



Universidade de Brasília
Faculdade de Comunicação
Projeto Final em Publicidade e Propaganda

Graziele Jardim Antonio

PRODUTO

**MEUCUIDADO: A EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO APLICADA NO DESIGN DE
APLICATIVO PARA CUIDADORES DE IDOSOS**

Brasília

2020

GRAZIELE JARDIM ANTONIO

**MEUCUIDADO:
A EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO APLICADA NO DESIGN DE APLICATIVO PARA
CUIDADORES DE IDOSOS**

Projeto Final em Comunicação apresentado ao curso de Publicidade e Propaganda da Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Publicidade e Propaganda, sob a Orientação da Professora Maria Fernanda Dangelo Valentim Abreu.

Brasília

2020

GRAZIELE JARDIM ANTONIO

**MEUCUIDADO: A EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO APLICADA NO DESIGN DE
APLICATIVO PARA CUIDADORES DE IDOSOS**

Projeto Final em Comunicação apresentado ao curso de Publicidade e Propaganda da Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Publicidade e Propaganda, sob a Orientação da Professora Maria Fernanda Dangelo Valentim Abreu.

Data da Aprovação: 16 de dezembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Maria Fernanda Dangelo Valentim Abreu

Prof^a. Carina Luisa Ochi Flexor

Prof. Edmundo Brandão Dantas

Suplente: Prof Luciano Mendes de Sousa

AGRADECIMENTOS

Desde o início da graduação eu pensava nesse dia, no momento de escrever meus agradecimentos finais. E ele finalmente chegou.

Inicialmente, gostaria de agradecer à UnB e tudo que ela me proporcionou. Foram 4 anos intensos, repletos de primeiras vezes e experiências. Posso dizer que a UnB se tornou uma casa e me ensinou muito fora da sala de aula, graças a ela sei mais sobre empatia, amizade e, o mais importante, que existe muita coisa além do pouco que conheço. A UnB me ensinou a respeitar, conviver e amar.

Agradeço a todos que passaram pela minha vida durante essa trajetória, àqueles que agregaram e também àqueles que me mostraram o que eu não deveria ser. Afinal, já diria Kelly Clarkson “o que não te mata, te torna mais forte”.

Aos meus amigos Carlos, Marcos, Ziza, Bruna e Luma: o meu mais sincero obrigada. Obrigada por tudo que compartilhamos durante esses anos, por todo o apoio, por todo o carinho e por todas as vezes que vocês estiveram ao meu lado e não me deixaram desistir dessa jornada maluca. Amo vocês mais do que posso dizer em um parágrafo. Sem vocês esse trabalho provavelmente não existiria.

À Paola, todo meu amor e gratidão. Foi uma honra ter esbarrado com você durante o início da minha carreira. Te coloco aqui hoje porque sei que daqui alguns anos ainda poderemos lembrar disso enquanto tomamos um vinho e assistimos a alguma coisa bem canceriana.

Ao Lucas por todo companheirismo, parceria e incentivo. Você foi essencial para a conclusão desse projeto.

Um agradecimento especial para minha orientadora, Maria Fernanda, que me ajudou desde o primeiro dia da graduação. Obrigada por fazer parte da minha jornada e por ter sempre me dado tanto apoio.

Ao meu irmão, Caio, que me trouxe até Brasília e me apresentou a essa cidade que chamo de minha, onde pude descobrir quem sou e no que acredito. Mais do que isso, meu irmão dividiu a vida comigo, compartilhamos momentos felizes, tristes e muito amor, além de muita comida boa. Obrigada por ter vivido tanto comigo, por ter me dado força e por ter me ensinado a ser um ser humano melhor. Você é meu exemplo, meu orgulho e dedico esse trabalho a você e aos nossos pais, Adriano e Isabel.

Por fim, os meus pais, motivo pelo qual eu existo e escrevo esse parágrafo. Obrigada por tanto! É difícil agradecer a quem me deu a vida e quem lutou tanto pra me ver onde estou hoje. Meus pais construíram juntos uma família cheia de amor, respeito e força. A eles só me resta gratidão, admiração, amor e a vontade de retribuir um pouco de tudo que fizeram por mim. Esse TCC é o começo disso. Após anos vendo meus pais cuidarem dos meus avós, percebendo as dificuldades, anseios e sofrimentos, escrevo esse projeto para eles. Depois de todo o processo de pesquisa e entrevistas, minha admiração por vocês só cresceu e, mais do que nunca, vejo tudo que fazem pelos meus avós. Este projeto é para vocês e para eles. Uma esperança para o futuro.

RESUMO

Este trabalho busca compreender os conceitos de experiência do usuário no design e o processo de criação de um aplicativo de apoio aos cuidadores de idosos e seus respectivos familiares, com base nos princípios de UX Design. Para isso, contou-se com a fundamentação teórica dos conceitos necessários de áreas multidisciplinares como UX Design, Arquitetura da Informação e Design de Interface, bem como o uso da metodologia de Design Thinking, que guiou todas as etapas para o desenvolvimento do produto. Através destes estudos foi possível desenvolver o protótipo do aplicativo “meucuidado” com diversas telas e funções, com foco na experiência do usuário.

Palavras-chave: Aplicativo; Comunicação; UX Design; UI Design; Design de Interface; Experiência do Usuário.

ABSTRACT

This project tries to understand the concepts of user experience in design and the process of creating an application to support caregivers of the elderly and their families, based on the principles of UX Design. For that, it relied on the theoretical foundation of the concepts of multidisciplinary areas such as UX Design, Information Architecture and Interface Design, as well as the use of the Design Thinking methodology, which guided all stages for product development. All these studies made it possible to develop the prototype of the application “meucuidado” with several screens and features, with a focus on the user experience.

Key Words: App; Communication; UX Design; UI Design; Interface Design; User Experience

GLOSSÁRIO

App	Abreviatura para aplicativo
Apple App Store	Loja virtual de aplicativos da empresa Apple
Brainstorm	Tempestade de ideias
Brand Equity	Valor agregado a algum produto ou serviço devido a “força” de uma marca
Design Thinking	Pensamento do Design, uma forma de abordagem
Feature	Funcionalidade
Homescreen	Tela Inicial
Insight	Percepção
Layout	Projeto gráfico
Moodboard	Painel semântico
Play Store	Loja virtual de aplicativos da empresa Google
UI Design	Design de Interface do Usuário;
User Centered Design Canvas	Canva de Design Centrado no Usuário;
UX Design	Design da Experiência do Usuário;
Wireframe	Esqueleto.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Respostas sobre o que os cuidadores anota	13
Figura 2: Respostas do questionário	14
Figura 3: Mapa de empatia	18
Figura 4: User Persona 1	21
Figura 5: User Persona 2	22
Figura 6: Top Insights sobre a rotina do cuidador	23
Figura 7: Top Insights sobre comunicação	24
Figura 8: Ideias de funções para o aplicativo	31
Figura 9: Fluxo do aplicativo	34
Figura 10: Fluxo do aplicativo com zoom em Rotina	34
Figura 11: Wireframes das telas do aplicativo	36
Figura 12: Referências de fontes para UI Design	39
Figura 13: Referências de cores	40
Figura 14: Referências de cores e formas	41
Figura 15: Referências de features e layout	42
Figura 16: Logo da marca	44
Figura 17: Ícone para ser usado na homescreen dos usuários	45
Figura 18: Cores principais da marca	46
Figura 19: Cores secundárias da marca	46
Figura 20: Gradiente da marca	47
Figura 21: Fonte principal da marca - Nunito Sans Bold	47
Figura 22: Fonte secundária da marca - Montserrat	48
Figura 23: Tela 1 - entrada do aplicativo	49
Figura 24: Telas de apresentação do app	50
Figura 25: Telas de cumprimento, criação de conta e login	51
Figura 26: Telas de home e paciente	52
Figura 27: Tela da Área do Familiar	53
Figura 28: Tela de calendário da semana	54
Figura 29: Tela de medicação	55
Figura 30: Tela de Rotina	56
Figura 31: Tela de Cuidados Diários	57
Figura 32: Telas de Sinais Vitais, Higiene e Dores	58
Figura 33: Telas de Humor, Sono e Alimentação	59
Figura 34: Menu do aplicativo	60

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. EMPATIA.....	10
2.1. Caracterização De Mercado E Público-Alvo	10
2.2. Objetivos Do Produto	12
2.3. Pesquisa Online	12
2.4. Entrevistas	14
2.5. Mapa De Empatia.....	17
2.6. Persona.....	20
2.7. Top Insights.....	22
3. DEFINIR	25
3.1. Mapa De Afinidade.....	25
3.2. Need Statements	27
3.3. User Centered Design Canvas.....	28
4. IDEAR.....	30
4.1. Brainstorm De Feature	30
4.2. Moscow	31
4.3. Sitemap	33
4.4. Wireframes.....	35
5. PROTOTIPAR	38
5.1. Moodboard.....	38
5.1.1. Fontes.....	38
5.1.2. Cores E Gradientes	39
5.1.3. Features E Layouts.....	41
5.2. Identidade Visual E Naming	43
5.2.1. Nome	43
5.2.2. Logo.....	44
5.2.3. Paleta De Cores	45
5.2.4. Tipografia.....	47
5.3. Telas	48
5.3.1. Início E Apresentação.....	49
5.3.2. Login E Criar Conta	50

5.3.3.	Home E Paciente.....	52
5.3.4.	Área Do Familiar.....	53
5.3.5.	Calendário	54
5.3.6.	Medicação	55
5.3.7.	Rotina E Cuidados Diários.....	56
5.3.8.	Menu.....	60
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
8.	APÊNDICES.....	64

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta o desenvolvimento do aplicativo “meucuidado” a partir das teorias de Experiência do Usuário e metodologia do Design Thinking, com as etapas de empatia, definição, ideação, prototipação e testes.

2. EMPATIA

Aqui serão descritos os processos realizados na primeira etapa do Design Thinking, a Empatia. As ferramentas utilizadas serviram ao propósito de entender o usuário e o mercado que o cerca.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DE MERCADO E PÚBLICO-ALVO

A ocupação de cuidador está incluído na CBO sob o código 5162, que determina as áreas de atividades e suas especificações, além de pontuar as competências pessoais necessárias para o profissional, tais como: preparo físico; paciência; honestidade, capacidade de administrar o tempo.

Segundo dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), a maioria dos profissionais da área é do sexo feminino, de acordo com a pesquisa de 2017¹, as mulheres representavam cerca de 82% dos cuidadores de idosos. O DataSenado² realizou uma pesquisa com 205 cuidadores e 55% afirmaram que se sentem sobrecarregados no dia a dia. Ainda sobre dados demográficos, o artigo “Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA”

¹ Pesquisa encontrada no portal do Senado em:

http://www.senado.gov.br/institucional/datasenado/politica_nacional_cuidado/arquivos/saiba_mais.pdf

² Pesquisa realizada pelo DataSenado e disponível em:

http://www.senado.gov.br/institucional/datasenado/politica_nacional_cuidado/arquivos/boletim.pdf

realizou uma pesquisa com amostra de 31 cuidadores, sendo que apenas um exercia a profissão formalmente e não compartilhava vínculo com o paciente. No trabalho, os resultados apontaram que as principais dificuldades relatadas pelos cuidadores foram a falta de paciência, a falta de formação, o desconhecimento das necessidades do idoso e problemas psicoemocionais.

De acordo com a Associação Brasileira dos Empregadores de Cuidadores de Idosos (Abeci) entre 2004 e 2017 a profissão de cuidador de idosos, apesar de não ser regulamentada, teve um aumento de 690%, passando de 4,3 mil para 34 mil profissionais. Ao digitar “cuidador de idoso” em um dos mecanismos de buscas mais famoso do mundo, diversas empresas aparecem oferecendo o serviço desses profissionais, agências que disponibilizam o serviço ou intermediam a contratação. Quando a pesquisa é feita em uma loja de aplicativos para smartphones, o resultado é parecido. A maioria das aplicações disponíveis estão diretamente relacionadas com empresas que prestam o serviço de intermédio e buscam facilitar o encontro do cuidador perfeito para a família que o necessita, além de contar com a função de gestão do cuidado. Dessa forma, a quantidade de produtos disponibilizados gratuitamente com intuito de ser exclusivamente uma plataforma de gestão de cuidado, sem associação à agências, é basicamente inexistente. Com isso, percebe-se a necessidade de um produto que auxilie os cuidadores e os familiares a gerenciarem os cuidados do idoso e crie uma ponte entre os dois grupos envolvidos no processo.

Considerando as informações coletadas, o público-alvo deste projeto é: mulheres, cuidadoras de idosos, de 20 a 60 anos que atuem profissionalmente ou de maneira informal cuidando de familiares, que sintam dificuldade em organizar as tarefas e informações dos pacientes, além de sofrerem com a comunicação com a família do assistido. Dessa forma, o produto desenvolvido tem como objetivo suprir a necessidade percebida e melhorar a vida dessas pessoas, de modo que a marca possa agregar valor para os consumidores.

2.2. OBJETIVOS DO PRODUTO

O produto desenvolvido a partir deste projeto tem como objetivos:

- Facilitar a gestão de cuidados dos idosos.
- Auxiliar os cuidadores no dia a dia.
- Facilitar a comunicação entre profissional e contratante, principalmente quanto à situação do idoso.

2.3. PESQUISA ONLINE

Para mapear o público-alvo deste projeto realizou-se uma pesquisa qualitativa online por meio de formulário divulgado em dois grupos de Cuidadores em redes sociais, que totalizavam 82,6 mil membros. A pesquisa foi muito bem recebida e a ideia do aplicativo mostrou-se extremamente interessante para os profissionais que se manifestaram. As questões foram respondidas por 235 profissionais e 95,7% destes se identificaram como mulheres, quanto à idade nenhuma faixa etária se destacou. Em relação à comunicação, 94,4% afirmaram manter contato frequente com o empregador sobre o paciente, evidenciando que o diálogo é importante para a profissão.

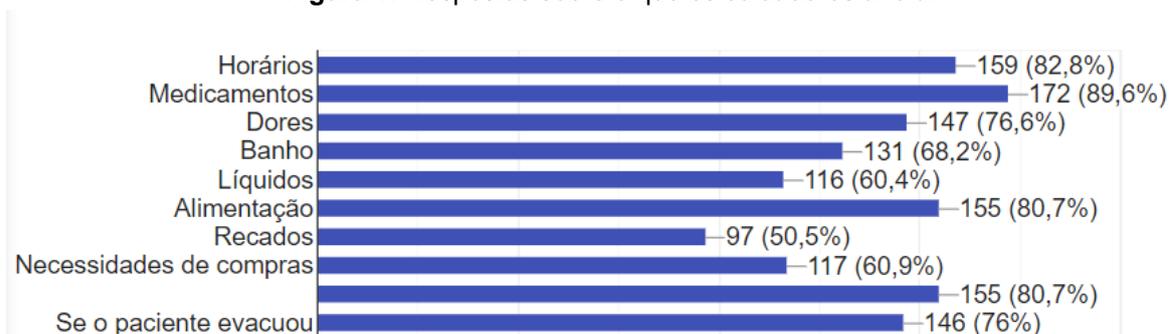
Uma questão importante do formulário foi a respeito da maior dificuldade identificada pelo profissional na sua rotina como cuidador. A resposta foi aberta e dentre 229 respostas, algumas se destacaram para o objetivo deste projeto, como por exemplo, a comunicação com a família, que apareceu em doze respostas diferentes. Além disso, o trabalho em equipe também foi levantado como um problema, visto que um idoso pode possuir mais de uma cuidadora, visto que são necessários diversos turnos. Outro ponto citado foi a quantidade de tarefas e a administração de vários remédios e aferição de sinais vitais de hora em hora.

A comunicação com o empregador foi abordada na questão seguinte: “Conta pra gente se você já teve algum problema de comunicação com o seu chefe? Exemplo: esqueceu de avisá-lo sobre algum problema”. Uma grande parte dos entrevistados afirmou nunca ter tido nenhum problema, alguns destes pontuaram que sempre anotam tudo em papel ou enviam por aplicativo de mensagem instantânea. Quanto aos que relataram problemas passados, os tópicos abordados foram: esquecimento ou falta de medicamento e de receita, perceber comportamento estranho do paciente e a família não tomar medidas, dificuldade em encontrar o empregador para dialogar, tanto presencialmente quanto por telefone.

Quando questionados sobre onde fazem a gestão de cuidados, 71,8% dos entrevistados responderam que utilizam papel e caneta, 8,1% utilizam bloco de notas no celular e 2,1% usam aplicativo. Entre as respostas “outros”, foram apontados: quadro na parede, grupos em aplicativos de mensagem, Diário do Cuidador, planilha, além de algumas respostas como “agenda”, que se enquadra em papel e caneta.

Sobre o que os cuidadores anotam, conforme mostra a Figura 1, os mais votados foram: horários (82,8%), medicamentos (89,6%), dores (76,6%), banho (68,2%), líquidos (60,4%), alimentação (80,7%), recados (50,5%), necessidades de compras (60,9%), comportamento do paciente (80,7%), se o paciente evacuou (76%). Entre as respostas abertas, foram percebidos tópicos interessantes como: maus súbitos, mudança de humor, temperatura, sinais vitais, saídas e médicos e sono.

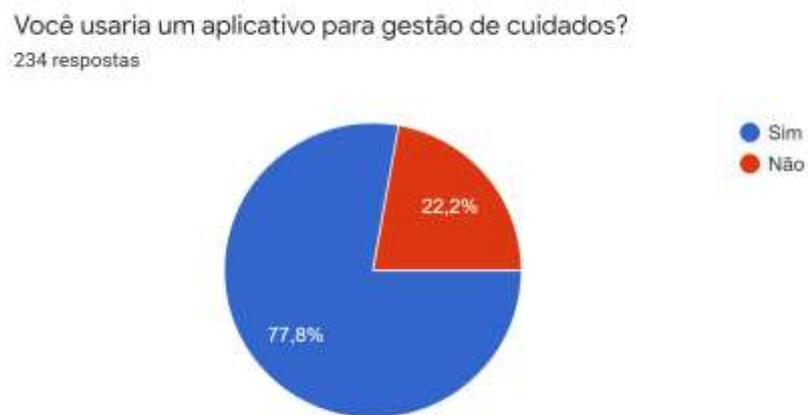
Figura 1: Respostas sobre o que os cuidadores anota.



Fonte: Google Forms Pesquisa.

Quando perguntados se já passaram por algum problema quanto à gestão de cuidados, 91,8% dos participantes afirmaram que não e alguns, inclusive, levantaram a importância da responsabilidade na profissão. Por fim, os participantes foram perguntados se usariam um aplicativo para gestão de cuidados e 77,8% responderam que sim, como representado na Figura 2. Durante a divulgação da pesquisa em grupos online, diversos profissionais comentaram que a ideia de um aplicativo voltado para tal era muito interessante e que poderia facilitar suas vidas.

Figura 2: Respostas do questionário



Fonte: Google Forms Pesquisa

2.4. ENTREVISTAS

Para entender o público mais a fundo, foram realizadas entrevistas via áudio com profissionais da área. Algumas perguntas foram padronizadas e outras foram feitas de acordo com certas respostas.

Três profissionais foram entrevistadas, todas mulheres. As perguntas base foram padronizadas, mas em certos momentos surgiram perguntas específicas a partir de uma resposta. As questões foram:

1. Qual seu nome? Quantos anos você tem? Com qual gênero você se identifica? Você atua na área atualmente e há quanto tempo trabalha como cuidadora?
2. A próxima pergunta é onde você trabalha? Você trabalha numa casa de repouso, em um hospital, diretamente para a família e de quantos pacientes você cuida atualmente?
3. Como é a comunicação com a família dessa senhora? Eles moram com ela? Vão com frequência na casa e você conversa com eles? Como funciona essa comunicação e por onde fazem?
4. E sobre o que você anota? O que aconteceu no dia, o que a pessoa se alimentou no dia, os remédios que ela tomou. O que você anota? Além disso, você tem anotado os horários dos remédios? Como funciona essa parte de gestão de cuidados?
5. Quais as dificuldades do dia a dia em relação a gestão de cuidados? Por exemplo: às vezes anotar pode ser cansativo, alguma dificuldade relacionado a isso, se você ver alguma. E algum problema, como: se você já escreveu e o familiar não leu, ou outra pessoa foi tomar conta do paciente e acabou fazendo confusão. Qualquer problema em relação a isso, não só vindo de você.
6. A última pergunta é na verdade se você usaria um aplicativo voltado para isso, que você conseguisse, por exemplo, marcar as coisas que aconteceram no dia, que tivesse lembrete dos horários dos remédio, um lugar para você deixar recados pro familiar e que fosse uma conta sincronizada entre você e as outras cuidadoras. Você usaria ele? E o que você gostaria que ele fizesse, quais funções gostaria que ele tivesse?

A idade das entrevistadas variou entre 25, 28 e 45. Percebeu-se que a idade pode influenciar à receptividade do cuidados quanto à novas tecnologias, visto que a Entrevistada 1, de 45 anos, afirmou que não usaria um aplicativo no momento pois se considera “arcaica”, enquanto as mais novas foram receptivas à ideia. Uma das entrevistadas assiste à sua tia e ao seu pai, então, a comunicação entre familiares responsáveis não foi relevante para esta, porém, por ser uma cuidadora de sua própria família, sem experiência profissional fora de casa, expressou o interesse em uma

funcionalidade para o aplicativo que tornasse possível o diálogo entre cuidadores, para tirar dúvidas com profissionais.

Mesmo com certa resistência à ideia do aplicativo, a Entrevistada 1 trouxe à tona a necessidade de alarmes e lembretes quanto à consultas e exames, uma funcionalidade extremamente útil e relevante para este projeto. Além disso, Rossana afirmou que prefere escrever os relatos diários do que simplesmente marcá-los como em “paciente bebeu x copos de água hoje”. Mesmo com a sua predisposição a negar o uso do aplicativo, a Entrevistada 1 deixou em aberto a possibilidade de utilizá-lo no futuro.

A Entrevistada 2, atualmente, assiste a seu pai e sua tia, mas também já foi cuidadora de sua mãe e de seu tio. Priscila afirmou que não costuma anotar muitas coisas, mas que quando sua mãe era viva, a necessidade fez com que ela utilizasse de anotações, ou se não se esquecia de algo, pois tinha muitas pessoas de quem cuidar, portanto, muitos remédios e horários diferentes, os quais acabavam a confundindo. Ademais, a entrevistada afirmou que uma das maiores dificuldade era quando tinha de ir em consultas, ou ao posto de saúde com sua mãe, pois toda e qualquer mudança precisava ser documentada, tanto novas medicações, quanto alteração de horários ou doses. Ao ser questionada sobre o aplicativo, Priscila afirmou que com certeza usaria um aplicativo para gestão de cuidados e abordou uma ideia interessante, um espaço para dialogar com colegas cuidadores, principalmente, para tirar dúvidas, visto que a Entrevistada não tem ensino profissional para a função a qual exerce.

A Entrevistada 3, mulher de 25 anos que trabalha há 5 anos na área, atende em dois turnos, durante o dia exerce a função de acompanhante hospitalar, e, durante as noites é cuidadora de um idoso de 93 anos que mora sozinho. Dayana enfatizou o distanciamento dos filhos deste último e afirmou que a comunicação não é frequente, visto que os familiares costumam visitá-lo apenas aos fins de semana. Mesmo assim, Dayana mantém relatórios diários e quando há urgência faz ligações para estes. Quanto ao paciente hospitalar, a Entrevistada pontuou a necessidade de manter o familiar informado do estado do internado. Sendo assim, Dayana envia mensagens pelo WhatsApp para manter o familiar a par de todos os passos e acontecimentos, inclusive se o paciente comeu, tomou banho, dormiu. Ou seja, a comunicação é

imprescindível para estes casos. Quanto às anotações do paciente domiciliar, a entrevistada afirmou que costuma fazer listas diárias dos seus afazeres na casa, além de escrever relatórios. Dayana afirmou que uma das maiores dificuldades quanto à gestão de cuidados é manter todas as informações sobre o paciente explicadas e detalhadas, para que em dias de folga ou férias, outra cuidadora possa tomar suas funções sem a necessidade de incomodá-la durante seu período de descanso. Quanto ao uso do aplicativo, a Entrevistada 3 salientou que usaria sim, principalmente quando inicia um novo trabalho, com um novo paciente. A entrevistada afirmou que com o passar do tempo, as cuidadoras de habitam aos horários de remédios e não precisam de lembretes ou anotações, mas que no início, quando você não conhece a rotina de um novo paciente, é preciso ter algo para lembrá-lo das medicações. Por fim, a entrevistada declarou que o aplicativo facilitaria a comunicação com os familiares, que poderiam acompanhar diariamente a evolução do paciente:

Um aplicativo eu usaria sim, porque assim, talvez seria até melhor mais para família, porque a família estaria mais presente porque teria aquele aplicativo que a família quando quisesse saber entrava no aplicativo e via o que estava acontecendo. E assim, a gente tá chamava mais atenção da família em relação a isso. Em relação ao cuidador e horário de remédio para não falhar, o horário da alimentação, o que alimentar, o que não tem que dar. Quais os problemas de saúde que o paciente tem. Então tudo isso seria muito bom ter um aplicativo. Para mim, por exemplo, o conhecimento do paciente em si já tava muito, seria uma coisa muito agradável.

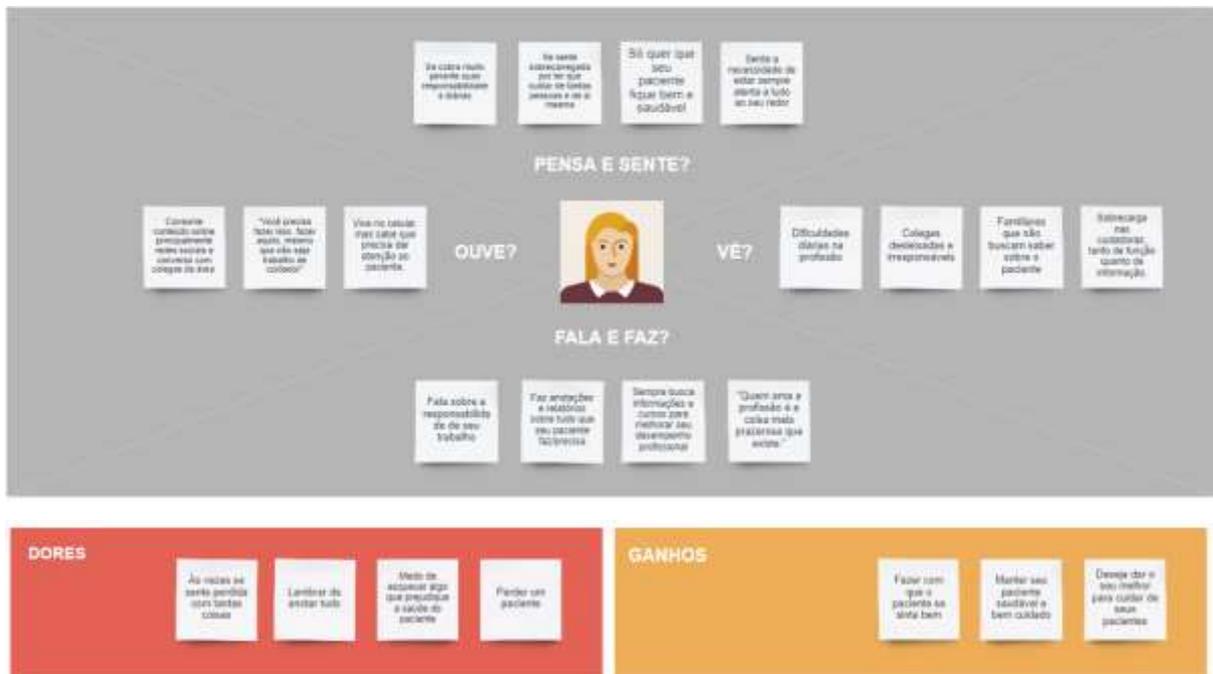
2.5. MAPA DE EMPATIA

O Mapa de empatia é uma ferramenta que auxilia a sintetizar dados e informações coletadas nos passos anteriores, de forma a visualizar os usuários como um grupo e entender quem são eles. O Mapa foi criado por Dave Gray e é constantemente utilizado em projetos de UX e Design Thinking.

O Mapa consiste em duas partes, conforme a Figura 3, a primeira responde às seguintes questões acerca do usuário: O que pensa e sente? O que escuta? O que

fala e faz? O que vê? A segunda parte traz a tona às respostas para quais são as dores e ganhos deste.

Figura 3: Mapa de empatia.



Fonte: A autora.

Baseado nos dados coletados, as perguntas do mapa de empatia foram respondidas da seguinte forma:

- 1) O que pensa e sente?
 - Se cobra muito perante suas responsabilidades diárias;
 - Se sente sobrecarregada por ter que cuidar de tantas pessoas e de si mesma;
 - Só quer que seu paciente fique bem e saudável;
 - Sente a necessidade de estar sempre atenta a tudo ao seu redor.
- 2) O que vê?

- Dificuldades diárias na profissão;
 - Colegas desleixadas e irresponsáveis;
 - Familiares que não buscam saber sobre o paciente;
 - Sobrecarga nas cuidadoras, tanto de função quanto de informação.
- 3) O que fala e faz?
- Fala sobre a responsabilidade de seu trabalho;
 - Faz anotações e relatórios sobre tudo que seu paciente faz/precisa;
 - Sempre busca informações e cursos para melhorar seu desempenho profissional;
 - "Quem ama a profissão é a coisa mais prazerosa que existe."
- 4) O que ouve?
- Vive no celular, mas sabe que precisa dar atenção ao paciente;
 - "Você precisa fazer isso, fazer aquilo, mesmo que não seja trabalho de cuidador";
 - Consome conteúdo online principalmente redes sociais e conversa com colegas da área.
- 5) Quais suas dores?
- Às vezes se sente perdida com tantas coisas;
 - Lembrar de anotar tudo pode ser exaustivo;
 - Medo de esquecer algo que prejudique a saúde do paciente;

- Perder um paciente.

2.6. PERSONA

A persona é parte crucial do projeto de UX Design, isto porque, auxilia a identificar o verdadeiro usuário de um determinado produto ou serviço. Ao identificar a persona, é possível desenvolver uma solução correta e que satisfaça as necessidades dos clientes. Uma persona é como uma pessoa real, com aspirações, gostos, necessidades e dores, as quais o produto tenta solucionar.

Para este projeto foram criadas duas personas, focadas no stakeholder principalmente do produto, os cuidadores de idosos. Mesmo que os familiares sejam uma ponta importante do aplicativo, este projeto sofre limitações de tempo e mão de obra, portanto, o foco inicial será apenas nos cuidadores. Devido ao que foi coletado durante as entrevistas e pesquisa, definiu-se a necessidade de duas personas, uma mais jovem, tecnológica, representada na Figura 4, e outra mais experiente, com mais tempo de trabalho e, portanto, outro pensamento, como descrito na Figura 5.

Persona 1: Cláudia Ferreira, mulher de 26 anos, usuária de redes sociais e cuidadora há poucos anos. Cláudia começou a cuidar de familiares e passou a exercer a função profissionalmente há pouco tempo, o que faz com muito amor e respeito. Cláudia sente que têm muitos afazeres e nem sempre é capaz de fazê-los, além de se preocupar constantemente com a possibilidade de esquecer algo que possa afetar seu paciente. Além disso, Cláudia deseja se estressar menos com o trabalho, passar mais tempo em casa com a família e ser uma cuidadora melhor.

Persona 2: Maria Rosa, mulher de 55 anos, cuidadora há mais de vinte anos, com vasta experiência e profissionalização. Maria se cobra muito para desempenhar um bom trabalho e se sente frustrada com o fato de nem todas as cuidadoras serem responsáveis com a vida que tem em mãos. Ademais, Maria também tem que cuidar de sua casa e se sente sobrecarregada com tantas funções, de forma que não tem tanto tempo para si ou para aproveitar sua família.

Figura 5: User Persona 2



Fonte: A autora.

2.7. TOP INSIGHTS

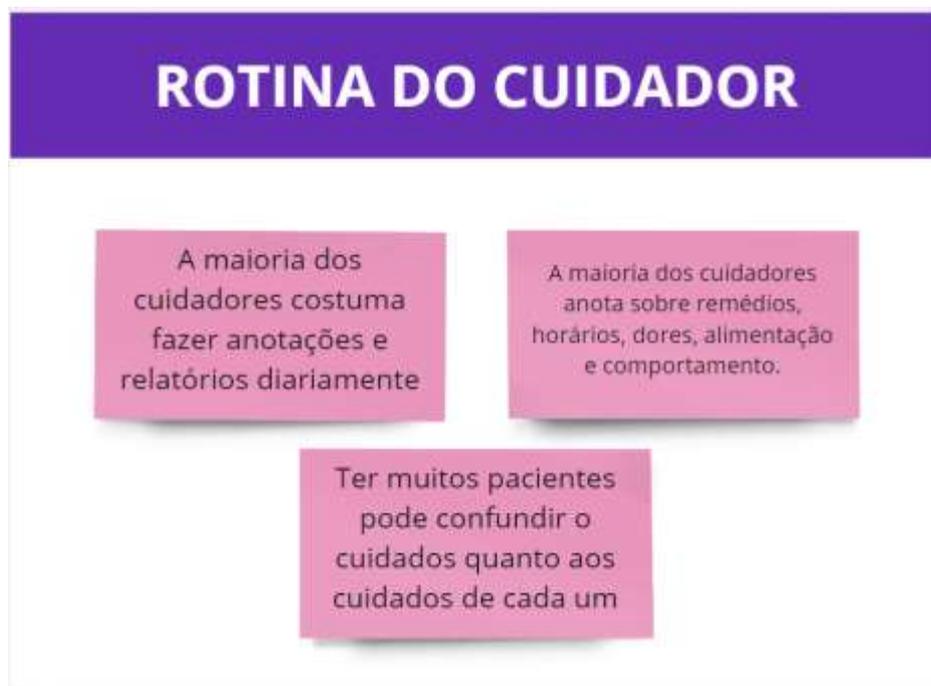
A partir dos dados coletados anteriormente, foram selecionados os 5 *insights* mais relevantes para este projeto. As observações foram divididas entre “rotina do cuidador” e “comunicação”, como evidenciado nas Figuras 6 e 7:

- 1) Rotina do cuidador:
 - A maioria dos cuidadores costuma fazer anotações e relatórios diariamente;
 - A maioria dos cuidadores anota sobre remédios, horários, dores, alimentação e comportamento;
 - Ter muitos pacientes pode confundir o cuidados quanto aos cuidados de cada um.

2) Comunicação:

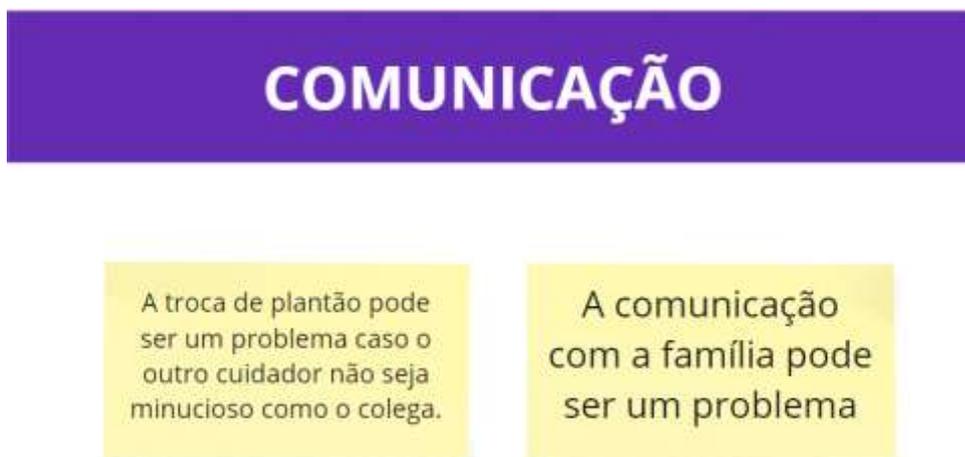
- A troca de plantão pode ser um problema caso o outro cuidador não seja minucioso como o colega;
- A comunicação com a família pode ser um problema.

Figura 6: Top Insights sobre a rotina do cuidador



Fonte: A autora.

Figura 7: Top Insights sobre comunicação



Fonte: A autora.

3. DEFINIR

Na segunda etapa do Design Thinking, é necessário organizar todos os dados coletados anteriormente e definir o problema a ser resolvido, para que a solução faça real sentido para o usuário.

3.1. MAPA DE AFINIDADE

O mapa de afinidade é um método para organizar os dados coletados na fase de Empatia, de forma a agrupá-los por temas. Para este projeto, os grupos criados foram: Comunicação, Dificuldades e Anotações.

Os tópicos agrupados em Comunicação foram:

- Familiares ausentes;
- Comunicação indireta por relatórios;
- Dificuldade em encontrar o familiar;
- Uso de aplicativo de mensagens diretas para comunicação;
- Familiares de pacientes hospitalares precisam de contato frequente para atualização do estado;
- Diálogo pessoalmente é preferível, mas nem sempre possível;
- Os familiares podem ser difíceis de lidar.

Já em Dificuldades, os aspectos encontrados foram:

- Número de pacientes pode causar confusão na gestão;
- Conversar com familiares;

- Apoio dos familiares;
- Cuidadoras em outros plantões que não trabalham do mesmo jeito;
- Separar funções domésticas das de cuidadora;
- Esquecer a agenda/caderno de anotações em casa;
- Dúvidas sobre cuidados.

Por fim, o grupo Anotações possui os seguintes pontos:

- Horários, nomes e doses de remédios;
- Alimentação;
- Dores e comportamento;
- Higiene pessoal;
- Consultas;
- Recados e lista de compras;
- Sinais vitais;
- Lembretes relacionados à área médica;
- Lista de afazeres.

3.2. NEED STATEMENTS

O User Need Statements é uma declaração de problema acionável usada para resumir quem é o usuário, qual sua necessidade e porque essa necessidade é importante para ele. De acordo com o site Nielsen Norman Group, a ferramenta “define o que você deseja resolver antes de passar para a etapa de gerar soluções potenciais, a fim de 1) condensar sua perspectiva sobre o problema e 2) fornecer uma métrica de sucesso a ser usada em todo o processo de design thinking.” O objetivo é capturar o que se quer alcançar com o design, não como.

O modelo de frase seguido foi: [O usuário] precisa de uma maneira de [atender a essa necessidade] para que [se beneficiem dessa forma].

- Cuidadores precisam de uma maneira de lembrar todos os remédios, doses e horários, para que sigam a rotina médica do paciente de forma correta.
- Cuidadores precisam de uma maneira para se comunicar com os familiares para que todos os envolvidos estejam a par dos acontecimentos/necessidades.
- Cuidadores precisam de uma maneira para separar as informações de cada paciente, para que possa realizar o trabalho sem confundir horários, medicações, etc.
- Cuidadores precisam de uma maneira de anotar todos os cuidados/acontecimentos/necessidades de seu paciente para que tudo fique registrado e evite problemas futuros.
- Cuidadores precisam de uma maneira de lembrar datas de consultas e necessidades de vacina.
- Cuidadores precisam de uma maneira de padronizar as anotações para que a troca de plantão não seja um problema.
- Cuidadores precisam de uma maneira de se organizar quando conseguem um novo paciente para que não seja necessário ficar lembrando toda hora quais os cuidados/horários/problemas do idoso.

3.3. USER CENTERED DESIGN CANVAS

O User Centered Design Canvas é uma ferramenta criada por Leszek Zawadzki e Alina Prelicz, que alinha as visões de negócio às dos usuários. O modelo auxilia na definição da proposta de valor do produto, além de evidenciar o que é importante para o usuário. O Canvas é dividido em: Negócio, Usuários, Problemas, Motivos, Medos, Soluções, Alternativas, Vantagens competitivas e Proposta única de valor.

Utilizando o método para este projeto, o resultado obtido foi:

- **Negócio:** Aplicativo voltado para a gestão de cuidados para uso de cuidadores e familiares, sendo também um canal de comunicação entre estes.
- **Usuários:** Cuidadores e familiares.
- **Problemas:** Comunicação com a família; colegas que trabalham de maneira diferente; necessidade diária de fazer relatórios; esquecer horários ou doses; esquecer consultas; se algo acontece com o paciente, a cuidadora pode ser "responsável"; muitas coisas para lembrar e fazer.
- **Motivos:** Se sente sobrecarregado psicologicamente; com mais de um paciente, se lembrar de tudo pode ser exaustivo; familiares podem ser a parte mais difícil do trabalho; facilitar a rotina de cuidado.
- **Medos:** Dificuldade em utilizar as funções; ter dificuldade na adaptação do papel e caneta para o aplicativo; que as colegas não façam adesão do app e as coisas fiquem perdidas; confiar demais no aplicativo e acabar perdendo algo importante.
- **Soluções:** Padronizar o cuidado pelo aplicativo para todos os cuidadores da casa; notificações e alertas frequentes; fácil utilização; áreas diferentes para cada paciente; espaço de comunicação com familiares; Features separadas por cuidados; aplicativo intuitivo; registro diário de cuidados com acompanhamento e sinalização de "acordo" com o familiar.

- Alternativas: Não ter celular; não confiar em aplicativos ou não estar a vontade para usá-los; usar um aplicativo próprio de agência; preferir usar papel para anotação.
- Vantagens competitivas: Sem nenhuma afiliação à agências; comunicação e gestão em um só lugar; gratuito; construído a partir das necessidades dos usuários.
- Proposta única de valor: Aplicativo voltado para cuidadores e familiares, com objetivo de facilitar a gestão de cuidados e a comunicação/participação familiar, sem nenhuma associação à agência e de uso gratuito.

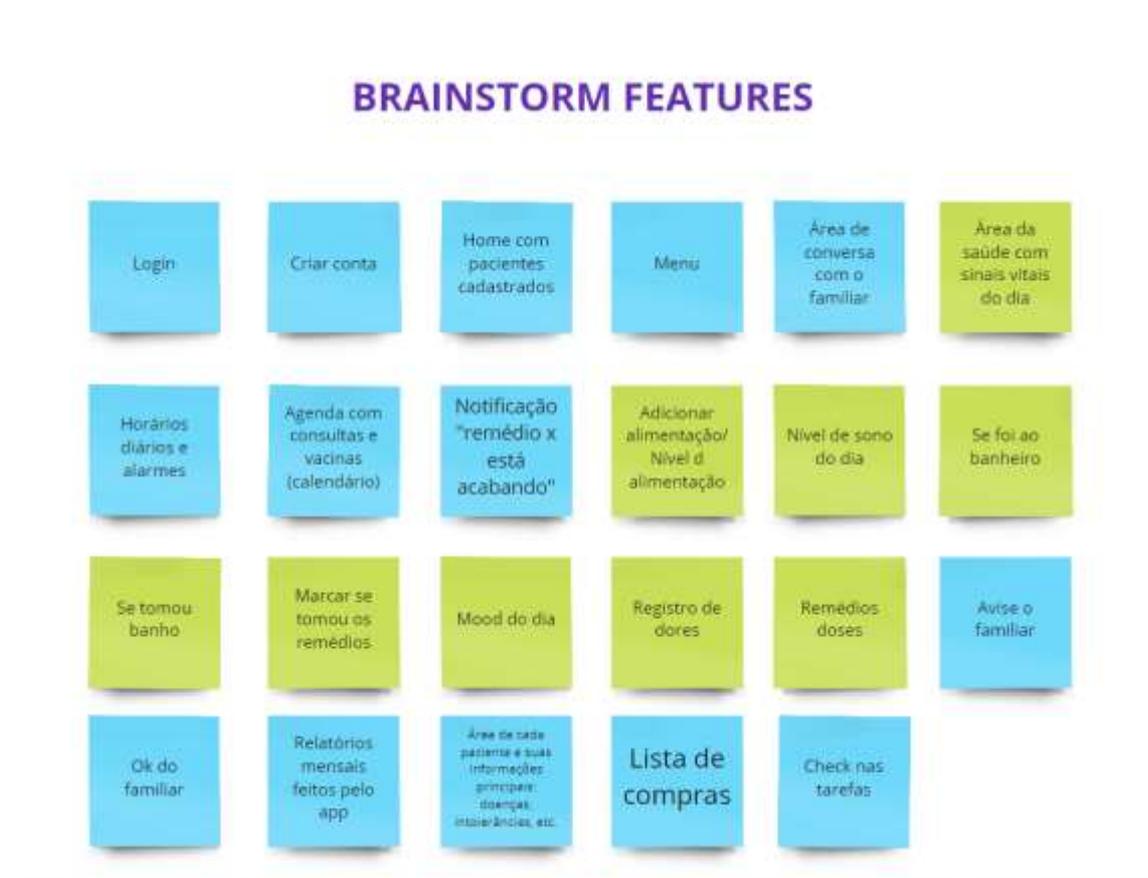
4. IDEAR

Após entender o público, suas necessidades e problemas, a terceira fase do projeto é a de ideação, que consiste em gerar diferentes ideias para possíveis soluções.

4.1. BRAINSTORM DE FEATURE

O Brainstorming é uma atividade desenvolvida para geração de ideias e foi utilizado neste projeto com objetivo de idear possíveis features para o aplicativo. A técnica foi utilizada de forma livre e levou em consideração as etapas realizadas anteriormente. As ideias foram coletadas conforme a Figura 8, onde azul representa as funções gerais e os post-its verdes representam funções relacionadas diretamente com a gestão de cuidados.

Figura 8: Ideias de funções para o aplicativo



Fonte: A autora.

4.2. MoSCoW

Considerando o tempo e a mão de obra necessária para a realização deste projeto, nem todas as ideias geradas no Brainstorm podem ser incorporadas no protótipo. Para priorizá-las, utilizou-se a matriz MoSCoW (*Must have, Should have, Could have e Won't have*) para decidir quais features fariam parte do protótipo. A matriz não exclui nenhuma ideia, apenas as separa por ordem de prioridade da seguinte forma:

- *Must Have* (Deve Ter): são as funcionalidades imprescindíveis para o projeto.
- *Should Have* (Deveria Ter): é importante ter, mas não são imprescindíveis.

- *Could Have* (Poderia Ter): seria bom ter, mas não é essencial. Porém, entregá-la pode ser um diferencial ao cliente.
- *Won't Have for Now* (Não Terá por Enquanto): não será feito no momento.

Tabela 1: Matriz MoSCoW para priorização de funções.

Deve ter	Deveria ter	Poderia ter	Não terá
<ul style="list-style-type: none"> • Login • Criar Conta • Home com pacientes cadastrados • Menu • Área de saúde com sinais vitais do dia • Área de conversa com o familiar • Horários diários e alarmes • Check nas tarefas • Remédios e doses • Registro de dores 	<ul style="list-style-type: none"> • Adicionar alimentação / Nível de alimentação • Mood do dia • Marcar se tomou os remédios • Se tomou banho • Nível de sono do dia • Se foi ao banheiro • Agenda com consultas e vacinas • Área de cada paciente e suas informações principais: doenças, intolerâncias, etc/. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ok do familiar • Lista de compras • Notificação “remédio X está acabando” 	<ul style="list-style-type: none"> • Relatórios mensais feitos pelo app • Avise o familiar

Fonte: A autora.

4.3. SITEMAP

O sitemap é como um mapa, que tem como objetivo mostrar uma visão geral de todo o aplicativo, de forma a mostrar onde o usuário pode ir e o que ele pode fazer. Para este projeto, o sitemap se formou a partir das etapas anteriores, após a realização do Brainstorm e da priorização, que levou a geração de soluções mais práticas para algumas features desejadas. Neste momento, a teoria de Experiência do Usuário precisou ser aplicada para que a navegação no aplicativo fosse agradável e fluída, de forma a agradar o usuário.

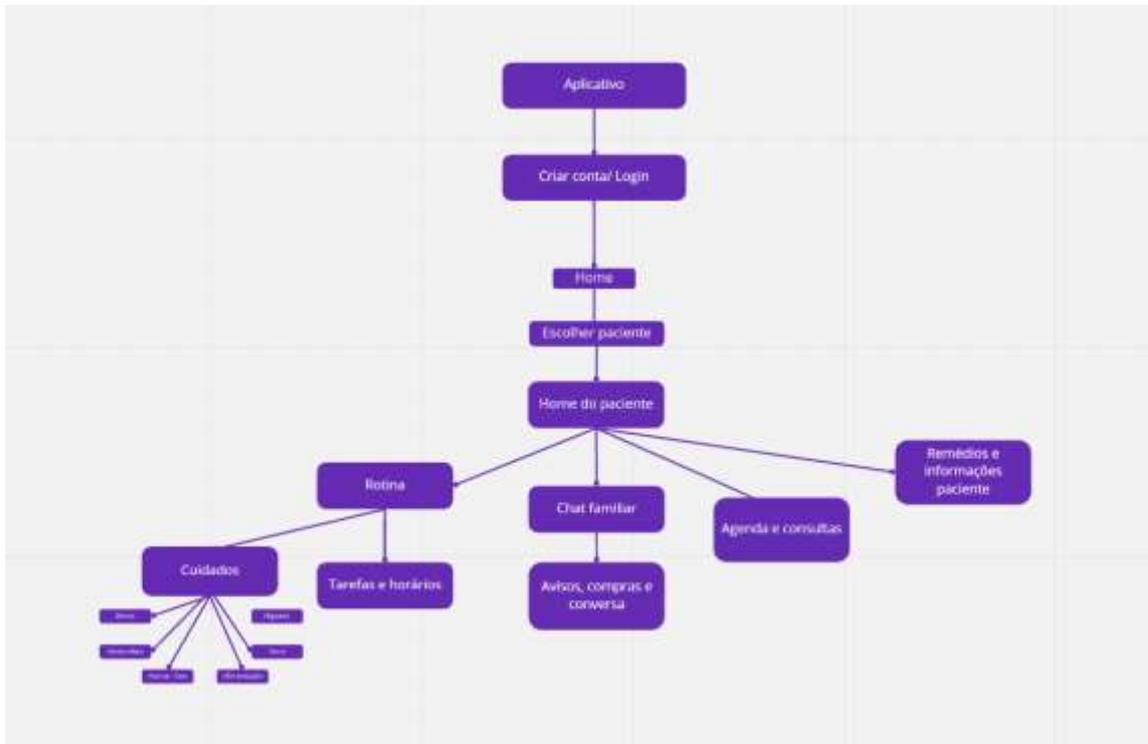
Conforme a Figura 9 sugere, ao entrar no aplicativo pela primeira vez, o usuário acessa as telas iniciais de apresentação. Em seguida, escolhe criar uma conta ou, caso já possua, apenas realizar o login. Na página principal o usuário pode escolher o paciente que deseja acessar. Na página de cada paciente estão as 4 áreas de funções possíveis, sendo elas: rotina, chat familiar, agenda e consultas, remédios e informações do paciente. Cada área possui suas próprias possibilidades.

Na área de “Remédios e informações do paciente” o usuário tem contato com as doenças/condições que afetam aquele paciente, além de visualizar e editar todos os medicamentos utilizados por ele.

Em “Agenda e Consultas” o usuário pode visualizar o calendário do paciente, suas consultas, exames, além de adicionar novos. Já na parte de “Chat familiar”, o cuidador pode visualizar avisos do responsável, deixar mensagens diretas ou criar listas de compras.

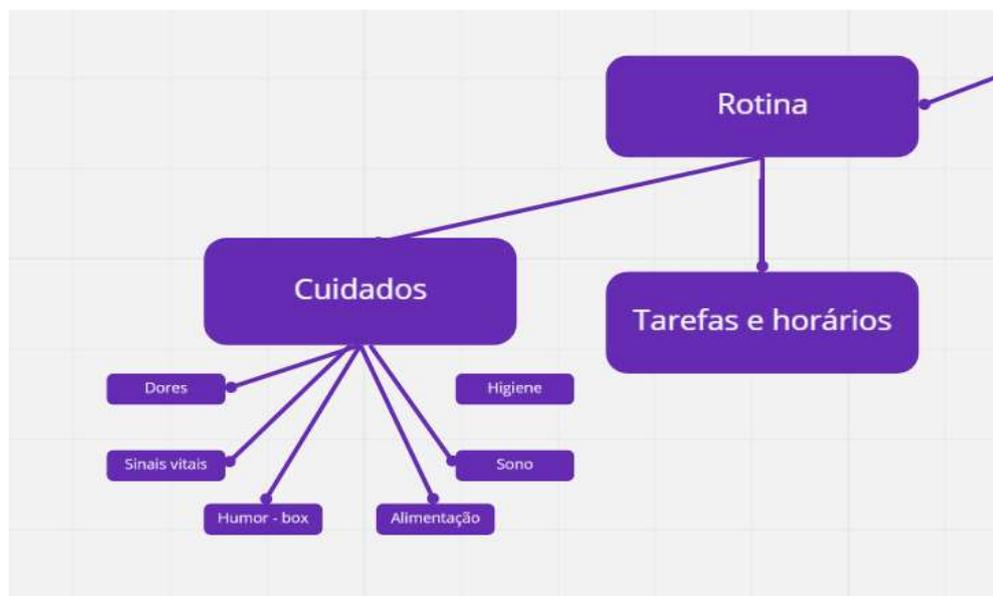
Por fim, a área de “Rotina” se divide em duas possibilidades: tarefas e cuidados, como representado na Figura 10. A tela de cuidados permite que o usuário escolha qual função utilizar entre: dores, sinais vitais, alimentação, higiene, sono e humor.

Figura 9: Fluxo do aplicativo



Fonte: A autora.

Figura 10: Fluxo do aplicativo com zoom em Rotina



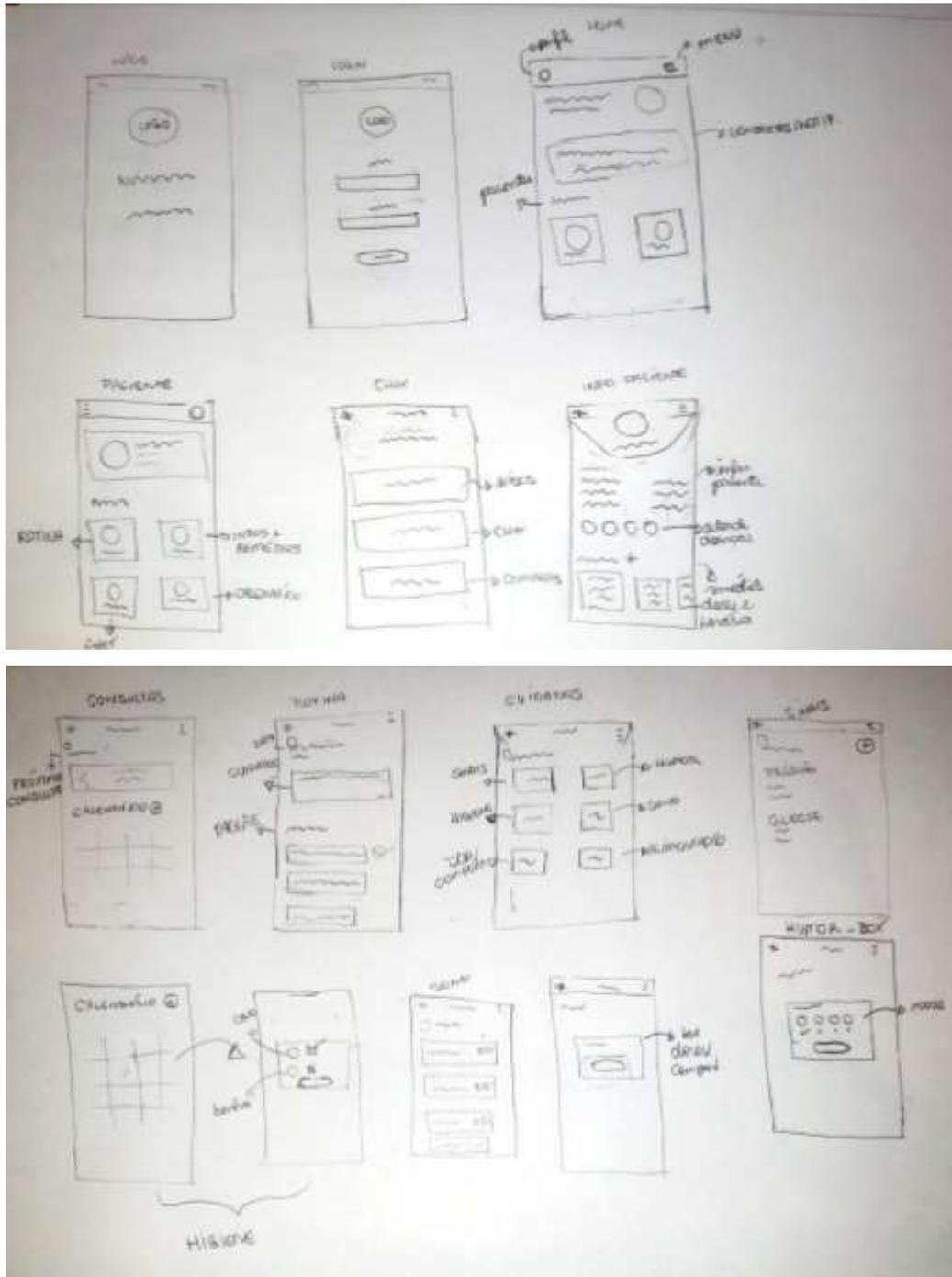
Fonte: A autora.

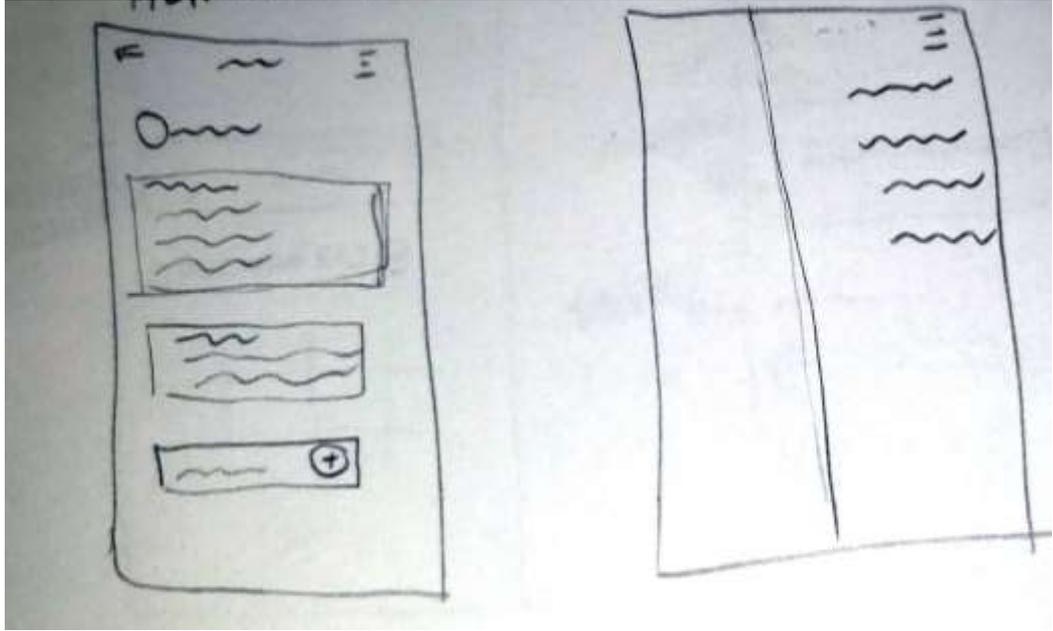
4.4. WIREFRAMES

Wireframes são a estrutura de um design e servem como rascunhos dos layouts a serem prototipados. Para este projeto foram desenvolvidos wireframes de baixa fidelidade, ou seja, com poucos detalhes e feito manualmente, com intuito de visualizar os elementos necessários e guiar o próximo passo do Design Thinking. Além disso, os Wireframes foram construídos com base teórica na Arquitetura da Informação.

Os rascunhos representados pela Figura 11 foram feitos a partir do sitemap realizado anteriormente e buscaram atender aos princípios de hierarquia de informação, de forma a contribuir para uma melhor experiência do usuário.

Figura 11: Wireframes das telas do aplicativo





Fonte: A autora.

5. PROTOTIPAR

Nesta etapa do Design Thinking, os wireframes são desenvolvidos em um protótipo e as ideias saem do papel. Na fase de prototipação os conceitos teóricos de Arquitetura da Informação, Design de Interação e Design de Interface foram trabalhados para que a solução em questão resultasse em uma boa experiência do usuário.

5.1. MOODBOARD

O moodboard é uma ferramenta para ajudar a entender visualmente a identidade/personalidade de um projeto. Para este trabalho, o moodboard foi usado para coletar referências de layout, cores, fontes, organização entre outros.

5.1.1. FONTES

As fontes do Moodboard, representado pela Figura 12, foram selecionados a partir de uma breve pesquisa sobre as tipografias mais utilizadas e adequadas para interfaces digitais, de forma a contribuir para a experiência do usuário. As famílias escolhidas nesse primeiro momento foram: Open Sans, Source Sans Pro, Lato, Roboto, Montserrat e Proxima Nova, fontes que se destacam pela legibilidade, carisma e otimizadas para o uso digital.

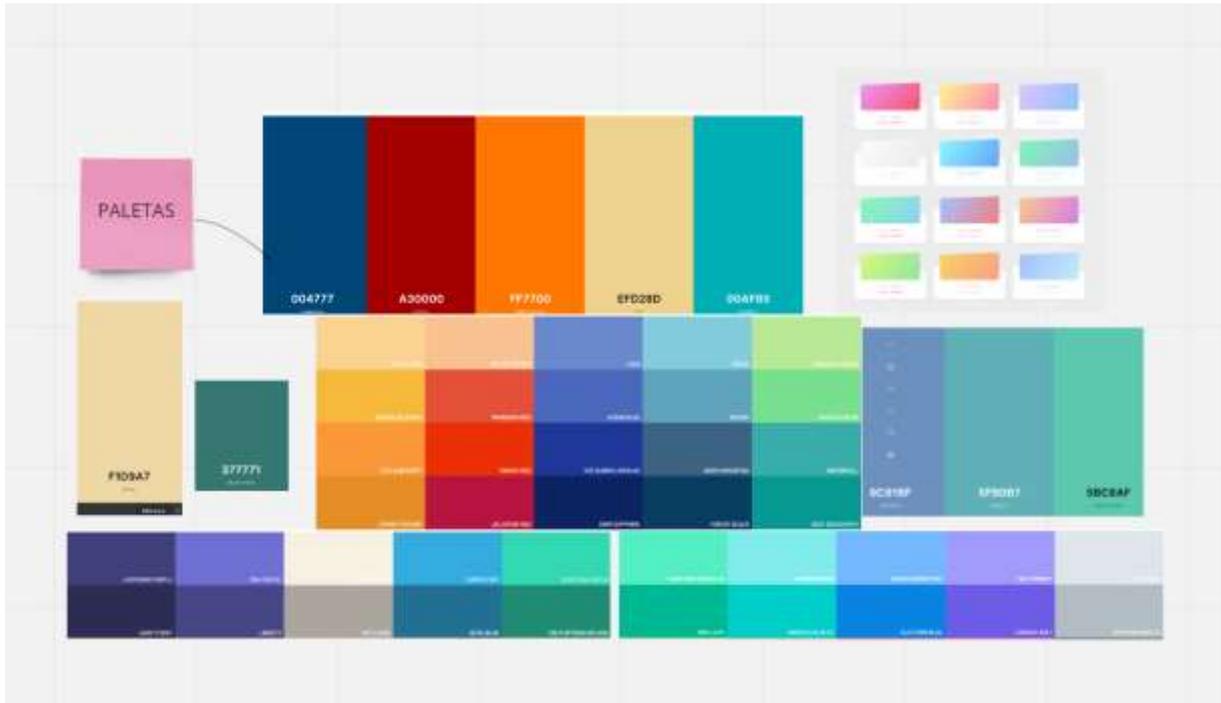
Figura 12: Referências de fontes para UI Design



Fonte: Compilação da autora.

5.1.2. CORES E GRADIENTES

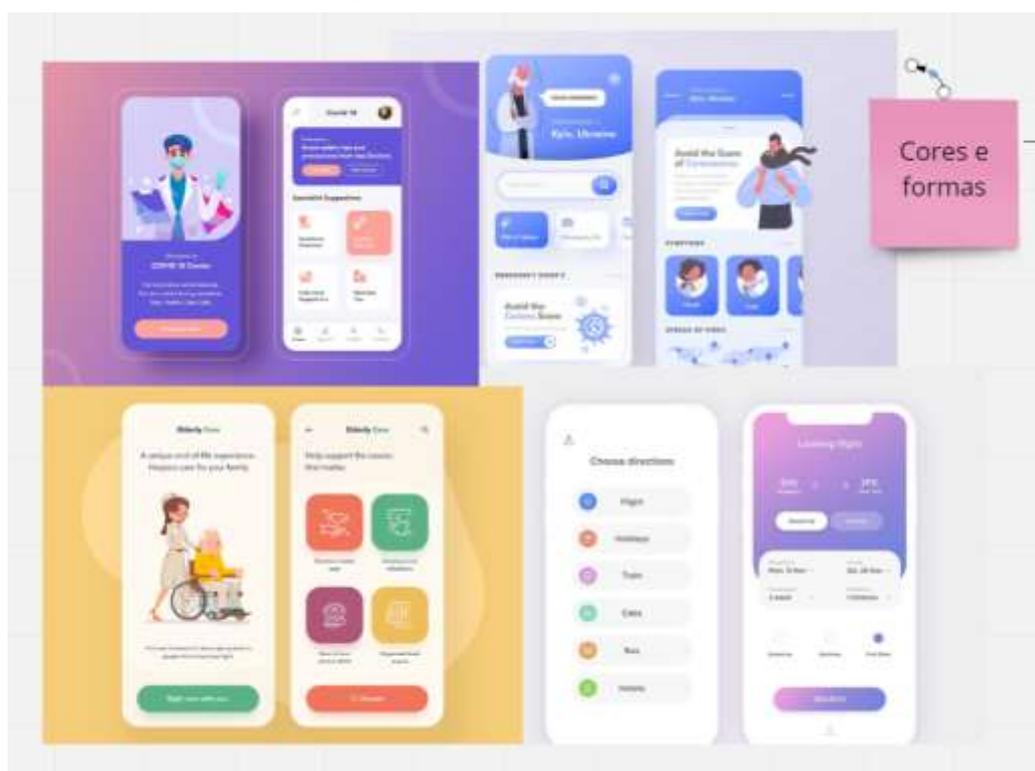
Quanto às referências de cores presentes na Figura 13, estas foram retiradas de sites geradores de paletas, gradientes e também paletas já existentes com foco em UI Design, extraídas do site *Flat UI Colors*. Além disso, pensando na psicologia das cores, tons de azul e verde foram predominantes nas referências, isto por que, de acordo com Eva Heller em seu livro “A Psicologia das Cores” (ano), o azul é a cor preferida de 46% dos homens e 44% das mulheres, além disso, “é a cor de todas as características boas que se afirmam no decorrer do tempo, de todos os sentimentos bons que não estão sob o domínio da paixão pura e simples, e sim da compreensão mútua” (HELLER, 2000, p.46). Já o verde está associado à esperança e , de acordo com Heller (2000, 195.), é “o símbolo da vida em seu mais amplo sentido – não só com relação à humanidade, mas a tudo que cresce. Verde é o oposto de murcho, de seco, de morto.”

Figura 13: Referências de cores

Fonte: Compilação da autora.

Já sobre as formas, os cantos arredondados chamaram atenção por sua leveza, modernidade e dinamicidade, como visto na Figura 14.

Figura 14: Referências de cores e formas

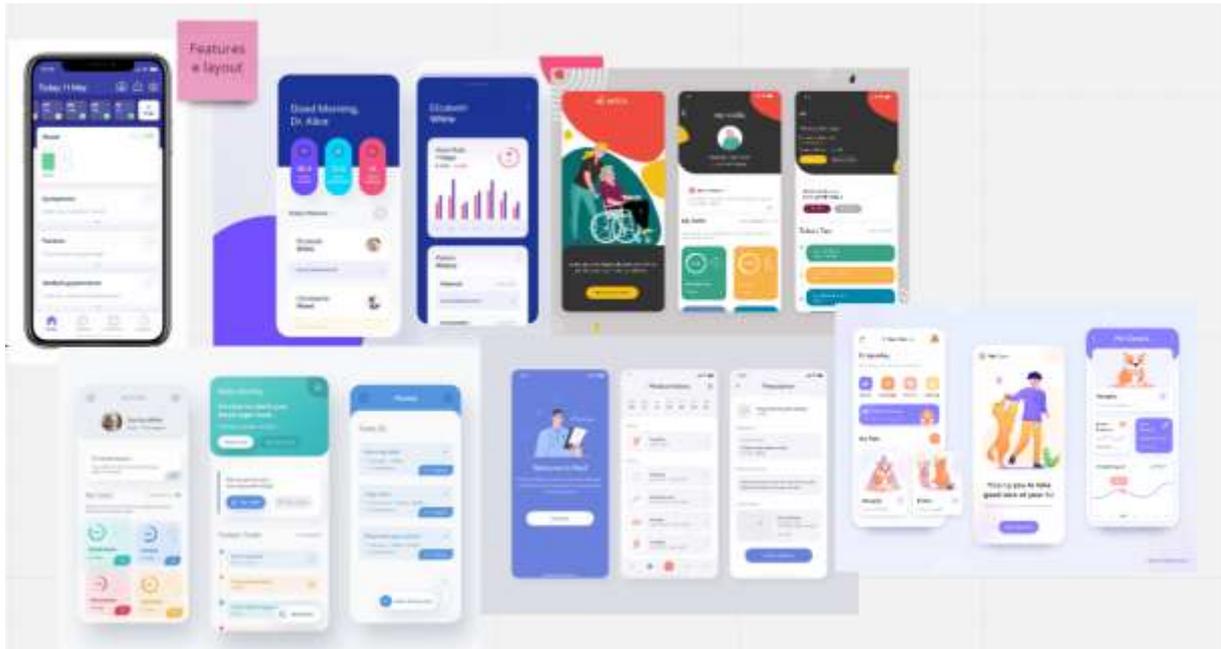


Fonte: Compilação da autora.

5.1.3. FEATURES E LAYOUTS

As referências visuais de layout se uniram às referências de features e trouxeram *insights* importantes para a construção dos wireframes, como, por exemplo, a separação de categorias em quadrados, o uso de ícones para ilustrar e até mesmo localização de botões, como pode ser visto na Figura 15.

Figura 15: Referências de features e layout



Fonte: Compilação da autora.

5.2. IDENTIDADE VISUAL E NAMING

5.2.1. NOME

Marcas são formadas por muito mais do que apenas logo e cores bonitas, o processo de *naming* é um elemento fundamental para que o sucesso de um produto/serviço seja alcançado e pode até mesmo ser o ativo mais valioso desta. De acordo com Ries e Trout (2009), o nome é o primeiro ponto de contato entre a marca e a mente do consumidor, de forma que este é responsável pela ativação das memórias e experiências vividas pelo público-alvo com a marca. Sobre a mesma perspectiva Veiga afirma que:

É através dele também, que o novo consumidor irá pesquisar ou pedir recomendações em busca de informação pertinente para consumir ou não tal produto ou serviço. Desta forma, dentre os diversos pontos de contato existentes entre uma marca e seu público, o nome merece atenção especial. Será ele, provavelmente, o responsável por iniciar qualquer diálogo sobre alguma nova experiência ou produto. (VEIGA, 2017, p.43)

A partir dessas afirmações, o nome escolhido para o aplicativo foi “*meucuidado*”. As palavras escolhidas são de fácil pronúncia e foram escolhidas a partir de um contexto de carinho e afeto, ambos sentimentos muito citados pelos entrevistados ao descrever a profissão ou o idoso cuidado. Além disso, possui certa ambiguidade, pois “meu cuidado” pode se referir tanto ao cuidado da cuidadora perante seu paciente quanto ao próprio idoso. As palavras unidas simbolizam a união do cuidador com o paciente e as letras minúsculas foram utilizadas para trazer modernidade e leveza.

5.2.2. Logo

A logo do *meucuidado*, representada pela Figura 16, foi desenvolvida a partir de palavras-chaves relacionadas ao projeto, como: carinho, afeto, saúde, cuidado, atenção, amor. Tendo em vista o caráter afetivo do aplicativo, a logo criada é composta por um círculo não completo com um coração dentro, ambos apenas com traços, para tornar a marca mais leve. O círculo simboliza o ciclo de vida do ser humano e não está completo justamente pelo fato de que os idosos ainda estarem vivos, mesmo com todas as dificuldades, essas pessoas precisam ser vistas como seres vivos, mesmo que sejam dependentes de alguém, sua vida ainda existe e merece cuidados e amor. Por esse motivo, o coração dentro, para representar a necessidade do cuidado e amor em todas as fases da vida de um humano.

Figura 16: Logo da marca



Fonte: A autora.

As lojas de aplicativo App Store e Google Play determinam que todos os aplicativos devem ter um ícone para a *homescreen* do usuário. Por isso, fez-se necessário a criação de uma versão reduzida da logo utilizando como fundo o gradiente oficial da marca e apenas o símbolo, sem a tipografia, conforme ilustrado pela Figura 17.

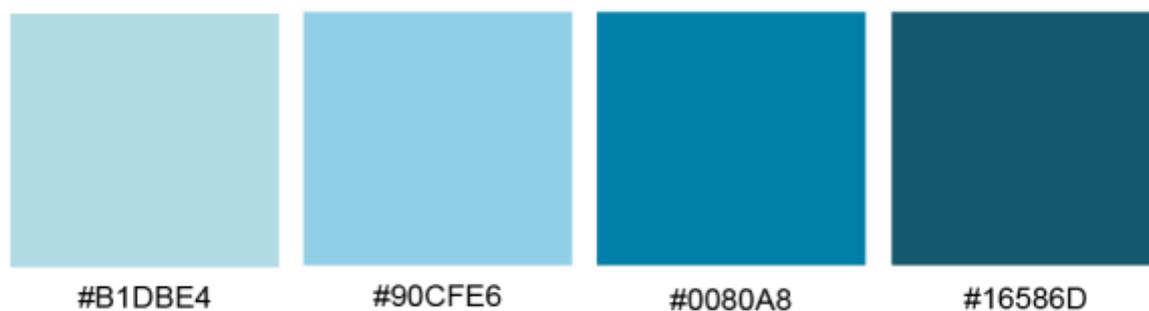
Figura 17: Ícone para ser usado na homescreen dos usuários



Fonte: A autora

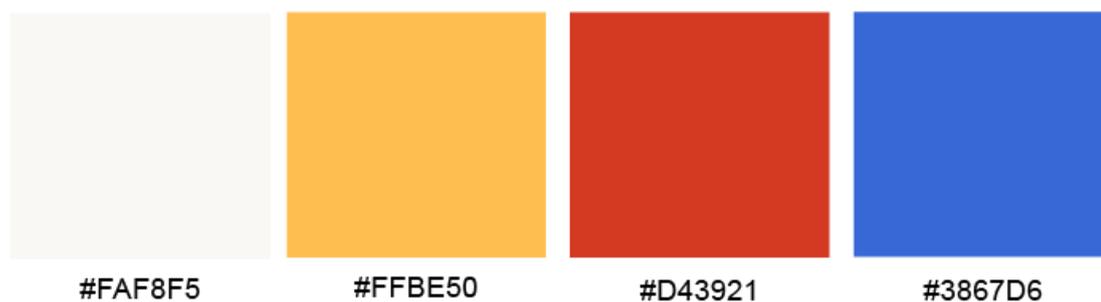
5.2.3. Paleta de Cores

A paleta de cores primária, ilustrada pela Figura 18, é composta por tons de azul, cor escolhida baseada nos conceitos de psicologia de Heller, principalmente por ser associada a bons sentimentos, como harmonia, amizade e confiança, três características importantes para a relação de um cuidador e seu paciente. De acordo com Heller (ano, p. 47) “esses são os bons sentimentos, aqueles que só se comprovam em longo prazo, florescendo, em geral, com o passar do tempo e tendo sempre como base a reciprocidade”.

Figura 18: Cores principais da marca

Fonte: A autora.

Abaixo, representado pela Figura 19, está a paleta secundária, composta por cores que compõem a interface do aplicativo de maneira harmônica com a paleta principal.

Figura 19: Cores secundárias da marca

Fonte: A autora.

O uso do degradê é algo comum no digital e, tendo isto em vista, a marca desenvolveu seu degradê próprio, composto por dois tons de azul da paleta primária, conforme ilustrado na Figura 20. O degradê pode ser utilizado tanto na interface quanto na identidade visual.

Figura 20: Gradiente da marca

Fonte: A autora.

5.2.4. TIPOGRAFIA

Como dito anteriormente, a escolha tipográfica se baseou nos princípios de Design de interface de usuário e nas famílias já utilizadas na web. A fonte principal da marca é a Nunito Sans Bold, ilustrada pela Figura 21, e deve ser aplicada em títulos e textos de destaque. A tipografia sem serifa é considerada minimalista e com belas curvas, que dão ao texto certa elegância.

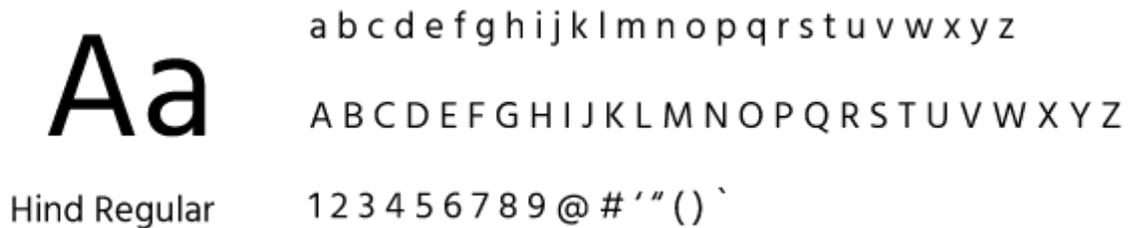
Figura 21: Fonte principal da marca - Nunito Sans Bold

Aa 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
 Nunito Sans Bold 1 2 3 4 5 6 7 8 9 @ # ' " () `

Fonte: A autora.

Para auxiliar na comunicação da marca, a tipografia escolhida foi a Montserrat, uma família tipográfica sem serifa. A fonte deve compor textos mais longos, além de ser utilizada majoritariamente em sua versão Regular, conforme demonstrado na Figura 22.

Figura 22: Fonte secundária da marca - Montserrat



Aa
Hind Regular

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
123456789@#'"() `

Fonte: A autora.

5.3. TELAS

As telas foram criadas a partir de todos os passos anteriores, incluindo as teorias de Design de Interface, Arquitetura de Informação e Design de Experiência do Usuário. O protótipo foi produzido visando acessibilidade e inclusão. Todas as cores foram testadas para garantir a acessibilidade daqueles que possuem dificuldades para enxergar ou até mesmo doenças relacionadas à visão. Os botões e formas também foram desenvolvidos a partir de teorias de UI Design.

5.3.1. INÍCIO E APRESENTAÇÃO

Ao abrir o aplicativo a primeira tela vista é a tela 1, representada pela figura 23, apenas com a logo e o gradiente da marca, isto para introduzi-lo ao usuário. Sem botão, transição é feita apenas pelo clique na tela.

Figura 23: Tela 1 - entrada do aplicativo



Fonte: A autora.

As três telas apresentadas na Figura 24 introduzem o usuário às funcionalidades do aplicativo e são conectadas entre si. Os textos utilizados foram curtos e as ilustrações buscam a atenção do usuário.

Figura 24: Telas de apresentação do app



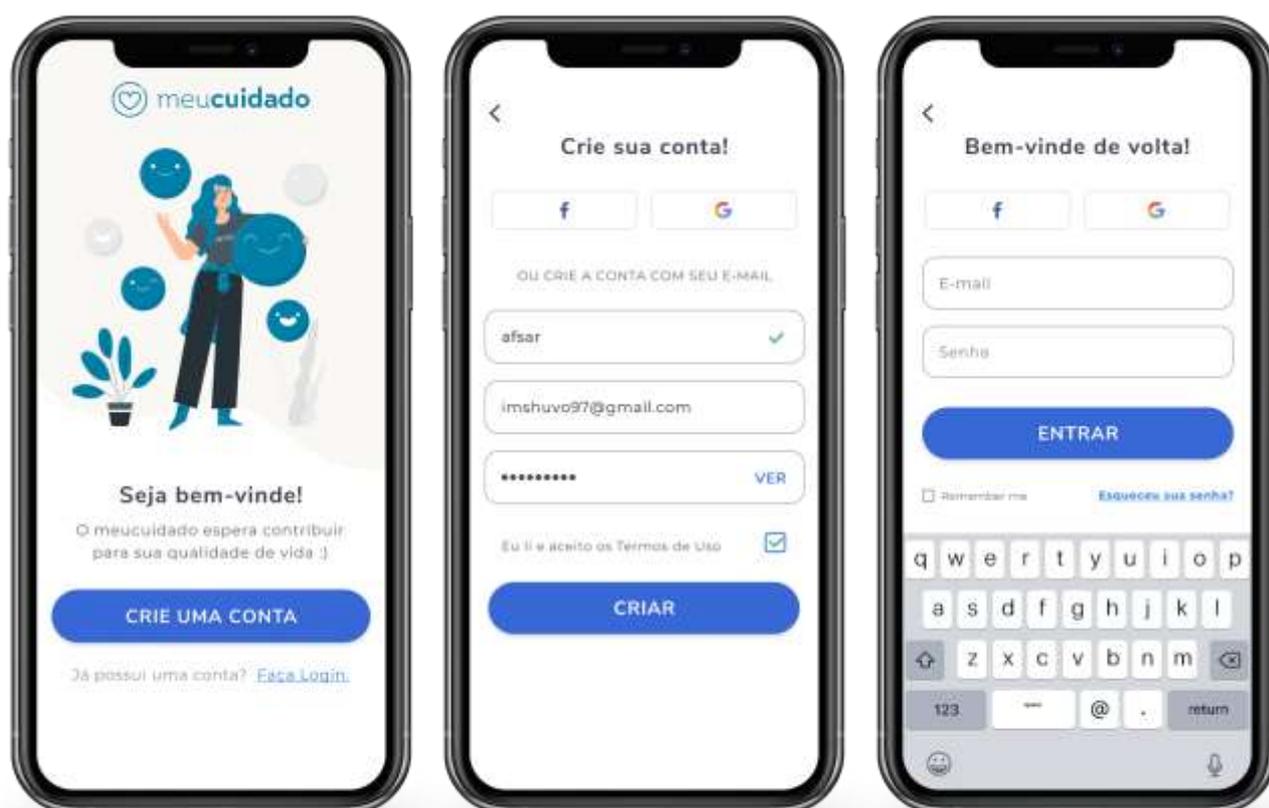
Fonte: A autora.

As telas buscam dinamicidade e que o usuário entenda sobre o que é o aplicativo. A primeira imagem mostra ao usuário a possibilidade de gerenciar pacientes, ou seja, ter mais de um paciente cadastrado no aplicativo. Ao clicar em “próximo”, o usuário verá que um dos focos do “meucuidado” é servir como um caderno de anotações. Por fim, apresenta-se a funcionalidade de comunicação com a família e sugere a criação de uma conta.

5.3.2. LOGIN E CRIAR CONTA

As telas de cumprimento permitem ao usuário criar uma conta ou fazer login, ambas permitem que este se conecte utilizando outras redes sociais, de forma a incentivá-lo a criar a conta de forma mais rápida, conforme mostra a Figura 25.

Figura 25: Telas de cumprimento, criação de conta e login



Fonte: A autora.

5.3.3. HOME E PACIENTE

Após fazer login o usuário segue para a página inicial do aplicativo, ilustrada pela Figura 26, onde encontra notificações gerais de seus pacientes como falta de remédios, além de visualizar seus pacientes cadastrados. O botão de “+” permite ao usuário adicionar pacientes, tal qual editá-los. Ao escolher o paciente o qual deseja, a tela apresenta as opções de diários para gestão dos cuidados, sendo eles: Rotina, Medicação, Área da Família e Calendário.

Figura 26: Telas de home e paciente



Fonte: A autora.

5.3.4. Área do Familiar

Ao clicar na Área do Familiar, o usuário é levado até a tela principal da função, onde tem acesso aos avisos deixados pelo familiar, além das funcionalidades de iniciar um chat direto com o responsável e também a de criar listas de compras, direcionadas ao mesmo, conforme ilustrado na Figura 27.

Figura 27: Tela da Área do Familiar



Fonte: A autora.

5.3.5. CALENDÁRIO

O espaço direcionado ao calendário permite a visualização do calendário completo, mas também da semana, dando evidência aos compromissos agendados para o período, como representado pela Figura 28. Ademais, é possível adicionar novos eventos, como consultas, exames e vacinas.

Figura 28: Tela de calendário da semana



Fonte: A autora.

5.3.6. MEDICAÇÃO

Representada pela Figura 29, a tela de medicação apresenta informações sobre o paciente, como nome completo, idade e número de carteirinha do plano de saúde ou SUS. Além disso, o usuário visualiza as doenças/condições apresentadas pelo paciente em questão, com possibilidade de adicionar e editar, assim como os remédios utilizados pelo paciente. A funcionalidade de medicamentos possibilita que o usuário tenha registro de todos os nomes, doses e horários, além da opção de receber notificações e alarmes relacionados a cada um.

Figura 29: Tela de medicação



Fonte: A autora.

5.3.7. ROTINA E CUIDADOS DIÁRIOS

A tela representada pela Figura 30 apresenta as tarefas diárias do cuidador, possibilitando também a inserção de novos afazeres, além de confirmar ou não a realização destes.

Figura 30: Tela de Rotina.



Fonte: A autora.

O box de “Cuidados Diários”, ao ser clicado, leva o usuário até a tela de mesmo nome, onde poderá navegar pelos diários de: Sinais, Humor, Higiene, Sono, Dores e Alimentação, de acordo com a Figura 31.

Figura 31: Tela de Cuidados Diários



Fonte: A autora.

Cada box direciona o usuário para uma tela específica de cada um dos tópicos. A Figura 32 representa as telas de Sinais, Higiene e Dores. Os sinais vitais podem ser adicionados conforme aferidos durante o dia. Já na Higiene, visualiza-se o calendário da semana com indicação do dia em curso, ademais o usuário pode adicionar banhos e fezes, contando que ao adicionar este, exista opção de cor e textura. Ao clicar em “Dores” um box surge na tela com a opção de procurar a dor ou desconforto sentido pelo paciente.

Figura 32: Telas de Sinais Vitais, Higiene e Dores



Fonte: A autora.

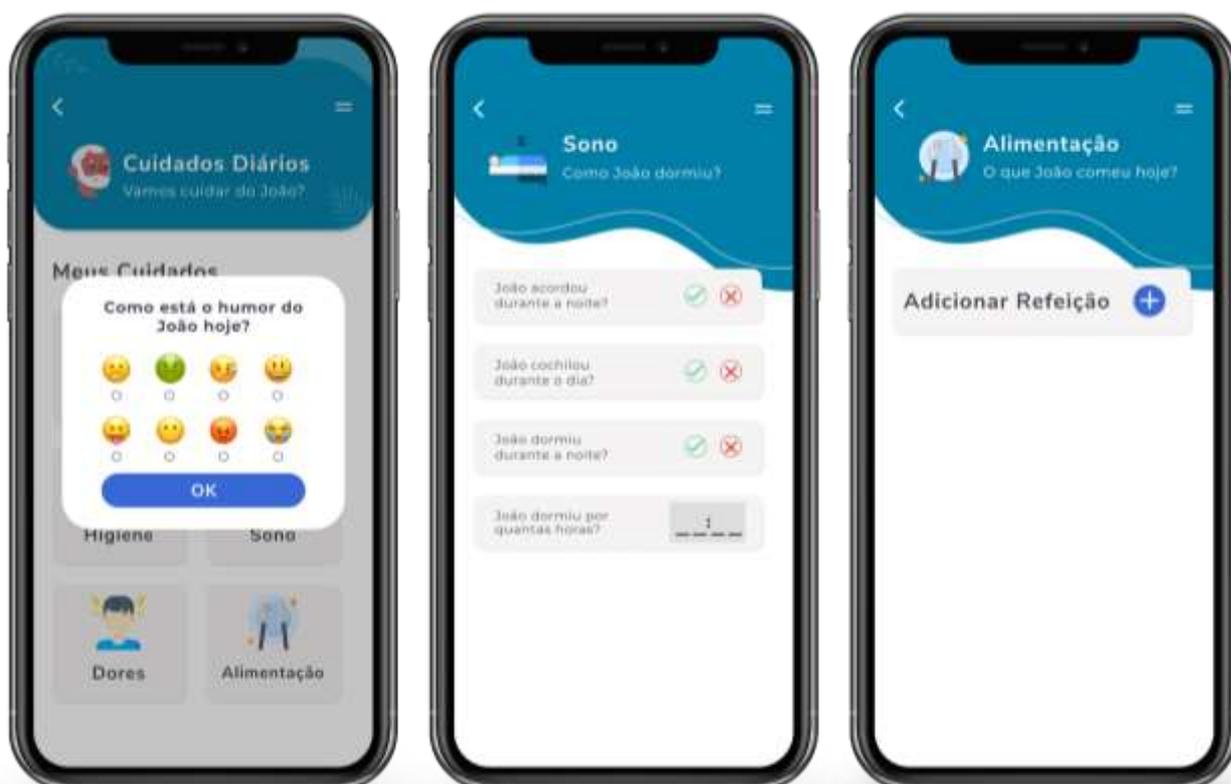
A Figura 33 ilustra as telas de Humor, Sono e Alimentação. Assim como a funcionalidade relacionada às dores, a tela de Humor também funciona como um box, onde vários humores são representados por emojis para que o cuidador selecione

aquele que mais se encaixa. Já a área de sono é composta por perguntas a serem respondidas pelo usuário, sendo elas:

- João acordou durante a noite?
- João cochilou durante o dia?
- João dormiu durante a noite?
- João dormiu por quantas horas?

As três primeiras são respondidas por meio de botões a serem clicados, um simbolizando sim e outro não. A última questão é respondida a partir da seleção de números que correspondam ao total de horas dormidas pelo paciente, como na função alarme de um smartphone. Já a tela destinada à alimentação propicia ao usuário a funcionalidade de adicionar refeições, os alimentos consumidos, se comeu bem, etc.

Figura 33: Telas de Humor, Sono e Alimentação



Fonte: A autora.

5.3.8. Menu

Além das telas de funcionalidade, o protótipo conta com um Menu, retratado pela Figura 34, para facilitar a navegação do usuário pelo aplicativo. As opções para navegar são: home, pacientes, notificações e configurações. A ideia é que ao clicar em pacientes, o usuário possa selecionar o perfil que deseja visualizar, como na Figura 26.

Figura 34: Menu do aplicativo



Fonte: A autora.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste projeto durou aproximadamente 6 meses, além de muito carinho, estudo e determinação. O App “*meucuidado*” simboliza uma ânsia pessoal de contribuir para a melhoria da vida de pessoas que já sofrem tanto.

O processo foi realizado como descrito e perpassou pelos passos de Empatia, Definição, Idear e Prototipar. Considerando o tempo hábil para a entrega deste projeto, não foi possível realizar a etapa de testes de usabilidade. Apesar disso, este trabalho se baseou desde o início na experiência do usuário e na importância do Design Thinking para solucionar problemas. Dessa forma, todas as etapas foram realizadas de forma a alcançar os objetivos estabelecidos.

As dificuldades foram muitas, principalmente pelo fato deste projeto ter sido desenvolvido durante a pandemia do COVID-19, o que, por si só, já caracteriza o período como turbulento e atípico. Dessa forma, algumas etapas do processo tiveram de ser adaptadas e, como dito anteriormente, a etapa final, de testes com os usuários, não foi realizada.

Por fim, o presente trabalho evidencia a existência de um mercado emergente e pouco explorado, o dos idosos e todos que o cercam, estes que anseiam por soluções que facilitem suas rotinas. Além disso, este projeto não acaba aqui, há muito o que desenvolver, melhorar e criar, afinal, experiência do usuário exige constante trabalho. Os testes de usabilidade podem ser feitos e, quem sabe, essa ideia não saia do papel.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

18F METHODS. **Affinity mapping.** Disponível em: <https://methods.18f.gov/decide/affinity-mapping/>. Acesso em: 21 nov. 2020.

ARAUJO, Jeferson Santos et al . **Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA.** Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 149-158, Mar. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100015>.

HELLER, E., **A Psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão.** 1 ed. São Paulo: G. Gili, Ltda, 2016.

IBM. **Needs Statements.** Disponível em: <https://www.ibm.com/design/thinking/page/toolkit/activity/needs-statements>. Acesso em: 21 nov. 2020.

INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA. **Novo coronavírus traz novos desafios para cuidadores de idosos.** Disponível em: <https://www.ladoaladopelavida.org.br/detalhe-noticia-ser-informacao/novo-coronavirus-traz-novos-desafios-para-cuidadores-de-idosos>. Acesso em: 21 nov. 2020.

RESULTADOS DIGITAIS. **Mapa da empatia: o que é e 6 passos para criar um de qualidade.** Disponível em: <https://resultadosdigitais.com.br/blog/mapa-da-empatia/>. Acesso em: 21 nov. 2020.

RIES, A.; TROUT, J. **Posicionamento: a batalha por sua mente.** São Paulo: Mbooks, 2009

SENADO. **Pesquisa para uma Política Nacional do Cuidado**. Disponível em: http://www.senado.gov.br/institucional/datasenado/politica_nacional_cuidado/arquivos/boletim.pdf. Acesso em: 21 nov. 2020.

SENADO. **Saiba mais: cuidadores, pessoas com deficiência, doenças raras e idosos**. Disponível em: http://www.senado.gov.br/institucional/datasenado/politica_nacional_cuidado/arquivos/saiba_mais.pdf. Acesso em: 21 nov. 2020.

VEIGA, Patrick Martinelli. **Proposta de Ferramenta para o Desenvolvimento de Nomes de Marcas ou Produtos Apoiado em Métodos de Design**. Dissertação (Mestrado) – Design e Expressão Gráfica, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

8. APÊNDICES

Apêndice I – Questionário

Cuidador de Idoso

Olá! Meu nome é Graci e estou realizando meu Projeto Final com tema cuidador de idosos. Para facilitar de melhor maneira possível quanto a sua visão, Poderia tomar uns minutinhos pra me ajudar, por favor?

Qual seu nome? *

Texto de resposta curta

Você trabalha na área de cuidados? *

Sim

Não

Qual seu gênero? *

Feminino

Masculino

Outro

Qual sua faixa etária? *

18 a 25 anos

26 a 30 anos

31 a 40 anos

41 a 50 anos

acima de 50 anos

Você mora com o paciente? *

Sim

Não

Você se comunica frequentemente com o seu empregador sobre a situação do paciente? *

Sim

Não

Qual a maior dificuldade no seu dia a dia como cuidador(a)? *

Texto de resposta curta

Conta pra gente se você já teve algum problema de comunicação com o seu chefe? Exemplo: esqueceu de avisá-lo sobre algum problema. *

Texto de resposta longa

Como você organiza a gestão de cuidados do seu paciente? Exemplo: horários de remédios, se o paciente teve algum problema durante o dia. *

Papel e Caneta

Não anota nada

Bloco de Notas do Celular

Aplicativo

Outra opção...

Se você costuma anotar, selecione quais os tópicos você aborda:

- Horários
- Medicamentos
- Dieta
- Banho
- Líquidos
- Alimentação
- Exercícios
- Necessidade de compra
- Comportamento do paciente
- Se o paciente evacua
- Outra opção

Você já teve algum problema na gestão de cuidados? Exemplo: esquecer a ordem dos remédios. *

Sim

Não

Se sim, conte pra gente! *

Texto de resposta curta

Você usaria um aplicativo para gestão de cuidados? *

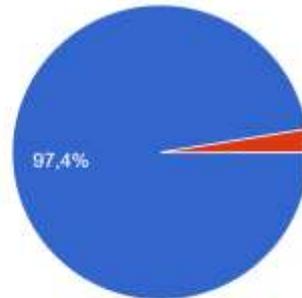
Sim

Não

Apêndice II - Respostas

Você trabalha na área de cuidados?

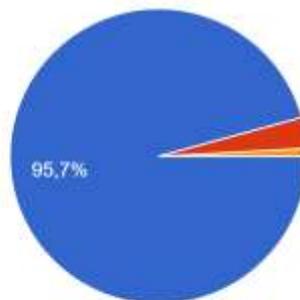
235 respostas



● Sim
● Não

Qual seu gênero?

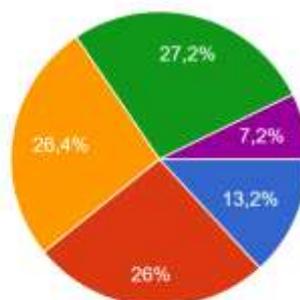
235 respostas



● Feminino
● Masculino
● Outro

Qual sua faixa etária?

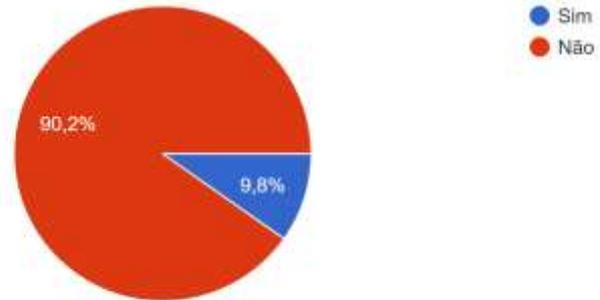
235 respostas



● 18 a 25 anos
● 26 a 35 anos
● 36 a 45 anos
● 46 a 55 anos
● acima de 55 anos

Você mora com o paciente?

235 respostas



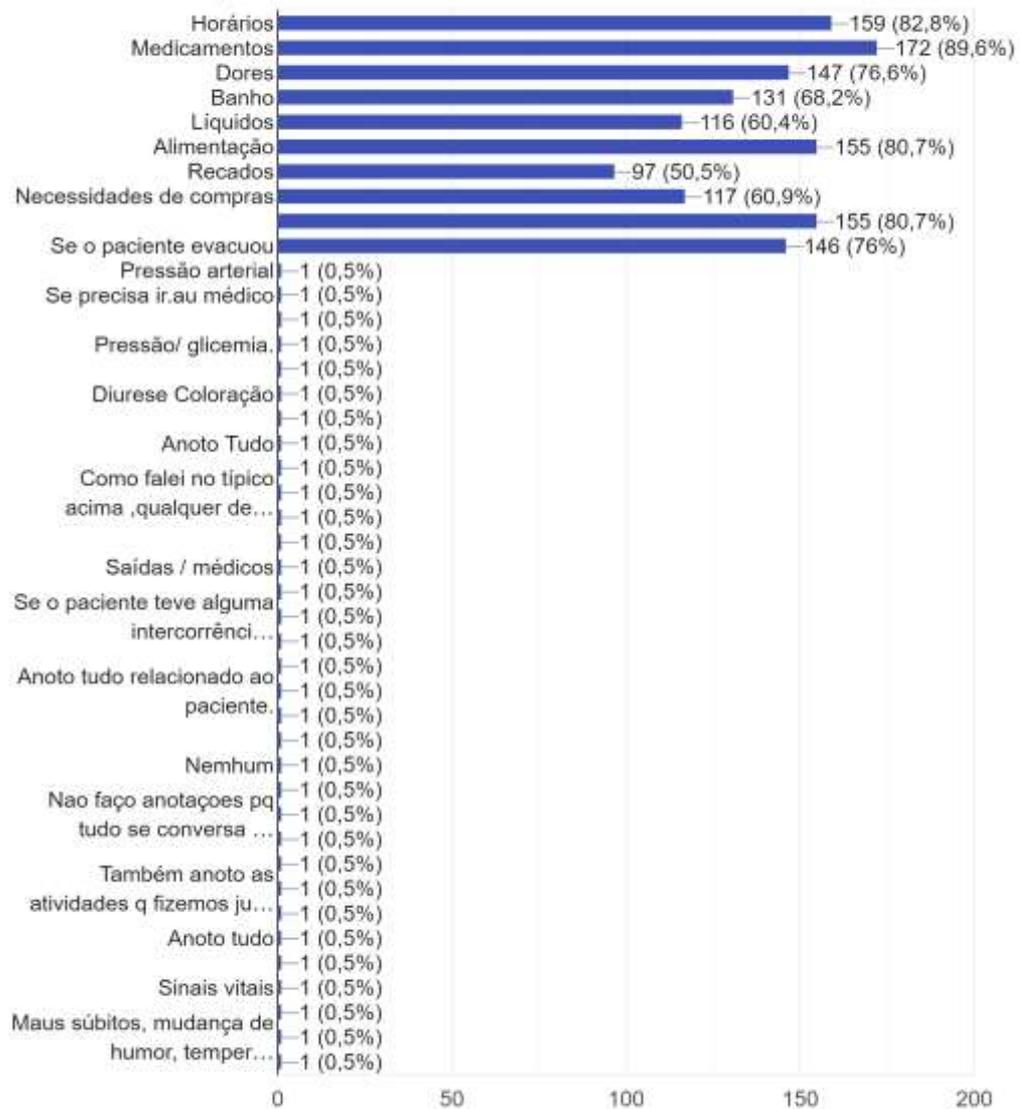
Você se comunica frequentemente com o seu empregador sobre a situação do paciente?

234 respostas



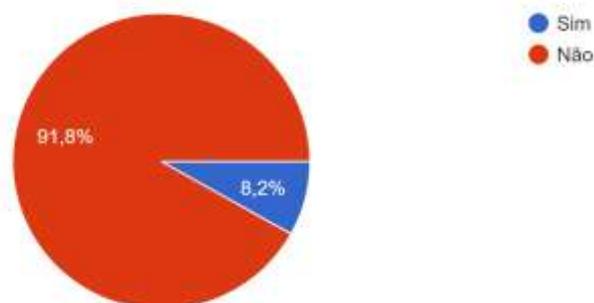
Se você costuma anotar, selecione quais os tópicos você aborda:

192 respostas



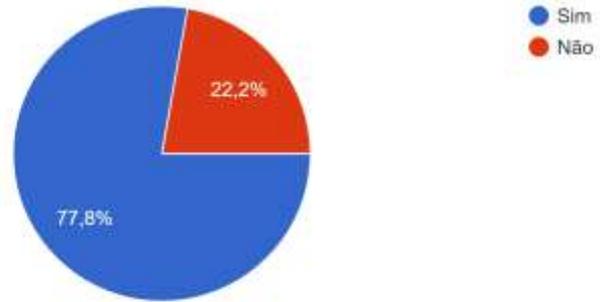
Você já teve algum problema na gestão de cuidados? Exemplo: esquecer a ordem dos remédios.

233 respostas



Você usaria um aplicativo para gestão de cuidados?

234 respostas



APÊNDICE III - ENTREVISTAS

ENTREVISTA 1:

Pergunta: Qual seu nome? Quantos anos você tem? Com qual gênero você se identifica? Você atua na área atualmente e há quanto tempo trabalha como cuidadora?

Resposta: Meu nome é Rossana, tenho 44 anos, sou de Florianópolis e estou na área de cuidadora há aproximadamente 20 anos e, sim, estou atuando.

Pergunta: A próxima pergunta é onde você trabalha? Você trabalha numa casa de repouso, em um hospital, diretamente para a família e de quantos pacientes você cuida atualmente?

Resposta: No momento eu estou cuidando de uma senhora de 87 anos residencial, eu cuido dela na residência.

Pergunta: Como é a comunicação com a família dessa senhora? Eles moram com ela? Vão com frequência na casa e você conversa com eles? Como funciona essa comunicação e por onde fazem?

Resposta: Quando fui contratada para cuidar da minha paciente, fui contratada para trabalhar no apartamento. Essa senhora morava sozinha, então a vida dela era basicamente com a cuidadoras. A representante legal dela, a sobrinha, vinha uma ou duas vezes por semana para trazer dinheiro e alimentação. Então nossa comunicação era via Whatsapp e muito legal, a gente transmitia o que estava acontecendo com o paciente. E, nós, cuidadores, temos o diário de evolução, tudo que acontece com o paciente durante o plantão do cuidador é anotado no diário e o familiar pode ler tudo que ficou anotado. Agora, atualmente, a paciente está morando em outro bairro, está morando com a irmã, o cunhado e a representante está mais presente na residência. Então a paciente está com a família e a sobrinha está bem mais presente e a comunicação é bem mais pessoal, temos mais contato pessoalmente do que pelo Whatsapp, está melhor assim.

Pergunta: O diário de evolução que você cita é um caderno?

Resposta: Isso, o diário é uma agenda, um caderno, que quando entramos na casa do familiar nós pedimos. Nesse caderno é anotado todos os dados do paciente, nome, idade, telefones, medicação, telefones de emergência. Cada plantão, a cuidadora vai ali e escreve com suas próprias palavras “o dia do paciente foi assim, aconteceu isso, aconteceu aquilo. Então esse caderno se torna um documento e pode ser até levado para uma consulta médica. É muito importante ter diário de evolução, aprendemos muito isso nos cursos.

Pergunta: E sobre o que você anota? O que aconteceu no dia, o que a pessoa se alimentou no dia, os remédios que ela tomou. O que você anota? Além disso, você tem anotado os horários dos remédios? Como funciona essa parte de gestão de cuidados?

Resposta: Esse diário de evolução é pra anotar tudo mesmo do seu plantão, o que aconteceu com o paciente naquele período, o horário da medicação, alimentação, é importante sempre dizer “paciente comeu bem em todas as refeições, paciente se sentiu bem, paciente hoje teve resistência para tomar banho, paciente hoje não quis comer”. Então tudo, tudo que acontece com o paciente. Se o paciente disser “hoje me doeu a ponta do pé”, uma coisinha que a gente pode achar simples, mas pode ser um problema, eu já anoto no caderno, no diário, “a paciente se queixou de uma dor hoje”. Então, tudo relacionado ao paciente, se ele recebeu visita, não dormiu bem a noite, está com incontinência urinária. A nossa atenção e o nosso cuidado deve ser registrado nesse diário. E, outra coisa que é anotado, é medicação que o familiar venha a trazer fora da medicação, que o médico não tenha receitado. Então eu só administro sem receita se o familiar se responsabilizar, peço pra ele escrever que se responsabiliza pela medicação sem receita e assinar o termo. pq remédio sem receita eu não administro. Este diário ele é uma segurança pra nós cuidadores, como ficamos longos períodos com os pacientes, é uma forma de deixar registrado o que a gente faz. pq se der algum problema, alguma acusação, você tem como provar que você fez, porque você

vai escrever e assinar, então é uma segurança pra nós cuidadores e, infelizmente, têm muitos colegas que não usam essa prática, de ter o diário.

Pergunta: Quais as dificuldades do dia a dia em relação a isso? Por exemplo: às vezes anotar quantos copos o paciente bebeu, alguma dificuldade relacionado a isso, se você ver alguma. E algum problema, se você já escreveu e o familiar não leu, ou a colega e acabou dando confusão. Qualquer problema em relação a isso, não só vindo de você.

Resposta: As agências, elas dão as cadernetas próprias das agências, as home care, elas são tudo por marcação né! Comeu, bebeu, x, bota x na quantidade que o que o paciente comeu. Tomou banho, não tomou, bota x e assim por diante. Eu particularmente não gosto dessa metodologia Eu prefiro a escrita, eu não tenho dificuldade nenhuma. De modestia parte, eu me expesso muito bem, assim, oralmente e na escrita. Então eu gosto muito de escrever. Eu sou, como eu te falei, eu sou muito minuciosa nessa questão. Quando o paciente começa uma medicação nova tem que anotar no Diário de evolução. É como eu falei, eu anoto tudo tudo mesmo. a minha dificuldade em relação ao diário é como eu citei anteriormente é que as colegas não fazem essa prática e isso acaba interferindo no caderno né no nosso livro de evolução. daí uma cuidadora escreve e daí a outra não escreve daí não dá sequência no Diário e aquilo ali como te falei um documento né. então quando a minha paciente morava aqui mais perto nós éramos em três cuidadoras e só eu fazia o diário devolução então a minha colega saia eu ia ver o diário de evolução para ver o que que aconteceu no plantão dela e ficava quebrado, Porque ela foi embora e eu não sei o que aconteceu. então essa é minha maior dificuldade, das colegas não terem essa prática de anotar tudo o que acontece com o paciente. tem que anotar, tem que fazer um familiar ler. eu levo o diário devolução nas consultas médicas. então um bom cuidador tem que ter o seu diário. a enfermagem faz isso quando um paciente está internado no hospital, a enfermeiro, o médico tá com a prancheta na mão fazendo todas as anotações. aquilo ali é chamado de folha de evolução diária Para dar sequência no tratamento do paciente.

Pergunta: A última pergunta é na verdade se você usaria um aplicativo voltado para isso, que você conseguisse marcar as coisas que aconteceram no dia, que tivesse lembrete dos horários dos remédios, um lugar para você deixar recados pro familiar e que fosse uma conta sincronizada entre você e as outras cuidadoras. Você usaria ele e o que você gostaria que ele fizesse?

Resposta: A minha opinião ela pode ser um pouco arcaica, talvez bastante arcaica, mas como você pediu para mim ser sincera... No momento o meu melhor aplicativo seria mesmo esse contato com o diário de evolução e esse contato pessoal com o familiar, porque a gente tá lidando com pessoas né, seres humanos. Eu acho que o contato físico, o olho no olho, na minha opinião, seria melhor, mas não estou descartando, não tenho muito conhecimento sobre essa questão de aplicativos, mas acredito que deva ser bem beneficiado para o nosso trabalho de cuidador. Mas eu, no momento, ainda acredito em tudo que eu falei para você, dessa questão da notação, da conversa pessoal com paciente, com um familiar, com esse contato olho no olho, então ainda para mim o aplicativo não teria utilidade, porque como eu sou assim, uma cuidadora extremamente correta, chata, mas chata no bom sentido porque eu sou exigente comigo mesma. No momento, para mim não vejo serventia um aplicativo **ainda**, tá bom?

Pergunta: Mesmo que não veja utilidade hoje, por conta da sua preferência em anotar, o que você gostaria que tivesse? Funções, tópicos abordados, exemplo: diário de alimentação, espaço para colocar se o paciente passou mal. Mesmo que você não usasse, o que acha que deveria ter para ser útil?

Resposta: Uma coisa que seria interessante para ser colocado nesse aplicativo seria seria anotações e lembretes relacionados a consultas médicas, fisioterapia. Isso aí realmente seria interessante, que por vezes uma consulta foi marcada o familiar esqueceu, por algum descuido o cuidador também esqueceu do dia da consulta. Assim, mais relacionado a área médica: lembretes da área médica, de consultas médicas, da vacinação do idoso. Daí, o aplicativo avisaria tanto para o cuidador como para o familiar. Então eu friso mais nessa questão médica mesmo da enfermagem, da fisioterapia, da

nutricionista, um lembrete mesmo do dia que temos esse compromisso. Nesse sentido eu acredito que seria bem bom mesmo.

Entrevistada 2

Pergunta- Qual seu nome? Quantos anos você tem? Com qual gênero você se identifica? Você atua na área atualmente e há quanto tempo trabalha como cuidadora?

Resposta: Meu nome é Priscila Pacheco, tenho 28 anos. Sou mulher, casada e atuo na área de cuidadora em casa com a minha família, que é o meu pai de 78, e a minha tia é de 80, vai fazer 81 agora em Janeiro. Minha tia passou um período acamada, então cuidei dela acamada, cuidei dela cadeirante, troquei fraldas e curativos. Minha mãe a mesma coisa, tinha outro problema a mais. Também tinha 77 anos, mas tinha uns problemas de saúde. Inclusive obesidade, que dificultou todo meu trabalho como cuidadora. Sozinha no caso fica bem mais complicado, então foi bem puxado, mas consegui fazer tudo que tava no alcance.

Pergunta - A próxima pergunta é onde você trabalha? Você trabalha numa casa de repouso, em um hospital, diretamente para a família e de quantos pacientes você cuida atualmente?

Resposta: Bom, atualmente eu trabalho em casa cuidando do meu pai e da minha tia, os dois são lúcidos. Meu pai tem um leve problema de memória, uma leve surdez e é totalmente dependente de mim para tudo, mas em questão de fazer as coisas, sabe? Ele trabalha ali na rua fazendo as coisinhas dele, mexendo nas coisinhas dele, ferramentas. Mas em questão de chamar para comer, para tomar um remédio, para se cuidar, isso aí tudo tem que tá em cima, e ele é muito grudado, então né, eu tenho que estar ali em cima. E a minha tia, ela é totalmente lúcida também, caminha se escorando nas coisas devido ao acidente que ela teve um tempo atrás, o caminhão atropelou e ela fraturou um pé, teve outros machucados, então ficou um tempo acamada e agora está em recuperação ainda, mas já caminha, ela fala, come super bem, ela faz

fisioterapia em casa, que eu faço nela pelo que eu aprendi no hospital no tempo que eu cuidei dela. Então no hospital eu tenho prática também, mas é aquela prática vendo fazer, a gente se obriga a fazer sozinha depois em casa quando tem alta. Então, graças a Deus eu consegui uma boa recuperação. A cama hospitalar já foi devolvida, a cadeira de roda também. Já tá na caminha comum, já vai no banheiro sozinha, saiu das fraldas e come super bem. Então, graças a Deus tá indo. Remedinho só para vitamina para o corpo, não tem mais nada. Até aí tranquilo também, mas dependente de mim para banho, para roupa, pra se ajeitar porque ela não tem mais muita flexibilidade no corpo, está muito atrofiado o corpo, está muito magrinha.

Pergunta - Como é a comunicação com a família? Eles moram com ela? Vão com frequência na casa e você conversa com eles? Como funciona essa comunicação e por onde fazem?

Resposta - (A entrevistada é filha e sobrinha dos pacientes, mora com eles e não há outro responsável com quem precisa dividir as informações)

Pergunta - Você costuma fazer anotações sobre o paciente? Sobre o que você anota? O que aconteceu no dia, o que a pessoa se alimentou no dia, os remédios que ela tomou? Além disso, você tem anotado os horários dos remédios? Como funciona essa parte de gestão de cuidados?

Resposta - Eu tinha anotação da minha mãe, ela tinha muitos problemas, tinha diabetes, tomava insulina. Tinha que aplicar a insulina nela quatro vezes por dia. Ela tinha pressão alta, então todo dia de manhã tinha que levar ela no posto para medir a pressão porque a gente não tinha aparelho em casa. Então tinha que ter anotado ali para eu também não me esquecer porque às vezes no posto eles me diziam alguma coisa e eu anotava um remédio novo, ou troca de remédio, ou diminuição de horário, sempre tem alguma coisinha sabe para notar. E por isso é muita coisa acabava anotando. Era muito remédio que ela tomava, eu anotava os dias das consultas. Como era muita gente, aí eram muitas consultas, eram muitos remédios diferentes para cada um, é muita muita coisa. Então claro, tinha que ser anotado. E como agora que os dois aqui estão lúcidos, não tem problema nenhum de saúde a não ser a memória do meu pai,

mas agora que a gente tá começando a fazer uma consulta para ver por onde nós vamos começar. Então, por enquanto não estou usando agenda não, mas já tive sim.

Pergunta - Quais as dificuldades do dia a dia em relação a gestão de cuidados? Por exemplo: às vezes anotar pode ser cansativo, alguma dificuldade relacionado a isso, se você ver alguma. E algum problema, como: se você já escreveu e o familiar não leu, ou outra pessoa foi tomar conta do paciente e acabou fazendo confusão. Qualquer problema em relação a isso, não só vindo de você.

Resposta - Nossa não tem como. Eu não preciso ser uma cuidadora fora para ter esse tipo de problema. Passei muito isso aqui em casa, muita gente para cuidar sozinha, que agora é só minha tia e meu pai, mas antes tinha minha mãe e antes da minha mãe ainda tinha meu tio, que faleceu com 70. Meu tio foi o primeiro meu primeiro baque tive que cuidar, eu troquei a fralda dele, dei banho nele, tudo. Depois a minha mãe e depois a minha tia com o acidente. Foi muito complicado, então cada vez que um precisava, que eu tinha que fazer alguma coisa ou algum compromisso, eu me complicava na hora de “meu Deus eu não posso ficar em um lado só” e o outro lado? Não tinha como. Aí era onde me complicava depois, que daí eu ficava sem remédio, a minha mãe no caso ficava muitas vezes sem insulina porque eu não tinha outro. Isso me complicava muito isso e realmente acontece muito, os cuidadores assim de hospital, quem tem que dividir o turno, no caso de chegar e ter outros problemas.

Pergunta - A última pergunta é na verdade se você usaria um aplicativo voltado para isso, que você conseguisse, por exemplo, marcar as coisas que aconteceram no dia, que tivesse lembrete dos horários dos remédio, um lugar para você deixar recados pro familiar e que fosse uma conta sincronizada entre você e as outras cuidadoras. Você usaria ele? E o que você gostaria que ele fizesse, quais funções gostaria que ele tivesse?

Resposta - Nossa! Muito, muito mesmo. Mas sabe que aquele ali onde tu colocou aquele post é o único grupo que eu tô de cuidadoras, até porque eu não achei outro grupo de cuidadores. Como eu não sei muita coisa, aí é bom que eu vejo por experiência, de valores, de salários, de cuidados mesmos, de

pomadas que eles perguntam ali qual que é melhor, qual que não é. Tudo ajuda. Se eu preciso perguntar alguma coisa, eu vou ali e interagem. Agora ter um aplicativo no telefone que a gente pode anotar as coisas e dividir ou compartilhar com alguém ou perguntar para alguém, seria muito bom mesmo.

Entrevistada 3

Pergunta 1 -Qual seu nome? Quantos anos você tem? Com qual gênero você se identifica? Você atua na área atualmente e há quanto tempo trabalha como cuidadora?

Resposta - Olá, me chamo Dayana Fraga. Tenho 25 anos e sou mulher. Trabalho na área de cuidadora desde 2015 e de lá para cá trabalho com muito prazer, cada dia mais aprendendo mais um pouco com essas jainhas raras de Deus.

Pergunta 2 - A próxima pergunta é onde você trabalha? Você trabalha numa casa de repouso, em um hospital, diretamente para a família e de quantos pacientes você cuida atualmente?

Resposta - Bem, o meu trabalho eu divido em duas partes: eu faço prestação de serviço tanto para acompanhante hospitalar, cuidador de idoso no hospital, e também, à noite, eu faço plantões em uma casa com um idoso apenas, domiciliar. Cuido de um idoso de 93 anos todas as noites e pelo dia eu tiro para eu trabalhar como cuidadora hospitalar. Atualmente eu cuido apenas de dois. A noite é um na casa e pelo dia apenas um paciente no hospital. De acordo com o tempo que ele fica internado, é o tempo que eu presto serviço a essa família.

Pergunta 3 - Como é a comunicação com a família? Eles moram com ela? Vão com frequência na casa e você conversa com eles? Como funciona essa comunicação e por onde fazem?

Resposta - Em relação ao idoso de que eu cuido a noite, domiciliar, ele mora só. Apenas na casa é o cuidador e o idoso. Em relação à família, eu tenho

contato sim, mas a família só vem aos finais de semana. Vem passar, tomar um café ou almoçar, mas os netos, os filhos vem muito pouco. A minha comunicação com os familiares é através de ligações ou relatório por escrito. Eu faço todos os dias um relatório e deixo por escrito e aos final de semana os netos leem ou os filhos. Qualquer coisa se eu precisar de algo com urgência, aí eu entro em contato.

Pergunta 4 - Você costuma fazer anotações sobre o paciente? Sobre o que você anota? O que aconteceu no dia, o que a pessoa se alimentou no dia, os remédios que ela tomou? Além disso, você tem anotado os horários dos remédios? Como funciona essa parte de gestão de cuidados?

Resposta - Bem, em relação às anotações do dia, faço sim. Ao pegar o plantão a noite, das 7 horas da noite, eu já vejo os remédios que tem que dar antes de ele dormir. Eu arrumo umas coisas que tem que arrumar e já deixo tudo pronto. Então assim tem uma lista de itens que tem que ser feito nesse pouco tempo. Em relação a medicação, em relação à alimentação, em relação aos cuidados que ele tem que ter antes de dormir e todas essas coisas, eu faço anotação e de acordo que eu vou terminando de fazer, eu vou colocando ok. Ao término de tudo isso, eu vou fazer meu relatório até esse horário das 7:30 até às 11 horas da noite. Quando termino esse relatório, eu vou fazer as coisas que tem que ser feito. Por exemplo, terminar de preparar uma sopa ou deixar no ponto para o dia seguinte .Ou, se não, colocar roupa de molho, ou se não deixar a roupa já pronta, preparada, que tem que ser lavada no dia seguinte, para outra cuidadora. Em relação ao paciente hospitalar, a gente tem que pegar todas as informações com os médicos para repassar para família, a gente fica o dia inteiro mandando informações pelo WhatsApp para o familiar. Se ele já comeu, se ele já tomou banho, como é que ele tá, se ele tá conversando, se é um paciente paliativo. Tudo isso gente tem que passar informações frequentemente.

Pergunta 5 - Quais as dificuldades do dia a dia em relação a gestão de cuidados? Por exemplo: às vezes anotar pode ser cansativo, alguma dificuldade relacionado a isso, se você ver alguma. E algum problema, como: se você já escreveu e o familiar não leu, ou outra pessoa foi tomar conta do paciente e acabou fazendo confusão. Qualquer problema em relação a isso, não só vindo de você.

Resposta - Dificuldade em relação a gestão de cuidados é bem complexo porque quando fazemos anotações, quando a gente deixa tudo por escrito, a gente tem aquela regra de todo dia, quando não podemos, quando tem algum problema em relação a deixarmos outro cuidador, ou tirar folga, pra nós é muito complicado, porque a gente tem que explicar todos os mínimos detalhes. Como o idoso é, como ele se comporta em cada ocasião, o que você tem que falar para ele. Então assim, é um tem um probleminha em relação a isso porque eu vejo quando você colocar uma pessoa que não conhece o paciente, ele fica direto fazendo uns ligações para você e isso acaba incomodando. Em vez de você ir para casa descansar, você não descansa, você acaba trabalhando em dobro porque você tira dúvida desse outro cuidador em relação cuidados do paciente, então tem esse problema, entendeu? Mas não é difícil, não é um problema de sete cabeças, não é bem assim. Se o cuidador tiver uma organização em relação a tempo ou se ele tiver o horário que dá para ele fazer as notações, o dia passa mais rápido. Eu particularmente, o meu paciente, pela noite ele pega no sono às vezes às 9:30, às vezes às 10 horas, no máximo estourando às 10:40 da noite. Então assim, depois daí eu vou fazer as minhas anotações em relação a esse período de tempo. Quando é de manhã cedo, eu anoto se ele passou a noite bem ou não, se acordou, quantas vezes acordou, tudo isso. Eu, ao levantar às 4 horas da manhã, começo a fazer meu relatório por completo e antes das 7 horas, que é a mudança de plantão eu termino meu relatório.

Pergunta 6 - A última pergunta é na verdade se você usaria um aplicativo voltado para isso, que você conseguisse, por exemplo, marcar as coisas que aconteceram no dia, que tivesse lembrete dos horários dos remédio, um lugar para você deixar recados pro familiar e que fosse uma conta sincronizada entre

você e as outras cuidadoras. Você usaria ele? E o que você gostaria que ele fizesse, quais funções gostaria que ele tivesse?

Resposta - Em relação se tivesse um aplicativo para cuidador, eu acho que seria muito agradável porque a gente tem as anotações frequente, então assim, às vezes a gente, às vezes não... Muitas, muitas vezes é muito difícil ter um uma coisa diferente no dia a dia, então assim em relação às medicações é tudo normal. Quando você tá só com um paciente, quando você tem um bom tempo com o paciente, você acaba nem prestando atenção nos remédios. Eu digo que assim, exemplo, você já gravou tudo, então você já tem na ponta da língua o horário de remédio. Às 7 horas são dois remédios, às 8 horas são três remédios, às 9 horas são mais dois remédios, antes de dormir tem que tomar um remédio. Então, assim, tudo isso você acaba já sabendo. Para início é complicado, quando você acaba de pegar um paciente que você não conhece, então você fica um pouco sem rumo . Quando você já tem um tempinho com ele, você acaba já adquirido essa rapidez, essa tranquilidade em relação afazeres do paciente. Mas seria muito agradável muito agradável principalmente para quem está iniciando nessa profissão. Às vezes o celular é uma das causas piores que existe para o cuidador, que é um vício, então, assim, muitos cuidadores em vez de ficar fazendo companhia para o paciente, conversando ou dialogando com o paciente, eles ficam diretamente no celular. Isso, o paciente idoso acaba se chateando, fica sozinho. É mesma coisa de ficar sozinho. Quando chega numa idade, na terceira idade, eles querem conversar, eles querem sorrir, eles querem dialogar de qualquer coisa. Até de uma muriçoca que passa na frente dele. Mas é assim, é agradável. Quem ama a profissão é a coisa mais prazerosa que existe. Um aplicativo eu usaria sim, porque assim, talvez seria até melhor mais para família, porque a família estaria mais presente porque teria aquele aplicativo que a família quando quisesse saber entrava no aplicativo e via o que estava acontecendo. E assim, a gente tá chamava mais atenção da família em relação a isso. Em relação ao cuidador e horário de remédio para não falhar, o horário da alimentação, o que alimentar, o que não tem que dar. Quais os problemas de saúde que o paciente tem. Então tudo isso seria muito bom ter um aplicativo. Para mim, por exemplo,

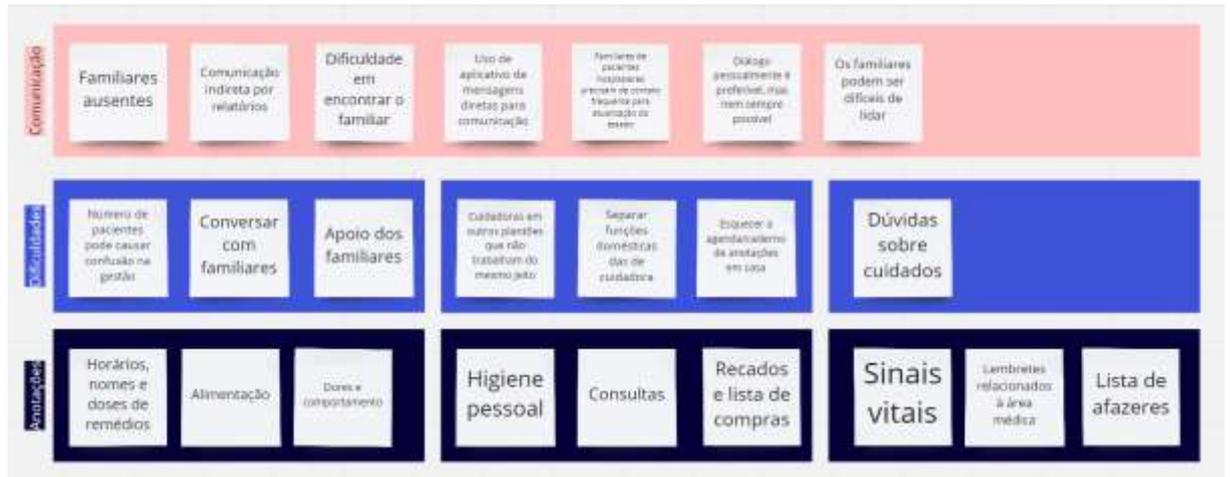
o conhecimento do paciente em si já tava muito, seria uma coisa muito agradável.

APÊNDICE IV - TOP INSIGHTS

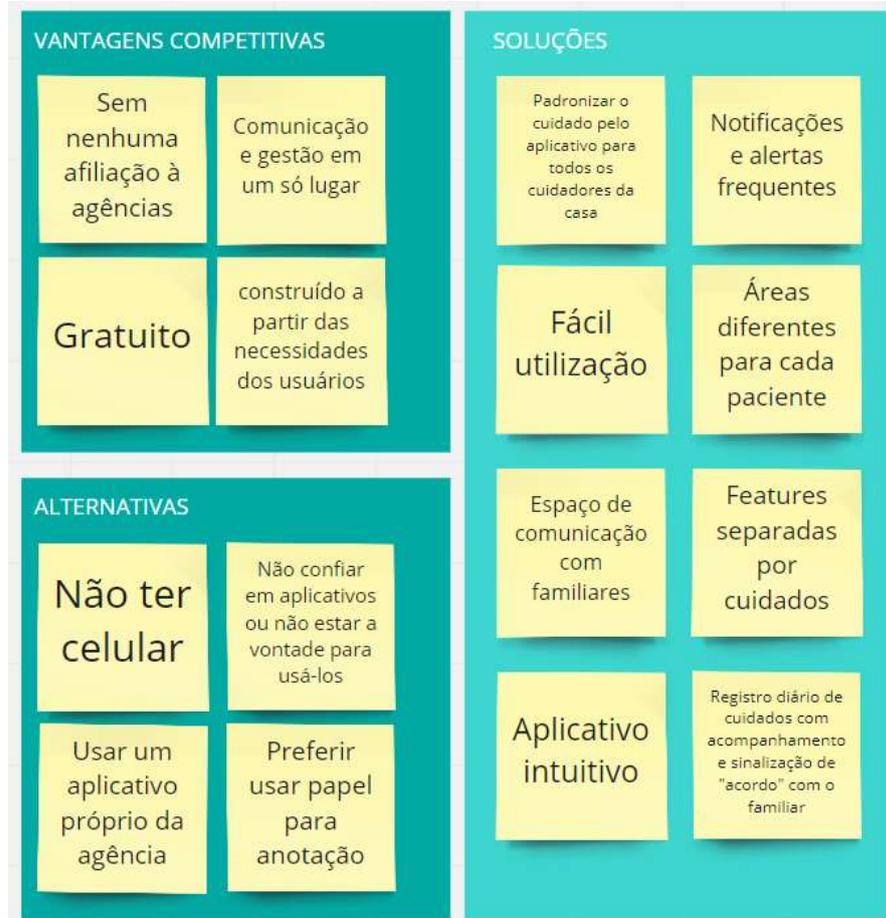
<p>Insight #1 descreve um padrão de comportamento ou necessidade descoberto através das pesquisas</p> <p>DESCRIÇÃO <i>detalhamento do fato identificado</i></p> <p>A maioria dos cuidadores costuma fazer anotações e relatórios diariamente</p> <p>TEMA <i>hashtags que agrupam insights por assunto</i></p> <p>#rotinadocuidador</p> <p>FONTE <i>método de pesquisa que revelou o insight</i></p> <p>Pesquisa online</p>	<p>Insight #2 descreve um padrão de comportamento ou necessidade descoberto através das pesquisas</p> <p>DESCRIÇÃO <i>detalhamento do fato identificado</i></p> <p>A comunicação com a família pode ser um problema</p> <p>TEMA <i>hashtags que agrupam insights por assunto</i></p> <p>#comunicação</p> <p>FONTE <i>método de pesquisa que revelou o insight</i></p> <p>Pesquisa online e entrevista</p>	<p>Insight #3 descreve um padrão de comportamento ou necessidade descoberto através das pesquisas</p> <p>DESCRIÇÃO <i>detalhamento do fato identificado</i></p> <p>A maioria dos cuidadores anota sobre remédios, horários, dores, alimentação e comportamento.</p> <p>TEMA <i>hashtags que agrupam insights por assunto</i></p> <p>#rotinadocuidador</p> <p>FONTE <i>método de pesquisa que revelou o insight</i></p> <p>Pesquisa online e entrevista</p>
--	---	--

<p>Insight #4 descreve um padrão de comportamento ou necessidade descoberto através das pesquisas</p> <p>DESCRIÇÃO <i>detalhamento do fato identificado</i></p> <p>Ter muitos pacientes pode confundir o cuidados quanto aos cuidados de cada um</p> <p>TEMA <i>hashtags que agrupam insights por assunto</i></p> <p>#rotinadocuidador</p> <p>FONTE <i>método de pesquisa que revelou o insight</i></p> <p>Entrevista</p>	<p>Insight #5 descreve um padrão de comportamento ou necessidade descoberto através das pesquisas</p> <p>DESCRIÇÃO <i>detalhamento do fato identificado</i></p> <p>A troca de plantão pode ser um problema caso o outro cuidador não seja minucioso como o colega.</p> <p>TEMA <i>hashtags que agrupam insights por assunto</i></p> <p>#comunicação</p> <p>FONTE <i>método de pesquisa que revelou o insight</i></p> <p>Entrevista</p>
---	--

APÊNDICE V - MAPA DE AFINIDADE



APÊNDICE VI - USER-CENTERED DESIGN CANVA



APÊNDICE VII - MOSCOW

DEVE TER

Login

Criar conta

Home com
pacientes
cadastrados

Menu

Área da
saúde com
sinais vitais
do dia

Área de
conversa
com o
familiar

Horários
diários e
alarmes

Check nas
tarefas

Remédios
doses

Registro de
dores

DEVERIA TER

Adicionar
alimentação/
Nível d
alimentação

Mood do dia

Marcar se
tomou os
remédios

Se tomou
banho

Nível de sono
do dia

Se foi ao
banheiro

Agenda com
consultas e
vacinas
(calendário)

Área de cada paciente
e suas informações
principais: doenças,
intolerâncias, etc.

PODERIA TER

Ok do
familiar

Lista de
compras

Notificação
"remédio x
está
acabando"

NÃO TERÁ

Relatórios
mensais
feitos pelo
app

Avise o
familiar