



ugovi

Design de Experiência e Interface no Auxílio
à Jornada do Paciente Oncológico

Breno Teixeira Sales

Dedico este trabalho aos meus pais, Maria Fernandes e Cícero Sales, que fizeram de tudo pelo meu sucesso, que agora também é deles.

Dedico também ao meu namorado, Alexandre Saba, que esteve durante todo o processo ao meu lado, acalmando a tempestade.

Por fim, dedico ao meu irmão, Hugo Vinicius Teixeira Sales, que foi meu maior alicerce durante a vida, e mesmo depois dela continua sendo.

Tudo é e será sempre por ele.



Agradecimentos

Agradeço primeiramente aos meus pais, que sempre me incentivaram a estudar e me ofereceram todo o suporte psicológico, afetivo e financeiro. Sou imensamente grato pelo apoio constante durante esses anos, ajudando-me a não desistir, e reconheço que devo tudo o que tenho e tudo o que terei a eles. Estendo minha gratidão a minha avó e a minha madrinha, que também ajudaram a me criar e foram fundamentais na minha formação, a vocês, também dedico minhas conquistas.

Agradeço ao meu namorado, Alexandre Saba, que esteve ao meu lado durante o processo de finalização da graduação, tornando essa jornada mais divertida e saudável. Obrigado por estar presente nos dias difíceis e pelo incentivo constante para que eu continuasse batalhando pelo meu melhor.

Ao meu orientador, Gabriel Henrique Cruz Bonfim, agradeço pelo incentivo e pela condução durante todo o processo, sendo uma grande referência e um apoio dentro da universidade e da pesquisa.

À psicóloga Bruna Dugo Barjud, que acompanhou a jornada do meu irmão, também devo meus agradecimentos por também estar presente e auxiliando no desenvolvimento

desse projeto, me fazendo mergulhar mais ainda no contexto oncológico.

Aos amigos que fiz durante a graduação, especialmente à Lívia Shimabukuro, Lara Rezende, Naomy Pereira, Yasmin Maia e Camila Fernandes, que além de serem parceiras essenciais para os trabalhos em equipe, foram e continuam sendo excelentes amigas. E também agradeço àquelas amizades que desfiz e foram essenciais nessa jornada.

Por fim, meu agradecimento mais especial vai para o meu irmão, que não se encontra mais entre nós. Agradeço pelo incentivo que me deu não só no início desta graduação, mas por toda a vida ao meu lado, encorajando-me a vir para Uberlândia e a não desistir dos meus estudos e do caminho que eu tinha a percorrer. Assim como meus pais, ele esteve presente em todos os momentos da minha vida e, mesmo com as dificuldades de saúde, manteve-se forte e lutou até onde pôde contra o câncer. **Ele foi a motivação e a justificativa principal para a realização deste trabalho, e continua sendo minha referência em tudo o que faço.**

Sumário

1. Introdução	11			
1.1 Objetivo Geral	12			
1.2 Objetivos Específicos	12			
1.3 Justificativa	12			
2. Referencial Teórico	13			
2.1 Câncer e a Oncologia	13	4.1.4 Mapa de Empatia	31	5.6 Gráfico de Sentimentos
2.2 O Paciente Oncológico	14	4.2 Definir	35	5.7 Conversas
2.3 Psico-oncologia	16	4.2.1 Personas	35	5.8 Artigos
2.4 A Contribuição do <i>Design</i> de Interfaces para com a Medicina e Saúde	16	4.2.2 Jornada do Usuário	38	5.9 Perfil
2.4.1 Flo: Calendário Menstrual	16	4.2.3 Matriz MoSCoW	40	6 Considerações Finais
2.4.2 Meu SUS Digital	17	4.2.4 Análise de Similares	41	Referências
2.4.3 Headspace	17	4.2.5 Análise de Heurísticas de Nielsen	43	Apêndices
2.5 UX/UI <i>Design</i>	18	4.3 Desenvolver	46	
3. Metodologia	19	4.3.1 Card sorting e Sitemap	46	
3.1 de Pesquisa	19	4.3.2 Wireframes	53	
3.2 de Projeto	20	4.4 Entregar	54	
4. Desenvolvimento do Projeto	22	4.4.1 Identidade Visual	54	
4.1 Descobrir	22	4.4.2 Style Guide	56	
4.1.1 Conversa com Especialista	22	4.4.3 Protótipo de Alta Fidelidade	58	
4.1.2 Entrevista Semiestruturada	23	4.4.4 Teste de Usabilidade	59	
4.1.3 DSC	25	5. Resultados e Discussão	61	
		5.1 Início	62	
		5.2 Tipo de Usuário	63	
		5.3 <i>Home/Feed</i>	64	
		5.4 Diário de Sentimentos	65	
		5.5 Anotação Diária	66	



Lista de Figuras

Figura 1. <i>Printscreen</i> do Aplicativo Flo		
Figura 2. <i>Printscreen</i> do Aplicativo Meu SUS Digital		
Figura 3. <i>Printscreen</i> do Aplicativo Headspace		
Figura 4. Double Diamond		
Figura 5. Organização do Mapa de Empatia		
Figura 6. Mapa de Empatia Hugo		
Figura 7. Mapa de Empatia Joice		
Figura 8. Persona Melissa		
Figura 9. Persona Pedro		
Figura 10. Persona Hugo		
Figura 11. Persona Joice		
Figura 12. Jornada do Usuário		
Figura 13. <i>Printscreen</i> do Aplicativo Ceci		
Figura 14. <i>Card sorting</i> Referência		
Figura 15. <i>Card sorting</i> Participante 1		
Figura 16. <i>Card sorting</i> Participante 3		
Figura 17. <i>Card sorting</i> Participante 4	17	
	17	Figura 18. <i>Card sorting</i> Participante 5
	18	Figura 19. <i>Sitemap</i> Simplificado Final
	21	Figura 20. <i>Wireframes</i> e Organização
	31	Figura 21. Identidade Visual
	32	Figura 22. <i>Badge</i> Organização
	34	Figura 23. Tela <i>Home</i>
	35	Figura 24. Comparação entre Interpretações
	36	Figura 25. Tela de Início
	36	Figura 26. Tela de Tipo de Usuário
	37	Figura 27. Tela de <i>Feed</i>
	39	Figura 28. Tela de Diário de Sentimentos
	45	Figura 29. Tela de Anotação Diária
	47	Figura 30. Tela de Gráfico de Sentimentos
	48	Figura 31. Tela de Conversas
	49	Figura 32. Tela de Artigos
	50	Figura 33. Tela de Perfil
		51
		52
		53
		55
		58
		58
		59
		62
		63
		64
		65
		66
		67
		68
		69
		70



Lista de Tabelas

Tabela 1. Validação das Questões	24
Tabela 2. Construção do DSC de Acordo com Cada Eixo Temático	25
Tabela 3. Matriz MoSCoW	40
Tabela 4. Análise de Similares	42



Lista de Abreviaturas e Siglas

DD. *Double Diamond*

DSC. Discurso do Sujeito Coletivo

ECH. Expressão-chave

IAD. Instrumento de Análise de Discurso

IC. Ideia Central

UI. *User Interface*

UX. *User Experience*

1. INTRODUÇÃO



Segundo Veit e Carvalho (2008), o câncer é associado a aspectos emocionais desde a antiguidade – mesmo que atualmente seja explicado com mais clareza –, combinando o tratamento do câncer com cuidados psicológicos. Este apontamento evidenciou que a abordagem emocional deve ser conduzida com cautela, servindo como um pilar estratégico para a evolução do quadro de saúde do paciente.

Nesse sentido, o contato social é um fator determinante para o progresso terapêutico. No entanto, o paciente oncológico acaba enfrentando uma certa vulnerabilidade que o faz se isolar, dificultando o seu acesso a redes de suporte simples. Quando o paciente se retira do convívio social, a jornada torna-se mais difícil, tanto fisicamente quanto mentalmente.

Diante dessa situação, o *design* atua como um agente redutor de carga cognitiva. Em momentos como esse, interfaces simples e intuitivas facilitam e podem incentivar o usuário a buscar ajuda técnica e psicológica, transformando a tecnologia em uma ponte, e não uma barreira. Unindo a saúde mental com o *design* de interface, fica viável a socialização e o compartilhamento

de vivências, fatores que podem impactar, de forma positiva, o bem estar do paciente.

Diante desse contexto, este projeto, o Ugovi, surgiu como um facilitador para envolver e conectar pessoas que estão nessas situações de fragilidade. Através da vertente de UX/UI (*User Experience* e *User Interface*), este trabalho investigou como a experiência do usuário e arquitetura de interfaces podem auxiliar em um problema de saúde. Dessa forma, o intuito do trabalho foi estudar e estruturar uma plataforma digital ou rede social, que seja capaz de auxiliar na qualidade de vida de pacientes oncológicos, a fim de romper a solidão dos próprios, integrando-os entre si e com voluntários.

Para tanto, o trabalho dividiu-se em: referencial teórico sobre *design* e saúde; detalhamento da metodologia de pesquisa e de projeto; desenvolvimento do projeto com o double diamond; resultados e discussão acerca de como a experiência do usuário influenciou na estrutura final, e por fim, as considerações finais.

1.1 Objetivo Geral

O objetivo geral deste projeto de conclusão de curso é desenvolver um protótipo de alta qualidade do Ugovi, uma rede social que auxilia na conexão entre pacientes oncológicos e voluntários.

1.2 Objetivos Específicos

- Investigar as necessidades e dores de pacientes oncológicos por meio de pesquisa exploratória e qualitativa, utilizando ferramentas relacionadas a experiência do usuário.
- Mapear e analisar as soluções e alternativas atuais de convívio social para pessoas em tratamento oncológico, identificando lacunas de experiência e comunicação.
- Desenvolver um protótipo de alta fidelidade fundamentado em princípios de UX/UI, visando o minimalismo visual, a redução da carga cognitiva e a facilitação do acesso ao suporte emocional.
- Validar a eficácia e a viabilidade da interface através de testes de usabilidade (SUS), analisando se a solução proposta atende aos requisitos de clareza e acolhimento estabelecidos.

1.3 Justificativa

Ao analisar a patologia do câncer, percebe-se que ela deixa de ser apenas uma questão médica, tornando-se também um problema que isola o indivíduo. Diante desse fato, torna-se inerente que a medicina necessite de outras áreas para solucionar problemas de saúde complexos. Dessa forma, o paciente oncológico, em decorrência do isolamento social, precisa de suporte interdisciplinar para se reinserir em ciclos sociais. Justifica-se, portanto, a criação de uma plataforma que atue como uma rede de suporte emocional segura e acessível.

O desenvolvimento do Ugovi propõe-se a auxiliar nesse problema de suporte emocional e social, oferecendo uma interface simplificada que prioriza o diálogo e a clareza, facilitando o acesso ao apoio.

Por fim, além da motivação técnica, o projeto fundamentou-se em uma motivação pessoal do autor: a experiência de ter acompanhado seu irmão, que faleceu em decorrência do câncer. A observação de que, após o diagnóstico, o paciente perdeu parte de seu ciclo social e sentiu-se mais sozinho, gerou as indagações que serviram de base para o desenvolvimento deste trabalho, visando evitar que outros pacientes enfrentem a mesma solidão.

2. REFERENCIAL TEÓRICO



2.1 Câncer e a Oncologia

Para melhor entendimento acerca desse trabalho, foi necessário entender o que de fato é o câncer e como a oncologia se relaciona com essa patologia. Segundo Rocha (2008), o câncer – também chamado de neoplasia e tumor maligno – é uma doença que envolve o genoma e que se dá a partir de alterações de células saudáveis no material genético do ser humano e passam por transformações até virarem malignas.

Historicamente, há registros dessa doença em tempos antes de Cristo, em que Hipócrates utilizou denominações como “carcino” e “carcinoma” – que significa “caranguejo” – devido às semelhanças das vias do tumor externo e pernas do crustáceo. Porém, a ideia da doença ter caráter mortal – que perdura até os dias atuais com associação à baixa expectativa de vida – veio no período depois de Cristo, pelo médico romano Galeno, que dizia que depois do diagnóstico não havia mais tratamento e cura. É importante compreender que essa doença tem uma proliferação rápida no corpo do paciente, por isso o raciocínio do caráter mortal, pois, segundo Gaspar (2011):

“As mutações em determinados genes alteram os comandos de divisão, diferenciação e morte celular, permitindo sua multiplicação desenfreada. Com seus mecanismos de controle da divisão inoperantes, passam a se multiplicar independentemente das necessidades do organismo.”

O câncer pode ter alguns fatores diferentes para o seu desenvolvimento, e entre eles estão: externos (tabagismo, alcoolismo, radiação, entre outros), endógenos (envelhecimento, obesidade, alterações hormonais) e por fim, hereditários em diferentes escalas. Também se faz necessário, lembrar que o câncer pode nascer em diferentes órgãos e que ainda pode ser classificado em categorias de acordo com suas características e origem:

- Carcinomas: Têm origem nas células epiteliais ou glandulares, que podem invadir tecidos próximos ao atingido. Entre os exemplos estão: Câncer de mama, pulmão, próstata, pele e etc.
- Sarcomas: Se encontram em ossos, cartilagens, gordura, músculos, vasos sanguíneos ou tecidos moles. Entre os exemplos estão: Sarcoma de Kaposi (afeta o tecido que reveste os vasos linfáticos), de Ewing (afeta

os ossos) e etc.

- Leucemias: Estão relacionadas à medula óssea, com o amontoado de células jovens anormais, assim substituindo as células normais do sangue e quebram a produção de glóbulos e plaquetas. Entre os exemplos estão: Leucemia linfóide aguda, leucemia mieloide crônica e etc.

Depois de compreendido o que é essa patologia, foi possível conceituar o que é a oncologia. De modo objetivo, ela é uma área da medicina que estuda, diagnostica e trata o câncer, que ainda tem auxílio de outras especialidades como os radioterapeutas, psicólogos, cirurgiões e patologistas. Ainda é possível dizer que essa multidisciplinariedade na equipe de tratamento do câncer é essencial e vem se mostrando cada vez mais eficaz. “A estrutura e a composição das equipes multidisciplinares de tratamento do câncer variam consideravelmente, em parte de acordo com o tipo de câncer que está sendo tratado.” (BMJ, 1999), ou seja, relaciona-se que a oncologia é uma especialidade, porém, ela é multifacetada e que depende de outras para o sucesso do diagnóstico e tratamento.

Com todos esses termos e definições relacionados ao tumor maligno, foi de suma importância analisar como é a vida de um paciente oncológico.

2.2 O Paciente Oncológico

Com o diagnóstico, o paciente passa a entrar em outra situação, visto que além do tratamento, ele lida com frustrações e expectativas ruins para o futuro (de si mesmo e quem o apoia). Ou seja, além dele ter que se adaptar a essa nova situação, ele também tem que balancear isso com sua vida pessoal anterior à patologia – pensa-se em sua parte profissional, efeitos colaterais advindos do tratamento, mais gastos financeiros, bem-estar físico e entre outros.

Ainda nesse sentido, outro aspecto apontado é a questão de se afastar do seu lar, pois em determinados estágios e tratamentos, o hospital passa a ser muito mais frequentado, trazendo mais ainda o sentimento de solidão – haja vista a redução da convivência com pessoas próximas. Teixeira e Carlos (2023) resumem isso no seguinte trecho:

“[...] a necessidade de deslocamentos para cuidar da saúde, tende a estabelecer mudanças para o doente e sua família, sobretudo pelo novo contexto que foi criado, no sentido de afastamento do lar e da ruptura quanto ao convívio com pessoas queridas.”

Outra mudança é a prontidão física que é drasticamente reduzida, que por consequência altera também sua qualidade de vida mais ainda. Dessa forma,

é possível entender que o bem-estar do paciente oncológico é extremamente prejudicado, e por isso, é uma situação que requer atenção extra para confortar todo o processo — atenção essa que pode vir desde alterações e adições de políticas públicas, quanto projetos voluntários (como por exemplo, voluntariados que trazem a humanização do ambiente hospitalar).

A solidão do afetado pelo tumor vai muito além do sentimento próprio, também se relaciona com todas as pessoas próximas a ele: O aspecto psicológico dos familiares e próximos também são muito desgastados e trazem certas formas de lidar, e entre elas pode haver o afastamento deles com o paciente. Teixeira e Carlos (2023) explicam um pouco essa situação dos familiares e próximos: “[...] é possível que essas pessoas acumulem responsabilidade, sofrimento e pressão, em função de todas as atribuições [...]”.

A partir de um estudo qualitativo feito na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, com o objetivo de entender as percepções do paciente oncológico, foi possível se imergir nessa situação que eles passam e compreender um pouco mais sobre a rotina e os sentimentos dos próprios. A pesquisa começa trazendo a importância do conhecimento prévio e claro do paciente

com a doença, visto que isso traz segurança e esperança em relação ao processo.

O estudo foi feito com 25 pacientes oncológicos e trouxe percepções como a confirmação de que a comunicação é um fator essencial durante esse momento da vida do paciente, e que é necessário humanizar anteriormente à hospitalização, trazendo o conforto necessário. Além disso, a autora trouxe bastante sobre a importância do lugar de empatia que os profissionais devem assumir, uma vez que isso evidencia o bem-estar dos pacientes, mesmo em tal situação, resultando até mesmo em uma possível melhora.

Ademais, ela considerou também como é frequente em ambientes hospitalares como a falta de comunicação prejudica somente o paciente — Uma vez que os profissionais respeitam o momento do indivíduo e reduzem a comunicação, mas também acabam mudando sua postura com eles –, influenciando negativamente o tratamento. Com tudo isso, foi pensado então como a psicologia se relaciona com o paciente.

2.3 Psico-oncologia

A psico-oncologia é uma especialidade da psicologia que tem como objetivo estudar e auxiliar o tratamento da doença, através de atributos psicológicos e comportamentais do paciente. De acordo com Carvalho e Veit (2010), essa área evoluiu formas de potencializar o tratamento médico por meio dos recursos mentais do paciente de forma focal.

Ao pensar nessa área da psicologia, é comum que considere somente o paciente durante o tratamento, mas há muito mais ramificações da sua ajuda quanto a essa situação: Quanto à família, é comum que percam as esperanças e fiquem sem vontade de ajudar ou movimentar, e para isso, a psicologia entra para não deixarem os próprios entrarem numa situação de vulnerabilidade, visto que eles têm um papel pré-determinado para auxiliar na situação. Outra vivência comum que ela ajuda é o amparo ao luto antecipatório aos relativos, trazendo o conforto prévio para casos terminais da doença.

Com isso, fica a reflexão de quantas áreas podem ser exploradas para que deem a assistência necessária ao estudo, diagnóstico e tratamento dessa patologia. Assim, o *design* passa a ser um grande exemplo de um campo de conhecimento que pode ser um grande auxiliador não só

de conhecimento que pode ser um grande auxiliador não só para essa patologia, mas para a medicina no geral.

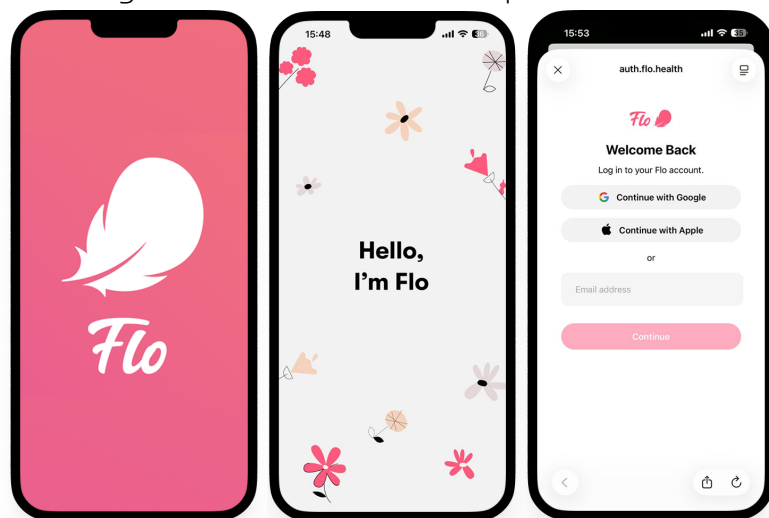
2.4 A Contribuição do *Design* de Interfaces para com a Medicina e Saúde

Tendo em vista o *design* como um resolvidor e auxiliar de problemas, a evolução da criação de interfaces que busquem facilitar o dia a dia das pessoas passou a ser algo essencial. Com isso, há alguns exemplos que mostram como a vida pode ser facilitada através de aplicativos e sites:

2.4.1 Flo: Calendário Menstrual

Esse aplicativo foi criado com a intenção de facilitar a vida de pessoas com útero, seja para acompanhar o ciclo menstrual, acompanhar o período fértil e/ou registrar mudanças comportamentais durante a menstruação. Somado a isso, ele também serve como uma forma de trazer as informações de saúde de forma clara, tornando-as mais acessíveis à população – com o acompanhamento de médicos especializados no assunto. Além disso, a empresa também promove discussões abertas sobre vários assuntos relacionados à saúde ginecológica.

Figura 1 - Printscreen do Aplicativo Flo

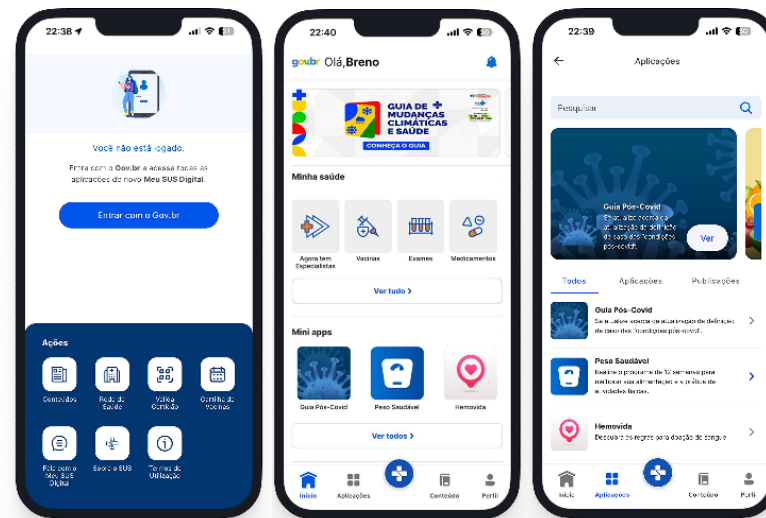


Fonte: Captura de Tela Realizada pelo Autor

2.4.2 Meu SUS Digital

O Meu SUS Digital, antigo Conecte SUS, é uma interface adaptada tanto para site quanto para aplicativo, a fim de integrar as vias relacionadas ao Sistema Único de Saúde do Brasil, facilitando a gestão da saúde de vários brasileiros. Essa plataforma consegue mapear o histórico de vacinas, agendamentos, medicações e hospitalizações anteriores. O aplicativo teve um grande impacto para o controle de vacinação durante a pandemia da COVID-19, mas a ideia de facilitar apenas o controle da vacina se desenvolveu para algo maior até os dias atuais.

Figura 2 - Printscreen do Aplicativo Meu SUS Digital

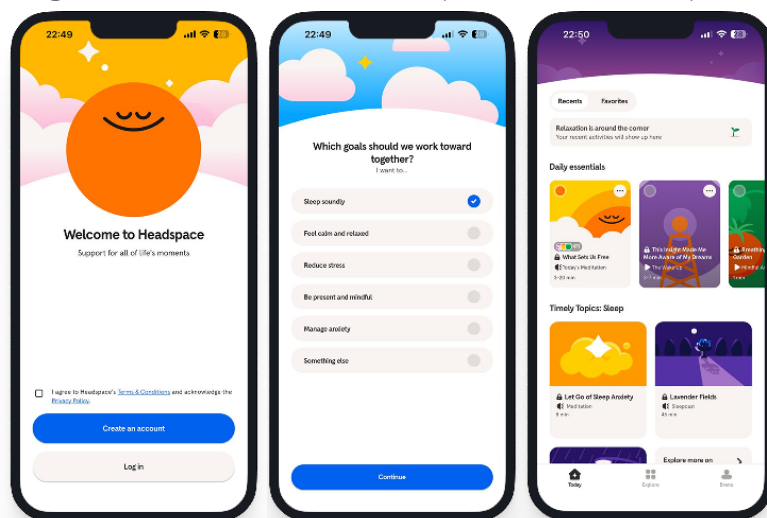


Fonte: Captura de Tela Realizada pelo Autor

2.4.3 Headspace

O Headspace é um aplicativo que traz auxílio psicológico e mental, com terapia online e ajuda na meditação, ou seja, ele funciona como um acompanhante para a saúde mental do usuário. Assim como os outros aplicativos relacionados à saúde, ele conta com profissionais da saúde na execução da interface, comprovando os dados que o site mostra, afirmando que 59% dos usuários tiveram melhoras nos sintomas de ansiedade e 70% tiveram melhoras nos sintomas de depressão utilizando o app.

Figura 3 – Printscreens do Aplicativo Headspace



Fonte: Captura de Tela Realizada pelo Autor

2.5 UX/UI Design

Ainda na criação de interfaces, é possível adentrar ainda mais na especificidade do design: a área de UX/UI, que traz a junção da experiência do usuário (UX) e da interface do usuário (UI). Essa área estuda todo o comportamento do seu público-alvo, desde entrevistas, dinâmicas e ferramentas até a aplicação desse estudo na criação visual da interface.

O UX refere-se a como o usuário interage e se sente utilizando algum produto, seja ele digital ou físico. Quando se fala sobre a experiência do usuário com

produtos digitais, a responsabilidade do *designer* passa a ser proporcionar um uso agradável, eficaz e eficiente, além de garantir que não haja obstáculos ao navegar pela interface criada. Já o UI é a interface visual e interativa, que vai desde elementos como botões até a tipografia utilizada nela. Simplificando, Milano (2024) apresenta da seguinte forma:

“Enquanto o UX se preocupa mais com o caminho do usuário e a experiência geral, o UI foca em como esses caminhos são apresentados de forma visual. Um *design* de UI eficaz é aquele que guia o usuário pela interface de forma intuitiva, mantendo uma estética agradável.”

Dessa forma, fica perceptível que, como o *designer* lida com o usuário, quando se trata de uma interface para auxiliar na saúde de uma pessoa, o estudo deve ser redobrado, visto que é algo mais sensível. Considerando isso, a experiência do usuário deve ser estudada em conjunto com profissionais da saúde relacionados à área. Por isso, neste trabalho foram consultados um psico-oncologista, enfermeiros e um fisioterapeuta da ala oncológica, a fim de trazer mais embasamento para a construção, como é visto durante o desenvolvimento.

3. METODOLOGIA



Este capítulo traz as vias metodológicas percorridas para o desenvolvimento da interface do aplicativo. Por se tratar de uma solução tecnológica voltada para a área da saúde, especificamente no contexto oncológico, foi necessário adotar uma abordagem rigorosa que unisse as práticas de *design* de interação com a investigação científica.

A fim de dar suporte à etapa inicial de descoberta e garantir o embasamento necessário junto aos profissionais da saúde, aplicou-se uma metodologia de pesquisa qualitativa e exploratória. A coleta de dados foi estruturada visando captar as reais necessidades do público por meio dos profissionais oncológicos, e as vivências obtidas foram analisadas por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), permitindo sintetizá-las em uma representação coletiva que guiou as decisões de *design*.

Para estruturar o processo criativo e de resolução de problemas, adotou-se como metodologia de projeto o modelo *Double Diamond*. Esse tipo de organização permitiu organizar o desenvolvimento em etapas divergentes e convergentes, garantindo que o

problema fosse profundamente compreendido antes do desenvolvimento da solução.

3.1 De Pesquisa

Primeiramente, foram analisadas metodologias de pesquisa, como a quantitativa e a qualitativa, com o intuito de decidir qual seria a mais adequada e se haveria alguma, além das mais utilizadas em UX/UI, que fosse igualmente ou mais eficiente no desenvolvimento de um projeto de interface. Com isso, a pesquisa qualitativa e o DSC (Discurso do Sujeito Coletivo) foram utilizados em conjunto, a fim de entender melhor as vivências dos pacientes oncológicos a partir do olhar dos profissionais da saúde e resumi-las em discursos unificados.

O projeto se sustenta como uma pesquisa de caráter qualitativo exploratório, uma vez que, como Lösch, Rambo e Ferreira (2023) destacam, além de questionar os envolvidos, esse tipo de pesquisa também os leva a refletir e analisar a realidade em torno do problema apontado. Na abordagem exploratória sobre fatores humanos, Piovesan e Temporini (1995) apontam que é recomendado o conhecimento prévio para o planejamento da pesquisa,

assim como foi feito neste trabalho, uma vez que houve conversas com uma psico-oncologista, além de pesquisas anteriores às entrevistas.

Para, de fato, explicar o que foi feito no trabalho com a metodologia escolhida e a ferramenta de análise de dados, é imprescindível compreender o que é o DSC e como ele também é utilizado na área da saúde. Ele é uma fundamentação metodológica de análise cujo objetivo maior é expor o que pensa uma coletividade, em primeira pessoa do singular, com cunho científico, e que possibilita aos participantes apresentarem suas visões e representações sobre os mais diversos temas e problemas que os cercam (Lefreve, 2025).

De forma simplificada, o DSC traz uma atitude descritiva: ao analisar os trechos com as ideias centrais (IC) dos participantes, o pesquisador junta as expressões-chave (ECH) de diversos participantes sobre as ICs encontradas durante a pesquisa, constituindo, assim, o DSC. (Lefreve, 2025)

Para este trabalho, foi tomada como base a dissertação de mestrado de Melina Raquel Theobald — apoiando-se na referência apresentada no subcapítulo 2.2 —, que utilizou a pesquisa qualitativa exploratória e o DSC para estudar as percepções do paciente oncológico

sobre o cuidado (título da defesa). Ela realizou sua pesquisa, que contou com entrevistas semiestruturadas com 25 pacientes oncológicos adultos, a fim de entender e refletir sobre a assistência do SUS prestada a eles, utilizando o DSC como uma ferramenta para sintetizar as narrativas dos pacientes de forma assertiva.

3.2 De Projeto

A fim de organizar melhor o tempo e o desenvolvimento do trabalho, a metodologia escolhida foi o *Double Diamond*. O objetivo do *Double Diamond* é fornecer uma estrutura para que os *designers* contextualizem seu trabalho e ajudem seus clientes — ou, neste caso, os leitores deste trabalho — a entender o que foi feito, sem se tornarem excessivamente rigorosos, a partir de quatro etapas (Design Council, 2003).

A primeira etapa, chamada “descobrir”, traz o questionamento central do projeto, utilizando ferramentas como entrevistas, mapa de empatia e *brainstorming*, o que caracteriza a fase de divergência do primeiro diamante. Como mencionado, nesta primeira etapa do trabalho, foram utilizadas as entrevistas semiestruturadas e o DSC — como ferramenta de sintetização das informações captadas —, além da construção de um mapa de empatia.

A etapa seguinte, chamada de “definir”, consiste em entender as reais necessidades do usuário, sintetizando o que foi descoberto. Isso resulta no *briefing* do projeto e representa a fase convergente do primeiro diamante. Para consolidar essa etapa, as ferramentas utilizadas foram: personas, jornada do usuário, matriz MoSCoW, análise de similares e análise heurística.

A terceira etapa, “desenvolver”, consiste em criar, testar e evoluir a solução para o problema central do projeto, representando a fase de divergência do segundo

diamante. Para desenvolver a interface, primeiramente foi utilizado o *card sorting* para criar o *sitemap* do aplicativo, além de *wireframes* (rascunhos) no *software* Figma.

Por fim, a etapa de “entregar” abrange os testes finais e a implementação da solução, caracterizando a fase convergente do segundo diamante. Essa última etapa consistiu na construção da identidade visual, *style guide*, prototipação de alta fidelidade no Figma e testes de usabilidade do protótipo navegável pronto.

Figura 4 - *Double Diamond*



Fonte: Adaptado pelo Autor

4. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO



Este capítulo apresenta a execução prática das diretrizes de metodologias e ferramentas definidas anteriormente, trazendo o processo de criação da interface do aplicativo voltado para o auxílio de pacientes oncológicos. O objetivo desta seção é demonstrar como a fundamentação teórica e a pesquisa exploratória se transformaram em uma solução visual e interativa.

Para garantir que o projeto final atendesse de forma assertiva e empática às necessidades de um público inserido em um contexto sensível de saúde, todo o desenvolvimento foi estruturado seguindo as quatro etapas do modelo Double Diamond: Descobrir, definir, desenvolver e entregar.

A seguir, são expostos os resultados obtidos em cada uma dessas fases, partindo da imersão no problema por meio da escuta dos profissionais da saúde, passando pela ideação da arquitetura e identidade da interface, até chegar à prototipação e validação do projeto.

4.1 Descobrir

4.1.1 Conversa com Especialista

Iniciando a etapa de descoberta do Double Diamond, o primeiro passo consistiu em validar a pertinência do projeto com um especialista. A fim de entender melhor o assunto e avaliar se a execução do projeto era viável e ética, foi realizada uma conversa online com a psicóloga hospitalar Bruna Dugo Barjud, que possui especialização em psico-oncologia e experiência clínica na área. A conversa aconteceu no dia 3 de novembro de 2025, via *Google Meets*, em formato de conversa aberta sem perguntas planejadas.

Durante a conversa, foi possível compreender como funcionam os aspectos mentais e sociais do paciente oncológico. Com base em sua formação e experiência profissional, ela explicou os motivos pelos quais o paciente acaba se sentindo mais solitário e como a sua qualidade de vida é afetada. Entre os principais motivos apontados, estão:

- Afastamento de amigos próximos ou familiares durante

o tratamento, seja por motivos pessoais ou por não saberem lidar com a situação;

- Autoisolamento como forma de proteção;
- Sensação de ser tratado de forma diferente após o diagnóstico;
- Alteração da rotina devido ao tratamento;

O mapeamento dessas dores e sentimentos apontados pela psicóloga serviu como base futura para o entendimento da entrevista com os profissionais da saúde.

Além disso, a conversa serviu como orientação de pesquisa, fornecendo indicações de livros e artigos que pudessem embasar melhor o estado da arte e a fundamentação teórica do trabalho.

4.1.2 Entrevista Semiestruturada

Com a fundamentação teórica pronta, a etapa seguinte consistiu na realização de entrevistas semiestruturadas com profissionais da saúde que atuam ou já atuaram na ala oncológica. É importante pontuar que esses profissionais foram escolhidos em vez dos pacientes devido ao curto tempo de realização do projeto e por se tratar de uma abordagem mais sensível. Além disso, a coleta de dados foi realizada via formulário online, uma vez que a via presencial demandaria trâmites de permissão hospitalar inviáveis para o cronograma do projeto.

Para estruturar esse formulário de pesquisa com o objetivo de imergir na rotina do paciente oncológico, o instrumento foi dividido em sete eixos temáticos:

1. A Solidão no Ambiente Clínico-Hospitalar: Esse eixo buscou investigar como a solidão afeta o paciente e como os profissionais percebem esse sentimento neles, trazendo a pertinência de como a comunicação seria importante no projeto.
2. A Falta da Família/Casa: Avaliou como os pacientes demonstram saudades do ambiente familiar e de suas respectivas casas.

3. A Busca por Interação: Investigou se os profissionais percebem que os pacientes buscam por conversas com eles para preencher algum sentimento que possuem.
4. Tecnologias e Barreiras: A ideia desse eixo foi entender como é a relação de comunicação dos pacientes com o mundo externo por meio das tecnologias.
5. Privacidade e Intimidade nas Comunicações: Enquanto o eixo anterior focou na conexão com o mundo externo, este procurou entender se, no ambiente clínico-hospitalar, os pacientes se sentem confortáveis ao se comunicarem com familiares devido a questões de privacidade.
6. Ocupação do Tempo Ocioso: Devido ao tempo de tratamento ser grande, o objetivo desse eixo foi compreender o que os pacientes faziam nos tempos em que esperavam pelo tratamento.
7. Despersonalização e Perda da Identidade: Por fim, buscou-se entender como os pacientes percebem suas identidades e personalidades após o diagnóstico e o tratamento, e se sentem que perdem parte de si mesmos.

Com base nesses sete eixos temáticos, procedeu-se à formulação do roteiro de entrevista. Ao construir

essas questões — que podem ser vistas no Apêndice A —, enxergou-se a necessidade de mais uma validação para garantir que as perguntas estivessem éticas e objetivas. Para isso, com o auxílio de uma tabela contendo as perguntas e um espaço para comentários e sugestões, a psicóloga Bruna Dugo analisou e realizou alterações nas duas primeiras questões, como pode ser observado na tabela 1:

Tabela 1 - Validação das Questões		
Eixo Temático	Questão	Comentário
A Solidão no Ambiente Hospitalar	Muitas vezes o tratamento foca na doença física, mas e o lado emocional? Fale sobre como você percebe a solidão dos pacientes na ala. Eles demonstram se sentir sozinhos ou isolados?	Que tal “A solidão no ambiente Clínico-hospitalar” assim você abrangeria o ambiente da oncologia, que é um ambulatório e não parte do hospital. A não ser que neste tópico você queira mesmo focar na questão da internação (não ficou muito claro pra mim)
A Falta da Família/Casa	O hospital retira a pessoa do convívio diário com a família. Como você descreveria a reação dos pacientes a esse afastamento? Quais são as maiores queixas ou lamentos que você ouve sobre a saudade de casa ou de parentes?	O hospital não retira a pessoa do convívio, na verdade o paciente tem acesso aos familiares durante a hospitalização, talvez dê forma mais restrita..... talvez reformular o início da questão.

Fonte: Autoria Própria

Com o instrumento validado, a pesquisa foi aplicada – cujo convite está disponível no Apêndice B –, contando com a participação final de sete profissionais da saúde. É fundamental ressaltar que, antecedendo a entrevista, os participantes foram comunicados sobre o objetivo do estudo, os riscos existentes e suas mitigações, além da necessidade de leitura e confirmação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por fim, visando trazer contextualização sobre a amostra, a primeira seção do formulário solicitou apenas dados de perfil profissional (especialidade, setor de atuação, tempo de experiência, turno de trabalho e cidade que trabalha ou trabalhou) e o e-mail, sempre garantindo o anonimato dos respondentes.

4.1.3 Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

Como foi mencionado anteriormente, a organização dos dados teve como fundamentação metodológica o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que traz a voz dos indivíduos através da coletividade.

A organização dos dados começa com o Instrumento de Análise de Discurso (IAD) – disponível no apêndice C – que traz as expressões-chave (ECH) e ideias centrais (IC) de cada participante, para verificar quais compartilham da mesma opinião.

A partir da extração das ICs e ECHs (com os profissionais identificados como P1, P2, etc.), os dados

Tabela 2 - Construção do DSC de Acordo com Cada Eixo Temático

Participantes	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)	Ideia Central (IC)
Nesta tabela, a coluna de participantes é onde são colocados os participantes que compartilham a mesma ideia central (IC).	O discurso é construído a partir das expressões-chave (ECH) que os participantes compartilham em comum, com a mesma ideia central.	A Ideia Central (IC) é o assunto principal identificado nos trechos que os participantes trazem para a entrevista.

Fonte: Autoria Própria

foram sintetizados e elaborou-se o DSC das Ideias Centrais comuns entre os participantes, como registrado no quadro-síntese na tabela 2.

4.1.3.1 A Solidão no Ambiente Clínico-Hospitalar

Ao questionar sobre o sentimento de solidão no ambiente clínico-hospitalar, foi possível identificar três DSCs e uma IC isolada. No primeiro discurso, a IC foi “Sensação de Solidão”, trazendo a percepção de isolamento em relação ao mundo externo e o sentimento de que os pacientes estão passando por esse processo sozinhos:

“Sim, sinto que eles enfrentam a solidão sim, uma solidão silenciosa. É fato que o internamento nos deixa com a sensação de estarmos só, principalmente quando pensamos no mundo externo. A maioria dos pacientes que não têm acompanhante sofrem com a solidão e o isolamento, sim.” (P1, P2, P3, P4 e P5)

Ao observar o trecho “A maioria dos pacientes que não têm acompanhante sofre com a solidão...”, foi possível identificar que aqueles que não possuem companhia sofrem mais pela falta de pessoas com quem compartilhar seus sentimentos e emoções.

Além disso, notou-se que alguns pacientes se sentem privados de suas rotinas devido ao tratamento,

originando o segundo discurso com a IC “Privação da Rotina”:

“É o fato de estarmos privados da rotina de vida; por isso, sempre querem ir para casa.” (P1 e P6)

Esse relato serviu de gancho para a próxima Ideia Central isolada — a IC “Presença como um Presente” —, visto que a presença de entes queridos torna-se algo único e especial para alguns pacientes:

“Dá pra perceber que o paciente recebe essa visita como um presente.” (P2)

Porém, foi identificado uma perspectiva antagônica à premissa de que todos os pacientes desejam receber visitas, o que forma o terceiro discurso sob a IC “Preferência por Isolamento”:

“Mas alguns deles preferem este isolamento e a vivência individual da experiência de hospitalização, pois se sentem constrangidos em compartilhar com a família sua angústia.” (P3 e P6)

A partir da análise desse primeiro eixo, concluiu-se que o sentimento de solidão e a forma de lidar com a hospitalização não são homogêneos entre os pacientes. Enquanto uma parte sente o peso do isolamento e a quebra da rotina, valorizando a conexão externa, outra parcela prefere a reclusão como um mecanismo de defesa

emocional.

4.1.3.2 A Falta da Família/Casa

No eixo temático sobre a falta da família e de casa, foi possível identificar um DSC construído com a fala de seis dos sete participantes, além de duas Ideias Centrais (ICs) isoladas. O primeiro discurso apresentou a IC “Frustração pela Internação e Quebra de Rotina”, evidenciando o impacto da hospitalização no cotidiano do paciente:

“Percebo, nas que são um pouco mais restritas devido a cuidados necessários, quando a rotina tem impacto negativo sobre o paciente, o que é bastante frequente. Elas sentem muito a mudança de rotina, a perda de vínculo com seus hábitos e a preocupação de como ficarão no futuro. A saudade principal desses pacientes é o ciclo social e a rotina que tinham; por isso, sempre expressam a vontade de ir para casa e voltar à rotina.” (P1, P2, P3, P4, P5 e P6)

A partir desse discurso, notou-se que a maioria dos pacientes deseja retomar o seu dia a dia, demonstrando dificuldade em aceitar a rotina imposta pelo ambiente clínico-hospitalar. Ainda neste eixo, identificou-se a IC isolada “Preferência pela Hospitalização”:

“Existem relatos de que o paciente prefere estar internado do que em domicílio, porque em residência ou a solidão é maior, ou não tem

peessoas que cuidam dele como tem dentro do hospital.” (P2)

Apesar dessa constatação, o próprio participante (P2) pontuou uma perspectiva antagônica dependendo da faixa etária e do contexto familiar do paciente, originando a IC “Resistência à Internação”:

“Agora, pacientes jovens e adultos costumam ser mais resistentes à internação, porque sentem que estão abrindo mão da vida.” (P2)

Tendo em vista essas narrativas, concluiu-se que o paciente oncológico, em sua maioria, apresenta certa resistência à internação. Isso ocorre porque muitos carregam o sentimento de estarem ‘se entregando’ à doença, acompanhado da percepção de que a situação de saúde já não pode mais ser revertida.”

4.1.3.3 A Busca por Interação

Ao analisar como o aspecto social do paciente é afetado, este eixo apresentou um DSC e uma IC isolada. Identificaram-se duas ideias antagônicas; o discurso principal formou a IC “Busca por Interações”

“Sim, eles são muito simpáticos e querem conversar sempre. Na grande maioria das vezes querem conversar, contar histórias, e isto faz o tempo da internação passar mais rápido, por muitas vezes criando fortes vínculos. Às vezes, até relatam falsos quadros de dor, para garantir que alguém da equipe

compareça e fique ao lado dele por mais um tempo.” (P1, P2, P6 e P7)

Enquanto esse discurso evidenciou que os pacientes buscam ativamente por interações, seja com a equipe ou com outras pessoas, a IC isolada – trazida também pelo P2 –, “Individualista”, abordou a tendência de manter a mente ocupada com outras atividades:

“Com pacientes jovens e adultos é um pouco relativo; é muito comum esse perfil de paciente tentar manter a cabeça ocupada com algum afazer, como rede social, livro, jogos, desenhos ou filmes.” (P2)

A análise destas falas revelou uma forte carência afetiva e social durante o período de internação, a ponto de os pacientes simularem sintomas físicos apenas para garantir a presença da equipe médica. Por outro lado, o público mais jovem demonstrou uma inclinação para o escapismo digital como forma de enfrentamento.

4.1.3.4 Tecnologia e Barreiras

Para entender a relação dos pacientes com as tecnologias e como elas auxiliam na superação das barreiras de comunicação com o mundo externo, foram extraídos três DSCs que apresentam visões amplas sobre o tema.

O primeiro discurso, orientado pela IC “Buscam

Contato com o Mundo Externo”, mostrou a percepção dos profissionais sobre a tentativa dos pacientes de estabelecer comunicação com pessoas fora do ambiente hospitalar:

“A grande maioria, sim. O acesso a celular e visitas ocorre em todos os ambientes; o celular ajuda, e as visitas, no que acompanho dos pacientes, são sempre bem-vindas, pois o que alivia a sensação de isolamento é a possibilidade de enxergar o mundo.” (P1, P2, P3 e P6)

Outro ponto discutido no segundo discurso, com a IC “Protocolo de Visita Difícil”, abordou as restrições e dificuldades relacionadas à recepção de visitas presenciais:

“Acho que o que dificulta são os protocolos de visita de cada local. O que dificulta as visitas também são as condições dos pacientes, por exemplo, isolamento de contato e transplantes; não são todos os pacientes que têm condição de ter um passeio acompanhado durante a internação.” (P1, P2 e P6)

O terceiro e último discurso desse eixo apresentou a percepção dos profissionais sobre como a tecnologia pode auxiliar em situações de vulnerabilidade como essa, mas esbarra em limitações práticas, originando a IC “Tecnologias auxiliam na Qualidade de Vida”:

“Creio que liberar tais acessos seja fundamental para a manutenção do bem-estar emocional dos pacientes. Porém, alguns não sabem manusear celular e, se não tiver familiar presente, fica mais difícil.” (P3 e P7)

A análise deste eixo revelou destaques importantes: há um forte desejo de conexão com o mundo exterior; existem severas barreiras físicas e protocolares que limitam as visitas presenciais; e, embora a tecnologia surja como a principal ponte para mitigar esse isolamento, a falta de letramento digital de alguns pacientes torna-se um possível obstáculo.

4.1.3.5 Privacidade e Intimidade nas Comunicações

Neste eixo, o objetivo foi compreender como os pacientes se sentem em relação à privacidade ao conversar com outras pessoas no ambiente clínico-hospitalar, o que resultou em um único DSC, com a IC “Privacidade afeta Comunicação”:

“Com certeza, por vezes sim. Muitas vezes, pela falta de privacidade durante o atendimento, os pacientes evitam alguns assuntos, ou outras vezes não querem falar mesmo; alguns são muito tímidos e evitam tocar em certos pontos. Sim, principalmente quando se trata de casal: eles costumam ter uma intimidade maior na fala que acaba sendo restrita por obrigação, o que, de certa forma, pode interferir nos pequenos prazeres

daquele paciente, causando irritabilidade.” (P1,P2,P3,P5,P6 e P7)

A análise deste discurso evidenciou que a arquitetura do ambiente clínico-hospitalar e a rotina de cuidados interferem diretamente na intimidade do paciente, gerando repressão de sentimentos e irritabilidade, especialmente nas relações conjugais.

4.1.3.6 Ocupação do Tempo Ocioso

Ainda no contexto do ambiente hospitalar, e considerando as restrições físicas e tecnológicas já mencionadas, investigou-se como os pacientes costumam preencher o tempo ocioso decorrente do tratamento, e foi possível obter dois discursos e uma Ideia Central (IC) isolada. O primeiro discurso, cuja IC é “Cada Perfil com um Hobby”, apresenta variações sobre como cada paciente ocupa o seu tempo livre:

“Depende muito do perfil de cada paciente; alguns leem, outros buscam algo pela televisão. Sim, televisão, celular e tablets, além de livros e alguns poucos trabalhos manuais, costumam ser um refúgio para quem se sente entediado. Pacientes que já têm alguns hábitos ou hobbies são menos afetados com isso.” (P1,P2 e P3)

No segundo discurso, guiado pela IC “Tédio Conforme o Tempo Passa”, foi possível identificar o incômodo relatado pelos pacientes em relação à

prolongada ociosidade:

“Ficar hospitalizado sempre causa uma certa angústia nos pacientes, principalmente pelo tempo de internação. E quando o tempo de internamento fica longo, conseguimos, sim, perceber os sinais: muitos pacientes ficam entediados ou passam o dia todo dormindo.” (P1, P2 e P6)

Por fim, a IC isolada “Esportistas Sem Hobby” foi apontada pelo participante P2, destacando a maior dificuldade desse perfil específico em manter suas atividades devido à obrigatoriedade do repouso:

“O maior problema é o paciente que tinha estilo de vida esportivo, porque costumava se ocupar com atividade física e, neste momento, precisa repousar.” (P2)

A análise destas narrativas evidenciou que o tédio prolongado e a impossibilidade de manter hobbies ativos (especialmente para pacientes com perfis mais cinéticos, como esportistas) agravam a angústia da internação, levando a quadros de apatia ou sono excessivo.

4.1.3.7 Despersonalização e Perda da Identidade

Por fim, o último eixo temático apresentou uma Ideia Central (IC) isolada e um discurso. A IC isolada, denominada “Estereótipo de Coitado”, abordou o incômodo dos pacientes em relação ao olhar de pena das pessoas ao seu redor:

“É o estereótipo que colocam, principalmente

para o paciente oncológico; muitas vezes, os olhares de ‘dó’ mexem muito com eles.” (P1)

Conectado a essa percepção externa, foi identificado também um discurso guiado pela IC ‘Falta de Autoestima’, que aponta os reflexos internos desse julgamento, destacando a perda de identidade e a redução da autoestima devido às severas mudanças físicas relacionadas à patologia:

“São pequenos detalhes de rotina que afetam a autoestima diretamente. Eles relatam a perda de identidade e a dificuldade do julgamento alheio; costumam falar que chamam atenção pela aparência. Alguns evitam interagir e sair devido à mudança da imagem, e sentem constrangimento até no momento da alta, devido à perda ou ganho de peso. Por isso, pacientes em tratamento de longa duração devem ser trabalhados emocionalmente neste sentido; ficar ‘de bem’ com o ambiente hospitalar e de tratamento é importante, tanto quanto encontrar recursos positivos para melhorar a qualidade da experiência.” (P2, P3, P4, P6 E P7)

A análise deste último eixo revela um ponto de extrema sensibilidade: a visão alterada da autoimagem e o peso do estigma social. O paciente oncológico rejeita a posição de “coitado” e sofre com a perda de sua identidade visual.

4.1.4 Mapa de Empatia

A fim de se colocar no lugar do paciente oncológico, utilizou-se o mapa de empatia, uma ferramenta que busca compreender as necessidades, desejos, visões e emoções do usuário. Ele consiste em seis perguntas que objetivam desvendar a personalidade do público-alvo do projeto, podendo ser estruturado visualmente conforme ilustrado na Figura 5 (SEBRAE, 2023).

Figura 5 - Organização do Mapa de Empatia



Fonte: Autoria Própria

Dessa forma, a partir dos dados extraídos das entrevistas com análise DSC e da pesquisa geral, obteve-se embasamento para a construção de dois mapas de empatia, que posteriormente serviram de base para a criação das personas do projeto.

O primeiro mapa - visto na figura 6 - apresenta o perfil de Hugo, um jovem que enfrenta uma profunda sensação de solidão e incompreensão durante o tratamento. Ele vivencia um cenário de isolamento social, sentindo o afastamento de amigos e lidando com a frustração de ouvir promessas de visitas que raramente se concretizam. No ambiente hospitalar, sente-se perdido diante de termos técnicos e de resultados de exames que não consegue interpretar.

Em termos comportamentais, Hugo tenta manter o diálogo com sua família e com a equipe médica, chegando a expressar abertamente ao irmão o desejo de ser mais visitado. No entanto, durante as sessões de tratamento, utiliza o celular como refúgio para evitar interações com outros pacientes. Sua maior dor reside na perda da vida ativa; ele sente falta do trabalho e da prática de esportes, especialmente o futebol. Hugo demonstra a necessidade de encontrar novos hobbies compatíveis com sua condição atual e busca formas de compartilhar seus sentimentos para mitigar a solidão.

Figura 6 - Mapa de Empatia | Hugo



Fonte: Autoria Própria

Em contrapartida, o segundo perfil traz Joice - observado na figura 7 -, marcada pela vulnerabilidade e pelo esforço em preservar sua identidade em meio ao caos do diagnóstico. Ela sente-se incompreendida e carrega o medo constante de que o ciclo de internações seja sem fim. Diferente de outros pacientes, Joice possui certa familiaridade com termos técnicos e tem o hábito de pesquisar as informações que recebe dos médicos, embora se preocupe com aqueles que não possuem a mesma facilidade de compreensão.

Socialmente, Joice é mais reservada. Ela precisa lidar com conselhos não solicitados de familiares e sofre ao observar, pelas redes sociais, suas amigas vivendo a rotina acadêmica enquanto ela permanece no hospital. Seu mecanismo de defesa é o isolamento voluntário: utiliza fones de ouvido e o celular para se distanciar do ambiente ao redor, afirmando preferir não conversar. Joice sente dificuldade em expor suas emoções reais, inclusive para profissionais de psicologia. Sua principal necessidade é conectar-se com pessoas que enfrentam situações semelhantes, mas que não estejam necessariamente no mesmo ambiente físico, buscando uma validação que reduza seu sentimento de isolamento.

Portanto, a análise comparativa entre Hugo e Joice

revela que, embora enfrentem a mesma patologia, as dores e os mecanismos de enfrentamento variam entre os perfis. Enquanto um busca a retomada da vida ativa e o contato pessoal direto, a outra prioriza o retorno a sua sociabilidade e a proteção de sua individualidade. Dessa forma, os mapas de empatia deixam de ser meros registros de dados para se tornarem os pilares estratégicos na criação das personas. Essa compreensão profunda assegurou que as funcionalidades do aplicativo não sejam apenas genéricas, mas sim desenhadas para atender às necessidades reais de suporte, informação e conexão desses usuários.

Figura 7 - Mapa de Empatia | Joice



Fonte: Autoria Própria

4.2 Definir

4.2.1 Personas

As personas são a representação do usuário ideal de um projeto, criadas com o objetivo de sintetizar comportamentos, pensamentos e atitudes do público-alvo. Essa ferramenta é essencial para guiar as decisões de *design* com foco nas necessidades reais do cliente (SEBRAE, 2022).

A partir da consolidação dos mapas de empatia e das análises de DSC e da definição dessa ferramenta, foi possível elaborar as personas para este projeto. Ao todo, foram desenvolvidos quatro perfis distintos que representam a diversidade de pacientes oncológicos que podem utilizar o aplicativo: Melissa, Pedro, Hugo e Joice. Cada um desses perfis reflete diferentes estágios de vida, profissões e formas de lidar com o diagnóstico, permitindo uma visão abrangente das demandas do sistema.

Ao analisar a persona, constatou-se que Melissa representa a dor da perda de identidade visual (alopecia) e a saudade da socialização no ambiente de trabalho.

Figura 8 – Persona | Melissa



Melissa Gomes, 28

Melissa Gomes, 28 anos, é contadora e mora em São José dos Campos. Gosta de sair, ler livros e visitar diversos restaurantes. Ela tem câncer de mama e está em tratamento quimioterápico. Tem uma rotina instável devido às idas ao hospital pela quimioterapia. Está afastada do trabalho e sente saudades dele, pois lá conseguia socializar e se relacionar com mais pessoas do que no hospital.

Objetivos

- Conversar com mais pessoas pela mesma situação.
- Receber mais visitas.
- Compartilhar como está se sentindo com pessoas além de dentro do hospital.

Frustrações

- Se sente sozinha pensando no mundo exterior.
- É privada da sua rotina e do seu trabalho.
- Devido à alopecia, não se sente ela mesma.

Já na persona de Pedro, identificou-se a representação do paciente que já vive em isolamento devido ao home office, mas que sofre com o estigma de “coitado” e o afastamento social após o diagnóstico.

Figura 9 - Persona | Pedro



Pedro Santos, 31

Pedro Santos, 31 anos, é *designer* freelancer e mora em São José dos Campos. Trabalha em casa na maior parte do tempo e valoriza experiências que tragam conforto e praticidade ao seu dia. Tem câncer de esôfago e faz tratamento radioterápico. Por trabalhar em home office, está acostumado a ficar em casa, porém queria que o visitassem mais.

Objetivos

- Entender mais como as outras pessoas com o mesmo problema o enfrentam.
- Receber mais visitas.

Frustrações

- Sente que as pessoas se afastaram mais dele.
- Não consegue expor para pessoas do hospital como psicólogos, como está se sentindo devido ao julgamento

Em relação à terceira persona, Hugo, houve um foco na interrupção da rotina ativa e na necessidade de novos hobbies para preencher o tempo ocioso no hospital.

Figura 10 - Persona | Hugo



Hugo Veloso, 27

Hugo Veloso, 27 anos, é cientista da computação e mora em São José dos Campos. Além do trabalho gosta muito de fazer exercícios como esportes como futebol. Tem câncer de fígado, e faz tratamento quimioterápico e passa aproximadamente 3 dias da semana no hospital. Está afastado do trabalho. Além disso, às vezes tem episódios de mal estar e precisa ser internado com frequência.

Objetivos

- Procurar outro hobby além do futebol para passar o tempo ocioso.
- Conversar com mais pessoas que passam pela mesma situação
- Receber mais visitas.

Frustrações

- Só tem futebol como hobby e se sente entediado.
- É privada da sua rotina e do seu trabalho.
- As pessoas se afastaram após o diagnóstico.

Por fim, a última persona, Joice, personificou o conhecimento técnico por ser estudante de medicina, apresentando simultaneamente vulnerabilidade emocional e o desejo de conexões com pessoas fora de seu ciclo social imediato.

Em suma, a criação dessas quatro personas permitiu que o desenvolvimento do aplicativo ultrapassasse o aspecto clínico do tratamento oncológico, focando no bem-estar psicossocial do usuário. Observando todos os perfis, apesar de suas particularidades, eles compartilharam o objetivo comum de receber mais visitas e conectar-se com quem vivencia situações semelhantes. Dessa forma, o projeto ganhou uma diretriz: a necessidade de uma funcionalidade clara e principal de rede de apoio. Assim, as personas consolidaram os dados da pesquisa em figuras humanas possíveis, com o objetivo de garantir que a solução final seja empática, funcional e relevante para o cotidiano do paciente.

Figura 11 – Persona | Joice



Joice Macedo, 28

Joice Macedo, 25 anos, é estudante de medicina e mora em São José dos Campos. Gosta de sair, estudar e ouvir músicas. Ela tem câncer de tireoide, e faz tratamento de radioterapia para a realização da cirurgia. Teve que se afastar da faculdade, e sente saudades da sua rotina. Não se sente confortável em compartilhar seus sentimentos com a família.

Objetivos

- Se sentir menos vulnerável, e compartilhar como se sente para pessoas que não a conhecem.
- Se adaptar a nova rotina.

Frustrações

- Não tem pessoas além da família para conversar.
- Não gosta de conversar com a equipe hospitalar.
- Quer parar de ir para o hospital.
- As pessoas olham com dó.

4.2.2 Jornada do Usuário

Uma vez que as personas foram consolidadas e seus objetivos e frustrações foram identificados, surgiu a necessidade de compreender o fluxo de suas experiências em uma linha do tempo, integrando a solução proposta. Para isso, utilizou-se a Jornada do Usuário, uma ferramenta que permite visualizar os estágios pelos quais o indivíduo passa, desde o reconhecimento de uma necessidade até a utilização efetiva de um serviço (SEBRAE, 2023).

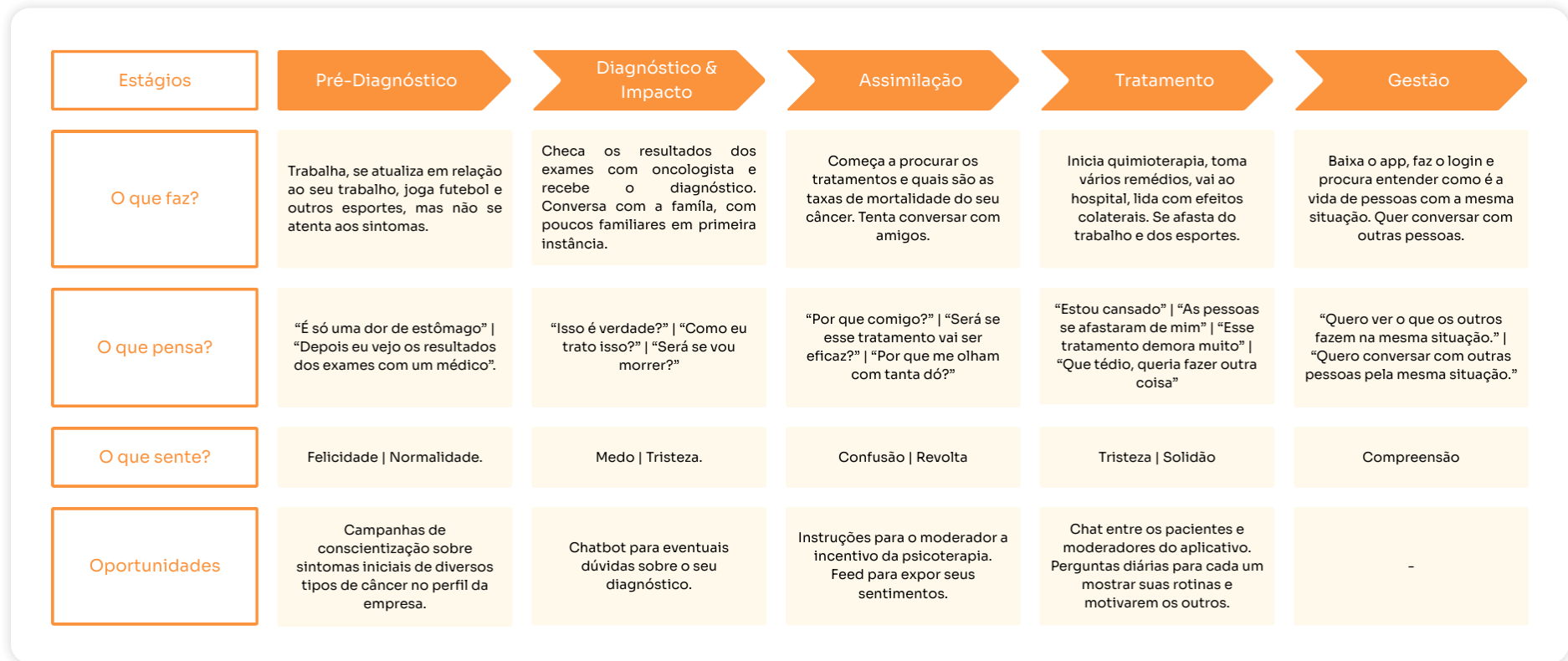
Para este projeto, a jornada foi estruturada em cinco estágios, segmentados pelas seções: “O que faz?”, “O que pensa?”, “O que sente?” e “Oportunidades”:

1. Pré-Diagnóstico: Fase anterior à descoberta do tumor, representando o período antes da identificação do problema ou necessidade.
2. Diagnóstico e Impacto: Momento em que o usuário recebe o diagnóstico e começa a compreender as implicações em sua vida.
3. Assimilação: Conforme evidenciado na análise das personas Melissa e Joice, o aspecto psicológico é severamente afetado, apresentando dificuldades na aceitação e na compreensão da patologia.

4. Tratamento: Início dos procedimentos em ambiente clínico-hospitalar, onde o paciente passa a identificar problemas práticos e necessidades específicas de suporte.
5. Gestão: Estágio final, no qual o usuário gerencia suas necessidades por meio das funcionalidades oferecidas pelo projeto.

Com isso, o mapeamento da Jornada do Usuário permitiu identificar os “pontos de dor” críticos em cada fase do tratamento oncológico. Ao cruzar os sentimentos de solidão e incompreensão técnica — mapeados nas etapas de Assimilação e Tratamento — com as seções de Oportunidades, estabeleceu-se a base para o desenvolvimento das funcionalidades do aplicativo. Foi possível observar, portanto, que a transição entre o estágio de Tratamento e o de Gestão representa o momento estratégico de intervenção projetual, onde a solução proposta atua para transformar a vulnerabilidade em autonomia e conexão social.

Figura 12 – Jornada do Usuário



Fonte: Autoria Própria

4.2.3 Matriz MoSCoW

Ao identificar as oportunidades no mapeamento da jornada, constatou-se a necessidade de priorizar as funcionalidades da solução proposta por meio da matriz MoSCoW. Essa ferramenta analisa e classifica a importância de requisitos ou funcionalidades, sendo estruturada como um acrônimo que se divide em quatro

categorias de priorização: *Must Have* (Deve ter), *Should Have* (Deveria ter), *Could Have* (Poderia ter) e *Won't Have* (Não terá por enquanto) (SEBRAE, 2023).

Com isso, é possível verificar abaixo como ficou organizado a ordem de prioridades das funcionalidades da interface:

Tabela 3 - Matriz MoSCoW			
Deve Ter	Deveria Ter	Poderia Ter	Não Terá (Por enquanto)
Chat de Voluntários e Pacientes. Feed com Postagens Diárias Quadro com voluntários para conversa. Cadastro do Paciente com diversas informações. Botão de denúncia nos chats Personalização do seu perfil.	Posts com categorias pra cada um personalizar o seu feed. Modo Dark p/ evitar claridade. Parte de artigos psicoterapeuticos sobre oncologia. Artigos direcionados para o tipo de câncer que o paciente tem.	Curtir e Comentar posts. Calendário para registrar exames e quando está aberto a visitas. Lembrete de Remédios. Chatbox de IA, para responder dúvidas sobre o diagnóstico e a patologia. Ligação com artigos com INCA.	Contato com enfermeiros e médicos. Tracker de sintomas. Chat Direto com Médicos

Fonte: Autoria Própria

4.2.4 Análise de Similares

Com o intuito de definir as funcionalidades ideais para a solução proposta, elaborou-se uma análise de similares para identificar erros e acertos em ferramentas já existentes no mercado. A tabela comparativa foi estruturada a partir de três soluções que apresentam convergências com o presente projeto: Ceci, Thummi e Belong Cancer. A análise permitiu identificar aspectos funcionais e de acessibilidade — incluindo interface, linguagem e recursos de suporte.

A análise dos similares revelou que, embora existam soluções robustas para o controle de medicação e agendamentos, há uma lacuna no que diz respeito ao equilíbrio entre a interface empática e a acessibilidade. O aplicativo Ceci, por exemplo, demonstra eficácia na humanização da interface e no uso de termos acessíveis, enquanto o Belong Cancer valida a importância de espaços de interação, como fóruns e *chats*.

Por outro lado, pontos de melhoria identificados no Thummi, como a organização visual complexa e a linguagem mais neutra, servem de orientação para o desenvolvimento de uma navegação mais intuitiva. Concluiu-se, portanto, que a execução da solução proposta se dá na integração de funcionalidades técnicas com um ambiente digital que priorize uma linguagem empática e a facilidade de uso, suprimindo as deficiências observadas nas ferramentas atuais.

Tabela 4 – Análise de Similares

Aplicativo	Funcionalidade					Acessibilidade				
	Controle de Medicação	Calendário de Agendamentos	Artigos Educativos	Chat entre Voluntários	Registro de Sentimentos	Interface Empática	Fácil Navegação	Termos Acessíveis	Escolha de Cores	Iconografia
Cecí	Gerenciamento de remédios com lembretes, identificando o remédio, quantidade, tipo e horários.	Modo de visualização diária, com scroll de calendário. Pode adicionar agendamentos e detalhando-o mais.	“Câncerpedia” com artigos e notícias sobre oncologia. Além de “guias”, como nutritivos e sintomas.	Chat entre pacientes e enfermeiros, com a própria equipe para suprimento de dúvidas.	Apenas registro de sintomas.	Interface com linguagem amigável e não muito neutra, a fim de confortar o usuário.	Cores claras como maior parte, mantendo o minimalismo. Barra inferior de navegação com diversas funcionalidades.	Linguagem acessível e de fácil entendimento, para que não espante o usuário.	Tons de verde, branco (maioria) e preto.	Iconografia mista, tanto com preenchidas, apenas contorno, tridimensionais e etc.
Thummi	Não há registros utilizando o aplicativo e nem sites institucionais.	Há o calendário em tempo real de agendamentos em conjunto com os seus médicos.	Não há uma sessão de artigos informativos sobre a oncologia.	Apenas chat entre os pacientes e os médicos.	Possibilita escolher um “emoji” entre 5, escrever observações e adicionar imagens.	Linguagem um pouco mais séria, um pouco mais neutra.	Um pouco bagunçado, e com muitas sessões acumuladas na sessão de menu.	Linguagem acessível e simples.	Tons de verde/azul turquesa, branco (maioria) e preto.	Iconografia mista com diferentes espessuras de contorno, ícones preenchidos e diferentes famílias.
Belong Cancer	Não há registros no site institucional sobre controle de medicação.	Categoriza os próximos agendamentos de acordo com o que é.	Há conteúdos feitos por inteligência artificial.	Foruns com determinados assuntos para serem discutidos. Formato de Feed. Além de chat diretos com especialista sobre oncologia.	Não há registro de sentimentos e sintomas.	Ele tenta trazer uma linguagem amigável.	Minimalista e contendo poucos ícones na barra inferior.	Mistura termos técnicos e termos corriqueiros.	Tons de azul, branco (maioria) e preto.	Iconografia apenas com contorno e flat (maior parte do site) e preenchidos para determinados pontos.

Fonte: Autoria Própria

4.2.5 Análise de Heurísticas de Nielsen

Além da análise baseada em critérios autorais, identificou-se a necessidade de uma avaliação especializada em UX/UI: a Inspeção de Heurísticas de Nielsen. Na usabilidade digital, Nielsen (1994) estabeleceu dez princípios fundamentais que funcionam como regras práticas para o *design* de interfaces, conforme ilustrado ao lado.

Esses princípios podem ser resumidos da seguinte maneira:

1. Visibilidade do Status do Sistema: O *design* deve manter os usuários informados sobre o que está acontecendo por meio de *feedback* apropriado e em tempo hábil.
2. Correspondência entre o Sistema e o Mundo Real: O sistema deve falar a linguagem do usuário, utilizando palavras, frases e conceitos familiares, evitando jargões internos.
3. Controle e Liberdade do Usuário: Usuários cometem erros e precisam de uma “saída de emergência” claramente marcada para abandonar uma ação indesejada.
4. Consistência e Padrões: O usuário não deve ter que se perguntar se palavras ou ações diferentes significam a mesma coisa. É necessário seguir as convenções da plataforma.
5. Prevenção de Erros: Embora boas mensagens de erro sejam importantes, é necessário evitar que os problemas ocorram em primeiro lugar.
6. Reconhecimento em vez de recordação: Deve minimizar a carga de memória do usuário tornando elementos, ações e opções visíveis. O usuário não deve ter que carregar informações de uma parte da interface para outra.
7. Flexibilidade e Eficiência de Uso: Atalhos — muitas vezes ocultos para usuários novatos — podem agilizar a interação para o usuário especialista.
8. *Design* Estético e Minimalista: Interfaces não devem conter informações irrelevantes. Cada unidade extra de informação compete com as unidades relevantes e diminui sua visibilidade.
9. Ajudar os Usuários a Reconhecer, Diagnosticar e Recuperar-se de Erros: Mensagens de erro devem ser expressas em linguagem clara (sem códigos), indicar precisamente o problema e sugerir uma solução

construtiva.

10. Ajuda e Documentação: O ideal é que o *design* não precise de explicação extra, mas pode ser necessário fornecer documentação para ajudar o usuário a concluir tarefas específicas.

Utilizando esses princípios, realizou-se uma navegação pelo aplicativo Ceci para identificar pontos de melhoria e boas práticas que possam enriquecer este projeto. A inspeção revelou que, embora o aplicativo cumpra requisitos básicos de *feedback*, ele apresenta falhas críticas em termos de carga cognitiva e padrões de navegação.

1. Visibilidade do Status do Sistema: O aplicativo limita-se a exibir confirmações de cadastro e login, além da indicação de disponibilidade dos profissionais para atendimento. Não há outros indicadores de status em tempo real.
2. Correspondência entre o sistema e o mundo real: Este princípio é observado na barra de menu inferior, que utiliza ícones e nomenclaturas familiares ao cotidiano, como “remédios” e “documentos”.
3. Controle e Liberdade do Usuário: Foram identificados fluxos simples para a exclusão de itens (como o gerenciamento de medicamentos), facilitados pelo

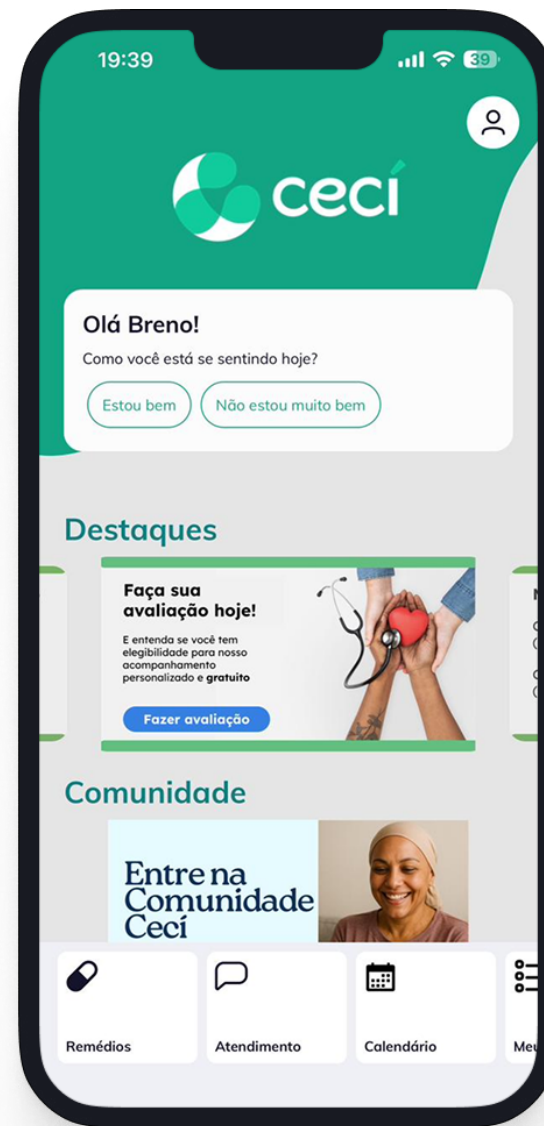
uso de ícones intuitivos de descarte.

4. Consistência e Padrões: Observou-se uma quebra de padrão na barra de navegação inferior por ser do tipo scrollable (de rolagem). Essa escolha foge às convenções habituais de aplicativos mobile, podendo confundir o usuário.
5. Prevenção de Erros: O sistema apresenta mensagens claras para erros de autenticação (e-mail ou senha) e utiliza códigos de verificação para garantir a segurança no cadastro.
6. Reconhecimento em vez de recordação: O excesso de abas no menu inferior (mais de cinco opções) sobrecarrega a memória do usuário, dificultando a familiarização com a interface e a localização rápida de funcionalidades.
7. Flexibilidade e Eficiência de Uso: A eficiência é perceptível apenas na aba de atendimentos, onde é possível consultar rapidamente o histórico de sessões finalizadas.
8. *Design* Estético e Minimalista: Embora utilize boa proporção de cores e ícones flat, a página inicial apresenta seções visualmente distintas e um excesso de informações que comprometem o minimalismo da interface.

9. Ajudar os usuários a reconhecer, diagnosticar e recuperar-se de erros: O aplicativo exibe mensagens instrutivas em casos de falha no acesso.
10. Ajuda e Documentação: Não foi identificada uma seção de fácil acesso para consultas técnicas, como termos de uso e condições.

Em conclusão, a inspeção heurística do aplicativo Ceci evidenciou que a eficácia de uma solução para pacientes oncológicos não depende apenas de funcionalidades robustas, mas da redução da carga cognitiva do usuário. As falhas detectadas em termos de consistência visual e excesso de informações na página inicial servem como diretrizes para o desenvolvimento deste projeto. Portanto, a solução proposta buscará priorizar o reconhecimento em vez da recordação, consolidando uma interface que, além de funcional, seja esteticamente minimalista e rigorosamente consistente com os padrões de usabilidade atuais.

Figura 13 - *Printscreen* do Aplicativo Ceci



Fonte: Captura de Tela Realizada pelo Autor

4.3 Desenvolver

4.3.1 *Card sorting e Sitemap*

Após compreender a experiência do paciente oncológico e identificar as oportunidades de intervenção nas fases de Descoberta e Definição, o projeto avança para a etapa de Desenvolvimento. Nesta fase, o foco reside na estruturação da arquitetura de informação do aplicativo e na criação das telas. Para fundamentar a criação do sitemap e garantir que a interface seja intuitiva, elaborou-se um fluxograma inicial, que serviu como base para a aplicação da primeira ferramenta desta etapa: o *Card Sorting*.

Essa ferramenta é utilizada para entender como as pessoas agrupam conteúdos e funcionalidades, ou como identificam esses grupos de forma que faça sentido, trazendo a facilidade para o usuário se localizar dentro de um sistema (Guimarães, 2018). Além disso, a ferramenta foi utilizada para a construção do *sitemap* do aplicativo, que é basicamente a arquitetura de telas da interface criada.

É importante ressaltar que o card sorting pode ser aplicado em três formatos distintos, cada um com configurações diferentes:

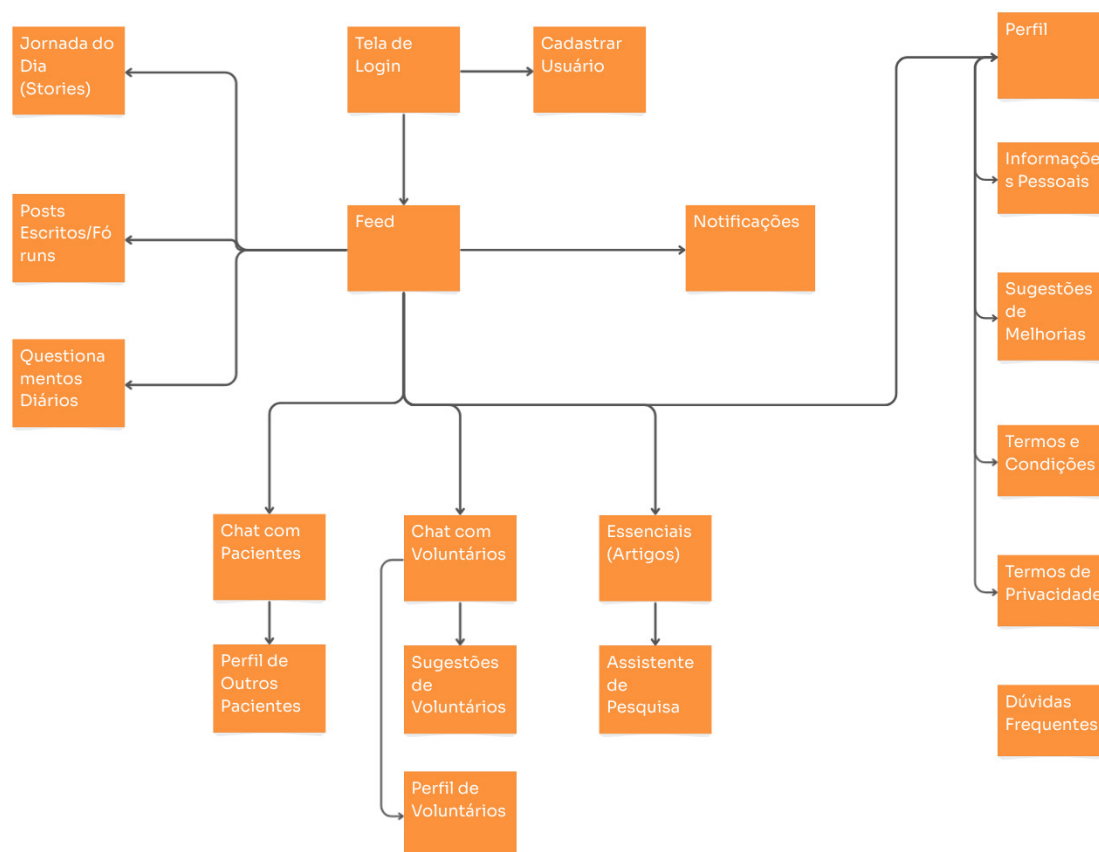
- Aberto: Os participantes organizam o conteúdo em grupos que façam sentido para eles e, em seguida, criam seus próprios rótulos para nomear cada categoria. Esse modelo é ideal para entender o modelo mental do usuário e como ele conceitua as informações.
- Fechado: Os participantes recebem um conjunto de itens e devem organizá-los dentro de categorias e rótulos já estabelecidos pelo pesquisador. Geralmente, é utilizado para validar se a estrutura hierárquica proposta é intuitiva e lógica para o público-alvo.
- Híbrido: Combina elementos dos formatos aberto e fechado. O participante inicia a dinâmica com categorias predefinidas como referência, mas possui a liberdade de criar novos grupos ou sugerir a remoção de cards existentes caso julgue necessário.

Para este projeto, aplicou-se o *card sorting* no formato híbrido, definindo-se uma estrutura de *sitemap* preliminar para guiar os participantes – visto na figura 14 –, acompanhada de explicações detalhadas sobre os cards preexistentes. A dinâmica foi realizada de maneira remota, utilizando uma plataforma de colaboração online (quadro branco), e contou com a participação de cinco indivíduos. A amostra foi composta por três profissionais da área de oncologia e dois participantes que vivenciaram o

tratamento oncológico como acompanhantes de pessoas próximas, garantindo, assim, perspectivas tanto técnicas

quanto experienciais para a organização da interface.

Figura 14 - *Card Sorting* Referência

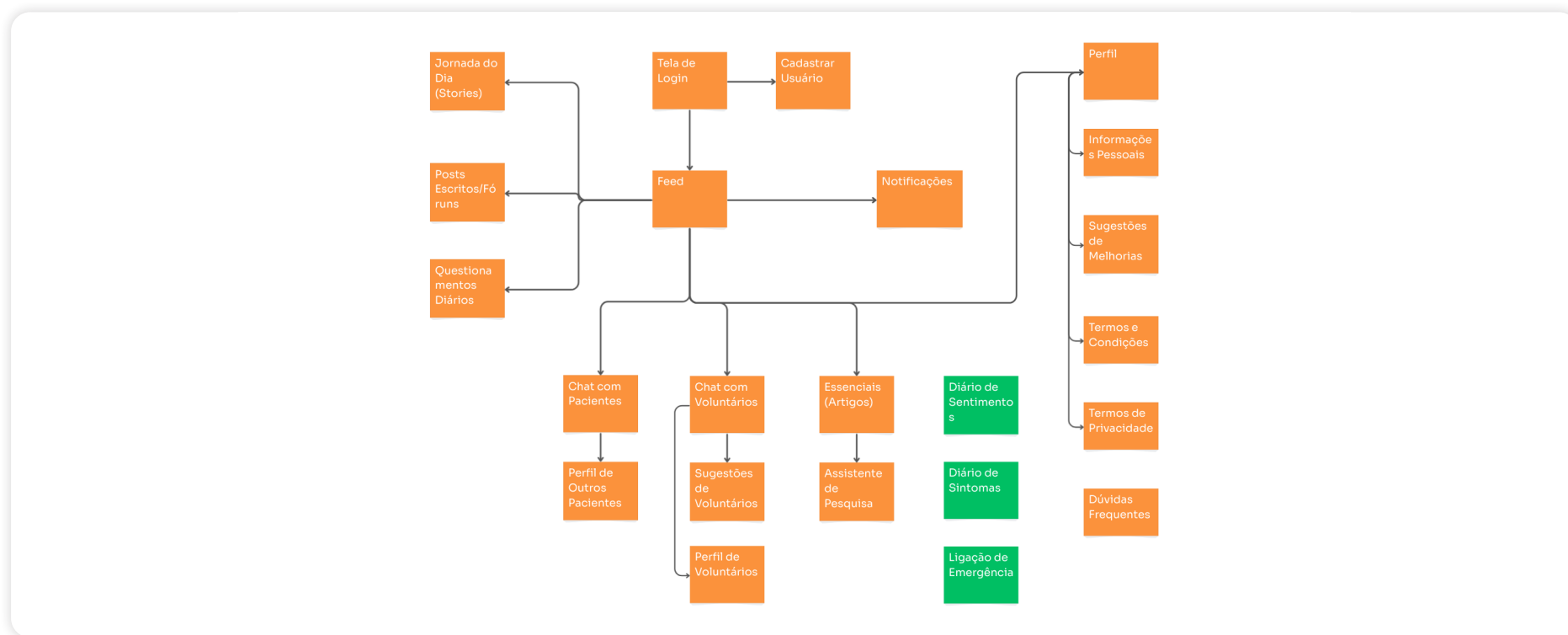


Fonte: Autoria Própria

A Participante 1, psico-oncologista, optou por manter a estrutura do sitemap de referência, mas identificou a necessidade de alocar três novas funcionalidades cruciais para o suporte ao paciente. Foram sugeridos os *cards* de “Diário de Emoções”, para o registro de sentimentos em momentos de isolamento;

“Diário de Sintomas e Espaço para Perguntas”, visando a organização pessoal para otimizar o tempo das consultas médicas; e um recurso de “Emergência”, destinado à ligação rápida para instituições ou responsáveis em situações críticas.

Figura 15 - *Card Sorting* | Participante 1

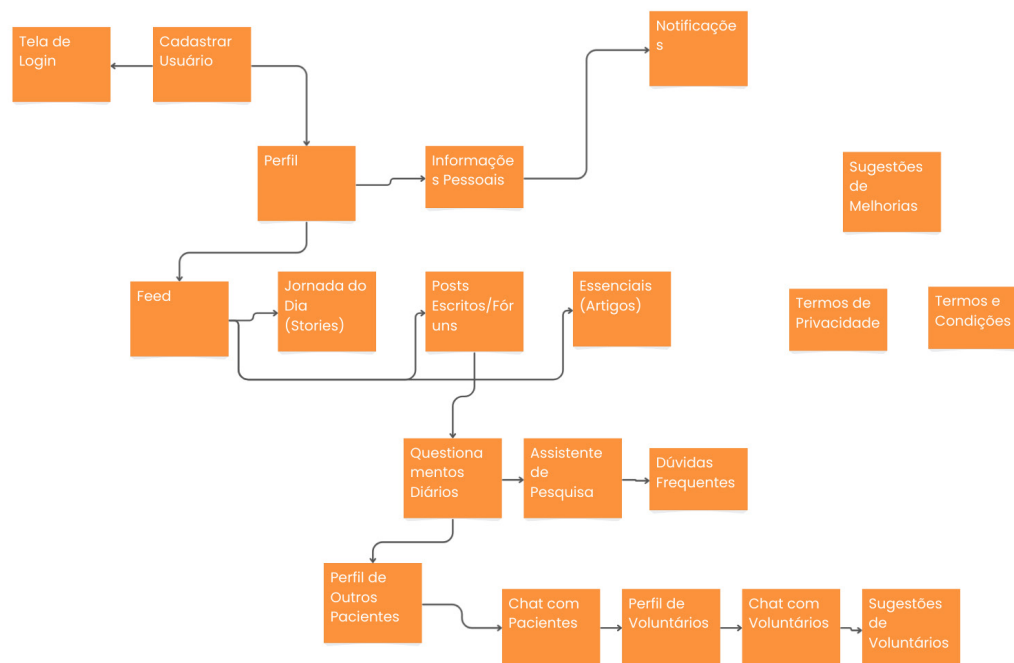


Fonte: Autoria Própria

No mapa elaborado pela Participante 2, enfermeira da ala oncológica, a estrutura de referência também foi preservada. Embora tenha demonstrado hesitações iniciais quanto ao posicionamento dos cards de perfil, após uma análise mais detalhada, ela concluiu que a organização original era a mais funcional e lógica para o contexto proposto.

A Participante 3, fisioterapeuta com experiência no atendimento a pacientes oncológicos, propôs uma organização com um fluxo distinto do habitual. Em sua análise, itens como “melhorias” e “termos técnicos” acabaram ficando isolados, sem um agrupamento ou conexão clara com as abas principais da interface.

Figura 16 - *Card Sorting* | Participante 3

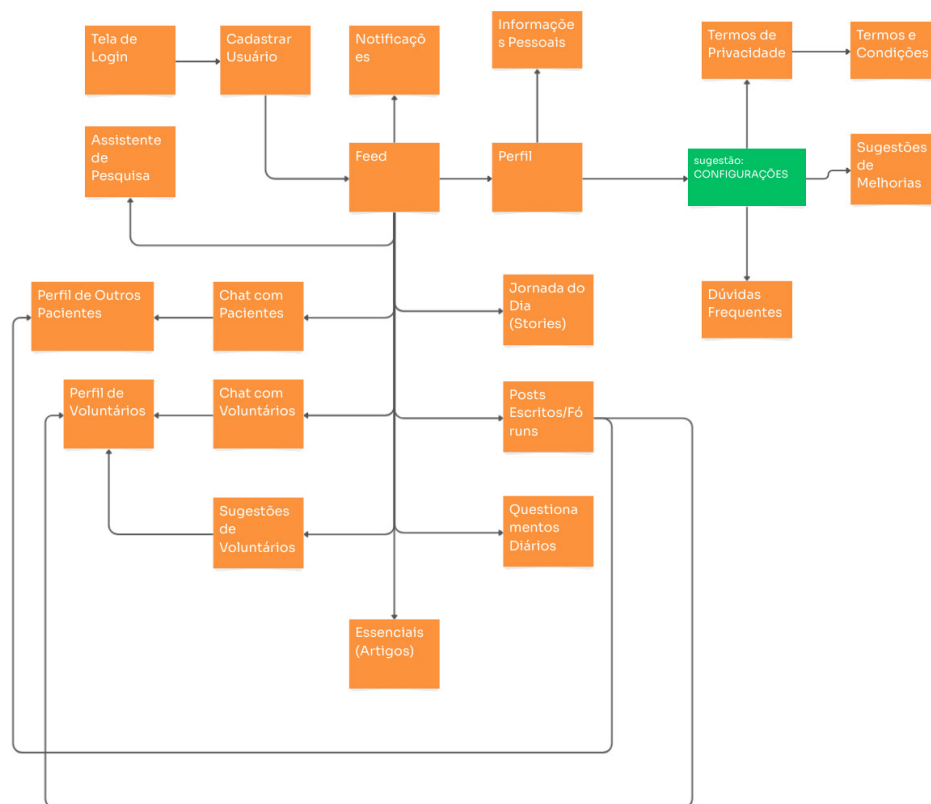


Fonte: Autoria Própria

Quanto aos participantes com vivência como acompanhantes, o Participante 4, que vivenciou a patologia por meio de sua tia, propôs uma reestruturação das abas principais indicadas no modelo de referência.

Diferente da abordagem da Participante 3, ele optou por centralizar os termos, as sugestões de melhoria e as dúvidas frequentes dentro de uma aba nomeada de “Configurações”.

Figura 17 - *Card Sorting* | Participante 4

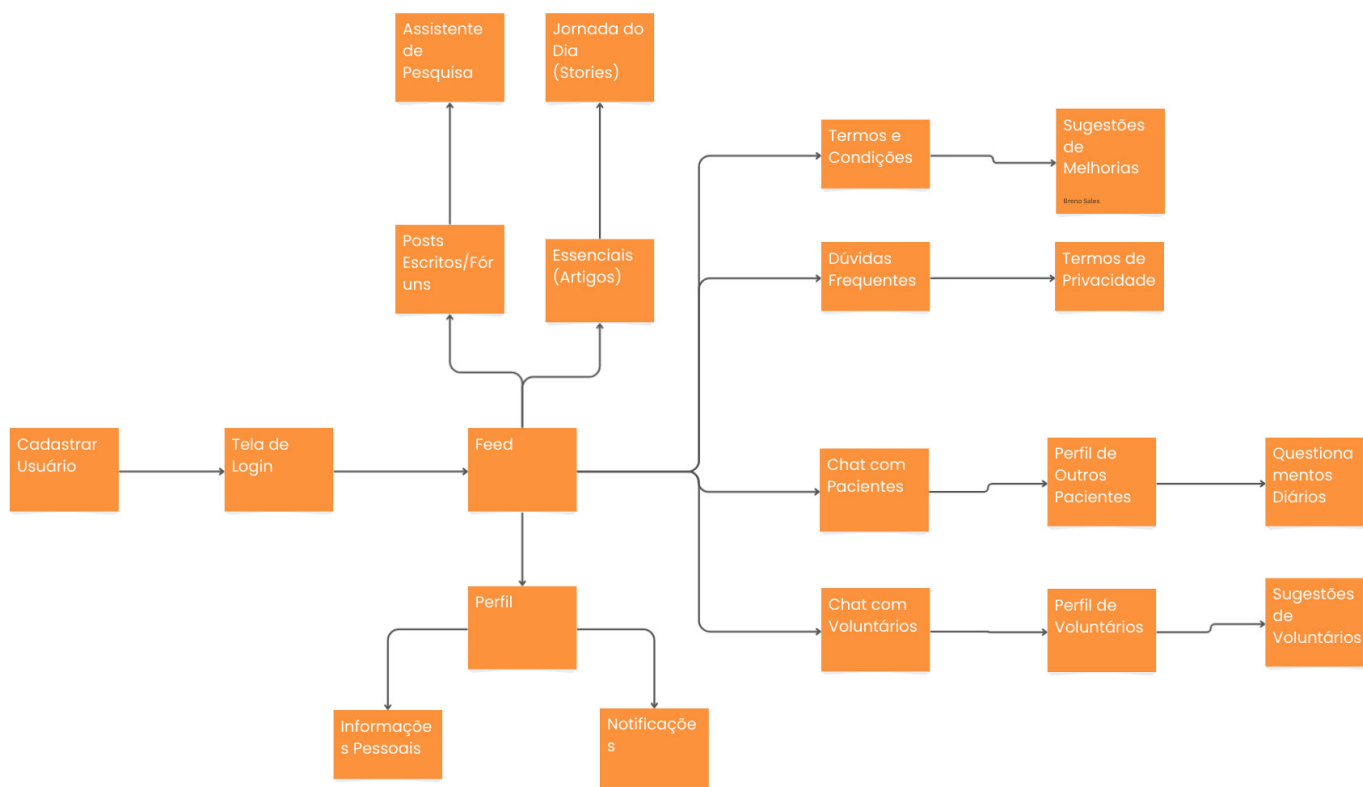


Fonte: Autoria Própria

Por fim, a Participante 5, cuja mãe enfrentou o tratamento oncológico, manteve os cards originais. Entretanto, ela estabeleceu um fluxo de navegação alternativo ao modelo de referência, conectando a maioria

das funcionalidades diretamente ao *feed* principal, sugerindo uma interface mais dinâmica e centralizada.

Figura 18 - *Card Sorting* | Participante 5

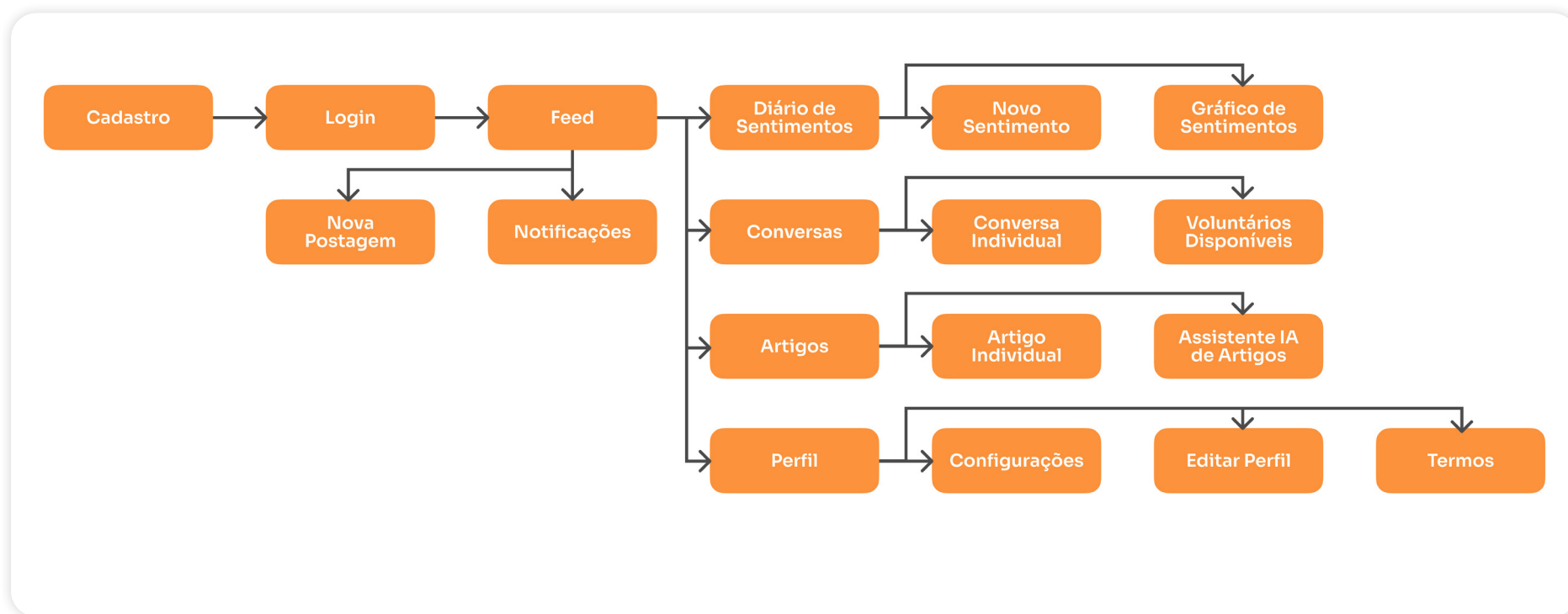


Fonte: Autoria Própria

A síntese dos mapas obtidos através do card sorting revelou que, embora a estrutura de referência tenha servido como uma base sólida, as contribuições individuais foram importantes para humanizar a arquitetura de informação. As sugestões da Participante 1, focadas no suporte emocional e organizacional, foram integradas como pilares do sistema, enquanto as propostas de

simplificação dos participantes 4 e 5 ajudaram a reduzir a carga cognitiva da navegação. Concluiu-se, portanto, que essa diversidade de olhares permitiu a consolidação de um *sitemap* final que equilibra o rigor técnico com a facilidade de uso necessária ao cotidiano do paciente oncológico, como é visto na figura 19.

Figura 19 - *Sitemap* Simplificado Final



Fonte: Autoria Própria

4.3.2 Wireframes

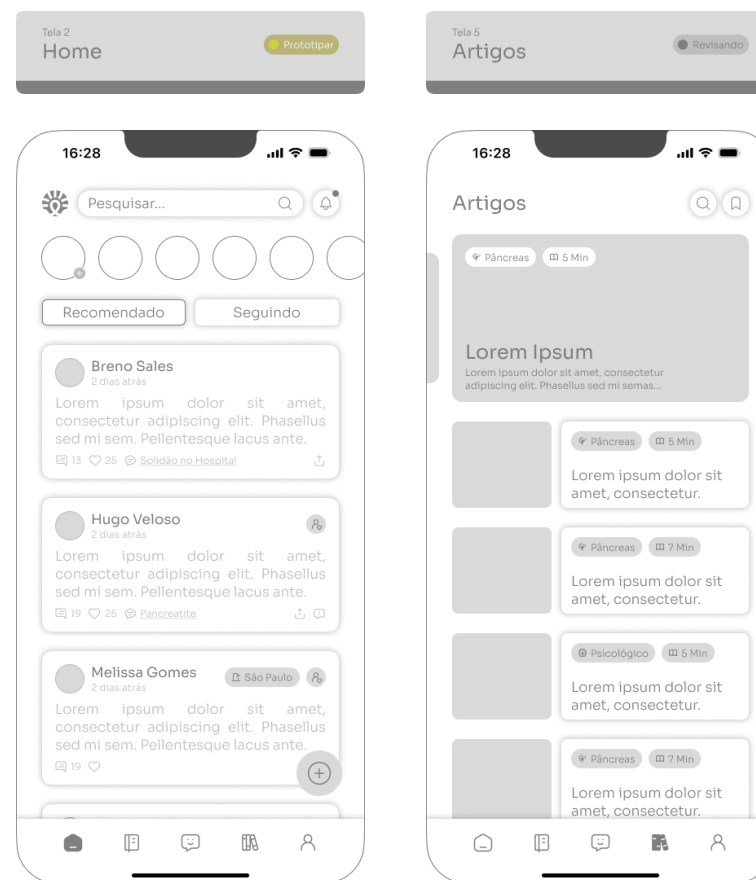
Com a arquitetura de informação consolidada, procedeu-se à construção dos *wireframes*, que consistem em representações estruturais das interfaces digitais. O objetivo central desta etapa foi validar a estrutura e a hierarquia das telas, abstraindo elementos visuais específicos, como paleta de cores ou imagens, para focar apenas na disposição dos componentes e na navegabilidade.

Para este projeto, optou-se pelo desenvolvimento de *wireframes* de média fidelidade. Essa escolha visou facilitar a transição para a prototipação final, permitindo uma visualização mais clara das interações, otimizando cronograma do projeto. Utilizou-se o Figma como ferramenta de criação, aplicando-se um sistema de organização sistemático que permitiu monitorar o status de cada tela, identificando prontamente quais necessitavam de refinamento e quais já estavam aptas para a etapa de prototipação de alta fidelidade.

Dessa forma, os wireframes de média fidelidade funcionaram como a base do aplicativo, permitindo ajustes rápidos sem o custo de retrabalho em elementos visuais complexos. Com a estrutura validada e organizada no Figma, o projeto atingiu o objetivo para avançar ao

design de alta fidelidade, onde as diretrizes estéticas e funcionais foram finalmente aplicadas.

Figura 20 - *Wireframes* e Organização



Fonte: Autoria Própria

4.4 Entregar

4.4.1 Identidade Visual

Finalizada a etapa de rascunhos das telas, o projeto avançou para a prototipação de alta fidelidade. Para isso, tornou-se necessário a construção da identidade visual da marca e do aplicativo.

O nome Ugovi surgiu como uma homenagem do autor ao seu irmão, Hugo Vinícius, que faleceu devido a um câncer. Para além do valor afetivo e pessoal, o nome carrega o significado de ‘pensador’ em sua origem germânica e traz o sufixo “vi”, referenciando a ideia de ‘ver’ — uma ideia de olhar através da doença e ressignificar a jornada do câncer.

Quanto à paleta de cores, optou-se inicialmente por tonalidades de laranja, com o objetivo de romper com o padrão comum em aplicativos de saúde, predominantemente em tons de azul e verde. Contudo, conforme detalhado no capítulo de resultados e discussões, as cores — tanto da marca quanto da interface — são personalizáveis. Essa flexibilidade permite que o sistema se adapte às diferentes cores que simbolizam as diversas tipologias de câncer, promovendo uma identificação direta com possíveis campanhas de

conscientização.

A família tipográfica selecionada para o projeto foi a Sora, uma fonte de uso livre do Google. Ela foi aplicada tanto na marca quanto no sistema, explorando variações de peso entre a clara e a seminegrita. Essa escolha foi baseada no minimalismo da fonte, que reforça a proposta de simplicidade e clareza visual pretendida para o aplicativo.

Em relação ao ícone do logo, foi pensado nos laços de conscientização, além de ter mais pontas de laços que formam o “sol”, simbolizando a união também entre todas as pessoas que estão ajudando na jornada.



O elemento central, o laço, além de ser de conscientização, representa o usuário que é o ponto de partida de toda experiência do serviço.



As pontas que formam os raios do sol, são os outros envolvidos que estão nessa experiência do aplicativo e auxiliam o usuário.

Figura 21 - Identidade Visual



Fonte: Autoria Própria

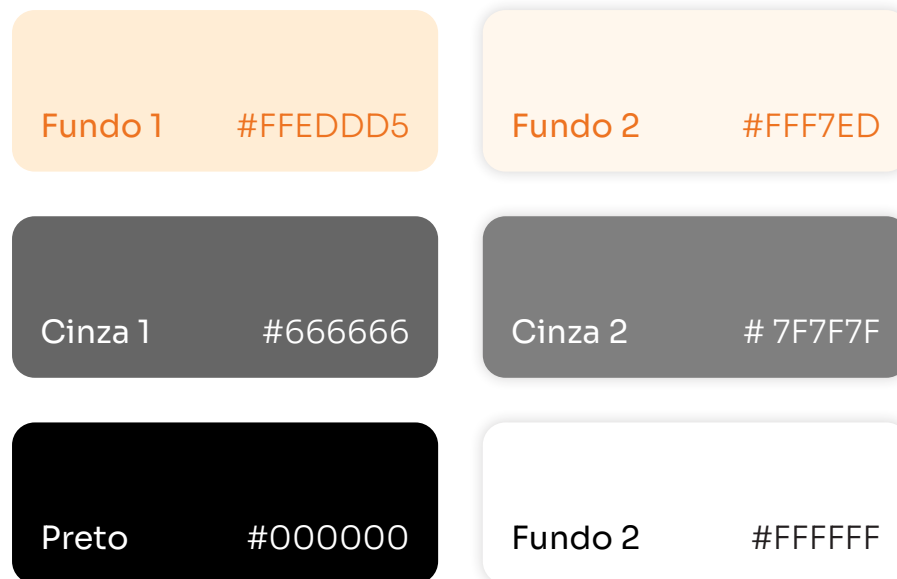
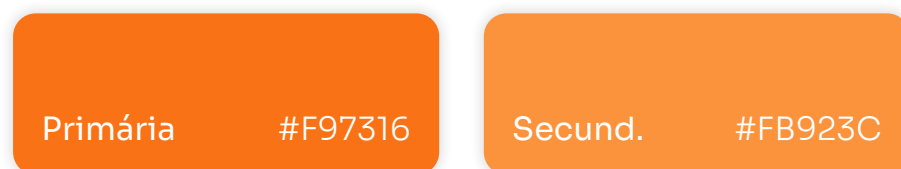
4.4.2 Style Guide

Definida a identidade visual, foi elaborado o *style guide*, um conjunto de elementos e padrões que garantem a coerência visual da interface. Esta ferramenta é importante não apenas para o *designer*, mas também para os desenvolvedores do projeto. O guia é fundamental por estabelecer as diretrizes da interface, facilitando sua manutenção futura.

4.4.2.1 Cores

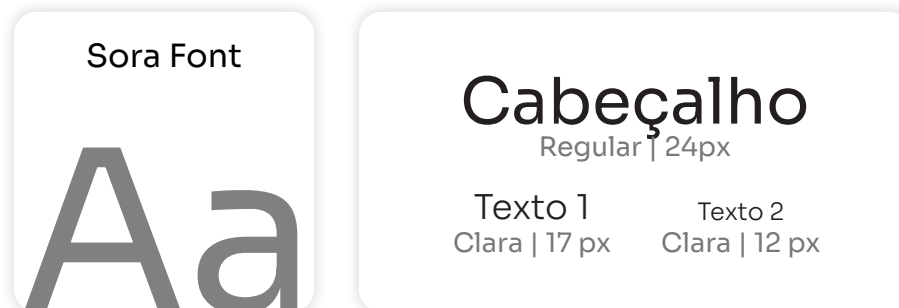
Inicialmente, as cores escolhidas foram tonalidades de laranja, além do branco e do preto puros. A ideia era se distanciar dos aplicativos usuais de saúde, que utilizam tons azulados e esverdeados, a fim de oferecer ao usuário uma cor quente que não remeta ao ambiente clínico-hospitalar.

No entanto, cabe ressaltar que a proposta prevê a implementação futura da personalização do aplicativo com diferentes cores. Como cada tipo de câncer possui uma cor específica para sua campanha de conscientização, caberá ao usuário a escolha de personalizar a interface conforme sua preferência.



4.4.2.2 Tipografia

A família tipográfica escolhida foi a Sora, por ser minimalista e legível, a fim de tornar o aplicativo limpo e intuitivo. Além disso, trata-se de uma fonte com excelente legibilidade em telas.



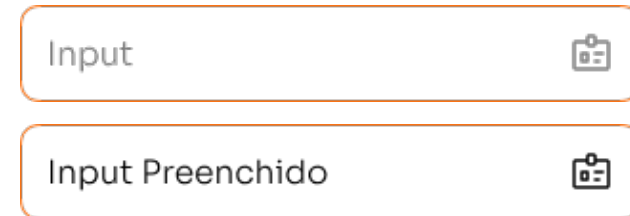
4.4.2.3 Botões

Ao projetar as interações da interface, a estruturação dos botões tornou-se indispensável. Eles compõem elementos essenciais da navegação, apresentando variações que vão desde o preenchimento com a cor primária até estilos vazados (*outlines*). Essa diversidade de estilos é fundamental para estabelecer uma hierarquia visual clara, orientando o usuário sobre as ações principais e secundárias dentro do aplicativo. Além disso, nas telas de cadastro e *login*, os botões não acompanham ícones. Por fim, em aplicativos, é normal botões somente com ícones.



4.4.2.4 Campos de Entrada (*inputs*)

Os campos de entrada (*inputs*) são elementos fundamentais da interface que permitem ao usuário inserir e editar dados no sistema. Para otimizar a usabilidade, esses campos são diferenciados pelo uso de ícones e variações cromáticas para diferentes estados.



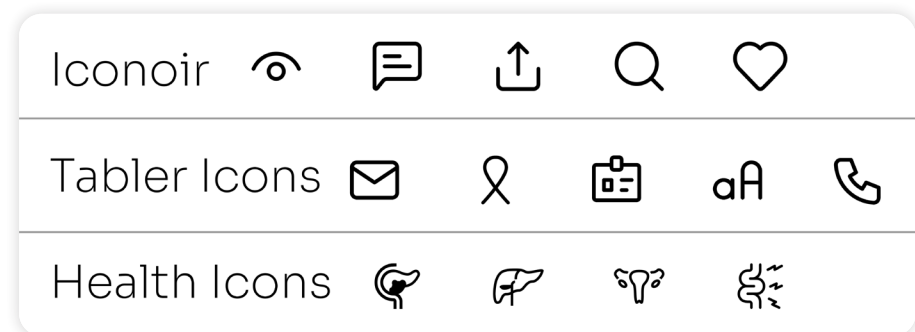
4.4.2.4 Badges

Os *badges* servem como sinalizadores de estado, e no caso deste projeto eles foram utilizados para sinalizar o humor, o estágio do câncer e o tipo.



4.4.2.4 Iconografia

Por fim, foi definida a iconografia, decidiu-se utilizar ícones das famílias “Iconoir”, “Tabler Icons” e “Health Icons”, que não precisam de atribuição e não precisam de licença comercial.



4.4.3 Protótipo de Alta Fidelidade

A elaboração do protótipo de alta fidelidade foi fundamental para a visualização do aplicativo, permitindo a aplicação dos componentes e padrões definidos anteriormente nas outras etapas. O projeto foi desenvolvido com base nas dimensões de tela do *iPhone 14 Plus*, mas prevendo a futura implementação da responsividade para adaptação de diferentes telas e resoluções.

Assim como o protótipo de média fidelidade, foi utilizado um sistema de organização para entender se seria possível prosseguir com os desenhos das telas, e é importante lembrar que esse *badge* também serve para o desenvolvedor entender quais telas ele já pode desenvolver ou não. Estruturalmente, o aplicativo foi feito com um grid de 5 colunas, com uma margem de 32px e um espaçamento entre as colunas (*gutter*) de 30px.

Figura 22 - Badge Organização



Fonte: Autoria Própria

Figura 23 - Tela Home



Fonte: Autoria Própria

4.4.4 Teste de Usabilidade

A fim de validar o projeto, foi realizado um teste de usabilidade com uma amostra de 20 participantes, todos estudantes de *design*, dos quais 9 deles possuíam uma vivência pessoal ou familiar com o tratamento oncológico. A amostra restringiu-se a estudantes de *design* devido ao cronograma acadêmico do projeto, contudo, é impensável que, futuramente, os testes sejam realizados com pacientes oncológicos.

Os participantes foram orientados a navegar livremente pelo aplicativo, buscando realizar as seguintes tarefas secundárias:

- Encontrar o botão de fazer uma nova publicação.
- Achar os gráficos de sentimentos durante os meses.
- Ir para a aba de conversas e entrar em uma conversa específica.

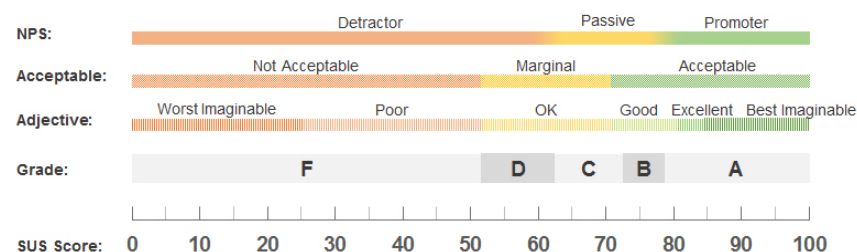
Após a navegação, os participantes responderam de forma remota, via formulário online, uma escala SUS (*System Usability Scale*) - ferramenta de avaliação de usabilidade criada por John Brooke em 1986 para avaliar a qualidade de produtos, serviços, *softwares* e etc - e registraram comentários e sugestões qualitativas sobre o projeto.

De acordo com Sauro (2018), a pontuação bruta do SUS, por si só, oferece pouco contexto decorrente de seu aspecto de escala. Para que a métrica seja significativa, o autor trouxe quatro formas de interpretação baseadas em comparações:

- Notas: Semelhante a um sistema escolar de notas, ele vai desde do A+ ao F.
- Adjetivos: Associa a pontuação a qualidade de experiência, variando de “Péssimo” a “Melhor”.
- Aceitabilidade: Uma classificação que indica se o sistema é “Aceitável”, “Marginal” ou “Inaceitável” para o uso cotidiano.
- Promotores e Detratores (NPS): Indica se uma pessoa recomendaria ou não aquele produto.

É possível observar a comparação de interpretações na figura 24:

Figura 24 - Comparação entre Interpretações



Fonte: <https://measuringu.com/interpret-sus-score/>

Após a aplicação da fórmula de Brooke (1996), que consiste na padronização das respostas para uma escala de 0 a 100, o protótipo obteve um *score* de 96 pontos. Ao converter este valor seguindo os parâmetros de Sauro (2018), identificou-se uma classificação da interface com a nota máxima (A+) e de acordo com a escala de adjetivos, o sistema é considerado ‘Melhor Imaginável’, atingindo um nível de Aceitabilidade Alta e situando-se na zona de Promotores no índice de NPS.

Essa comparação é importante para identificar se a interface não gera carga cognitiva desnecessária, garantindo que a tecnologia não se torne um obstáculo para pacientes oncológicos que já enfrentam desafios físicos e emocionais severos. Além de mostrar que o Ugovi cumpre com o que é objetivado, o *score* de 96 pontos valida a eficiência da arquitetura de informação e das escolhas de *design* de interface (UI). Portanto, o resultado mostra que o aplicativo tem potencial para ser uma ferramenta de suporte eficaz, proporcionando uma experiência de uso fluida que prioriza o bem-estar e a facilidade de conexão entre os usuários.

Além da escala SUS, como foi comentado, também era possível registrar comentários e sugestões para a interface. Entre esses comentários estão:

“Acho que ele se parece bastante com redes sociais do nosso dia a dia e é ótimo para facilitar a inserção do aplicativo. seria legal ter uma diferença visível entre perfis voluntários e de pacientes, talvez com cores.” (Participante)

“O posicionamento dos botões de busca e notificações no topo pareceu um pouco anti-instintivo, pois fiz uma associação com padrões de outras redes sociais. Acredito que seria interessante haver um botão dedicado para o *chat*, facilitando o acesso direto às conversas e alinhando melhor com o modelo mental dos usuários. Apesar disso, me acostumei facilmente com o layout.” (Participante)

“Minha sugestão seria ter a opção de ser um familiar que está cuidando de um paciente oncológico, não passei por esse momento, pois descobrimos o diagnóstico do meu avô tarde demais, quando ele já havia falecido. Naquele momento, pensei em como seria difícil de ver ele passar por todos os tratamentos e usar o aplicativo, seria um lugar confortável para ver o que os pacientes estão passando, mas também os familiares que cuidam - e colocaria minhas dores e ajudaria outras pessoas que estão passando por esse momento.” (Participante)

É possível verificar os demais comentários e dados da pesquisa no apêndice D.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO



Este capítulo apresenta o resultado da construção do Ugovi, expondo suas principais interfaces e fluxos fundamentais. Mais do que uma exibição visual, esta seção buscou trazer a relação de como os processos das etapas de pesquisa e os requisitos levantados anteriormente

foram transformados em decisões projetuais de interface e experiência do usuário (UX). É importante ressaltar que as demais telas não apresentadas aqui estão disponíveis no link do protótipo navegável abaixo:



5.1 Início

A tela inicial atuou como o ponto de contato primário, apresentando uma frase de suporte que contextualiza o propósito do aplicativo. Por ser o primeiro elemento visualizado, priorizou-se a consolidação da identidade visual de forma marcante e imediata, como é visto com o laço do ícone do logo.

Levando em consideração a jornada dos pacientes e seu estado de vulnerabilidade — conforme apontado nas entrevistas com profissionais oncológicos e na análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) — a linguagem foi desenvolvida para ser clara e humanizada. O uso de termos como “Vamos lá” buscou reduzir a frieza institucional, um problema identificado no Mapa de Empatia do Hugo, que revelou a dificuldade de compreensão de termos técnicos. Assim, estabeleceu-se uma comunicação direta e empática, essencial para reduzir as barreiras de uso durante as dificuldades do tratamento.

Figura 25 - Tela de Início



Fonte: Autoria Própria

Figura 26 - Tela de Tipo de Usuário



Fonte: Autoria Própria

5.2 Tipo de Usuário

Conforme a estrutura de serviço do Ugovi, o sistema prevê dois perfis de acesso: o voluntário e o paciente. Durante o fluxo de cadastro, o usuário é orientado a selecionar sua categoria por meio de cards interativos. Essa escolha visual, acompanhada de descrições concisas, teve como objetivo oferecer um *feedback* imediato e reduzir a carga cognitiva no momento da decisão. Seguindo a estratégia de comunicação do projeto, o texto mantém um tom amigável, reforçando o propósito de auxílio mútuo da plataforma.

É importante reforçar que os voluntários, no início da implementação, seriam somente profissionais aptos a conversar com esses pacientes, mas analisando todo o contexto, seria interessante a ideia de disponibilizar cursos para outras pessoas se tornarem capazes de conversar e ajudar esses pacientes oncológicos e se necessário, incentiva-los a fazer acompanhamento psicológico.

5.3 Home/Feed

Ao realizar o *login*, o usuário é direcionado ao *feed*, cuja interface remete à estrutura de uma rede social usual, facilitando a familiaridade com o sistema. O conteúdo é composto prioritariamente por postagens em formato de texto — uma decisão com o objetivo de reduzir distrações visuais e fomentar conversas mais profundas e significativas entre os usuários.

De forma complementar, foi desenvolvido o recurso de “Jornadas Diárias”, um espaço para compartilhamento de fotos, limitados a cinco publicações por dia. Essa restrição objetivou equilibrar a parte visual com o foco de discussão textual da plataforma, permitindo que os usuários compartilhem sua rotina e humanizem sua jornada, independentemente da patologia, sem sobrecarregar o fluxo de informações.

Para otimizar a navegabilidade e o interesse, foram implementados *badges* (etiquetas) de assunto. Essa organização permite que o autor classifique o tema central da sua postagem, facilitando a identificação imediata por parte dos outros usuários e direcionando as discussões de maneira harmoniosa e eficiente.

Figura 27 - Tela de Feed



Fonte: Autoria Própria

Figura 28- Tela de Diário de Sentimentos



Fonte: Autoria Própria

5.4 Diário de Sentimentos

A aplicação da ferramenta ou dinâmica de *Card Sorting* permitiu refinar a arquitetura de informação e as funcionalidades do sistema a partir da visão de especialistas. Entre as contribuições, destaca-se a sugestão da psicóloga Bruna Dugo para a implementação de um “Diário de Sentimentos”. Este recurso atua como uma ferramenta de autorreflexão e suporte emocional para o paciente em momentos de indisponibilidade imediata de voluntários, garantindo que o usuário sempre tenha um espaço de expressão além das postagens.

A interface do diário foi organizada de forma cronológica em abas de meses e dias, apresentando uma pré-visualização do conteúdo e um *badge* indicativo do humor predominante do dia. Além disso, introduziu-se o badge de “Dúvidas”, que sinaliza anotações contendo questões específicas que o usuário deseja abordar futuramente.

5.5 Anotação Diária

Outro ponto importante, validado no *card sorting* com a psicóloga Bruna Dugo, foi a questão da memória dos pacientes, que é impactada pelo estresse da situação que vivem. Eles acabam tendo muitas dúvidas quando vão pras consultas, seja com médico, psicólogo ou enfermeiro, e acabam esquecendo e se atrapalham. Com isso, esse espaço para anotar dúvidas permite que o paciente organize seus questionamentos para consultas médicas ou conversas posteriores, deixando suas incertezas em um único local.

Adicionalmente, o sistema permite o registro do humor predominante do dia. Foram implementadas, inicialmente, sete categorias de estados emocionais, selecionadas para cobrir as variações mais comuns percebidas na pesquisa. Essa funcionalidade foi projetada para ser modificável, permitindo que futuras manutenções do Ugovi incorporem uma maior diversidade de nuances sentimentais, ampliando a precisão do acompanhamento da jornada e a personalização da experiência do usuário.

Figura 29 - Tela de Anotação Diária

A imagem mostra a interface de um aplicativo em um smartphone. No topo, o status bar indica 16:28 e ícones de sinal, Wi-Fi e bateria. O aplicativo tem o título 'Diário de Sentimentos' com ícones de lupa e perfil. Abaixo, uma mensagem de boas-vindas diz 'Olá, Breno Sales!' e pergunta 'Como você está se sentindo hoje?'. Há uma barra de navegação com os meses 'Este Mês', 'Janeiro', 'Fevereiro', 'Março' e 'Abril'. O formulário principal pergunta 'Como você está se sentindo hoje?' e oferece sete opções de estado emocional: 'Feliz', 'Triste', 'Cansado', 'Desmotivado', 'Bravo', 'Apreensivo' e 'Entediado'. Abaixo das opções, há um campo de texto para 'Conte mais sobre o seu dia...' com ícones de formatação (B, I, U). Na base do formulário, há uma seção 'Você tem dúvidas para próxima consulta?' com um ícone de interrogação e o texto 'Digite aqui sua pergunta'. No rodapé, há um botão laranja 'Registrar Sentimentos' com um ícone de coração.

Fonte: Autoria Própria

Figura 30 - Tela de Gráfico de Sentimentos



Fonte: Autoria Própria

5.6 Gráfico de Sentimentos

A partir do *insight* do diário de sentimentos, também foi implementada uma tela visualização de dados, que apresenta de forma gráfica as variações de humor do usuário, ao longo dos meses. Esta funcionalidade permite que o paciente identifique padrões e oscilações em seu estado emocional, promovendo um maior autoconhecimento e controle sobre sua jornada oncológica.

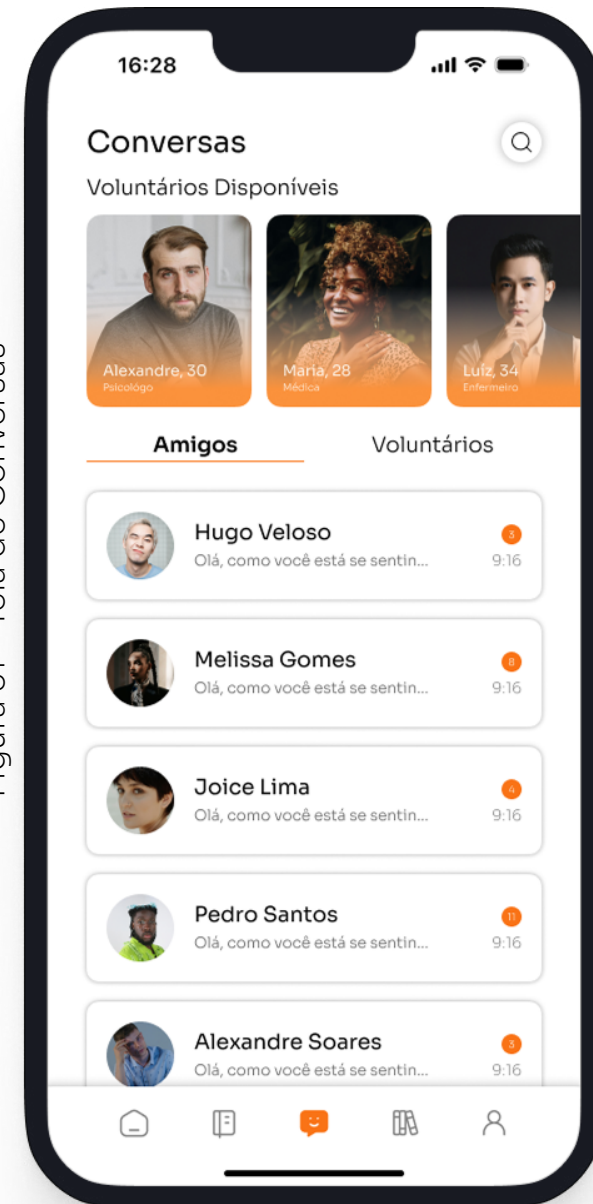
Além do benefício individual, os gráficos também servem como um parâmetro clínico para as consultas com a equipe profissional. Ao compartilhar essas métricas com psicólogos e médicos, o usuário oferece um panorama histórico da sua saúde mental, facilitando diagnósticos e intervenções terapêuticas personalizadas, baseadas no monitoramento contínuo e não apenas no relato momentâneo do paciente.

5.7 Conversas

Sendo o foco principal do projeto, a seção de conversas foi projetada para priorizar a acessibilidade e confiança entre os usuários. Ao acessar a aba de conversas, o usuário já vê os voluntários disponíveis, reduzindo o tempo de procura por suporte. A fim de trazer a credibilidade dos voluntários, cada perfil exibe o nome, idade e ocupação profissional na área da saúde, garantindo ao paciente a segurança de estar em contato com alguém capacitado.

A interface de mensagens utiliza padrões de histórico já consolidado em outros aplicativo de mensagens, utilizando um modelo mental do usuário já existente, gerando familiaridade. Além disso, a segmentação entre “Amigos” e “Voluntários” no histórico de conversas foi feito como um recurso de organização da arquitetura de informação, permitindo que o paciente gerencie separadamente suas redes de apoio mútuo e o suporte técnico oferecido pelos voluntários.

Figura 31 - Tela de Conversas



Fonte: Autoria Própria

Figura 32 - Tela de Artigos



Fonte: Autoria Própria

5.8 Artigos

Com o intuito de trazer mais credibilidade técnica, a aba de artigos, escritos por profissionais da área, foi desenhada para que o usuário consiga entender mais sobre seu tipo de câncer ou outros, e também artigos relacionado à saúde mental. A ideia no futuro, é implementar um algoritmo de recomendação personalizada que prioriza artigos que relacionam com o diagnóstico do usuário, embora mantenha a liberdade de exploração geral.

A aba inicial traz os artigos em destaque, utilizando recursos para *feedback visual*, uma vez que mostra *badges* do assunto tratado no artigo e de tempo de leitura.

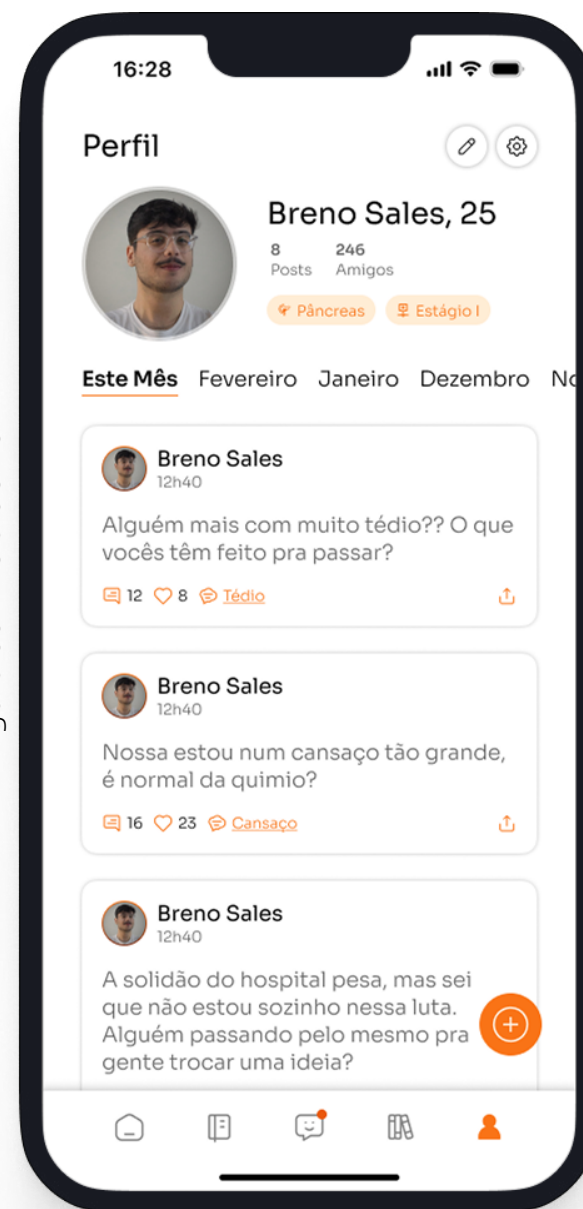
Como perspectiva de evolução tecnológica para o projeto, prevê-se a implementação futura de um assistente de Inteligência Artificial (IA), projetado para atuar como um mediador entre o usuário e o banco de conhecimento científico. A proposta é que a IA não forneça respostas isoladas, mas auxilie o paciente a localizar, dentro dos artigos escritos por profissionais, os trechos específicos que respondam aos seus problemas. Essa ideia visa desestimular o consumo de informações superficiais, incentivando o conhecimento em saúde por meio da leitura de materiais produzidos por especialistas.

5.9 Perfil

Assim como telas anteriores, o perfil do usuário foi projetado seguindo padrões de *design* de aplicativos consolidados, utilizando modelos mentais já estabelecidos para reduzir a carga cognitiva e garantir uma navegação intuitiva. Centralizado na identidade do paciente, o perfil exibe badges que indicam o tipo e o estágio do câncer. Isso não é apenas informativo, mas serve para contextualizar a jornada do usuário dentro da comunidade, facilitando a identificação imediata e a conexão com outras pessoas que enfrentam diagnósticos semelhantes.

Além disso, perfis que estão disponíveis para visita, tem o badge de visita com a cidade de tratamento. Esta funcionalidade faz com que o usuário seja redirecionado a conversa com o paciente que ele deseja visitar e combina com ele os horários e dias de visita.

Figura 33 - Tela de Perfil



Fonte: Autoria Própria

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS



A exploração do contexto oncológico trouxe a reflexão que o *design* desempenha um papel estratégico e humanitário na área da saúde, indo além do aspecto visual para se tornar um mediador na área. O desenvolvimento deste protótipo tem potencial para contribuir com a sociedade ao propor uma ferramenta focada na qualidade de vida de pacientes oncológicos, garantindo que o usuário se sinta confortável para criar novas relações e atravessar essa situação.

Na parte metodológica, o uso da pesquisa exploratória com o suporte do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) foi algo essencial para a organização dos dados. Ao trazer o DSC para a área de UX/UI, foi possível sintetizar percepções coletivas de forma rigorosa, garantindo que o *design* respeitasse as vivências reais. Essa abordagem permitiu que o aplicativo utilizasse uma linguagem familiar ao paciente, reduzindo a carga cognitiva de usuários que já enfrentam o estresse físico e emocional do tratamento.

Há a intenção de implementar recursos como dark mode e variação de cores, a fim de melhorar a acessibilidade para esses usuários, considerando como o tratamento pode afetar esta sensibilidade ótica. Outro

ponto que deve ser levado em consideração no futuro, é a responsividade, garantindo que o suporte esteja disponível em qualquer dispositivo e tela. É importante pontuar também, que será necessário alimentar as listas de cadastro como os tipos de câncer, o estágio de câncer, estágio de tratamento, a fim de facilitar como o paciente se cadastra.

Em suma, este trabalho evidenciou que o *design* de experiência do usuário é um processo contínuo de adaptação às necessidades humanas, que mudam conforme o tempo e o contexto. Ficou claro que o papel fundamental do *designer* é manter uma escuta ativa e empática, visto que, o sucesso de uma solução de *design* reside na capacidade de traduzir as necessidades reais daqueles que utilizam o produto final em interfaces que promovam mudanças reais na vida dos usuários.

REFERÊNCIAS



ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (Org.). **Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2000.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (Org.). **E a Psicologia Entrou no Hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Perfil: dúvidas frequentes. **Meu SUS Digital**, 2026. Disponível em: <https://meusudigital.saude.gov.br/perfil/duvidas-frequentes>. Acesso em: 18 fev. 2026.

CARLOS, Celina Angélica Lisboa Valente; TEIXEIRA, Karla Maria Damiano. Diagnóstico e tratamento oncológico: reflexão acerca das mudanças na vida do paciente e de sua família. **Boletim de Conjuntura (BOCA), Revista Ioles**, Boa Vista, v. 13, n. 39, 2023. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/1067/609>. Acesso em: 25 nov. 2025.

CARVALHO, Vicente Augusto de (Org.). **Temas em Psico-Oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

CORTELA, Beatriz S. C.; LEFEVRE, Fernando (Org.). Da teoria à prática: contribuições do Discurso do Sujeito Coletivo em pesquisas na área de ensino. **Educação para a Ciência**, v. 37, 2025.

DESIGN COUNCIL. The Double Diamond. **Design Council**. Disponível em: <https://www.designcouncil.org.uk/our-resources/the-double-diamond/>. Acesso em: 20 fev. 2026.

FLO HEALTH. About Flo. **Flo Health**, 2025. Disponível em: <https://flo.health/pt/about-flo>. Acesso em: 03 dez. 2025.

GUIMARÃES, Wagner. Card Sorting: como descobrir o modelo mental de organização de conteúdo. **UX Design**, 2018. Disponível em: <https://brasil.uxdesign.cc/card-sorting-como-descobrir-o-modelo-mental-de-organiza%C3%A7%C3%A3o-de->

[conte%C3%BAdo-18e9a50121aa](#). Acesso em: 25 fev. 2026.

HEADSPACE. About us. **Headspace**, 2026. Disponível em: <https://www.headspace.com/about-us?origin=navigation>. Acesso em: 18 fev. 2026.

LÖSCH, S.; RAMBO, C. A.; FERREIRA, J. de L. A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. 00, e023141, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.21723/riaee.v18i00.17958>. Acesso em: 20 fev. 2026.

MILANIO, Fabricio. O papel da UX/UI no desenvolvimento de software: dicas para criar interfaces intuitivas. **DBC Company**, 2024. Disponível em: <https://www.dbccompany.com.br/o-papel-da-ux-ui-no-desenvolvimento-de-software-dicas-para-criar-interfaces-intuitivas/>. Acesso em: 19 fev. 2026.

NIELSEN, Jakob. Ten Usability Heuristics for User Interface Design. **Nielsen Norman Group**, 2020. Disponível em: <https://www.nngroup.com/articles/ten-usability-heuristics/>. Acesso em: 25 fev. 2026.

ONCOCENTER MÉDICOS. Aplicativos para facilitar a vida de pacientes com câncer. **Oncocenter**, 2025. Disponível em: <https://oncocentermedicos.com.br/aplicativos-facilitar-vida-pacientes-cancer/>. Acesso em: 20 nov. 2025.

PRADO, Bernardete Bisi Franklin do. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. **Ciência & Cultura**, São Paulo, v. 66, n. 1, 2014. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252014000100011. Acesso em: 20 nov. 2025.

SAURO, Jeff. Interpret SUS Score. **Measuring U**, 2018. Disponível em: <https://measuringu.com/interpret-sus-score/>. Acesso em: 26 fev. 2026.

SEBRAE. Conheça o método MoSCoW e aumente a produtividade em seu negócio. **SEBRAE**, 2023. Disponível em: <https://sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/conheca-o-metodo-moscow-e-aumente-a-produtividade-em-seu-negocio,9534a5842a007810VgnVCM1000001b00320aRCRD>. Acesso em: 25 fev. 2026.

SEBRAE. Mapa da empatia ajuda a criar conteúdo relevante para o consumidor. **SEBRAE**, 2023. Disponível em: <https://sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/mapa-da-empatia-ajuda-a-criar-conteudo-relevante-para-o-consumidor,ed3610dcedcc6810VgnVCM1000001b00320aRCRD>. Acesso em: 25 fev. 2026.

SEBRAE. Mapa da jornada do cliente: o que é e como criar o seu. **SEBRAE**, 2023. Disponível em: <https://sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/pe/artigos/mapa-da-jornada-do-cliente-o-que-e-e-como-criar-o-seu,0d91bc9ee5826810VgnVCM1000001b00320aRCRD>. Acesso em: 25 fev. 2026.

SILVA, André. Wireframe: o que é e como criar seu primeiro. **Medium**, 2019. Disponível em: <https://medium.com/acla/wireframe-o-que-%C3%A9-e-como-criar-seu-primeiro-fab2fdecbb56>. Acesso em: 25 fev. 2026.

TATTERSALL, Martin H. N.; THOMAS, Hilary. Clinical Review: Oncology. **British Medical Journal**, v. 318, 13 fev. 1999. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1114909/>. Acesso em: 20 nov. 2025.

THEOBALD, Melina Raquel. **Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado**. 2015. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2015.

TEIXEIRA, Fabricio. O uso de Sitemaps nas reuniões com clientes. **UX Design**, 2014. Disponível em: <https://brasil.uxdesign.cc/o-uso-de-sitemaps-nas-reunioes-com-clientes-64bd17b003fd>. Acesso em: 25 fev. 2026.

VEIT, Maria Teresa; DE CARVALHO, Vicente Augusto. PsychoOncology: a new way to see cancer. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 526–530, 2010. DOI: 10.15343/0104-7809.20104526530. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/596>. Acesso em: 28 nov. 2026.



Apêndice A – Avaliação das Questões

Avaliação das Questões por Profissional Psico-Oncológico

Nº	Eixo Temático	Questão	Comentários/Sugestões
1	A Solidão no Ambiente Hospitalar	Muitas vezes o tratamento foca na doença física, mas e o lado emocional? Fale sobre como você percebe a solidão dos pacientes na ala. Eles demonstram se sentir sozinhos ou isolados?	
2	A Falta da Família/Casa	O hospital retira a pessoa do convívio diário com a família. Como você descreveria a reação dos pacientes a esse afastamento? Quais são as maiores queixas ou lamentos que você ouve sobre a saudade de casa ou de parentes?	
3	A Busca por Interação	Sobre a necessidade de conversa: você percebe se os pacientes tentam 'puxar assunto' com a equipe ou com colegas de quarto apenas para ter com quem falar? Como é essa busca por atenção humana?	
4	Tecnologia e Barreiras	Hoje, como os pacientes tentam manter contato com o mundo de fora (celular, visitas)? Na sua opinião, o que dificulta ou o que falta para que eles se sintam mais conectados e menos isolados durante a internação?	

5	Privacidade e Intimidade nas Comunicações	A falta de privacidade no ambiente hospitalar afeta a forma como o paciente se comunica? Você percebe se eles deixam de conversar com familiares ou evitam assuntos mais íntimos por sentirem que estão sendo ouvidos por estranhos ou pela própria equipe?	
6	Ocupação do Tempo Ocioso	O dia no hospital pode ser longo. Nos momentos em que não estão em procedimentos, o que os pacientes fazem? Você percebe sinais de tédio ou angústia causados pela falta de atividades ou distrações que ocupem a mente deles?	
7	Despersonalização e Perda da Identidade	O processo de internação e tratamento retira muito da rotina e da identidade pessoal de cada um. Na sua visão, como essa perda da 'vida normal' e da própria imagem afeta a vontade deles de interagir socialmente? Eles parecem se envergonhar ou se retrain por causa da condição física atual?	

Apêndice B – Avaliação das Questões

Convite para colaboração em pesquisa sobre Psico-oncologia e Qualidade de Vida

Prezado(a) Senhor(a),

O pesquisador **Breno Sales**, sob orientação do **Prof. Dr. Gabriel Henrique Cruz Bonfim** (Universidade Federal de Uberlândia), está conduzindo um estudo acadêmico sobre **oncologia e qualidade de vida**. O objetivo central é compreender a percepção da equipe de saúde sobre o enfrentamento do processo de adoecimento, visando auxiliar o desenvolvimento de um aplicativo de suporte ao paciente como trabalho de conclusão de curso do bacharelado.

Para que essa ferramenta seja realmente efetiva, precisamos entender a realidade do paciente através de quem o acompanha diariamente: **você**.

Gostariamos de convidá-lo(a) a participar desta pesquisa respondendo a um formulário digital qualitativo. Trata-se de uma entrevista semiestruturada remota, com perguntas abertas sobre sua vivência prática e observação diária quanto ao comportamento dos pacientes diante do diagnóstico e tratamento.

Destaques da participação:

- **Flexibilidade:** A coleta é feita via formulário online, permitindo que você responda conforme sua disponibilidade e conveniência.
- **Anonimato:** A pesquisa é voluntária e garante total sigilo e privacidade dos dados.
- **Impacto:** Seus relatos ajudarão a moldar uma ferramenta tecnológica real para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Coloco-me à inteira disposição para eventuais dúvidas pelo e-mail breno.sales@ufu.br ou telefone (11) 97751-2372.

Caso concorde em contribuir com seu conhecimento, por favor, acesse o questionário no link abaixo:

RESPONDER PESQUISA

Desde já, agradeço sua atenção e colaboração.

Atenciosamente,

Breno Sales | Bacharelado em Design | Universidade Federal de Uberlândia



Apêndice C – Organização dos Dados em Instrumento de Análise e DSC

Instrumento de Análise do Discurso		
Eixo Temático: 1. A Solidão no Ambiente Clínico-Hospitalar		
Participante	Expressões Chaves (ECH)	Ideia Central (IC)
P1	"(...)é fato que o internamento nos deixa com a sensação de estarmos só, principalmente quando pensamos no mundo externo"	A - Sensação de Solidão
	"(...)estarmos privados da rotina de vida."	B - Privação da Rotina
P2	"(...)sinto que eles enfrentam a solidão sim, uma solidão silenciosa"	A - Sensação de Solidão
	"(...)dá pra perceber que o paciente recebe essa visita como um presente."	C - Presença como um Presente
P3	"A maioria dos pacientes que não têm acompanhante sofrem com a solidão e o isolamento sim"	A - Sensação de Solidão
	"mas alguns deles preferem este isolamento e a vivência individual da experiência de hospitalização"	D - Preferência por Isolamento
P4 & P5	"Sim"	A - Sensação de Solidão
P6	"(...)sempre querem ir para casa."	B - Privação da Rotina
P7	"(...)se sentem constrangidos em compartilhar com a família sua angústia."	D - Preferência por Isolamento
Construção do DSC		
Eixo Temático: 1. A Solidão no Ambiente Clínico-Hospitalar		
Participantes	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)	Ideia Central (IC)
P1,P2, P3, P4 & P5	"Sim, sinto que eles enfrentam a solidão sim, uma solidão silenciosa. É fato que o internamento nos deixa com a sensação de estarmos só, principalmente quando pensamos no mundo externo. A maioria dos pacientes que não têm acompanhante sofrem com a solidão e o isolamento sim."	A - Sensação de Solidão
P1 & P6	"É o fato de estarmos privados da rotina de vida; por isso, sempre querem ir para casa."	B - Privação da Rotina
P2	"Dá pra perceber que o paciente recebe essa visita como um presente."	C - Presença como um Presente
P3 & P6	"Mas alguns deles preferem este isolamento e a vivência individual da experiência de hospitalização, pois se sentem constrangidos em compartilhar com a família sua angústia."	D - Preferência por Isolamento

Análise do Discurso		
Eixo Temático: 2. A Falta da Família/Casa		
Participante	Expressões Chaves (ECH)	Ideia Central (IC)
P1	"Percebo nas que são um pouco mais restritas devido a cuidados necessários"	A - Frustração pela Internação e Quebra de Rotina
P2	"(...)relatos de que prefere estar internado do que em domicílio, porque em residência ou a solidão é maior, ou não tem pessoas que cuidem dele como tem dentro do hospital"	B - Preferência pela Hospitalização
	"Agora pacientes jovens e adultos costumam ser mais resistentes a internação porque sentem que estão abrindo mão da vida."	C - Resistência à Internação
	"A saudade principal desses pacientes é o ciclo social e a rotina que tinham."	A - Frustração pela Internação e Quebra de Rotina
P3	"(...)quando a rotina tem impacto negativo sobre o paciente, o que é bastante frequente."	A - Frustração pela Internação e Quebra de Rotina
P4	"Ela sentem muito a mudança de rotina e preocupação de como ficarão no futuro."	A - Frustração pela Internação e Quebra de Rotina
P5	"Muita saudade e perda de vínculo com seus hábitos."	A - Frustração pela Internação e Quebra de Rotina
P6	"(...)sempre expressam a vontade de ir para casa e voltar a rotina"	A - Frustração pela Internação e Quebra de Rotina
Construção do DSC		
Eixo Temático: 2. A Falta da Família/Casa		
Participantes	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)	Ideia Central (IC)
P1, P2, P3, P4, P5 & P6	"Percebo, nas que são um pouco mais restritas devido a cuidados necessários, quando a rotina tem impacto negativo sobre o paciente, o que é bastante frequente. Elas sentem muito a mudança de rotina, a perda de vínculo com seus hábitos e a preocupação de como ficarão no futuro. A saudade principal desses pacientes é o ciclo social e a rotina que tinham; por isso, sempre expressam a vontade de ir para casa e voltar à rotina."	A - Frustração pela Internação e Quebra de Rotina
P2	"Existem relatos de que o paciente prefere estar internado do que em domicílio, porque em residência ou a solidão é maior, ou não tem pessoas que cuidem dele como tem dentro do hospital."	B - Preferência pela Hospitalização
P2	"Agora, pacientes jovens e adultos costumam ser mais resistentes à internação, porque sentem que estão abrindo mão da vida."	C - Resistência à Internação

Análise do Discurso		
Eixo Temático: 3. A Busca por Interação		
Participante	Expressões Chaves (ECH)	Ideia Central (IC)
P1	"Por muitas vezes criando fortes vínculos."	A - Busca Interações
P2	"Às vezes até relatam falsos quadros de dor, para garantir que alguém da equipe compareça e fique ao lado dele por mais um tempo."	A - Busca Interações
	"(...)com pacientes jovens e adulto é um pouco relativo, é muito comum esse perfil de paciente tentar manter a cabeça ocupada com algum afazer (rede social, livro, jogos, desenhos, filmes...)"	B - Individualista
P6	"Na grande maioria das vezes querem conversar, contar histórias e isto faz o tempo da Internação passar mais rápido."	A - Busca Interações
P7	"Sim, eles são muito simpáticos e querem conversar sempre."	A - Busca Interações
Construção do DSC		
Eixo Temático: 3. A Busca por Interação		
Participantes	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)	Ideia Central (IC)
P1, P2, P6 & P7	"Sim, eles são muito simpáticos e querem conversar sempre. Na grande maioria das vezes querem conversar, contar histórias, e isto faz o tempo da Internação passar mais rápido, por muitas vezes criando fortes vínculos. Às vezes, até relatam falsos quadros de dor, para garantir que alguém da equipe compareça e fique ao lado dele por mais um tempo."	A - Busca Interações
P2	"Com pacientes jovens e adultos é um pouco relativo; é muito comum esse perfil de paciente tentar manter a cabeça ocupada com algum afazer, como rede social, livro, jogos, desenhos ou filmes."	B - Individualista

Análise do Discurso		
Eixo Temático: 4. Tecnologia e Barreiras		
Participante	Expressões Chaves (ECH)	Ideia Central (IC)
P1	"A grande maioria sim."	A - Buscam Contato com o Mundo Externo
	"Acho que o que dificulta são os protocolos de visita de cada local."	B - Protocolo de Visita Dificultoso
P2	"(...)alivia a sensação de isolamento é a possibilidade de enxergar o mundo."	A - Buscam Contato com o Mundo Externo
	"Não são todos os pacientes que tem condição de ter um passelo acompanhado durante a Internação"	B - Protocolo de Visita Dificultoso
P3	"(...)o acesso a celular e visitas ocorria em todos os ambientes"	A - Buscam Contato com o Mundo Externo
	"Creio que liberar tais acessos sejam fundamentais para a manutenção do bem estar emocional dos pacientes."	C - Tecnologias auxiliam na Qualidade de Vida
P6	"Celular ajuda, e as visitas no que acompanho dos pacientes são sempre bem vindas...."	A - Buscam Contato com o Mundo Externo
	"O que dificulta as visitas são condições dos pacientes, por exemplo Isolamento de contato, transplantes"	B - Protocolo de Visita Dificultoso
P7	"Alguns não sabem manusear celular e se não tiver familiar presente fica mais difícil."	C - Tecnologias auxiliam na Qualidade de Vida
Construção do DSC		
Eixo Temático: 4. Tecnologia e Barreiras		
Participantes	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)	Ideia Central (IC)
P1, P2, P3 & P6	"A grande maioria, sim. O acesso a celular e visitas ocorre em todos os ambientes; o celular ajuda, e as visitas, no que acompanho dos pacientes, são sempre bem-vindas, pois o que alivia a sensação de isolamento é a possibilidade de enxergar o mundo."	A - Buscam Contato com o Mundo Externo
P1, P2 & P6	"Acho que o que dificulta são os protocolos de visita de cada local. O que dificulta as visitas também são as condições dos pacientes, por exemplo, Isolamento de contato e transplantes; não são todos os pacientes que têm condição de ter um passelo acompanhado durante a Internação."	B - Protocolo de Visita Dificultoso
P3 & P7	"Creio que liberar tais acessos seja fundamental para a manutenção do bem-estar emocional dos pacientes. Porém, alguns não sabem manusear celular e, se não tiver familiar presente, fica mais difícil."	C - Tecnologias auxiliam na Qualidade de Vida

Análise do Discurso		
Eixo Temático: 5. Privacidade e Intimidade nas Comunicações		
Participante	Expressões Chaves (ECH)	Ideia Central (IC)
P1	"Por vezes sim."	A - Privacidade afeta Comunicação
P2	"Sim, principalmente quando se trata de casal. (...)casais costumam ter uma intimidade maior na fala que acaba sendo restrita por obrigação, o que se certa forma pode interferir nos pequenos prazeres daquele paciente causando irritabilidade"	A - Privacidade afeta Comunicação
P3 & P5	"Com certeza."	A - Privacidade afeta Comunicação
P4	"Não notel."	B - Não há evidência que a Privacidade afeta a Comunicação
P6	"Muitas vezes a falta de privacidade durante o atendimento, (...), os pacientes evitam alguns assuntos, outras vezes não querem falar mesmo"	A - Privacidade afeta Comunicação
P7	"Sim, alguns são muito tímidos e evitam tocar em certos assuntos."	A - Privacidade afeta Comunicação
Construção do DSC		
Eixo Temático: 5. Privacidade e Intimidade nas Comunicações		
Participantes	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)	Ideia Central (IC)
P1,P2,P3, P5,P6 & P7	"Com certeza, por vezes sim. Muitas vezes, pela falta de privacidade durante o atendimento, os pacientes evitam alguns assuntos, ou outras vezes não querem falar mesmo; alguns são muito tímidos e evitam tocar em certos pontos. Sim, principalmente quando se trata de casal: eles costumam ter uma intimidade maior na fala que acaba sendo restrita por obrigação, o que, de certa forma, pode interferir nos pequenos prazeres daquele paciente, causando irritabilidade."	A - Privacidade afeta Comunicação

Análise do Discurso		
Eixo Temático: 6. Ocupação do Tempo Ocioso		
Participante	Expressões Chaves (ECH)	Ideia Central (IC)
P1	"Depende muito do perfil de cada paciente. Alguns leem, outros buscam algo pela televisão."	A - Cada Perfil com um Hobby
	"E quando o tempo fica longo,de Internamento conseguimos sim perceber os sinais."	B - Tédio conforme o tempo passa
P2	"Muitos pacientes ficam entediados ou passam o dia todo dormindo."	B - Tédio conforme o tempo passa
	" Pacientes que já tem alguns hábitos ou hobbies são menos afetados com isso"	A - Cada Perfil com um Hobby
	"O maior problema é o paciente que tinha estilo de vida esportivo, porque costumava se ocupar com atividade física e neste momento precisa repousar."	C - Esportistas sem Hobby
P3	"Sim. Televisão, celular e tablets, além de livros e alguns poucos trabalhos manuais costumam ser refúgio para quem se sente entediado."	A - Cada Perfil com um Hobby
P6	"Ficar hospitalizado sempre causa uma certa angústia nos pacientes, principalmente pelo tempo de Internação ."	B - Tédio conforme o tempo passa
Construção do DSC		
Eixo Temático: 6. Ocupação do Tempo Ocioso		
Participantes	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)	Ideia Central (IC)
P1, P2 & P3	"Depende muito do perfil de cada paciente; alguns leem, outros buscam algo pela televisão. Sim, televisão, celular e tablets, além de livros e alguns poucos trabalhos manuais, costumam ser um refúgio para quem se sente entediado. Pacientes que já têm alguns hábitos ou hobbies são menos afetados com isso."	A - Cada Perfil com um Hobby
P1,P2 & P6	"Ficar hospitalizado sempre causa uma certa angústia nos pacientes, principalmente pelo tempo de Internação. E quando o tempo de Internamento fica longo, conseguimos, sim, perceber os sinais: muitos pacientes ficam entediados ou passam o dia todo dormindo."	B - Tédio conforme o tempo passa
P2	"O maior problema é o paciente que tinha estilo de vida esportivo, porque costumava se ocupar com atividade física e, neste momento, precisa repousar."	C - Esportistas sem Hobby

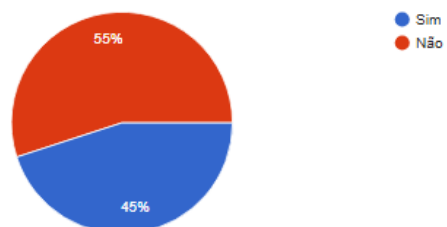
Análise do Discurso		
Eixo Temático: 7. Despersonalização e Perda da Identidade		
Participante	Expressões Chaves (ECH)	Ideia Central (IC)
P1	"(...)é o estereótipo que colocam principalmente para o paciente oncológico e muitas vezes o olhas de 'dó' mexem muito com eles."	A - Estereótipo de Coltado
P2	"Alguns pacientes sentem constrangimento no momento da alta devido a perda ou ganho de peso"	B - Falta de Autoestima
	"(...)pequenos detalhes de rotina que afetam a auto estima diretamente."	B - Falta de Autoestima
P3	"Pacientes em tratamento de longa duração devem ser trabalhados emocionalmente neste sentido.... ficar 'de bem' com o ambiente Hospitalar e de tratamento é importante, tanto quanto encontrar recursos positivos para melhorar a qualidade da experiência."	B - Falta de Autoestima
P4	"Alguns evitam Interagir e sair devido a mudança da imagem"	B - Falta de Autoestima
P6	"relatam a perda de identidade e a dificuldade do julgamento alheio."	B - Falta de Autoestima
P7	"(...)costumam falar que chama atenção pela aparência"	B - Falta de Autoestima
Construção do DSC		
Eixo Temático: 7. Despersonalização e Perda da Identidade		
Participantes	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)	Ideia Central (IC)
P1	"É o estereótipo que colocam, principalmente para o paciente oncológico; muitas vezes, os olhares de 'dó' mexem muito com eles."	A - Estereótipo de Coltado
P2, P3, P4, P6 & P7	"São pequenos detalhes de rotina que afetam a autoestima diretamente. Eles relatam a perda de identidade e a dificuldade do julgamento alheio; costumam falar que chamam atenção pela aparência. Alguns evitam Interagir e sair devido à mudança da imagem, e sentem constrangimento até no momento da alta, devido à perda ou ganho de peso. Por isso, pacientes em tratamento de longa duração devem ser trabalhados emocionalmente neste sentido; ficar 'de bem' com o ambiente hospitalar e de tratamento é importante, tanto quanto encontrar recursos positivos para melhorar a qualidade da experiência."	B - Falta de Autoestima

Apêndice D – Teste de Usabilidade

Você possui alguma vivência pessoal ou familiar com o tratamento oncológico?

 Copiar gráfico

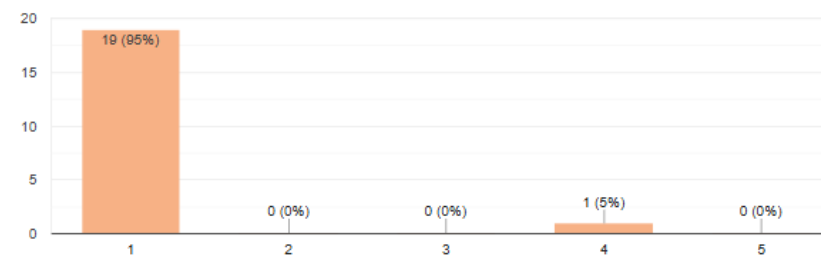
20 respostas



2. Eu acho o sistema desnecessariamente complexo.

 Copiar gráfico

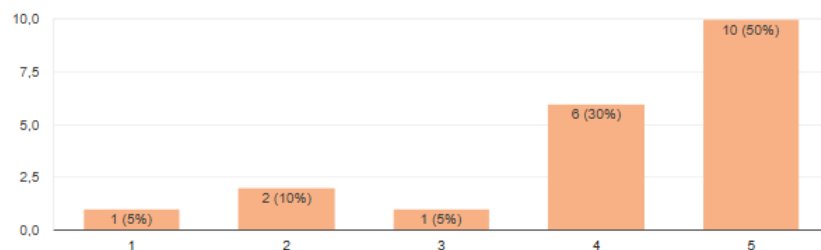
20 respostas



1. Eu acho que gostaria de usar esse sistema com frequência.

 Copiar gráfico

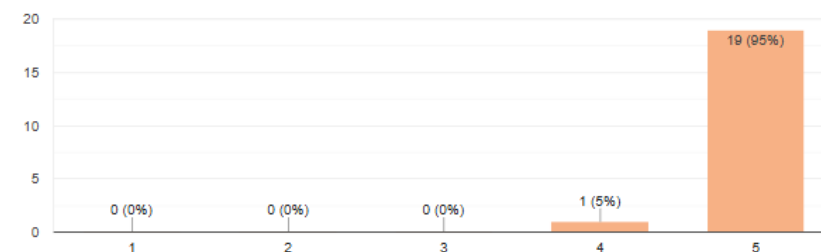
20 respostas



3. Eu achei o sistema fácil de usar.

 Copiar gráfico

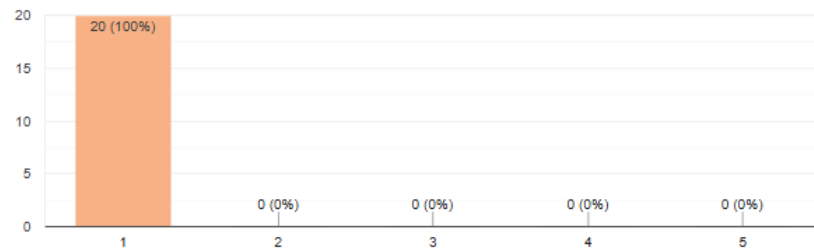
20 respostas



4. Eu acho que precisaria de ajuda de uma pessoa com conhecimentos técnicos para usar o sistema.

 Copiar gráfico

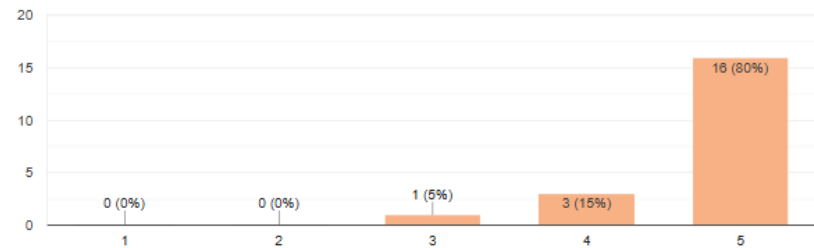
20 respostas



5. Eu acho que as várias funções do sistema estão muito bem integradas.

 Copiar gráfico

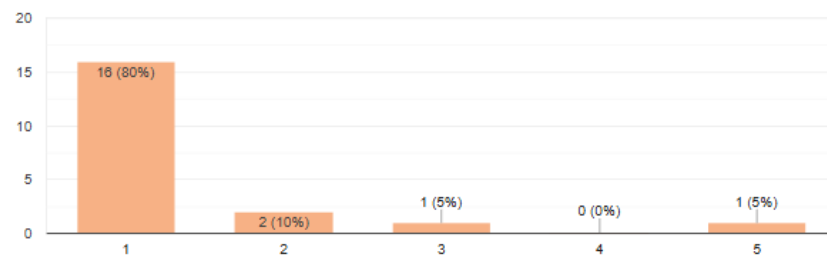
20 respostas



6. Eu acho que o sistema apresenta muita inconsistência.

 Copiar gráfico

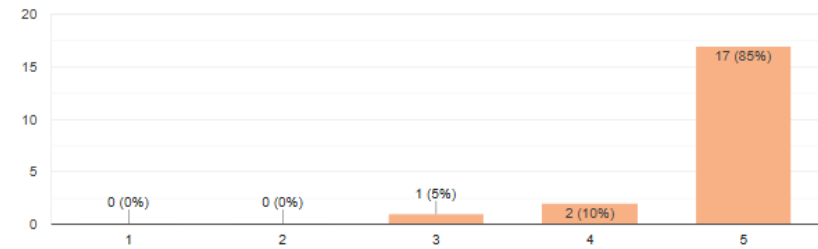
20 respostas



7. Eu imagino que as pessoas aprenderão como usar esse sistema rapidamente.

 Copiar gráfico

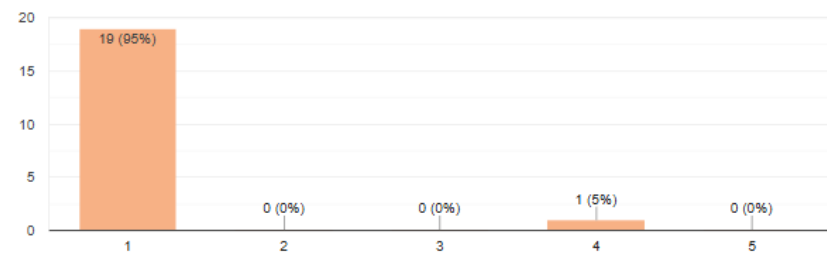
20 respostas



8. Eu achei o sistema atrapalhado de usar.

 Copiar gráfico

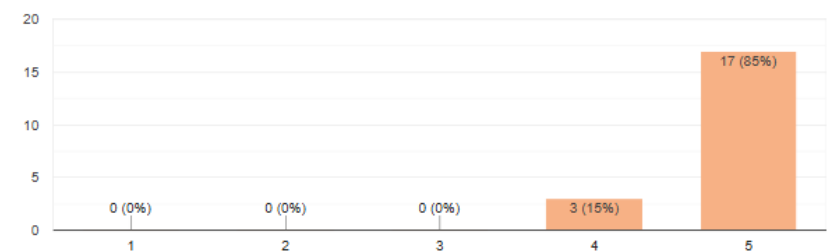
20 respostas



9. Eu me senti confiante ao usar o sistema.

 Copiar gráfico

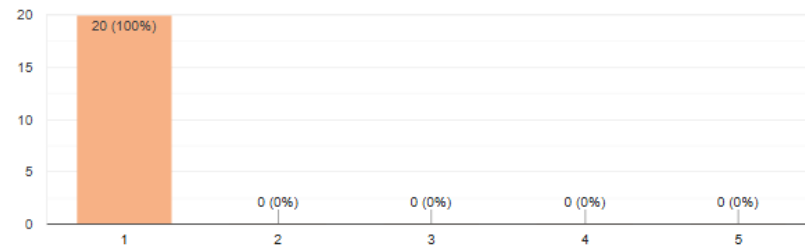
20 respostas



10. Eu precisei aprender várias coisas novas antes de conseguir usar o sistema.

 Copiar gráfico

20 respostas



Escreva aqui seus comentários e sugestões:

15 respostas

Acho que ele se parece bastante com redes sociais do nosso dia a dia e é ótimo para facilitar a inserção do aplicativo. seria legal ter uma diferença visível entre perfis voluntários e de pacientes, talvez com cores.

Interface intuitiva e fácil de usar, a parte do registro de emoções é bem interessante e acredito que manter a documentação sobre os sentimentos do paciente importante

Sobre a paleta de cores, acredito que laranja possa ser uma cor difícil de trabalhar a longo prazo, seja por questões de cansaço visual ou por ser "muito pesada" e levar a uma resposta de atenção contínua do usuário, somado com o fato de ser um aplicativo e oncologia, uma cor mais tranquilizante/amena talvez não sobrecarrega tanto. Mas eu vejo a ideia de querer desassociar do ambiente hospitalar evitando justamente essas cores e querer algo mais vibrante/alegre. Talvez colocar alguma cor de apoio? Trabalhar mais cores na parte das emoções? Degradês?

Mas no geral ficou muito intuitivo e bonito o aplicativo!

Achei os botões levemente pequenos, talvez seja a visualização pelo computador...

Dentro dos posts seria legal poder adicionar links, vídeos, imagens, gifs para o usuário e seus voluntários possam se comunicar melhor.

gostei muito do protótipo! apesar de ter algumas funções que não consegui acessar e queria saber mais sobre, acredito que ele é bem estruturado e intuitivo.

Pra mim o app está incrível, lindo! O que mais me chamou atenção foi a possibilidade de conversar com outras pessoas que estão passando pela mesma situação, isso é muito encorajador e faz toda a diferença. A funcionalidade do app está ótima, muito intuitivo!

Gostei bastante do layout do aplicativo e não tive problemas para navegar, foi tudo bem tranquilo!

Achei muito legal a parte de colocar os sentimentos/assunto geral nos posts, seria legal se tivesse como filtrar isso na área de "pesquisar".

Uma sugestão é quando clicar no post de uma pessoa, aparecer também um ícone ou área de comentário para poder responder diretamente ao post, antes de aparecer os comentários de outras pessoas (tipo o do Twitter), porque acho que o "+" para criar uma publicação seria apenas um post seu e não uma resposta, se não entendi errado 🤔

Sobre cadastro como paciente: No protótipo não ficou claro se a opção de preencher o tipo de câncer, estágio do câncer, tipo de tratamento, estágio do tratamento e local será digitada, pré definida pelo aplicativo ou uma IA. Acho interessante quando o aplicativo já possui uma lista. Fica mais prático digitar as três primeiras letras, por exemplo, assim não precisa digitar tudo. Caso seja uma nomenclatura maior acredito que facilite pro usuário. Outra ponto é evitar palavras parecidas ou com erros gramaticais, assim facilita na coleta de dados do app para futuras atualizações necessárias. Sobre o "local do tratamento": é obrigatório preencher essa informação? E se o paciente não quiser compartilhar essa informação? No mais, achei o cadastro bastante direto e objetivo.

Senti falta de testar as mensagens para ver como funcionaria.

Gostei do "Assunto do post" para filtrar os temas. Facilita achar interesses em comum, amizades, depoimentos, etc.

Senti falta também de ver o próprio perfil e a parte de "voluntário".

Achei o sistema consideravelmente fácil de usar e serve ao seu propósito

Achei muito interessante a função de diário e registro de emoções, acho que disponibilizar no app essa função traz ainda mais a sensação desse espaço seguro. O sistema de feed e interações também ficou muito legal!

que trabalho lindo e delicado!!! amei muito a motivação e o resultado final, a idv ficou linda e com ótima aplicação, achei bem intuitivo

Ficou liiiiindo!

Acho que seria interessante poder compartilhar os artigos para ambientes fora do app. Talvez fosse interessante ser possível fazer postagens anônimas pensando que alguém que acabou de receber o diagnóstico ainda não esteja tão confortável de falar sobre ele abertamente.

O posicionamento dos botões de busca e notificações no topo pareceu um pouco anti-instintivo, pois fiz uma associação com padrões de outras redes sociais. Acredito que seria interessante haver um botão dedicado para o chat, facilitando o acesso direto às conversas e alinhando melhor com o modelo mental dos usuários. Apesar disso, me acostumei facilmente com o layout.

o sistema é ótimo, fácil navegação, cumpre o que promete, a interface está excelente, um design limpo e bom de ver

Gostei muito do projeto, parabéns pelo trabalho!!

Minha sugestão seria ter a opção de ser um familiar que está cuidando de um paciente oncológico, não passei por esse momento, pois descobrimos o diagnóstico do meu avô tarde demais, quando ele já havia falecido. Naquele momento, pensei em como seria difícil de ver ele passar por todos os tratamentos e usar o aplicativo, seria um lugar confortável para ver o que os pacientes estão passando, mas também os familiares que cuidam - e colocaria minhas dores e ajudaria outras pessoas que estão passando por esse momento.

Além disso, os artigos são muito importantes para entender melhor, saber de informações que não temos. Mas ao mesmo tempo me fez pensar, que poderia ser artigos que fazem relaxar a mente, poderiam ser vídeos com meditação, uma lista de to do com coisas divertidas para fazer, livros e filmes - podem ser que alguns sejam para nos fazer refletir, outros que só fazem a gente parar de pensar.

