias iminentes, sensação de incapacidade (impotência) e distorções perceptivas (Lopes e Dos Santos, 2018).

É justo refletir que a ansiedade em si, é um estado emocional inerente a qualquer indivíduo. Na literatura é possível encontrar autores que fazem essa ressalva, Araújo (2022) e Guedes (2020), mencionam enquanto parte do processo evolutivo que desempenha importante função na manutenção da vida diante de circunstâncias adversas e adaptação, sendo nessas conjunturas, a ansiedade é benigna. No entanto quando, o estado de alerta ultrapassa os limiares de preservação da vida, trazendo piora na qualidade da mesma, conjunto com diversos problemas físicos já apresentados, a ansiedade ganha a condição de patologia (Pinto, 2021; Belmino, 2020).

A ansiedade então, segundo Guedes (2020), do ponto de vista dos profissionais estudiosos da mente humana, se diferencia enquanto (a) ansiedade-estado e (b) ansiedade-traço, (a) como uma reação intensa a uma ocorrência presenciada num determinado instante e (b) enquanto traço permeando a personalidade de uma pessoa, respectivamente. Sendo nesses casos, a diferenciação a duração que decorre cada ansiedade, para Castillo et al. (2000), o tempo é indicador da condição de normalidade ou patologia, “basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não”. Castillo et al. (2000), esclarece que transtorno ansioso e sintomas ansiosos são diferentes, em que o primeiro decorre de sintomas primários, isto é, não provém de antecedentes psiquiátricos já pré-existentes em um indivíduo, ao contrário do segundo, que deriva de algum outro tipo de transtorno, de forma que a ansiedade se torna secundária, exemplo disso são casos em que um paciente com depressão pode apresentar em determinadas situações sintomas de ansiedade.

A ansiedade se divide em várias, algumas das quais estudadas e classificadas por estudiosos, como Transtorno de ansiedade generalizada (TAG), Transtorno de ansiedade de separação, Fobias

específicas, Fobia social, Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e Transtorno do Pânico (Castillo et al., 2000; Augusto, 2019).

O diagnóstico da ansiedade mediante profissional é realizado com base nas queixas realizadas pelo paciente e quando essa já lhe traz algum tipo de prejuízo, podendo também ser uma comorbidade, diante de outro transtorno ou problema pré-existente. A ansiedade, portanto, é acionada por estímulos internos a acontecimentos externos ou mesmo internos a nós, como algo do qual qualquer indivíduo está passível de passar.

2.3. DEPRESSÃO

A sintetização cultural da depressão está associada à tristeza, intuitivamente se vê num semblante cabisbaixo um olhar depressivo, como oposto à alegria (Brotto, 2021). Sendo a tristeza uma resposta à perda, como situações adversas. Essa resposta, por meio do encolhimento, evita o desgaste de energia, guardado para situações futuras, como sendo parte de um processo evolutivo, como também sinaliza ao grupo que tal sujeito necessita de acolhimento e atenção, ainda que nem sempre, este sentimento de tristeza e vazio, sejam manifestados por todos os que são acometidos pela depressão (Del Porto, 1999).

Para Bernik, Braun e Corregiari (2016), depressão e tristeza, não são a mesma coisa, enquanto a última se trata de um episódio vivenciado por qualquer pessoa, notícia triste, memória negativa de evento passado, mas seguindo o ritmo sem que isso lhe afete as responsabilidades diárias é portanto condizente com os fatos, o que caracteriza como principais aspectos da condição em si, é a falta de energia, desinteresse por atividades antes praticadas com prazer, desânimo, pessimismo, presença de apatia, mudanças cognitivas, insônia, indecisão, alterações no apetite e podendo levar até ao suicídio, com pelo menos 2 semanas de duração (Pastori, 2020; Bernik, Braun e Corregiari, 2016; Coryell, 2018; Del Porto, 1999). E enquanto sintoma a depressão se apresenta junto a outros quadros clínicos, como (transtorno do estresse pós-traumático, esquizofrenia, econômicos etc.) (Del Porto, 1999).

Como consequências trazidas pela depressão estão: a paralização de atividades laborais, onde o indivíduo acometido pela condição se vê incapaz de realizar as atividades diárias; dificuldade de concentração, afetando os estudos; problemas conjugais e demais relações sociais; e assim como na ansiedade a presença de distorções perceptivas, além de maiores riscos cardíacos piora de doenças pré-existentes pelo descuido consigo em caso de tratamento da doença (Bernik, Braun e Corregiari, 2016).

O DSM-V, apresenta a depressão em transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo

persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado (APA et al., 2014). Podendo variar de leve, moderado à grave, segundo a Classificação Internacional de Doenças, da OMS, CID-11.

Sobre a prevalência nos grupos sociais, segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO et al., 2022), a depressão tende a se apresentar maior em pessoas adultas, na casa dos 50 a 69 anos, apesar disso, dados apresentados por Hallal (2023), mostram que o número de jovens com transtorno mental aumentou após a pandemia, sobretudo a depressão, tendo subido de 7,7% para 14,8%, nas faixas de 18-24 anos. Em 2019 no mundo todo, estima-se que 280 milhões viviam com transtorno depressivo, com aumento significativo em 2020 de 25%, considerando os efeitos da pandemia de Covid 19 (WHO, 2022). A pandemia de COVID-19 afetou principalmente jovens, mulheres e pessoas com problemas pré-existentes, a população com diagnósticos de câncer, cardiopatas, asmáticos, puderam experimentar efeitos maiores da depressão (WHO, 2022).

Por fim, a depressão deve ser considerada algo sério por afetar a vitalidade do indivíduo e consequente seu ritmo diário dos afazeres, no qual dessas perdas, ainda se somar novas consequências que levariam a uma piora da condição, fazendo um efeito dominó, cíclico do acometido pelo problema.

2.3.1 Intervenções terapêuticas – Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)

Das formas de tratamento para ansiedade e depressão, a abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental – TCC, é uma das intervenções mais usadas pelos profissionais, algumas vezes aliado aos tratamentos medicamentosos. A seguir será tratado seu surgimento, conceito e possíveis técnicas presentes dentro dessa abordagem, realizada em ambiente de consultório, presencial ou online.

Por volta da década de 60, Aaron Temkin Beck, atuante clínico como psicanalista viu como necessidade a psicanálise ser aceita pelo meio médico, no entanto, para isso deveria haver uma mudança na validação empírica. Buscou exemplificar a depressão e constatou pensamentos negativos, distorções perceptivas e crenças limitantes como aspectos primários da depressão e formulou um modelo de intervenção de curta duração. Criando assim a Terapia-cognitiva, atual Terapia Cognitivo Comportamental, que visa trabalhar problemas presentes/atuais no sujeito e percepção dos próprios pensamentos e comportamentos disfuncionais. Sendo esses pensamentos e comportamentos presentes em outros transtornos, propôs que o paciente possa obter um pensamento mais realista e adaptativo, e como resposta melhora na qualidade de vida (Beck, 2014).

A TCC é, portanto, uma ferramenta de grande valor usada por muitos profissionais psicólogos, com o objetivo de junto ao paciente abordar temas principais que estejam gerando incômodos na própria vida, priorizando os que estejam gerando maiores problemas atuais no paciente. Sendo uma abordagem que visa fazer o paciente refletir sobre seus pensamentos e comportamentos, como o autoconhecimento para lidar com autonomia diante das adversidades.

Dentro da TCC, há técnicas usadas para manejo dos pensamentos e emoções negativas, a depender do transtorno que o paciente apresenta, de diagnóstico e queixas, para a depressão, apresenta-se a maiêutica, de questionamento socrático, da reflexão dos próprios pensamentos, das crenças centrais que limitam seus comportamentos. O uso do Registro de Pensamento Disfuncional (RPD), adaptado em diversos modelos e conhecido como Diário dos Pensamentos, quando indicado, tem propósito de fazer o paciente se enxergar ao longe e encontrar os padrões, sejam de comportamentos, sejam de pensamento, a partir de anotações que insere diante das crises, esse registro favorece a própria visualização de si, dos gatilhos que promovem determinados comportamentos comprometedores que trazem dificuldades ao paciente. Outra técnica conhecida é a descatastrofização, a qual busca fazer o indivíduo perceber e ignorar que certos acontecimentos não significam situações piores, como por exemplo, acreditar que uma tontura seja um princípio de ataque cardíaco (Manfro, et al., 2008). Outro exemplo, é a técnica de Coping, que ensina estratégias de adaptação diante das situações adversas e a resolução dos problemas (Assunção e Da Silva, 2019).

Diante da ansiedade, a TCC, apresenta técnicas que atenuam esse transtorno, tais como: Relaxamento e Respiração, com intuito de que o paciente possa fazer uso de uma respiração mais pausada e relaxada, com imaginação de desenhos mentais que distanciarão o paciente dos pensamentos que desenvolvem a ansiedade, de modo a tomar o controle da situação e não o contrário; Higiene do Sono, que estimula o sono saudável para reposição das energias gastas; Psicoeducação, ferramenta didática usada para promover o conhecimento acerca das sintomatologias dos transtornos e características comportamentais, sejam aos pacientes ou familiares (Assunção e Da Silva, 2019).

A TCC pode trazer benefícios ao paciente quando esse se propõe a seguir as orientações recomendadas, vale considerar a importância da capacitação profissional que diante do paciente precisa lidar enquanto pessoa, não como objeto, não possuidor de sentimentos, visto que o mesmo já carrega em algum momento alguma trajetória traumática e conturbada e se percebido como enganado, ainda que essa não seja a intenção, dado a inexperiência do profissional, o paciente sente-se desencorajado a continuar com a terapia, às vezes preferindo o consumo dos medicamentos como forma de aliviar os sintomas somáticos dos transtornos carregados.

Com o aumento por cuidados à saúde mental, os sistemas de saúde já sobrecarregados somados às desigualdades sociais, afastam esses cuidados dos que mais precisam. Com isso, as tecnologias digitais, podem dar suporte à saúde mental e contribuir para o conhecimento das pessoas, bem como ofertar atendimento e ajuda remota (WHO et al., 2022). Visto isso, já existem algumas ferramentas digitais para ajudar no suporte à saúde mental, algumas já sendo técnicas digitalizadas da própria TCC, como o diário dos pensamentos, de modo prático e menos custoso que vinculam o profissional e o paciente, outras abordagens digitais também têm sido empregadas no dia a dia dos profissionais da área, como a telemedicina, em formato de teleconsulta que visa reduzir distâncias e dando acesso a mais pessoas que precisam de tratamento. Com isso, cabe apresentar possibilidades de uso para fins de ajuda terapêutica, ferramentas auxiliares diminuindo distâncias entre o paciente e os cuidados com a mente.

2.3.2 Aplicativos de serviço para auxílio à Saúde Mental

De acordo com Da Silva e Santos (2014), os aplicativos de serviço representam um suporte às atividades cotidianas humanas, sendo a simplificação do contato entre profissionais e clientes/consumidores, e agilizando alguns serviços já existentes. A evolução dos telefones celulares foi acompanhada pelo desenvolvimento de aplicativos voltados à diversos serviços, funcionalidades e recursos para o usuário, como aplicativos de serviço de: mensagens instantâneas, entregas, acesso a prestadores de serviço como diaristas, pedreiros, eletricitas e dentre outros, além de aplicativos voltados à saúde humana tornando-se importantes sistemas para saúde (Da Silva e Santos, 2014; De Oliveira et al., 2020).

O potencial dos serviços prestados através de aplicativos de saúde é notável, como apontado por Hummel (2024), com US\$ 3,43 bilhões no ano de 2023 e aumento de 9,9% comparado ao ano anterior, demonstrando crescimento, o qual se espera um aumento de US\$ 40,65 bilhões em 2025 para US\$ 88,70 bilhões até 2032 (Shah, 2025). Quanto ao uso de aplicativos em geral, o Brasil se encontra na 4ª posição com previsão de ultrapassar os EUA até 2025, ficando atrás de Índia e China (Hummel, 2024).

Através desses aplicativos, é possível que pacientes consigam consultar de maneira facilitada informações, consultas médicas ou mesmo monitoramento remoto de pacientes a depender do tipo de aplicativo (Shah, 2025). A acessibilidade e praticidade dos aplicativos de serviços em saúde, são uma das razões pelas quais muitas pessoas tornam-se adeptas, já sendo adotado por órgãos estatais para reduzir as longas filas de espera para atendimentos eletivos, como é o caso do Meu SUS digital no Brasil para pacientes do sistema público de saúde, contudo, levanta opiniões quanto a credibilidade e a privacidade dos usuários desses sistemas (Hummel, 2024).

Por essa expansão foi criado o termo *mobile health* em inglês (saúde móvel em tradução livre) e abreviado como *mHealth*, que tem sido utilizado para categorizar os aplicativos em serviços de saúde móvel sem fio, como celulares, tablets e similares, sendo uma subcategoria do *eHealth* (abreviação para Saúde Eletrônica em inglês), termos estes reconhecidos e recomendados pela WHO (Shah ,2025; WHO et al. ,2011). Dentro dessa subcategoria, são encontrados os aplicativos de saúde mental, facilmente achados nas plataformas online, direcionados à diversos públicos como indígenas, veteranos de guerra, adolescentes e estudantes (Gama et al., 2024; Nóbrega et al., 2021).

De acordo com Medicina S/A (2021), os aplicativos de saúde mental apresentaram um crescimento de 130% no primeiro trimestre do ano de 2021, quando comparado ao ano anterior todo, sendo reflexo da pandemia de covid-19, resultando na saúde mental e bem-estar tornando-se pauta central na vida da população e proporcionando a alta procura como registrada.

Há diversos aplicativos de saúde mental que podem ser encontrados nas lojas virtuais (plataformas específicas para download de aplicativos de modo geral), embora tenha vasta quantidade, muitos aplicativos são desenvolvidos sem pensar nas reais necessidades de seus usuários para o objetivo ao qual estão direcionados (Nóbrega et al., 2021). Quanto a melhora da saúde dos usuários, a maioria dos estudos estão focados em desenvolvimento de novos aplicativos, sem considerar a percepção do usuário, sendo esse último, representando apenas 13% dos aplicativos analisados no estudo de Nóbrega et al. (2021), o qual mostrou que tais aplicativos apresentam pontuações baixas nas plataformas online de aplicativos, conforme a Escala de Classificação de Aplicativos Móveis (MARS) que avalia a qualidade dos aplicativos em saúde, por carecerem de maiores estudos em intervenções comprovadas. Isso demonstra potencial de crescimento, porém, com vistas a atender as necessidades dos usuários, ouvindo suas observações quanto sua saúde mental e desenvolver aplicativos fundamentados em estudos baseados em evidências e que envolvam maior participação de profissionais que lidam com o público em questão (Nóbrega et al., 2021; Gama et al., 2024). Martín et al. (2018), pontuou que os aplicativos de saúde mental estão se tornando sistemas de autogestão integrados com outros serviços, com base nos estudos analisados.

No contexto universitário, foi verificado que muitos estudantes enfrentam os sintomas de forma isolada, a fim de não demonstrarem precisar de ajuda a respeito de sua saúde mental, como maneira de não haver exposição dessa necessidade perante os colegas e demais pessoas, e esses que apresentam maior vergonha tendem a procurar mais por aplicativos de saúde mental ao invés de serviços presenciais para tratamento, embora preocupações referente a privacidade do utilizador possa reduzir o uso do aplicativo (Na et al., 2022). Um outro fator negativo, é dependência dos usuários aos smartphones (Flynn, Thériault, Williams, 2020). Contudo, essas estratégias em assistência móvel, mostram-se como alternativas para redução do quadro de

sofrimento psíquico, visto que a maioria dos estudantes investigados demonstraram aceitação para intervenções online em comparação ao presencial, com 98% deles possuindo acesso à internet e 85% portam um smartphone, com melhoras na prestação do serviço e eficácia de tratamento (Na et al., 2022; Flynn, Thériault, Williams, 2020; Harrer et al., 2018; McCloud et al., 2020). Além disso, é válido ressaltar que esses modelos de serviço podem funcionar como complemento aos modelos tradicionais, o que já vem sendo estudado e analisado com resultados satisfatórios, como observado nos trabalhos de Ofoegbu et al. (2020) e Mitchell, Holtz e McCarroll (2022). Por fim, Gama et al. (2024), completa que, no Brasil há inúmeros aplicativos com foco em saúde mental, entretanto com escassez de opções em língua portuguesa e baseados cientificamente.

2.3.3 Saúde mental e graduação

Os problemas de saúde mental envolvem todas as idades e é cada vez mais urgente para os jovens que englobam principalmente a chamada geração Z, que compreende os nascidos entre 1996 à 2010. Muito se discute sobre esses jovens e saúde mental, um estudo conduzido por Coe et al. (2023) apontou que esses jovens apresentam maiores taxas de estresse, ansiedade e depressão quando comparados as outras faixas etárias e menos percepção positiva sobre a vida com níveis menores de bem-estar emocional e social, onde 25% declara sentir-se mais estressado quando comparados às gerações anteriores, sendo os integrantes dessa geração mais propensos a alegarem algum tipo de transtorno mental ou abuso de substância e apresentaram chances de duas à três vezes maiores que as gerações anteriores a planos ou pensamentos suicidas, o que é corroborado por dados apresentados pela WHO et al. (2021), onde o suicídio é a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 à 29 anos. Por essa razão, essa é a geração mais preocupada com assuntos relacionados a saúde mental (ThinkWork, 2023), mas ironicamente é a geração que menos busca tratamentos para problemas de saúde comportamentais, 1,6 a 1,8 de chances de não irem atrás de ajuda, se comparados aos Millennials (Coe et al., 2023), dado esse também confirmado pela pesquisa do Grupo Alice em parceria com BP, Grupo Fleury e Flash, onde 41,3% realizam menos exames de rotina contra 34% dos Millennials e se esforçam menos em equilibrar vida saudável e trabalho 54,3% contra 45,9% dos Millennials (Alice, 2024). Dessas possíveis ações, os motivos são: fase de amadurecimento do cérebro como cita Stroud et al. (2015), descuido com a própria saúde, facilidade de acesso a assuntos referentes ao tema saúde mental nas redes sociais, ou seja, ao invés de buscar ajuda qualificada, eles buscam por meio das redes sociais quaisquer pessoas que o possam ser essa ajuda e estigmatização associada aos transtornos mentais (Coe et al., 2023). Muitos desses problemas de saúde mental iniciam-se antes mesmo da maior idade legal, e se intensificam dentro do ambiente universitário, espaço onde se encontram muitos desses jovens da geração Z (Fragelli e Fragelli, 2021). É válido dizer que o ambiente universitário desencadeia grande parte dos problemas mentais, uma vez que 80% dos estudantes apresentam estresse diário (Bettis et al.,

2017; Karatekin, 2018). Esses mesmos jovens adentram à universidade carecendo de um suporte diferenciado para trabalhar questões de saúde mental e bem-estar geral. Os desafios no ambiente acadêmico, requer maiores demandas de estudo, baixo contato social por exemplo com familiares e amigos, recursos financeiros limitados e estresse social pela convivência com novas pessoas, isto é, uma transição para vida adulta que exige novos comportamentos como maior autonomia, após saída do ensino médio, cujo ambiente favorece outros aspectos diferenciados quando comparados à graduação (Pedrelli et al., 2015; Mclafferty et al., 2017).

Diante do cenário apresentado, um estudo da Iniciativa Internacional de Estudantes Universitários de Saúde Mental Mundial (WHM-ICS, sigla em inglês), envolvendo 19 universidades em 8 países no mundo e que contou com 13.984 participantes, buscou encontrar alguma relação entre saúde mental e dados sociodemográficos entre discentes do primeiro ano de faculdade. Os resultados do estudo indicaram que 1/3 dos jovens universitários já apresentou um ou mais transtornos mentais (entre depressão maior, mania/hipomania, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, transtorno do uso de álcool e transtorno do uso de substâncias), e, embora a pesquisa mencione uma correlação mediana, as principais questões encontradas foram: ser do gênero feminino; possuir idade avançada; ter pais solteiros ou falecidos; não ser adepto de alguma religião; ser LGBTQI+; e baixa escolaridade (Who et al., 2021; Auerbach et al., 2018).

Sobre o cenário nacional, um levantamento realizado por Chegg.org (2020), o Brasil ficou em primeiro lugar com jovens universitários com saúde mental precarizada, desses 17% tiveram ideiação à morte e sendo a ansiedade a que maior se mostrou nos dados de Fonaprace e Andifes (2014), com 58,36% dos universitários. Quanto a permanência dos estudantes na graduação, 42% citam as dificuldades econômicas, 31,14% excesso de atividades acadêmicas, 28,78% baixa gestão do tempo para estudos, 16,22% problemas relacionados ao aprendizado e 19,8% trata da relação aluno e professor (Fonaprace e Andifes, 2014). É válido dizer que os impactos disso na vida acadêmica favorecem a capacidade do estudante em assimilar conteúdos e baixo rendimento, levando a notas inferiores (Mclafferty et al., 2017).

Para os autores Fragelli e Fragelli (2021), foi identificado dois possíveis grandes grupos desencadeadores de ansiedade, depressão e estresse nos estudantes: (1) questões ambientais, como situações negativas vivenciadas pela pessoa na infância; péssimas relações sociais e tempo de exposição à telas; (2) questões pessoais, como crenças limitantes sobre incapacidade; traços de personalidade como o neuroticismo e fragilidade cognitiva associadas a situações estressantes. Há também outros autores que apontam a vergonha relacionado a um erro cometido Bilevicius et al. (2018), e solidão uma das causas percebidas como propiciadoras na saúde mental precarizada de estudantes, em seu estudo Liu et al. (2019), alinhou essa relação ao gênero, identificando que o

isolamento social e sentimento de solidão aumentaram os sintomas depressivos em mulheres, enquanto no sexo masculino somente o isolamento social foi associado ao aumento, sendo significativamente maior o isolamento masculino que o feminino, porém, não a solidão, enquanto as mulheres mostraram-se mais sensíveis ao isolamento.

Por se tratar de uma fase de transição da adolescência para vida adulta que requer maturidade emocional, algo ainda em desenvolvimento nesses jovens adultos que é quando são propícios ao surgimento de transtornos mentais como ansiedade e depressão (Stephanou et al., 2017; Martin e Ochsner, 2016). Sobre esse último ponto apresentado, os neurocientistas e demais pesquisadores que estudam comportamento e cognição humana, conhecem como funções executivas, elas são responsáveis pelo controle e tomada de decisões, fazendo com que a pessoa não tome decisões precipitadas, de modo instintivo (Oliveira, 2021). Por essa razão elas demoram mais a se desenvolver nas pessoas, mais ou menos até os 24 anos Stroud et al. (2015), sendo assim, pessoas jovens como adolescentes possuem Funções executivas ainda em desenvolvimento e por isso é comum comportamentos "inconsequentes" nessa fase, o que leva mais tarde a alguns arrependimentos. Quem faz o que quer e quando quer é criança, o adulto faz o que tem que ser feito, exatamente porque supõe-se que suas funções executivas estejam desenvolvidas o suficiente para ter um regulador emocional e comportamental.

As funções executivas são habilidades que exigem esforço cognitivo, a pessoa sabe que não pode comer algo porque faz mal à saúde e come sem se preocupar com o futuro, não consegue planejar situações simples da vida que envolve esforço e disciplina, esses são alguns comportamentos apresentados por pessoas com prejuízos nas funções executivas. As funções executivas possuem algumas características, suas três funções básicas são: (1) memória de trabalho; (2) controle inibitório e (3) flexibilidade cognitiva (Diamond, 2013). Sendo (1) responsável por memorizar coisas em curto período de tempo, como lembrar de uma letra musical ouvida a pouco tempo, trata do armazenamento de informações a curto tempo; (2) o segundo trata do controle de comportamentos automáticos, como resistir à tentação seja a comprar algo desnecessário ou assistir uma aula até o final sem precisar pausar para fazer outra atividade, essa função trata da manutenção do comportamento até o final de uma atividade; (3) o último é mais amplo e trata da criatividade, da capacidade de conseguir contornar situações e lidar com as adversidades, trata-se da adaptação às mais variadas situações, uma pessoa com problemas de flexibilidade cognitiva, apresenta comportamento rígido e busca realizar as atividades de um jeito que seja exatamente como ele é, mesmo que dessa forma não funcione, por exemplo, você precisa ir para a faculdade e está dirigindo um carro, geralmente esse caminho costuma ser tranquilo, mas num determinado dia a pessoa enfrenta um congestionamento, uma pessoa com inflexibilidade cognitiva, ao invés de trazer uma nova resolução, realizar um caminho alternativo mesmo guiado por um mapa

eletrônico, irá preferir enfrentar o congestionamento pois terá dificuldade em pensar em um plano B. No entanto vale ressaltar que alguns transtornos podem afetar indivíduos em diferentes idades, como depressão, que atinge esse campo responsável pelas funções executivas ou pessoas que nasceram com transtorno do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do espectro autista – TEA (NeuroHealth, 2023; Passos, 2023; Mentis, 2024). As disfunções nesse campo, podem surgir quando a pessoa tem um estilo de vida precário, como falta de sono regular, estresse, solidão e falta de exercícios (Diamond, 2013). Contudo, essas funções são treináveis, sendo possível aumentar seu desempenho a partir de práticas e métodos já estudados, como treinamento computadorizado, jogos não computadorizados, aeróbica, artes marciais, ioga, mindfulness e currículos escolares (Diamond, 2013; Diamond e Lee, 2011).

Todos esses dados apontam para direção de que os jovens não estão realizando práticas de estímulos comprovados à saúde de maneira geral, apresentando estilo de vida desequilibrado nas várias questões que a envolvem para garantir um ambiente universitário saudável e bom desempenho acadêmico do estudante, o autoconhecimento, é um desafio encontrado entre os jovens ao iniciarem o ensino superior, que corresponde a gestão da vida emocional, uma habilidade necessária para o desenvolvimento das habilidades sociais, fundamental em um espaço acadêmico. Esses discentes se deparam com questões como realizar trabalhos em equipe e burocracias cotidianas, tudo o que poderia ser simples, torna-se complicado para um estudante que não aprendeu a gestão emocional, resultando em exaustão e mau desempenho acadêmico, de acordo com Auerbach et al. (2016) um menor suporte a esses indivíduos favorece esse panorama conflituoso. A seguir será apresentado os centros de apoio psicológicos presentes na Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

2.4 APOIOS PSICOLÓGICOS DA UFAM

2.4.1 O que é o Departamento de Assistência Estudantil – DAEST?

Departamento de Assistência Estudantil – DAEST, responsável por ações de apoio à estudantes de graduação priorizando os de escola pública e àqueles de baixa renda, está alocado na Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – PROGESP, órgão responsável por gestão de políticas estudantis dentro da Universidade Federal do Amazonas – UFAM (Progesp, 2018). O DAEST tem como alguns de seus objetivos:

“I - democratizar e ampliar as condições de acesso e permanência dos estudantes na UFAM, com vista à integralização do curso no tempo regulamentar;

II - promover serviços, projetos e programas, de modo a minimizar os efeitos das desigualdades sociais e regionais que interferem na permanência do estudante da UFAM no ensino superior;

III - propor e desenvolver serviços, programas, projetos e ações que apoiem o processo de ensino e aprendizagem, de modo a prevenir a retenção e evasão universitária de estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica;

IV – Contribuir para a construção dos meios necessários para elevar o desempenho acadêmico dos estudantes e assegurar sua integração à vivência universitária;

V – contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes, abrangendo condições econômicas, sociais, políticas, culturais, físicas, de saúde e pedagógicas” (Progesp, 2018).

Das atividades ofertadas no eixo saúde, está compreendido o Serviço de Psicologia do Departamento de Assistência Estudantil – DAEST, voltado aos estudantes de graduação especialmente os de escola pública e alunos em vulnerabilidade econômica a fim de ampliar as condições de permanência do estudante, possibilitando as seguintes atividades: (1) De Bubuia; (2) Acompanhamento Psicológico Individual (Progesp, 2024). O De Bubuia são atividades organizadas de relaxamento aos estudantes com promoção de cinema, rodas de conversas, soneca e uso do espaço para promoção da saúde mental, cujo foco é melhorar de forma indireta a saúde mental dos estudantes, estando localizado na sala 31, no Centro de Convivência do Setor Norte (Progesp, 2020a). O segundo, trata-se de um acompanhamento psicológico individual, que visa dar suporte aos estudantes em sofrimento psicológico com prejuízos acadêmicos em decorrência da saúde mental, onde o agendamento é feito via formulário disponibilizado por meio do site UFAM, página PROGESP, em que o motivo da procura é mencionado por escrito pelo discente, podendo ser contactado via telefone ou e-mail cadastrado onde será agendado uma entrevista com os psicólogos que avaliarão o caso do estudante e saber se esse estudante irá prosseguir com as consultas semanais, sendo priorizado àqueles com maior sofrimento psíquico, os atendimentos podem ocorrer na modalidade presencial ou online de acordo com as necessidades do estudante por aproximadamente 45 minutos (Progesp, 2020b). O DAEST nas ações de serviço psicológicos, não oferece: diagnóstico, avaliação psicológica (exceto os de orientação profissional), terapia de casal ou familiar, psicoterapia de longa duração, resolução de problemas psicopedagógicos, atividades que envolvam psicologia organizacional e psicologia jurídica, contudo oferecem encaminhamentos a outros profissionais internos e externos a UFAM se necessário (Progesp, 2024).

2.4.2 O que é o Centro de Serviço de Psicologia Aplicada - CSPA?

É um programa com espaço físico localizado na Universidade Federal do Amazonas – UFAM, de capacitação aos alunos do curso de graduação em psicologia e atendimento ao público interno e externo à universidade, sendo um serviço gratuito ofertado tanto para alunos, quanto para comunidade externa. Tendo surgido em 1994 como projeto de extensão, por um grupo de psiquiatria e psicologia coordenadas pela professora Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida, com

base numa pesquisa “O estudante de Medicina diante da morte e da doença” onde mostrava a dificuldade dos estudantes em lidar com as questões que envolvem a própria área e direcionava para a necessidade em se criar um espaço para trabalhar essas questões trazidas pela pesquisa. No início o projeto atendia somente às necessidades dos estudantes do curso de medicina, mas em janeiro de 1995, foi aprovado pela câmara de extensão o NAPE - Núcleo de Atendimento Psicoterápico aos Estudantes da Universidade Federal do Amazonas, voltado para atendimento do público geral da UFAM. Tendo passado por mais novas alterações, tanto em seus objetivos, metodologias quanto no espaço. Com o surgimento do curso de psicologia em 1996, o espaço passou a ser direcionado para o estágio supervisionado desses estudantes na área de Psicologia Clínica como também com base nas disciplinas práticas do curso e atividades de extensão bem como estágios curriculares e extracurriculares (CSPA, 2023). O atual prédio foi finalizado no ano de 2022, mas inaugurado no ano de 2024 (UFAM, 2024).

Atualmente o CSPA encarrega-se também de ofertar plantões psicológicos às pessoas em situações das mais diversas vulnerabilidades, com um acompanhamento psicossocial para esses indivíduos, com dificuldades econômicas e sem disponibilidade de tempo de maneira concisa para atendimento urgente às pessoas nessas situações, desde que não seja à longo prazo (FAPSI, 2021). O programa possui vários projetos de estágio, estágio supervisionado, estágio básico, e acolhem projetos como o Super (enquanto solicitação de espaços para atividades desse projeto). O órgão está vinculado à Faculdade de Psicologia – FAPSI e conta com 14 salas para atendimento psicológico a variados públicos, crianças, idosos, jovens adultos e adolescentes, onde podem ter avaliação psicológica, psicoterapia, orientação profissional e de carreira, variando de acordo com o semestre letivos dos estudantes de psicologia. Em linhas gerais as pessoas de fora quanto de dentro da universidade podem receber atendimento psicológico ao mesmo tempo que o estudante de psicologia desenvolve os conhecimentos na área. As inscrições para o atendimento são realizadas por meio da página do CSPA no site da UFAM ou recebem encaminhamento por outros locais como CAPS.

2.4.3 O que é o serviço de apoio emocional do SUPER?

O projeto Super é uma parceria entre a empresa Samsung LTDA e Universidade Federal do Amazonas – UFAM, que visa capacitar e estimular a pesquisa no mercado de tecnologia, envolvendo 11 cursos de graduação da UFAM em Manaus, dos quais estão: Ciência da Computação, Engenharia Elétrica (Eletrônica, Telecomunicações e Eletrotécnica), Engenharia da Computação, Engenharia de Software, Engenharia de Produção e Design e em Itacoatiara os cursos de Sistemas de Informação, Engenharia de Produção e Engenharia de Software.

O programa possui uma coordenação geral que interage com as demais, os WPs que são um conjunto de objetivos divididos em tarefas de menor complexidade (Tasks), onde o coordenador de cada uma dessas tasks entrega resultados para o coordenador de sua unidade que repassa à coordenação geral. Os WPs estão divididos em 4 como mostra a seguir:

WP0: Coordenação Geral: Administra a coordenação do projeto, como a aplicação de um procedimento de garantia da qualidade;

WP1: Capacitação Básica Comum: Oferece aos estudantes capacitações essenciais para qualificação no mercado de trabalho nas áreas de tecnologia, de aperfeiçoamento em conhecimentos básicos comuns dos cursos envolvidos no projeto como matemática, física, inglês técnico e habilidades socioemocionais e para professores cursos que os capacitam no ensino;

WP2: Capacitação Básica Específica em Computação, Engenharia e Design: Oferece capacitação e aperfeiçoamento nas áreas de computação, engenharia e design, específicas do estudante ao qual está cursando que são contemplados pelo projeto super. Incluindo bolsas de iniciação tecnológica para conceder oportunidade aos estudantes em suas áreas e para reduzir a evasão desses cursos. O objetivo é que esse estudante saia qualificado para o mercado de trabalho em tecnologia apto a exercer funções na sua área de atuação dos cursos acima;

WP3: Capacitação em Áreas Tecnológicas Avançadas: Oferece a chance de estudantes fazerem parte da execução de atividades de inovação em áreas da computação, engenharia e design com o objetivo de desenvolvimento científico e tecnológico.

Além dessas capacitações, uma das contemplações do projeto SUPER estão os serviços de apoio emocional aos estudantes dos onze cursos listados, de modo que venha beneficiar alunos bolsistas e não bolsistas do programa (esses últimos, desde que sejam dos cursos abrangidos pelo programa), outros públicos que podem se beneficiar dos serviços de psicologia são professores (dos cursos compreendidos pelo SUPER), servidores da UFAM, ou técnicos administrativos contratados para prestar serviços ao SUPER.

Às abordagens terapêuticas utilizadas entre os profissionais são diversificadas e de acordo com a especialização e preferência individual do psicólogo, possuindo ao todo cinco profissionais tanto especialistas em Terapia Cognitivo Comportamental – TCC, como Psicanálise, divididos em duas modalidades, com atendimento individualizado presencial na grande maioria e algumas vezes remota, como foi no caso da pandemia quando iniciou o programa e roda de conversas com foco em temáticas de conscientização, aproximando alunos do conhecimento sobre identificação de comportamentos abusivos e tratamento humanizado às pessoas. Atualmente o SUPER conta com 40 atendimentos individuais e com uma sala para a realização desses atendimentos, quando ocorrem

as rodas de conversas, é solicitado um auditório ou outra sala dentro da UFAM, seja na Faculdade de Tecnologia - FT ou solicitação de salas ao CSPA na Faculdade de Psicologia – FAPSI para que a reunião aconteça.

Para inscrever-se, o aluno ou interessado, acessa o link nas redes sociais do SUPER, ou e-mail do SUPER onde também ocorre a divulgação do atendimento psicológico, dessa forma ficando em uma lista de espera no aguardo de ser chamado, a outra possibilidade trata-se de questões emergenciais, onde a coordenação pedagógica do curso entra em contato com o serviço psicológico para priorizar a entrada de um aluno ou qualquer pessoa em sofrimento psicológico demonstrando preocupação e narrando as motivações que o definem como prioridade. O programa tem data de validade, indo até o ano de 2024 em sua última edição.

2.5 INTERAÇÃO HUMANO COMPUTADOR

Produtos interativos estão presentes em todos os lugares e no cotidiano das pessoas, seja notebook, celular, impressora e etc. Todos esses produtos são sistemas nos quais as pessoas interagem com ele. Para Teixeira (2014) os principais elementos de sistema são: Interação Humano-Computador – HCI; Design de Interação; fatores humanos; design visual; e arquitetura da informação (AI). Este tópico pretende explicar de forma breve a Interação Humano-Computador – HCI e o Design de Interação, além de apresentar as dez heurísticas de usabilidade propostas por Jakob Nielsen, sendo esta última proveniente da avaliação de 249 problemas e que resultou no desenvolvimento das chamadas dez heurísticas de usabilidade de Nielsen, as quais são consideradas como regra geral e não específica dos princípios de Design de Interação.

A Interação Humano-Computador, está arraigada com usabilidade, mas cujo foco é em como os humanos se relacionam com o produto, e é uma disciplina que trata da interação ou comportamento do humano com a máquina, nos quais abarca o design, a psicologia, ciência da computação e engenharia. Para os autores Rogers, Sharp e Preece (2013), vão mais adiante, a HCI trata de cognição, sendo a mente do usuário que conduz os produtos projetados, indo além do mero projeto de sistemas, esse é um conceito mais amplo surgido da Ciência da computação, daí o Design de interação, o que é fundamental para ampliar e melhorar as relações humanas. O Design de interação requer que os sistemas interativos sejam fáceis, eficazes e agradáveis de utilizar orientados ao usuário (Rogers, Sharp e Preece, 2013). Rogers, Sharp e Preece (2013), definem Design de interação como: “design de produtos interativos que fornecem suporte às atividades cotidianas das pessoas, seja no lar ou no trabalho”. Quando as pessoas se deparam com produtos difíceis de usar, é porque não foram feitos pensando no usuário, mas apenas no funcionamento do equipamento em si, onde na visão da engenharia o produto funciona, na visão do usuário não (Rogers, Sharp e Preece, 2013). O Design compreendeu que para projetar produtos que tenham

melhor usabilidade e interação, é preciso centrar-se nas necessidades dos usuários, algo percebido mais tarde por pessoas da computação.

Muitas empresas tem percebido que para se destacar em um mundo competitivo, ter um sistema fácil de usar é importante para despontar na frente, pensar cada vez mais na necessidade do usuário fará com que seus investimentos tenham retorno, ao invés de desperdiçar recursos em sistemas burocráticos que não atendem os usuários, criam desgastes e conseqüentemente afastam os consumidores dos sistemas desenvolvidos.

2.5.1 As heurísticas de usabilidade

Criado por Nielsen, as dez heurísticas têm sido utilizadas para o desenvolvimento e criação de sistemas mais intuitivos, eficientes e fáceis de utilizar, e são definidos segundo Nielsen (1994) como:

1. Visibilidade do status do sistema: informar os usuários de um ocorrido, fornecer feedbacks;
2. Correspondência entre o sistema e o mundo real: fazer uso de linguagens simples e termos familiares dos usuários numa ordem lógica e natural;
3. Controle e liberdade do usuário: os usuários precisam ter uma saída de emergência após cometerem erros, sem precisar passar por um processo moroso para correção do problema;
4. Consistência e padrões: manter termos e ações consistentes, preferível seguir as convenções do mercado, por exemplo, ter mesma iconografia presente nas mais variadas plataformas para ter uma linguagem padronizada ou seguir os que já estão consolidadas;
5. Prevenção de erro: previna os erros, com mensagens que alertam da ação que o usuário irá seguir;
6. Reconhecimento em vez de memorização: minimizar sobrecarga mental do usuário com elementos, ações e opções visíveis presentes em seu campo de visão, de forma que ao olhar, o usuário possa reconhecer o que precisa realizar;
7. Flexibilidade e eficiência de uso: o design precisa atender tanto usuários experientes quanto inexperientes, com recursos de atalho e personalizações voltados aos usuários experientes;
8. Estética e design minimalista: as informações precisam ser enxutas, priorizando o que é mais importante e necessário, enquanto que as não usuais ou irrelevantes não devem competir espaço para não diminuir a visibilidade do que importa;

9. Ajude os usuários a reconhecer, diagnosticar e se recuperar de erros: as mensagens de erro devem ter uma linguagem simples e sugestão de solução;

10. Ajuda e documentação: é preferível que não tenha nenhuma explicação adicional, no entanto, em determinadas situações pode ser necessário dar algum tipo de suporte ou documentação para o usuário se guiar em uma tarefa, e esta deve estar de fácil acesso.

No próximo sub-tópico serão apresentados os conceitos de “Design de Experiência do Usuário (UX)”, “Design de Interface do Usuário (UI)” e “Arquitetura da Informação (AI)”, sendo essenciais para o desenvolvimento desta Dissertação.

2.5.2 UX, UI e AI

O uso de tecnologias, sobretudo, na área da saúde vem se intensificando, e para tornar tais tecnologias mais agradáveis, eficientes e com maior engajamento ao público-alvo são utilizadas técnicas ligadas à usabilidade e experiência do usuário. Porém, antes de desenvolver qualquer ferramenta ou aplicação é necessário entender como estas técnicas são abordadas, com que intuito e direcionada a que público.

O conceito de experiência do usuário é antigo e subjetivo, oriundo da década de 1990, com sentido amplo e podendo ser compreendido de diferentes maneiras conforme a área do conhecimento, na engenharia, psicologia, ciência da computação e etc., mesmo no Design, o termo pode ter várias interpretações que se relacionam, a ponto de Norman o primeiro a usar o termo, dizer que experiência do usuário, bem como design centrado no ser humano, design centrado no usuário, são usados frequentemente pelas pessoas sem saber o que realmente significa (Berni e Borgianni, 2021; Merholz, 2007).

O sentido primário estabelecido considera a experiência do usuário como experiência entre humano e sistema, envolvendo, aspectos que vão além de “interface humana” e “usabilidade” ou seja, é necessário compreender as necessidades dos usuários para obter uma boa experiência, visando um meio de englobar em seus produtos o conceito de experiência e não ficar restrito a criação de layouts bonitos (Berni e Borgianni, 2021; Merholz, 2007; Unger e Chandler, 2009). Para Berni e Borgianni (2021), um grande erro de acordo com Norman é considerar a experiência do usuário apenas enquanto produto em si. Giacomini (2014) busca apresentar o conceito de “Design” na sua etimologia, sendo originário da língua inglesa, na condição de substantivo significa desenho, esboço, enquanto na forma verbal, significa representação de artefato, sistema, evidenciando que “Design” varia de conceito abstrato a “processos reais para alcançá-lo”, bem como dar sentido às coisas, expressando o próprio pensamento criativo como é o caso do Design Thinking (Brown, 2020). E para que esse processo criativo seja possível, é necessário um esforço conjunto de várias

áreas do conhecimento e qualquer produção oriunda no Design necessita pensar na experiência do usuário. A experiência do usuário não se restringe somente a interface digital ou produto em si, mas a um conjunto de fatores humanos, por isso no processo de criação é preciso considerar também o processo de interação do usuário com a interface e não somente seu funcionamento interno (Garrett, 2011). É importante ressaltar que a experiência do usuário abrange tanto sistemas digitais quanto físicos.

A NBR ISO 9241-210, define experiência do usuário como a extensão em que um produto pode ser utilizado por determinados usuários a fim de alcançar objetivos específicos com eficácia, eficiência e satisfação (ABNT, 2024). A experiência do usuário envolve a qualidade do uso, ou seja, da experiência que requer qualidade do sistema, motivação, experiência hedônica e eudaimônica¹ e aspectos pragmáticos de maneira que suas questões estão alinhadas com as necessidades dos usuários (Hammer, Egger-Lampl e Möller, 2018). O desenvolvimento da ISO leva em conta questões políticas, sendo resultado de diferentes interesses, e não de padronizações. Antes da ISO, os métodos eram criados pelos Desenvolvedores e aplicados isoladamente (Chammas, Quaresma e Mont'alvão, 2015).

A usabilidade é definida por Rogers, Sharp e Preece (2013) como a forma de garantir através da visão do usuário que a interface seja eficaz, de fácil aprendizagem e agradável durante seu tempo de uso. Durante os processos de usabilidade, há testes focados na avaliação do usuário com o sistema, objetivando a medição da qualidade de interações entre o usuário e a interface, a fim de identificar possíveis incômodos (Cybis, Betiol e Faust, 2010). O teste de usabilidade também é considerado uma técnica exploratória, empírica e que necessita da participação dos usuários finais durante sua aplicação (Neves e Andrade, 2012).

Um ponto importante a ser considerado é a diferença entre UX e UI (User Interface), esse último, que trata da interface, onde se organiza todas as informações importantes que o usuário precisa para acessar de forma rápida um conteúdo, onde ocorre a interação recíproca, a interface pode trazer sensações diferentes para usuários diferentes, ou seja, é preciso criar personas para entender essas diferentes sensações presentes no público-alvo, que se conecta com a experiência do usuário, que trata de todo o processo, desde antes até sua interface, levando em consideração a experiência como um todo.

Essa preocupação em como a informação será processada pelo usuário, levanta mais um conceito, a Arquitetura da informação (AI), que surge em qualquer produto, sejam digitais ou não

¹ Hedonia e Eudaimonia são comumente usados na Psicologia Positiva, de acordo com Da Silva (2020), hedonia refere-se ao bem-estar a curto prazo, aprecia o prazer e conforto, enquanto Eudaimonia aprecia o bem-estar no processo e valoriza as capacidades individuais sem o prazer instantâneo da hedonia.

(Garrett, 2011). A AI para Hagedorn (2000), define como a arte e ciência para organizar as informações de modo a satisfazer as necessidades das pessoas pela informação e por isso compreende um processo investigativo para implementação. A AI utiliza-se tal como a UX de vários conhecimentos, da Ciência da computação, Design, linguística etc., tanto a AI quanto a UX se conectam pela preocupação em como uma informação é apresentada ao usuário e como ele irá interpretá-la, facilitando o uso para determinada finalidade, e costuma se apresentar especialmente na interface onde há esse contato entre usuário e produto, Figura 2.

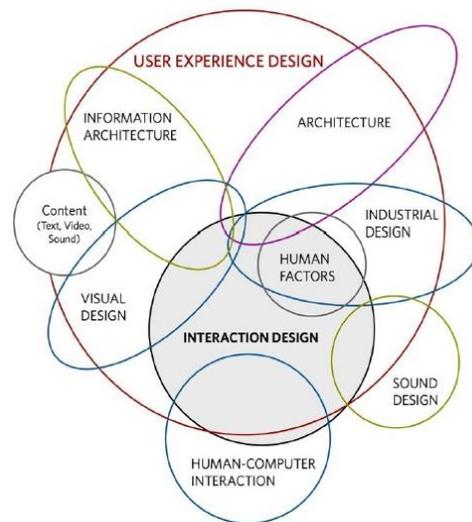


Figura 2. Interseções da Experiência do Usuário
Fonte: Saffer (2006).

Morville (2004) propõe um diagrama que explica a AI, que considera conteúdo, contexto e usuário servindo também para explicar a UX, como propõe o diagrama do Favo de Mel (Figura 3), para falar das facetas do Design UX que compreendem: útil, usável, acessível, localizável, desejável, credível e valioso.

- 1) Útil significa que resolve uma necessidade do usuário;
- 2) Usável trata da facilidade de uso;
- 3) Acessível deve atender as dificuldades do usuário dentro do contexto de uso, não precisa necessariamente ser uma condição de deficiência específica, por exemplo, pode ser uma letra maior para atender o público de baixa visão;



Figura 3. Diagrama do Favo de Mel - UX Design
Fonte: Morville (2004).

4) Localizável é a dar facilidade ao usuário para encontrar o que se deseja, facilidade de localização, isso compreende, portanto, a navegabilidade do usuário no produto;

5) Desejável trata da estética como uma forma de atrair o usuário que desperta boas emoções ao usuário;

6) Credível trata da confiança que a marca dá ao usuário;

7) Valioso significa entregar valor ao cliente.

De modo geral, três fatores podem ser identificados sobre a experiência do usuário, os fatores (1) ergonômicos, (2) cognitivos e (3) emocionais (Berni e Borgianni, 2021). Os fatores ergonômicos compreendem a usabilidade, eficácia e as sugestões de uso, isto é, comportamentos e interação do usuário com o sistema. Quanto aos fatores cognitivos, relaciona-se a arquitetura da informação – AI, percepção do usuário e estética do sistema/produto. Quanto aos fatores emocionais envolvem a agradabilidade do uso do produto e expressão dos valores do próprio usuário. E esses fatores não são necessariamente independentes, eles podem se relacionar entre si, uma experiência cognitiva levar a uma experiência emocional por exemplo (Berni e Borgianni, 2021). Abaixo uma representação de experiência do usuário em design de produto (Figura 4).

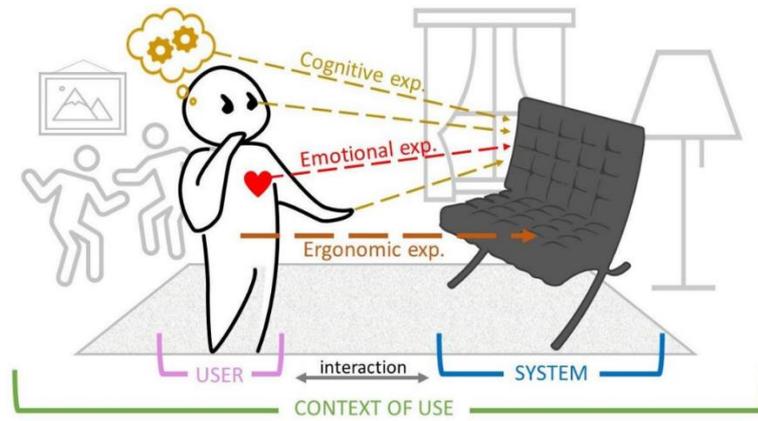


Figura 4. Fatores da Experiência do Usuário
Fonte: Berni e Borgianni (2021).

CAPÍTULO 3

MATERIAIS E MÉTODOS

Este capítulo se propõe a descrever os materiais utilizados para construção da proposta de interface do aplicativo e metodologias utilizadas, tanto a científica quanto a projetual.

3.1 METODOLOGIA CIENTÍFICA

A metodologia é um domínio científico, ao qual consiste em análise, métodos e processos que firmam um projeto e como o nome sugere, trata-se do estudo dos métodos, sendo o método o processo de alcance de objetivos que levam ao conhecimento (Pazmino, 2010; Prodanov e De Freitas, 2013). E para realização deste projeto científico foram considerados os seguintes pontos conforme os autores Gerhardt e Silveira (2009), Gil (2002) e Thiollent (1986):

- Esta pesquisa se classifica enquanto abordagem do problema como qualitativa e quantitativa pelo rigor com o objeto de estudo, por considerar as informações nas entrevistas com humanos com maior relevância e por unir essas informações com dados já existentes, como dados gerados durante o processo de pesquisa;
- Quanto a sua natureza esta pesquisa classifica-se como pesquisa aplicada por considerar conhecimentos oriundos da pesquisa pura;
- Com relação aos objetivos, esta pesquisa caracteriza-se como exploratória por se apresentar com maior familiaridade com o problema, o objeto de estudo, nesse sentido, levantar informações sobre saúde mental dos estudantes da UFAM a partir de trabalhos publicados e entender a forma de intervenção aos transtornos mentais;
- Em relação aos seus procedimentos técnicos a pesquisa é bibliográfica por considerar fontes oriundas de trabalhos acadêmicos, como artigos científicos, teses, dissertações, e demais pesquisas publicadas disponibilizadas com acesso livre, bem como documental sendo um complemento da pesquisa bibliográfica por considerar materiais particulares como relatório do CSPA referente ao ano de 2023, analisado nesta pesquisa. É também, pesquisa-ação por envolver os participantes investigados no processo de análise dos problemas observados e operacionalizar ações concretas.

Para o levantamento bibliográfico sobre saúde mental dos estudantes universitários foi realizado uso de descritores Booleanos OR e AND, e termos que tratassem do contexto de saúde mental dos universitários, através de plataformas Cafe (Comunidade Acadêmica Federativa) e Google acadêmico dos quais foram: (“Saúde mental” OR “transtornos mentais”) AND (“Universitários” OR “Jovens universitários” OR “Universidade”), de maneira livre sem pesar o rigor de uma revisão sistemática, mas que pudessem trazer dados relevantes sobre o tema. Quanto a busca por artigos sobre a saúde mental de estudantes da UFAM, pelo Google Acadêmico, de modo não refinado utilizou-se de descritores “saúde mental” AND UFAM, o que retornou poucos artigos, sendo esses usados nesta pesquisa. Quanto a conceituação de ansiedade e depressão foram utilizados de modo livre também, por meio do Cafe e Google acadêmico, “ansiedade” AND

“sintomas” e “depressão” AND “sintomas”, e demais buscas com perguntas, sobre “O que é ansiedade” e “O que é depressão”, para compor o referencial teórico.

3.2 METODOLOGIA PROJETUAL

A metodologia de Design escolhida para o desenvolvimento do projeto foi extraída do livro *The Elements of User Experience* de James Garrett (2011), que propõe cinco elementos que constituem a Experiência do usuário, essas fases representam as ações a serem realizadas em cada etapa das quais são:

1) **Estratégia:** fase em que ainda não se sabe qual o problema e o que será o produto, nele é definido o cenário atual para descobrir se o problema é importante ou mesmo existe. Trata-se da compreensão das necessidades dos usuários e objetivos do produto. Inicia-se com as perguntas: O que? Para quê? Para quem?

2) **Escopo:** nessa fase o problema já foi definido na etapa anterior. O escopo pode ser dividido entre especificações funcionais e requisitos de conteúdo, essa é a etapa na qual envolve dois contextos que surgiram na comunidade de UX explicados por Garrett (2011) do qual será falado brevemente mais adiante;

3) **Estrutura:** Neste plano, tem-se que pensar em como o usuário irá interagir com o produto, sendo assim, ele está dividido entre a parte de Design de Interação e Arquitetura de Informação. É nesta fase que serão mapeados os fluxos de navegação do produto, na qual se pensa na experiência do usuário em si;

4) **Esqueleto:** O esqueleto nada mais é do que o wireframe. É preciso mostrar de forma mais abrangente os resultados do fluxo de navegação. Nessa parte será definido o design de navegação, informação e a interface;

5) **Superfície:** É considerada a parte concreta do produto, pois é onde o usuário terá de fato um contato com ele, baseado em tudo que foi levantado durante todo o processo de desenvolvimento. Envolve a apresentação visual, tipografia, e todos os recursos visuais.

Para lidar com a dualidade que existia na comunidade de Experiência do usuário da Web, em que de um lado uns viam a web como meio de informação outros viam como funcionalidade, Garrett (2011) propôs traçar ao meio os cinco planos, de um lado, à esquerda com vista à funcionalidade e à direita à informação (Figura 5):

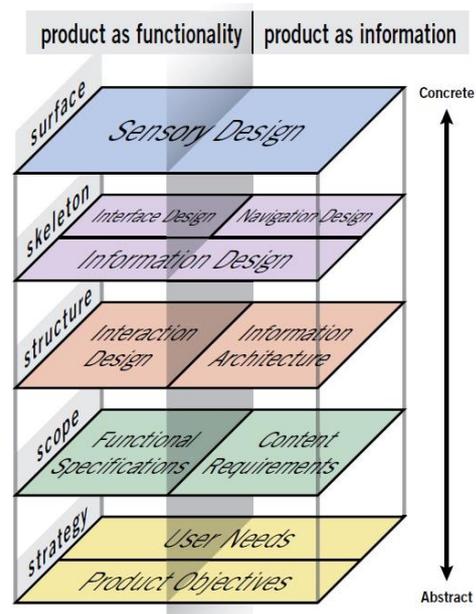


Figura 5. Os elementos da Experiência do Usuário
 Fonte: Garrett (2011).

Em cada camada que compõe o passo para uma boa experiência do usuário, é possível retornar uma camada anterior para adicionar pontos que não foram realizados. Foram utilizadas técnicas a fim de empatizar com o usuário, e construídas personas para idealizar o usuário ao qual o aplicativo se destina, analisando o que já há presente no mercado por meio de análise de similares, aqui no projeto chamado de Benchmarking, além disso foram utilizadas ferramentas colaborativas como Figma para prototipação do aplicativo onde foram construídas as telas do produto final, bem como uso de métricas para testes de usabilidade como quantitativas e qualitativas e técnicas de moderação, **sondagem concorrente** e **pensamento em voz alta simultaneamente**, para esse processo de testagem, foi utilizado o software Useberry para execução de testes, com gravação de tela dos participantes e demais possibilidades que são ofertadas pela ferramenta. Sendo um teste qualitativo e quantitativo por considerar perguntas abertas e fechadas e seleção de tempo de execução dos participantes.

CAPÍTULO 4

INTERVENÇÃO E PROTOTIPAÇÃO

Nesta fase é aplicada a abordagem de Design de Experiência do Usuário, passando pelas cinco etapas: definição da estratégia; definição do escopo; definição da estrutura; definição do esqueleto; e definição da superfície. Sendo apresentados o protótipo do aplicativo da sua fase conceitual à sua fase concreta.

4.1 ETAPA 1 – ESTRATÉGIA

4.1.1 Pesquisa Inicial

Com o objetivo de avaliar o contexto de saúde mental dos estudantes da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, se chegou ao conhecimento de trabalhos publicados por Louzada e Pacheco (2022) sobre sintomas ansiosos dos discentes de graduação da UFAM, além de uma dissertação da mesma pesquisadora, Louzada (2023) onde é apresentado o Departamento de Assistência Estudantil – DAEST da UFAM, o qual direciona apoio à discentes de baixa renda e dispõe de serviço psicológico a esses estudantes, o que motivou a realização de pesquisas sobre a presença de outras unidades internas que oferecessem serviços semelhantes aos estudantes. Tal investigação buscou inicialmente o contato de locais que trabalhassem com apoio emocional à estudantes de graduação na UFAM, sendo o Projeto SUPER, parceria UFAM e Samsung, a primeira descoberta, e por meio das pessoas ligadas a esse projeto, foi possível conhecer o Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA), o qual atende um público mais amplo, constituído por pacientes internos à universidade e a comunidade externa. Foram encontrados outros espaços que oferecem ajuda psicológica, mas como seu público não eram estudantes de graduação, foram desconsiderados. A partir dessa sondagem inicial, essas unidades foram chamadas para conceder uma entrevista, a fim de esclarecer o perfil dos estudantes da UFAM, sua forma de funcionamento, direcionamento, quais demandas apresentam os pacientes, necessidades dos profissionais de saúde mental e quaisquer informações pertinentes ao tema. Por meio do levantamento bibliográfico, das entrevistas e documentos fornecidos pelas unidades de apoio, e de formulário próprio produzido e aplicado nesta Dissertação junto aos estudantes de graduação da UFAM, foi possível gerar o perfil do público-alvo a ser atendido, sendo estas etapas mencionadas nos tópicos a seguir.

4.1.1.1 Ansiedade na UFAM

Um estudo conduzido por Louzada e Pacheco (2022), a fim de medir sintomas ansiosos e sintomatologia de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), em estudantes de graduação da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, campus Manaus, utilizando-se de instrumentos como Escala de Ansiedade de Beck (BAI) adaptado para a realidade brasileira e General Anxiety Disorder – 7 (GAD – 7) constituído por escala para avaliar sintomatologia de TAG e semelhantemente adaptado para o contexto nacional, com margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%, analisou ao todo 400 estudantes de vários cursos de graduação. As variáveis de interesse nesse estudo foram, ano de estudo a saber o período na graduação, gênero, idade, turno, se trabalham e área de conhecimento do curso.

O resultado concluiu que 79,3% do público analisado possuem entre 18 – 22 anos e 72,5% não trabalham, quanto aos níveis de ansiedade dos estudantes, 37,5% apresentou grau severo de

ansiedade e 25,5% moderado, além disso 55,7% apresentou sintomatologia de TAG. O estudo mostrou que não houve diferença significativa entre a relação área de conhecimento e grau de ansiedade, bem como o período que o estudante cursa, contudo, quanto ao turno houve diferença significativa, de estudantes que apresentaram relevância em sintomas de TAG, sendo o turno integral o que se mostrou mais propenso com 63,6%. Outra discrepância visível foi a variável gênero, o sexo feminino exibiu resultados de 44,3% para ansiedade severa e 27,5% para moderada, quanto ao sexo masculino 36,2% apresentaram sintomas leves de ansiedade. O estudo compara os dados com resultados de trabalhos semelhantes já realizados que corroborou com dados apresentados nessa pesquisa, onde tais fatores foram levados em conta como turno e gênero enquanto condições propiciadoras. O estudo não considerou outras variáveis como orientação sexual, classe e raça para saber a relação com níveis de ansiedade. Quanto a dados relacionados à depressão de estudantes na UFAM não houve estudos encontrados.

4.1.1.2 CSPA – Perfil de atendimento

Através de contato com Centro de Serviços de Psicologia Aplicada (CSPA) da UFAM, foi obtido o Relatório de Gestão 2023 (não publicado), o qual tem por objetivo apresentar o programa, os projetos e subprojetos vinculados, a descrição dos projetos desenvolvidos e a caracterização do público, sendo importante ressaltar que as informações fornecidas eram de caráter quantitativo, não sendo assim, possível identificar qualquer paciente atendido. O subprojeto analisado foi o de “Psicoterapia Breve em Diversas Abordagens e Categorias”, o qual pertence ao projeto de “Psicologia Aplicada: atendimentos Psicoterápicos à Comunidade”. Este subprojeto desenvolve quatro atividades, sendo elas: a) Psicoterapia breve individual – oferecendo atendimentos clínicos em diversas abordagens psicoterápicas, com atendimento majoritário por estudantes dos últimos períodos de Psicologia sob supervisão de docentes nas disciplinas de Estágio Supervisionado; b) Psicoterapia breve para casal; c) Psicoterapia breve em grupo – voltada para grupos com aproximadamente de 10 pessoas com diferentes idades; d) Avaliação psicológica – com a realização de psicodiagnósticos e outras avaliações psicológicas específicas.

O foco desta pesquisa concentrou-se na atividade com o maior número de interessados, a psicoterapia breve individual (referenciada daqui pra frente apenas como psicoterapia individual) com aproximadamente 300 inscritos adultos (entre atendidos, em lista de espera, em agendamento e desistentes), enquanto outras atividades somadas tiveram cerca de 60 inscritos, um quinto da principal modalidade. Os dados referentes aos pacientes atendidos na psicoterapia individual, o qual totalizaram 114 adultos, foram tratados e agrupados a fim de melhor definir, apresentar e caracterizar o público desta pesquisa, e estão expostos na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização do público atendido pelo CSPA

Variáveis	n¹	%²
Gênero		
Feminino	80	70,2%
Masculino	30	26,2%
Fluído	1	0,9%
Não informou	3	2,7%
Orientação Sexual		
Heterossexual	56	49,1%
Bissexual	28	24,6%
Homossexual	12	10,5%
Pansexual	1	0,9%
Não informou	17	14,9%
Idade (anos)		
20 a 30	87	76,3%
31 a 40	15	13,2%
41 a 50	7	6,1%
51 a 60	3	2,6%
61 ou mais	2	1,8%
Trabalha		
Sim	32	28,1%
Não	82	71,9%
Estudos		
Estuda atualmente	80	70,2%
Não estuda atualmente	34	29,8%
Escolaridade		
Ensino Médio Incompleto	5	4,4%
Ensino Médio Completo	14	12,3%
Ensino Superior Incompleto (Graduação)	74	64,8%
Ensino Superior Completo	11	9,7%
Pós-Graduação Incompleta	5	4,4%
Pós-Graduação Completa	5	4,4%

Legenda: ¹ quantidade de respostas; ² percentual relativo ao total da população de 114.

Fonte: Elaboração própria (2025).

Por meio do Relatório de Gestão do CSPA, também foi possível obter dados referentes às demandas, ou seja, as queixas que levaram os pacientes a procurar ajuda especializada, estas podem ter diversas origens, como as relatadas: condições depressivas (depressão geral, tristeza profunda, choro imotivado, abuso sexual, sem perspectiva com a vida, etc.); condições de ansiedade (TAG, estresse pós-traumático, relacionadas ao pânico, fobias, etc.); problemas de cunho pessoal (autoconhecimento, autossabotagem, etc.); problemas de relacionamento (relacionamento abusivo, conflito familiar, problemas de confiança, etc.); relacionados ao estudo (procrastinação, sobrecarga, suspeita de TDAH, piora de rendimento, etc.); outros transtornos que não ansiedade ou depressão (esquizofrenia e transtorno de personalidade); encaminhamento médico (psiquiatra, orientação médica ou retorno ao atendimento). Estes dados foram agrupados, a fim identificar as principais demandas que levam o público ao CSPA, e estão expostos na Tabela 2, é importante ressaltar que o mesmo paciente pôde informar mais de uma demanda que o levou a procurar atendimento.

Tabela 2. Principais demandas atendidas pelo CSPA

Demanda	n¹	%^{2*}
Condições depressivas	58	50,9%
Condições de ansiedade	46	40,4%
Problemas pessoais	18	15,8%
Problemas de relacionamento	21	18,4%
Questões relacionadas aos estudos	16	14,0%
Outros transtornos	3	2,6%
Encaminhamento médico	12	10,5%

Legenda: ¹ quantidade de respostas; ² percentual relativo ao total da população de 114.

Observação: * A soma das percentagens ultrapassa 100% devido ao paciente poder informar mais de uma demanda, sendo o total de 114 pacientes.

Fonte: Elaboração própria (2025).

4.1.1.3 Levantamento do Perfil de Pesquisa – UFAM

A fim de obter mais dados quanto ao perfil e como se encontra a saúde mental de alunos da UFAM, foi aplicado um questionário através da plataforma Google Formulários no primeiro semestre de 2024, a amostra selecionada foi composta por alunos de graduação, sem distinção de curso, e que estivessem regularmente matriculados na UFAM campus Manaus, com o objetivo de obter no mínimo 100 respostas. Antes da realização desta etapa, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através da Plataforma Brasil, obtendo parecer favorável, sendo aprovado no CEP com o número de Parecer: 7.291.553 (Anexo A).

O contato com os estudantes se deu por meio da distribuição de convites impressos com o QR CODE do formulário de pesquisa, com cerca de 200 convites entregues diretamente aos estudantes nos mais diversos setores da UFAM, explicando-lhes do que se tratava a pesquisa e do comprometimento de não identificar qualquer respondente. Outros meios para divulgação foram a

colagem de convites nos quadros de avisos de diferentes coordenações de cursos da UFAM (Figura 6), e a distribuição por meio de grupos de aplicativos de mensagens instantâneas de cursos de graduação.



Figura 6. Distribuição do convite da pesquisa pelo campus UFAM Manaus
Fonte: Elaboração própria (2025).

Ao acessar o formulário, o estudante era apresentado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), o qual detalha o projeto de pesquisa, seus objetivos, o motivo para ser convidado a colaborar, os riscos e benefícios, a manutenção da privacidade dos dados do respondente, bem como o direito de assistência integral gratuita decorrente de danos provocados pela pesquisa. Ao aceitar o termo e concordar em participar, o discente tem acesso ao conjunto de perguntas (Apêndice D) que visam entender o perfil dos alunos de graduação da UFAM, investigando lacunas entre este público e a saúde mental, visando cenários e vivências relacionadas a sua condição de ansioso e/ou depressivo, uma vez que estas foram as maiores demandas apresentadas no Relatório de Gestão 2023 do CSPA.

A dissertação seguiu, além da Resolução 466/2012-CNS e Resolução 510/2016, a Carta Circular Nº 1/2021-CONEP, uma vez que envolveu pesquisas em ambiente virtual através do Google Formulários, garantindo o direito aos estudantes responderem somente o que lhe fosse pertinente, sem a presença de perguntas obrigatórias, e, ao final do formulário aqueles que se

disponibilizassem em participar de uma entrevista, poderiam deixar seu nome e número para contato posterior.

Ao final da aplicação do formulário, foram obtidas 104 respostas, das quais, 77 se encaixavam no perfil buscado, ou seja, estudantes que apresentavam sintomas ou diagnóstico de ansiedade ou depressão. Entre os 77 discentes, foi identificado 29 cursos de graduação da UFAM, distribuídos nas quatro grandes áreas como segue com a quantidade indicada entre parênteses:

a) Ciências Agrárias: Agronomia (2), Engenharia de Alimentos (3), Engenharia Florestal (1) e Zootecnia (1);

b) Ciências Biológicas: Biotecnologia (3), Ciências Biológicas (4), Ciências Naturais (1), Educação Física (2), Farmácia (2), Fisioterapia (1), Medicina (2), Odontologia (2);

c) Ciências Exatas: Ciência da Computação (5), Design (10), Engenharia Civil (1), Engenharia da Computação (4), Engenharia de Produção (3), Engenharia Mecânica (3), Física (2), Matemática (1);

d) Ciências Humanas: Administração (2), Arquivologia (1), Biblioteconomia (1), Geografia (1), História (8), Comunicação Social – Jornalismo (1), Letras – Língua e Literatura Inglesa (1), Letras – Língua e Literatura Portuguesa (1) e Pedagogia (6).

Com o objetivo de não identificar qualquer participante, os dados foram agrupados e tratados, com o perfil socioeconômico observado (Tabela 3) e as questões de saúde mental (Tabela 4), o qual pode ser visto de forma resumido no Infográfico da Figura 7.

Tabela 3. Perfil socioeconômico dos estudantes da UFAM

Variáveis	n ¹	% ²
Gênero		
Feminino	39	50,6%
Masculino	21	27,3%
Fluído	1	1,3%
Não binário	1	1,3%
Não informou	15	19,5%
Orientação Sexual		
Heterossexual	29	37,6%
Bissexual	19	24,7%
Homossexual	6	7,8%
Pansexual	4	5,2%
Assexual	1	1,3%
Não informou	18	23,4%
Idade (anos)		

17 a 19	33	42,8%
20 a 22	30	39,0%
23 a 25	4	5,2%
26 a 28	6	7,8%
29 ou mais	4	5,2%
Área do Conhecimento		
Ciências Agrárias	7	9,1%
Ciências Biológicas	17	22,1%
Ciências Exatas	29	37,6%
Ciências Humanas	22	28,6%
Não informou	2	2,6%
Com quem você mora?		
Pais	50	64,9%
Parentes (distintos de pais, como tios, avôs, irmãos, etc.)	18	23,4%
Cônjuge/ noivo(a)/ namorado(a)	3	3,9%
Filho (a)	1	1,3%
Sozinho (a)	5	6,5%
Qual a renda familiar na sua casa? (R\$)		
Até 1 salário mínimo (até 1412,00)	1	1,3%
Entre 1 a 2 salários mínimos (1412,01 a 2824,00)	38	49,3%
Entre 2 a 3 salários mínimos (2824,01 a 4236,00)	19	24,7%
Entre 3 a 4 salários mínimos (4236,01 a 5648,00)	12	15,6%
Acima de 4 salários mínimos (acima de 5648,00)	5	6,5%
Prefiro não declarar	2	2,6%

Legenda: ¹ quantidade de respostas ; ² percentual relativo ao total da população de 77.

Fonte: Elaboração própria (2025).

Tabela 4. Questões de saúde mental dos entrevistados

Variáveis	n ¹	% ²
Você tem ansiedade ou depressão? (autopercepção ou diagnóstico clínico)		
Sim	47	45,2%
Não	27	26,0
Talvez	30	28,8%
Qual o seu transtorno (ansiedade ou depressão)?		
Ansiedade	31	40,2%
Depressão	06	7,8%
Ansiedade e depressão (comorbidade)	10	13,0%
Não informou	30	39,0%
Seu diagnóstico foi dado por um profissional ou você mesmo se percebe com algum transtorno (autodiagnóstico)?		
Autodiagnóstico	43	55,8%

Diagnóstico clínico dado por profissional	34	45,2%
Para você, o que deixa a sua saúde mental mais abalada?		*
Estudos	31	40,3%
Relações sociais (familiares, amorosas, etc.)	43	55,8%
Dificuldade econômicas	20	26,0%
Outros	4	5,2%
Você tem acesso a plano de saúde ou utiliza apenas o SUS?		
Apenas ao SUS	46	59,7%
Tenho de plano de saúde/convênio	31	40,3%
Você realiza terapia com profissionais de Saúde Mental?		
Sim, faço atualmente	8	10,4%
Já realizei, atualmente não	32	41,6%
Não, nunca fiz	37	48,0%
Você já ouviu falar sobre algum centro de ajuda à Saúde Mental na UFAM?		
Sim	29	37,7%
Não	48	62,3%

Legenda: ¹ quantidade de respostas ; ² percentual relativo ao total da população de 114

Observação: * os respondentes poderiam indicar mais de uma alternativa, por esse motivo a quantidade de respostas excede 77

Fonte: Elaboração própria (2025).

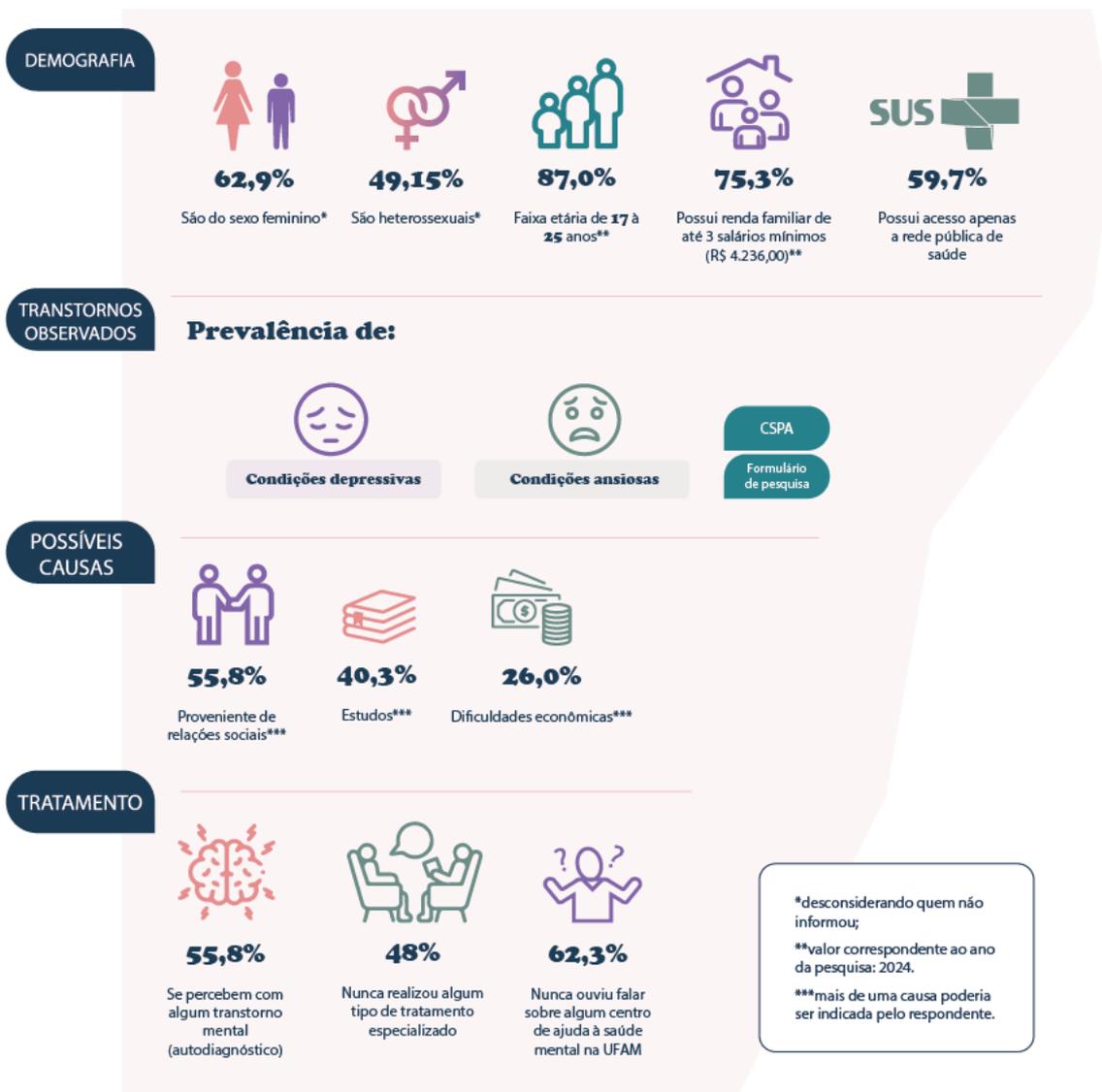


Figura 7. Perfil dos estudantes de graduação UFAM
Fonte: Elaboração própria (2025).

4.1.2 Entrevista Com Profissionais De Saúde Mental e Estudantes

Com intuito de compreender o contexto dos profissionais de saúde mental que atuam nas unidades de apoio emocional e psicológicos da UFAM, bem como dos alunos, foram realizadas entrevistas com psicólogos e estudantes da universidade, todas na modalidade remota. Os psicólogos foram contactados via rede social das unidades de atendimento presentes na UFAM, sendo elas: o Departamento de Assistência Estudantil (DAEST), que oferta apoio emocional à estudantes prioritariamente àqueles oriundos da rede pública de educação básica ou com vulnerabilidade socioeconômica; o projeto SUPER que oferece apoio emocional à estudantes dos cursos abrangidos pelo projeto; e o Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA) que atende

tanto estudantes quanto comunidade externa pelo CAPS do SUS. Dos contatos, houve retorno das psicólogas Iolete e Alessandra do SUPER, Ana Paula e Rebeca do CSPA, quanto ao DAEST não houve resposta nas duas vezes em que foi contactado. As entrevistas foram realizadas em períodos diferentes, sendo, as professoras Iolete (SUPER) e Ana Paula (CSPA), a concederem as primeiras entrevistas, todas no início do segundo semestre de 2023, e Alessandra (SUPER) e Rebeca (CSPA), no fim do primeiro semestre de 2024. A duração das entrevistas foi em torno de 45 minutos (Figura 8).



Figura 8. Entrevista com psicólogos da UFAM
Fonte: Elaboração própria (2025).

Em relação aos estudantes, o contato se deu por meio do formulário online fornecido através dos QR Code onde havia um campo em que os estudantes que se disponibilizassem em participar de uma entrevista, poderiam deixar seu nome e contato. Ao todo, 6 participantes demonstraram interesse, desses, duas pessoas não retornaram a mensagem, finalizando com 4 que participaram da entrevista. Todas na modalidade remota e no primeiro semestre de 2024, com tempo de duração das entrevistas de 23 minutos, apresentadas na Figura 9.

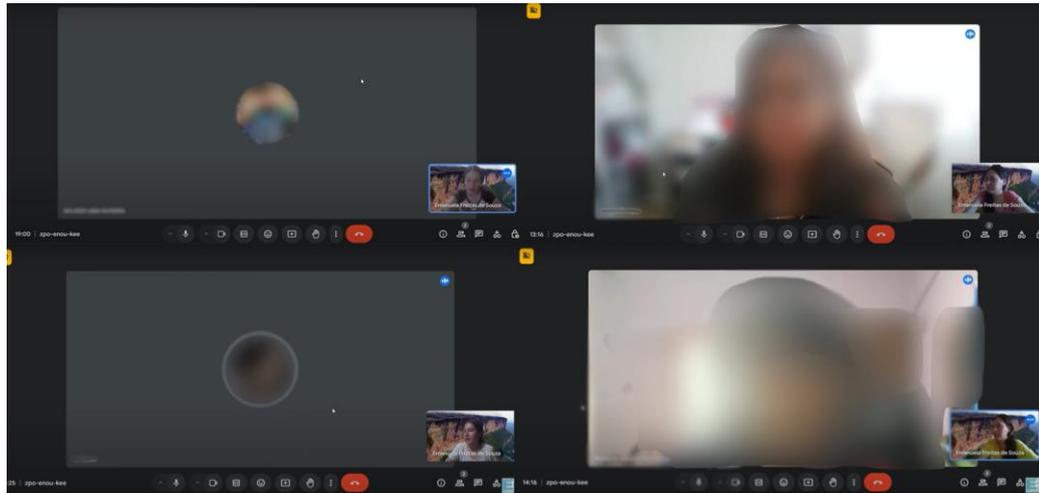


Figura 9. Entrevista com estudantes da UFAM
Fonte: Elaboração própria (2025).

4.1.2.1 Psicóloga Iolete – Unidade: Projeto SUPER

Perfil do público universitário: Os jovens que estão iniciando o ensino superior grande parte deles tem um desafio de relacionamento social no ambiente da universidade, eles vêm do ensino médio, um ambiente mais controlado e chegam na universidade e precisam desenvolver uma série de habilidades para convivência social e uma das limitações que geralmente esses jovens que buscam atendimento psicológico tem é pouca familiaridade com suas próprias emoções, não sabem identificá-las, contudo, não necessariamente esses jovens estão fazendo um acompanhamento, esse é o perfil que se encontra um adolescente recém saído do ensino médio para graduação. Ter autonomia em relação a gestão emocional é uma habilidade necessária para conseguir desenvolver a habilidade social que é importante no espaço da universidade, seja para trabalho em equipe, ou mesmo conversar com professor. Conta que tem aluno que entra em crise quando precisa negociar alguma coisa com o professor ou quando precisa ir na secretaria da faculdade pegar alguma informação, e quando se conversa com essa pessoa, ela não sabe nomear suas emoções, esses jovens tem pouca educação de preparo para convivência social e não necessariamente essas pessoas têm algum transtorno, é literalmente pelo desafio do cotidiano em que não estão preparados para lidar com pressão e frustrações que exijam autonomia, que é necessário para se chegar a um objetivo, ou seja, o amadurecimento da habilidade social que o faz estar integrado na sociedade. O primeiro passo é reconhecer suas emoções, é preciso disso para atingir seus objetivos no desenvolvimento das habilidades sociais, a falta dessa habilidade desencadeia crises de ansiedade e se houver predisposição pode levar à depressão.

4.1.2.2 Psicóloga Alessandra – Unidade: Projeto SUPER

Por questões de tempo a psicóloga Iolete não pôde conceder mais detalhes e, portanto, recomendou a psicóloga Alessandra, para contribuir com maiores informações.

Público atendido na unidade: Atende pessoas do projeto SUPER, sejam servidores da UFAM ou terceirizados contratados para prestar serviços ao projeto, professores ou alunos bolsistas, desde a graduação à pós-graduação, como também pessoas de fora do SUPER, como estudantes da UFAM desde que sejam dos 11 cursos que o SUPER abrange, com público majoritário dos cursos de exatas, tendo como prioridade os bolsistas do programa. Foi relatado que já houve alunos de Direito e Fisioterapia, mas que estes casos foram encaminhados ao CSPA;

Local: CETELI (Centro de Pesquisa e Desenvolvimento de Tecnologia Eletrônica e da Informação), uma sala presente no segundo andar para atendimento individual e solicitação de auditórios para realização das rodas de conversas ou solicitação de salas via coordenação do CSPA;

Número de psicólogos envolvidos: Ao todo são 5 profissionais que se revezam no uso da sala, em que é priorizado o bem-estar do profissional levando a um número de atendimentos que não o venha sobrecarregá-los, onde cada um fica responsável por 8 atendimentos;

Total de atendidos: 40 pessoas;

Abordagens utilizadas pelos psicólogos da Unidade: Terapia Cognitivo Comportamental – TCC e Psicanálise, variando de acordo com a preferência do psicólogo e sua especialização;

Faixa etária dos atendidos: A faixa etária dos alunos fica entre 17 anos à 27 anos, já de professores e servidores, acima de 30 anos;

Processo de seleção para atendimento: não há um processo de seleção definido, a pessoa se inscreve em um link que está disponível nas redes sociais do SUPER, ou a pessoa entra em contato com a coordenação pedagógica do curso ou acessa o link no e-mail, onde ficará em uma lista de espera, por conta da alta demanda. Um outro processo para receber atendimento estão os casos emergenciais que precisam passar pela coordenação do curso, nesses casos, a coordenação do curso entra em contato com o atendimento psicológico do SUPER para narrar o que está acontecendo, quais as dificuldades desse aluno e porque ele precisa de uma prioridade e esses casos geralmente são de alunos que não estão indo mais para a faculdade, está em crise, tentou suicídio dentro da própria faculdade, onde os colegas de turma relatam que a pessoa sumiu ou some porque não consegue sair de casa por crise depressiva;

Modalidades do atendimento: Presencial, com exceção do período da pandemia de COVID-19, onde houveram atendimentos remotos quando iniciou o projeto, os atendimentos costumam seguir duas frentes, o individual e rodas de conversas. O atendimento individual, é direcionado para casos que exigem privacidade e confidencialidade das informações, bem como emergenciais (tentativas de suicídio, por exemplo), já quando se trata de trazer informações para conscientização de

aspectos vivenciados na academia, como no caso de assédio sexual, é optado pelas rodas de conversas, como acontece no Mulheres STEM que se reúne toda sexta com programações voltadas às estudantes, criando narrativas, simulando episódios que ocorrem em sala de aula. Alessandra reforça a importância da conscientização coletiva através das rodas de conversas, para ela há situações que não se resolve no âmbito individual, pois algumas questões de saúde mental são coletivas, como o assédio moral, já que não se trata apenas de estudantes que alegam que um professor fez piadas misóginas e homofóbicas, trata-se de uma questão estrutural onde o professor vê essa conduta como parte do seu método de ensino, é a forma como ele entende a educação, por isso existem essas estratégias de educação coletiva, através da Psicoeducação para professores. Já houve tentativas de criar cursos voltado somente para os docentes, entretanto, eles não comparecem, demonstrando que se trata de um reflexo das pessoas das áreas de Ciência e Tecnologia, geralmente os professores que são mais compreensíveis sobre a importância da saúde mental são aqueles que passaram por experiências de sofrimento pessoal e por essa razão são mais engajados a ajudar os estudantes em estado semelhante, mas esses docentes são exceção. Para ela, pessoas dessas áreas costumam vê as questões do emocional humano como inferiores às do racional, produzindo um comportamento duro, por outro lado, são os que mais sofrem, pela dificuldade em buscar ajuda, são pessoas que apresentam dificuldades de estabelecer relações sociais, não sabem se comunicar, são ótimas para programar um software, ou em conversas virtuais como chat ou reuniões online, mas no presencial, não sabem se expressar, evidenciando prejuízos nas habilidades sociais que é o contato com outro ser humano, que exige coisas para além da máquina. Nota que pessoas dos cursos de Design e Arquitetura são mais flexíveis, dialogam melhor, exatamente por essas áreas exigirem mais contato com humano, mas os cursos como Ciência da Computação, Engenharia de Software e correlatos têm dificuldades, caso sejam pedidos para falarem sobre coisas do âmbito emocional, tendo pouca adesão. Ainda sobre as rodas de conversas, conta que como os cursos abrangidos pelo SUPER são constituídos principalmente por homens, as meninas apresentam menos apoio, se sentem mais isoladas, pois os meninos criam seus grupos de estudos dos quais elas acabam não participando, até pelo fato delas serem sexualizadas por eles, daí a importância de se criar o Mulheres STEM, entretanto, das vítimas de assédio, não necessariamente são apenas mulheres, mas um grupo misto, de mulheres, homens, brancos, servidores administrativos, indígenas e professores;

Perfil dos estudantes atendidos: são perfis variados, desde alunos que sofrem racismo, pessoas de baixa renda, indígenas, meninas que passam por experiência de violência sexual, assédio sexual e moral, pessoas LGBTQI+, sobre esse último, os meninos homossexuais evitam se apresentarem dessa forma com medo de retaliações e isolamento vindo dos colegas que os excluem por acharem que eles serão paquerados. Os menos acompanhados são homens hetero cis. Ela conta que nessa fase de vida universitária, os estudantes estão desesperados, ainda não aprenderam a

lidar com suas emoções, querem sair de casa, ter a vida deles, seu dinheiro, mas dependem dos pais e vivem muitos conflitos, desenvolvendo sintomas ansiosos e depressivos, podendo às vezes ter crise, porém, isso não significa que eles estão adoecidos, significa que eles estão sofrendo por uma questão socioeconômica, por uma questão familiar, por um aspecto mais imbróglia, algo que se chama de processo de vida, processos de vida não são diagnosticáveis, são processos naturais da vida que todo mundo passa, pois é preciso chorar quando se morre alguém próximo, quando se termina uma relação, sentir-se mal quando se briga com um amigo, esses processos fazem parte do amadurecimento, e isso não pode ser encarado como adoecimento. Algo que não está descrito nos manuais, e que é chamado de escuta clínica do profissional, isso é importante para que o profissional saiba diferenciar os processos de vida do adoecimento, mas o que o cenário atual mostra, uma proliferação de diagnósticos, uma medicalização de vários processos de vida, e que são vistos como se precisasse de remédio pra não sentir dor, para não passar por isso, que é o que as Inteligências Artificiais estão no caminho por fazer. Ela conta que já ouviu pessoas dizerem que possuem TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada), quando se observa o contexto, a pessoa perdeu a mãe, tem uma série de situações acontecendo e ocorrendo há pelo menos 5 meses, são perdas, processos que precisam ser naturalizados como processo de crescimento, que envolve sofrimento, dor, perdas, mas que não são processos de adoecimento, é possível aprender com eles, é diferente de uma pessoa que experiencia violência diária, por exemplo, uma pessoa que sofre desde criança abuso sexual, que vive com abusador, sob ameaça constante, esse ambiente adoce, nessa conjuntura se está falando de uma pessoa com depressão, com estresse pós-traumático, é uma pessoa que está vivendo uma situação de violência todos os dias;

Situações relatadas: Já houve episódio de uma aluna que não se saiu bem numa disciplina e vinha faltando aulas, ela era uma das duas únicas garotas presentes em uma sala de rapazes, sem apoio algum, vinha de um contexto familiar vulnerável, chegando na faculdade se deparou com um professor abusivo, com quem tentou diálogo diversas vezes, sem sucesso, até tentar um suicídio, assustando colegas, coordenador e professores do curso, o que levou alguns professores a ficarem mais sensível, conseguindo até uma bolsa para ela, essa moça era paciente da Alessandra e conta que casos assim não costumam ser expostos na mídia para não causar constrangimento às vítimas; Outro caso foi uma menina que sofreu abuso sexual de um servidor da UFAM, com imagens gravadas. Ele a trancou em um auditório o que levou ao desespero dela, tentou agarrá-la, conseguiu escapar, encontrou um colega no corredor que a incentivou levar o caso para frente, abrindo um inquérito contra o servidor; Outro momento que ela relata foi de um jovem trans que vinha de uma família religiosa, fazia parte do SUPER, se descobriu realmente trans, mas a família ao saber reagiu negativamente, o que levou aos ataques nas redes sociais de psicólogos acusando-os de incentivar o filho a esse caminho, bem como xingamentos direcionados à UFAM, após ser expulso de casa o jovem trancou o curso e para sobreviver precisou se prostituir, para não ficar sem quaisquer apoio

psicológico, um psicólogo do SUPER se dispôs a atender de forma gratuita em seu consultório por fora, além disso é feito um esforço para essa pessoa reativar o próximo semestre. Casos como esse último constam nos documentos como aluno que desistiu, que trancou o curso ou aluno que não vai se formar, sem qualidade na informação que trata do contexto;

Diagnósticos: Não realizam diagnósticos, somente encaminhamentos a outros médicos em caso de necessidade, até houve pessoas acompanhadas onde se chegou em um pré-diagnóstico, mas com diagnóstico dado por um psiquiatra externo, isso de modo laudado, sendo esses casos, de pessoas que fazem acompanhamento conjunto, em que é orientada a ir a um psiquiatra, às vezes neurologista, até ginecologista ou endócrino, somente assim é possível se chegar em um processo de diagnóstico. O SUPER não faz, porém, as pessoas procuram através dele, diagnósticos de TDAH e autismo (TEA), o que envolve avaliação psicológica, que precisa de um processo, que envolve testagem e uma série de requisitos que o SUPER não se predispõe, pois o trabalho do SUPER é apoio pedagógico e suporte emocional para as ações acadêmicas e não para fins de diagnóstico de saúde, quando há suspeita a psicóloga encaminha o paciente ao psiquiatra e após isso é possível saber se a pessoa tem bipolaridade, episódio depressivo retornando com ela e informando o que o psiquiatra disse, isso nos casos em que a pessoa precisa de medicação, entretanto, Alessandra conta que em Manaus não há serviço público de psiquiatria, somente por plano de saúde e serviços particulares, existe o serviço oferecido pelo laboratório de gênero e sexualidade e de transição de gênero, na Policlínica Codajás que é um Posto de Atendimento Médico (PAM), onde existe um psiquiatra, porém, exclusivo para atendimento de transição de gênero, já que para realizar cirurgia de transição é necessário um psiquiatra, mas não está disponível para atender a população em geral. Aos alunos que não podem pagar por serviços de psiquiatria ou mesmo não possuem plano de saúde não há o que fazer;

Ferramentas: Ela utiliza protocolo Mindfulness com seus pacientes. Nas versões digitais sente necessidades por mais ferramentas gratuitas de preferência do Mindfulness, um dos que ela utilizada na versão gratuita, já que tem a versão premium desse aplicativo, é o WeMind de Mindfulness criado por dois médicos psiquiatras da USP e uma engenheira, que conduzem técnicas comprovadas. Usa o Cogni que é somente registro emocional e o que é registrado nele pelo paciente é acessado pelo psicólogo.

4.1.2.3 Psicóloga Ana Paula – Unidade: CSPA

O que é o CSPA: Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA), é um local físico de estágio dos estudantes de Psicologia, geralmente os atendimentos são realizados por estudantes de psicologia, entretanto, profissionais já formados podem atender ocasionalmente. Trata-se de um programa que condensa vários projetos e acolhe os estagiários nos projetos de estágio básico,

estágio supervisionado, disponibilizando também o espaço ao projeto SUPER quando solicitado. Existem práticas relacionadas às disciplinas cursadas pelos estudantes de psicologia, como Psicodiagnóstico, testes projetivos gráficos, testes projetivos não gráficos e avaliação neuropsicológica, todas essas disciplinas buscam desenvolver a parte prática e por isso demandam pacientes do CSPA. Os professores pensam nas estratégias para coletar esse público ou mesmo o CSPA, sendo a forma mais comum por meio da psicoterapia individual. Seu foco principal é formar estudantes de psicologia e como consequência atender a comunidade através do CAPS do SUS e UFAM, de forma gratuita, mas não objetiva abarcar as demandas do município. Eles têm evitado chamar de Clínica Escola para sair do clichê de psicologia clínica, às vezes podendo ser chamado de Serviço Escola, mas geralmente o termo mais utilizado é CSPA;

Local: localizado no primeiro andar da Faculdade de Psicologia (FAPSI);

Responsáveis pela administração do prédio: São 4 pessoas responsáveis pelo Centro, embora não possua uma recepção;

Número de salas para atendimento: São ao todo 14 salas;

Perfil e número de psicólogos: o número de psicólogos varia de acordo com o número de discentes estagiários disponíveis, conforme disciplinas do semestre letivo.

Processo de inscrição: é aberto um formulário mensal via página do CSPA no site da UFAM, onde pessoas interessadas no atendimento psicológico se inscrevem, aberto à população em geral, não somente pessoas da UFAM. Além disso já recebeu indicação de pacientes vinda de docentes da UFAM de estudantes com problemas e de pacientes atendidos pelo pessoal de Odontologia sobre ansiedade;

Horário de atendimento: de segunda à sexta, das 9h da manhã às 21h da noite;

Modalidade dos atendimentos: Existem modalidades de grupo e atendimento individual, sendo aberto formulário específico para cada modalidade. Alguns exemplos de modalidades de grupo, são LGBTQI+, grupo de ansiedade e depressão, grupo de crianças, sendo este último um grupo de psicomotricidade;

Público atendido: Maioria são pessoas da UFAM, mas atendem comunidade externa através do CAPS do SUS, variando a faixa etária de crianças à idosos. Em um semestre é possível ter mais de 100 pessoas, atendendo qualquer pessoa com exceção dos estudantes de psicologia, pois não podem fazer atendimento de quem já conhecem por questões éticas.

Perfil do público: Existem muitas demandas de ansiedade, muitos relacionados à sintomas depressivos, suspeitas de Autismo (TEA), TDAH e demais transtornos, como pessoas com problemas familiares, que moram com os pais ou com os avós, pessoas com crise de pânico que apresentam medo de sair de casa, pessoas inteiramente responsáveis por um familiar enfermo, indivíduo expulso de casa ou que perdeu o vínculo com a família, pacientes de outros municípios próximos mesmo não sendo comum, as queixas estão mais ligadas a questões familiares que profissionais;

Dificuldades práticas do público: Apesar de gratuito, a primeira dificuldade seria o deslocamento, as pessoas têm dificuldades de chegar à UFAM e localizar o CSPA, um departamento isolado, especialmente a comunidade externa que não sabe se locomover dentro da Universidade. Algumas dificuldades são financeiras, de pacientes sem dinheiro para o transporte, bem como, nem todas as pessoas querem ir a uma consulta às 20 h da noite. Além disso, as dificuldades emocionais estão presentes, como medo de sair de casa e pessoas que cuidam de parentes que requer cuidados especiais, apresentando dificuldades para ir às consultas. Existem pessoas que não conseguem marcar consultas devido à alta demanda pelo serviço público do município e do estado, mas precisam do acompanhamento psicológico, e utilizam-se do CSPA para receber encaminhamentos.

Diagnósticos: Não é realizado diagnósticos, mas existe a possibilidade de realizar acompanhamentos em conjunto com psiquiatras, por meio de encaminhamentos. O que o CSPA faz é avaliação psicológica. A depender da prática da disciplina é possível realizar uma investigação maior, como no caso das disciplinas de Psicodiagnóstico, avaliação neuropsicológica, testes projetivos gráficos e testes projetivos não gráficos. Se for estágio supervisionado o foco será mais psicoterapia, em alguns períodos do semestre é aberto algumas vagas para investigar demandas de TDAH, TEA, Depressão, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG);

Abordagens terapêuticas pelos psicólogos da Unidade: variadas, como TCC e psicanálise. Algumas vezes utilizam a TCC para demandas de ansiedade e depressão outras é utilizado a psicanálise. Eles possuem um grupo de crianças com o professor Sérgio, o coordenador, que trabalha com a psicanálise nesse grupo e existem diversas crianças com autismo e TDAH;

Ferramentas: as ferramentas são utilizadas especialmente para as abordagens da TCC, algo característico dela, sendo que a própria TCC pode utilizar ferramentas digitais como aplicativos. A entrevistada cita gostar de utilizar aplicativos com seus pacientes, como o Cogni, a qual usa a versão gratuita, ela conta que nunca ouviu falar de quase nenhum aplicativo pelos alunos estagiários, geralmente ela que sugere a eles, mas essas demandas são majoritariamente da TCC e de alguns psicólogos dessa abordagem. Eles costumam usar o padrão da ficha de anamnese impresso. Fora da UFAM, ela utiliza um formulário para investigar a história de vida da pessoa a fim de tentar ver

questões que não são possíveis na primeira consulta, já que fazer isso de primeira se torna inconveniente ao paciente. A TCC possui essa característica forte de desenvolver atividades, não que outras abordagens não se utilizam de atividades e ferramentas, existe a técnica de fazer a pessoa refletir sobre um assunto abordado na consulta da psicanálise, mas a TCC é quem mais tem esses instrumentos, as outras abordagens trabalham especialmente a fala; outras ferramentas seriam uso de Google Formulários, Word, Excel, agenda Google e Drive do Google.

4.1.2.4 Psicóloga Rebeca – Unidade: CSPA

A fim de obter mais informações do CSPA, após um semestre, foi realizada uma nova entrevista para verificar possíveis alterações entre os perfis e procedimentos, desta vez com a psicóloga Rebeca.

Quem são os psicólogos: Geralmente são estudantes de psicologia que realizam estágio que vão de acordo com disciplinas ofertadas no curso, àquelas disciplinas que exigem prática e são realizadas no CSPA, o que varia de acordo com o semestre, mas existem os psicólogos já formados como ela que trabalha como servidora pública na UFAM e atende pacientes, assim como egressos que se voluntariam para atender, chegando no máximo uns 5 (número não oficial). Há semestre como os que tem a disciplina de Psicodiagnóstico que é uma turma toda, divididos em 20 duplas, mais o número em torno de 3 à 4 professores que fazem o estágio em clínica, com cada estudante atendendo 2 pessoas, mas há também estágio para avaliação neuropsicológica, sendo uma demanda à parte;

Processo de inscrição: é aberto vários formulários de inscrições conforme as demandas. Para crianças e adolescentes geralmente ficam sempre abertos, mas para atendimento a adultos é aberto toda última terça-feira do mês. No caso das crianças, é explicado aos pais que nem todo semestre terá um professor que irá supervisionar o atendimento. O CSPA também abre formulários de inscrições para modalidades em grupo e para avaliação neuropsicológica para TEA e TDAH por exemplo. Para o formulário de avaliação neuropsicológica de TDAH em dado semestre se inscreveram 200 pessoas, sendo de alta demanda. Eles possuem uma lista de espera para os formulários, incluindo os atendimentos convencionais que são abertos mensalmente. O que acontece com a lista de espera é que a pessoa desiste ou se mudou, ficando somente os remanescentes.

Modalidades do atendimento: existem os atendimentos, individual e o atendimento em grupo, na modalidade em grupo às vezes é realizado uma triagem de anamnese através dos plantões psicológicos, sendo aberto um processo de inscrição. Existe um professor que faz um grupo com crianças com TDAH e TEA durante os sábados. Sobre o atendimento em grupo, pontua a dificuldade de permanência das pessoas com alto número de desistentes, em geral, o atendimento em grupo

não vinga muito, as pessoas não estão dispostas a se expor, como exemplo citado, conta quando um professor abriu um formulário de inscrição para terapia em grupo, houve mais de 100 inscrições, conseguindo desse total criar um grupo que costuma girar em torno de 5 pessoas. Algumas pessoas comparecem para realizar anamnese, mas ao retornar o contato com as mesmas pessoas a fim de continuar o atendimento, não comparecem mais, algumas nem na anamnese compareciam. Em um grupo de terapia para pessoas LGBTQI+ conseguiram um número em torno de 4 ou 5 pessoas por 1 ou 2 semestres, desses, 2 pessoas passaram para modalidade individual, mas conta que é pouco se comparado aos inscritos, mesmo com tudo isso, disse que a anamnese costuma funcionar, as pessoas que realmente precisam, comparecem;

Número de pessoas atendidas: no momento da entrevista eram em torno de 28 pessoas em atendimento;

Abordagens terapêuticas: varia de TCC à psicanálise, variando conforme a abordagem de cada professor que supervisiona. Cita como exemplo uma professora que iniciou em outubro terapia em grupo em que trabalha com psicoterapia existencial de Sartre. A depender da abordagem eles podem realizar tratamentos alternativos, variando de acordo com o psicólogo;

Perfil do público atendido: são maioria estudantes e pessoas entre 18 à 30 e poucos anos, mas atendem funcionários da UFAM também, com queixas que variam de ansiedade à depressão, de questões familiares, profissional e acadêmicas;

Diagnósticos: não realizam diagnósticos, somente avaliação psicológica quando há disciplinas específicas cabendo realização de inscrições pelos formulários aos interessados. Com essa avaliação é realizado o relatório do paciente com possíveis suspeitas do paciente às quais é usado como encaminhamento ao psiquiatra para fechar um diagnóstico;

Demandas dos pacientes: por diagnósticos de autismo e TDAH, por sintomas ansiosos e depressivos, antigamente recebiam demandas de encaminhamentos do Tribunal de Justiça – TJ, para identificação de perfil psicológico, alienação parental, pessoas em luto, pessoas que cometeram um crime e precisavam passar por essa avaliação;

Demandas internas do CSPA: aos estagiários quando entram em contato com pacientes que ficam muito tempo na lista de espera, por exemplo 6 meses, a pessoa não tem mais interesse, ou mudou de endereço, de número de celular, ficando o contato via e-mail como última tentativa. Os estagiários relatam que mesmo sendo uma estrutura nova, existindo desde 2022, pelo menos 5 salas das 14, ainda precisam de instalações adequadas para pôr ar-condicionado e para isso é necessário um processo burocrático de licitações. Existe um problema organizacional que é cansativo especialmente para Rebeca, responsável pelos agendamentos, que alega que a forma ideal

seria manter consultas constantes no mesmo horário e dia da semana, o que não acontece, visto que muitos imprevistos como remarcação dos estagiários é frequente, eles não costumam disponibilizar sua agenda própria e encaminhar ao CSPA, sequer alguns têm uma agenda própria, avisando de última hora que não poderão comparecer à consulta, trata-se de um problema de comunicação interna, ao desmarcar em cima da hora, isso é um problema que vai além de um estagiário que não pôde ir no dia, afeta a outros colegas, colegas que gostariam de fazer uso da sala, mas não sabem se pode pois não é certo que o outro colega vá, até que seja confirmado que não irá fazer uso da sala, entretanto, devido a esses imprevistos, metade das salas são ocupadas, deixando outra metade livre e disponíveis aos estagiários presentes, o que não aconteceria se não houvesse essa situação, ou seja, no cenário ideal, todos os consultórios estariam ocupados. Pontos que ela vê como importantes para implantar melhorias, melhorar o processo de triagem, mas para isso seria necessário ter uma pessoa responsável pela função de secretariado que cuida dos agendamentos das salas e formulários de inscrições, podendo ser um bolsista por exemplo.

Um resumo do perfil atendido pelas unidades do Super e do CSPA pode ser visto na Figura 10.



Figura 10. Perfil dos atendidos nas unidades da UFAM – SUPER e CSPA
 Fonte: Elaboração própria (2025).

4.1.2.5 Estudante Thaís

Quem é e estado atual: Thaís (nome fictício para preservar o anonimato), tem 20 anos, vive com os avós, sua renda mensal familiar fica em torno de 1-2 salários mínimos. Cursa Design na UFAM e gosta de assistir Doramas, séries de comédias e terror psicológicos de vingança. Tem diagnóstico de Transtorno depressivo maior (depressão severa) e transtorno de personalidade Borderline, atribuídos por um psiquiatra em conjunto com um psicólogo. Atualmente realiza terapia desde outubro de 2023, da abordagem Psicanálise, pelo serviço particular, possui plano de saúde, mas sua experiência utilizando o plano para atendimento foi ruim, achou mecanizado e muito rápido. Faz acompanhamento com psiquiatra há 2 meses, esse pelo plano de saúde no hospital Nilton Lins com direito a retorno a cada 2 meses. Toma medicação controlada indicada pelo psiquiatra, sendo um antidepressivo e um antipsicótico, a medicação teve efeito positivo, hoje sente-se mais produtiva. Conta que inicialmente realizou terapia por 8 meses para averiguar se a terapia por si só faria efeito ou seria necessário medicação, tendo sido observado a necessidade de medicação recebendo o encaminhamento ao psiquiatra.

História: Fez acompanhamento pela primeira vez aos 13 anos, com duração de 1 ano, voltou aos 15 com duração de 2 anos. Achava que só tinha tido depressão a partir dos 13 anos de idade, mas com a ajuda psicológica, percebeu que a depressão existe desde os 6 anos, mas por falta de suporte adequado, a condição se agravou a partir dos 18 anos e aos 19, estava no “fundo do poço”. O estopim para o agravamento foi uma experiência de assédio vivenciada por ela. Quando iniciou a faculdade sua saúde mental estava abalada e sua família era contra ela receber ajuda psicológica, esse era o momento que já havia passado pela experiência anterior, o que a forçou a procurar ajuda gratuita na universidade, perguntando inicialmente de colegas mais antigos e professores por atendimentos presentes na UFAM, mas não souberam orientar decentemente, ficou sabendo do projeto SUPER, no qual foi bolsista, exclusivamente com o propósito de receber o atendimento psicológico, se inscrevendo pelo formulário disponibilizado pelo e-mail do SUPER, ficando no aguardo da lista de espera por 6 meses, entretanto, somente no último mês de projeto foi chamada, ao qual teria de responder ao e-mail em 48h caso demonstrasse interesse e se não fosse feito nesse período, seria retirada da lista, como não viu o e-mail no tempo estipulado, perdeu a vaga, porém por já estar finalizando o projeto, era tarde demais. Em paralelo ao tempo que estava na lista de espera do SUPER, procurou pelo serviço público, o CAPS do SUS, e por meio deste informaram os nomes de clínicas que realizam atendimento gratuito, sendo um deles o CSPA. Conta que realizou acompanhamento pelo CSPA de maio à novembro de 2023, sendo na primeira vez a terapia em grupo, acompanhada por 4 estudantes estagiárias de psicologia com foco em jovens LGBTQI+ com direito a 10 sessões (1 período de faculdade) onde contou suas dores enquanto pessoa LBTQI+. Na segunda vez, foi pelo formulário do CSPA enviado por um colega, que havia realizado tratamento

por lá, (disse que foi difícil achar o formulário por conta própria, achou confuso esse processo), se inscreveu nos dois formulários disponíveis, entrou na lista de espera, conta que participou de uma avaliação psicológica do CSPA com duas estudantes em fase de conclusão, foram realizadas 5 sessões de entrevista para um pré-diagnóstico, a fim de investigar um transtorno e para saber se realmente precisaria de acompanhamento psicológico pelo CSPA, identificou-se humor depressivo, sendo encaminhada à uma estudante/psicóloga que era de psicanálise, com direito a 10 sessões.

Sobre o atendimento recebido pelo CSPA: Thaís diz que não gostou do atendimento recebido, das 10 sessões que tinha direito, realizou entre 6 ou 8, ela lista algumas situações para essa conclusão, às vezes não ocorriam sessões, por motivo de queda de energia e pelo contrato, as sessões não são repostas, em caso de o paciente faltar a consulta não havia remarcação. Como também haviam várias pessoas para serem atendidas no mesmo dia deixando as consultas rápidas nos quais segundo suas palavras precisava “vomitar o máximo de palavras possíveis”, a fim de conciliar seu tempo de fala e da psicóloga, a duração era de 50 minutos ao todo e 10 minutos antes a secretária batia na porta avisando do tempo, caso passasse 2 ou 3 minutos ela entrava na sala pedindo para sair para que o próximo paciente entrasse, a psicóloga não trazia muitas considerações e ao final das sessões dizia que teria muitas coisas para falar, mas o tempo estava finalizando e na próxima falaria, quando iniciava a próxima sessão ela já não lembrava mais. Outro ponto apresentado é que precisava por conta própria lembrar das consultas, nem a psicóloga faria esse papel nem a secretaria trazia esse lembrete, o que para ela significava chances de perder as sessões, e pelo contrato, após faltar 3 atendimentos era excluído da lista de pacientes, como estava numa fase estressante da faculdade com muitas atividades, mais a depressão que afeta diretamente a memória, apresentava esquecimentos constantes até sobre o dia da semana, o que ocasionava esquecimento das consultas também, ela sentia que a psicóloga a culpava pelos esquecimentos, afirmando que era de total responsabilidade dela lembrar do compromisso. Outro ponto levantado foram as trocas constantes de psicólogos, o que fazia ela sentir que não havia como avançar nas terapias, repetindo sempre as mesmas coisas à medida que trocava de psicólogas, o que para ela foi ruim, sempre relembrar as dores a cada novo psicólogo, o que ocasionou mais tarde em sua desistência solicitando sua retirada do sistema;

Saúde física: A depressão a afetou fisicamente, dando uma imunidade baixa, ficando doente constantemente, precisando várias vezes faltar aula e sem conseguir realizar atividades grupais que ao comunicar aos colegas, suspeitavam da credibilidade dela por estar sempre doente e faltando, viam como frescura, apesar disso, seu tutor no projeto SUPER foi compreensível e sugeriu o apoio psicológico do SUPER, no qual foi mencionado anteriormente;

Vida acadêmica: na faculdade enquanto estava com sua saúde mental complicada, sentia que tinha que estar no mesmo nível dos colegas, entregar os trabalhos, entrar em projetos e produzir o

mesmo que eles produziam, mas não conseguia, haviam aulas que ela não comparecia porque não conseguia acompanhar, pois tinha dificuldade na disciplina, sentia que não era capaz de assimilar o conteúdo, tinha um bloqueio, afetado pela depressão, se saía mal na matéria, o que a fez não ter motivação para se levantar da cama para ir à universidade, especialmente se fosse dessas disciplinas que apresentou dificuldades. Por ter feito parte do projeto SUPER, precisou escrever artigo científico em equipe, mas a depressão a afetou nisso, haviam dias que ela conseguia produzir algo, escrever, falar com o professor, participar de reuniões e existiam dias que ela se sentia paralisada, entrava nas reuniões, não mantinha foco, ficava em silêncio e quando o tutor perguntava dela se tinha alguma contribuição a dar, não acrescentava nada pois não conseguia ter atenção suficiente para alguma pontuação. Hoje após receber o apoio adequado e por estar sendo medicada, percebe que seu estado mental está estabilizado e se sente mais produtiva. Ela lembra que seu psicólogo dizia que antes ela não tinha perspectiva de vida e nenhuma motivação para fazer qualquer coisa;

Abordagens e técnicas conhecidas: Em 2020 teve uma psicóloga que orientou manter um diário para escrever, listar seus pensamentos, sentimentos e o que gostaria de falar, nessa época a abordagem era TCC, com a qual não se deu bem, achava estressante sempre ter uma tarefa no final, já que era difícil cumprir as tarefas pois haviam dias que nem queria levantar da cama. No CSPA haviam técnicas semelhantes, como técnicas de respiração, meditação, diário, desenhos, como eram 4 estagiárias e cada uma tinha uma abordagem diferente, eram várias técnicas diferentes de uma vez só.

4.1.2.6 Estudante Lucas

Quem é e estado atual: Lucas Martins (nome fictício para preservar o anonimato), tem 22 anos, vive com os pais e irmão, sua renda mensal familiar é de 2 salários mínimos. Cursa Ciência da Computação na UFAM e gosta de acessar quase todas as redes sociais que conhece, mas prefere o Tik Tok. Se considera uma pessoa LGBTQI+. Tem diagnóstico de Transtorno de personalidade Borderline, atribuídos por um psiquiatra em conjunto com um psicólogo de seu plano de saúde. Atualmente não realiza terapia. Gosta de hipnose e costuma colocar um fone para ouvir algum áudio que induza a hipnose e ajude no relaxamento. Tomou por um tempo medicação controlada indicada pelo psiquiatra, sendo Rivotril e Fluoxetina para a depressão, para ele a medicação teve efeito positivo com melhoras significativas, mas parou por conta própria, por já se sentir melhor, algo que não é indicado de se fazer pelos psiquiatras e psicólogos.

História: Fez acompanhamento com psicólogo ainda criança. As coisas começaram complicar em sua vida por um problema na perna que o afastou da faculdade, sem poder sair da cama, entrando em isolamento e cuja a saúde mental foi profundamente afetada, por conta dos problemas

mentais saiu de um trabalho que gostava, precisou fazer fisioterapia pelo problema da perna, mas isso para ele foi tranquilo pois a perna já não era mais o principal problema, o que doía mais eram os problemas mentais, nas palavras dele “90% do meu problema era de saúde mental e 10% da perna”, percebeu que não era normal o que estava acontecendo, e portanto, decidiu realizar terapia pelo convênio do plano de saúde, no qual recebeu encaminhamento para um psiquiatra, nesse período foi que recebeu seu diagnóstico e medicação o qual tomou por um tempo, resolveu continuar com a terapia, mas os dispêndios financeiros com o transporte até o consultório ficaram onerosos e decidiu tentar terapia pela UFAM, como bolsista do projeto SUPER, onde recebeu o acompanhamento psicológico por um tempo, até a psicóloga precisar realizar uma viagem e por isso houve suspensão da terapia. Foram 2 meses de terapia individualizada feita na modalidade presencial, conta que nunca realizou terapias coletivas ou participou de rodas de conversas ofertadas pelo SUPER, enquanto esteve no projeto.

Sobre o atendimento recebido pelo SUPER: Lucas gostou do tratamento, gostava da estrutura do prédio, não entrou por uma lista de espera, foi de forma imediata, ele pontuou que tem aluno que não sabe que mesmo não sendo do SUPER tem direito ao atendimento psicológico por lá, mas isso não é explicado. Após a suspensão do tratamento foi orientado que poderia procurar mais tarde novamente, não foi mais atrás, parou porque pensou que por estar melhor, não precisava mais. Gostava da psicóloga que o atendeu, ela o ouvia e pontuava considerações importantes, pedia para refletir durante a semana sobre algum ponto tratado nas consultas. Não conhece nenhum outro lugar na UFAM que realize atendimento psicológico além do SUPER, já que o SUPER divulga periodicamente seu atendimento, além de rodas de conversas, exibição de filmes, conhece mais o SUPER por estar mais presente na vida dele;

Vida acadêmica: Na vida acadêmica sentia que não produzia na mesma velocidade dos colegas, procrastinava muito, tinha insônia, ficava triste com facilidade, apresentava crises de choro, mudança de humor repentina e chegou a apresentar alucinações. Para ele faltam espaços de lazer na UFAM que ajudem nessa questão, conhece os filmes que o super promove, a Villa Ludos, mas não acha suficiente, sente falta de áreas de descanso e relaxamento, como rede, colchonetes para deitar, menos de cozinha, já que possuem uma estrutura e sofá na sala do centro acadêmico;

Abordagens e técnicas: A abordagem usada pela psicóloga do SUPER era Psicanálise, entretanto tem preferência pela TCC, essa última só teve pelo plano de saúde, o que ele mais gostava era de anotar os problemas que tinha na semana (isso na abordagem TCC e fora do SUPER), no qual levava para terapia e falava a respeito. Ele conta que não gosta de psicanálise pois não vê como ciência e que a psicanálise entende algumas minorias como LGBTQI+ como um problema, mas isso não teve relação com a psicóloga dessa abordagem que lhe atendeu, isso se trata mais de pesquisas por conta própria que realizou, aliás gostou das duas abordagens recebidas em

consultório, tanto TCC quanto psicanálise, mas se fosse escolher ficaria com a TCC. Mesmo com essa visão negativa da psicanálise, achou que a hipnose trouxe benefícios pois funcionou para relaxamento, fez inicialmente por curiosidade, como se sentiu melhor, manteve o hábito. Ele gostaria de saber a abordagem do psicólogo de forma prévia, no ato da inscrição, que as abordagens deveriam ser a primeira informação e que se soubesse que ia ser psicanálise a abordagem da psicóloga, não teria feito terapia. Ele usaria novamente algumas ferramentas, como diário da TCC, mas gostaria que fosse digital, para ele os psicólogos só tem um papel e caneta, são primitivos e não usam muita tecnologia. Gostaria de algo que ajudasse tanto ele quanto os psicólogos, uma caderneta digital, software e não apenas anotar em um papel, algo que o próprio psicólogo pudesse usar para idealizar os pensamentos que ele fala e que fosse fácil tanto para ele quanto para o profissional, uma vez que apresenta dificuldades em nomear seus sentimentos, o que corrobora com a fala da Alessandra sobre algumas pessoas das áreas de tecnologia apresentarem baixa habilidade social, mas que se comunicam bem no mundo virtual.

4.1.2.7 Estudante Aline

Quem é e estado atual: Aline (nome fictício para preservar o anonimato), tem 22 anos, vive com os avós, sua renda mensal familiar gira em torno de 2-3 salários mínimos. Cursa Design na UFAM e gosta de assistir vários documentários no YouTube de atualidades à crimes antigos, usa o X e Instagram, nesse último para acompanhar artistas de interesse e às vezes assiste séries. Atualmente realiza terapia pelo plano de saúde no qual está em avaliação psicológica em conjunto com seu psiquiatra para obter um diagnóstico preciso, sendo sua primeira vez em que é acompanhada por um psiquiatra. Faz uso de Ritalina exclusivamente na hora de trabalhar, sentiu melhoras especialmente na concentração por conta da medicação.

História: Fez acompanhamento pela primeira vez em 2022 por 5 meses com psicólogo pelo particular, sentiu melhoras e achou positivo para sua saúde mental, mas precisou parar por motivos financeiros, por ter saído de um estágio e, portanto, não havia como continuar pagando. Percebeu que as coisas não estavam bem ainda no trabalho em 2022, se comparava com os colegas, via que o esforço que eles desempenhavam não era o mesmo que o dela, sentia que se esforçava muito e trazia pouco resultado e os colegas o contrário, sendo sua concentração o maior dos males, por isso foi em busca de ajuda psicológica, nesse intervalo que ficou sem tratamento, conseguiu um novo estágio em que sentiu novamente os mesmos sintomas e dificuldades de concentração no trabalho e baixa produtividade, retornando novamente em 2024, pelo plano de saúde onde é acompanhada por uma psicóloga e um psiquiatra, há pelo menos 2 meses, a fim de adquirir um diagnóstico de TDAH, inicialmente foi descartado Transtorno de Ansiedade, mas foi separado três possíveis diagnósticos, TDAH, outro relacionado à atenção que não soube dizer e depressão, mas seus problemas podem ser mais antigos, já que desde criança apresentava pensamento acelerado

de relacionar uma coisa à outra muito rápido, de ser inquieta, assim como esquecimentos desde sempre, procrastinação, além de episódios que os psicólogos classificam como depressão, no ensino médio;

Vida escolar: Na vida acadêmica o impacto da saúde mental dificultou seus estudos, sempre teve facilidade para aprender, de reter o que aprendia, após um tempo, sentia que precisava se esforçar muito para memorizar algumas coisas, ela lembra que no ensino fundamental errava várias palavras e tinha que repetir até memorizar, mas os primeiros anos do ensino médio foram piores, com notas péssimas, somente no último ano conseguiu criar estratégias para se concentrar durante as aulas e de estudar fora delas, já que não conseguia ter atenção nos estudos fora das aulas, que consiste em fazer resumos enquanto assiste a aula. Usa essas mesmas estratégias do ensino médio na faculdade, sente que se não estiver fazendo resumo não consegue prestar atenção nas aulas e para ela tem dado certo, viu a diferença quando compara as notas do ensino fundamental que eram péssimas com as do último ano do ensino médio e faculdade que se tornaram melhores. Acha que o pensamento acelerado não causa hoje tanto impacto quanto causou no ensino médio, já que nessa época virava ansiedade, ao ponto de ficar super ansiosa e não saber porque, pensava nas piores coisas que poderiam acontecer e como relaciona as coisas muito rápido, acabava por relacionar várias coisas negativas que poderiam acontecer, coisas que não fazia sentido de acontecer;

Abordagens e técnicas: a abordagem terapêutica usada com ela em consultório foi a TCC, sua psicóloga pede para anotar seus pensamentos e listar tudo o que tem para fazer na semana e dar prioridade para essas atividades e estipular pequenas metas para fazer, ela achou interessante essas ferramentas apesar de ter dificuldades de cumprir essas atividades, mas busca cumprir, e no momento está usando.

4.1.2.8 Estudante Débora

Quem é e estado atual: Débora (nome fictício para preservar o anonimato), tem 26 anos, vive com a mãe e sua renda mensal familiar gira em torno de 2-3 salários mínimos. Cursa Design na UFAM e para se entreter assiste The Office, YouTube e documentários de crime ou guerras. Tem pré-diagnóstico de TAG dado pela psicóloga. Atualmente realiza terapia pelo plano de saúde e toma medicação controlada para ansiedade e depressão, sentiu melhoras, entretanto, acredita que a terapia fez mais efeito, sendo o remédio uma melhora instantânea e a terapia a longo prazo.

História: Já realizou terapia em quatro momentos diferentes, iniciando pela primeira vez por volta de seus 20 anos, no entanto em 2020 estava com sintomas ansiosos e depressivos o que levou ao pré-diagnóstico de TAG fornecido por sua psicóloga, necessitando de um laudo médico para essa conclusão. Sentiu que precisava de ajuda quando percebeu dificuldades na faculdade, não tinha

mais controle de suas reações, percebia que era agressiva com as pessoas na hora de falar, os sintomas apresentados além desses incluíam apatia, perda de sentido na vida e baixa motivação para fazer as coisas. Fez parte do projeto SUPER e tinha conhecimento do atendimento psicológico ofertado por ele, mas nunca procurou saber mais informações, quanto a outros atendimentos na UFAM ouviu falar superficialmente, mas ninguém especificava quais eram esses outros e, portanto, conhecido somente o SUPER. Acredita que seria importante divulgar informações de capacitações voltadas à saúde mental, semelhante ao que ocorre quando criam semana para cursos temáticos.

Vida acadêmica: Na academia sentiu que a ansiedade e depressão afetou em suas atividades especialmente quando era para iniciar uma atividade, principalmente as mais complicadas, o que levava a procrastinação. Às vezes não queria ver pessoas e por isso faltava às aulas, apresentava dificuldades de concentração e por isso não conseguia assimilar o conteúdo das disciplinas, já tendo esquecido de entregar tarefas. Deixava para estudar em última hora, se prejudicando e por isso tomou uma ação, isto é, buscou ajuda psicológica. Quando iniciou seu trabalho final de curso estava numa época boa de saúde mental, mas ao final foi estressante ocorrendo no mesmo período que estava finalizando o projeto SUPER.

Abordagens e técnicas: Todas as outras vezes anteriores que realizou terapia a abordagem era TCC, atualmente é acompanhada por uma psicanalista. Como atividades oriundas de suas terapias, já fez uso do diário, exercícios de mentalização, esse último ela escrevia como se sentia no momento e mentalizava como gostaria de se sentir, sendo uma forma de tornar o problema menor e Ho'oponopono que consiste em repetição de quatro frases, “sinto muito”, “me perdoe”, “eu te amo”, “sou grato” e sendo uma prática de perdão e conciliação (Toassa, 2019). A atual psicóloga faz uma meditação guiada, não é hipnose, não soube informar coerentemente o nome.

4.2 ETAPA 2 – ESCOPO

Nesta etapa serão levadas em consideração às informações obtidas anteriormente junto aos profissionais da saúde mental, entrevistas com estudantes/ pacientes, relatos, e demais pesquisas para a definição correta dos objetivos do projeto e das necessidades do usuário. De acordo com Garrett (2011, p.36), para que se tenha um projeto com êxito, é necessário responder duas perguntas primordiais: O que queremos obter com este produto? E, o que nossos usuários desejam obter com ele? As perguntas respectivamente podem ser entendidas como qual é o objetivo do produto e qual a necessidade do usuário.

Para responder tais perguntas, foram elaboradas personas (Figura 11 e 12), que são o público ideal que se pretende trabalhar e possíveis soluções para o problema baseados nas entrevistas com os estudantes, dos quais são: meio para denunciar casos de assédio na Universidade; informações sobre materiais de conteúdos de Bem-estar aos estudantes; para os discentes que realizam terapia

nas unidades da UFAM mensagens de lembrete das consultas; divulgação das unidades de apoio emocional ou psicológicos dentro da UFAM; divulgação das opções de lazer presentes na universidade, eventos esportivos, espaços de relaxamento e outros; opção de sons para relaxar como sons de natureza, conteúdos visuais para facilidade de compreensão e um diário para anotações dos pensamentos e sentimentos para treinar o autoconhecimento. Para aplicação das soluções, a digital se mostrou viável, por meio da prototipação do conceito de interface para aplicativo, tendo em vista o crescente uso de celulares no Brasil apontado por estudo da FGV, com 1,2 smartphones por habitante, com um total de 258 milhões de aparelho, além de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2022 apontar que o acesso à internet por pessoas de 10 ou mais anos de idade alcançou 98,9% para uso por meio do telefone móvel celular, enquanto que em aparelhos como microcomputador (desktop e notebook) o percentual é de 35,5% (FGV, 2024; IBGE, 2023).



THAÍS

DORES E NECESSIDADES

- Já fez terapia por centros de ajuda psicológica da UFAM, mas não gostou
- Não recebia lembrete das consultas
- Tentou terapia pelo SUPER, mas perdeu a vaga
- Tem dificuldades de concentração
- Sofreu assédio
- Não conseguia ser produtiva como seus colegas
- Sente que a depressão afeta sua imunidade e por isso apresenta-se facilmente doente
- Quase nenhum professor ou colega sabem dizer muito sobre ajuda psicológica na UFAM
- Quer se formar na faculdade e ter bons rendimentos
- Não gosta de levar atividades após a terapia para fazer em casa

Precisava vomitar o máximo de palavras possíveis na consulta por ser curta

antes não tinha perspectiva de vida e nenhuma motivação para fazer qualquer coisa

INFORMAÇÕES GERAIS

Idade	20 anos
Curso	Design
Universidade	UFAM
Família	Mora com os avós
Diagnóstico	Diagnóstico de Transtorno depressivo maior (depressão severa) e transtorno de personalidade Borderline
É LGBTQI+	

POSSÍVEIS SOLUÇÕES

Opções de denúncias de assédio na UFAM

Técnicas de bem-estar e saúde

lembrete das terapias

Divulgação do apoio psicológico da UFAM

Anotações de seus pensamentos para não depender apenas da consulta mesmo que não goste da TCC

Figura 11. Persona - Thaís
Fonte: Elaboração própria (2025).

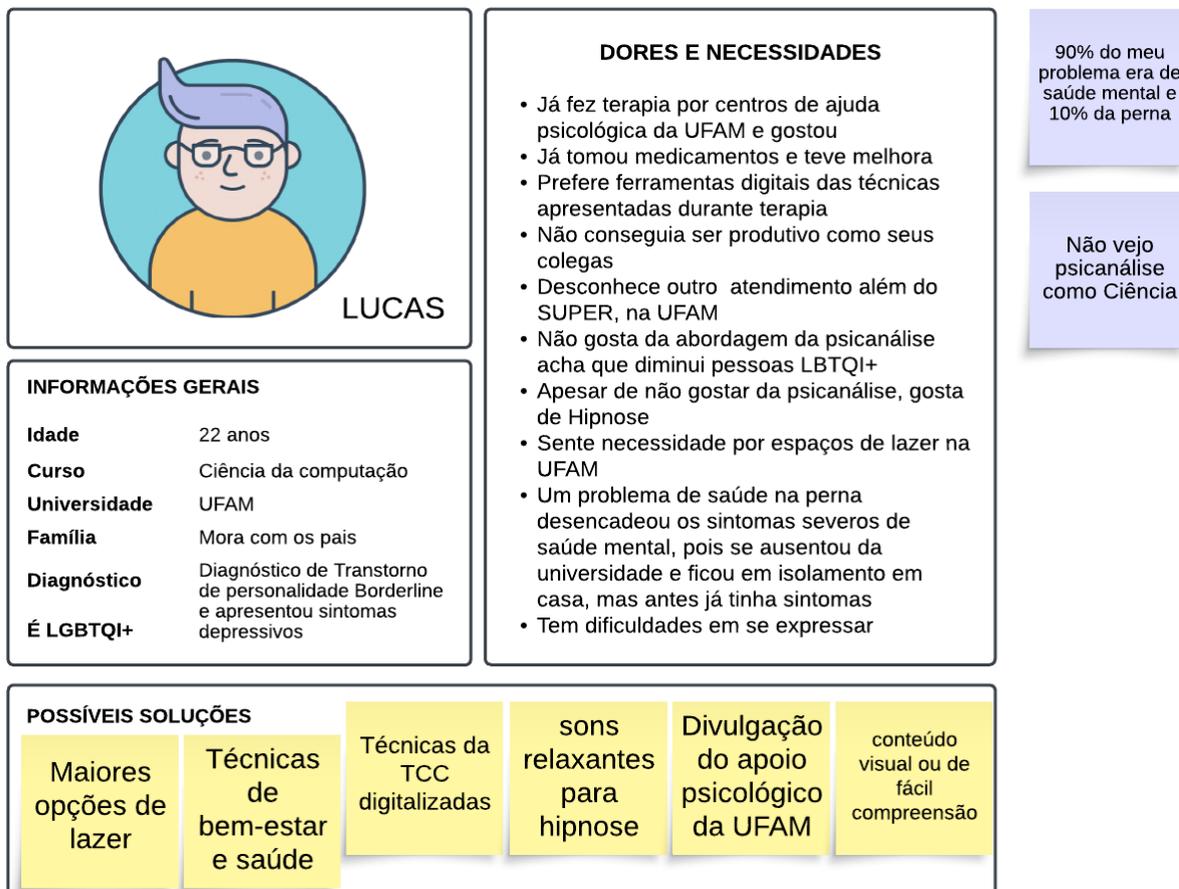


Figura 12. Persona - Lucas
Fonte: Elaboração própria (2025).

Com o auxílio das personas, traça-se os objetivos que o produto deverá ter, com foco nos requisitos dos usuários finais, ou seja, em alunos de graduação que se percebem ansiosos e/ou depressivos, alunos que realizam ou realizaram terapia por centros da UFAM e que tem diagnóstico de ansiedade e/ou depressão, juntamente com seus relatos, anseios e limitações.

Quanto ao objetivo do produto, este é de que forma a abordagem da Experiência do Usuário poderia auxiliar estudantes de graduação e psicólogos no acompanhamento da terapia e assistência terapêutica ou alunos que não realizam terapia, mas pretendem realizar em algum momento. Enquanto as necessidades dos usuários estão relacionadas às suas limitações funcionais, conhecimento técnico e tecnológico, e expectativas, demonstradas anteriormente na persona criada.

Uma vez delimitados os objetivos e as necessidades, é necessário definir quais as funções específicas estarão disponíveis. Para Garrett (2011, p.57), no momento em que é entendido como os objetivos e as necessidades serão atendidas, transformando-os em requisitos específicos de conteúdo e funcionalidades a serem oferecidas.

A técnica escolhida para o estudo das funcionalidades foi o benchmarking, o qual proporciona uma análise profunda de produtos com similaridade ao que se pretende construir, e tem como objetivo verificar a linguagem que usam, a forma em como sua estética está definida, os requisitos funcionais aos quais apresentam, bem como suas limitações. As limitações podem ser utilizadas para raciocinar sobre o projeto em desenvolvimento, se o mesmo também pode sofrer com tais situações. E, uma vez feita a análise, pode-se definir os requisitos e restrições do projeto (Meurer e Szabluk, 2011).

4.2.1 Análise de Benchmarking

Para a análise, a busca se deu por ferramentas como aplicativos móveis que estariam direcionadas à saúde mental e de gerenciamento do psicólogo, na plataforma Google Play Store e Apple Store, com foco em duas frentes: a) verificar quais as principais abordagens da Psicologia presente nos aplicativos; e b) questões levantadas pelos usuários nos comentários dos respectivos catálogos onde são oferecidas as ferramentas utilizadas, por usuários independentes que realizam ou não terapia, e por pacientes que utilizam indicados por seus psicólogos.

Quanto às principais abordagens:

Os aplicativos avaliados tiveram como resposta principalmente as técnicas presentes na TCC, uma das razões para isso se deve a facilidade dessa abordagem terapêutica apresentar técnicas que se adaptem bem ao modelo tecnológico, enquanto outras abordagens tratam de técnicas voltadas à fala, a interpretações, difícil no momento mesmo em era de Inteligência Artificial traduzir, mesmo a TCC é uma abordagem que compreende algumas técnicas relacionadas à fala, contudo, às técnicas que melhor se adaptam ao formato digital foram as mais utilizadas nos aplicativos.

As abordagens identificadas se dividiam em Psicologia Positiva e Terapia Cognitiva Comportamental:

a) Psicologia Positiva – nesta inclui-se a técnica de “Meditação” presente nos aplicativos “Calm”, “Headspace”, “Cingulo”, “Sanvello” e “Buddhify”. O conteúdo é introduzido por meio de sons que guiam os usuários ao longo da meditação (Figura 13), embora tenha muita limitação caso opte pelo uso gratuito do aplicativo.

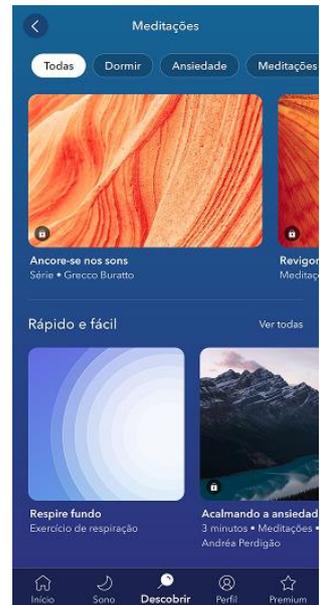


Figura 13. Menu de meditação do aplicativo Calm
Fonte: Calm (2025).

b) Terapia Cognitiva Comportamental – cinco técnicas foram identificadas nos aplicativos, sendo elas:

i) Mindfulness presente nos aplicativos “Calm”, “Headspace”, “Cingulo”, “Sanvello”, “Buddhify”, “Rootd” e “Mindshift CBT”, introduzida por meio de temas sonoros que buscam isolar o usuário do ambiente externo e se conectar consigo, muito utilizado em conjunto com o controle da respiração (Figura 14);

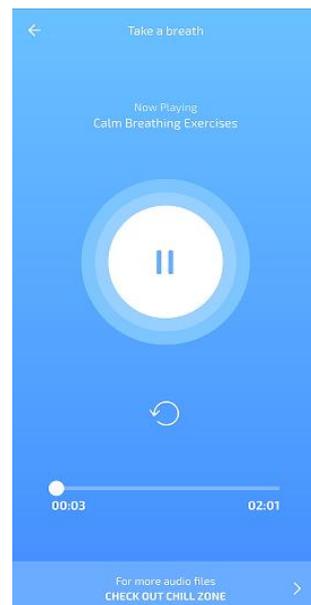


Figura 14. Mindfulness presente no aplicativo Calm
Fonte: Calm (2025).

ii) Controle da Respiração presente nos aplicativos “Calm”, “Headspace”, “Cingulo”, “Sanvello”, “Buddhify”, “Rootd”, “Mindshift CBT”, “Be Okay” e “Sam”, com exercícios específicos de respiração, em diferentes ritmos, como apresentado no aplicativo do “Rootd”, onde o tempo de exercício é definido pelo usuário (Figura 15);



Figura 15. Exercício de respiração no aplicativo Rootd
Fonte: Rootd (2025).

iii) Terapia Guiada presente no “Cingulo”, “Sanvello”, “Mindshift CBT” e “Intellect: Create A Better You”, apresentando etapas de leitura e orientações do que o usuário deverá fazer, explicando conceitos como autocuidado, saúde emocional, tempo de qualidade, entre outros assuntos (Figura 16);

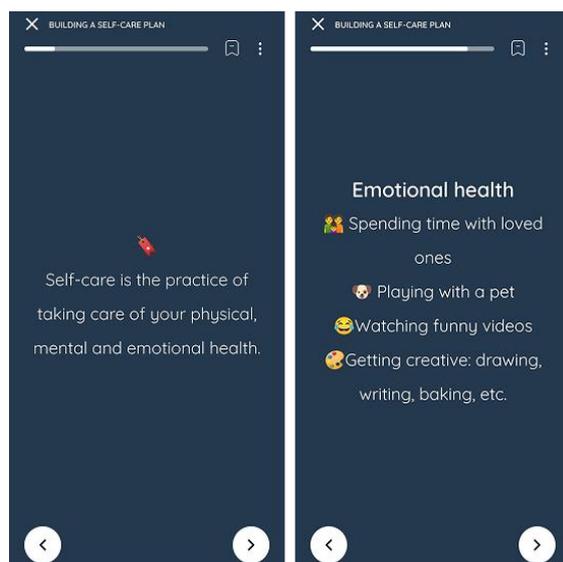


Figura 16. Terapia Guiada do aplicativo Intellect: Create A Better You
Fonte: Intellect (2025).

iv) Autoajuda, incluso nos aplicativos “Calm”, “Headspace”, “Cingulo”, “Be okay”, “Daylio”, “Sanvello”, “Buddhify”, “Rootd”, “SAM”, “Intellect: Create A Better You”, “Vitalk” e “Mindshift CBT”, sendo uma característica desta técnica o incentivo ao usuário, gerando questionamentos e ações para enfrentar desafios pessoais, como no caso de sair da zona de conforto e lidando com o perfeccionismo, conforme apresentado na Figura 17;

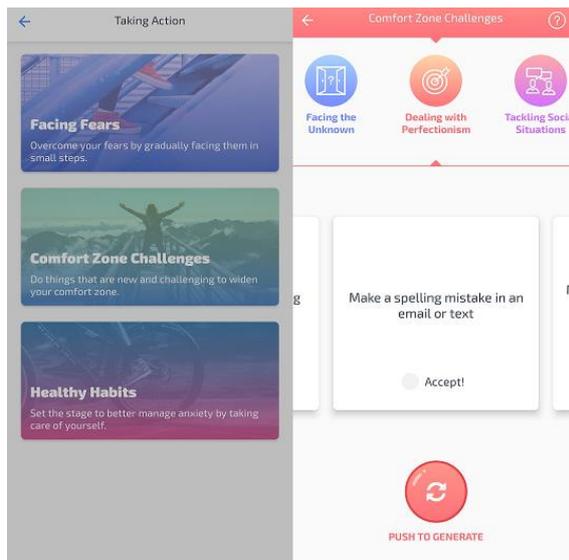


Figura 17. Exercício de terapia guiada do aplicativo Mindshift
Fonte: Mindshift (2025).

v) Diário do humor, presente nos aplicativos “Cingulo”, “Be okay”, “Daylio”, “Sanvello”, “Rootd”, “Mindshift CBT”, “SAM”, “Intellect: Create A Better You”, “Vitalk”, e “Psicomanager: Paciente”, sendo este mais comumente apresentado de duas formas, a primeira fornece como opção para o usuário as emoções primárias (feliz, raiva, nojo, triste e medo), o qual deverá escolher uma das opções que refletiria “como está se sentindo hoje” (Figura 18), enquanto que a segunda opção encontrada trata-se das emoções em escala (Figura 19), geralmente com 5 níveis, variando entre um extremo positivo (por exemplo, ótimo ou muito feliz) e um extremo negativo (por exemplo, horrível ou muito triste).



Figura 18. Diário das emoções primárias – Psicomanager Paciente
Fonte: Psicomanager (2025).

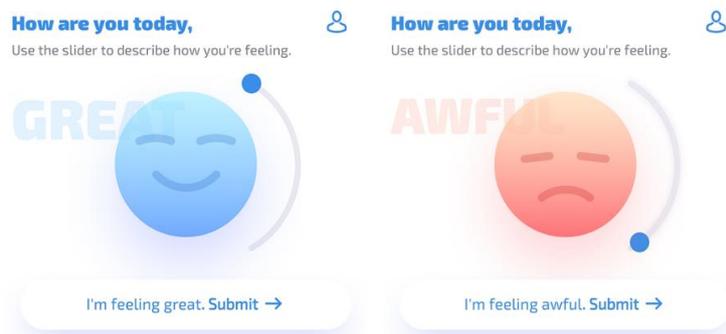


Figura 19. Diário das emoções em escala – Mindshift
Fonte: Mindshift (2025).

Com exceção de três aplicativos, todos os demais possuem o entendimento e importância do diário dos pensamentos, uma vez que esta técnica é surgida do meio da TCC, porém com algumas diferenças entre eles, com diários mais abertos, sem muito trabalho, mais práticos para registro do humor diário, talvez até deixando de ser diário dos pensamentos, e se tornando somente um diário. Tal função é vista como importante, devido o papel que o indivíduo tem sobre si mesmo e conhecer seu próprio humor, e dar nomes aos seus sentimentos, esta prática leva ao conhecimento de gatilhos emocionais e autoconhecimento.

E, com base nessas informações coletadas, foi possível delimitar quais as principais abordagens da Psicologia presente nos aplicativos, e, estas estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Análise benchmarking quanto às abordagens de aplicativos de saúde mental

APLICATIVO	ABORDAGENS TERAPÊUTICAS					
	Psicologia Positiva	Terapia Cognitiva Comportamental - TCC				
	Meditação	Mindfulness	Terapia Guiada	Controle da respiração	Diário do humor	Autoajuda
 Calm	✓	✓	✗	✓	✗	✓
 Headspace	✓	✓	✗	✓	✗	✓
 Cingulo	✓	✓	✓	✓	✓	✓
 Be okay	✗	✗	✗	✓	✓	✓
 Daylio	✗	✗	✗	✗	✓	✓

 Sanvello	✓	✓	✓	✓	✓	✓
 Buddhify	✓	✓	✗	✓	✗	✓
 Rootd	✗	✓	✗	✓	✓	✓
 Mindshift CBT	✗	✓	✓	✓	✓	✓
 SAM	✗	✗	✗	✓	✓	✓
 Intellect: Create A Better You	✗	✗	✓	✗	✓	✓
 Vitalk	✗	✗	✗	✗	✓	✓
 Psicomanager: Paciente	✗	✗	✗	✗	✓	✗

Fonte: Elaboração própria (2025).

Quanto os principais levantamentos feitos por usuários:

Utilizando-se dos comentários provenientes do local de distribuição dos aplicativos, como a Google Play Store, foram selecionados alguns e, verificados através do uso de cada aplicativo individual, para confirmar a veracidade da informação, e, os levantamentos foram divididos em:

a) Idioma – 5 dos 13 aplicativos analisados ofereciam apenas idiomas diversos, com exceção do Português, sendo eles: “Intellect: Create A Better You”, “Sanvello”, “Buddhify”, “Mindshift CBT” e “SAM”. Embora, nem todos sejam direcionados ao público brasileiro, o oferecimento de mais de um idioma é um atrativo para que o aplicativo tenha um alcance maior, sobretudo, no mercado brasileiro com 242 milhões de aparelhos celulares (Meirelles, 2022). Um dos comentários analisados pode ser visto na Figura 20.



★★★★☆ 18 de outubro de 2021

A proposta é bem legal e o app tem uma interface boa e objetiva, mas como tá tudo em inglês não pude aproveitar o app. Seria bom ter uma versão traduzida.

Figura 20. Comentário de usuário sobre o idioma no Intellect: Create A Better You
Fonte: Google Play Store (2025).

b) Presença de Gamificação – 4 dos 13 aplicativos não oferece nenhum tipo de gamificação, sendo eles: “Calm”, “Be Okay”, “Buddhify” e “PsicoManager – Paciente”. O uso mais comum é o de progresso por meio de desafios e tarefas, onde o usuário pode ser recompensado ao finalizar determinadas tarefas, como visualizar um conteúdo completo, ou mesmo acessar por alguns dias seguidos o aplicativo. Um exemplo de gamificação pode ser visto na colagem da Figura 21, que apresenta o menu de estatísticas do “Rootd” e a recompensa por terminar uma meta do aplicativo “Mindshift CBT”.

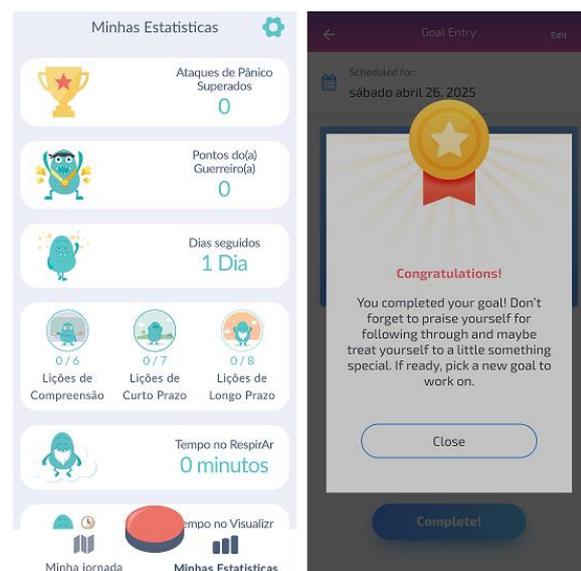


Figura 21. Colagem das telas de gamificação dos aplicativos “Rootd” e “Mindshift CBT”
Fonte: Elaboração Própria (2025).

c) Conteúdo – Estes são diversificados, conforme a proposta de cada aplicativo, o único que possui limitação do que estará disponível é o PsicoManager – Paciente, uma vez que este tem conteúdo liberado pelo Psicólogo responsável pelo paciente, podendo assim, o usuário ficar limitado a um aplicativo vazio de funções. A liberação de conteúdo gratuito e pago não está abrangido neste tópico, sendo tratado no f) acesso ao conteúdo.

d) Lembretes para o aplicativo – Apenas os aplicativos “Be Okay” e “Buddhify” não oferecem lembretes de retorno ou de uso, o que poderia ajudar no uso contínuo. No caso do “Cingulo”, há

lembretes diários pela manhã com mensagens de reflexão, o que incentiva o usuário a entrar para ver por completo os dizeres (Figura 22).

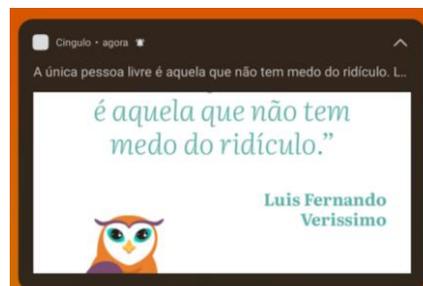


Figura 22. Notificação de lembrete do aplicativo Cingulo no celular
Fonte: Cingulo (2025).

e) Cadastro na plataforma – Apenas 2 dos 13 aplicativos apresentaram alguma dificuldade no cadastro, sendo eles: “Cingulo” e “Intellect: Create A Better You”, o primeiro inicia com um questionário de perfil emocional, o qual é obrigatório, e com opções escondidas na tela sem indicação de rolagem para acesso, o que pode desanimar quem estiver entrando pela primeira vez ao não conseguir prosseguir no acesso (Figura 23), enquanto o segundo aplicativo a medida que avança no cadastro, caso você erre alguma informação ou mesmo queira mudar, esta não é uma opção, o que pode frustrar o usuário ao preencher o seu cadastro.

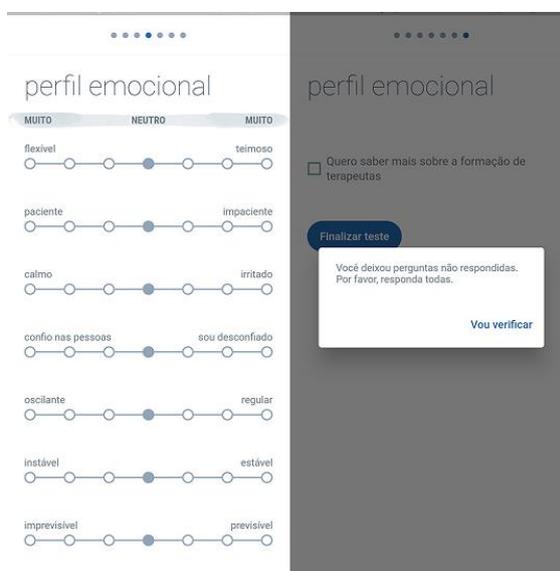


Figura 23. Cadastro dificultado no aplicativo “Cingulo”
Fonte: Cingulo (2025).

f) Acesso ao conteúdo – Apenas 3 dos 13 aplicativos analisados ofereciam a maior parte ou a totalidade dos conteúdos de forma gratuita, sendo eles: “Be Okay”, “Mindshift CTB” e “SAM”. O aplicativo “Calm” fornece 7 dias gratuito para acesso completo, desde que cadastre seus dados financeiros para posterior cobrança, caso não cancele, o que é questionado nas avaliações do

aplicativo (Figura 24). Foi também, verificado o conteúdo do aplicativo “Cingulo” em dois períodos distintos, entre o primeiro semestre de 2024 e segundo semestre de 2024, no primeiro, o usuário ainda teria acesso a alguns conteúdos como uma “amostra” do todo, mas, a partir da segunda verificação mesmo para quem cria uma conta nova, não há qualquer acesso sem efetuar uma compra de mensalidade ou anuidade, não sendo possível visualizar qualquer amostra antes (Figura 25).

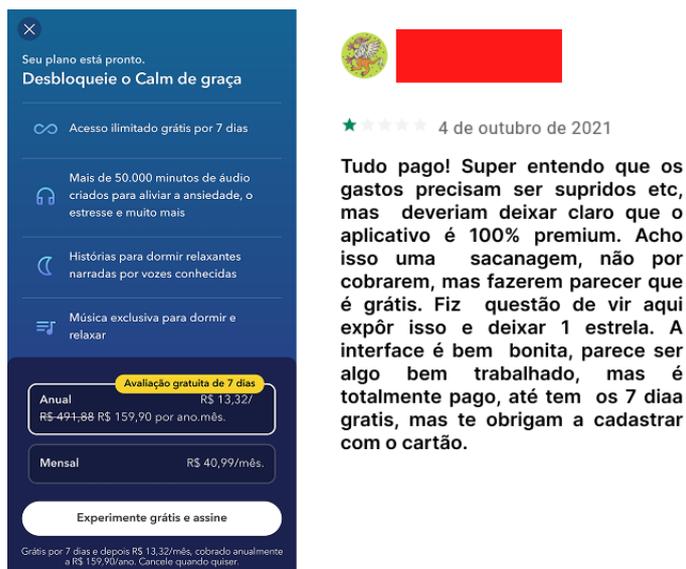


Figura 24. Colagem de comentário sobre acesso ao conteúdo no aplicativo “Calm”
Fonte: Elaboração Própria (2025).



Figura 25. Acesso ao conteúdo do Cingulo
Fonte: Cingulo (2025).

E, com base nessas informações coletadas, foi possível delimitar quais os principais pontos positivos e negativos presente nos aplicativos, e, estes estão apresentados no Quadro 2. Sendo um

dos pontos cruciais para o desenvolvimento a plataforma ser oferecida de forma gratuita, sem limitar seus conteúdos, sendo vista como uma possibilidade de funcionalidade, já que possui fins acadêmicos e com real intenção de utilização pela universidade.

Quadro 2. Análise benchmarking dos pontos positivos e negativos aplicativos de saúde mental

APLICATIVO	PONTOS POSITIVOS e PONTOS NEGATIVOS					
	Idioma	Presença de Gamificação	Conteúdo	Lembretes para o aplicativo	Cadastro na plataforma	Acesso ao conteúdo
 Calm	Português	Não possui elementos <input checked="" type="checkbox"/>	Variedade de meditações, músicas relaxantes	Inclui lembretes	Cadastro simples	Limitado, requer assinatura para acesso completo
 Headspace	Português	Progresso e conquistas	Meditações e cursos temáticos	Inclui lembretes	Cadastro simples	Limitado, requer assinatura para acesso completo
 Cingulo	Português	Progresso e desafios	Sessões terapêuticas, exercícios e reflexões	Inclui lembretes	Cadastro demorado, com questionário de perfil obrigatório. Plano de assinatura obrigatório. <input checked="" type="checkbox"/>	Estritamente limitado, requer assinatura para acesso completo
 Be okay	Português	Não possui elementos <input checked="" type="checkbox"/>	Exercícios de respiração	Não inclui lembretes <input checked="" type="checkbox"/>	Não requer cadastro	Gratuito
 Daylio	Português	Metas de humor	Diário do humor com ícones	Inclui lembretes	Não requer cadastro	Limitado, requer assinatura para acesso completo
 Sanvello	Inglês <input checked="" type="checkbox"/>	Progresso e conquistas	Meditação e rastreamento do humor	Inclui lembretes	Cadastro simples	Limitado, requer assinatura para acesso completo
 Buddhify	Inglês <input checked="" type="checkbox"/>	Não possui elementos <input checked="" type="checkbox"/>	Meditações variadas	Não inclui lembretes <input checked="" type="checkbox"/>	Não requer cadastro	Requer compra única para acesso
 Rootd	Português	Progresso e conquistas	Técnicas para lidar com ataques de pânico e ansiedade	Inclui lembretes	Cadastro opcional	Limitado, requer assinatura para acesso completo
 Mindshift CBT	Inglês <input checked="" type="checkbox"/>	Progresso e desafios	Registro de pensamentos e exercícios de relaxamento	Inclui lembretes	Cadastro simples	Maioria das funcionalidades gratuitas
 SAM	Inglês <input checked="" type="checkbox"/>	Progresso e desafios	Exercícios de respiração, de pensamentos e	Inclui lembretes	Cadastro opcional	Gratuito

			gráficos de ansiedade			
 Intellect: Create A Better You	Inglês 	Progresso e conquistas	Terapias guiadas, exercícios de desenvolvimento pessoal	Inclui lembretes	Cadastro simples, mas, com a inexistência de opção de retorno ao preencher cadastro.	Limitado, requer assinatura para acesso completo
 Vitalk	Português	Progresso e desafios	Sessões de terapia guiada, exercícios de mindfulness	Inclui lembretes	Cadastro simples	Limitado, requer assinatura para acesso completo
 Psicomanager : Paciente	Português	Não possui elementos 	Agendamento de sessões e registro das emoções. Bem limitado	Inclui lembretes	Cadastro fornecido pelo terapeuta	Depende do plano do terapeuta que dá acesso

Fonte: Elaboração própria (2025).

Pelo foco dos aplicativos analisados não ser de atendimento direto ou intermediário ao paciente, não foi observado nenhuma característica ligada a isso, e, pela pretensão de desenvolver uma plataforma específica para o paciente e para o psicólogo, vê-se a necessidade de Consultas/Sessões, de modo a manter o histórico entre o paciente e o psicólogo, e permitindo também a opção para confirmações ou cancelamentos de consultas.

4.2.2 Técnicas da TCC escolhidas

Foram então escolhidas algumas técnicas da TCC para serem aplicadas de modo adaptado ao aplicativo, a seguir elas serão apresentadas na sua forma original de aplicação. Essas técnicas foram extraídas do livro “101 técnicas da Terapia Cognitivo-comportamental”, organizadas por Conceição e Bueno (2020).

(1) Tomando decisões: Nessa técnica o paciente que é acompanhado por um profissional pode ser auxiliado a tomar certas decisões, importantes no contexto de jovens universitários em fase de amadurecimento emocional, o objetivo é criar autonomia no paciente mesmo quando ele estiver sendo acompanhado por um psicólogo, a entender como deve tomar certas decisões, essa técnica consiste em escrever as vantagens e desvantagens de cada opção escrita e dar uma nota a cada uma.

(2) Descatastrofização: essa técnica consiste em fazer o paciente questionar seus próprios pensamentos;

(3) Reatribuição: Muitos estudantes lidam constantemente com trabalhos em equipe, essa técnica consiste em distribuição das responsabilidades, tirar o peso de culpa que uma pessoa tem sobre si mesma diante de determinados objetivos, como àqueles que não estão ao seu alcance, como também evitar que o sujeito culpe outra pessoa por algo que era estritamente de sua

responsabilidade, a maneira de aplicação sugerida por essa técnica consiste em gerar um gráfico de pizza onde pode-se visualizar as responsabilidades de cada membro de uma equipe por exemplo em um trabalho em grupo;

(4) Auto recompensa: consiste na técnica do paciente se auto recompensar após a realização de uma atividade;

(5) Agenda de relações – pensamento x sentimento: a pessoa escreve em um diário o que sentiu e do outro lado escreve o que pensou, quais os pensamentos que ela teve no decorrer desse sentimento, esse material pode ser usado posteriormente com seu psicólogo caso a pessoa faça acompanhamento, o objetivo dessa técnica é compreender a relação pensamento e sentimento;

(6) Diferenciação de pensamento e fato: Algumas pessoas, como estudantes, podem não saber diferenciar entre fato e pensamento, como achar que não é bom em alguma coisa e, portanto, praticar comportamentos que o levem a não ser bom naquilo. Essa técnica consiste em reflexão sobre o que foi feito e o que foi pensando, onde de um lado a pessoa tem o pensamento e do outro o fato, por exemplo: Pensamento: não vou bem na prova de química; Fato: a prova estava fácil e podia ser facilmente compreendida; comportamento: não estudar para prova por achar que é difícil; resultado: se sair mal na prova porque não estudou;

(7) Roda da vida: Consiste numa técnica que avalia os diversos aspectos que compreendem a vida humana, seja profissional, familiar e ou pessoal, a pessoa cria um círculo no qual ela anota todos esses aspectos e muitos outros de seu interesse e dá uma nota para cada campo, mas já existem modelos pré-prontos e alguns englobam 8 áreas básicas: Crescimento pessoal; Família; Saúde; Amizade; Trabalho ou estudos; Economia; Relações amorosas e Lazer;

(8) Reformulação de imagens mentais: permite que pessoas que passaram por um evento traumático como abusos ou assédios possam anotar o fato ocorrido, quais sentimentos e pensamentos tiveram em relação àquilo e depois do outro lado reformular seu pensamento a partir de uma nova perspectiva, onde a outra pessoa que agiu de maneira errada seja vista com olhos de inferioridade e você já não a teme mais;

(9) Acesso as emoções ou diário das emoções: anotações sobre as mais variadas emoções, das positivas às negativas;

(10) Máquina do tempo (envolvendo a própria pessoa): para pessoas que são pessimistas ou estão passando por um momento ruim, esta técnica consiste em escrever como seus sentimentos sobre o momento atual, porém em momento futuro, pode ser daqui uma semana, um mês, ou mais

de ano, assim a pessoa tende amenizar os sentimentos negativos ao se enxergar no futuro sobre um sentimento atual;

(11) Uso da recaída como aprendizado: consiste em pessoas que já estão realizando seja por estarem fazendo no momento terapia ou por conta própria decidiram mudar um aspecto na sua vida, como por exemplo realizar atividades físicas, assim, a pessoa anota a ação e o que estava dando certo ao realizar, os ganhos disso, depois escreve o que a fez cair e parar de realizar tal ação e por fim dizer o que aprendeu com essa recaída, por exemplo no caso de exercício, dizer que pode retornar no dia seguinte ou que pode se exercitar mesmo quando está cansada, isso em caso de a recaída ser o cansaço;

(12) Respiração diafragmática: essa técnica é uma das mais conhecidas da TCC e ela visa observar atentamente seu diafragma e como a pessoa respira de modo que fornece meios para diminuir a hiper ventilação presente nas pessoas ansiosas que apresentam falta de ar;

(13) Inventário de Habilidades Sociais – IHS: consiste numa escala de 5 pontos, variando de 1 a 5, de nenhum ou muito pouco à muito e muitíssimo respectivamente, considerando cinco fatores de escala social: (1) Interação com o sexo oposto; (2) fazer papel de ridículo; (3) interação com pessoas desconhecidas; (4) Falar em público e interação com pessoas em posição de autoridade e (5) Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou tédio;

(14) Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD): Consiste na técnica de fazer a pessoa anotar seus pensamentos disfuncionais e conseguir a partir deles identificar os gatilhos que lhe causam mal, essa técnica orienta a pessoa para aquisição de novos hábitos a fim de evitar os comportamentos que levam aos pensamentos disfuncionais;

(15) Relaxamento muscular progressivo de Jacobson: consiste numa técnica em contrair e relaxar grupos de músculos específicos para redução de sintomas de ansiedade, pressão arterial e insônia. Inicia-se com exercícios de respiração com foco em partes do corpo, como abdome, ombros, pescoço etc.;

(16) Prescrição gradual de tarefas: o aluno ou paciente anota as atividades que precisa fazer com base em sua dificuldade de realizar, iniciando a partir das mais fáceis para às mais difíceis, e daí ele vai realizando pouco a pouco de forma gradual e montando num gráfico em forma de escada, do grau 1 mais fácil ao mais difícil, por exemplo, no caso de ansiedade social, um aluno anota que como primeiro degrau da escada “perguntar algo do colega em sala”, grau 2 “tirar uma dúvida da disciplina com o professor” e assim por diante;

(17) Meditação de um minuto: na correria do dia a dia é possível que a pessoa consiga tirar pelo menos um minuto para dar uma pausa e realizar uma meditação mais rápida e freando os pensamentos e contornando-os para sua respiração e trazer a reflexão de que a pessoa não é seus pensamentos.

4.2.2.1 Ideação do Diário

A fim de delimitar o funcionamento do diário a ser incluído na proposta, levantou-se questionamentos sobre a forma que as emoções deveriam ser empregadas, uma vez que nos aplicativos vistos no benchmarking variavam suas ideias e aplicações, e, por este motivo foi iniciado um estudo junto a estudantes da Universidade Federal do Amazonas, possibilitando assim, a escolha mais apropriada para esta Dissertação.

Inicialmente, foi realizado um estudo sobre as emoções, sendo estes estímulos internos e externos ocorridas em nosso dia a dia que levam a mudanças internas e externas em resposta ao ambiente, sendo importante esclarecer, que há distinção entre emoção e sentimento, sendo o sentimento oriundo das emoções, trata-se da forma como a pessoa experimenta uma emoção, como é percebida (Santos, 2019). Dito isto, as emoções de forma resumida podem ser classificadas em primárias e secundárias, sendo que primárias se dão por estímulos internos e externos, são inatas, elas estão presentes em todos os seres humanos independente da cultura ou local de nascimento, são as emoções básicas partilhadas biologicamente por qualquer indivíduo. Não há um consenso entre autores a respeito de quantas exatamente são, mas resumidamente, giram em torno dessas: raiva, alegria, nojo, medo e tristeza, podendo variar em torno de 5 à 7 (Santos, 2019; Cardoso , 2022). Já as emoções secundárias são a fluição das emoções primárias, elas existem, quando se mesclam as emoções primárias entre si, podem ser muitas e ser favorecidas pela cultura local, ou seja, podem ser criadas com base no ambiente onde o indivíduo vive, e possuem várias circunstâncias e funções não-primárias (Cardoso, 2022). Entre elas podemos destacar a vergonha, prazer, culpa e orgulho.

Uma vez entendido o conceito de emoções, foi então, elaborado um formulário para ser aplicado junto aos alunos da UFAM, e, este ocorreu no 1º semestre de 2024 de forma presencial, nos turnos da manhã e da tarde, com um total de 37 alunos, e duração média de 25 minutos, aplicado por meio do formulário (Apêndice E) .

O procedimento de aplicação foi realizado da seguinte forma: 1) apresentação do conceito das cinco emoções primárias; 2) apresentação do conceito das emoções secundárias; 3) apresentação dos dois modelos de diários mais comuns, sendo o primeiro, com emoções primárias (Figura 26), e o segundo com medidores de emoção em formato de escala (Figura 27), variando de um extremo positivo para outro extremo negativo; 4) orientação da forma de preenchimento, onde o

participante deveria escolher uma opção no modelo em escala e outra no modelo das cinco emoções primárias, a fim de representar os sentimentos indicados (saudades; otimista; frustrado; tranquilo; inveja; dúvida; fracassado; carente; e indiferente); 5) explicitou-se que os participantes poderiam deixar colaborações, se assim desejassem, para melhorias dos modelos.



Figura 26. Emoções primárias
Fonte: Iconify (2025).

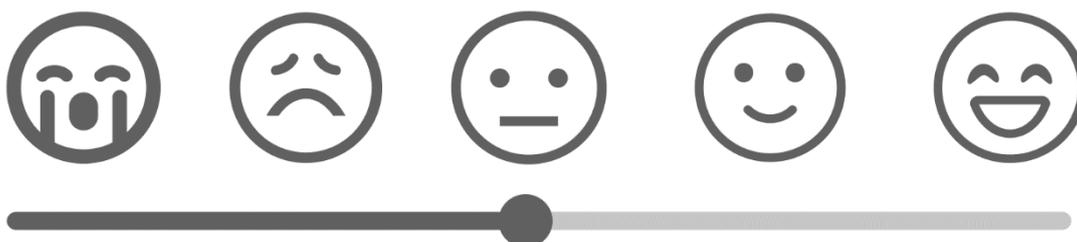


Figura 27. Emoções em escala
Fonte: Iconify (2025).

4.2.2.2 Resultados e Análise do Teste de Diários

Ao final, as respostas dos 37 participantes foram agrupadas e tabeladas, a fim de que pudessem ser analisadas, e, estão reunidas seguindo as emoções em escala no Quadro 3, e as emoções primárias no Quadro 4.

Quadro 3. Requisitos e Parâmetros para o perfil do Paciente

Emoções em escala						
Sentimento	Muito feliz	Feliz	Normal	Triste	Muito triste	Não soube informar
Saudade	0	1	3	22	10	1
Otimista	17	17	2	1	0	0
Frustrado	0	0	4	19	10	4
Tranquilo	2	16	18	0	0	1
Inveja	0	0	12	15	3	7
Dúvida	0	0	26	8	0	3
Fracassado	0	0	2	5	30	0
Carente	0	1	7	21	8	0
Indiferente	0	1	33	3	0	0

Fonte: Elaboração Própria (2025).

Quadro 4. Requisitos e Parâmetros para o perfil do Paciente

Emoções Primárias						
Sentimento	Feliz	Triste	Raiva	Nojo	Medo	Não soube informar
Saudade	2	32	0	0	2	1
Otimista	36	0	1	0	0	0
Frustrado	0	9	23	0	5	0
Tranquilo	32	1	0	0	0	4
Inveja	1	1	19	8	6	2
Dúvida	1	5	2	0	26	3
Fracassado	0	22	6	0	8	1
Carente	1	34	0	0	1	1
Indiferente	6	9	5	5	1	11

Fonte: Elaboração Própria (2025).

Dos resultados, destaca-se: a) quanto ao sentimento de inveja, na opção de escala, houve uma divisão entre “triste”, “muito triste” e “normal”, enquanto opção de primárias, ocorreu uma divisão entre “raiva”, “nojo” e “medo”, indicando que este sentimento poderia ser um conjunto de outros; b) quanto ao sentimento de indiferença, enquanto 33 de 37 responderam a emoção “normal” no diário de escala, houve uma pulverização de votos nas emoções primárias (26 votos), com a maioria não sabendo indicar uma emoção (11 votos), evidenciando assim, que este sentimento não tem uma emoção correspondente tão clara dentre as emoções primárias; c) quanto ao “não soube informar”, para a opção em escala houve 16 indicações, enquanto 23 para a opção primária, isto pode ter se dado pela escolha de sentimentos disponibilizados para análise, não sendo um indicativo de que um modelo é melhor que o outro. O que se pode concluir dos resultados é que ambos são modelos carentes de melhorias, pois apresentam limitações de variedades, ao mesmo tempo, os modelos podem apresentar potenciais se bem estruturados e pensados para o melhoramento de novos modelos que abarquem sentimentos variados recorrentes, além dos que já são pré-estabelecidos culturalmente pelo meio.

Quanto às colaborações fornecidas pelos participantes, uma que cabe destacar é a de que os sentimentos poderiam ser fornecidos por conjuntos de emoções, no modelo de primárias, como no exemplo da “dúvida”, definiria uma emoção principal como o “medo” e uma auxiliar como a “tristeza” para melhor representar, embora, seja um caminho de melhora, as limitações previamente mencionadas ainda permaneceriam, sendo necessário adaptações.

Diante de tudo isso, a forma atual utilizada para mapear as emoções sem custos maiores em tecnologias, são esses modelos presentes em vários aplicativos, é perceptível que há pouca preocupação em melhorar significativamente os modelos de diário, uma vez que o formato é adaptado do RPD (Registro dos Pensamentos Disfuncionais), que visa mapear os gatilhos emocionais dos pacientes que realizam Terapia Cognitivo Comportamental – TCC, mas é fácil

perceber o papel do design presente para facilitar esse mapeamento e conversar melhor com as pessoas que se utilizam de variantes do RPD e que seja mais fácil, visual e funcional para quaisquer pessoas e não somente as que realizam terapia. Entretanto, abre portas para outras formas de mapear as emoções dos usuários que não sejam apenas nesse formato de diário, uma vez que a pessoa pode não conhecer sobre suas próprias emoções e não marcar corretamente o que sente, pela subjetividade do entendimento das emoções.

Por esta razão, a função do diário será iniciada através da seleção de uma emoção indicada nos diversos emoticons, de modo a incluir uma que abranja o máximo de opções, sendo também disponível a opção de adicionar nova emoção, caso o usuário não encontre a desejada, após isso, será pedido para escolher uma atividade que o usuário estava realizando entre as opções oferecidas ou adicionar uma atividade, posteriormente, será pedido uma descrição do que aconteceu para ocasionar tal sentimento. Ao final dessas telas do diário, o usuário poderá acessar seu histórico, onde estará indicado suas anotações anteriores, incompletas e completas, as quais poderão ser editadas se necessário.

4.2.3 Ferramentas, funcionalidades e conteúdo

Dessa forma, com base no Benchmarking, nas técnicas escolhidas da TCC e as informações das personas, as seguintes funcionalidades como proposta para o escopo do aplicativo são: i) Conteúdo visual e de fácil compreensão com linguagem simples, sem termos técnicos; ii) Controle das sessões (consultas) – de modo que o usuário possa confirmar ou cancelar sua consulta bem como ser notificado, caso seja paciente de algum centro de atendimento psicológico da UFAM; iii) Bem-estar – Área dedicada ao bem-estar do usuário, permitindo visualizar as principais técnicas da TCC para melhora da saúde física e mental com reflexões entre outros; iv) Diário – que permita o registro das emoções e sentimentos, e a forma como o usuário lidou com a situação, sendo direcionado semanalmente para ele por meio de lembretes; v) Divulgação dos centros de apoio a saúde emocional dos estudantes de graduação e espaços de lazer já presentes; vi) Sons relaxantes para ajudar no sono, uma vez que muitos estudantes assim como pacientes com ansiedade e depressão relatam insônia no seu dia a dia, sendo o mais perto de uma técnica da Psicanálise, de modo que é possível ser aplicada a uma ferramenta digital; vii) Informações sobre o que é assédio e como denunciar um. Desta forma, podemos definir os Requisitos e Parâmetros para o paciente/estudante, apresentados no Quadro 5.

Quadro 5. Requisitos e Parâmetros para o perfil do Paciente

REQUISITOS	PARÂMETROS
Deve conter conteúdo visual e linguagem simples	Emprego de imagens e textos objetivos sem termos técnicos

Deve conter controle de sessões	Registro da presença e ausência às consultas
Deve conter conteúdo voltados ao Bem-estar geral	Mencionar atividades saudáveis, motivacionais, organizacionais e orientação a conteúdos de vídeo, áudio e texto para o bem-estar geral
Deve conter registro emocional	Emprego de espaços de anotações, como um diário digital
Deve conter divulgação das unidades de apoio psicológicos aos estudantes e dos espaços de lazer	Mencionar quais são as unidades que ofertam serviço psicológico aos estudantes e os públicos dentro desse que são priorizados para o atendimento, assim como mencionar quais são os espaços que ofertam lazer na universidade por meio de carrossel interativo
Deve conter sons relaxante para ajudar no sono	Uso de áudio com sons de natureza, como floresta, água, pássaros etc, com nomes regionais e locais presentes no áudio, como floresta UFAM, som da Amazônia e etc;
Deve conter campo para denunciar assédio	Ser direcionado a Ouvidoria UFAM para denúncias de assédio;

Fonte: Elaboração própria (2025).

Quanto ao conteúdo, o aplicativo deverá ter em sua tela inicial a logo do aplicativo. Em seguida haverá a opção de entrada através do e-mail ou conta Google, e de criar um cadastro através do preenchimento de dados básicos como nome, telefone e e-mail, ressalta-se que na tela de cadastro, haverá opções de retorno, caso o usuário decida mudar alguma informação, diferentemente do observado no aplicativo *Intellect Create a Better You* que não permitia tal retorno no cadastro. Após o usuário confirmar a entrada, dá-se acesso a tela principal, a qual constará as funções do aplicativo como: Sessões; Bem-Estar; Diário. Ainda nessa etapa, foi visto a necessidade de mudança de nome da função Sessões para Consultas, visto que alguns aplicativos apresentavam Sessões como referentes às sessões de meditação, para evitar possíveis conflitos de interpretação ao usuário, o termo foi substituído.

Na função de Consultas estará em destaque o próximo atendimento a ser realizada e que poderá ser confirmado ou cancelado pelo paciente, além do histórico de consultas anteriores. Haverá ao abrir o aplicativo alguns pop-ups de reflexão com base no que foi apresentado em algumas técnicas da TCC para que o usuário possa refletir envolvendo o cenário acadêmico, com exemplos de sala de aula e de relações sociais conhecidas no dia a dia do estudante como trabalhos em equipe. Em Bem-estar, também será dado destaque aos tópicos que introduzem as técnicas implícitas da TCC: dormindo melhor; comida e cérebro; exercícios físicos; sons relaxantes; relações sociais; controle financeiro; estudando melhor e arrumando o quarto, esse último focado em disciplina e organização, tratando por exemplo de gestão do tempo, conteúdos de modo indireto sobre funções executivas, essa última que se apresenta prejudicada em pessoas com transtornos depressivos e levando à desorganização, como acumulação seja por compulsão por itens novos, por coisas que

não são necessárias e portanto levantando tal reflexão, como também sobre o Design de interiores do ambiente, sobre a partir do layout já existente do espaço de maior uso da casa estar de acordo com as necessidades do habitante, dessa forma apresentando conteúdos focados não em reforma, mas em organização de um ambiente já predefinido e buscando apresentar as orientações sobre a usabilidade do espaço, dessa forma contribuindo para menor desordem.

4.2.3.1 Aplicação das Técnicas de Terapia Cognitiva Comportamental

Com base nas técnicas escolhidas da TCC, as informações serão distribuídas conforme disposto no Quadro 6.

Quadro 6. Relação de conteúdo com as técnicas da TCC

CONTEÚDO INFORMATIVO (BEM-ESTAR)
(3) Reatribuição; (7) Roda da vida; (8) Reformulação de imagens mentais; (13) Inventário de Habilidades Sociais – IHS*; (15) Relaxamento muscular progressivo de Jacobson; (16) Prescrição gradual de tarefas; (17) Meditação de um minuto;
DIÁRIO
(5) Agenda de relações – pensamento x sentimento; (9) Acesso as emoções ou diário das emoções; (14) Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD);
POP-UPs
(1) Tomando decisões; (2) Descatastrofização; (4) Auto recompensa; (6) Diferenciação de pensamento e fato; (10) Máquina do tempo (envolvendo a própria pessoa); (11) Uso da recaída como aprendizado; (13) Inventário de Habilidades Sociais – IHS*.

* Se repete pois estará presente de duas maneiras a transmissão do conteúdo

Fonte: Elaboração própria (2025).

Quanto ao emprego das técnicas aos conteúdos de bem-estar, elas deverão ser em formato visual de vídeo ou textual, no segundo caso, os artigos textuais para leitura irão dispor de opção de áudio, para facilitação do uso e entendimento de conteúdo. As técnicas escolhidas serão abordadas nesses formatos, de modo que a linguagem seja simples, fácil e direta, para comunicar da melhor forma aos estudantes. As técnicas escolhidas foram: Reatribuição; Roda da vida; Reformulação de imagens mentais; Inventário de Habilidades Sociais – IHS (essa técnica se repete); Relaxamento muscular progressivo de Jacobson; Respiração diafragmática; Prescrição gradual de tarefas e Meditação de um minuto. O relaxamento muscular progressivo de Jacobson, respiração diafragmática e meditação de um minuto, serão abordados no card “Exercícios Físicos”, com vídeos apresentando como a forma que estas práticas podem ser realizadas em um ambiente acadêmico, iniciando pela respiração diafragmática e meditação de um minuto, e avançando para relaxamento muscular de Jacobson, incluindo instruções de yoga para iniciantes até o avançado, nos quais a medida que o estudante vai concluindo os conteúdos, vai avançando para os próximos e assim, desbloqueando novos conteúdos.

No card de Relações Sociais, serão empregadas as técnicas de: Prescrição gradual de tarefas; Reformulação de imagens mentais; Inventário de Habilidades Sociais – IHS; Roda da vida e Reatribuição. Com a presença de vídeo e texto onde essas técnicas serão apresentadas para que o usuário seja instigado a realizar em seu dia a dia, um exemplo pode ser visto na Figura 28.

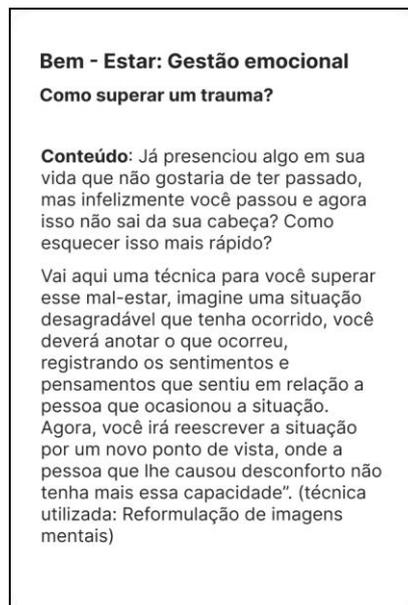


Figura 28. Modelo de texto do card de relações sociais para conteúdo em vídeo
Fonte: Elaboração própria (2025).

Os demais cards envolverão conteúdos que não estão diretamente ligados as técnicas da TCC, com conteúdo baseado em dados fundamentados cientificamente, como por exemplo, os alimentos mais indicados para atenuar ou que podem piorar a ansiedade, desde que sejam conteúdos recomendados por profissionais da saúde, como psiquiatras e nutricionistas.

As seguintes técnicas da TCC: agenda de relações – pensamento x sentimento, acesso as emoções ou diário das emoções e Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD), são técnicas de diário, e, este será introduzido em três passos da seguinte forma: (a) observar o sentimento que possui num determinado momento, o qual o usuário escolhe uma emoção, após isso, (b) diz o que estava fazendo, selecionando algumas opções apresentadas ou mesmo escrever uma nova e por fim, (c) descrever o ocorrido, com o diário separando fato de pensamento e, contando com espaço para maior descrição da situação. Tanto as técnicas: agenda de relações que visa entender o que é do pensamento e o que é um sentimento, quanto o RPD para registrar somente os pensamentos disfuncionais, são técnicas que se combinam resultando em fazer o indivíduo se observar, se conhecer, dessa forma, é viável unir as duas num mesmo diário, quanto a técnica diário das emoções, consiste em anotações gerais, não somente de pensamentos disfuncionais como o caso do RPD, dessa forma podendo se unir as outras técnicas presentes no diário.

Os pop-ups serão introduzidos por meio de cartões de reflexão, a comunicação deles abordará conteúdos textuais reflexivos para os estudantes, com base nas seguintes técnicas: tomando decisões; descatastrofização; auto recompensa; diferenciação de pensamento e fato; máquina do tempo (envolvendo a própria pessoa); uso da recaída como aprendizado; Inventário de Habilidades Sociais – IHS. O objetivo é que a comunicação desses cartões não diga qual é a técnica da TCC usada, mas apenas que elas sejam empregadas na forma indireta de se comunicar com o estudante, citando os exemplos em torno de suas vivências, sejam acadêmicas ou não, mas especialmente acadêmicas, para aproximar a linguagem dos cartões ao universitário, a mensagem precisa ser objetiva, direta e simples, para facilitar a compreensão, um exemplo pode ser visto na Figura 29.

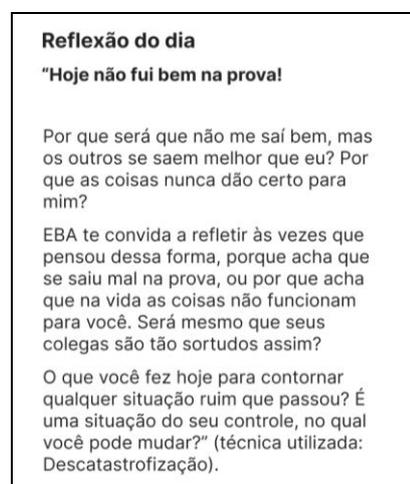


Figura 29. Modelo de card de reflexão
Fonte: Elaboração própria (2025).

E, uma vez definido o escopo, seguiu-se para a etapa de definição da estrutura.

4.3 ETAPA 3 – ESTRUTURA

Após a definição dos requisitos mínimos que a ferramenta terá, é necessário estabelecer como o sistema se encaixará, neste ponto, Garrett (2011, p.81) afirma que as preocupações de desenvolvimento deixam de ser abstratas à nível de estratégia e passam a ser fatores concretos que impactarão a boa experiência final aos usuários. Nesta fase, faz-se uso do design de interação a fim de criar uma experiência estruturada para o usuário, e, para o desenvolvimento do conteúdo utiliza-se da Arquitetura de Informação, com a devida organização, agrupamento, ordenação e apresentação do conteúdo.

Desta forma, optou-se pelo desenvolvimento de um organograma geral que pudesse atender aos requisitos identificados nas fases anteriores (Figura 30), com este definido, pode-se avançar para a etapa de definição do esqueleto, onde o conteúdo e a distribuição do mesmo devem ser realizados, consolidando a forma como o usuário irá interagir com a ferramenta.

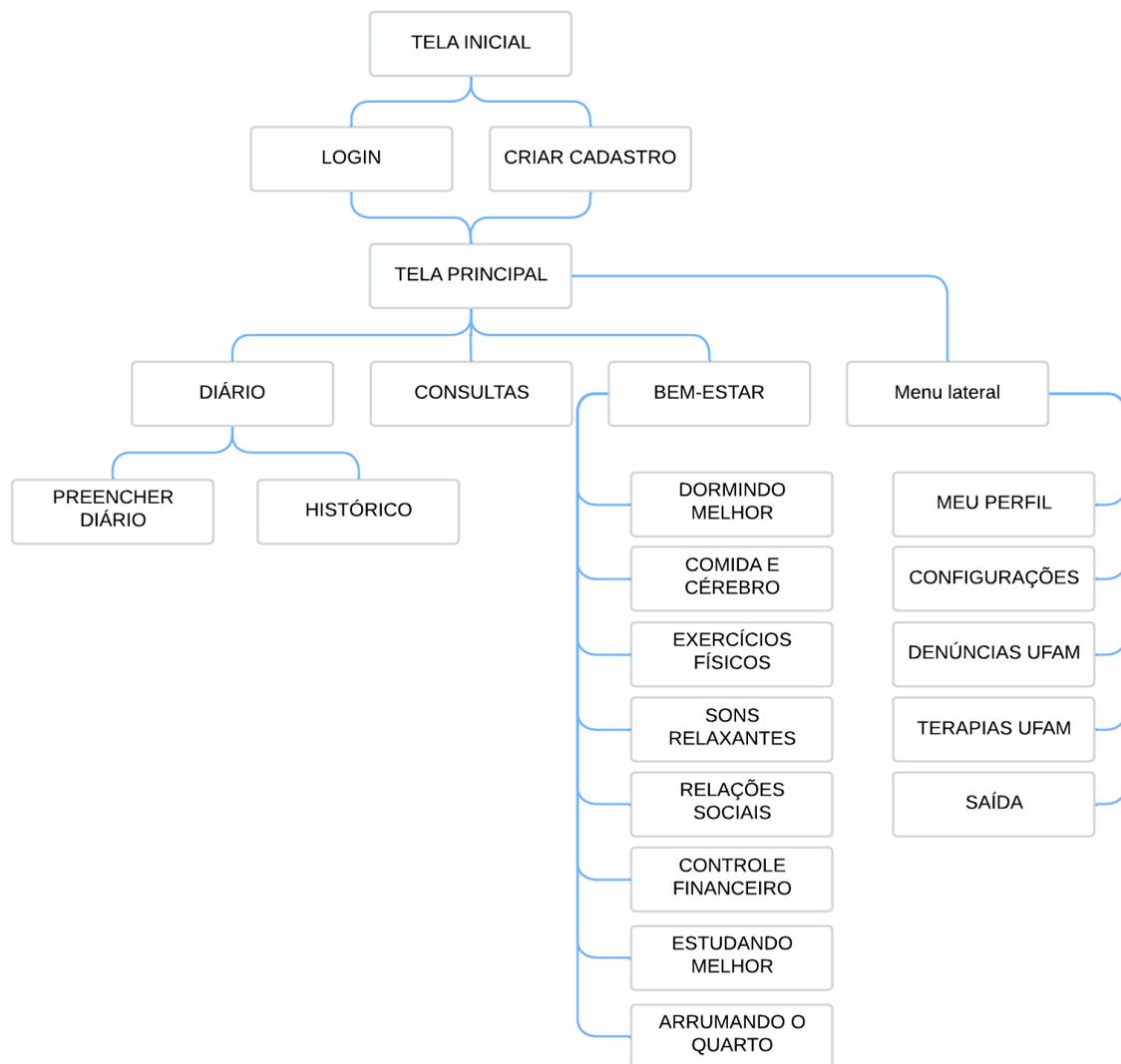


Figura 30. Organograma do aplicativo versão paciente
 Fonte: Elaboração própria (2025).

4.4 ETAPA 4 - ESQUELETO

A fase do esqueleto consiste em qual forma a funcionalidade assumirá Garrett (2011, p.108), nessa etapa, o Design de interface, navegação e informação são importantes para elaboração das telas, com uso de botões, e demais componentes e apresentação da informação para uma comunicação eficaz.

4.4.1 Wireframes de baixa fidelidade

Foram elaboradas as primeiras telas, inicialmente no modelo de baixa fidelidade antes de ir para a versão melhor desenvolvida, sendo desenhados à mão (Figura 31):

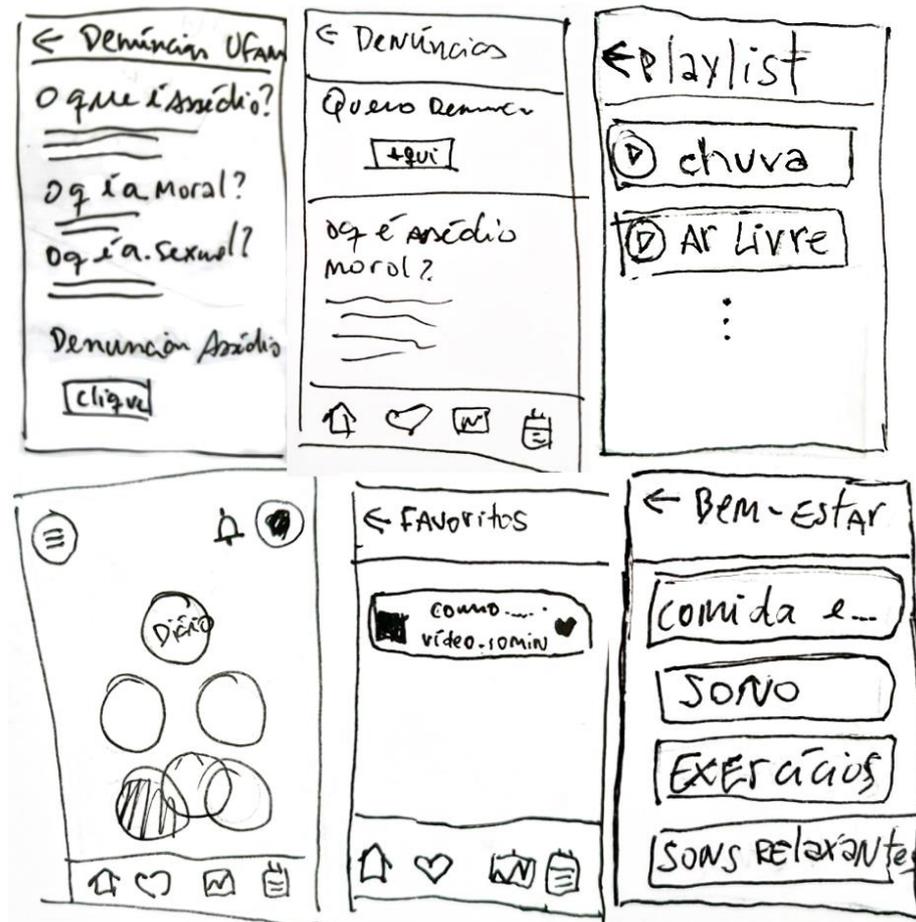


Figura 31. Rascunho de telas produzidas
 Fonte: Elaboração própria (2025).

4.4.2 Wireframes de média fidelidade

O produto apresentou as seguintes características: Tela inicial (Home) com o rodapé, notificações e menu lateral esse último representado pelo ícone sanduíche, Carrossel e as 3 principais funcionalidades, Diário, Bem-estar e Consultas. As telas do protótipo de média fidelidade apresentam os detalhes dos locais que ficarão os conteúdos, bem como quais deverão ser estes conteúdos, permitindo visualizar quais informações estarão disponíveis e entender como se dará a interação com o usuário. A modelagem de média fidelidade e o fluxo do funcionamento foram realizadas na ferramenta de design colaborativo Figma, voltada à construção de Design de Interfaces e protótipos, permitindo assim, simular as funcionalidades imaginadas inicialmente do aplicativo, bem como a disposição dos elementos, detalhados a seguir.

O **fluxo das Consultas** (Figura 32) permite ao usuário acessar e visualizar suas marcações, para os estudantes/ pacientes que são atendidos por um centro de apoio emocional da UFAM, bem como seu histórico de consultas passadas, também sendo possível confirmar ou cancelar uma consulta

agendada ao clicar nos botões correspondentes, o que permite que o psicólogo tenha maior controle da ida ou não do paciente ao consultório. O acesso ao histórico de consultas se encontrava na aba ao lado que foi modificado neste plano de Esqueleto, com propósito de manter as mesmas funcionalidades com menor número de telas, buscando praticidade e facilidade de uso, a redução de telas consistiu na aba histórico ser descartada e o histórico apresentado logo abaixo da marcação de consultas, unindo duas telas em uma.

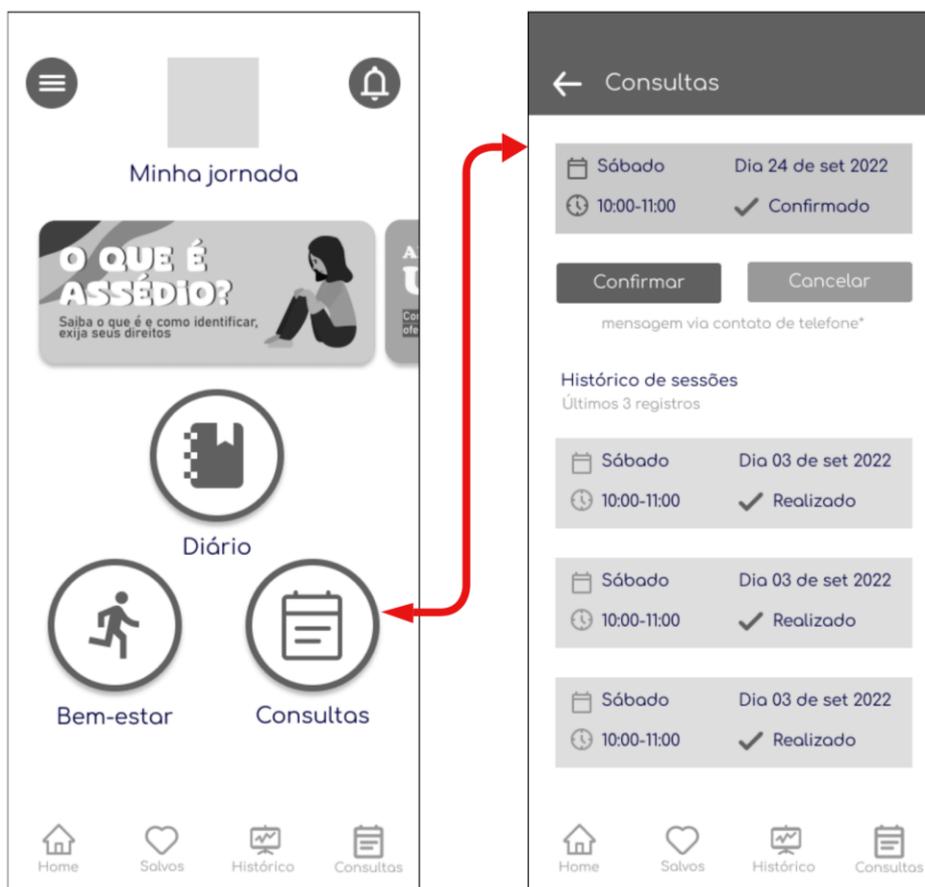


Figura 32. Fluxo - Consultas
Fonte: Elaboração própria (2025).

Na opção do **fluxo de bem-estar** (Figura 33), as informações foram dispostas em formato de *Steps* (um abaixo do outro), nele o paciente tem acesso a técnicas auxiliares que permitem o autocuidado, com instruções e interações sobre como melhorar o sono, sua alimentação, bem como a prática de exercícios físicos, de respiração, meditação e afins, bastando selecionar uma das opções que estão dispostas na tela. De modo indireto, alguns conteúdos apresentam as orientações que compõe algumas técnicas da TCC, das quais foram mencionadas anteriormente e adaptadas para compor o Bem-estar. Até o fechamento deste capítulo continha os seguintes *cards*, Dormindo Melhor, Comida e cérebro, Exercícios físicos, Sons relaxantes, Relações sociais e Controle financeiro,

os *cards*, Arrumando o Quarto e Estudando Melhor, ainda estavam em fase conceitual, não concretizados nesse momento, em processo de estruturação.

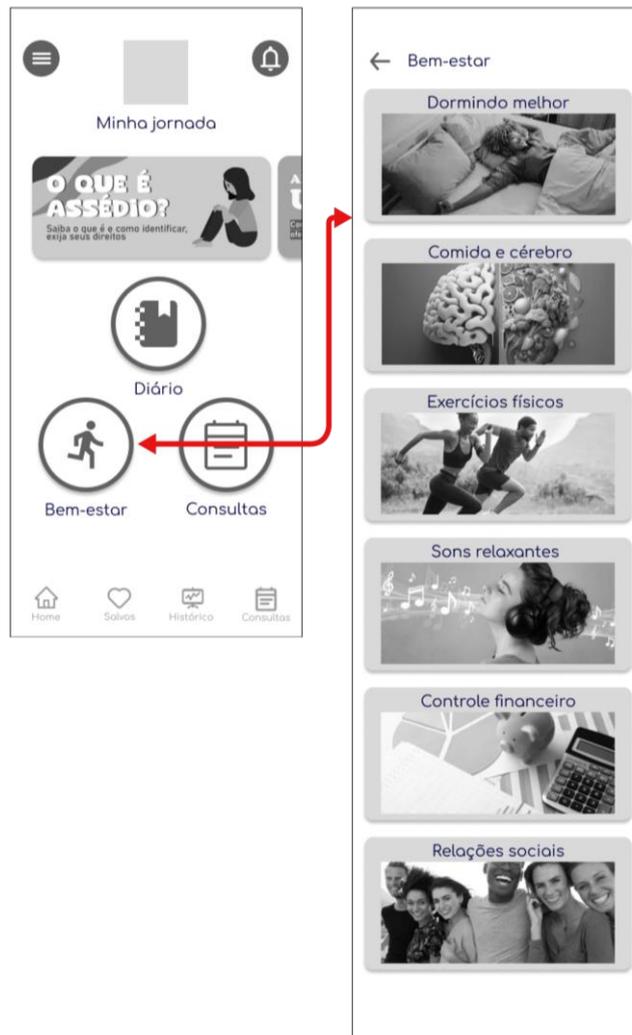


Figura 33. Fluxo - Bem-estar
Fonte: Elaboração própria (2025).

No fluxo, referente ao **diário** (Figura 34), o usuário poderá escolher uma das expressões que melhor definem como está se sentindo no momento, ou adicionar um novo sentimento. Ao selecionar uma das expressões lhe é convidado a especificar a atividade que estava fazendo quando o sentimento ocorreu, caso não encontre entre as opções disponibilizadas, é possível descrever tanto por escrita ou gravação de áudio o qual é transcrito no aplicativo. Em todas essas telas, o usuário ao clicar em “próximo” é direcionado à próxima tela e em “continuar depois”, pausa a atividade sem precisar finalizar. Por fim, caso o usuário finalize, ele poderá obter um histórico do seu diário e acompanhar como foram os dias anteriores, sendo a opção de histórico disponível em qualquer momento do diário, bastando clicar na opção “histórico” na aba superior da tela.

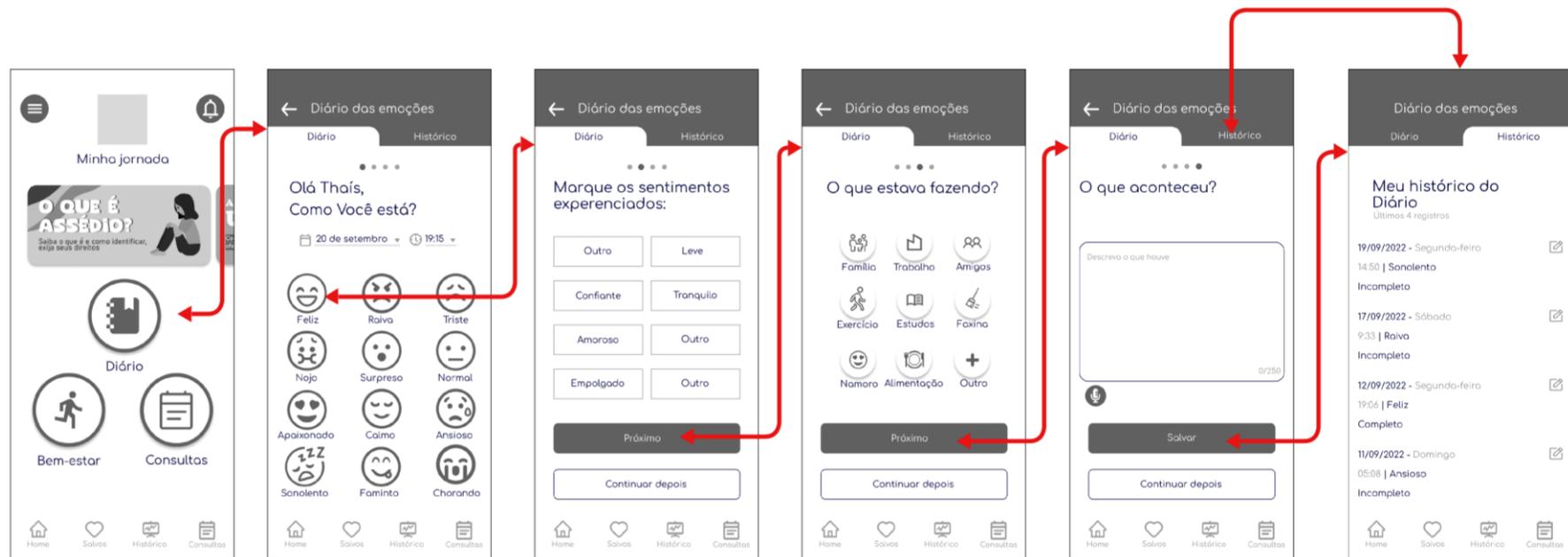


Figura 34. Fluxo - Diário
 Fonte: Elaboração própria (2025).

Na opção do **Menu lateral** (Figura 35), o paciente tem acesso aos detalhes do seu perfil em Meu perfil para alterações posteriores, configurações, acesso a demais informações sobre possíveis ajustes a serem realizados no aplicativo, campo de denúncias para assédio moral e sexual chamado de Denúncias UFAM, onde será levado ao site da Ouvidoria da universidade, e onde obterá informações baseadas no documento do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, sobre o que é assédio moral e sexual, antes de realizar qualquer denúncia, podendo ser acessado por meio do Carrossel localizado na tela principal em Home, e terapias UFAM, para conhecimento das unidades de apoio a saúde mental dos estudantes, semelhantemente ao anterior com acesso rápido por meio do Carrossel interativo e por fim, saída do aplicativo.

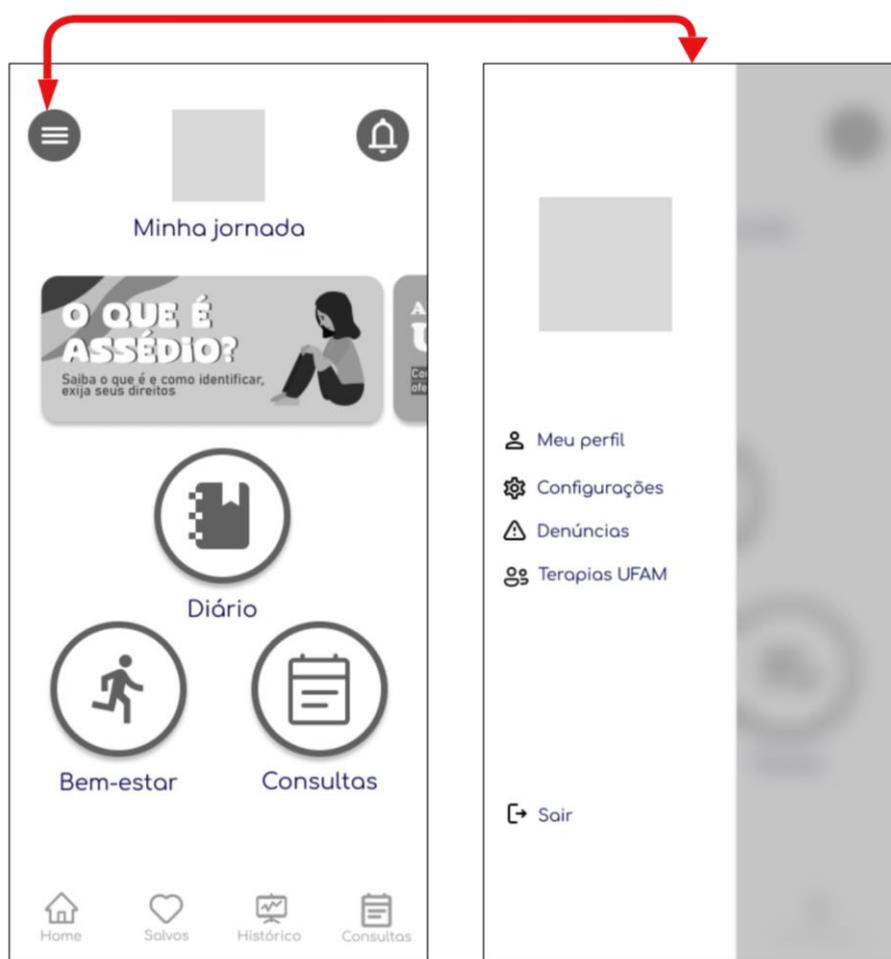


Figura 35. Fluxo – Menu Lateral
Fonte: Elaboração própria (2025).

No fluxo de **Rodapé** encontram-se Home, caso o usuário esteja em outra tela que não a inicial com direito a retorno ao Home, Salvos, histórico do Diário, acesso fácil para edição do Diário e Consultas presentes tanto na tela inicial quanto no rodapé para acessar de outras telas.

Na opção **Salvos** (Figura 36), presente apenas no Rodapé, funciona como uma extensão do Bem-estar, para que conteúdos “curtidos” pelos usuários seja texto, áudio ou vídeo possam ser agrupados em playlist que separa os itens por essas categorias.

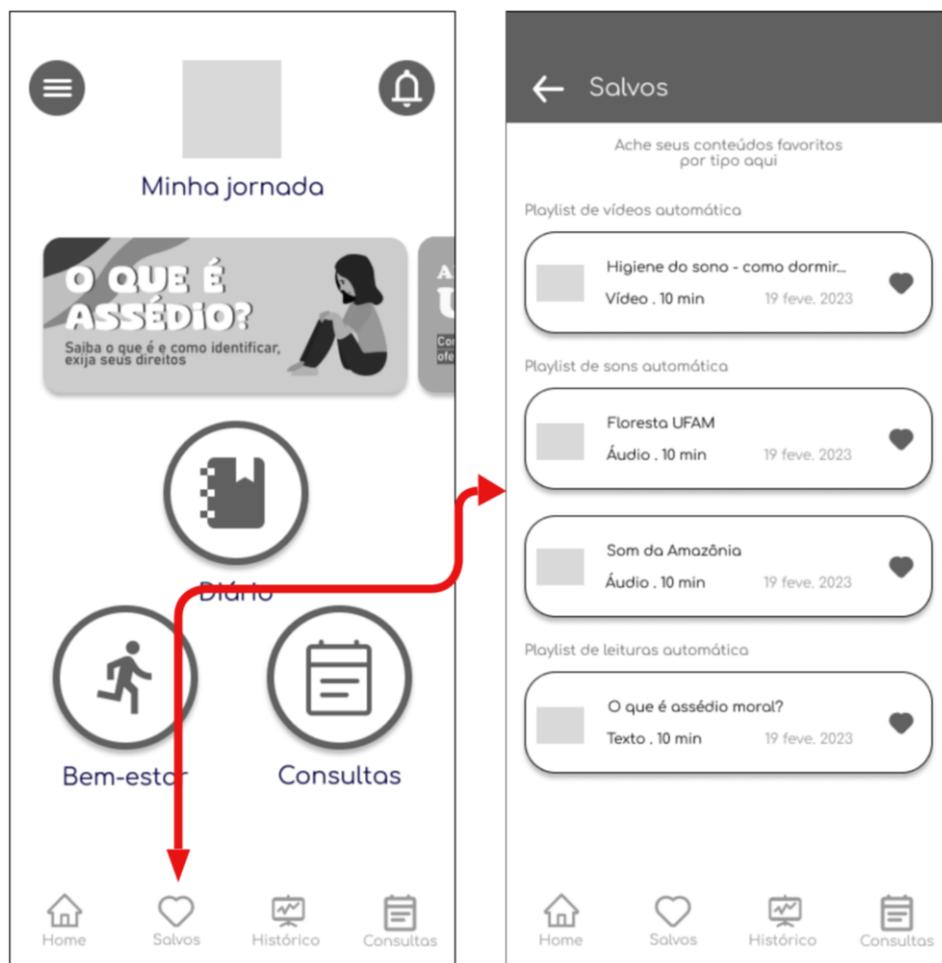


Figura 36. Fluxo – Menu Salvos
Fonte: Elaboração própria (2025).

Na opção **Carrossel** (Figura 37) criado para dar visibilidade a eventos que promovem saúde mental, como para funções consideradas necessárias, mas que estavam ocultas, presentes por exemplo no Menu lateral, como o Denúncias UFAM e Terapias UFAM, assim, facilitando o acesso de um estudante que acessa o aplicativo somente com esse objetivo, evitando que o mesmo demore a encontrar o que deseja, e contribuindo para divulgação das programações ofertadas pelo DAEST, CSPA e SUPER, como os Plantões psicológicos, De Bubuia, rodas de conversas do SUPER e demais atividades de lazer para a comunidade acadêmica. Alguns cartazes foram criados para simular a ideia principal do Carrossel, mas a necessidade de manter os cartazes sobre assédio que leva a tela sobre informações de assédio e botão de denúncias UFAM, igualmente o de Apoio emocional UFAM

para acessar a tela de Unidades da UFAM que ofertam esse serviço, serão mantidos para garantir o acesso fácil ao usuário, os demais cartazes são temporários.



Figura 37. Fluxo – Menu Carrossel
Fonte: Elaboração própria (2025).

Em **Notificações** (Figura 38), trata-se do espaço onde tanto as mensagens de consultas que são confirmadas ou canceladas, seja pela unidade por onde o estudante realiza tratamento, seja por ele mesmo, são notificadas ali. É também o campo para demais notificações sobre o aplicativo.



Figura 38. Fluxo – Notificações
Fonte: Elaboração própria (2025).

Pop-ups de reflexão, até o fechamento do capítulo estavam em processo de estruturação, especialmente os que possuíam interação, com reflexões que são apresentadas aos usuários em alguns momentos, mas sem stressá-los com excesso de informação.

Ao final da estruturação, passa-se para a etapa seguinte, superfície.

4.5 ETAPA 5 – SUPERFÍCIE

Esta é a última etapa do plano dos cinco planos de UX, fase essa que o usuário irá observar cada detalhe do produto, nessa etapa é essencial os conhecimentos do Design sensorial, onde os conteúdos, funcionalidades e estética são unidos para produzir o Design finalizado para agradabilidade do usuário enquanto exerce os objetivos anteriores (Garrett, 2011). Antes de apresentar protótipo de alta fidelidade, foi nessa etapa que houve a construção da identidade visual do produto, o qual foi elaborada várias versões e analisadas a partir de critérios de avaliação, com pesos diferentes para decisão de uma versão, nesta etapa será apresentado o Style Guide do aplicativo.

4.5.1 Estudo Morfológico

Foram gerados vários conceitos visuais, baseados em referências de elementos já utilizados em ferramentas de saúde mental para designar formas que remetam transformação, mudança, independência, flexibilidade, adaptabilidade, como elementos que identificam o universitário porém, também foi utilizado personagem de obras do cinema a fim de relacionar conceitos mais profundas aos estudantes, isso foi oriundo das entrevistas, por conteúdos audiovisuais que eles consomem de gênero do cinema Dark envolvendo temas sombrios e suspense.

Conceito 1: *Planta e cérebro*

Elementos de planta e cérebro: A planta nascendo representa a ideia de mudança, a planta significa crescimento, desenvolvimento e o florescer (Figura 39):



Figura 39. Conceito 1: Planta e cérebro
Fonte: Elaboração própria (2025).

Conceito 2: *Estudante*

Um estudante se formando na graduação, remetendo ao público específico, estudantes da UFAM ao mesmo tempo que representa a formação de uma pessoa mais capacitada que sabe lidar com suas próprias emoções (Figura 40):



Figura 40. Conceito 2: Estudante
Fonte: Elaboração própria (2025).

Conceito 3: *Psico Frank*

Aqui o elemento representante foi da obra Frankenstein de Mary Shelley, que originou diversos filmes e releituras visuais, a busca foi oriunda das entrevistas onde foi visto o consumo por obras audiovisuais do gênero Dark, dessa forma, um personagem que traz um conceito sombrio e remete

ao cinema Dark, foi o Frankenstein. Trata-se de uma literatura profunda e rica de emoções que envolvem o personagem monstro e seu criador, Victor Frankenstein que foi um cientista que encontrou o elemento crucial que proporciona a vida, com restos de cadáveres criou um monstro de mesmo nome. Entre idas e vindas na esfera emocional em busca de ser aceito pela sociedade, Frankenstein, o monstro não obteve êxito, a criatura então, transformou-se em algo mais perigoso, uma vez que todas as tentativas em conviver pacificamente com as pessoas não funcionou (Alegrette, 2010).

O conceito visual buscou considerar o processo de criação do personagem Frankenstein monstro e associá-lo ao experimentado por indivíduos ansiosos e depressivos, dos mais diversos mecanismo criados em busca de serem felizes, acabam por findarem numa “vala” profunda e escura e muitas vezes desenvolvem um aspecto áspero e odioso na convivência com os outros, como se fossem restos de cadáveres, fragmentos de um antigo ser que existiu que agora está erguido na sua forma mais modificada e horrorosa, cada pedaço são as sobras amontoadas em um único indivíduo. Frankenstein é um personagem que pode exprimir o que muitas pessoas com transtornos mentais apresentam, não por acaso a obra é derivada das dores mais profundas da escritora (Figura 41):



Figura 41. Conceito 3: Psico Frank
Fonte: Elaboração própria (2025).

Conceito 4: *Slime ou amoeba*

Slime ou Amoeba: outro conceito inspirado em obras cinematográficas e literárias, é o Eba, nome derivado de Amoeba do português, que é uma slime, elemento flexível de aspecto gelatinoso e podendo apresentar variadas cores. Esse personagem tem como referências visuais desde filmes infantis como o Divertidamente (Figura 42), que considera as emoções básicas em uma adolescente em fase conturbada nessa virada da fase infantil para adulta, com forte presença das cores nas emoções, como também slimes que apresentam mimetismo humano como Rimuru Tempest, anime japonês da série Tensei Shitara Slime Dotta Ken (Figura 43), que se transforma em pessoa e de pessoa para slime, produção consumida por pessoas na faixa etária dos alunos de graduação.



Figura 42. Filme Divertidamente
Fonte: Divertidamente (2015).

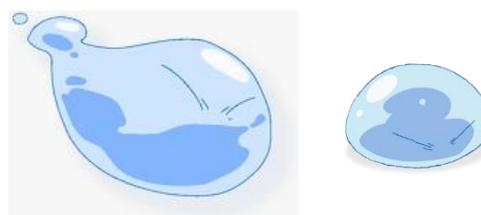


Figura 43. Slimes humanísticas
Fonte: Google (2025).

A união do elemento visual da slime e o conceito das cinco emoções primárias apresentadas na obra de Divertidamente, expressando os diversos momentos que qualquer humano pode vivenciar, conduziram ao Eba, uma slime que varia de cor conforme suas emoções. A princípio enquanto protagonista, o Eba apresenta tons frios e relaxantes, utilizado por alguns aplicativos de saúde mental (Dantas, 2024). Para contrastar com essas cores frias, foi incorporado uma aparência amigável e alegre ao personagem. O elemento slime foi escolhido pela sua capacidade de se adaptar a qualquer recipiente, fazendo um paralelo com os objetivos da terapia que é ajudar os pacientes a serem mais flexíveis, saberem contornar situações tangíveis e como gerir as emoções e pensamentos e alterar comportamentos, criando ações concretas para realização de atividades que trarão benefícios à vida do paciente, o slime se mostrou esse elemento capaz de traduzir essas características além da possibilidade de criar diversas expressões para o personagem e uso de cores para representar as emoções variadas (Figura 44):



Figura 44. Conceito 4: Slime ou amoeba
Fonte: Elaboração própria (2025).

4.5.2 Critérios de avaliação

A partir das alternativas geradas foi criado uma matriz de seleção que considera quatro critérios para escolha dos conceitos, aos critérios foi atribuído um peso que varia do menor peso 1 ao maior

5, esses critérios são: facilidade em reconhecer, ou seja, o quão fácil é para olhar para a imagem e reconhecer o elemento desenhado de forma instantânea, a esse o peso dado foi 1, menor peso por ser um critério de baixa relevância comparados aos demais; o próximo é a estética, com peso 4, de alta relevância para o visual; depois a versatilidade do conceito com peso 4, ou seja, a capacidade que o elemento tem para se adequar aos emojis do Diário, uma das funções presentes no aplicativo; e por fim, conceito abstrato com peso 5, significa a profundidade de estudos para elaboração do conceito, que precisou aprofundamento do pensamento para a escolha do conceito. Após isso, para cada conceito foi dado uma nota de 1- 5 por critério, essas notas foram multiplicadas pelo peso de cada critério, o que resultou na escolha do “Conceito 4: Slime ou amoeba”, com maior pontuação visto na Quadro 7:

Quadro 7. Matriz de seleção

PESO	CRITÉRIOS	CONCEITOS			
		#1	#2	#3	#4
1	FACILIDADE EM RECONHECER	1/1	4/4	1/1	1/1
4	ESTÉTICA	4/1	12/3	20/5	20/5
4	VERSATILIDADE	4/1	4/1	8/2	20/5
5	CONCEITO ABSTRATO	5/1	5/1	25/5	25/5
TOTAL		14	25	54	66

Fonte: Elaboração própria (2025).

4.5.3 Desenvolvimento e detalhamento do conceito

Após a escolha do conceito, foi elaborado o detalhamento da identidade visual, considerando a criação de paleta de cores, tipografia da logo e a partir disso foram criados novos personagens com base nas emoções que estarão presentes na função Diário.

4.5.3.1 Paleta de cores

As cores são oriundas do próprio personagem (Figura 45), com cores calmantes entre tons de azul que simbolizam tranquilidade, segurança e proporciona saúde mental, como menciona Dantas (2024), enquanto o roxo e suas variáveis como lilás representa a espiritualidade e intuição, amplamente utilizado em clínicas de estética e saúde conforme Klabin (2024).



Figura 45. Paleta de cores aplicativo
Fonte: Elaboração própria (2025).

4.5.3.2 Estudo Tipográfico – Logo

Para fonte da Logo, inicialmente, foi escolhida uma letra que representaria bolhas, **Cute Bubbles**, por combinar com o personagem e sua imagem fofa e carismática, mas, a sua grafia tinha pouca legibilidade, sendo facilmente confundida as letras entre si. Por exemplo, a letra “e” pela letra “C” em maiúsculo (Figura 46). Por este motivo, procurou-se uma nova fonte, que fosse moderna, sem serifas e legível, tendo a definição da tipografia a ser usada com a fonte **Bauhaus 93** (Figura 47).

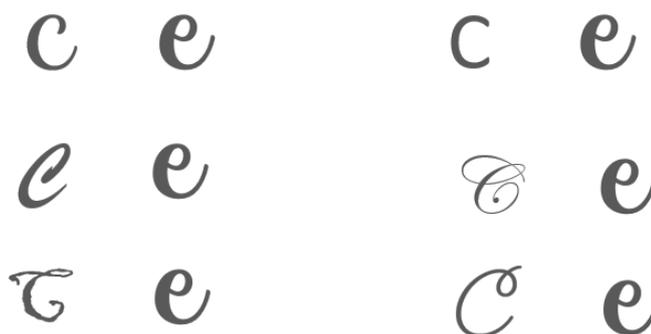


Figura 46. Exemplos da semelhança entre a letra “C” pela letra “e” em diferentes Famílias Tipográficas
Fonte: Elaboração própria (2025).



Figura 47. Família tipográfica Cute Bubbles substituída por Bauhaus 93
Fonte: Elaboração própria (2025).

A fonte selecionada foi a Bauhaus 93 permitindo uma clareza para a palavra constituída por apenas 3 letras evitando assim semelhanças com outras letras provocando erros de grafias e de pronúncia. Estes eventos tornam uma marca sem pregnância visual e sem identidade marcante, sem precisar competir com o personagem.

4.5.3.3 Logo Eba Saúde mental

Após a definição do nome, da tipografia a ser utilizada e do padrão de formas, elaborou-se a logo do Eba, o qual foi construído nos mesmos princípios que conduziram todos os demais critérios visuais, como cores, paleta de cores e o próprio personagem. Definiu-se a Logo, a construção de malha e as variantes da Logo em escala cinza e monocromática conforme as Figuras 48, 49 e 50, respectivamente.



Figura 48. Logo Eba Saúde Mental
Fonte: Elaboração própria (2025).



Figura 49. Construção em malha
Fonte: Elaboração própria (2025).



Figura 50. Logo monocromática e escala de cinza
 Fonte: Elaboração própria (2025).

4.5.3.4 Criação de emojis

Como uma das inspirações foi o filme *Divertidamente*, baseado nas cinco emoções básicas, buscou-se trazer para a função do Diário vários “Ebas” em tons variados, expressando as emoções (Figura 51). Nessa etapa pensou-se em evitar repetições de cores, entretanto, por apresentar 14 emoções na função Diário, algumas cores tiveram que se repetir ou mesmo apresentar tons da mesma paleta de cor levemente alterados, sendo todos as emoções feitas manualmente e tratadas graficamente (Figura 52). Todos os Ebas possuem aplicação de gradiente e grau de transparência para dar ideia de elemento de aspecto gelatinoso e aquoso.

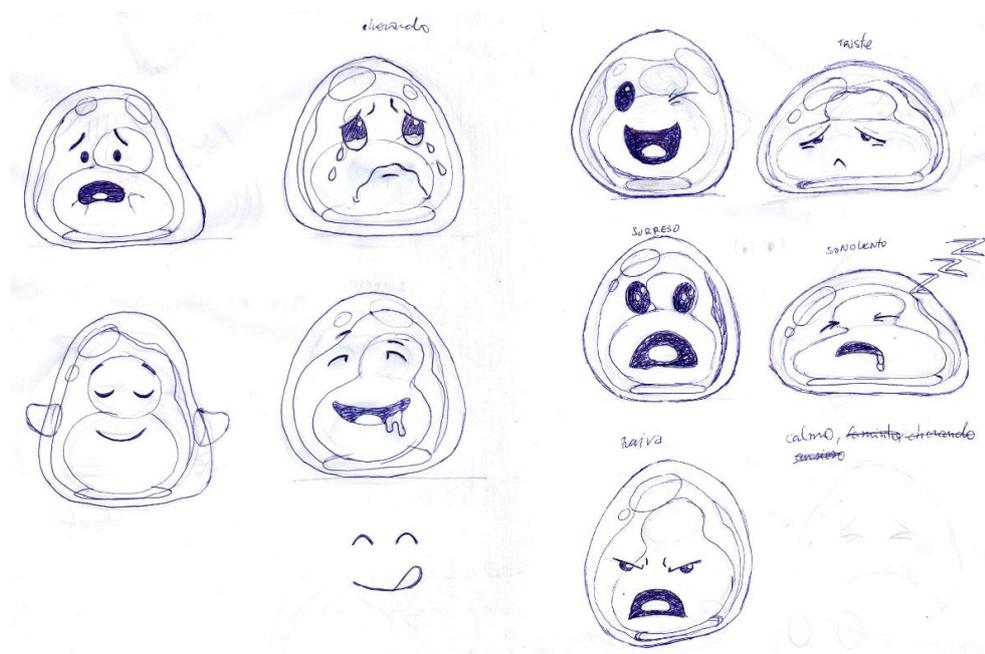


Figura 51. Rascunhos Ebas
 Fonte: Elaboração própria (2025).



Figura 52. Emojis do Diário – representando diferentes emoções
 Fonte: Elaboração própria (2025).

A criação das expressões foi outro percurso estudado, algumas expressões humanas se mostraram desafiadoras e precisou-se buscar por expressões reais para a melhor forma de comunicar a emoção desejada, sem perder as características pitorescas de um desenho. Algumas expressões foram desenhadas mais de uma vez a fim de encontrar a que melhor se encaixava na relação sentido e palavra, exemplos esses como a emoção raiva, a primeira desenvolvida expressava sentido de chateação, não exatamente raiva (Figura 53). A expressão da direita foi escolhida, ao indicar para maioria das pessoas apresentadas a emoção raiva, enquanto a primeira fazia alusão a alguém chateado e ranzinzo.



Figura 53. Protótipos de Eba com expressão de raiva
 Fonte: Elaboração própria (2025).

Outras expressões como nojo e medo foram pesquisadas com base em estudos das expressões faciais, a fim de designar a melhor expressão desejada para o Eba na função diário das emoções, sem que ficasse distante do que as pessoas as percebem (Figura 54).

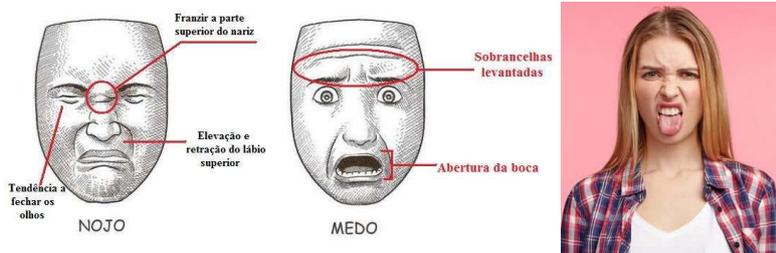


Figura 54. Exemplo de expressões faciais
 Fonte: Google (2025).

A outra expressão facial fome (Figura 55), foi desenvolvida pelo conhecimento consolidado, presente no dia a dia na troca de mensagens entre as pessoas. A ideia de língua para fora, de emojis de mensagens já é associado a fome ou sabor, enquanto a primeira (da esquerda) carecia de um refinamento além da baixa visibilidade da baba caindo da boca quando vista de longe, remetendo outra ideia.



Figura 55. Protótipos de Eba com expressão de fome
Fonte: Elaboração própria (2025).

Para todas as figuras desenvolvidas, levou-se em consideração esse cuidado na seleção das expressões, por se tratar de um público sensível, que muitas das vezes está aprendendo a gestão emocional e aprendendo em nomear as emoções.

4.5.4 Style Guide

Ferramenta necessária para garantir a consistência visual e do design padronizado em todo o aplicativo que estabelece diretrizes para elementos como cor, ícones, tipografia e outros recursos visuais, para criar uma experiência harmoniosa para os usuários. Foi detalhado os padrões seguidos em todas as telas do protótipo de alta fidelidade.

4.5.4.1 Tipografia para Interface

A tipografia escolhida para ser usada na interface para o aplicativo foi Comfortaa por não ter serifas, seja para títulos e corpo do texto, de tamanho 16 para leitura presentes no aplicativo (Figura 56).

Comfortaa
BOLD
 ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
 abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
 é ü ô
 0123456789,.;:<>\\|/?!“”*@\$%()°{}[]=+-_

Comfortaa
 Regular
 ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
 abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
 é ü ô
 0123456789,.;:<>\\|/?!“”*@\$%()°{}[]=+-_

Figura 56. Tipografia escolhida
 Fonte: Elaboração própria (2025).

4.5.4.2 Ícones utilizados na Interface

Os ícones utilizados são gratuitos presentes no Iconify, plugin presente dentro do software Figma (Figura 57).



Figura 57. Ícones utilizados
 Fonte: Elaboração própria (2025).

4.5.4.3 Paleta de cores do aplicativo

A paleta segue a mesma já apresentada anteriormente que provém do personagem principal, com acréscimo do fundo branco utilizado no aplicativo para visualização clara das informações em contraste com as cores do personagem, as duas primeiras são gradientes que se misturam com os tons ao lado delas (Figura 58).



Figura 58. Paleta de cores
Fonte: Elaboração própria (2025).

4.5.4.4 Layout Responsivo

Para criar um layout responsivo foi seguido um tamanho de tela que possa se adequar a maior gama de formatos de celulares, sendo o modelo de largura: 375 e altura: 812. Para o grid foi escolhido o de 4 colunas com espaçamento 24 e com margem 16 (Figura 59).

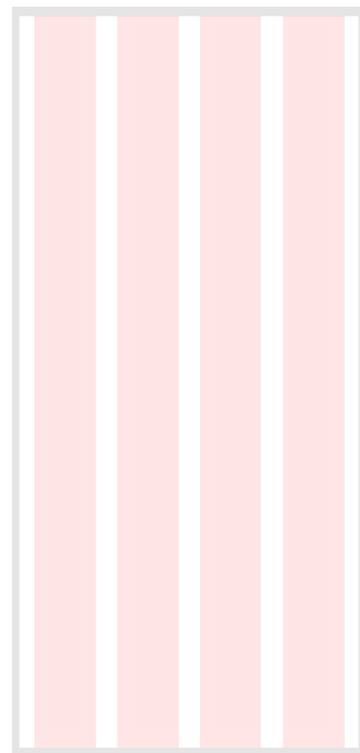


Figura 59. Grid aplicado
Fonte: Elaboração própria (2025).

4.5.5 Alterações e acréscimos

Foram realizadas algumas alterações no modelo de alta fidelidade do protótipo antes de qualquer validação, vistas como relevantes para comunicar da melhor forma as informações ao usuário, como também, a extensão da funcionalidade para acessar a informação relevante da forma mais prática, como é o caso da mensagem de confirmação de consulta não precisar depender do

usuário entrar no aplicativo, e ter a possibilidade de receber a mesma mensagem via mensagem de texto do telefone registrado e confirmar ou cancelar uma consulta por este meio (Figura 60); a outra mudança realizada foi na área de consultas, o botão cancelar necessitava ter um contorno com cor, pois para esta situação há uma chamada para ação, conhecido como CTA, quando não há essa chamada e quando a opção cancelar não é uma opção, o botão deve ter contorno cinza, mas apenas o contorno e não a cor de fundo, pois ações neutras exigem que o botão apareça “apagado”, evidenciando que ao clicar, nenhuma ação comprometedora irá ocorrer e por isso, não necessita de cor de fundo, apenas um contorno, conforme visto em Zemel (2019), como esse não é o caso, ou seja, cancelar é uma opção, e ao cancelar uma consulta o paciente estará informando a unidade de atendimento de uma ação comprometedora, o botão cancelar passa a ter um contorno colorido, o que não ficava claro no protótipo de média fidelidade (Figura 61); a próxima alteração consiste em substituir a palavra “Salvar” por “Finalizar” na última tela da função Diário, para designar que a atividade termina ali, enquanto “Salvar” era o mesmo termo utilizado nas telas anteriores, mas sem finalização isso poderia causar algum conflito comunicacional (Figura 62):

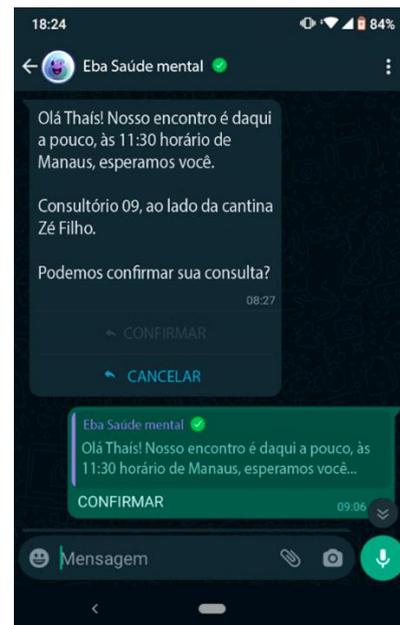


Figura 60. Mensagem instantânea recebida
Fonte: Elaboração própria (2025).

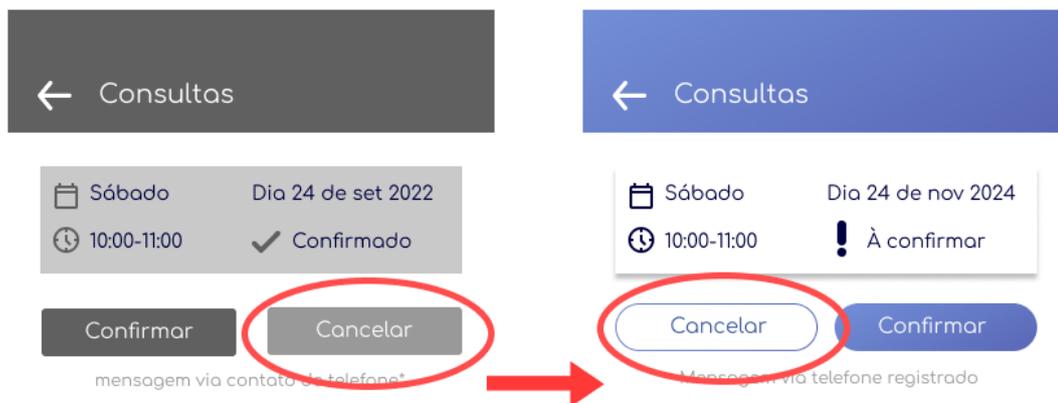


Figura 61. Botão cancelar
Fonte: Elaboração própria (2025).

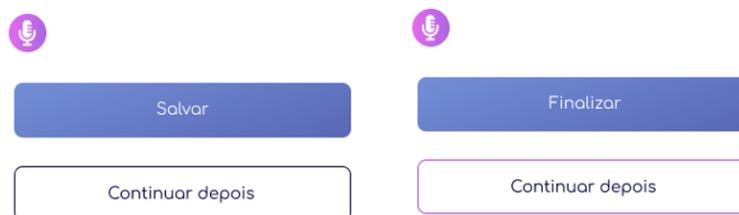


Figura 62. Botão finalizar
Fonte: Elaboração própria (2025).

4.5.6 Produção artística

Foram elaboradas ilustrações para os cards do Bem-estar e de feedback quando uma ação não funciona (Figura 63), e para as telas de Sons Relaxantes que seriam um diferencial a parte do aplicativo por representar a noite, portanto, uso de cores mais escuras seguindo as tonalidades do personagem e com a presença da regionalidade, com nomes como Som da Amazônia e Floresta UFAM nos áudios (Figura 64), além dos cartazes do carrossel de divulgação de eventos, espaços de lazer e conteúdo (Figura 65):



Figura 63. Ilustrações desenvolvidas
Fonte: Elaboração própria (2025).

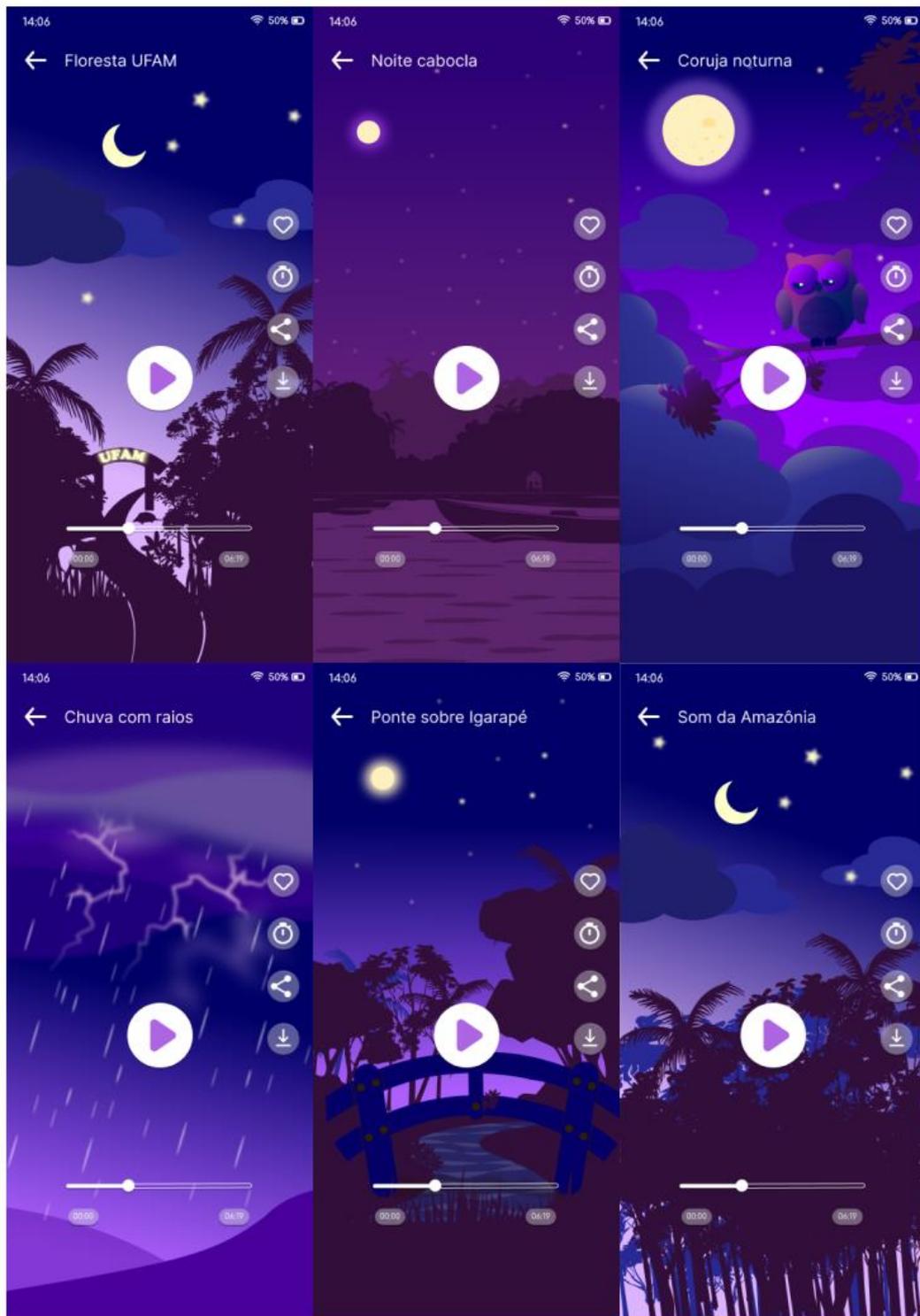


Figura 64. Ilustrações para sons relaxantes
Fonte: Elaboração própria (2025).



Figura 65. Cartazes do carrossel
Fonte: Elaboração própria (2025).

4.5.7 Protótipo de alta fidelidade

Após todos esses detalhamentos, foi reunido todos os elementos visuais nos conformes do último plano dos elementos de design UX para visualização geral e simplificada, algumas telas podem ser vistas na Figura 66. De forma sucinta, o aplicativo de alta fidelidade contava com:

a) **Menu Diário:** O usuário poderia se expressar por meio de emojis personalizados, com a temática do Eba, suas emoções que estava sentido no momento do preenchimento (ou mesmo de momentos anteriores), após selecionar a emoção correspondente, poderia também indicar a atividade que estava realizando quando a sentiu, sendo possível descrever o que ocorreu, e por fim, tinha acesso ao histórico.

b) **Menu Bem-Estar:** Por meio deste, o usuário tem acesso aos cards de “Dormindo Melhor”, “Comida e Cérebro”, “Exercícios Físicos”, “Sons Relaxantes”, “Relações Sociais”, e “Controle Financeiro”. Em cada um destes conteúdo de áudio, vídeo e texto são disponibilizados, separados por temáticas, visando contornar problemas relacionados a saúde mental. Sendo possível também salvar os conteúdos, para acesso rápido pelo Menu Salvos.

c) **Menu Consultas:** Neste, há o acesso ao histórico de consultas realizadas. Há também a possibilidade de confirmar ou cancelar uma consulta futura, sendo notificado via mensagem instantânea e por notificação no próprio aplicativo.

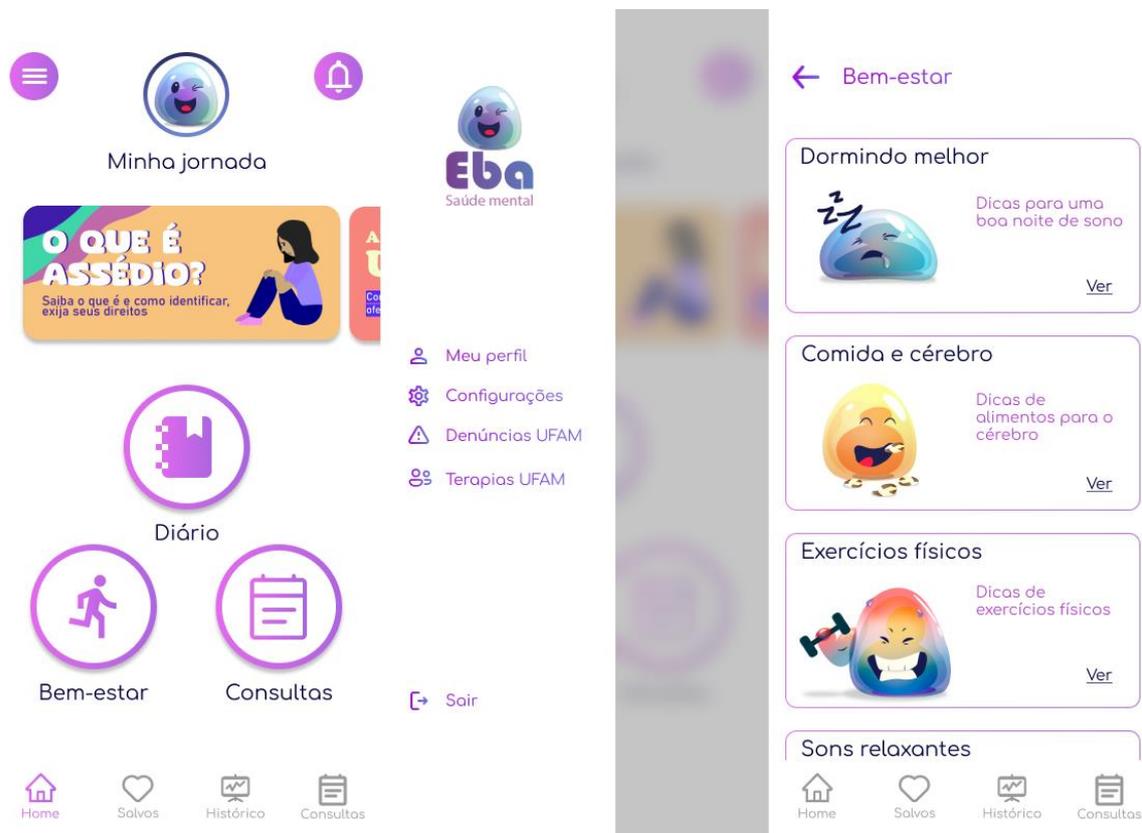


Figura 66. Telas de Alta fidelidade
Fonte: Elaboração própria (2025).

d) **Menu Lateral:** Acesso ao perfil do usuário e configurações. Além de conteúdos como “Denúncias UFAM” e “Terapias UFAM”, sendo o primeiro, voltado à explicar questões como assédio moral e sexual, com direcionamento a Ouvidoria da UFAM para denúncias, e o segundo, explora as Unidades de Apoio Terapêuticos presentes na UFAM. A saída do aplicativo também é possibilitada por este menu.

e) **Notificações:** Mensagens relacionadas à consultas, seja confirmação ou cancelamento, e demais outras informações pertinentes ao aplicativo são encontradas neste Menu.

f) **Menu Salvos:** Os áudios, vídeos e textos curtidos no Menu Bem-Estar podem ser acessados por este Menu.

Em seguida, para avaliar a usabilidade do aplicativo foi iniciado o processo de testagem, demonstrados no capítulo 5.

CAPÍTULO 5

VALIDAÇÃO

Nesta fase é iniciado o processo de testagem que considera aspectos específicos para ser validado, como métricas de teste, número de participantes e técnicas de moderação considerados nessa etapa para a testagem da proposta de interface, avaliado por psicólogos, estudantes e pacientes do Centro de Psicologia Aplicada – CSPA.

5.1. PROCESSO DE VALIDAÇÃO

O processo de validação ocorreu em diferentes etapas, com melhorias implementadas entre elas, e na ordem que segue: 1) Teste Piloto do aplicativo com as funções básicas idealizadas, este processo visou avaliar a necessidade das funcionalidades presente e o que poderia ser mudado, antes de ser avaliado propriamente pelo público-alvo; 2) 1ª Rodada de Testes, após algumas mudanças realizadas pós-teste piloto; 3) 2ª Rodada de Testes, com um intervalo maior para realização, foram feitas mudanças significativas na Identidade Visual, com nova paleta de cores personalizáveis, ilustrações características do personagem escolhido, e entrega dos conteúdos relacionados ao Bem-Estar, como “Estudando Melhor” e “Arrumando o Quarto”. Todos os feedbacks recebidos por meio de profissionais da saúde e discentes, foram analisados quanto a sua aplicabilidade, coerência e consonância com a temática de saúde mental e a identidade criada.

5.1.1 Planejando um teste de usabilidade

Para planejar o processo de testagem, alguns elementos são levados em consideração, tais como as métricas a serem utilizadas, é possível traçar métricas subjetivas, que inclui perguntas feitas aos participantes por meio de formulários antes e/ou após as sessões de teste, e perguntas de satisfação, se recomenda ou não a ferramenta, assim como é possível optar por métricas quantitativas, que requer dados de taxa de conclusão de uma tarefa, tempo de tarefa e erros. Essas tarefas, são roteiros de etapas que se pretende testar em uma interface digital, para avaliar pontos específicos, ao contrário de deixar os usuários livres em que esses pontos podem não ser corretamente correspondidos para trazer os feedbacks desejados, neste modelo de teste com tarefas, o usuário precisa se atentar ao roteiro disponibilizado. Outro elemento a ser considerado para o processo de testagem, inclui o número de participantes envolvidos, para testes de usabilidade, com cinco pessoas é possível encontrar entre 85% à 90% dos problemas de usabilidade, desde que se tenha um público bem representado. Para estudos quantitativos, com 20 participantes é possível obter números estatisticamente significativos (Digital.Gov, 2024).

A técnica de moderação escolhida é outro elemento necessário para o planejamento do processo de testagem, e consiste em: **pensamento em voz alta simultaneamente**, onde o usuário é orientado a pensar em voz alta e dizer onde está clicando de modo simultâneo; **Retrospectiva** **Pense em voz alta** é quando o usuário é indagado após a realização da tarefa à qual passou e dizer o passo a passo, nessa moderação, o usuário é instigado a lembrar; **Sondagem Concorrente** ocorre durante a realização da tarefa, onde o usuário é perguntado nesse momento se achou bom, se tem algo que não gostou, e dificuldades de uso; e por último, **Sondagem Retrospectiva**, o moderador, que acompanha o processo de testagem, realiza as perguntas após a realização do teste (Digital.Gov, 2024).

E por se tratar de uma pesquisa científica, que inclui a participação de humanos, o que requer respeito a integridade física e psíquica e minimizar os riscos que a pesquisa envolve, como estresse pelo tempo de teste, que ultrapassa muitas vezes o tempo de uso do aplicativo, quando há envolvidos formulários para preencher, foi levado ao Comitê de Ética com aprovação do mesmo, que pode ser visualizado no Anexo A. As melhores práticas, devem ser levadas em consideração durante o processo, como tratar bem o participante, deixando-o a vontade, lembrá-los de que o teste é do aplicativo e não da pessoa e que a contribuição deles é para aperfeiçoar o produto testado, quanto ao moderador, deve se manter neutro, acompanhar o processo para observar dificuldades dos usuários, como por exemplo, se a pessoa está se curvando para leitura, pode significar que a fonte seja inadequada ou a letra é pequena, no caso de o usuário requisitar ajuda, ao invés de responder o caminho exato, tentar o fazer pensar, ser indireto na resposta, sugerindo caminhos, sem dizer o caminho certo, caso o usuário não consiga entender, o moderador decide se encerra ali o processo ou ainda seguirá dando dicas, caso não seja produtivo, é viável encerrar (Digital.Gov, 2024).

Por fim, após esse levantamento de informações sobre os elementos envolvidos no processo de testagem, foram escolhidos os caminhos a serem seguidos para este projeto, com a escolha por métricas ambivalentes, ou seja, qualitativa e quantitativa, para a métrica qualitativa foi criado um formulário com perguntas abertas, com espaço para avaliar pontos que o usuário achou fácil ou difícil no uso do aplicativo durante a 1ª Rodada de Teste. Para a 2ª Rodada, houve acréscimo de perguntas para avaliar critérios, como layout, usabilidade, a experiência do usuário, etc., com base numa escala Likert, e perguntas abertas semelhantes às da primeira rodada. Quanto a técnica de moderação escolhida foi pensamento em voz alta simultaneamente e Sondagem Concorrente, explicados anteriormente.

Os recursos utilizados foram computador de mesa e notebook, mouse para os usuários, o uso do Software Useberry para captura de tela das ações do usuário com suporte ao programa Figma (onde foi trabalhado o layout das telas), gravação de áudio da voz dos participantes.

A modalidade dos testes foi híbrida, sendo alguns de modo remoto e outros de modo presencial, no Centro de Serviço de Psicologia Aplicada – CSPA, com participantes abordados na saída das consultas, tendo em vista o respeito aos pacientes do local e perguntados antecipadamente se os mesmos eram estudantes da UFAM, dos cursos de graduação.

Ao todo, foram realizados uma avaliação com os psicólogos, e três rodadas de teste, sendo um teste piloto e duas rodadas de teste oficial com o público de interesse, totalizando 19 usuários, dos quais, 15 participantes correspondem aos usuários ideais para o qual o aplicativo se direciona e três psicólogos.

5.1.2 Avaliação geral dos psicólogos

Com o intuito de validar as principais funções do aplicativo, foram contactados psicólogos do CSPA para apontar possíveis melhorias, aperfeiçoar as funções antes de ser validado com o público-alvo, os estudantes de graduação. Ao todo foram 5 psicólogos chamados para essa fase, retornado somente 3 (Figura 67) dos quais são apresentados no tópico a seguir. O período de avaliação ocorreu no segundo semestre de 2024, todas na modalidade remota, com duração média de 47 minutos cada. As funções avaliadas foram as que estão presentes na tela de Home (Consultas, Diário, Bem-estar, Notificações e Salvos) e Menu Lateral (Denúncias UFAM e Terapias UFAM), ao final os participantes eram convidados a fazer considerações gerais de quaisquer aspectos do aplicativo, fosse visual ou de ausência de informação pertinente. Os dados da entrevista foram agrupados e estão descritos no Quadro 8 para cada função presente na ferramenta.

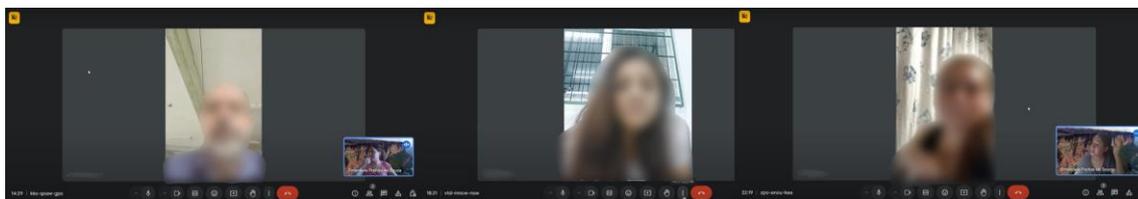


Figura 67. Avaliação geral dos psicólogos
Fonte: Elaboração própria (2025).

5.1.2.1 Quem são os psicólogos?

Psicólogo 1 (**P1**), tem 59 anos e atende pacientes pelo CSPA há 2 anos, é formado em Psicologia e sua abordagem terapêutica é Psicanálise e não utiliza nenhum tipo de tecnologia assistiva com seus pacientes ou mesmo outras ferramentas práticas;

Psicóloga 2 (**P2**), tem 41 anos e atende pacientes pelo CSPA há 1 ano e 6 meses, é formada em Psicologia e sua abordagem terapêutica é TCC e costuma fazer uso de ferramentas de organização, como agendas e planner e de técnicas presentes na TCC de acordo com as necessidades de seus pacientes;

Psicóloga 3 (**P3**), tem 47 anos e atende pacientes pelo CSPA há 8 meses, é formada em Psicologia e sua abordagem terapêutica é Lacaniana/Psicanálise e não costuma fazer uso de ferramentas;

Alguns psicólogos que não eram da abordagem TCC foram chamados para avaliação, pois a base dos cursos de psicologia capacita no entendimento básico das principais abordagens direcionadas aos pacientes e, portanto, podendo trazer alguns levantamentos a respeito, a outra questão, é que dois psicólogos da TCC não retornaram o contato.

Quadro 8. Avaliação do aplicativo pelos psicólogos

FUNÇÕES AVALIADAS	PSICÓLOGOS
Diário	<p>P1: Para a TCC que não é sua abordagem o diário pode ser útil, mas para a psicanálise não faz sentido, em consulta ele pergunta do paciente como se sente, tratando da questão viva que está acontecendo no momento e não consultaria um diário para saber em que dia ou hora o paciente esteve triste, entretanto para a TCC é interessante pois o próprio psicólogo pede para seus pacientes criarem esses registros e o aplicativo nesse caso seria útil às pessoas que resistem em falar para o psicólogo e se o aplicativo tiver uma interface agradável será uma maneira de facilitar essa tarefa. Quanto ao histórico é interessante para o paciente olhar e ter uma visão ampla do que aconteceu e refletir sobre si mesmo e quanto a isso para qualquer abordagem, visualizar essa Time Line é interessante;</p> <p>P2: O diário é uma técnica amplamente conhecida para eles, mas para quem nunca ouviu falar, como alguém que está iniciando o processo terapêutico é algo útil e excelente para se autoconhecer. Para ela o diário ter um histórico é associado a identificação de problemas em que a pessoa revive, fazendo-a parecer doente. Contou que já trabalhou com crianças autistas não verbais e que elas não entendem a fala, mas ao trabalhar as expressões começaram a entender, algo que está presente no aplicativo;</p> <p>P3: Sem observações;</p>
Bem-estar (dormindo melhor)	<p>P1: é importante ter esse tipo de conteúdo, pois atualmente existe um descuido em relação ao sono, de pacientes que ficam assistindo séries até tarde e terminam dormindo pouco e como a falta de sono pode levar à questões de saúde mental;</p> <p>P2: É uma boa ideia, existem pessoas que não entendem que o descanso é uma parte importante da vida e que às vezes a desregulação do sono está desencadeando todo o processo de adoecimento psíquico, sendo essas uma das principais investigações realizadas com seus pacientes, ela pergunta se a pessoa acorda várias vezes à noite e porque, se dorme com luz acesa ou apagada;</p> <p>P3: Sem observações;</p>
Bem-estar (Comida e cérebro)	<p>P1: não faz nenhuma recomendação sobre alimentos aos pacientes, antes pede para procurar um nutricionista ou médico, mas acredita que toda informação que é científica, que tem fundamentação é importante que esteja acessível;</p> <p>P2: Sem observações;</p> <p>P3: Sem observações;</p>
Bem-estar (Exercícios físicos)	<p>P1: acha interessante, mas acrescentou que o aplicativo poderia, na fase inicial ao realizar o cadastro inserir informações como idade e gênero e que os conteúdos direcionados estivessem de acordo com essas características, disse isso quando viu vídeos de Yoga feito por mulheres e pensou que o conteúdo se restringiu somente a um público, acha que se fosse mais personalizado poderia abranger mais públicos por exemplo um homem faz cadastro e os vídeos serem homens fazendo Yoga, pois se ele é um homem de 59 anos que olha uma capa de vídeo e vê uma mulher fazendo exercício sua tendência é passar adiante e ver outra tela por achar que não é para ele;</p> <p>P2: como o aplicativo é voltado para o público da UFAM acha interessante que seja realizado uma parceria com a Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF para contribuir com materiais para esse campo, além das atividades promovidas por eles como danças, natação, ginástica, academia da UFAM, isto é, divulgação dessas atividades que existem na universidade e que alguns alunos desconhecem;</p> <p>P3: Sem observações;</p>
Bem-estar (Sons relaxantes)	<p>P1: acréscimo de um Timer onde é possível deixar um som tocando até o tempo desejado;</p> <p>P2: acha pertinente a tela poder ser desligada enquanto a pessoa ouve um áudio sem que a luz do aparelho prejudique o sono, caso seja usado para dormir e a criação de playlist com os sons relaxantes</p>

	seria interessante (o que já existe no aplicativo em Salvos);
	P3: Sem observações;
Bem-estar (Relações sociais)	P1: poderia haver conteúdos de relações sociais na era digital com uso de internet, proteção e sigilo de dados como questões de segurança especialmente com jovens de 12, 13 anos que não sabem exatamente com quem estão falando no online;
	P2: dentro desse conteúdo ela pontuou a importância da pessoa adquirir informações sobre o que são habilidades sociais, esse poderia ser um item acrescentado junto aos demais presentes, anterior à introdução que trata do que são relações sociais;
	P3: Sem observações;
Bem-estar (Controle financeiro)	P1: acha necessário especialmente para jovens que estão iniciando sua vida financeira que precisam administrar e diz que infelizmente esse é um assunto que as pessoas aprendem pelo erro;
	P2: Extremamente necessário esse tópico já que especialmente a juventude busca por bens materiais, cria angústia em relação a realização desses objetivos que requer esforço e compensação financeira, sofrendo com pressão social, funcionando como um parâmetro de sucesso e como a pessoa é vista pelos outros, sendo a relação com o dinheiro algo que afeta o psicológico do indivíduo, especialmente se a pessoa tem escassez e da pessoa não saber o que é necessidade e prioridade, gerando ansiedade com o futuro, incertezas. Ela cita que a relação não saudável com o dinheiro é uma tentativa de compensação, dentro da TCC é chamado de Estratégia compensatória que vê a tentativa de compensar através de algo um aspecto da vida que lhe falta ou faltou no passado e consome o que pode preencher o vazio. Por fim, pontuou que em um país que não é ensinado educação financeira isso se torna importante;
	P3: Sem observações;
Consultas	P1: para quem é um pouco distraído, ter um lembrete é necessário, já quem está fugindo do atendimento ou não quer ir pode ser chato ser lembrado que faltou e falou que quando um aplicativo é bom, te permite selecionar se você deseja ser notificado ou não, cita o exemplo que ele não permite que o Instagram envie notificações, mas se entra no Instagram as mensagens estão armazenadas lá, para ele é importante que a pessoa tenha essa opção;
	P2: No dia das consultas envia mensagens de lembrete para seus pacientes e pontua que essa prática não é comum, disse que há eventualidades que acontecem na UFAM como quedas de energia o que suspende a terapia no dia e por isso alguns pacientes enviam mensagem a ela perguntando se terá consulta e já tendo os deixados informados de que se em 30 minutos, ela não responder à mensagem, é porque algo ocorreu. No histórico de consultas acha importante o próprio paciente pontuar um tópico importante sobre a consulta realizada, adição de comentários para que o paciente caso tenha interesse escreva algo a respeito. Sobre a palavra Consultas achou melhor ser trocado por atendimentos;
	P3: Sem observações;
Notificações	P1: Sem observações;
	P2: Sem observações;
	P3: Sem observações;
Salvos	P1: Sem observações;
	P2: achou interessante o conteúdo do “Bem-estar”, ser salvo por playlist de categorias de áudio, vídeo e texto;
	P3: Sem observações;
Carrossel	P1: Sem observações;

	<p>P2: gostou e disse que através dele é possível haver divulgação das inscrições do CSPA e disponibilizar o link para o formulário e achou necessário haver conteúdos informativos sobre o interesse que existe por parte do público para obtenção de diagnósticos o que pode ser instruído em um dos artigos apresentados no carrossel, além disso é possível divulgar quando abrem formulários de inscrição para avaliação psicológica, algo feito no CSPA e reforça que só quem pode dar diagnóstico são psicólogos e psiquiatras formados, e não estudantes de psicologia e esclarece que o CSPA não tem todos os instrumentos necessários para realizar uma avaliação precisa e esse também não é seu intuito, se não seria uma clínica de avaliação psicológica, mas como o estagiário precisa ter esse contato com o mundo da psicologia esse é um meio. Cita outros atendimentos médicos oferecidos pela UFAM a serem divulgados;</p> <p>P3: Sem observações;</p>
Terapias UFAM	<p>P1: Sem observações;</p> <p>P2: Sem observações;</p> <p>P3: Achou interessante a divulgação dos centros presentes na UFAM;</p>
Denúncias UFAM	<p>P1: a ordem de prioridade poderia vir primeiro as informações sobre o que é assédio e ao final da leitura o campo denúncia, pois se a pessoa acha essa informação importante ela terá atenção e ler até o final de modo que verá o campo denúncias;</p> <p>P2: explica que é importante informar os estudantes sobre o que é assédio, o que é assédio ascendente e descendente, algo que existe nos documentos do CNJ que foram usados para embasar o conteúdo desse tópico, nesse momento ficou claro a necessidade de se introduzir o material do CNJ completo para download;</p> <p>P3: Sem observações;</p>
Apontamentos gerais	<p>P1: o aplicativo é bem objetivo e acrescenta a gamificação como estratégia de ensino para os conteúdos já presentes pois a gamificação traz compensação;</p> <p>P2: cores parecem tristes, parecendo depressivo, tornar o aplicativo acessível às pessoas PCDs como conteúdos em libras ou para pessoas cegas;</p> <p>P3: acha que o roxo já se associa ao filme Divertidamente e que não acha a cor um problema em si, para ela poderia ser preto que isso não importaria, no geral achou a proposta boa precisando de pequenos ajustes. Pontuou que os estudantes falam sobre sua relação com a faculdade e por isso acredita que acrescentar algo direcionado aos estudos e melhora da vida do estudante no ambiente universitário estaria diretamente atendendo essa necessidade vista em consultório, esse conteúdo estava ainda em processo de construção e por isso ainda não estava presente nesse momento de primeira rodada de teste, somente aparecendo na segunda. Quando apresentado um item que seria acrescentado futuramente, o tópico “Arrumando o quarto” presente no Bem-estar achou interessante para os pacientes e deixar claro que isso não provoque mais ansiedade sem que os conteúdos sejam diretos sobre ansiedade e depressão e foquem de maneira indireta nessa relação bagunça e psicológico, para ela muitos jovens nessa faixa etária da graduação moram com os pais e “o quarto é seu mundinho, a mente é um reflexo de como é seu dia”, podendo ser apresentado diversos conteúdos, dentro desse tópico que abre um leque de possibilidades, como independência dos pais, e filhos que saem pouco e passam muito tempo dentro do quarto fazendo com que isso atrapalhe o desenvolvimento social e criando pessoas mais ingênuas por falta de contato com outras pessoas, além de diminuir a empatia já que essas coisas se aprendem fora de casa, mas esse seria um tópico mais trabalhoso por ser mais profundo;</p>

Fonte: Elaboração própria (2025).

Após a avaliação dos psicólogos foi realizado um teste piloto para unir as informações trazidas pelos psicólogos com as informações apresentadas pelos participantes do teste, somente depois dessas avaliações, é que foram implementadas as melhorias.

5.1.2.2 Teste piloto

Inicialmente, realizou-se um teste piloto, com o objetivo de perceber possíveis falhas no aplicativo antes de ser aplicado com o público ideal, para isso convidou-se 4 usuários (3 mulheres e 1 homem) com idades entre 27 a 29 anos. Antes de se iniciar os testes foi passado às instruções e um roteiro com tarefas a serem realizadas (Apêndice F), e, que o participante deveria ler em voz alta cada tarefa antes de iniciá-las. Os testes foram realizados no segundo semestre de 2024, e a duração média de 13 minutos por participante, sendo 2 remotos e 2 presenciais realizados à domicílio (Figura: 68). No Quadro 9, é apresentado os resultados do teste.

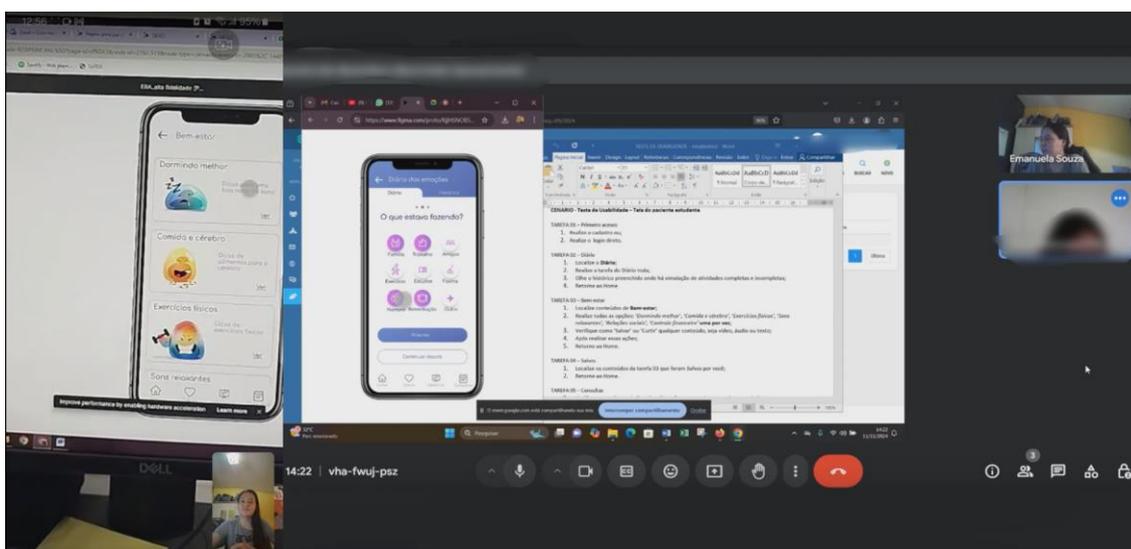


Figura 68. Colagem de registros do teste piloto
Fonte: Elaboração própria (2025).

Quadro 9. Resultados – Teste Piloto

PARTICIPANTE	TEMPO GASTO DE EXECUÇÃO	Nº AJUDA	SUCESSO (S/N)	OBSERVAÇÕES
Tarefa 01: Primeiro acesso				
01	25"	0	S	A participante 4 perguntou se podia clicar em primeiro acesso ou cadastro;
02	42"	0	S	
03	16"	0	S	
04	34"	1	S	
Tarefa 02: Diário				
01	45"	0	S	O participante 3 não concluiu a tarefa, perguntou em qual dos dois

02	50"	0	S	botões deveria clicar e foi orientado a ler o roteiro e achou melhor clicar em 'continuar depois';
03	3'52"	1	N	
04	4'13"	2	S	
Tarefa 03: Bem-estar				
01	3'32"	0	N	A participante 1 não concluiu todas as atividades do Bem-estar, não conseguiu ver as informações sobre o criador de conteúdo na primeira vez, retornando mais tarde para ver depois de ter acessado o Salvos, Consultas e notificação e achando depois;
02	2'27"	0	S	
03	7'47"	1	S	
04	7'57"	1	S	<p>A participante 2 em nenhum momento clicou em um dos vídeos para curtir os conteúdos entrando nos cards e saindo;</p> <p>O participante 3 teve inicialmente dificuldades em saber onde se via a informação sobre o texto do criador de conteúdo, pensou ser o nome do canal, mas achou em um segundo momento quando acessou um outro vídeo e por acaso, achou que para salvar um conteúdo de áudio era clicando no ícone de Salvos presente no rodapé onde ficam armazenados os conteúdos favoritos, mas em outro momento conseguiu perceber onde era possível ver o coração para salvar o áudio e precisou sair do áudio para ver;</p> <p>A participante 4 não concluiu a atividade de bem-estar por motivos técnicos, como estava usando mouse do Notebook não conseguiu rolar o scroll para acessar os demais card do bem-estar indo até Exercícios físicos, além disso achou o texto da informação do criador de conteúdo pequena;</p>
Tarefa 04: Salvos				
01	13"	0	S	O participante 3 entrou no Menu lateral para achar o Salvos, até ver o rodapé;
02	21"	0	S	
03	21"	0	S	
04	1'15"	0	S	
Tarefa 05: Consultas				
01	19"	0	S	Todos os participantes conseguiram marcar ou cancelar uma consulta;
02	43"	0	S	
03	39"	0	S	
04	3'6"	0	S	
Tarefa 06: Notificações				
01	2'59"	1	N	A participante 1 teve dificuldades de achar a notificação da mensagem de confirmação da consulta que havia feito na tela anterior, achou que a mensagem que simulava o envio automático pelo WhatsApp fosse a notificação do aplicativo achando somente
02	48"	0	S	
03	36"	0	S	

04	2'34"	0	S	depois após ter realizado as outras atividades; A participante 2 achou no primeiro momento que as notificações estariam na área de consultas; O participante 3 clicou na mensagem da consulta dentro de Notificações por achar ser clicável;
Tarefa 07: Menu lateral				
01	1'29"	0	S	A participante 1 levou 40" para achar o campo de Denúncia onde clicou no link saindo do aplicativo tendo que retornar novamente; A participante 4 clicou no link de denúncias que leva ao site da Ouvidoria UFAM;
02	43"	0	S	
03	3'06"	0	S	
04	5'51"	0	S	
Tarefa 08: Carrossel				
01	21"	0	S	O participante 3 não sabia o que era o Carrossel pelo que estava escrito no roteiro;
02	44"	0	S	
03	42"	0	S	
04	3'18"	0	S	
Tarefa 09: Finalização				
01	20"	0	S	Todos os participantes conseguiram lembrar da saída;
02	13"	0	S	
03	30"	0	S	
04	13"	0	S	

Fonte: Elaboração própria (2025).

Observações gerais dos participantes: A participante 2 achou a aparência infantil. A participante 4 não gostou da cor roxo usado no aplicativo, achou que a aparência o deixava sem vida, sugerindo cores como Cinza, ao ser mencionado que cinza traria a mesma impressão sugeriu amarelo para trazer alegria.

Observações gerais sobre o teste: Alguns usuários apresentaram tempo maior para a execução das atividades, isso se deve a dois fatores principais: a) leitura atenciosa do conteúdo apresentado; e b) a não leitura das orientações a serem seguidas, o que ocasionava em uma demora acima do esperado para a execução da tarefa. Houveram apenas 6 ajudas durante a execução do teste, seja por não entendimento da atividade ou por dificuldades técnicas do próprio aparelho utilizado pelos participantes, quanto a não cumprimento de determinadas atividades, estas também se deram por determinados usuários não lerem as orientações.

5.1.2.3 Apontamentos e Melhorias Aplicadas

A partir das observações apresentadas pelos psicólogos e participantes do teste piloto, foram então analisados quanto a sua aplicabilidade, coerência e consonância com a temática de saúde mental, objetivando o cumprimento das necessidades do usuário. E, com base nesta análise, foram traçadas as seguintes mudanças:

Mudança no roteiro de teste – Devido aos usuários não lerem o título que continha a informação sobre o nome das funções, isso acarretava em confusão de ideias, sendo necessário orientar a releitura do título primeiro. Por essa razão foi feita uma alteração no roteiro para comunicar a informação de maneira mais assertiva apresentados no Apêndice G;

Mudanças no visual – Foi relatado por uma psicóloga entrevista e por duas participantes do teste, que o visual em especial as cores usadas, não combinou com a abordagem de Saúde Mental. Foi realizado uma mudança no visual com cores mais alegres e preservado o personagem central, Eba, pelo seu conceito abstrato de flexibilidade, no entanto a nova melhoria visual seria apresentada somente a partir da segunda rodada de testes devido ao curto tempo entre a avaliação dos psicólogos, teste piloto e primeira rodada oficial. Mudanças visuais se encontram no tópico 5.1.4 deste projeto.

Finalização do card “Arrumando o Quarto” – em processo de construção sobre conteúdos que estariam ali presentes, mas que devido a sua importância, recebeu apontamentos por parte da Psicóloga 3 como: a possibilidade da temática relacionada ao tempo exacerbado no quarto, o que acarretaria em prejuízo social. Entretanto, tal tema foi avaliado, e visto como melhor encaixado no tópico sobre “Relações Sociais”, enquanto que o intuito de “Arrumando o Quarto” seria relacionado à conteúdos sobre bagunça e psicológico, organização e disciplina envolvendo conteúdos de Gestão do Tempo, redesign de ambientes interiores, por exemplo, adaptação às necessidades do morador, fazendo-o refletir sobre o uso de seu espaço e organização de itens conforme ordem de prioridades dos mais usados estarem mais acessíveis aos menos usados, assim como conteúdos que tratem do excesso de limpeza enquanto um aspecto que denuncia uma saúde mental prejudicada;

Estudando melhor – Sugerido pela Psicóloga 3, esse tópico já estava em processo de elaboração, sendo introduzido na segunda rodada de testes, com conteúdo voltado para técnicas de estudos, vida universitária e de como achar informações das secretarias dos cursos etc.;

Notas adicionadas à consulta – essa observação apresentada pela Psicóloga 2, faz sentido para pacientes que desejam escrever comentários sobre a consulta já realizada, possibilitando lembrar do que foi tratado (Figura 69);

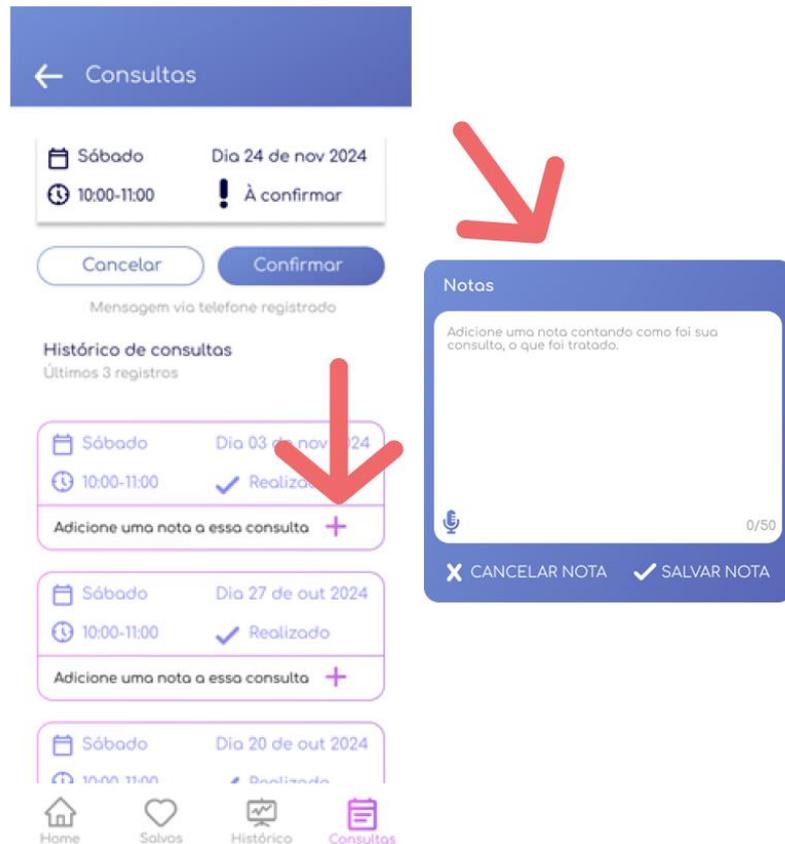


Figura 69. Pop-up de notas
Fonte: Elaboração própria (2025).

Adição de um Timer – a adição de um Timer (Figura 70) para personalizar o tempo de um áudio faz sentido para quem deseja ouvir um som por um tempo ou mesmo em loop, pode ser incorporado além de outras necessidades como o download do vídeo e áudio para assistir e ouvir off-line, assim como já existe em aplicativos de streaming, além da possibilidade de compartilhamento para prospectar novos usuários;

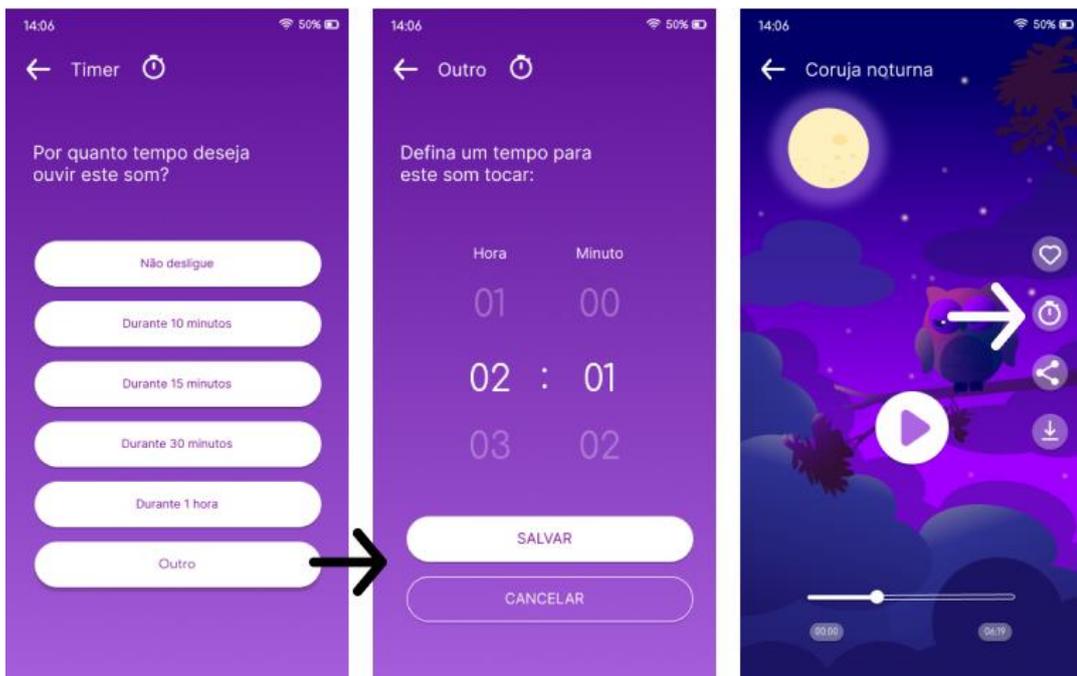


Figura 70. Função Timer
 Fonte: Elaboração própria (2025).

Gamificação – essa estratégia pode ser incorporada no aplicativo apresentando alguns conteúdos liberados, e à medida que o usuário realiza as atividades novos conteúdos são desbloqueados (Figura 71), mas isso não será o foco principal do aplicativo, e sim um diferencial;



Figura 71. Gamificação no diário
 Fonte: Elaboração própria (2025).

Parceria com a FEFF – em etapas futuras, vislumbra-se que alguns conteúdos da atividade física podem ser gravados por pessoas da área de Educação Física da UFAM, criando maior proximidade com os estudantes e valorização do conteúdo produzido localmente, além de outros conteúdos que podem ser produzidos por demais profissionais dos cursos presentes da UFAM, como o de sono e alimentação. Quanto a divulgação de atividades físicas promovida pela FEFF pode surgir eventualmente no carrossel de divulgação;

Documento para download – o conteúdo apresentado no aplicativo sobre o que é Assédio deriva de uma síntese do documento feito pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ, em sua forma resumida, e para maiores informações é importante a pessoa ter um campo de download para acessar a cartilha completa caso queira se inteirar mais sobre o assunto (Figura 72);

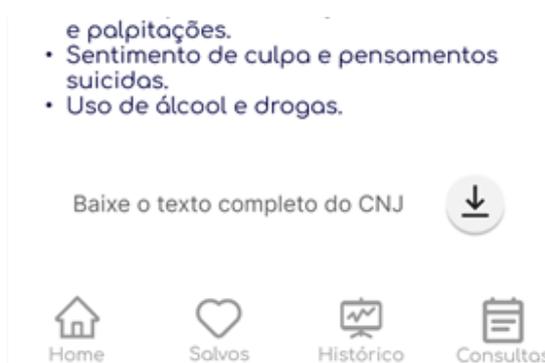


Figura 72. Exemplo de download
Fonte: Elaboração própria (2025).

Habilidades sociais e proteção de dados – Temas relacionados a “Habilidades “Sociais” podem substituir a introdução de “o que são relações sociais”, esse seria um conteúdo dentro do card de “Relações Sociais”, quanto à proteção de dados mencionado pelo Psicólogo 1 não cabe e seria um desvio de assunto, mas quanto as relações sociais na era digital poderá ser adicionado em momento posterior;

Personalização de conteúdo – Apontado pelo Psicólogo 1, onde o usuário no cadastro, informa idade e gênero para direcionar conteúdos de acordo com essas características, entretanto, não será possível, uma vez que o aplicativo tem um público específico, entretanto, quanto a melhorar o campo de cadastro a fim de orientar conteúdo pelos interesses do usuário, além de personalização das cores, são viáveis de aplicação, sendo apresentado aos participantes na segunda rodada de teste;

Acessibilidade – Quanto a tornar o aplicativo com maior acessibilidade a pessoas com comorbidades como cegos e surdos, poderão ser tratados em trabalhos futuros, com maior estudo do tema.

Nome do canal – Durante o teste, uma das atividades apresentou maior dificuldade entre os usuários, ao encontrar as informações do produtor de conteúdo, achando que era o nome do canal que estava abaixo do título e não acima no ícone com a letra “i”, por este motivo, foi retirado do campo inferior e inserido dentro das informações no campo “i” (Figura 73);

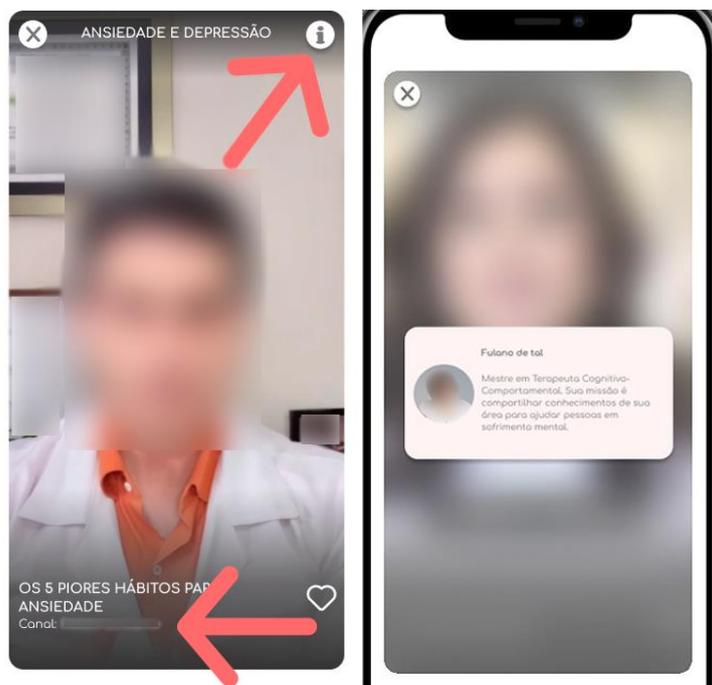


Figura 73. Tela de exibição de vídeo e informação do produtor de conteúdo no ícone “i”
Fonte: Elaboração própria (2025).

Sem link – Para fins de testes, a conexão com sites externos foi retirada, como o as páginas do CSPA, DAEST e SUPER que estavam presentes na tela de Terapias UFAM (Figura 74), o que havia causado dúvida entre os participantes do teste piloto;

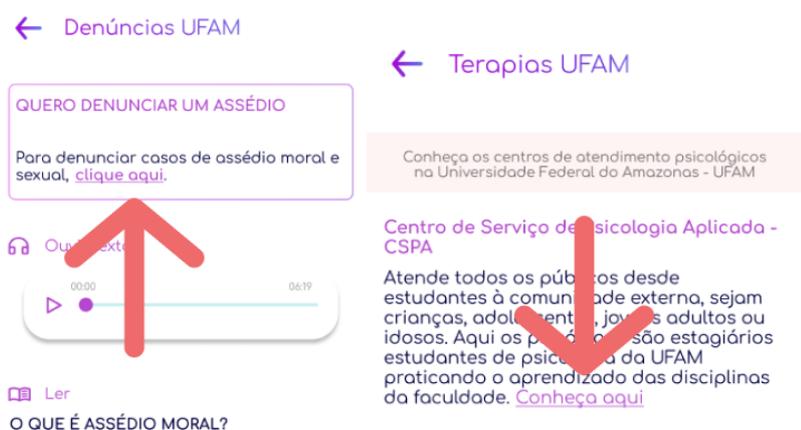


Figura 74. Tela de denúncias e terapias
Fonte: Elaboração própria (2025).

Consulta ou Atendimento? – A sugestão veio da psicóloga 2 em alterar o termo consulta para atendimento, no entanto, o termo Consulta seria mais ideal por ser um termo menor que a palavra Atendimento;

Notificações – deixar um feedback da mensagem após a confirmação e cancelamento da consulta, sinalizado com uma bolinha vermelha no ícone de notificações (Figura 75);



Figura 75. Chamada da notificação
Fonte: Elaboração própria (2025).

A visualização da interface do aplicativo com as alterações realizadas, pode ser visualizada em: <https://youtu.be/CZLp2MAYlzc>.

5.1.3 Resultados da primeira rodada de testes

Os testes foram planejados para ocorrerem na modalidade híbrida, sendo na modalidade presencial conduzidos através de uma sala solicitada do CSPA e laboratório “Transportar”, localizado na Faculdade de Tecnologia (FT) da UFAM, realizado com pacientes com transtornos de ansiedade, depressão ou quaisquer outro transtorno que apresentam como sintomas secundários ansiedade e depressão, além disso em caso de haver qualquer problema de ordem técnica como problemas com a rede de internet local, àqueles pacientes que se mostrassem dispostos seriam convidados a realizar em outro momento de modo online via Google Meet, sendo necessário somente uma avaliação em formato remoto. Outro público que foi considerado relevante para participar, foram estudantes da UFAM que se percebem como ansiosos e/ou depressivos, mesmo que não tenham um diagnóstico comprovando. A forma de abordagem dos participantes deu-se através de grupos de aplicativos de mensagem instantânea da UFAM, e, também através do contato deixado por aqueles que se dispuseram a participar das entrevistas na descritas no Capítulo 4.

Durante as semanas de aplicação do teste, foi realizado de modo presencial no CSPA com pacientes e no laboratório “Transportar” na FT com alunos de graduação, durante o segundo semestre de 2024, com duração média de 9 minutos (Figura 76). No caso dos pacientes do CSPA, estes eram abordados após as consultas, e, no caso de serem alunos de graduação da UFAM, eram convidados a participar. Nessa etapa, para dar início ao teste, os usuários foram apresentados ao TCLE (Apêndice H), e ao concordarem com os termos deu-se início de acordo com o roteiro de teste apresentado no Apêndice G. Ao todo foram 8 participantes nessa primeira rodada de teste, sendo 7

presenciais e 1 online, por motivos técnicos a última usuária fez o teste online. Abaixo podem ser vista informações básicas dos participantes (Quadro 10) e resultados de teste (Quadro 11).



Figura 76. Primeira rodada de testes, ocorridas em a) laboratório “Transportar e b) CSPA
 Fonte: Elaboração própria (2025).

Quadro 10. Perfil dos participantes da 1ª rodada

PARTICIPANTES	1ª RODADA					
	CURSO	PERÍODO	GÊNERO	ORIENTAÇÃO SEXUAL	IDADE	DIAGNÓSTICO
P1	Design	6º	Feminino	Bissexual	20	Ansiedade
P2	Design	6º	Feminino	Hétero	20	Ansiedade e depressão
P3	Design	6º	Feminino	Hétero	20	Ansiedade
P4	Design	6º	Feminino	Não disse	20	Ansiedade
P5	Design	6º	Feminino	Hétero	20	Ansiedade
P6	História	12º	Feminino	Hétero	24	Ansiedade
P7	L. Japonesa	2º	Feminino	Não disse	23	Outro transtorno

P8	Psicologia	6º	Feminino	Bissexual	22	Ansiedade
----	------------	----	----------	-----------	----	-----------

Fonte: Elaboração própria (2025).

Quadro 11. Resultados de teste - 1ª Rodada

PARTICIPANTE	TEMPO GASTO DE EXECUÇÃO	Nº AJUDA	SUCESSO (S/N)	OBSERVAÇÕES
Tarefa 01: Primeiro acesso				
01	12,6"	0	S	Todas as participantes tiveram sucesso nessa tarefa sem mostrar dificuldades.
02	12"	0	S	
03	13"	0	S	
04	12"	0	S	
05	23"	0	S	
06	35"	0	S	
07	35"	0	S	
08	17"	0	S	
Tarefa 02: Diário				
01	38"	0	S	Participante 4 não chegou a finalizar por completo a atividade do diário, por não ler o roteiro, não sabia se devia finalizar, mesmo escrito no botão 'Finalizar';
02	50"	0	S	
03	45"	0	S	
04	-	1	N	
05	47"	0	S	
06	55"	0	S	
07	2' 19"	0	S	
08	35"	0	S	
Tarefa 03: Bem-estar				
01	1' 54"	0	S	As participantes concluíram as atividades do 'Bem-estar', mas a participante 4 não percebeu que alguns conteúdos eram de vídeos, faltou uma sinalização clara para ela identificar, mas clicou para saber, realizando a subtarefa;
02	2' 58"	0	S	
03	3' 14"	0	S	
04	1' 07"	0	S	Devido a problemas de conexão com internet a participante 2 teve dificuldades em realizar a tarefa de 'Sons relaxantes', pois as telas não carregavam imagens ou ficaram brancas, o que dificultou a localização e identificação de botões e ícones, porém, conseguiu finalizar com sucesso, após uma estabilidade de conexão;
05	1' 15"	0	S	
06	5' 32"	1	S	
07	7' 51"	0	S	
08	2' 22"	0	S	A participante 05 gostou de como foram separados os conteúdos em 'Bem-estar', mas não especificou; A participante 06 achou a letra das informações sobre a pessoa do vídeo muito pequena, ela possui baixa visão, usa óculos e não conseguiu enxergar, a mesma pediu

				ajuda se podia clicar no ícone de informações sobre a pessoa do vídeo no campo de Yoga.
Tarefa 04: Salvos				
01	20"	0	S	<p>Todas as participantes concluíram essa tarefa, conseguiram localizar os o ícone de 'Salvos', mas todas achavam que ao clicar em 'Salvos' poderiam acessar novamente o conteúdo adicionado assim como queriam retirar e não conseguiram, por não ter essa opção;</p> <p>A participante 07, comentou que os conteúdos poderiam estar salvos conforme os tópicos apresentados no Bem-estar;</p>
02	16"	0	S	
03	19"	0	S	
04	19"	0	S	
05	16"	0	S	
06	32"	0	S	
07	45"	0	S	
08	29"	0	S	
Tarefa 05: Consultas				
01	40"	0	S	<p>Todas as participantes identificaram que o ícone de '+' referia-se à adição de anotações sobre as consultas já realizadas;</p> <p>A participante 05 gostou de poder adicionar anotações a respeito das consultas já realizadas e poder 'cancelar' ou 'confirmar' uma consulta;</p> <p>A participante 07 demonstrou preocupação se as anotações feitas sobre as consultas já realizadas seriam compartilhadas com seu psicólogo, essa dúvida surgiu devido ao fato dela ser informada que ao 'confirmar' ou 'cancelar' consultas, seu psicólogo seria informado imediatamente;</p>
02	35"	0	S	
03	34"	0	S	
04	48"	0	S	
05	21"	0	S	
06	51"	0	S	
07	1' 46"	0	S	
08	1' 02"	0	S	
Tarefa 06: Notificações				
01	35"	0	S	<p>A participante 1 apresentou dificuldade em diferenciar a notificação de mensagem instantânea recebida com a própria logo do aplicativo Eba Saúde Mental;</p> <p>Os usuários costumam clicar na mensagem de notificações, achando que vai abrir uma tela ou que a mensagem fosse lida por inteiro ao abrir;</p>
02	13"	0	S	
03	20"	0	S	
04	17"	0	S	
05	12"	0	S	
06	11"	0	S	
07	28"	0	S	
08	22"	0	S	
Tarefa 07: Menu lateral				
01	55"	0	S	<p>A participante 03, pontuou que não gostou que ao clicar em um conteúdo de dentro do Menu lateral retornava ao Home ao invés de retornar para o próprio Menu;</p>
02	1' 07"	0	S	
03	1' 00"	0	S	
04	1' 06"	0	S	
05	51"	0	S	

06	1' 32"	0	S	
07	3' 32"	0	S	
08	1' 05"	0	S	
Tarefa 08: Minhas conquistas				
01	24"	0	S	<p>Todas as participantes conseguiram achar o 'Minhas conquistas' porque tiveram lembrança de terem visto ainda no Menu lateral;</p> <p>A Participante #5 não realizou a tarefa, por entender que já havia entrado no menu de "Minha Conquistas" anteriormente;</p> <p>A participante 06, achou que, 'Minhas conquistas', estava inicialmente no rodapé, após ver que não, lembrou que já havia acessado o menu lateral onde está;</p> <p>Participante 07, pontuou que a Gamificação poderia dizer quantas vezes a pessoa iria preencher o Diário para ganhar uma medalha, pois isso não ficou claro, acha que por exemplo, ao realizar as atividades no aplicativo ganhar medalhas e desbloquear algumas funções como por exemplo mudar a cor do tema no aplicativo. No geral o quadro de medalhas deixou dúvidas quanto suas regras;</p>
02	22"	0	S	
03	30"	0	S	
04	47"	0	S	
05	-	0	N	
06	23"	0	S	
07	3' 11"	0	S	
08	26"	0	S	
Tarefa 09: Carrossel				
01	10"	0	S	<p>As participantes conseguiram achar o carrossel;</p> <p>Entretanto, a participante 08 precisou perguntar o que era o Carrossel, mas assimilou que era a área de conteúdo e divulgação;</p>
02	20"	0	S	
03	27"	0	S	
04	23"	0	S	
05	20"	0	S	
06	17"	0	S	
07	1' 18"	0	S	
08	11"	1	S	
Tarefa 10: Finalização				
01	26"	0	S	<p>Todas as participantes conseguiram lembrar onde ficava a saída, pois já haviam acessado anteriormente o Menu lateral;</p> <p>A participante 06 perguntou primeiro onde era a saída e depois conseguiu lembrar;</p>
02	12"	0	S	
03	8"	0	S	
04	15"	0	S	
05	11"	0	S	
06	12"	1	S	
07	40"	0	S	
08	7"	0	S	

Fonte: Elaboração própria (2025).

5.1.3.1 Avaliação geral dos participantes

Após o teste, os participantes foram direcionados a responderem um formulário avaliativo (Apêndice I), a fim de deixar comentários e feedbacks, abaixo é possível acompanhar de forma resumida os apontamentos:

Foi relatado que o uso de emojis próprios, baseado no Eba, diferenciava o aplicativo, não sendo algo genérico, também houve indicação das ilustrações produzidas, sobretudo, na aba de “Sons Relaxantes”. Quanto as funções, ressaltou-se da importância da marcação de consultas, e dos conteúdos relacionados ao cotidiano universitário, como o caso de assédio, tendo referência aos campos de denúncia e das terapias UFAM, de forma a condensar informações sobre temas importantes e quanto as Unidades de Terapia da UFAM, auxiliando os alunos com acesso facilitado.

5.1.3.2 Apontamentos e Melhorias Aplicadas

Após a análise dos resultados, foram aplicadas melhorias no aplicativo, conforme ocorreu após o Teste Piloto, como:

Troca de fonte – Foi realizado a troca de tipografia da primeira para segunda rodada de testes, devido a letra “a” minúscula de Comfortaa ser visualmente fácil de se confundir com a letra “o” minúsculo da mesma tipografia, além disso, podendo causar confusão ao ler palavras que continham a letra “a” ao lado de “L” minúsculo, podendo ser lido como “d” minúsculo, em um contexto de tela pequena tornaria mais provável a confusão. Foi então escolhida a fonte Inter, por ter essas letras na versão minúscula diferentes entre si, entre o “a” e “o” (Figura 77);

a) - Salvos

b) - Salvos

Figura 77. Mudança de fonte
Fonte: Elaboração própria (2025)

Retorno para o menu lateral – ao acessar conteúdo do menu lateral, inseriu-se a possibilidade de retorno a ele, ao invés de ir direto ao Home;

Aumento de fonte – Aumento da fonte de texto nos botões e retângulo de apresentação, uso de caixa alta para evidenciar a informação nos botões do diário (Figura 78);



Figura 78. Adequação no tamanho da fonte
Fonte: Elaboração própria (2025)

Sem gradiente em termos e ícones pequenos – Foi retirado o gradiente dos ícones e palavras menores para trazer melhora visual para leitura;

Gamificação – Em etapas posteriores, será especificado informações quanto às recompensas, como obter as medalhas, deixando as regras da gamificação mais claras;

Cor lilás – retirada da cor lilás do retângulo de apresentação substituída por cinza 20% (Figura 79);



Figura 79. Alteração de fundo
Fonte: Elaboração própria (2025)

5.1.4 Mudança visual: um novo EBA

Com base nas observações apresentadas pelos participantes no teste piloto, 1ª rodada e avaliação dos psicólogos sobre a estética do aplicativo, foi elaborado uma nova paleta de cores utilizando o mesmo personagem.

5.1.4.1 Paleta de cores e personalização

Para essa rodada de testes também foi considerado a personalização de conteúdo, apresentado na avaliação dos psicólogos, surgindo a opção de escolher a cor de interface pelo usuário, baseado nisso, o personagem EBA deixou seus tons gradientes e tomou um tom único. Foram incrementadas para a nova rodada de testes novos tons, dos quais os usuários escolheriam, personalizando as telas do aplicativo com base nas cores apresentadas na Figura 80.

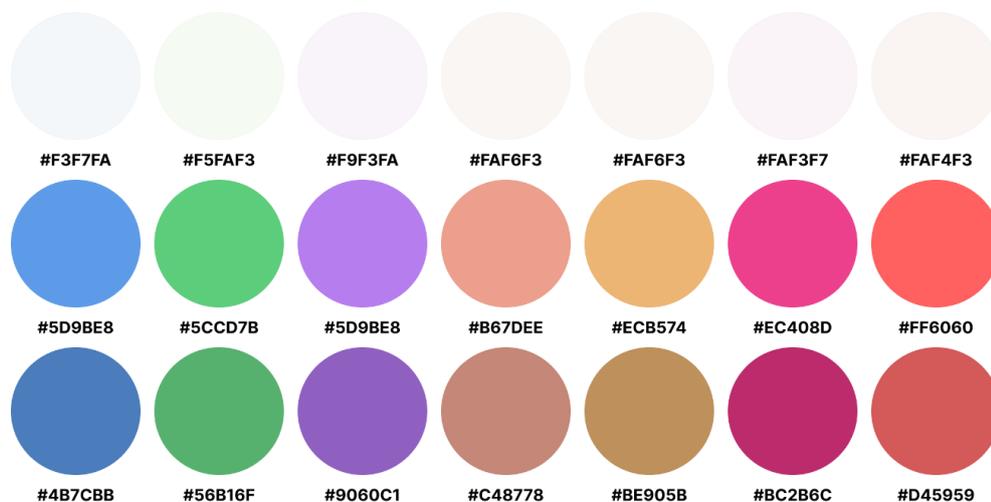


Figura 80. Paleta de cores personalizável
 Fonte: Elaboração própria (2025)

5.1.4.2 Personalização de conteúdo

Foi implementado na tela de “Bem-Estar”, a possibilidade de personalização dos conteúdos visíveis, através de botão no campo superior direito, de modo a permitir a inserção dos cards de “Sons Relaxantes”, “Estudando Melhor” e “Controle Financeiro” (Figura 83). Essa personalização de conteúdos inicia-se na etapa de cadastro, quando o usuário escolhe das opções presentes o que deseja aprender, dessa forma, alguns itens serão obrigatórios, dos quais são: “Dormindo melhor”, “Comida e cérebro”, “Exercícios físicos”, “Arrumando o quarto” e “Relações sociais”. Esses itens são considerados os básicos para qualquer pessoa obter o mínimo sobre melhora da saúde mental, enquanto os demais são facultativos, podendo serem adicionados após o cadastro.

5.1.4.3 Produção de ilustrações

Foram produzidas ilustrações de cenários para a nova imagem do aplicativo, as ilustrações têm o propósito de seguir a nova roupagem do personagem, sendo escolhidas o estilo *Noise* ou granulado. Essas ilustrações são atribuídas na função Bem-estar, como também no diário e consultas (Figura 81). Assim como o Bem-estar e demais funções receberam uma ilustração própria, os emojis do diário também, com diferencial do anterior pois houve o acréscimo da opção “estressado(a)”, garantindo a mesma padronização para todo o aplicativo (Figura 82). Ao final criando telas com a valorização artística (Figura 83).

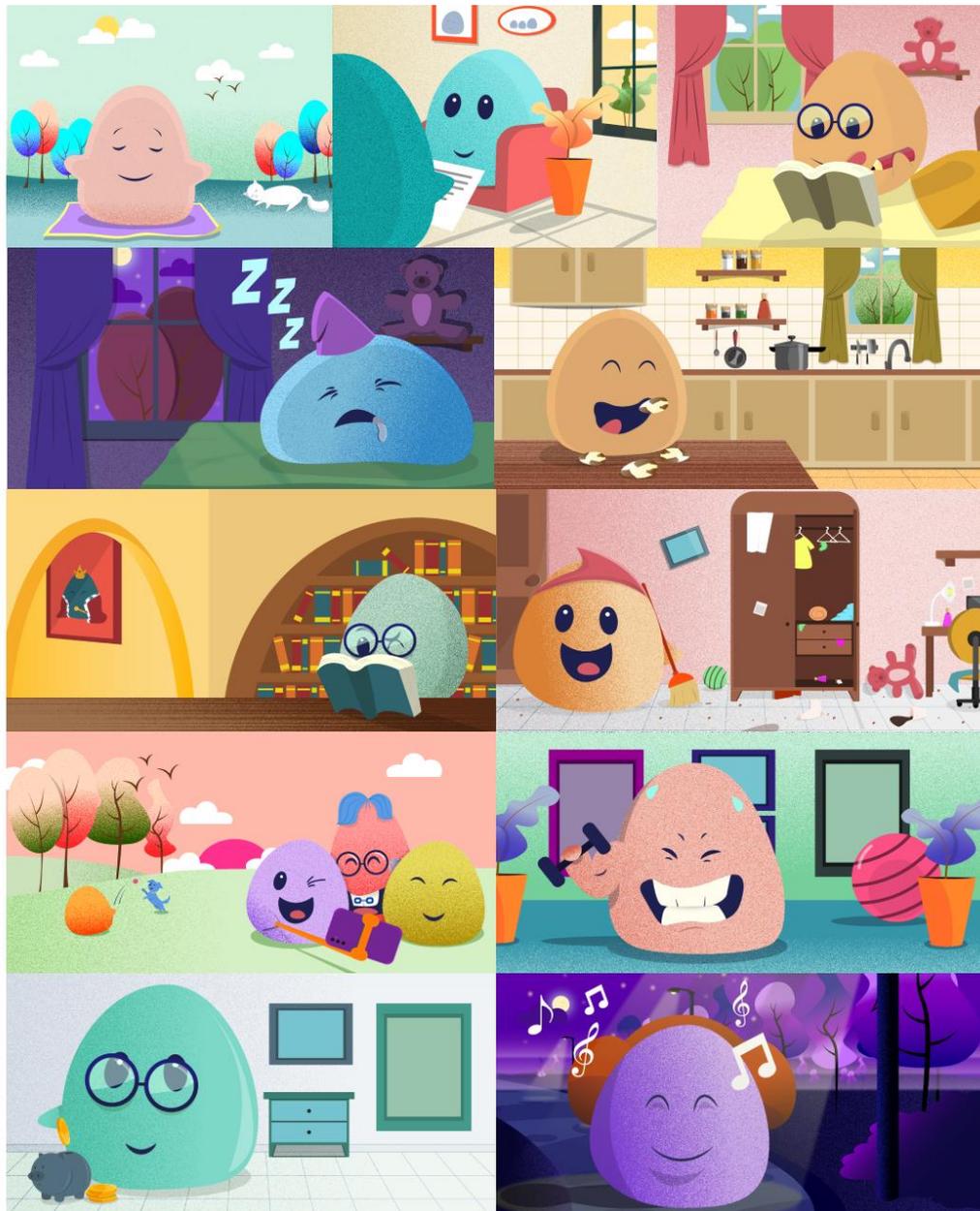


Figura 81. Ilustrações elaboradas
 Fonte: Elaboração própria (2025)

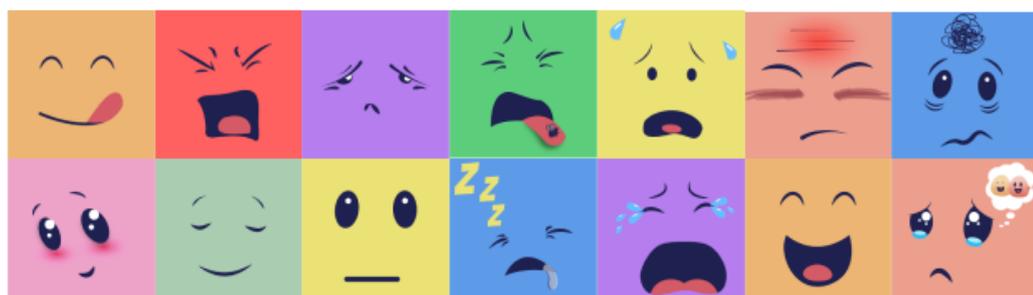


Figura 82. Novos emojis do diário
 Fonte: Elaboração própria (2025)



Figura 83. Aplicação das ilustrações
 Fonte: Elaboração própria (2025)

5.1.4.4 Mudança Tipográfica: conteúdo

A fim de melhorar o entendimento do conteúdo, optou-se pela troca de fonte usada no aplicativo para melhora da leitura (Figura 84).

Inter
BOLD
A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z
é ü ô
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 , . ; < > \ | / ? ! " ' * @ \$ % () ^ { } [] = + - _

Inter
 Regular
 A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
 a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z
 é ü ô
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 , . ; < > \ | / ? ! " ' * @ \$ % () ^ { } [] = + - _

Figura 84. Fonte Inter
 Fonte: Elaboração própria (2025)

5.1.5 Resultados da segunda rodada de testes

Após as mudanças, foi realizada a segunda rodada com 7 participantes de graduação, sendo 4 presencial e 3 online. Os contatos foram obtidos após consultas no CSPA e de alunos que se dispuseram a participar provenientes das entrevistas realizadas. A rodada de teste ocorreu no segundo semestre de 2024, com duração média por participante de 14 minutos (Figura 85). Nessa etapa, para dar início ao teste, os usuários foram apresentados ao TCLE (Apêndice H), e ao concordarem com os termos deu-se início de acordo com o roteiro de teste apresentado no Apêndice I. Um diferencial para essa segunda rodada, foram a inserção de mais telas, advindo das melhorias apontadas, como a personalização de conteúdo e cores. Abaixo informações básicas dos participantes (Quadro 12) e resultados de teste (Quadro 13):

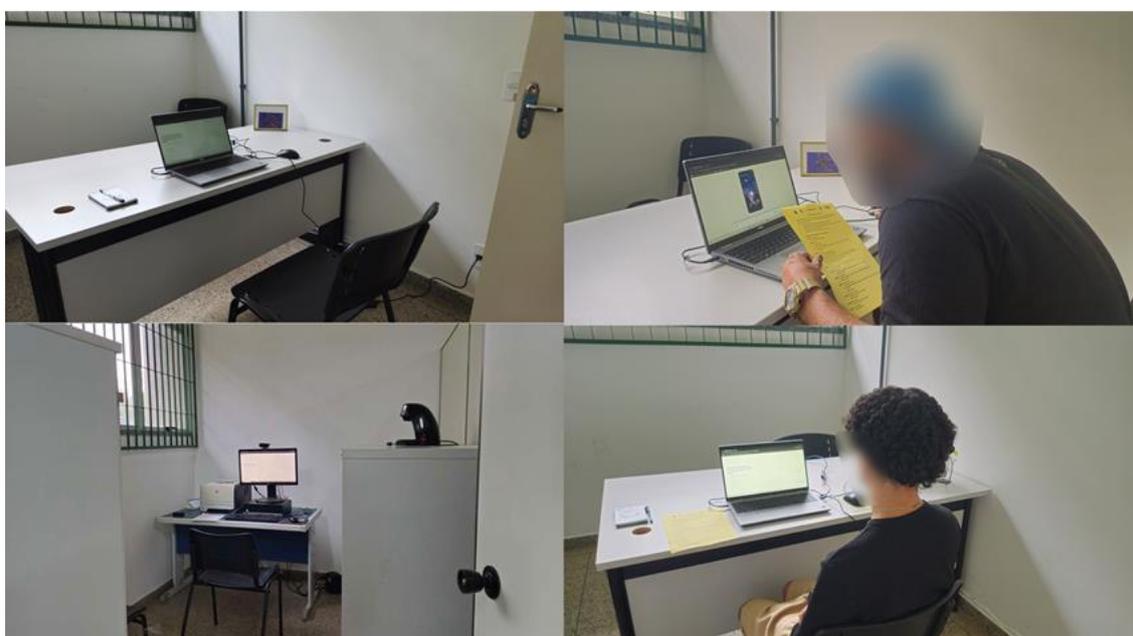


Figura 85. Segunda rodada de testes, troca de sala devido a problemas técnicos
Fonte: Elaboração própria (2025).

Quadro 12. Perfil dos participantes – 2ª rodada

PARTICIPANTES	2ª RODADA					
	CURSO	PERÍODO	GÊNERO	ORIENTAÇÃO SEXUAL	IDADE	DIAGNÓSTICO
P1	Arquivologia	Desperiodizado	Masculino	Hétero	26	Ansiedade e depressão
P2	Design	10º	Feminino	Bissexual	23	Outro transtorno
P3	Design	6º	Não binário	Bissexual	20	Outro transtorno
P4	Eng. Civil	10º	Feminino	Hétero	31	Ansiedade
P5	L. Espanhola	4º	Masculino	Bissexual	20	Ansiedade
P6	Psicologia	7º	Feminino	Não disse	23	Ansiedade

P7	Eng. Civil	10º	Feminino	Hétero	28	Outro transtorno
----	------------	-----	----------	--------	----	------------------

Fonte: Elaboração própria (2025).

Quadro 13. Resultados de testes – 2ª Rodada

PARTICIPANTE	TEMPO GASTO DE EXECUÇÃO	Nº AJUDA	SUCESSO (S/N)	OBSERVAÇÕES
Tarefa 01: Primeiro acesso				
01	1'25"	0	S	A maioria dos participantes tentaram entrar sem acessar o botão de primeiro acesso, com exceção da participante 02, 03, 06, foi insistido que lessem a tarefa para saber qual botão acessar.
02	1'32"	0	S	
03	0'57"	0	S	
04	0'42"	1	S	Os participantes às vezes clicavam no nome da cor e não na bolinha, mas isso não dificultou que eles depois entendessem que teriam que clicar na bolinha para escolher a cor do aplicativo;
05	1'35"	1	S	
06	1'58"	0	S	Os participantes 4 e 5 perguntaram o que fazer, foram orientados a lerem as tarefas; O participante 5 estava indo para a tarefa 2 antes de finalizar a 1, foi orientado a finalizar a 1ª antes de passar para a próxima;
07	0'55	0	S	
Tarefa 02: Diário				
01	0'33"	0	S	A participante 3 percebeu que alguns textos no campo do diário, tela 2, não estavam alinhados;
02	1'22"	0	S	
03	1'41"	0	S	O participante 5 estavam lendo as subtarefas finais atropelando as que antecediam, foi orientado a ler na ordem, o mesmo participante dava 2 cliques no botão fazendo 2 subtarefas sem antes ler e ver as tarefas, foi orientado a dar somente um clique;
04	1'02"	0	S	
05	0'58	0	S	
06	1'33	0	S	
07	1'44"	0	S	A participante 6 não associou os ícones de editar no histórico do diário com editar conteúdo do diário;
Tarefa 03: Bem-estar				
01	4'30"	0	S	Os participantes 1 e 7, acharam que para adicionar novos cards de conteúdos ao Bem-estar eram na parte inferior da tela e não na superior, mas encontraram o campo sem dificuldade. O 1 Conseguiu identificar que era vídeo pelo ícone e tamanho do frame. Achou adequado o tamanho do texto das informações sobre a pessoa do conteúdo por saber que estava fazendo da tela de um computador e por essa razão se curvou para ler, disse que se estivesse com o celular na mão seria legível pelo tamanho da fonte;
02	6'41"	0	S	
03	-	0	N	
04	5'36"	0	S	
05	-	0	N	
06	6'25"	0	S	
07	12'30"	0	S	A participante 02 achou que o texto para ler sobre as informações do produtor de conteúdo fosse pequeno por estar em uma tela de computador, mas ela pontuou que a caixa de informações poderia estar mais acima para facilitar a leitura; A mesma participante achou que é necessário ter uma indicação visual quando o vídeo estiver pausado e apresentação de tempo de duração do vídeo;
A participante 3 conseguiu adicionar novos conteúdos, mas disse que não ia saber que isso estivesse nos 3 pontinhos; a mesma achou confuso no texto do roteiro estar escrito 'salvar ou curtir' e				

				<p>ver o coração como algo de curtir; achou pequena a fonte do texto sobre o produtor de conteúdo; na parte de texto dos conteúdos, acha que o tamanho da fonte está bom, mas acha que seria bom se desse para Justificar o texto;</p> <p>A participante 4 teve dificuldade no momento de adicionar itens ao bem-estar, mas, que a mesma posteriormente deixou claro que não entendeu a orientação.</p> <p>O participante 5 por nervosismo não conseguiu entender a orientação de ver as informações do produtor de conteúdo, achou que era para ler a legenda do vídeo, ou mesmo assistir o vídeo completo, mas conseguiu acessar o campo de informações após reformulação da pergunta;</p> <p>Foi observado pela participante 6 a falta de um campo de Downloads para os conteúdos de áudio baixados, já que apresentava essa opção, mas não onde eles ficariam;</p>
Tarefa 04: Salvos				
01	0'34"	0	S	Os participantes 1, 2, 3, 6 e 7 acharam que os conteúdos do Salvos eram clicáveis para acesso rápido aos conteúdos adicionados, como poder retirar do Salvos algum conteúdo.
02	0'42"	0	S	
03	0'21"	0	S	
04	0'18"	0	S	
05	0'38"	0	S	
06	0'29"	0	S	
07	0'40"	0	S	
Tarefa 05: Consultas				
01	1'26"	0	S	Todos os participantes identificaram que o ícone de '+' referia-se à adição de anotações sobre as consultas já realizadas;
02	1'33"	0	S	
03	0'59"	0	S	O participante 1, 5 e 6, gostariam de após 'confirmar' uma consulta, poder 'cancelar', eles gostariam que tivesse uma opção de poder reverter a decisão. No caso do 1 isso em parte teve influência com seu dia, já que ele havia quase cancelado com seu psicólogo e, portanto, teve atraso ao iniciar a sessão, além disso o mesmo participante pontuou que gostaria de um campo para deixar um aviso explicando porque iria cancelar uma consulta;
04	1'25"	0	S	
05	1'55"	0	S	
06	1'13"	0	S	
07	-	0	N	<p>A participante 3, achou que era para adicionar notas numéricas às consultas já realizadas e não anotações de comentários de texto, isso foi devido a escrita 'notas';</p> <p>A participante 6, sentiu falta do nome do psicólogo no campo de consultas;</p> <p>A participante 7 não clicou no item de adicionar comentários à consulta realizada;</p>
Tarefa 06: Notificações				
01	0'26"	0	S	O participante 1 e 3 gostariam que a mensagem de notificações fosse clicável e que fosse direcionado para às páginas
02	0'41"	0	S	

03	0'32"	0	S	correspondentes a mensagem;
04	0'46"	0	S	A participante 2 achou que a mensagem da consulta confirmada por ela estivesse aparecendo em cima, até sair e retornar ao Home como pedia a tarefa e ver a notificação das consultas.
05	0'37"	0	S	
06	0'51"	0	S	
07	1'12"	0	S	
Tarefa 07: Menu lateral				
01	2'32"	0	S	O participante 1 achou interessante que o campo de denunciar assédio esteja bem visível, sendo a primeira coisa que se pode visualizar na página; Ele mencionou que sentiu falta de um campo para avaliar o aplicativo;
02	1'50"	0	S	
03	2'43"	0	S	
04	2'15"	0	S	A participante 2 achou que o menu poderia ficar na lateral esquerda e não direita, já que a aba surge do lado esquerdo, sentiu-se confusa quando clicou do lado direito e viu a aba surgindo do lado esquerdo;
05	1'47"	0	S	
06	4'39"	0	S	
07	-	0	N	<p>A participante 3 acessou suas conquistas já nessa tarefa; Ela ficou na dúvida se ao realizar uma denúncia de assédio a pessoa seria informada do acompanhamento da denúncia pelo aplicativo, nas notificações; Esse campo chamou bastante sua atenção pois a mesma passou por essa experiência; Ela achou que o nome do personagem podia ser lido como E-B-A também, mas de início leu corretamente; Ela considerou que no Menu lateral poderia ter menos conteúdos e que Meu perfil estivesse no Rodapé;</p> <p>O 05 achava que no campo de Meu Perfil poderia ter um ícone indicando ser editável as informações do usuário;</p> <p>A participante 7 não realizou uma das atividades que era acessar 'Terapias UFAM', por não ler o roteiro;</p>
Tarefa 08: Minhas conquistas				
01	1'23"	0	S	Os participantes 01 e 05 não entenderam como seria ganhado essas medalhas, como são as regras;
02	1'44"	0	S	
03	-	0	N	A participante 03 acessou o menu lateral onde estavam suas conquistas, mas não clicou, ela pontuou que as conquistas poderiam estar no rodapé e não no Menu lateral junto com Meu perfil; igualmente a participante 3, o 5 não realizou a atividade 'minhas conquistas' por ter acessado na tarefa anterior;
04	0'57"	0	S	
05	-	0	N	
06	1'10"	0	S	A participante 06 acha que poderia ter uma frase motivacional ao ganhar medalhas ou de incentivo a ajudar a ganhar mais medalhas, criando maior efetividade com o usuário e um campo com informações mostrando como seriam as regras da Gamificação;
07	1'11"	0	S	
Tarefa 09: Carrossel				
01	0'39"	0	S	O participante 01 não sabia que os conteúdos do carrossel eram clicáveis;
02	0'25"	0	S	

03	0'34"	0	S	A participante 06 tinha dúvidas se o conteúdo visualmente resumido sobre diagnósticos de TEA e TDAH poderiam ser ouvidos ao clicar em áudio assim como o texto;
04	0'42"	0	S	
05	0'29"	0	S	
06	0'30"	0	S	
07	0'27"	0	S	
Tarefa 10: Finalização				
01	0'20"	0	S	Todos conseguiram ter lembrança da saída;
02	0'12"	0	S	
03	0'22"	0	S	
04	0'19"	0	S	
05	0'24"	0	S	
06	0'12"	0	S	
07	0'19"	0	S	

Fonte: Elaboração própria (2025).

5.1.5.1 Avaliação geral dos participantes

Após o teste, os participantes foram direcionados a responderem um formulário (Apêndice J), onde podiam avaliar alguns critérios bem como deixar comentários, abaixo é descrito a síntese do registrado.

Os usuários apontaram principalmente a parte visual do aplicativo, como um ponto positivo, com exceção de um dos usuários que o descreveu como de tom infantil. Foi ressaltado a possibilidade de personalização das cores, e, a presença das ilustrações, que segundo os respondentes traziam conforto visual. Devido a mudança ocorrida no tópico 5.1.4, houve a necessidade da criação de uma nova logo, por isto, os usuários foram convidados a escolher entre duas opções presentes no formulário desta rodada de teste, com logo tipográfica (Figura 86) e duas opções de tela inicial (Home) (Figura 87). A escolha de alterar a tela inicial, se deu para que os elementos dispostos mostrassem harmonia visual, a escolha de alterar somente a cor não estava se relacionando com os elementos redondos e retangulares do modelo antigo. Quanto a logo, 71,4% optou pelo modelo 01 (Figura 86), com a presença das fontes Super Childish, Franklin Gothic Heavy opção, e, 71,4% apresentou preferência pela tela inicial 02 (Figura 87), com destaque para a presença do menu lateral e de notificações em lados opostos, sem a presença do personagem Eba à esquerda.

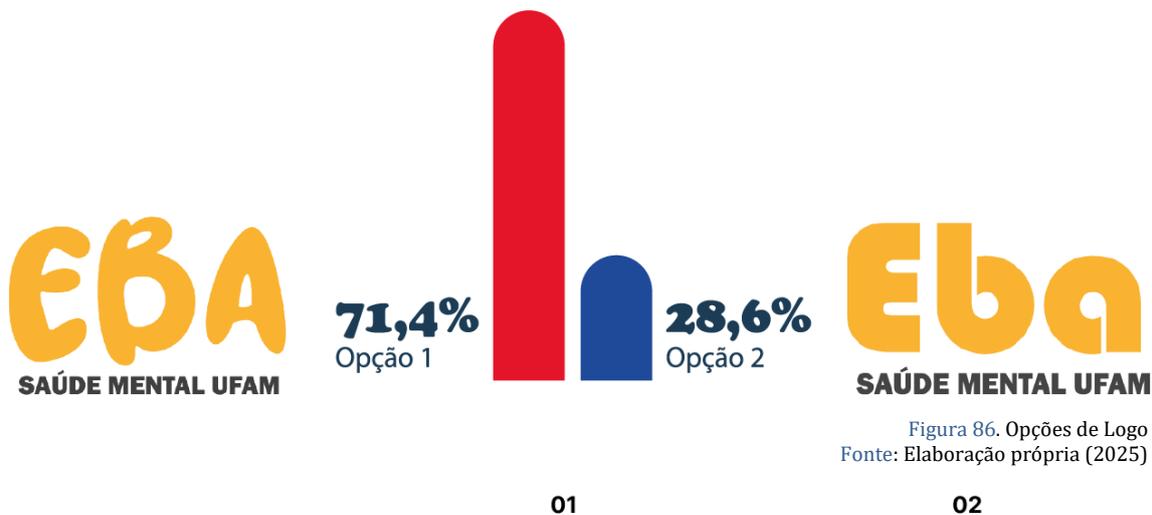


Figura 86. Opções de Logo
Fonte: Elaboração própria (2025)

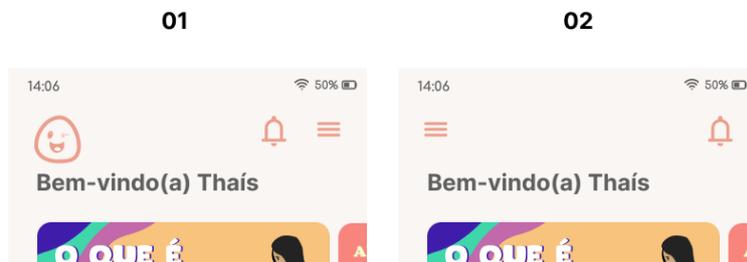


Figura 87. Opções de tela inicial
Fonte: Elaboração própria (2025)

Por fim, os participantes responderam algumas questões relacionadas ao aplicativo, levando em consideração a Escala Likert (de 1 a 5), estas respostas podem ser observadas no Quadro 14, a qual conta com o ranking médio (média ponderada) para cada item.

Quadro 14. Avaliação em escala – 2ª Rodada

Pergunta		Escala Likert					Ranking Médio (RM)	
		1	2	3	4	5		
Facilidade de utilização	Difícil	0	0	0	1	6	Fácil	4,9
Organização das informações	Ruim	0	0	2	0	5	Boa	4,4
Layout das telas	Confuso	0	0	1	0	6	Claro	4,7
Nomenclatura utilizada nas telas (menus, títulos, campos, etc.)	Confuso	0	0	0	2	5	Claro	4,7
Localização das informações	Confuso	0	0	1	1	5	Claro	4,6
Assimilação das informações	Difícil	0	0	1	1	5	Fácil	4,6
No geral, a realização do teste foi:	Monótona	1	0	0	2	4	Interessante	4,1

Fonte: Elaboração própria (2025).

Do resultado apresentado, pode-se tirar algumas conclusões, como: a) o aplicativo é de fácil uso, com RM de 4,9 (de 5,0), o que é reforçado pelo número de ajudas necessárias aos participantes durante a segunda rodada, com apenas duas, sendo estas direcionadas ao entendimento do roteiro, e não do aplicativo em si; b) quanto a Arquitetura da Informação, os campos relacionados a este,

com o layout das telas, organização e localização obtiveram boas avaliações, respectivamente, 4,7, 4,4 e 4,6, denotando que o aplicativo fora bem estruturado; c) e, no que diz respeito ao requisito de linguagem simples, ou seja, que este fosse acessível para quem acessasse, pode-se afirmar que este foi alcançado, através das notas de 4,7 e 4,6, respectivamente, em nomenclatura utilizada nas telas e assimilação das informações. Embora, o número de participantes tenha sido de apenas 7 pessoas, objetivou-se a participação de mais usuários nos dias que esta pesquisadora permaneceu nas sedes do CSPA.

5.1.5.2 Apontamentos e Melhorias Aplicadas

Após os resultados, foram aplicadas algumas melhorias no aplicativo, das quais são apresentadas a seguir:

Botão totalmente clicável – opção de botão da tela de escolha das cores não é inteiramente clicável, a pessoa precisa clicar numa bolinha que há no botão, o que não é prático e portanto, esse é um feedback a ser implementado (Figura 88);

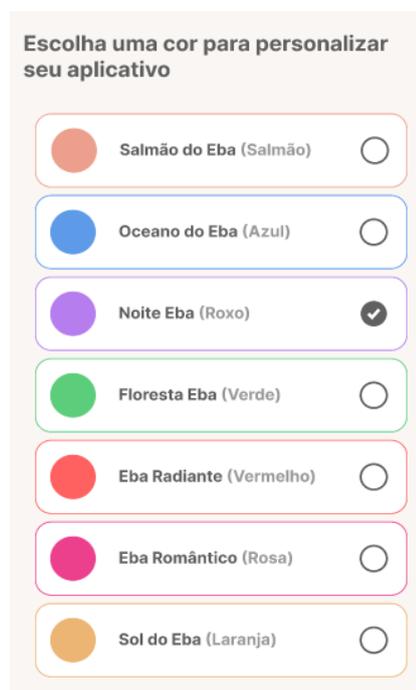


Figura 88. Tela de personalização
Fonte: Elaboração própria (2025)

Avatar – Criação de um personagem que seja um EBA personalizado pelo próprio usuário do aplicativo para criar maior intimidade com o personagem e sua interação dentro do aplicativo, é possível ser implementado, entretanto, é um processo mais trabalhoso;

Edição de card do Bem-estar – alguns usuários mostraram dificuldades em encontrar as opções disponíveis ocultas para obtenção de novos cards, que se encontram presentes no ícone de três pontos na lateral superior direita da interface de Bem-Estar, aqui o objetivo era não deixar evidente, pois o conteúdo principal os usuários já tem acesso, esses são apenas para os usuários que desejam explorar mais opções de Bem-Estar;

Vídeo pausado – Deixar visualmente a ideia de pausar um vídeo e tempo decorrido visíveis;

Download de áudios – ponto levantado por uma participante e necessário, a partir do momento que os sons relaxantes foram pensados, se pensou na condição de “Salvar/Curtir”, mas as outras opções presentes na tela e desabilitados foram por inspiração à outros aplicativos presentes no mercado, onde havia ícone de download do áudio e opção de compartilhar, mas não foi atentando que ao colocar mais um item, isso implicaria em mais uma tela e portanto, agora que essa opção foi disponibilizada, é necessário um espaço para acessar os áudios e consequentemente vídeos para ver e ouvir offline (Figura 89);

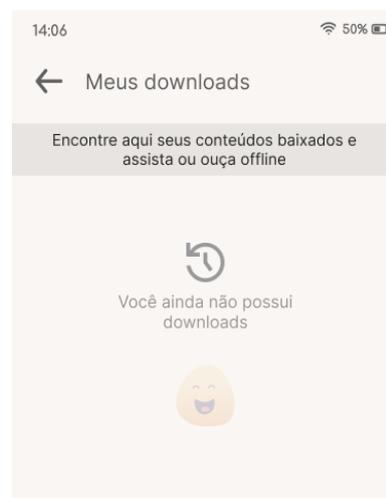


Figura 89. Tela de downloads
Fonte: Elaboração própria (2025)

Notas ou anotações – essa dificuldade apresentada no teste embora faça sentido, não será implementada pois a palavra anotações é um termo grande quando comparado a notas, além disso o próprio nome notas, provém de inspirações presentes noutros aplicativos que usam o termo adicionar notas para referir-se a adicionar comentários curtos;

Feedback de cancelar ou confirmar consulta – esse apontamento vai de encontro com as heurísticas de usabilidade proposta por Nielsen (1994), onde um dos critérios é o feedback sobre uma ação que será executada pelo usuário e, portanto, o feedback funcionaria nessa condição como um pop-up perguntando ao usuário se deseja mesmo cancelar ou confirmar a consulta, o que não foi apresentado por nenhum usuário na primeira rodada;

Campo para escrever um aviso justificando cancelamento de consulta – a consulta é cancelada e não há necessidade por várias explicações do porquê o paciente está cancelando, pelo menos para o CSPA, o mais importante é ser informado do cancelamento, as razões não pesam tanto;

Ícone sanduíche do Menu lateral – a ideia de mudar a ordem do menu lateral que antes estava na esquerda para direita não foi assertiva, portanto, o ícone sanduíche que representa o campo de Menu lateral voltará para a posição esquerda;

Ícone edição de dados – a ideia é fácil para ser implementada de modo visual através de um ícone de lápis como o já existente no histórico do diário, para evidenciar que àquelas informações de dados pessoais, são editáveis;

Gamificação – Como apresentado na etapa anterior, este campo passará por melhorias para o melhor entendimento;

Nome dos psicólogos – Acréscimo do nome dos psicólogos nos cards de consultas presentes na tela de Consultas (Figura 90);

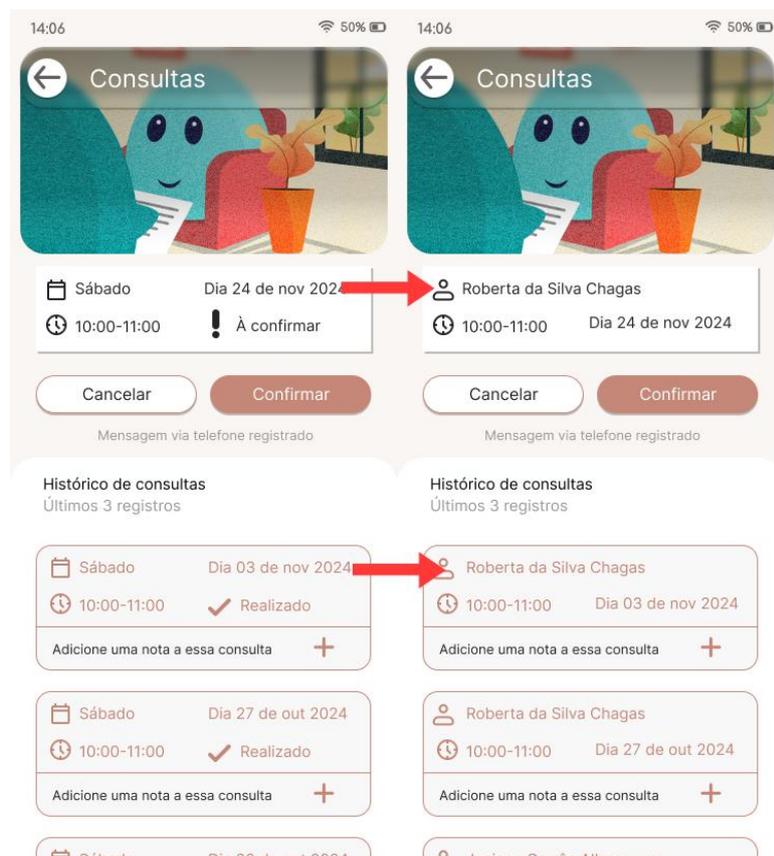


Figura 90. Tela de Consultas
Fonte: Elaboração própria (2025)

Mudanças no Rodapé – as observações sugeridas pela participante 03, ainda que não tenham sido observadas pelos demais participantes, é pertinente, pôr o Meu perfil no rodapé (Figura 91), entrando no lugar de Histórico do diário, redesenharia as ideias positivamente, onde em Meu perfil, será acessado o histórico do diário, Minhas conquistas em Universo EBA, Download e demais itens referentes ao usuário, de todos os pontos levantados, esse é o que representa a mudança mais significativa junto com a gamificação para este aplicativo.



Figura 91. Tela – Meu perfil
Fonte: Elaboração própria (2025)

A versão pós-mudanças da proposta de interface para aplicativo, pode ser visualizada através do link: <https://youtu.be/5gFeiVYWgG0>.

5.1.5.3 Considerações sobre os testes

Atender as necessidades dos usuários é um dos princípios do Design UX, e, para que isso possa ser alcançado, é indispensável que o público-alvo seja envolvido durante os testes de usabilidade. E, em ambas as rodadas de testes presentes desta Dissertação foram ouvidas pessoas com transtorno de ansiedade ou depressão, e que estavam em acompanhamento terapêutico ou que já o fizera anteriormente. Durante os testes, foi possível observar alguns sintomas ansiosos nos participantes, com parte destes tendendo a realizar as etapas de maneira mais apressada, pulando linhas do

roteiro de forma a terminar mais rápido, sendo estes orientados quanto a importância dos testes, de que o aplicativo que estava sendo avaliado e não o participante, e, que não havia qualquer problema em estender seu tempo de avaliação ou mesmo finalizar o teste antes do fim. Por outro lado, também houve participantes, com princípio de comorbidade relacionada ao hiperfoco, com vistas a ler o conteúdo letra por letra, dispondo de atenção a cada detalhe do aplicativo, e, nisto, pode-se observar um melhor aproveitamento dos feedbacks recebidos deste público mais focado e dos que realizam terapia, uma vez que estes últimos encontravam-se em uma situação mais delicada de saúde mental, e, que podiam assim indicar melhorias ou apontamento que gostariam de ver, e, que não estivesse presente em outros aplicativos ou mesmo ferramentas disponibilizadas pelos profissionais de saúde que lhe atendiam.

Como idealizado inicialmente, as interfaces foram finalizadas com as principais funções relacionadas à Terapia Cognitiva Comportamental, com os conteúdos sugeridos por profissionais de saúde mental, além das principais funções identificadas durante a pesquisa em outros aplicativos similares, de forma que englobasse as melhores formas de intervenção terapêuticas, unindo-o, sobretudo, com o Design de Experiência do Usuário para transportar técnicas usualmente físicas para o ambiente digital. Como resultado dos testes, houve melhorias: a) no que tange os conteúdos a serem oferecidos aos usuários, como a ampliação do Menu Bem-Estar para abranger temas relacionados ao “Estudo” e “Arrumando o Quarto”, sendo este último relacionado tanto ao ambiente em que se encontra quanto a sua própria mente, aperfeiçoando as funções propostas; e b) tornando o aplicativo mais atrativo com melhorias em sua Identidade Visual, e dando mais clareza aos conteúdos oferecidos.

Por fim, a Identidade Visual para a proposta de interface de aplicativo encontra-se na Figura 92.

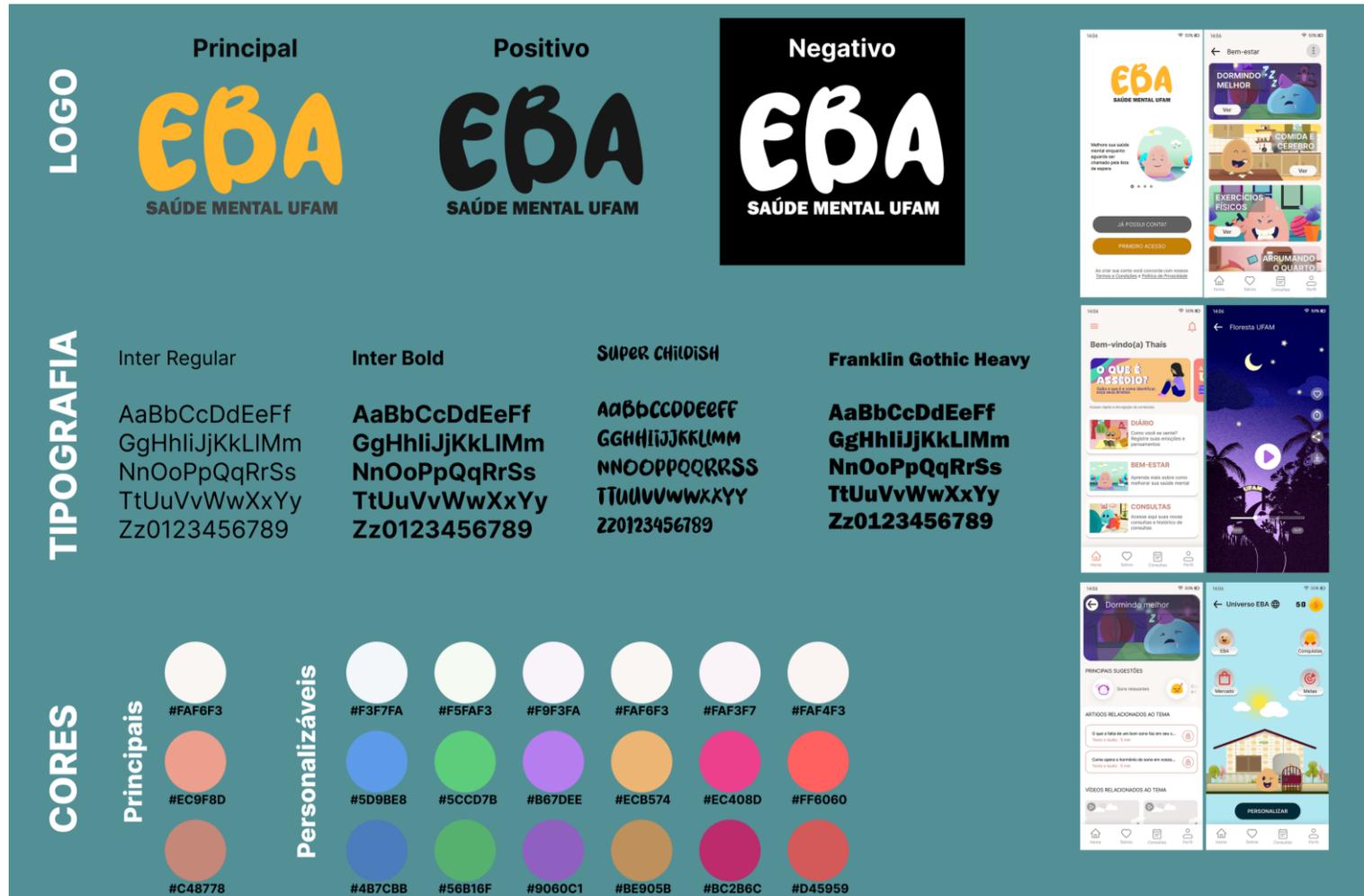


Figura 92. Identidade Visual do Eba Saúde Mental UFAM
 Fonte: Elaboração própria (2025).

CAPÍTULO 6

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste tópico será apresentado as considerações finais sobre a pesquisa, envolvendo potenciais parcerias, registro de software, bem como as limitações de pesquisa e trabalhos futuros.

6.1 POTENCIAIS PARCERIAS E REGISTRO DE SOFTWARE

Esta pesquisa apresenta um protótipo de aplicativo para pacientes de graduação da UFAM que já realizam terapia nos centros de ajuda da Universidade, bem como aos estudantes que aguardam na lista de espera desses mesmos centros e àqueles que pretendem realizar em algum momento terapia, sendo esta Dissertação de Mestrado parte de um estudo maior, que engloba o aplicativo do paciente e a plataforma digital para os profissionais da saúde mental presentes na UFAM.

E, durante o desenvolvimento desta Dissertação, foi levantada diversas possibilidades de parcerias, sobretudo, ligadas a UFAM e seus diversos setores, haja vista a interdisciplinaridade da pesquisa, que, por mais que o foco principal seja o Design, caminha pelos campos da:

1. **Psicologia**, através da saúde mental, com viabilidade de ser implementado junto ao Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA), para uso de seus pacientes e recomendado para àqueles em fila de espera, e que já demonstrou interesse tanto neste aplicativo quanto na plataforma digital focado nas necessidades dos estagiários de Psicologia que carecem de melhorias que envolve soluções digitais e uma pequena extensão do tratamento ou solução provisória por meio deste aplicativo para os pacientes em especial os estudantes que se encontram na lista de espera, além de que os próprios psicólogos das unidades de apoio emocional da UFAM para elaboração de conteúdo;

2. **Educação Física**, tendo em vista a relação direta entre a corpo e a mente, com a possibilidade de ter materiais produzidos pelos alunos da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF) da UFAM, e divulgados por meio do Eba – Saúde Mental, que envolvam as atividades físicas comprovadas cientificamente para melhora da saúde mental; bem como outros setores interessados que possam vir a querer produzir conteúdo pertinente ao aplicativo.

A produção de conteúdo, provenientes dos setores da própria UFAM, pode enriquecer o aplicativo e trazer mais regionalidade. E, com potenciais parcerias e apoio da Universidade Federal do Amazonas, o aplicativo tem a capacidade de ser produzido e disponibilizado para a comunidade, com o diferencial de ser totalmente gratuito, pensado principalmente para aqueles estudantes de graduação em vulnerabilidade socioeconômica. E, em projetos futuros, poderá abranger toda a comunidade acadêmica.

Para tal, um dos tópicos a serem pensados é no registro de software, que segundo o Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) é “fundamental para comprovar a autoria de seu desenvolvimento... muito útil em casos de processos relativos à concorrência desleal, cópias não autorizadas, pirataria, etc.” (INPI, 2024). Além disso, o registro garante proteção internacional, e

possui vantagens como: comprovação de autoria; segurança jurídica; valorização do aplicativo (Uniellas, 2024; Marcondes, 2024).

6.2 CONTRIBUIÇÕES DO DESIGN PARA SAÚDE MENTAL NA UFAM

Foi observado que os conhecimentos do Design podem auxiliar no acompanhamento dos estudantes que realizam terapia, e, isto é possível quando se busca aprofundar-se nas necessidades dos usuários e por envolver o público no processo de pesquisa ao ouvir suas dores e necessidades, algo característico das práticas do Design, como, o Design de Experiência do Usuário, o qual busca entender o usuário para o qual o sistema é destinado, as pessoas envolvidas nesse cenário (stakeholders) e seu contexto de uso. Neste trabalho as pessoas interessadas foram os estudantes, e os psicólogos, enquanto a universidade se encaixa no contexto de uso.

Quanto as técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental em parceria com o Design, estas, podem ser adaptadas para uso de acordo com as práticas do Design, a fim de melhorar a interação, conteúdo e usabilidade. Em relação ao conteúdo, uma das dores identificadas nos pacientes e que poderiam ser melhor atendidas, é a dificuldade de comunicação com o psicólogo, quando este tenta se comunicar de igual para igual, ou seja, em linguagem estritamente profissional, com termos técnicos e que para os pacientes se apresenta como empecilho para uma comunicação mais assertiva. Entender as necessidades dos pacientes quanto a esta forma de se comunicar foi um dos pontos levantados durante as entrevistas.

Por fim, foi observado que a melhor tecnologia para uso neste projeto, seria a construção de uma plataforma digital, que pudesse conectar os estudantes e psicólogos. Sendo para os estudantes, um aplicativo que permitisse controlar suas consultas e sessões, com possibilidade de registro em diário com compartilhamento entre paciente e psicólogo, e, integrado com os serviços da Universidade Federal do Amazonas, com conteúdo próprio de saúde mental e bem-estar. Enquanto, para o psicólogo, idealiza-se uma plataforma de monitoramento e gestão de trabalho, a fim de controlar os agendamentos, feedbacks dos pacientes e melhor direcionamento de paciente de lista de espera, o qual se pretende desenvolver em trabalhos futuros, sendo esta Dissertação focada na proposta de interface para os estudantes.

6.3 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Como toda pesquisa, essa não diferente apresentou limitações das quais a experiência na área da própria pesquisadora no campo de psicologia ou qualquer área que envolva saúde, sabendo-se disso, os conhecimentos apresentados foram desenvolvidos em conjunto com psicólogos para direcionar caminhos viáveis para o desenvolvimento do aplicativo e pesquisas realizadas a partir de dúvidas surgidas durante o processo de estudo, tal como esse, embora a pesquisadora seja

formada na área de comunicação, não é experiente em Design com foco nas áreas de UX e UI Design, sendo este um cenário novo ao qual foi escolhido traçar. Uma das dificuldades encontradas deu-se pela falta de materiais bibliográficos disponíveis, que tratassem da aplicação do design no que tange a criação e desenvolvimento de aplicativos de serviço para auxílio à saúde humana, tendo esta pesquisadora realizado uma Revisão Sistemática de Literatura acerca de materiais que envolvessem o Design Centrado no Humano no campo da saúde mental, o que revelou baixo número de artigos disponíveis, e que abordassem a temática, sendo o Aceite deste artigo disponível no Anexo B. Outra limitação da pesquisa trata-se da dificuldade por pessoas disponíveis para realização de testes, uma vez abordadas na saída do atendimento, nem sempre estavam disponíveis, havendo dias sem retorno, mesmo com deslocamento até o CSPA e a espera por um paciente que variava entre 45 minutos à 1 hora e nem sempre, sendo o paciente correspondente ao público-alvo.

Apesar das limitações, foi possível notar que o contexto de saúde mental da UFAM é amplo com potencial para muitas pesquisas das miudezas pouco conhecidas, mas presentes nessa vastidão, o que durante o levantamento de dados, se ouviu de outros pesquisadores, trabalhos voltados à saúde mental, não sendo algo restrito somente aos profissionais da saúde mental e mostrando que esse será um de muitos trabalhos que ainda estão por vir.

REFERÊNCIAS

- ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 9241-210:2024**. Rio de Janeiro: ABNT, 2024.
- ALCÂNTARA, Vírnia Ponte; VIEIRA, Camilla Araújo Lopes; ALVES, Samara Vasconcelos. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 351-361, 2022.
- ALEGRETTE, Alessandro Yuri. **Frankenstein**: uma releitura do mito de criação. Araraquara, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5016/DT000617939>>. Acesso em 02 de jan de 2024.
- ALICE. **Geração Z, saúde e trabalho**: quais são as prioridades dos jovens talentos? 2024. Disponível em: <<https://alice.com.br/blog/empresas/geracao-z-saude-e-trabalho-quais-sao-as-prioridades-dos-jovens-talentos/>>. Acesso em 30 de nov. de 2024.
- APA et al. **DSM-5**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.
- ARAÚJO, Beatriz Evangelista de. Revisão Narrativa Acerca do Conceito de Ansiedade em Psicologia. **Revista Científica Gênero na Amazônia**, v. 22, n. 2, p. 59-70, 2022.
- ASSUNÇÃO, Wildson Cardoso; DA SILVA, Jeann Bruno Ferreira. Aplicabilidade das técnicas da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de depressão e ansiedade. **Revista Educação, Psicologia e Interfaces**, v. 3, n. 1, p. 77-94, 2019.
- AUERBACH, Randy P. et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. **Psychological medicine**, v. 46, n. 14, p. 2955-2970, 2016. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/mental-disorders-among-college-students-in-the-world-health-organization-world-mental-health-surveys/34942DEAFC35899349114B73E84FB080>>. Acesso em: 08 de agosto de 2023.
- AUERBACH, Randy P. et al. WHO world mental health surveys international college student project: prevalence and distribution of mental disorders. **Journal of abnormal psychology**, v. 127, n. 7, p. 623, 2018. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/2018-44951-001>>. Acesso em: 08 de agosto de 2023.
- AUGUSTO, Thomás. **Conheça os 5 tipos de transtornos da ansiedade**. 2019. Disponível em: <<https://www.telavita.com.br/blog/tipos-de-transtornos-de-ansiedade/>>. Acesso em 19 de mar. de 2023.
- BECK, J. **Terapia Cognitivo-Comportamental**: Teoria e Prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BELMINO, Marcus César. **Gestalt-terapia e experiência de campo: dos fundamentos à prática clínica**. Paco e Littera, 2020.
- BERNI, Aurora; BORGIANI, Yuri. From the definition of user experience to a framework to classify its applications in design. **Proceedings of the Design Society**, v. 1, p. 1627-1636, 2021;
- BERNIK, Márcio; BRAUN, Ivan Mário; CORREGIARI, Fábio. **Temas em psiquiatria**. Laboratório de Neurociências. 2016. Disponível em: <<http://neurociencias.org.br/temas-em-psiquiatria/>>. Acesso em 19 de mar. de 2023.
- BETTIS, Alexandra H. et al. Comparison of two approaches to prevention of mental health problems in college students: Enhancing coping and executive function skills. **Journal of American college health**, v. 65, n. 5, p. 313-322, 2017.
- BILEVICIUS, Elena et al. Shame mediates the relationship between depression and addictive behaviours. **Addictive behaviors**, v. 82, p. 94-100, 2018.
- BLANCO, C., et al. Mental Health of College Students and Their Non-College-Attending Peers. **Archives of General Psychiatry**, 65(12), 1429-1437. 2008.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria-Geral. **EM nº 00003/2022 MEC**. Brasília. 2022a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Projetos/ExpMotiv/2022/3-2022-MEC.htm> Acesso em 19 de mar. de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde coordena tradução do novo Código Internacional de Doenças para a língua portuguesa**. Brasília. 2022b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/ministerio-da-saude-coordena-traducao-do-novo-codigo-internacional-de-doencas-para-a-lingua-portuguesa>>. Acesso em 19 de mar. de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021** : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de

risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022c.

BROTTO, Thaiana Filla. **Depressão: o que é, sintomas e o tratamento.** 2021. Disponível em <<https://www.psicologoeterapia.com.br/blog/depressao/>>. Acesso em 19 de mar. de 2023.

BROWN, Tim. **Design Thinking: uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias.** Alta Books, 2020.

CARDOSO, Vanusa. **Emoções primárias e secundárias na liderança.** 2022. Disponível em: <<https://www.vanusacardoso.com.br/emocoes-primarias-e-secundarias/>>. Acesso em 23 de abr. de 2025.

CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20-23, 2000.

CHAMMAS, Adriana; QUARESMA, Manuela; MONT'ALVÃO, Cláudia. A closer look on the user centred design. **Procedia Manufacturing**, v. 3, p. 5397-5404, 2015.

CHEGG.org. **Global Student Survey.** 2020.

Coe et al. McKinsey. **Abordando os desafios de saúde comportamental sem precedentes enfrentados pela Geração Z.** 2023. Disponível em: <<https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/addressing-the-unprecedented-behavioral-health-challenges-facing-generation-z/pt-BR>>. Acesso em 30 de nov. de 2024.

CONCEIÇÃO, Jaquelini; BUENO, Gabriela. **101 técnicas da terapia cognitivo-comportamental.** 2020.

CORYELL, William. **Depressão.** Manual MSD. 2018. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-do-humor/depress%C3%A3o>>. Acesso em 19 de mar. de 2023.

CSPA. **Manual do Estagiário 2023.2.** 2023.

CYBIS, W. d. A.; BETIOL, A. H.; FAUST, R. **Ergonomia e usabilidade: conhecimentos, métodos e aplicações.** 2. ed. [S.l.]: Novatec, 2010.

DA SILVA, Marcelo Moro; SANTOS, Marilde Terezinha Prado. Os Paradigmas de Desenvolvimento de

Aplicativos para Aparelhos Celulares. **Revista TIS**, v. 3, n. 2, 2014.

DA SILVA, Maria Lélia. **Exercício físico e bem-estar: motivos hedônicos e eudaimônicos.** 2020. Dissertação de Mestrado. Universidade da Beira Interior (Portugal).

DANTAS, Patrícia Lopes. **Significado das Cores.** 2024. Mundo Educação. Disponível em: <<https://mundoeducacao.uol.com.br/artes/significado-das-cores.htm>>. Acesso em 10 de nov. de 2024

DE OLIVEIRA, Lara Bezerra et al. Aplicativos móveis no cuidado em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, n. 31, 2020.

DEL PORTO, José Alberto. Conceito e diagnóstico. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, p. 06-11, 1999.

DIAMOND, Adele. Executive functions. **Annual review of psychology**, v. 64, n. 1, p. 135-168, 2013.

DIAMOND, Adele; LEE, Kathleen. Interventions shown to aid executive function development in children 4 to 12 years old. **Science**, v. 333, n. 6045, p. 959-964, 2011

DIGITAL.GOV. **Usability.** 2024. Disponível em: <<https://www.usability.gov/how-to-and-tools/methods/runningusability-tests.html>>. Acesso em 16 de jul. de 2024.

DIVERTIDAMENTE. Direção: Pete Docter. Produção de Jonas Rivera. Estados Unidos da América: Walt Disney Studios Motion Pictures, 2015.

DUNKER, Christian. **Uma biografia da depressão.** Planeta Estratégia, 2021.

FAPSI. **CSPA.** 2021. Disponível em: <<https://fapsi.ufam.edu.br/collegiado/cspa.html>>. Acesso em: 11 de novembro de 2024.

FGV. **Pesquisa revela que Brasil tem 480 milhões de dispositivos digitais em uso, sendo 2,2 por habitante.** 2024. Disponível em: <<https://portal.fgv.br/noticias/pesquisa-revela-brasil-tem-480-milhoes-dispositivos-digitais-uso-sendo-22-habitante>>. Acesso em 12 de dezembro de 2024.

FLYNN, Emma A.; THÉRIAULT, Éric R.; WILLIAMS, Sarah R. The use of smartphones to cope with stress in university students: Helpful or harmful?. **Journal of Technology in Behavioral Science**, v. 5, n. 2, p. 171-177, 2020.

FONAPRACE; ANDIFES. **IV Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação**: Das instituições federais de ensino superior brasileiras 2014. Uberlândia: FONAPRACE; ANDIFES, 2016. Disponível em: < <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2021/07/IV-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES.pdf> >. Acesso em: 04 outubro de 2023.

FRAGELLI, Thaís Branquinho Oliveira; FRAGELLI, Ricardo Ramos. Por que estudantes universitários apresentam estresse, ansiedade e depressão? Uma rapid review de estudos longitudinais. **Revista docência do ensino superior**, v. 11, p. 1-21, 2021.

GAMA, K. D. de A.; SILVA, W. A. da; FERRO, S. C.; TRINDADE-FILHO, E. M. ; SILVA, J. C. da; FERREIRA, C. T. de L.; SOUZA, M. de; SANTOS, R. G. de A.; MOUSINHO, K. C. Uso de aplicativo móvel para assistência à saúde mental em ambiente acadêmico: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14894, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.894. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/894>. Acesso em: 23 abr. 2025.

GARRETT, Jesse James. **The Elements of User Experience**: User-Centered Design for the Web and Beyond. 2ª ed. Berkeley. 2011.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009.

GIACOMIN, Joseph. What is human centred design?. **The design journal**, v. 17, n. 4, p. 606-623, 2014.

GIL, Antônio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Carlos Fabiano Munir et al . **Transtornos mentais comuns em estudantes universitários**: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 16, n. 1, p. 1-8, mar. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 set. 2023. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157317>.

GUEDES, Ana Luísa Pitorro. **Ansiedade, stress e burnout**: definição conceptual e operacional, inter-relações e impacto na saúde. 2020. Tese de Doutorado.

HAGEDORN, Kat. The **information architecture glossary**. Argus Center for Information Architecture, 2000.

HALLAL, Pedro Curi et al. **Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Tempos de Pandemia (Covitel)**: aspectos metodológicos. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, p. e00248922, 2023.

HAMMER, Florian; EGGER-LAMPL, Sebastian; MÖLLER, Sebastian. Quality-of-user-experience: a position paper. **Quality and User Experience**, v. 3, n. 1, p. 9, 2018.

HARRER, M. et al. Effectiveness of an internet-and app-based intervention for college students with elevated stress: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, v. 20, n. 4, p. e136, 2018.

HUMMEL, Guilherme H. **Aplicativos (Apps): a maior conquista digital-utilitarista do século para a Saúde**. 2024. Disponível em: <<https://www.saudebusiness.com/artigos/aplicativos-apps-maior-conquista-digital-utilitarista-do-seculo-para-saude/>>. Acesso em: 23 de abr. de 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INPI. **Programas de Computador**. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/inpi/pt-br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/programas-de-computador>>. Acesso em 12 de nov. de 2024.

JORGE, Gabriela Kerches et al. **O USO DA TECNOLOGIA NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO**. 2021

KARATEKIN, Canan. Adverse childhood experiences (ACEs), stress and mental health in college students. **Stress and Health**, v. 34, n. 1, p. 36-45, 2018.

KLABIN. **O que é psicologia das cores e como aplicá-la?** 2024. Disponível em: <<https://blog.klabin.com.br/psicologia-das-cores>>. Acesso em: 12 de nov. de 2024.

KROL, João Leon Silva. **Avaliação de indicadores de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e ansiedade em estudantes universitários**. 2024. 39 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2024.

LIU, Huijun et al. Gender differences in the influence of social isolation and loneliness on depressive symptoms in college students: a longitudinal study. **Social**

psychiatry and psychiatric epidemiology, v. 55, p. 251-257, 2020.

LOPES, Keyla Crystina da Silva Pereira; DOS SANTOS, Walquiria Lene. Transtorno de ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 1, p. 45-50, 2018.

LOUZADA, Juliana da Silva. **Design e tecnologia como intervenção e suporte à saúde mental de universitários da Universidade Federal do Amazonas (UFAM)**. 2023. 186 f. Dissertação (Mestrado em Design) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus (AM), 2023.

LOUZADA, Juliana da Silva; PACHECO, Almir de Souza. Ansiedade e universitários: estudo de caso com estudantes da Universidade Federal Do Amazonas (UFAM). **Rev. Bras. Psico. e Educ.** 2022.

MANFRO, Gisele Gus et al. Cognitive-behavioral therapy in panic disorder. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. s81-s87, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/KtnLKCSvtGS95dsLytgT SNz/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 19 de mar. de 2023.

MARCONDES, Rafaela. **Registro de software no INPI: Vantagens e desvantagens da proteção**. 2024. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/416296/registro-de-software-no-inpi-vantagens-e-desvantagens-da-protecao>>. Acesso em: 12 de nov. de 2024.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados**. 2012.

MARTÍN, David Blázquez et al. Managing and controlling stress using mHealth: systematic search in app stores. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 6, n. 5, p. e8866, 2018.

MARTIN, Rebecca E.; OCHSNER, Kevin N. The neuroscience of emotion regulation development: Implications for education. **Current opinion in behavioral sciences**, v. 10, p. 142-148, 2016.

MCCLOUD, T. et al. Effectiveness of a mobile app intervention for anxiety and depression symptoms in university students: randomized controlled trial. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 8, n. 7, p. e15418, 2020.

MCLAFFERTY, Margaret et al. Mental health, behavioural problems and treatment seeking among students commencing university in Northern Ireland. **PloS one**, v. 12, n. 12, p. e0188785, 2017.

MEDICINA S/A. **Uso de aplicativos de saúde mental e emocional cresce 130% em 2021**. 2021. Disponível em: <<https://medicinas.com.br/apps-saude-mental/>>. Acesso em 23 de abr. de 2025.

MEIRELLES, FERNANDO S. **Pesquisa do Uso da TI-Tecnologia de Informação nas Empresas**, FGVcia. 2022.

MENTES, Social. **Funções Executivas e Autismo: Entenda a Relação e Como Ajudar Seu Filho**. 2024. Disponível em: <<https://socialmentes.net/funcoes-executivas-e-autismo/#funcoes-executivas-no-transtorno-do-espectro-autista-tea>>. Acesso em 30 de nov. de 2024.

MERHOLZ, Peter. Peter in conversation with Don Norman about UX & innovation. **Adaptive Path**, v. 13, 2007.

MEURER, Heli; SZABLUK, Daniela. Projeto E: aspectos metodológicos para o desenvolvimento de projetos dígito-virtuais. **Revista Ação Ergonômica**, v. 5, n. 2, 2011.

MITCHELL, Katharine M.; HOLTZ, Bree E.; MCCARROLL, Alexis M. Assessing college students' perceptions of and intentions to use a mobile app for mental health. **Telemedicine and e-Health**, v. 28, n. 4, p. 566-574, 2022.

MORVILLE, Peter. **User Experience Design**. Semantic Studios, 2004. Disponível em: <http://semanticstudios.com/user_experience_design/> Acesso em: 15 nov. 2024.

NA, Hyunjoo et al. Development and Evaluation: A behavioral activation mobile application for self-management of stress for college students. In: **Healthcare**. MDPI, 2022. p. 1880.

NEUROHEALTH. **How Depression Impacts Executive Function**. 2023. Disponível em: <<https://nhahealth.com/how-depression-impacts-executive-function/>>. Acesso em 16 de ago. de 2024.

NEVES, P. T.; ANDRADE, R. S. S. A importância da avaliação da usabilidade em ambientes virtuais de aprendizagem. In: New York, NY, USA: **Association for Computing Machinery**, 2012.

NIELSEN, Jakob. **10 Usability Heuristics for User Interface Design**. 1994. Disponível em: <<https://www.nngroup.com/articles/ten-usability-heuristics/>>. Acesso em 12 de nov. de 2024

NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa et al. Explorando o uso de aplicativos móveis para autogestão do tratamento em saúde mental: scoping review. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, 2021. Tradução. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769264393>. Acesso em: 23 abr. 2025.

NORMAN, Don; MILLER, Jim; HENDERSON, Austin. **What you see, some of what's in the future, and how we go about doing it**: HI at Apple Computer. In: Conference companion on Human factors in computing systems. 1995.

OFOEGBU, Theresa Onyema et al. Efficacy of guided internet-assisted intervention on depression reduction among educational technology students of Nigerian universities. **Medicine**, v. 99, n. 6, p. e18774, 2020.

OLIVEIRA, Rafael Anunciação et al. **Saúde mental de estudantes universitários**: fatores associados aos transtornos mentais comuns durante a vivência acadêmica. 2022.

OLIVEIRA, Thais Dell'Oro. **Adele Diamond, Funções Executivas e Cogmed**. 2021. Disponível em: <https://www.institutogenus.com.br/blog/adele-diamond-funcoes-executivas-e-cogmed>. Acesso em 30 de nov. de 2024.

OPAS. **Depressão**. 2022a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em 19 de mar. de 2023.

OPAS. **Versão final da nova Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-11) é publicada**. 2022b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/11-2-2022-versao-final-da-nova-classificacao-internacional-doencas-da-oms-cid-11-e> >. Acesso em 19 de mar. de 2023.

PASSOS, Luana. **Estratégias para trabalhar as funções executivas em autistas**. 2023. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/artigos/estrategias-para-trabalhar-as-funcoes-executivas-em-autistas>. Acesso em 30 de nov. de 2024.

PASTORI, Thayana Adrien Neves. **Depressão: uma epidemia?**. 2020, Dissertação. Rio de Janeiro.

PAZMINO, Ana Veronica; COUTO, Maria Rita de Souza. **Modelo de Ensino de Métodos de Design de Produtos**. Rio de Janeiro, 2010. 450p. Tese de Doutorado – Departamento de Design, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

PEDRELLI, Paola et al. College students: mental health problems and treatment considerations. **Academic psychiatry**, v. 39, p. 503-511, 2015.

PINTO, Ênio Brito. **Dialogar com a ansiedade: uma vereda para o cuidado**. Summus Editorial, 2021.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição. Editora Feevale, 2013.

PROGESP. **De Bubuia**. 2020a. Disponível em: <https://progesp.ufam.edu.br/servicos-de-psicologia-daest/62-departamento-de-assistencia-estudantil-daest/619-de-bubuia.html>>. Acesso em 30 de nov. de 2020.

PROGESP. Institucional - DAEST. 2018. Disponível em: <https://progesp.ufam.edu.br/institucional-daest.html>>. Acesso em 30 de nov. de 2024.

PROGESP. **Acompanhamento Psicológico Individual**. 2020b. Disponível em: <https://progesp.ufam.edu.br/servicos-de-psicologia-daest/62-departamento-de-assistencia-estudantil-daest/620-acompanhamento-psicologico-individual.html>>. Acesso em 30 de nov. de 2020.

PROGESP. **Serviços de Psicologia - DAEST**. 2024. Disponível em: <https://progesp.ufam.edu.br/servicos-de-psicologia-daest.html>>. Acesso em 30 de nov. de 2024.

ROGERS, Y.; SHARP, H.; PREECE, J. **Design de interação: além da interação humano-computador**. Bookman, 2013.

SAFFER, Dan. Designing for interaction: creating smart applications and clever devices. **New Riders**, 2006.

SANTOS, Adriana Carolina Silva. Refletindo sobre a importância das emoções no Jardim de Infância. 2019. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/4624>>. Acesso em: 12 de outubro de 2023.

SANTOS, Letícia de Fátima Matos. **A experiência da ansiedade no início da vida adulta**. (Monografia). Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, 2021.

SCHROEDER, Bernhard. **Ansiedade da Geração Z no trabalho impulsiona indústria de US\$ 27 bi**. 2024. Disponível em: <https://forbes.com.br/carreira/2024/04/ansiedade-da-geracao-z-no-trabalho-impulsiona-industria-de-us-27-bi/>>. Acesso em: 19 de nov. de 2024.

SCHUMPETER, Joseph A. **History of Economic Analysis**. Oxford University Press. 1963.

SHAH, Disha. **mHealth App Development: A Detailed Guide for Healthcare Providers**. 2025. Disponível em: <<https://radixweb.com/blog/everything-need-know-about-mhealth-apps>>. Acesso em: 23 de abr. de 2025.

STEPHANOU, Katerina et al. Hard to look on the bright side: neural correlates of impaired emotion regulation in depressed youth. **Social cognitive and affective neuroscience**, v. 12, n. 7, p. 1138-1148, 2017.

STROUD, Clare et al. Investing in the health and well-being of young adults. **Journal of Adolescent Health**, v. 56, n. 2, p. 127-129, 2015.

TEIXEIRA, F. **Introdução e boas práticas em UX Design**. São Paulo: Casa do Código. 2014.

THINKWORK. **77% da Geração Z cogita deixar o emprego devido à saúde mental**. 2023. Disponível em: <<https://thinkworklab.com/saude/geracao-z-emprego-saude-mental/>>. Acesso em 30 de nov. de 2024.

THIOLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. São Paulo, SP: Cortez, Autores Associados, 1986.

TOASSA, Vanice. **Ho'oponopono: what it is, how it works, benefits and more!** 2019. Disponível em <<https://vanicetoassa.medium.com/hooponopono-what-it-is-how-it-works-benefits-and-more-b3fe5f3031e5>>. Acesso em 19 de jun. de 2024

TOROUS, John et al. Digital mental health and COVID-19: using technology today to accelerate the curve on access and quality tomorrow. **JMIR mental health**, v. 7, n. 3, p. e18848, 2020.

UFAM. **Administração Superior inaugura novo prédio da Faculdade de Psicologia**. 2024. Disponível em: <<https://www.ufam.edu.br/noticias-destaque/6161-administracao-superior-inaugura-novo-predio-da-faculdade-de-psicologia.html>>. Acesso em: 11 de novembro de 2024.

UNGER, R; CHANDLER, C. **A Project guide to Ux Design for user experience designers in the field or in the making**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2009.

UNIELLAS. **Registro de software: entenda quais são os benefícios**. 2024. Disponível em: <<https://www.uniellas.com.br/beneficios-do-registro-de-software-1.html>>. Acesso em: 12 de nov. de 2024

VOLPI, Simiane Salette et al. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO COM APLICATIVO DE SAÚDE: UM ESTUDO PILOTO NA REDE PÚBLICA DA REGIÃO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, p. 1211-1220, 2022.

WHO et al. **mHealth - New horizons for health through mobile technologies**. V.3, Global Observatory for EHealth Series, 2011.

WHO et al. **World mental health report: transforming mental health for all**. 2022.

WHO. **COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide**. 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>>. Acesso em 19 de mar. de 2023.

WHO et al. **Suicide worldwide in 2019: global health estimates**. 2021.

ZEMEL, Tércio. **UX em botões Cancelar**. 2019. Disponível em: <<https://desenvolvimentoparaweb.com/ux/ux-em-botoes-cancelar/>>. Acesso em 23 de abr. de 2025.

ZUARDI, Antonio. W. **Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada**. *Medicina (Ribeirão Preto, On-line.)*, 50(Supl.1), 51-55. 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/127538/124632>>. Acesso em 18 de mar. de 2023.

APÊNDICE A - Entrevista com público-alvo (discente)

Apresentação do projeto

1. Idade:
2. Qual seu período na faculdade?
3. Qual sua renda mensal? (Caso queira responder o valor direto ou pode dar um intervalo se sentir mais à vontade)
4. Mora com quem?
5. O que você gosta de fazer? E, que coisas você diria ter facilidade?
6. Quais canais de mídia e informação você acessa, Netflix, You Tube? O que gosta de assistir nesses canais? (Ex.: Documentários, séries, filmes, notícias)

Fase voltada à condição do paciente

7. Qual diagnóstico você recebeu? E, quais profissionais contribuíram para esse diagnóstico? (Psicólogo, Neuropsicólogo, Psiquiatra etc.)
8. Você já fez terapia? Se sim, por quanto tempo? É/foi regular?
9. Achou útil, foi boa, gostou? Acha que contribuiu para alguma melhora?
10. Quando fez terapia seu psicólogo te passou alguma técnica ou uso de ferramentas para auxiliar o tratamento?
11. E, o que achou dessa ferramenta? Usaria novamente?
12. Você usa algum método alternativo à terapia ou usou pra atenuar sua ansiedade? (Ex.: Uso de chás, plantas medicinais...)
13. Você já usou algum medicamento? Foram recomendados por profissionais? Você sentiu melhoras significativas com o uso deles?
14. Quando você notou que as coisas não estavam indo bem? Ex.: Eu tinha uma vida agitada e quando perdi meu emprego, me senti sem rumo e foi quando percebi que já não estava bem;
15. Qual impacto a ansiedade/depressão causou na sua vida cotidiana? (Acadêmica, ambiente de trabalho, oportunidades, vida familiar e etc.).

APÊNDICE B - Entrevista com os psicólogos

Apresentação do projeto

1. O que é o departamento SUPER/DAEST/CSPA?
2. Qual local está sediado a unidade?
3. Qual o número de psicólogos e pessoas atendidas?
4. Qual o público-alvo (existe um grupo prioritário)? Faixa etária das pessoas atendidas
5. Quais as principais queixas das pessoas atendidas (e dos estudantes, o que eles alegam)?
6. Quais abordagens terapêuticas são utilizadas?
7. Como funciona o processo de inscrição e seleção?
8. Quais são as modalidades de atendimento (remota, presencial, híbrida, atendimento individual, plantão psicológico)?
9. Vocês ofertam diagnósticos?
10. É utilizado alguma ferramenta pelos psicólogos (seja digital ou não) nas terapias com os pacientes? É indicado algum tipo de ferramenta ou técnica?

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Estudantes (ETAPA 1)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Faculdade de Tecnologia



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa "Desenvolvimento de interface digital para apoio terapêutico a alunos de graduação e psicólogos", cuja pesquisadora responsável é Emanuela Freitas de Souza.

O objetivo geral do projeto é desenvolver uma ferramenta que sirva de apoio terapêutico para alunos de graduação na modalidade de Terapia Cognitiva Comportamental, utilizando-se da abordagem de Design Centrado no Usuário (DCU) e Experiência do Usuário (UX).

Os objetivos específicos são: Investigar quais são as lacunas presentes nesse cenário de universitários e saúde mental; delimitar as especificações para um aplicativo voltado à saúde mental; desenvolver um aplicativo que atenda às necessidades do público e do profissional de saúde mental para trazer qualidade de vida e eficiência nas terapias.

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) porque é estudante de graduação da Universidade Federal do Amazonas, e, pode trazer colaborações quanto ao conhecimento de serviços internos voltados à saúde mental da Instituição, cenários e vivências relacionadas a sua condição de ansioso e/ou depressivo, e, contribuições para uso da ferramenta digital para qual se pretende desenvolver.

O(A) sr.(a) tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo algum.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) sr.(a) são possíveis frustrações decorrentes do procedimento do teste de usabilidade, perguntas que venham causar desconforto sobre a abertura quanto sua saúde mental. Caso sinta-se frustrado, o(a) sr.(a) terá a opção de suspender a realização das perguntas a qualquer momento.

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: percepção dos pontos a serem corrigidos no aplicativo em desenvolvimento, como interfaces e mecanismos, além de contribuir para



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Faculdade de Tecnologia



um apoio terapêutico adequado aos alunos de graduação, maior inclusão desses alunos na sociedade e melhor desempenho profissional dos psicólogos e responsáveis por tratar a saúde mental.

Se julgar necessário, o(a) sr.(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos ao(à) sr. (a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Também estão assegurados ao(à) Sr.(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa. (Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7).

Asseguramos ao(à) Sr.(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da sua participação no estudo, pelo tempo que for necessário. Essa assistência será prestada por intermédio do Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA) da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Este Termo de Consentimento Livre Esclarecido será elaborado em duas vias, sendo assegurado ao participante, o recebimento da sua via rubricada em todas as páginas e assinada, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável.

Contatos:

O(a) senhor(a) pode entrar em contato com a pesquisadora responsável Emanuela Freitas de Souza a qualquer tempo para informação adicional no endereço: UFAM - Av. General Rodrigo Octavio Jordão Ramos, 1200 - Coroado I, Manaus/AM, CEP 69067-005. Por telefone através do número (92) 98465-4771 e no e-mail emanuela.mestrado@gmail.com.

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM)

Página 2 de 3



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Faculdade de Tecnologia



- Sala 07, Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004, E-mail: cep@ufam.edu.br. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Declaração de Consentimento

Declaro que li e concordo em participar da pesquisa de acordo com os termos apresentados neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

<hr/> <p>Nome do participante ou responsável</p> <hr/>	<p>Data: ____/____/____</p>
<p>Assinatura do participante ou responsável</p>	

Eu, Emanuela Freitas de Souza, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução n.º 466/2012 MS.

<p><i>Emanuela Freitas de Souza</i> Assinatura do pesquisador</p>	<p>Data: 11/11/2024</p>
---	-------------------------

APÊNDICE D - Questionário Aplicado – Estudantes

Pergunta 1: Você tem ansiedade ou depressão? (Para avançar, as respostas deveriam ser Sim ou Talvez).

- a) Sim
- b) Não
- c) Não

Pergunta 2: Seu diagnóstico foi dado por um profissional ou você mesmo se percebe com algum transtorno?

- a) Autodiagnósticos
- b) Diagnóstico clínico dado por profissional

Pergunta 3: Seja por autodiagnóstico ou por laudo fornecido por profissional, você tem ansiedade ou depressão?

- a) Ansiedade
- b) Depressão
- c) Ansiedade e depressão (comorbidade)
- d) Não informar

Pergunta 4: Qual a sua idade? (Pergunta livre, sem indicação de faixa específica)

Pergunta 5: Qual seu curso de graduação? (Pergunta livre)

Pergunta 6: Qual a sua orientação sexual? (Pergunta livre)

Pergunta 7: Qual seu gênero? (Pergunta livre)

Pergunta 8: Com quem você mora?

- a) Pais
- b) Parentes (distinto de pais, como tios, avôs, irmãos)
- c) Cônjuge/ Noivo(a)/ Namorado(a)
- d) Filho (a)

- e) Sozinho (a)

Pergunta 9: Qual a renda familiar na sua casa?

- a) Até 1 salário mínimo (até R\$1412,00)
- b) Entre 1 a 2 salários mínimos (R\$ 1412,01 a R\$ 2824,00)
- c) Entre 2 a 3 salários mínimos (R\$ 2824,01 a R\$ 4236,00)
- d) Entre 3 a 4 salários mínimos (R\$ 4236,01 a R\$ 5648,00)
- e) Acima de 4 salários mínimos (acima de R\$ 5648,00)
- f) Desempregado
- g) Prefiro não declarar

Pergunta 10 Você tem acesso a plano de saúde ou utiliza apenas o SUS?

- a) Apenas ao SUS
- b) Tenho plano de saúde/convênio

Pergunta 11: Você já ouviu falar sobre algum centro de ajuda à Saúde Mental na UFAM?

- a) Sim
- b) Não

Pergunta 12: Para você, o que deixa a sua saúde mental mais abalada?

- a) Estudos
- b) Relações sociais (familiares, amorosas, etc.)
- c) Dificuldade econômicas
- d) Outros (especificar)

Pergunta 13: Você realiza terapia com profissionais de Saúde Mental?

- a) Sim, faço atualmente
- b) Já realizei, atualmente não
- c) Não, nunca fiz

APÊNDICE E - TESTES – DIÁRIO DAS EMOÇÕES (modelos de diários)

Modelo 1: Emoções em escala



- 1- Com base na escala abaixo apresentada, qual você escolheria em caso de estar com “Saudade”:
 - a) Muito feliz
 - b) Feliz
 - c) Normal
 - d) Triste
 - e) Muito triste

- 2- Com base na escala abaixo apresentada, qual você escolheria em caso de estar “Otimista”:
 - a) Muito feliz
 - b) Feliz
 - c) Normal
 - d) Triste
 - e) Muito triste

- 3- Com base na escala abaixo apresentada, qual você escolheria em caso de estar “Frustrado”:
 - a) Muito feliz
 - b) Feliz
 - c) Normal
 - d) Triste
 - e) Muito triste

- 4- Com base na escala abaixo apresentada, qual você escolheria em caso de estar “Tranquilo”:
 - a) Muito feliz
 - b) Feliz
 - c) Normal
 - d) Triste
 - e) Muito triste

- 5- Com base na escala abaixo apresentada, qual você escolheria em caso de estar com "Inveja":
- a) Muito feliz
 - b) Feliz
 - c) Normal
 - d) Triste
 - e) Muito triste
- 6- Com base na escala abaixo apresentada, qual você escolheria em caso de estar em "Dúvida":
- a) Muito feliz
 - b) Feliz
 - c) Normal
 - d) Triste
 - e) Muito triste
- 7- Com base na escala abaixo apresentada, qual você escolheria em caso de estar "Fracassado":
- a) Muito feliz
 - b) Feliz
 - c) Normal
 - d) Triste
 - e) Muito triste
- 8- Com base na escala abaixo apresentada, qual você escolheria em caso de estar "Carente":
- a) Muito feliz
 - b) Feliz
 - c) Normal
 - d) Triste
 - e) Muito triste
- 9- Com base na escala abaixo apresentada, qual você escolheria em caso de estar "Indiferente":
- a) Muito feliz
 - b) Feliz
 - c) Normal
 - d) Triste
 - e) Muito triste

Modelo 2: Emoções em cinco emoções primárias



10- Com base nessas cinco emoções abaixo apresentadas, qual você escolheria em caso de estar com “Saudade”:

- a) Feliz
- b) Triste
- c) Raiva
- d) Nojo
- e) Medo

11- Com base nessas cinco emoções abaixo apresentadas, qual você escolheria em caso de estar “Otimista”:

- a) Feliz
- b) Triste
- c) Raiva
- d) Nojo
- e) Medo

12- Com base nessas cinco emoções abaixo apresentadas, qual você escolheria em caso de estar “Frustrado”:

- a) Feliz
- b) Triste
- c) Raiva
- d) Nojo
- e) Medo

13- Com base nessas cinco emoções abaixo apresentadas, qual você escolheria em caso de estar “Tranquilo”:

- a) Feliz
- b) Triste

- c) Raiva
- d) Nojo
- e) Medo

14- Com base nessas cinco emoções abaixo apresentadas, qual você escolheria em caso de estar com “Inveja”:

- a) Feliz
- b) Triste
- c) Raiva
- d) Nojo
- e) Medo

15- Com base nessas cinco emoções abaixo apresentadas, qual você escolheria em caso de estar em “Dúvida”:

- a) Feliz
- b) Triste
- c) Raiva
- d) Nojo
- e) Medo

16- Com base nessas cinco emoções abaixo apresentadas, qual você escolheria em caso de estar “Fracassado”:

- a) Feliz
- b) Triste
- c) Raiva
- d) Nojo
- e) Medo

17- Com base nessas cinco emoções abaixo apresentadas, qual você escolheria em caso de estar “Carente”:

- a) Feliz
- b) Triste
- c) Raiva
- d) Nojo
- e) Medo

18- Com base nessas cinco emoções abaixo apresentadas, qual você escolheria em caso de estar “Indiferente”:

- a) Feliz
- b) Triste
- c) Raiva

- d) Nojo
- e) Medo

Deseja trazer alguma colaboração? Deixe seu comentário:

APÊNDICE F - TESTE DE USABILIDADE ESTUDANTE – Versão 1

Você está sendo convidado a realizar um teste de usabilidade com 9 tarefas de um aplicativo de saúde mental voltado a alunos da UFAM sendo essa a primeira fase do projeto. Os resultados deste teste serão de uso exclusivo para fins de pesquisa.

- Realize as tarefas na ordem numérica apresentada, seguindo as instruções;
- Leia em voz alta cada passo dado, onde clicar e para onde está indo;
- Não hesite em pedir ajuda, peça ajuda sempre que precisar, isso é importante para o avaliador registrar sua dúvida e o motivo do problema;
- Lembre-se, é o produto que está sendo avaliado e não você.

CENÁRIO - Teste de Usabilidade – Tela do paciente estudante

TAREFA 01 – Primeiro acesso

1. Realizar o cadastro ou;
2. Realizar o login direto.

TAREFA 02 – Diário

1. Selecione a função **Diário**;
2. Selecione uma emoção;
3. Selecione uma atividade que estava realizando correspondente a emoção escolhida, onde poderá escolher as opções disponíveis;
4. Na página “O que aconteceu” escolha qual botão usar;
5. Olhar o histórico preenchido onde há simulação de atividades completas e incompletas;
6. Retorne ao Home

TAREFA 03 – Bem-estar

1. Selecione a função **Bem-estar**;
2. Selecione as opções: ‘Dormindo melhor’, ‘Comida e cérebro’, ‘Exercícios físicos’, ‘Sons relaxantes’, ‘Relações sociais’, ‘Controle financeiro’ uma por vez;
3. Em qualquer uma dessas opções selecione um vídeo;
4. Verifique como acessar as informações sobre a pessoa do vídeo e ‘Curtir’ o vídeo;
5. Saia do vídeo;

6. Verifique como 'Salvar' ou 'Curtir' qualquer conteúdo, seja vídeo, áudio ou texto;
7. Após realizar essas ações. Retorne ao Home.

TAREFA 04 – Salvos

1. Selecione o ícone de 'Salvos';
2. Retorne ao Home.

TAREFA 05 – Consultas

1. Selecione a função '**Consultas**';
2. Selecione as opções "cancelar" ou "confirmar" a opção que simula uma consulta marcada com psicólogo;
3. Retorne ao Home.

TAREFA 06 – Notificações

1. Selecione o ícone de '**Notificações**';
2. Retorne ao Home.

TAREFA 07 – Menu lateral

1. Selecione o ícone de menu de **3 linhas horizontais** ou ícone "**sanduíche**";
2. Selecione as todas essas opções 'Meu perfil', 'Configurações', 'Denúncias UFAM', 'Terapias UFAM';
3. Retorne ao Home.

TAREFA 08 – Carrossel

1. Selecione o cartaz "TEA ou TDAH?";
2. Retorne ao Home.

TAREFA 09 – Finalização

1. Saia do aplicativo.

APÊNDICE G - TESTE DE USABILIDADE ESTUDANTE – Versão 2

Você está sendo convidado a realizar um teste de usabilidade com 10 tarefas de um aplicativo de saúde mental voltado a alunos da UFAM sendo essa a primeira fase do projeto. Os resultados deste teste serão de uso exclusivo para fins de pesquisa.

- Realize as tarefas na ordem numérica apresentada, seguindo as instruções;
- Leia em voz alta cada passo dado, onde clicar e para onde está indo;
- Não hesite em pedir ajuda, peça ajuda sempre que precisar, isso é importante para o avaliador registrar sua dúvida e o motivo do problema;
- Lembre-se, é o produto que está sendo avaliado e não você.

CENÁRIO - Teste de Usabilidade – Tela do paciente estudante

TAREFA 01 – Primeiro acesso

1. Realize o cadastro do primeiro acesso

TAREFA 02 – Diário

1. Localize o **Diário**;
2. Realize a tarefa do Diário toda;
3. Olhe o histórico preenchido onde há simulação de atividades completas e incompletas;
4. Retorne ao Home

TAREFA 03 – Bem-estar

1. Localize conteúdos de **Bem-estar**;
2. **Adicione** novos conteúdos ao Bem-estar;
3. Realize a opção ‘Dormindo melhor’;
4. Verifique como ‘Salvar’ ou ‘Curtir’ qualquer conteúdo, seja vídeo, áudio ou texto;
5. Repita o passo acima para os demais conteúdos: ‘Comida e cérebro’, ‘Exercícios físicos’, ‘Sons relaxantes’, ‘Relações sociais’, ‘Controle financeiro’.
6. Após essas ações, retorne ao Home.

TAREFA 04 – Salvos

1. Localize os conteúdos da tarefa 03 que foram ‘Salvos’ por você;
2. Retorne ao Home.

TAREFA 05 – Consultas

1. Verifique como “cancelar” ou “confirmar” uma consulta marcada com psicólogo;

2. Retorne ao Home.

TAREFA 06 – Notificações

1. Localize a mensagem da consulta “cancelada” ou “confirmada” nas ‘Notificações’;
2. Retorne ao Home.

TAREFA 07 – Menu lateral

1. Localize o menu lateral;
2. Selecione todas essas opções ‘Meu perfil’, ‘Configurações’, ‘Denúncias UFAM’, ‘Terapias UFAM’ e ‘Quem é o Eba?’;
3. Retorne ao Home.

TAREFA 08 – Minhas conquistas

1. Localize suas conquistas de medalhas;
2. Retorne ao Home

TAREFA 09 – Carrossel

1. Localize a divulgação de conteúdo;

TAREFA 10 – Finalização

1. Saia do aplicativo.

APÊNDICE H - TCLE – Estudantes (Teste de Usabilidade)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Faculdade de Tecnologia



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa "Desenvolvimento de interface digital para apoio terapêutico a alunos de graduação e psicólogos", cuja pesquisadora responsável é Emanuela Freitas de Souza.

O objetivo geral do projeto é desenvolver uma ferramenta que sirva de apoio terapêutico para alunos de graduação na modalidade de Terapia Cognitiva Comportamental, utilizando-se da abordagem de Design Centrado no Usuário (DCU) e Experiência do Usuário (UX).

Os objetivos específicos são: Investigar quais são as lacunas presentes nesse cenário de universitários e saúde mental; delimitar as especificações para um aplicativo voltado à saúde mental; desenvolver um aplicativo que atenda às necessidades do público e do profissional de saúde mental para trazer qualidade de vida e eficiência nas terapias.

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) porque é estudante de graduação da Universidade Federal do Amazonas, e, pode trazer colaborações quanto ao conhecimento de serviços internos voltados à saúde mental da Instituição, cenários e vivências relacionadas a sua condição de ansioso e/ou depressivo, e, contribuições para uso da ferramenta digital para qual se pretende desenvolver.

O(A) sr.(a) tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo algum.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) sr.(a) são possíveis frustrações decorrentes do procedimento do teste de usabilidade, perguntas que venham causar desconforto sobre a abertura quanto sua saúde mental. Caso sinta-se frustrado, o(a) sr.(a) terá a opção de suspender a realização das perguntas a qualquer momento.

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: percepção dos pontos a serem corrigidos no aplicativo em desenvolvimento, como interfaces e mecanismos, além de contribuir para um apoio terapêutico adequado aos alunos de graduação, maior inclusão desses alunos na sociedade e melhor desempenho profissional dos psicólogos e responsáveis por tratar a saúde mental.

Se julgar necessário, o(a) sr.(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos ao(à) sr. (a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Faculdade de Tecnologia



Também estão assegurados ao(à) Sr.(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa. (Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7).

Asseguramos ao(à) Sr.(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da sua participação no estudo, pelo tempo que for necessário. Essa assistência será prestada por intermédio do Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA) da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Este Termo de Consentimento Livre Esclarecido será elaborado em duas vias, sendo assegurado ao participante, o recebimento da sua via rubricada em todas as páginas e assinada, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável.

Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar a gravação de voz e vídeos, concedida mediante o compromisso do pesquisador com os seguintes direitos:

1. Ter acesso aos vídeos e/ou à gravação e transcrição dos áudios;
2. Ter a garantia que os vídeos e/ou áudios coletadas serão usadas exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;
3. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse das fotos e/ou vídeos.

Os vídeos coletados serão obtidos durante o teste de usabilidade, com estimativa de até 20 minutos de gravação, sendo utilizado somente para posterior geração das informações de pesquisa e identificação de pontos de melhoria para a ferramenta digital a ser desenvolvida.

Contatos:

O(a) senhor(a) pode entrar em contato com a pesquisadora responsável Emanuela Freitas de Souza a qualquer tempo para informação adicional no endereço: UFAM - Av. General Rodrigo Octavio Jordão Ramos, 1200 - Coroado I, Manaus/AM, CEP 69067-005. Por telefone através do número (92) 98465-4771 e no e-mail emanuela.mestrado@gmail.com.

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004, E-mail: cep@ufam.edu.br. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Faculdade de Tecnologia



para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Declaração de Consentimento

Declaro que li e concordo em participar da pesquisa de acordo com os termos apresentados neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nome do participante ou responsável	Data: ____/____/____
Assinatura do participante ou responsável	

Eu, Emanuela Freitas de Souza, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução n.º 466/2012 MS.

 Assinatura do pesquisador	Data: 11/11/2024
--	------------------

APÊNDICE I - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO SISTEMA PELO PARTICIPANTE DISCENTE – VERSÃO 1

Pergunta 1: Aponte situações em que você achou fácil utilizar:

Pergunta 2: Aponte situações que você sentiu dificuldades:

Pergunta 3: Você precisou (ou sentiu necessidade, mas não quis se pronunciar) de pedir ajuda em algum momento?

Pergunta 4: Em caso afirmativo da pergunta acima, descreva em quais situações você utilizou este mecanismo do sistema (comente também se as informações geradas foram de pouca ou grande valia

Pergunta 5: Diante do teste realizado, você acha que o aplicativo atingiu o objetivo para o qual foi desenvolvido? Explique.

Pergunta 6: Em relação as cores do aplicativo, você mudaria algo? Explique.

Pergunta 7: O espaço abaixo é reservado para que você exponha sua opinião e sugira melhorias no sistema.

QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL DO PARTICIPANTE DO TESTE DE USABILIDADE

O objetivo deste questionário é coletar informações sobre o perfil do participante do teste de usabilidade a ser realizado utilizando o aplicativo Eba: saúde mental.

As informações fornecidas são vitais para o aprimoramento do sistema.

Nas questões de marcar, favor circular a letra correspondente à resposta. A não ser que esteja indicado, deverá ser marcada somente uma resposta por questão.

Por favor, leia com atenção as questões a seguir e em caso de dúvida, solicite esclarecimento com o avaliador.

Informações Pessoais – Paciente/estudante

Qual é a sua idade? ____ anos.

Gênero:

() Masculino () Feminino () Prefiro não declarar () Outro_____

Orientação sexual:

() Hétero () Gay, lésbica () Prefiro não declarar () Outro_____

Qual seu diagnóstico ou como se percebe?

Ansioso(a)

Depressivo(a)

Ambos acima

Tenho outro transtorno, mas apresento sintomas ansiosos e depressivos

Informações Educacionais

Qual é o seu curso de graduação e período da faculdade?

APÊNDICE J - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO SISTEMA PELO PARTICIPANTE DISCENTE – VERSÃO 2

Pergunta 1: Favor marcar o número correspondente ao grau que você mais concorda:

Facilidade de utilização:

(Difícil) 1 2 3 4 5 (Fácil)

Organização das informações:

(Ruim) 1 2 3 4 5 (Boa)

Layout das telas:

(Confuso) 1 2 3 4 5 (Claro)

Nomenclatura utilizada nas telas (nome de menus, títulos, campos, etc.):

(Confuso) 1 2 3 4 5 (Claro)

Localização das informações:

(Confuso) 1 2 3 4 5 (Claros)

Assimilação das informações:

(Difícil) 1 2 3 4 5 (Fácil)

No geral, a realização do teste foi:

(Monótona) 1 2 3 4 5 (Interessante)

Pergunta 2: Aponte situações em que você achou fácil utilizar:

Pergunta 3: Aponte situações que você sentiu dificuldades:

Pergunta 4: Você precisou (ou sentiu necessidade, mas não quis se pronunciar) de pedir ajuda em algum momento?

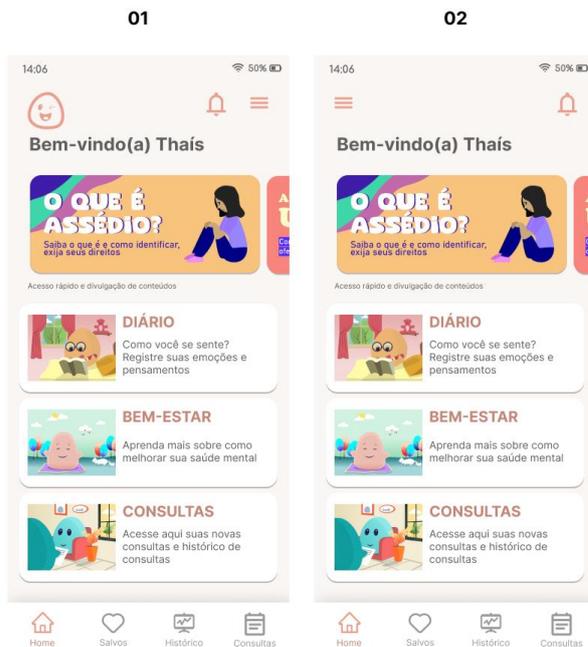
Pergunta 5: Em caso afirmativo da pergunta acima, descreva em quais situações você utilizou este mecanismo do sistema (comente também se as informações geradas foram de pouca ou grande valia)

Pergunta 6: Diante do teste realizado, você acha que o aplicativo atingiu o objetivo para o qual foi desenvolvido? Explique.

Pergunta 7: Em relação as cores do aplicativo, você mudaria algo? Explique.

Pergunta 8: O espaço abaixo é reservado para que você exponha sua opinião e sugira melhorias no sistema.

Qual dessas telas você acha que seria mais fácil de utilizar?



Qual logo você escolheria?



QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL DO PARTICIPANTE DO TESTE DE USABILIDADE

O objetivo deste questionário é coletar informações sobre o perfil do participante do teste de usabilidade a ser realizado utilizando o aplicativo Eba: saúde mental.

As informações fornecidas são vitais para o aprimoramento do sistema.

Nas questões de marcar, favor circular a letra correspondente à resposta. A não ser que esteja indicado, deverá ser marcada somente uma resposta por questão.

Por favor, leia com atenção as questões a seguir e em caso de dúvida, solicite esclarecimento com o avaliador.

Informações Pessoais – Paciente/estudante

Qual é a sua idade? ____ anos.

Gênero:

Masculino Feminino Prefiro não declarar Outro_____

Orientação sexual:

Hétero Gay, lésbica Prefiro não declarar Outro_____

Qual seu diagnóstico ou como se percebe?

Ansioso(a)

Depressivo(a)

Ambos acima

Tenho outro transtorno, mas apresento sintomas ansiosos e depressivos

Informações Educacionais

Qual é o seu curso de graduação e período da faculdade?

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE INTERFACE DIGITAL PARA APOIO TERAPÊUTICO A ALUNOS DE GRADUAÇÃO E PSICÓLOGOS DA UFAM: UMA PROPOSTA DE DESIGN UX

Pesquisador: EMANUELA FREITAS DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 83748324.9.0000.5020

Instituição Proponente: FACULDADE DE TECNOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.291.553

Apresentação do Projeto:

Segundo a pesquisadora responsável no documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2427232.pdf, 03/12/2024 14:02:47, este estudo visa levantar dados a respeito da vida universitária de estudantes, de seu estado mental, e de profissionais das áreas da saúde mental, seu cotidiano e abordagens tomadas durante consultas e principais queixas apresentadas pelos estudantes, para identificação de lacunas e propor soluções.

Apresenta como Hipótese: Utilizar conhecimentos do Design UX para o desenvolvimento de um aplicativo que venha auxiliar o modo como os indivíduos com ansiedade e/ou depressão, no que tange a aproximação entre o estudante-paciente e o profissional da saúde mental.

A pesquisa é exploratória e busca levantar dados sobre os modelos de tratamentos utilizados pelos profissionais e questões de práticas cotidianas desses profissionais, de forma a identificar como o serviço atual funciona e por meio deste, propor soluções para melhorar a qualidade de vida dos universitários com transtorno mental.

O método de abordagem é quali-quantitativo, reunindo respostas pré-determinadas que serão obtidas a partir de formulário disponibilizado de forma online através do link <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdUH0mGYg60>

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

Continuação do Parecer: 7.291.553

RZGQ6Z3V5jbTouB4Xyb0kFTZJ8q8uoDA_2pNNw/vi ewform.

O recrutamento se dará através da divulgação do QRcode do formulário online, a ser colado e espalhado pela Universidade, nos setores Sul e Norte, e entrevistas conduzidas via chamada de vídeo com estudantes e profissionais de saúde mental. Serão realizados testes de interface digital com pacientes estudantes e profissionais da saúde mental da UFAM. O recrutamento para as entrevistas será realizado através de convite no formulário online, deixando telefone e nome em caso de interesse. Os profissionais serão convidados via Instagram ou endereço eletrônico divulgados nas suas plataformas e contatados podendo demonstrar interesse ou não em realizar as entrevistas.

Será conduzido teste na modalidade presencial no Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA) e, de forma remota via Google Meet. O formulário está estruturado com perguntas abertas e fechadas sendo 15 perguntas de formulário online para filtragem inicial de alunos, após o estudante mostrar interesse em realizar entrevista, via formulário, será realizado depois 20 perguntas de entrevistas com os alunos via vídeo -chamada que podem variar para mais ou para menos, a depender das circunstâncias. Com os profissionais, a entrevista contém 23 perguntas que podem variar para ou mais ou para menos dependendo das respostas anteriores.

Para a análise dos dados, serão considerados o que foi respondido pelos participantes e gerados suas informações baixadas do Google Forms e transportadas para uma planilha do Excel onde serão tratados e graficamente construídos. Após o preenchimento do formulário e entrevistas conduzidas com alunos e profissionais de saúde mental, será realizado o desenvolvimento do sistema digital e testes de usabilidade desse sistema para validação do uso com o público-alvo de interesse dessa pesquisa.

Desfecho primário: desenvolvimento de personas, como aluno (persona primária) e psicólogos (persona secundária) e desenvolvimento de interfaces que tenham as soluções principais de técnicas terapêuticas e monitoramento de alunos com transtorno mental com base nas respostas dos entrevistados.

Tamanho da Amostra: 126 participantes.

O Cronograma de Execução está detalhado em PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2427232.pdf, 11/11/2024 21:05:19, na página 4/6, e prevê o início da coleta dos dados em 09/12/2024.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

Continuação do Parecer: 7.291.553

O Orçamento Financeiro prevê um custo de R\$ 100,00, tendo sido indicado Financiamento Próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Desenvolver uma ferramenta que sirva de apoio terapêutico para alunos de graduação na modalidade de Terapia Cognitiva Comportamental, utilizando-se da abordagem de Design Centrado no Usuário (DCU) e Experiência do Usuário (UX).

Secundários:

- 1 - Investigar quais são as lacunas presentes nesse cenário de universitários e saúde mental;
- 2 - Delimitar as especificações para um sistema voltado à saúde mental;
- 3 - Desenvolver um sistema que atenda às necessidades do público e do profissional de saúde mental para trazer qualidade de vida e eficiência nas terapias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora responsável, no documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2427232.pdf, 03/12/2024 14:02:47:

Riscos: Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes, e nessa conjuntura, os riscos seriam frustrações decorrentes do procedimento dos testes de usabilidade, perguntas que venham a ser intimidantes e causem desconforto aos estudantes quanto a se abrirem sobre sua saúde mental e dessa forma, é importante preservar o anonimato do participante. Quanto aos profissionais de saúde mental, estão o desconforto ao falarem sobre seus pacientes sem risco de quebrarem sua privacidade, conforme orienta o Código de Ética

Benefícios: Quanto aos benefícios para os participantes, estão a contribuição para um apoio terapêutico adequado aos alunos de graduação e profissionais da saúde mental por meio da identificação dos problemas, melhora do desempenho acadêmico dos estudantes, melhora do desempenho profissional dos responsáveis pela saúde mental e criando maior inclusão dos alunos na sociedade.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

Continuação do Parecer: 7.291.553

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de protocolo de 3ª versão do projeto "Desenvolvimento de interface digital para apoio terapêutico a alunos de graduação e psicólogos da UFAM: uma proposta de Design UX", da pesquisadora Emanuela Freitas de Souza, mestranda do Programa de Pós-graduação em Design, da Universidade Federal do Amazonas, sob orientação da prof.ª Dr.ª. Magnólia Granjeiro Quirino.

O projeto deve atender, além da Resolução 466/2012-CNS e Resolução 510/2016, a Carta Circular No 1/2021-CONEP, por envolver pesquisas em ambiente virtual.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: está devidamente preenchida e assinada corretamente, e digitalizada. ADEQUADA. Apresentada no arquivo FolhaDeRostoVersao3.pdf, 03/12/2024 14:01:54.

TERMOS DE ANUÊNCIA: ADEQUADO. Apresentado no arquivo Termo_Anuencia_.pdf, 11/11/2024 21:04:28

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: ADEQUADO. Apresentado nos arquivos PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2427232.pdf, 03/12/2024 14:02:47, ¿projetobasicov2.pdf, 11/11/2024 21:01:56¿ e ¿Perguntasv2.pdf, 11/11/2024 21:04:47¿

TCLE: ADEQUADO. A pesquisadora apresentou o TCLE para profissionais nos arquivos TCLE_Profissionais_Etapa_3.pdf, 11/11/2024 21:02:52, TCLE_Profissionais_Etapa_2.pdf, 11/11/2024 21:02:46, TCLE_Profissionais_Etapa_1.pdf, 11/11/2024 21:02:40 e para os estudantes nos arquivos TCLE_Estudantes_Etapa_3.pdf, 11/11/2024 21:02:33, TCLE_Estudantes_Etapa_2.pdf, 11/11/2024 21:02:25 e TCLE_Estudantes_Etapa_1.pdf, 11/11/2024 21:02:19

Recomendações:

Vide campo de Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em atendimento à solicitação elencada no PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_7264197, foi apresentado o que segue:

Endereço: Rua Teresina, 4950	CEP: 69.057-070
Bairro: Adrianópolis	
UF: AM	Município: MANAUS
Telefone: (92)3305-4000	E-mail: cep@ufam.edu.br

Continuação do Parecer: 7.291.553

1. Houve a inclusão de Folha de rosto, através do arquivo FolhaDeRostoVersao3.pdf,03/12/2024 14:01:54, devidamente digitalizada e assinada pelo Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Design (PPGD/UFAM). ATENDIDO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2427232.pdf	03/12/2024 14:02:47		Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoVersao3.pdf	03/12/2024 14:01:54	EMANUELA FREITAS DE SOUZA	Aceito
Outros	Perguntasv2.pdf	11/11/2024 21:04:47	EMANUELA FREITAS DE SOUZA	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_.pdf	11/11/2024 21:04:28	EMANUELA FREITAS DE SOUZA	Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	11/11/2024 21:04:05	EMANUELA FREITAS DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Profissionais_Etapa_3.pdf	11/11/2024 21:02:52	EMANUELA FREITAS DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Profissionais_Etapa_2.pdf	11/11/2024 21:02:46	EMANUELA FREITAS DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Profissionais_Etapa_1.pdf	11/11/2024 21:02:40	EMANUELA FREITAS DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Estudantes_Etapa_3.pdf	11/11/2024 21:02:33	EMANUELA FREITAS DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Estudantes_Etapa_2.pdf	11/11/2024 21:02:25	EMANUELA FREITAS DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Estudantes_Etapa_1.pdf	11/11/2024 21:02:19	EMANUELA FREITAS DE SOUZA	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

Continuação do Parecer: 7.291.553

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetobasicov2.pdf	11/11/2024 21:01:56	EMANUELA FREITAS DE SOUZA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	26/09/2024 21:28:22	EMANUELA FREITAS DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 12 de Dezembro de 2024

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

ANEXO B - Aceite de Artigo Publicado

REGISTRATION CDA: 218DF8F2E9FEC



Declaramos que o artigo:

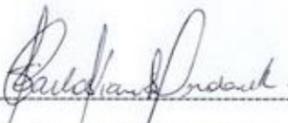
DESIGN CENTRADO NO HUMANO ALIADO AOS PROJETOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA SUPORTE NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL E BEM- ESTAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DO (S) AUTOR (ES): EMANUELA FREITAS DE SOUZA, MAGNÓLIA GRANGEIRO
QUIRINO.

FOI ACEITO PELA REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO
CONHECIMENTO, ISSN. 2448-0959, PARA PUBLICAÇÃO.

Emissão do documento em:

24/03/2025 09:55:57



Prof. Dra. Carla V. Dendasck



COD:0003

www.nucleodoconhecimento.com.br

contato@nucleodoconhecimento.com.br

Telefone Brasil: +55 11 2626-1392

REGISTRATION CDA: 218DF8F2E9FEC

REGISTRATION CODE:
218DF8F2F6F9E05EWF0ERS1ERS6ERS53487441518TWETWET9FECMCF18FDS1G8SG18DG18DGS1G8DGH4D8S GDS1G8SDGSD1G88DER1E8T1G81C81G8SG18DG18DGH18ER1D8RG1