

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ARTES VISUAIS
BACHARELADO EM DESIGN GRÁFICO

Marcelo Barbosa
Melissa de Britto Pereira
Micaele Rodrigues Bezerra
Paulo Henrique Gomes dos Santos

BEHAVE
FERRAMENTA DE SUPORTE À PSICOLOGIA CLÍNICA

Goiânia
2018

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO DIGITAL DE MONOGRAFIA DE GRADUAÇÃO DO CURSO DE BACHARELADO EM DESIGN GRÁFICO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL – RI/UFG

Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso

Autor(es): Marcelo Barbosa
Melissa de Britto Pereira
Micaele Rodrigues Bezerra
Paulo Henrique Gomes dos Santos
E-mail: sazomarclo@gmail.com
melissadebritto@gmail.com
micaele.rb@gmail.com
paulowante@gmail.com
O(s) e-mail(s) pode(m) ser disponibilizado(s) na página? (X) Sim () Não
Título do trabalho: Behave - Ferramenta de Suporte à Psicologia Clínica
Palavras-chave: Design de interfaces, experiência do usuário, psicologia clínica
Título em outra língua: <i>Behave - Clinical Psychology Support Tool</i>
Palavras-chave em outra língua: <i>Interface design, user experience, clinical psychology</i>
Data da defesa: 06/12/2016
Curso: Bacharelado em Design Gráfico
Orientador (a): Prof. Dr. Cláudio Aleixo Rocha

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O referido autor:

- a) Declara que o documento em questão é seu trabalho original, e que detém prerrogativa de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.
- b) Se o documento em questão contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade Federal de Goiás os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento em questão.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de titular dos direitos do autor do conteúdo supracitado, autorizo a Biblioteca Central da Universidade Federal de Goiás a disponibilizar a obra, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional - RI/UFG, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data, sob as seguintes condições:

Permitir uso comercial de sua obra?

() Sim (X) Não

Permitir modificações em sua obra?

() Sim

() Sim, contando que outros compartilhem pela mesma licença .

(X) Não

A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Goiânia 11 de Dezembro de 2018

Marcelo Barbosa Melissa de Britto Pereira Micaele Rodrigues Bezerra Paulo Henrique Gomes dos Santos

Assinatura do(s) autor(es) e/ou detentor(es) do(s) direitos autorais

Marcelo Barbosa
Melissa de Britto Pereira
Micaele Rodrigues Bezerra
Paulo Henrique Gomes dos Santos

BEHAVE
FERRAMENTA DE SUPORTE À PSICOLOGIA CLÍNICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
graduação em Design Gráfico pela Universidade
Federal de Goiás, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Aleixo Rocha

Goiânia
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Barbosa, Marcelo

Behave Ferramenta de Suporte à Psicologia Clínica [manuscrito] /
Marcelo Barbosa, Melissa de Britto Pereira, Micaele Rodrigues
Bezerra, Paulo Henrique Gomes dos Santos. - 2018.
XC, 90 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Aleixo Rocha.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade
Federal de Goiás, Faculdade de Artes Visuais (FAV), Design
Gráfico, Goiânia, 2018.

Bibliografia. Apêndice.

Inclui fotografias, símbolos, gráfico, tabelas, lista de figuras.

1. design de interfaces. 2. experiência do usuário. 3. psicologia
clínica. 4. design gráfico. I. Barbosa, Marcelo. II Pereira, Melissa.
III. Santos, Paulo. IV. Bezerra, Micaele. V. Rocha, Cláudio, orient.
VI. Título.

CDU 745/749

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ARTES VISUAIS
BACHARELADO EM DESIGN GRÁFICO**

**MARCELO BARBOSA
MELISSA DE BRITTO PEREIRA
MICAEL RODRIGUES BEZERRA
PAULO HENRIQUE GOMES DOS SANTOS**

**BEHAVE
FERRAMENTA DE SUPORTE À PSICOLOGIA CLÍNICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel
em Design Gráfico da Faculdade de Artes Visuais
(FAV) da Universidade Federal de Goiás (UFG)

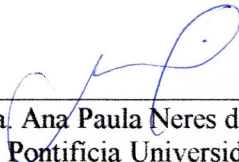
Defendido e aprovado publicamente em 06 de dezembro de 2018, pelos seguintes membros da
banca:



Prof. Dr. Claudio Aleixo Rocha - Orientador
Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Wagner Bandeira - Avaliador
Universidade Federal de Goiás



Profa. Ma. Ana Paula Neres de Santana Bandeira - Avaliadora
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

AGRADECIMENTOS

Este projeto, bem como toda nossa trajetória acadêmica e formação humana, não poderiam ter sido realizados sem o apoio das pessoas que passaram por nossas vidas, em especial, nossos familiares, amigos e professores. Acreditamos que nenhum indivíduo se constrói sozinho, por isto, gostaríamos de agradecê-los.

Em especial, ao nosso orientador Cláudio Aleixo, que abraçou o projeto e nos auxiliou como um exímio profissional, nos ajudando a superar as dificuldades encontradas e a finalizar este trabalho. Ao grande psicólogo Vinícius Rodrigues que cedeu seu tempo e conhecimento, contribuindo para a construção de um artefato que leva em consideração aprendizados interdisciplinares e, antes de tudo, éticos e humanos.

Gostaríamos de agradecer também aos membros da banca avaliadora que enriqueceram este projeto com seus questionamentos e pontuações, contribuindo para o nosso crescimento profissional.

À todos vocês, nosso imenso carinho e gratidão!

Marcelo Barbosa

Melissa de Britto Pereira

Micaele Rodrigues Bezerra

Paulo Henrique Gomes dos Santos

RESUMO

A psicologia clínica consiste em uma área de atuação profissional que carece de soluções tecnológicas úteis não só aos psicólogos e às clínicas, mas a seus pacientes. Desta maneira, visando auxiliar o gerenciamento de consultas, fichas de acompanhamento e intervenções baseadas na execução de atividades, o presente projeto tem como objetivo o desenvolvimento de uma solução de design de interfaces para ferramentas *web* e *mobile* que auxilie psicólogos e seus pacientes e a organizarem seus dados clínicos e desenvolverem hábitos comportamentais. Para isto, uma pesquisa teórica relativa às áreas de design de interfaces, usabilidade e experiência do usuário, à abordagem metodológica e ao tema proposto foi realizada. Como resultado, foi realizado o desenvolvimento de um protótipo de média fidelidade enquanto uma solução eficiente ao problema observado.

Palavras-chave: Design de interfaces, experiência do usuário, psicologia clínica

ABSTRACT

Clinical psychology is a field that lacks of useful technological solutions not just for psychologists and clinics but also for their patients. Therefore, looking forward helping appointments, clinical files management and activity based interventions, the present project has as its goal the development of a interface design solution for web and mobile tools that help psychologists and their patients organize clinical data and improve behavior habits. For that, a theoretical research related to interface design, usability and user experience was conducted as part of methodology and theme approach. As its result, a medium fidelity prototype was developed as an efficient solution for the observed problem.

Keywords: Interface design, user experience, clinical psychology

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 OBJETIVOS.....	9
1.1.2 Objetivos gerais.....	9
1.1.3 Objetivos específicos.....	9
1.2 JUSTIFICATIVA.....	10
2 REFERÊNCIA METODOLÓGICA.....	12
2.1 MÉTODO APLICADO AO PRODUTO.....	13
2.2 SISTEMATIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO PROJETUAL.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
3.1 DESIGN DE INTERFACES.....	18
3.2 INTERAÇÃO E USABILIDADE.....	19
3.3 DESIGN DE EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO.....	22
3.4 A PSICOLOGIA CLÍNICA, O BEHAVIORISMO E A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO.....	23
4 PESQUISA DE CAMPO E ESPECIFICAÇÃO FUNCIONAL.....	27
4.1 RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO... ..	27
4.2 ANÁLISE DE SIMILARES... ..	28
4.3 PESQUISAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS.....	31
4.4 ENTREVISTAS COM PSICÓLOGOS... ..	33
4.5 PERSONAS.....	34
4.6 ESPECIFICAÇÕES FUNCIONAIS.....	35
5 DEFINIÇÃO DO OBJETO.....	36
5.1 SITEMAP E FLUXO DE INTERAÇÃO.....	37
5.2 ESBOÇOS E WIREFRAMES.....	37

6 DESENVOLVIMENTO DO OBJETO.....	40
6.1 BRIEFING.....	40
6.2 DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE VISUAL.....	42
6.2.1 Assinaturas.....	44
6.3 TIPOGRAFIA AUXILIAR.....	45
6.4 ESCOLHA CROMÁTICA.....	46
6.5 STYLE GUIDE.....	48
 7 DOCUMENTAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO PROJETO.....	 49
7.1 MOCKUPS.....	49
7.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
 8 REFERÊNCIAS.....	 52
 APÊNDICES.....	 55
APÊNDICE A - Roteiro da pesquisa quantitativa-qualitativa sobre o uso de fichas de acompanhamento na psicologia clínica.....	56
APÊNDICE B - Roteiro da pesquisa quantitativa-qualitativa sobre o uso de aplicativos para gestão de atividades pessoais.....	58
APÊNDICE C - Roteiro da pesquisa quantitativa-qualitativa sobre a utilidade do desenvolvimento de ferramenta intervenção clínica baseada em atividades.....	60
APÊNDICE D - Entrevista com psicólogo.....	62
APÊNDICE E - <i>Sitemaps</i> e fluxos.....	68
APÊNDICE F - Personas.....	71
APÊNDICE G - Geração de alternativas para identidade visual.....	73
APÊNDICE H - Ajuste final no carácter "e".....	74
APÊNDICE I - <i>Style guide</i>	75
APÊNDICE J – <i>Desktop Web</i>	76
APÊNDICE K - <i>Mobile</i>	82

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas 1 e 2 da Metodologia DCU.....	17
Figura 2 - Etapas 3 e 4 da Metodologia DCU.....	17
Figura 3 - Cronograma geral do desenvolvimento projetual.....	18
Figura 4 - Análise de serviços para psicólogos clínicos.....	28
Figura 5 - Análise de serviços para gestão de atividades pessoais.....	29
Figura 6 - Esboços iniciais para a ferramenta do paciente.....	37
Figura 7 - Esboços iniciais para a ferramenta do psicólogo.....	38
Figura 8 - Estrutura base dos wireframes - Mobile e Dashboard.....	38
Figura 9 - Wireframes da ferramenta do paciente.....	39
Figura 10 - Wireframes da ferramenta do psicólogo.....	40
Figura 11 - Estudos de tipografia para logotipo.....	42
Figura 12 - ITC Avant Garde Std Medium.....	43
Figura 13 - Ajuste 1.....	43
Figura 14 - Ajuste final.....	44
Figura 15 - Assinatura principal.....	44
Figura 16 - Assinatura (monograma) para o ícone do aplicativo mobile.....	44
Figura 17 - Combinação entre as fontes escolhidas.....	45
Figura 18 - Pesos das famílias tipográficas.....	46
Figura 19 - Análise das cores de similares selecionados.....	47
Figura 20 - Paleta de cores.....	48
Figura 21 - Aplicação da cor primária no logotipo.....	48

1 INTRODUÇÃO

Serviços digitais baseados em *softwares* constituem uma importante parte da economia contemporânea. Para além do entretenimento, oferecem soluções a problemas práticos que permeiam a vida humana e consistem em interfaces que podem ser adaptadas tanto para versões *mobile* quanto para *desktop*. Por serem serviços, não implicam necessariamente na aquisição de bens tangíveis, mas do direito de uso através de assinaturas e licenças comerciais. São exemplos destes modelos de negócios *fintechs*, isto é, empresas que usam a tecnologia e os canais digitais para criarem serviços e produtos ligados ao mercado financeiro, plataformas de *streaming* e distribuição de conteúdo, ferramentas para gestão de dados, como suporte a projetos colaborativos entre equipes, vendas, relacionamento com clientes, entre outros.

Dentre a imensa variedade de nichos que podem ser atendidos através de suporte digital, observa-se a crescente importância da área da saúde, seja no desenvolvimento de sistemas para gerenciamento de consultas médicas, acompanhamento nutricional, monitoramento de ciclo menstrual e, até mesmo, do uso de remédios. No entanto, observa-se a baixa quantidade de soluções disponíveis voltadas ao acompanhamento psicológico e processos de administração interno das clínicas, abrindo a possibilidade para sua exploração através do desenvolvimento de interfaces que busquem atender às suas necessidades.

Desta maneira, o Behave: ferramenta de suporte à psicologia clínica, realizado enquanto Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do bacharelado em Design Gráfico pela Universidade Federal de Goiás, tem como proposta o desenvolvimento de interface gráfica para *web* para psicólogos clínicos e uma *mobile* para seus pacientes cujo principal objetivo é servir enquanto ferramenta útil a gestão de consultas, fichas de acompanhamento clínico e de intervenções clínicas baseadas em atividades pessoais e relatos verbais.

Para isto, tem enfoque na Análise Funcional do Comportamento como abordagem clínica e científica através da qual se a proposta se faz pertinente e,

desta maneira, do embasamento teórico pautado no Behaviorismo Radical tal qual proposto pelo cientista e escritor norte-americano Burrhus Frederic Skinner.

Se enquadra, portanto, enquanto projeto interdisciplinar com enfoque nas metodologias do Design Centrado no Humano, que tange não apenas o Design de Interfaces, mas de Experiência do Usuário (UX), Usabilidade, Interação e Identidade Visual.

Para isto, o trabalho está organizado através da seguinte estrutura: Estudo de referências e sistematização metodológica; Referencial teórico, onde discorre-se sobre as definições relativas aos campos do design no qual o trabalho se insere, Design de Interfaces e seus termos correspondentes tais quais Interação, Usabilidade e Experiência do Usuário, além da pesquisa sobre a psicologia clínica, as abordagens existentes, deveres éticos e legais dos profissionais e a orientação do escopo deste projeto à Análise do Comportamento enquanto abordagem na qual a proposta de ferramenta do paciente se faz pertinente; Os resultados das pesquisas de campo e sistematização funcional do projeto; Os resultados da etapa de definição do objeto; O desenvolvimento do projeto e, por fim, o desenvolvimento do relatório e da apresentação do trabalho desenvolvido.

1.1 OBJETIVOS

1.2 Objetivo geral

Desenvolvimento do protótipo de média fidelidade¹ da interface *web* para psicólogos clínicos que ofereça gestão de consultas, pacientes, fichas de acompanhamento clínico e de uma interface *mobile* com enfoque na gestão de tarefas e relatos verbais para seus pacientes.

1.3 Objetivos específicos

- Pesquisa teórica sobre Interfaces, Usabilidade e Experiência do Usuário

¹ Define-se por protótipos de média fidelidade àqueles representações semi-funcionais que apresenta o aspecto visual mais próximo ao definitivo e pode ser exibido em seu suporte final.

- Pesquisa teórica sobre a Psicologia Clínica, Behaviorismo e a Análise Funcional do Comportamento
- Pesquisa teórica sobre os deveres éticos e legais inerentes à psicologia clínica
- Identificação das necessidades dos psicólogos e analistas do comportamento
- Identificação das necessidades dos usuários
- Análise dos serviços e ferramentas similares

1.4 JUSTIFICATIVA

No campo de atuação da psicologia clínica, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) estabelece, através da resolução nº 01/2009, a obrigatoriedade dos profissionais da área de registrarem documentalmente a prestação de serviços e procedimentos técnico-científicos adotados durante as intervenções terapêuticas de modo sigiloso por um período mínimo de 5 anos. Para além de mera burocracia legal, evidencia-se a importância ética deste registro e sua importância para avaliações e desenvolvimento de hipóteses diagnósticas.

É notável a existência de um serviço diretamente relacionado à proposta: a *startup* mineira PsicoManager², que se caracteriza enquanto uma tecnologia de gestão exclusivamente *web* para clínicas que oferece ferramentas para controle financeiro das empresas - emissão de boletos, recibos -, horários de consultas e fichas de acompanhamento de pacientes, entre outras funções.

Deste, o Behave se diferencia estratégica e competitivamente por não almejar atender, em primeiro plano, às necessidades das clínicas e seus processos de administração internos, mas por conectar psicólogos a seus pacientes através da comunicação entre o sistema *web* do clínico e a ferramenta *mobile* do indivíduo sob terapia cuja finalidade é de oferecer suporte a abordagens que façam uso de intervenções baseadas em atividades. Seu objetivo, então, é de ajudar pacientes a cumprirem atividades recomendadas por seus psicólogos e discorrerem

² Disponível em: <<https://www.psicomanager.com.br>>. Acesso em 01/09/2018.

verbalmente sobre sua realização, as dificuldades envolvidas, contextos e fatores que interferem de alguma maneira em sua realização. A psicologia comportamental aponta para o fato de que estas intervenções podem constituir um meio de psicoeducação que estimula e auxilia o indivíduo a observar os fatores e relações funcionais que interferem em seus estados emocionais e a desenvolver novos repertórios comportamentais.

Para isto a ferramenta permite, através aplicação *web* do psicólogo, que este profissional gerencie consultas, fichas de acompanhamento, atividades e questionários voltados ao paciente, como parte de intervenções clínicas específicas, através da integração com o aplicativo *mobile* dos mesmos.

Em relação a ferramenta do usuários, observa-se concorrentes indiretos no contexto de aplicações voltadas a administração de atividades pessoais como Wunderlist, Habitica, Fabulous³ e Cogni⁴. Dentre eles, o Cogni é a única ferramenta com possibilidade de uso secundário clínico.

Desta maneira, o projeto, caracterizado por sua especificidade e leva em consideração não só as necessidades dos psicólogos em sua prática clínica e responsabilidades éticas, mas de seus pacientes. Desta maneira, o Behave oferece um suporte digital dinâmico, seguro e alternativo às as fichas de acompanhamento impressas já tradicionalmente utilizadas por estes profissionais. O produto mescla, portanto, características de gestores de informação e gestores de tarefas em uma aplicação com finalidades de *healthcare*⁵.

A proposta se caracteriza como um projeto interdisciplinar extremamente útil ao Design Gráfico e à formação do designer por meio do entendimento dos métodos e desenvolvimento prático empregado na sistematização de interfaces, identidade visual, experiência do usuário e avaliação de usabilidade e, através disso, da real apreensão de problemas que permeiam a vida humana, se propondo enquanto uma solução útil a gestão de atividades, comportamento e saúde mental.

³ Wunderlist, Habitica e Fabulous são aplicativos que auxiliam seus usuários a cumprirem tarefas cotidianas e/ou a desenvolverem hábitos comportamentais.

⁴ Cogni é um aplicativo de monitoramento de humor que auxilia seus usuários a discorrerem sobre contextos que ocasionaram determinadas emoções e sentimentos.

⁵ Define-se por *healthcare* os serviços e soluções providos por empresas, organizações ou países (estados) que atuam no suporte ou tratamento às patologias físicas e/ou mentais.

2. REFERÊNCIA METODOLÓGICA

O termo *design*, no Brasil, é um vocábulo importado da língua inglesa que costuma causar confusão e dúvidas a respeito do seu significado exato. De acordo com Cardoso, a origem mais remota da palavra está no latim: *designare*, verbo que abrange dois sentidos, o de designar e de desenhar (CARDOSO, 2008). Sua origem genealógica também deriva do latim *segno*, cujo significado é associado a produção de um signo. Desta maneira, desenhar é definido enquanto uma maneira de projetar e designar formas e significados.

Löbach comenta que o design pode ser deduzido como uma ideia, projeto ou plano para a solução de um problema, e o ato de design, então, seria dar corpo à ideia e transmiti-la aos outros (LÖBACH, 2001).

Uma pesquisa a respeito de metodologias de design geralmente tem como resultado uma longa lista de autores, esquemas e processos. Estas metodologias partem do caráter projetual do Design e servem como auxílio aos profissionais da área através da sistematização dos processos, suporte na tomada de decisões bem como na documentação e organização dos dados coletados por meio de agrupamentos e classificações.

Método, segundo o novo Dicionário Aurélio, “é o caminho pelo qual se chega a um determinado resultado, ainda que esse caminho não tenha sido fixado de antemão de modo deliberado e refletido.” Munari (1998, p.10) define método de projeto como uma “série de operações necessárias, dispostas em ordem cronológica, ditada pela experiência” cujo objetivo é otimizar o resultado e o esforço. Baxter faz uma analogia entre o processo de projeto em *Design* e o ato de dirigir um veículo:

Design é um “veículo” diferente para se dirigir. O desenvolvimento completo de um produto de design, por si só não garante o seu sucesso. Deve-se escolher bem o destino, percorrer uma boa estrada, mudar o curso quando necessário, driblar obstáculos, evitar acidentes, além de manter uma boa velocidade média para não ser ultrapassado pelos concorrentes. (BAXTER, 2000, p. 2)

Ainda segundo Munari:

O método para o designer não é nada absoluto nem definitivo. É, portanto, algo que se pode modificar, caso se encontre outros valores objetivos que melhorem o processo. E isto se liga à criatividade do projetista que, ao aplicar o método, pode descobrir algo para melhorá-lo. Portanto, as regras do método estimulam o projetista a descobrir coisas que, eventualmente, poderão ser úteis também aos outros. (MUNARI, 2008, p. 21)

Deste modo, é possível estabelecer que as metodologias de design podem ser entendidas como processos esquematizados e apoiados em etapas distintas cujo o objetivo é de auxiliar o designer (ou a equipe de design) na concepção, desenvolvimento ou aperfeiçoamento de soluções para um determinado problema obtendo como resultado um artefato (seja um produto digital ou analógico, projeto gráfico ou até mesmo um serviço).

O Behave, mediante seu caráter interdisciplinar e exploratório cujo objetivo é desenvolvimento de um serviço baseado em interfaces úteis ao acompanhamento clínico, se valerá justamente de uma abordagem metodológica cujas técnicas e etapas permitam a problematização, ideação e prototipação de suas funções tanto com enfoque nas atividades a serem suportadas quanto na observação das necessidades e opiniões de seus usuários. Deve partir do entendimento dos aspectos humanos e do contexto de prática para o qual seu uso é projetado.

2.1 MÉTODO APLICADO AO PRODUTO

O projeto se embasa na abordagem de Design Centrado no Usuário (DCU) com inclusão de técnicas apresentadas por Garrett (2011) e por Teixeira (2014), cuja essência flexível permite integrar as diversas áreas e aspectos teóricos inerentes ao escopo deste trabalho e viabilizar sua essência interdisciplinar e colaborativa, onde se leva em consideração os conhecimentos, anseios e necessidades do público-alvo e dos indivíduos interessados ou envolvidos no processo, no âmbito do Design de Experiência do Usuário (UX).

Cunhada pelo escritor e cientista da computação Donald A. Norman em 1986, no livro *User-Centered System Design: New Perspectives on Human-Computer Interaction*, a expressão "Design Centrado no Usuário" faz referência a

uma abordagem metodológica, segundo Preece et al (2005), baseada em três aspectos principais: enfoque nos usuários e na tarefa a ser realizada; uso de avaliação empírica para investigação das opiniões e reações dos usuários em todas as etapas do projeto; se vale de um método iterativo onde as soluções desenvolvidas são avaliadas e reprojatadas, caso necessário.

Estes aspectos também podem ser evidenciados através da norma ABNT ISO 9241-210 que define que "o Projeto Centrado no Ser Humano é uma abordagem para o desenvolvimento de sistemas interativos que objetiva torná-los utilizáveis e úteis, dados ênfase a seus usuários, suas necessidades e exigências, pela aplicação de conhecimentos e técnicas de usabilidade e fatores humanos/ergonomia." (ISO 9241-210, 2011, p.7).

Para Lowdermilk (2013), o Design Centrado no Usuário (DCU) emergiu da área de Interação Humano-Computador (HCI) e, desta maneira, não compreende tão somente aspectos de usabilidade, mas também de Interação e Experiência do Usuário, envolvendo ergonomia, psicologia e antropologia. Objetiva não apenas o desenvolvimento de interfaces visualmente agradáveis, mas se assegura de examinar e promover soluções que sejam efetivas de acordo com seu propósito e aos problemas aos quais oferecem suporte ou solução.

De maneira complementar, para os autores Winograd & Woods (1997, p. 13 apud Ehn, 1989), centrar o projeto nas necessidades humanas implica em dar enfoque aos atores e ao campo em que atuam. Isto implica em uma abordagem centrada na prática que depende da análise de como as pessoas trabalham individualmente, em grupos ou organizações e das demandas do campo e contexto específico. Pontuam, a partir disto, os três pontos básicos através dos quais Design Centrado no Humano se relaciona à atividade e se limita a um contexto específico:

1. São orientados a problemas

Orientar um projeto ao problema implica em se analisar o campo de prática dos atores envolvidos em seu processo e, através dele, compreender as possíveis bases de erros identificáveis. É necessário partir de indagações como "Quais são as dificuldades e necessidades que podem surgir?" "Como e com que finalidade os indivíduos utilizam estes artefatos?".

2. Centrados na atividade

No campo do Design de Interfaces, ao se projetar um produto para o uso humano geralmente vê-se o problema em dois meios distintos (o humano e o computador) que se conectam por através da interação. Centrar o foco na atividade implica em compreender como artefatos baseados em computador, projetados conforme objetivos específicos, interferem nos processos cognitivos dos usuários e em como, por sua vez, estes usuários os adaptam enquanto ferramentas úteis ao campo da atividade, podendo até mesmo designar funções não inicialmente previstas para seu uso.

3. São limitados a um contexto específico

Os problemas e características de uma comunidade humana específica variam justamente conforme seu contexto. Esta limitação pode levar a diferentes objetivos e níveis de performance que devem ser considerados na interação dos usuários para com o artefato projetado. Assim, aprendizagem, colaboração e performance dependem do contexto para qual o artefato é produzido.

Por sua vez, Garrett (2011) propõe um método de trabalho para o desenvolvimento de interfaces centrado na Experiência do Usuário que se estrutura através das seguintes etapas: definição de estratégia; escopo; estrutura; esqueleto; superfície. Para o autor, é importante definir quais são as metas do produto, os valores da marca para além das necessidades do usuário e definição das funcionalidades e dos requisitos de conteúdo do produto (seu escopo), partindo ao estudo dos fluxogramas de interação e arquitetura de informação (estrutura), design da interface, navegação e informação (esqueleto) à definição e refino das cores, tipografia e imagem (superfície).

Assim, em um projeto voltado à área da psicologia clínica, torna-se necessário compreender tanto as necessidades, possíveis modos de uso e, até mesmo considerar as dificuldades e aspectos que interferem na experiência dos psicólogos clínicos e seus pacientes. Para isto, o método do Design Centrado no Usuário compreende quatro etapas principais:

1. **Pesquisa:** A primeira fase consiste na coleta de dados através da realização de pesquisas de campo, o principal objetivo é observar o contexto do problema e as necessidades de seus usuários.
2. **Definição:** Nesta etapa as informações coletadas na fase anterior são analisadas e utilizadas para a elaboração dos requisitos do projeto.
3. **Design:** Nesta etapa, desenvolvem-se soluções de design com base nos requisitos.
4. **Avaliação:** Na última fase as soluções desenvolvidas são avaliadas, realizando-se possíveis correções, caso necessário.

Teixeira (2014), cuja base teórica remonta à metodologia proposta por Garrett (2011), destaca que processos utilizados no Design de Interfaces e da Experiência do Usuário têm por objetivo auxiliar os membros da equipe a desenvolverem soluções que atendam as necessidades de seu público-alvo e, para isto, recomenda o desenvolvimento de personas, fluxos de interação, wireframes, protótipos e *style guides* como técnicas úteis ao processo exploratório, de ideação, desenvolvimento do projeto.

Mediante o escopo deste projeto, a etapa 4 foi adaptada para, além da inclusão da avaliação e correção da interface projetada, englobar a documentação do projeto - desenvolvimento da parte escrita desta monografia - bem como dos materiais para sua apresentação.

2.2 SISTEMATIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO PROJETUAL

Dessa forma, através das referências metodológicas citadas, sistematizou-se o desenvolvimento projetual com requisitos considerados relevantes para a elaboração da proposta, sendo a metodologia descrita e organizada conforme as etapas do método DCU através das imagens a seguir:

ETAPAS 1 E 2 - DCU: DESIGN CENTRADO NO USUÁRIO

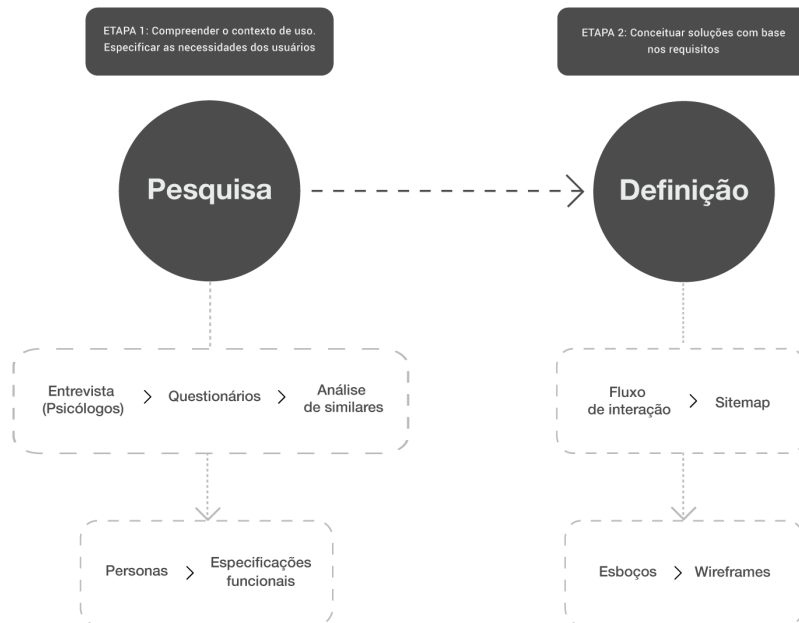


Figura 1: Etapas 1 e 2 da Metodologia DCU

ETAPAS 3 E 4 - DCU: DESIGN CENTRADO NO USUÁRIO

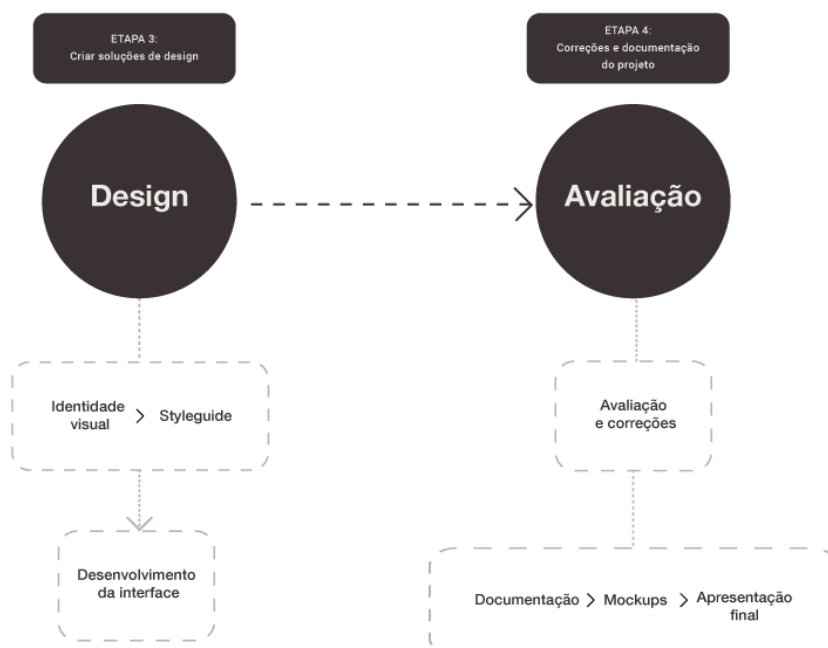


Figura 2: Etapas 3 e 4 da Metodologia DCU

ETAPAS	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO
PESQUISA TEÓRICA, QUESTIONÁRIOS E ENTREVISTAS	X	X	X					
ANÁLISE DE SIMILARES, PERSONAS E ESPECIFICAÇÕES			X					
SITEMAPS E FLUXOS				X	X			
ESBOÇOS E WIREFRAMES					X			
IDENTIDADE VISUAL E STYLEGUIDES				X	X			
DESENVOLVIMENTO DA INTERFACE					X	X		
DOCUMENTAÇÃO, MOCKUPS						X	X	
DESENVOLVIMENTO DA APRESENTAÇÃO								X

Figura 3: Cronograma geral do desenvolvimento projetual

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Design de interfaces

Para o desenvolvimento deste trabalho, torna-se essencial explicar os conceitos e fundamentos teóricos aos quais o escopo de projeto se refere e que serão úteis ao desenvolvimento do artefato.

O conceito de interface contemporânea popularizou-se através do surgimento dos primeiros computadores pessoais e faz referência, de modo geral, aos mecanismos de *hardware* e *software* através dos quais o homem pode manipular e executar funções nestas máquinas e sistemas de informação.

Os primeiros *softwares* computacionais eram operados através de linhas de código, meio de interação que limitava o uso das máquinas a engenheiros, físicos, matemáticos ou técnicos que possuísem o conhecimento específico para tal. Somente nos anos 70, mediante os estudos desenvolvidos na Xerox PARC (*Xerox Palo Alto Research Center*), empresa que visava construir um sistema que

viabilizasse o uso dos computadores por quaisquer indivíduos, é que as interfaces gráficas voltadas aos usuários (GUI - Graphical User Interface) começaram a surgir. (JOHNSON, 2001, p. 51)

O conceito de interface gráfica do usuário encontra-se ligado, desta maneira, aos sistemas de representação simbólica e metafórica que visam intermediar e oferecer um suporte de fácil usabilidade à interação entre os seres humanos e os sistemas computacionais.

De maneira complementar a esta ideia:

A interface com o usuário é formada por apresentações, de informações, de dados, de controles e de comandos. É esta interface também que solicita e recebe as entradas de dados, de controles e de comandos. Finalmente, ela controla o diálogo entre as apresentações e as entradas. Uma interface tanto define as estratégias para a realização da tarefa, como conduz, orienta, recebe, alerta, ajuda e responde ao usuário durante as interações. (CYBIS, 2000, p. 9)

Desta maneira, as interfaces são definidas, de maneira geral, como o elo de comunicação entre um ambiente, produto ou sistema, e o usuário, consistindo de objetos ou elementos projetados para comunicar a função do ambiente, seja ele analógico ou digital. (HACKOS; REDISH, 1998; MARCHININI, 1995 apud LOHR, 2000).

Segundo Rocha (2010), são responsáveis justamente pela revolução tecnológica que tornou os computadores em utensílios domésticos capazes de aproximar usuários leigos de sistemas complexos, sendo sua característica e estratégia mais primordial a exploração dos recursos visuais - e até mesmo sonoros - como elementos que criam a condição adequada para o envolvimento perceptivo de seus usuários, no âmbito da experiência sensorial.

3.2 Interação e Usabilidade

Sendo a interface o meio que permite o contato e manipulação humana com determinado objeto, produto ou sistema, define-se por interação, segundo o dicionário Michaelis, "a ato de reciprocidade entre dois ou mais corpos". No contexto dos computadores e sistemas de informação, a interação é definida

enquanto o processo de comunicação entre homem e computador que pode ocorrer de maneira direta — através do *feedback*, ou seja, resposta do sistema — ou indireta onde, apesar da ausência de *feedback*, executa-se uma tarefa específica. (DIX, FINLAY, ABOWD & BEALE, 1998)

De acordo com a norma ISO 9241-11, usabilidade mede, em um contexto específico, a facilidade do usuário em completar objetivos específicos de maneira eficaz, utilizando um produto projetado para proporcionar eficiência e satisfação ao usuário. Aborda, portanto, a forma como o usuário se comunica com a máquina e como a tecnologia responde à interação do usuário. A eficiência é definida enquanto a realização da tarefa sem erros, a eficácia enquanto a propriedade de otimização dos recursos disponíveis e satisfação enquanto a possibilidade de alcance das expectativas do usuário apreendida, por sua vez, enquanto uma variável subjetiva relativa à experiência do usuário.

Segundo Nielsen (1993), existem cinco componentes de qualidade da usabilidade: aprendizibilidade, memorabilidade, eficiência, erros e satisfação.

- **Facilidade de aprendizado:** a utilização do sistema deve requerer pouco treinamento;
- **Fácil de memorizar:** o usuário deve lembrar como utilizar a interface depois de algum tempo;
- **Maximiza a produtividade:** a interface deve permitir que o usuário realize a tarefa de forma rápida e eficiente;
- **Minimiza a taxa de erros:** caso aconteçam erros, a interface deve avisar o usuário e permitir a correção de modo fácil;
- **Maximiza a satisfação do usuário:** a interface deve ser capaz de garantir confiança e segurança.

A usabilidade é um aspecto importante na construção de artefatos visto que a primeira experiência do usuário é determinante para o seu retorno. No contexto de *websites*, aplicativos e sistemas da informação, a dificuldade de um usuário encontrar o que deseja, de navegar nas páginas e menus ou perder tempo tentando

entender uma interface, afugenta esse usuário que procurará opções mais intuitivas e agradáveis (NIELSEN & LORANGER, 2007).

Além dos componentes de qualidade, Nielsen e Molich (1990) postulam dez heurísticas gerais de usabilidade que podem ser utilizadas para prevenção de erros, análise ou avaliação de um sistema, sendo elas: (1) *Visibilidade do status do sistema*, através da qual a interface deve sinalizar o que está acontecendo ao usuário, ou seja, se o sistema está operante, se está respondendo, o progresso de suas operações, entre outros exemplos. (2) *Relacionamento entre interface do sistema e mundo real*, isto é, a ideia de que o sistema deve utilizar uma linguagem não-técnica, mas que permita a comunicação de maneira natural levando em consideração o contexto e perfil de usuário para qual é projetada (3) *Liberdade e controle do usuário* de modo que o usuário possa cancelar operações e migrar entre páginas e funções do sistema de maneira descomplicada e fluída, sem empecilhos injustificáveis. (4) *Consistência e padronização* que garantem consistência de identidade gráfica ao projeto através do estabelecimento de um padrão de ícones, cores, símbolos e palavras. (5) *Prevenção de erros* através da inserção de mensagens de aviso e mecanismos que previnam equívocos por partes do usuário, como, por exemplo, um alerta emitido de que determinada ação — deletar um arquivo — não pode ser desfeita. (6) *Reconhecimento e não lembrança* que garante o desenvolvimento de um sistema cujos comandos e necessidade de memorização não sobrecarregue o usuário. (7) *Flexibilidade e eficiência de uso* onde, apesar da existência de atalhos e funções flexíveis que podem ser úteis a usuários mais avançados, o sistema deve ser de fácil acesso e manipulação para usuários comuns. (8) *Estética e design minimalista* no sentido de que deve-se prezar pela objetividade, evitando informações visuais e adornos em excesso. (9) *Ajudar os usuários a reconhecer, diagnosticar, sanar erros* através de informações claras que indiquem de maneira correta quais procedimentos devem ser executados em certas ocasiões. (10) *Ajuda e documentação* de maneira que, apesar de desenvolver um sistema tão claro e objetivo que dispensa auxílio extra, tais quais manuais de uso, ainda assim disponibiliza-se uma documentação que auxilie o usuário em caso de dúvidas.

3.3 Design de Experiência do Usuário

O Design da Experiência do Usuário (*User Experience Design* ou, abreviadamente, *UX Design*) consiste em um campo de estudo e abordagem multidisciplinar que, para além de aspectos funcionais relativos à usabilidade de determinado serviço, produto ou interface, investiga os princípios, processos e metodologias de desenvolvimento envolvidos na construção de experiências significativas e relevantes a seus usuários.

Desta maneira, conforme divulgado pela The Interaction Design Foundation no artigo *What is User Experience Design?*⁶, apesar do campo de estudo ter surgido no contexto da psicologia, das ciências cognitivas e da Interação Humano-Computador (Human-Computer Interaction - HCI), sua abrangência engloba desde aspectos de *Branding*, a Interface, Produto e Serviços e não discorre sobre a experiência do pré-uso e pós-uso de determinado produto ou serviço.

UNGER e CHANDLER (2010) definem os processos de Design da Experiência do Usuário envolvem a criação e sincronização de elementos que afetam o modo como um indivíduo percebe uma empresa, influenciando suas percepções e comportamentos. Estes elementos podem incluir o tato (produtos tangíveis e suas embalagens), a audição (comerciais de TV ou rádio), o olfato (aroma de pão fresco em uma padaria) e também produtos dos quais os usuários interagem no plano virtual, como interfaces digitais (sites e aplicativos).

Portanto, as metodologias de Design de Experiência do Usuário são centradas nas necessidades, pontos de vista, motivações e valores dos usuários e dos contextos de uso do artefato projetado, dialogando diretamente com o Design Centrado no Humano. Para isto, é necessário que seu processo se valha de entregáveis que compõem os instrumentos de pesquisa e avaliação tais quais: pesquisas etnográficas, pesquisas qualitativas e quantitativas, entrevistas com usuários e público-alvo, síntese dos resultados em personas, análise de mercado e de concorrentes estratégicos e testes para avaliação de usabilidade e satisfação, dentre outras ferramentas.

⁶ Disponível em: <<https://www.interaction-design.org/literature/topics/ux-design>>. Acesso em 01/09/2018.

Peter Morville, escritor e designer inglês, aponta no artigo *User Experience Design*⁷ (traduzido livremente para Design de Experiência do Usuário) os sete fatores que compõem e interferem na experiência do usuário em relação a um produto ou serviço: sua utilidade, usabilidade, encontrabilidade, credibilidade, desejabilidade, acessibilidade e seu valor.

Por utilidade, define-se o propósito da existência de determinado artefato e o problema ou necessidade que ele é capaz de suprir. A usabilidade, justamente a facilidade e eficiência com a qual o usuário pode completar determinada tarefa utilizando o artefato. A encontrabilidade, a facilidade com a qual ele pode ser encontrado em pontos de venda ou de uso. A credibilidade, o grau de confiança que o usuário desenvolve em relação ao produto, serviço e à marca. A desejabilidade, a propriedade que cria diferenciais, sejam eles funcionais ou estéticos, para o consumo ou aquisição de determinado bem ou serviço. A acessibilidade, a possibilidade de inclusão no uso por indivíduos com diferentes capacidades físicas, visuais, auditivas e cognitivas. Por fim, o valor, não meramente monetário como também através de suas qualidades intangíveis.

3.4 A Psicologia Clínica, o Behaviorismo e Análise do Comportamento

Segundo Moreira (2007), a psicologia clínica tem suas raízes no modelo médico e compreende o campo prático de atuação onde o psicólogo atende pacientes, analisa suas queixas e demandas a fim de não apenas diagnosticar, mas realizar intervenções e remediações com finalidade de tratamento.

É notável a existência de várias abordagens filosóficas e científicas que compõem a prática clínica de acordo com diferentes métodos e propostas de intervenção, sendo as mais conhecidas a Psicanálise, *Gestalt* Terapia, Psicologia Analítica (ou Jungiana), Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e o Behaviorismo e a Análise do Comportamento, ao qual o título deste projeto faz referência.

Assim, para além de um serviço genérico para gestão de consultas e fichas de acompanhamento adotado em consultórios, o Behave é uma proposta orientada e inspirada pela Análise do Comportamento enquanto abordagem através da qual se

⁷ Disponível em: <http://semanticstudios.com/user_experience_design>. Acesso em 01/09/2018.

faz útil o desenvolvimento de uma solução para pacientes baseada na realização de atividades e inclusão relatos verbais. Torna-se necessário compreender, então, a base teórica e metodológica aplicadas pelos profissionais da área.

A abordagem tem como base filosófica o Behaviorismo Radical tal qual formulado pelo escritor e cientista norte-americano Burrhus Frederic Skinner (1904-1990) que, baseada no Pragmatismo Filosófico, revolucionou a psicologia em meados do século XX ao sustentar a ideia de que o comportamento pode ser analisado, previsto e controlado.

Segundo o livro *Ciência e Comportamento Humano* de Skinner, a vertente propõe a existência de três níveis de seleção comportamental inter-dependentes: filogênese, ontogênese e cultura. A filogênese refere-se ao nível de seleção comportamental referente à história evolutiva da espécie, na base da definição biológica conforme proposta pela teoria de Seleção Natural tal de Charles C. Darwin. A ontogênese, por sua vez, do nível referente ao histórico de desenvolvimento pessoal de um indivíduo, seu histórico de punição e reforço conforme a definição skinneriana. E a cultura enquanto o nível que atua na seleção comportamental de um conjunto de indivíduos, isto é, de seu ambiente social.

O que se propõe é um contexto onde a investigação pelo ambiente possibilita um certo grau de objetividade científica ao evitar problemas relacionados à vulnerabilidade das distorções pessoais e, através disto, o comportamento humano é descrito enquanto um sistema complexo que necessita de uma metodologia científica sistemática a fim de se evitar falsas correlações que não necessariamente impliquem em causalidade.

Define-se, então, que a Análise Funcional do Comportamento é o método através do qual psicólogos e cientistas experimentais investigam as contingências determinantes para elucidação ou desmistificação do comportamento humano, isto é, da relação de dependência entre eventos ambientais e comportamentais ao longo do histórico de vida de um indivíduo. Somente assim se pode traçar correlações entre as variáveis que influenciam o comportamento de maneira pontual e objetiva.

Na prática clínica, é comum que os psicólogos (também chamados de analistas do comportamento) façam uso de intervenções baseadas em atividades a

serem executadas por seus pacientes para além da mera intervenção verbal. Diferentemente da psiquiatria, a abordagem opta e incentiva tratamentos não-farmacológicos. Procura-se auxiliar os pacientes a identificarem de autônoma os estímulos e contextos que induzem certos comportamentos e estados emocionais e, frente a isto, alterar suas respostas ou desenvolverem repertórios mais eficientes para lidarem com suas queixas. As intervenções clínicas, também chamadas de processos de modelagem do comportamento, podem vir a ser um processo longo, de médio ou curto prazo.

Segundo Cameloze (2016), a Terapia Cognitivo-Comportamental também faz uso de atividades ou "tarefas de casa" como parte das intervenções no objetivo de auxiliar o paciente a desenvolver um aprendizado acerca dos comportamentos importantes a serem desenvolvidos. Para ela, o tratamento deve ser colaborativo, não estando restrito ao ambiente do consultório, mas como parte do cotidiano do indivíduo. Cita, ainda, que as atividades podem ser de psicoeducação, onde se recomenda que o paciente leia referências teóricas científicas acerca de suas queixas, aproximando-o do entendimento sobre seu comportamento e da abordagem utilizada pelo psicólogo, ou de auto-monitoramento, onde coletam-se informações sobre as dificuldades do paciente com determinados comportamentos e as variáveis ambientais que os influenciam (Cameloze, 2016 apud Ledley & Huppert, 2007).

Em relação aos deveres éticos e legais da prática clínica, é obrigatório o uso de extensos manuais diagnósticos como a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) publicada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) ou o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM, atualmente em sua quinta edição) publicado pela Associação Americana de Psiquiatria, como ferramenta que permitem a psicólogos e psiquiatras a identificação dos sintomas gerais e específicos, tipos e subtipos que caracterizam quadros psicopatológicos na finalidade da padronização nacional e internacional para elaboração de laudos diagnósticos e preenchimento de prontuários ou instrumentos de avaliação psicológica.

A Análise do Comportamento, no entanto, não se atém meramente às descrições e quadros sintomáticos destes manuais como seu meio primordial de

diagnóstico, apesar do dever de utilizá-los como critério para elaboração de documentos formais, preferindo uma análise funcional personalizada que permita uma investigação das especificidades contingenciais responsáveis pelos processos de aprendizagem e manutenção de repertório comportamental únicos e particulares a determinado indivíduo de acordo com seu histórico de reforço, punição e desenvolvimento pessoal.

Ademais, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) estabelece, através da resolução nº 01/2009, a obrigatoriedade dos profissionais clínicos de registrarem documentalmente a prestação de serviços e procedimentos técnico-científicos adotados durante as intervenções clínicas. Para isto, é necessário que o profissional registre, através de documentos impressos ou digitais/informatizados, a descrição e evolução do caso, devendo não só manter os dados atualizados, bem como prezar por seu sigilo na garantia de privacidade aos dados que sejam de foro íntimo de seus pacientes. A documentação pode ser realizada através de vários formatos, mas a norma garante que, quando este registro for realizado através do modelo de prontuário, veta-se a exposição de dados relativos a instrumentos de avaliação psicológica.

No entanto, é garantida a obrigatoriedade do profissional em prestar esclarecimento sobre os resultados do serviço provido a quem, em direito, puder solicitá-los, conforme prescrito no artigo primeiro do Código de Ética do/a Psicólogo(a).

O artigo segundo do Código de Ética do/a Psicólogo(a) afirma, ainda, que os documentos de registro devem possuir: a) Identificação do paciente b) Avaliação de demanda e o objetivos do trabalho c) Registro da evolução do trabalho de modo a permitir o conhecimento do mesmo e seu acompanhamento, bem como os procedimentos técnico-científicos adotados d) Registro de encaminhamento/encerrado e) Documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica em pasta de acesso exclusivo do psicólogo f) Cópias de outros documentos produzidos pelo psicólogo para o usuário/instituição do serviço de psicologia prestado, deverão ser arquivados, além do registro de data de emissão, finalidade e destinatário.

Verifica-se, então, que o desenvolvimento de um sistema digital que permita a gestão integrada de consultas, pacientes, fichas de acompanhamento pode ser extremamente útil aos psicólogos por não apenas descomplicar e garantir a segurança e sigilo destes documentos, mas por lhes permitir a construção de uma base de dados potencialmente mais extensa, dinâmica e arquivável a longo prazo em comparação a documentação impressa.

Em relação ao desenvolvimento de uma interface que conecta os psicólogos aos pacientes, no suporte às intervenções baseadas em atividades e gestão de dados e documentos clínicos, bastante útil à Análise do Comportamento e a Terapia Cognitivo-Comportamental, evidencia-se a necessidade de se considerar necessidades e possíveis dificuldades dos usuários para o desenvolvimento de um artefato não somente usável, como também útil e desejável. Considerando não apenas o uso genérico, mas sua utilidade em casos de indivíduos que possuam dificuldades para execução de tarefas pessoais ou desenvolvimento de determinado repertório, deve-se pensar em um sistema que não se torne aversivo ou ansiogênico enquanto mais uma cobrança e expectativa a ser atendida, mas que os estimule no cumprimento de seus objetivos e participação ativa no tratamento clínico.

4 PESQUISA DE CAMPO E ESPECIFICAÇÃO FUNCIONAL

4.1 Resultados da Pesquisa de Campo

Tendo sido apresentadas e elucidadas as bases teóricas necessárias para compreensão do escopo do projeto, a etapa subsequente consiste em apresentar os resultados da pesquisa de campo, bem como o modo como eles nortearam ou interferiram na tomada de decisões e no desenvolvimento do produto almejado.

Através dos instrumentos de pesquisa, procurou-se analisar a existência de sistemas concorrentes existentes à propostas além de fazer um levantamento necessidades, comportamentos, motivações e opiniões do público-alvo do produto a ser desenvolvido.

4.2 ANÁLISE DE SIMILARES

Segundo Teixeira (2014), a análise de similares, para além do objetivo de listar as soluções competitivas direta ou indiretamente relacionadas à proposta, têm a função de explorar suas características de maneira comparativa com finalidade competitiva. Seu objetivo é de ajudar a compreender os padrões existentes e identificar oportunidades de inovação. Para isto, foi realizada um estudo que buscava analisar a finalidade e as diferenças entre as soluções encontradas e, com isto, tornar visível as oportunidades estratégicas de diferenciais competitivos para o projeto.

Foram analisados tanto sistemas de gestão exclusivamente voltados para consultórios de psicologia quanto ferramentas de uso pessoal para gestão de atividades e desenvolvimento de hábitos comportamentais. Ademais, buscou-se experimentar, de maneira empírica, as principais ferramentas de cada segmento a fim de melhor explorar suas funcionalidades e de se visualizar na prática os aspectos projetuais de design e de usabilidade.

Serviços	Gestão de Pacientes	Ficha de Acomp.	Chat	Agenda de Consultas	Suporte	Ferramenta p/ Paciente	Cores
Psico Manager 	Sim	Sim	Não	Sim	App e Web	Não	
Psicoonline 	Sim	Sim	Não	Sim	App e Web	Sim	
GestorPsi 	Sim	Não	Não	Sim	Web	Não	
SimplePractice 	Sim	Sim	Sim	Sim	App e Web	Não	

Figura 4: Análise de serviços para psicólogos clínicos

Serviços		Estatísticas Clínicas	Estatísticas ao Usuário	Técnicas Utilizadas	Tipo de Entrada	Finalidade de Uso	Cores
Pacifica		Não	Sim	CTB / Meditação	Sentimento	Terapêutico	
Cogni		Sim	Sim	Mood Tracking	Humor / Tarefas	Clínico / Terapêutico	
Habitica		Não	Sim	Realização de tarefas	Hábitos / Tarefas	Gerenciamento de tarefas	
Daylio		Não	Sim	Mood Tracking	Humor / Tarefas	Terapêutico	
Wunderlist		Não	Sim	Realização de tarefas	Tarefas	Gerenciamento de tarefas	
WeDo		Não	Sim	Realização de tarefas	Hábitos / Tarefas	Gerenciamento de tarefas	
MyPoli		Não	Sim	Realização de tarefas	Tarefas	Gerenciamento de tarefas	
Fabulous		Não	Sim	Realização de tarefas	Hábitos / Tarefas	Gerenciamento de tarefas	
Healthy Minds		Não	Sim	CBT / Realização de tarefas	Humor / Tarefas	Gerenciamento de tarefas / Terapêutico	
Todoist		Não	Sim	Realização de tarefas	Tarefas	Gerenciamento de tarefas	
Ike		Não	Sim	Realização de tarefas	Tarefas	Gerenciamento de tarefas	
Dados Referentes		Não	Sim	Realização de tarefas	Hábitos / Tarefas	Gerenciamento de tarefas	

Figura 5: Análise de serviços para gestão de atividades pessoais

Dentre as ferramentas voltadas para psicólogos, evidenciou-se que somente o PsicoManager e o PsicoOnline são ferramentas competitivas, em âmbito nacional, mediante análise de suas funcionalidades e aspectos gerais de usabilidade. Dentre elas, o PsicoOnline é o único que possui uma aplicação *mobile* para pacientes, através do qual é possível completar diários com questionários criados pelo psicólogo e visualizar o agendamento de consultas. Apesar disso, não há suporte à intervenções baseadas na execução de atividades ou de monitoramento de humor.

O PsicoManager, por sua vez, consiste em uma ferramenta exclusiva para clínicas e psicólogos que oferece suporte não somente a gestão de consultas, pacientes e prontuários, mas da gestão financeira das empresas para as quais presta serviço.

O Simple Practice, enquanto uma empresa estrangeira, não oferece suporte às clínicas nacionais, mas destaca-se enquanto uma das ferramentas mais competitivas do mercado. Além de permitir o gerenciamento de agendamentos,

pagamentos, documentos clínicos e dados de pacientes, a função *chat* e de videochamadas, através da qual o profissional pode, de maneira segura, realizar atendimentos clínicos à distância.

Em relação às soluções para gestão de atividades pessoais, observou-se uma grande oferta de ferramentas cujas finalidades se diversificaram no suporte a meditação e práticas de *mindfulness*⁸, *moodtracking*⁹ ou realização de tarefas. Dentre elas, somente o aplicativo Cogni, ferramenta de monitoramento de humor, é voltado diretamente ao uso clínico através do compartilhamento de um relatório para com psicólogos ou terapeutas da saúde mental. A ferramenta Daylio, apesar de possuir a mesma finalidade e funções mais completas e bem estruturadas em termos de design, tem foco no uso pessoal apesar de permitir com que o usuário exporte seus dados para uma planilha de dados.

Em relação às ferramentas voltadas para gestão de atividades, Wunderlist, Fabulous e Habitica foram selecionados como as principais referências para o projeto. O primeiro consiste em um aplicativo de *checklist* e lembrete de tarefas pessoais com a possibilidade de alerta e inclusão de comentários adicionais, o segundo em um sistema de auxílio ao desenvolvimento de hábitos saudáveis através de uma roteirização que auxilia seu usuário a beber mais água, fazer exercícios físicos, se concentrar e até mesmo dormir melhor, de acordo com os objetivos da jornada escolhida. Já o Habitica consiste em uma solução voltada ao desenvolvimento de hábitos que se diferencia por ser baseada em um sistema de *gamificação*¹⁰ inspirado por jogos de RPG onde o usuário ganha ou perde pontos ao completar seus deveres. Permite que o usuário entre em fóruns e converse com outros usuários.

De modo geral, nota-se que os aplicativos voltados para gestão de atividades, para além de sua função principal, englobam diferentes funções secundárias e modos de funcionamento diferentes. Para a ideação do produto

⁸ Mindfulness é um termo da língua inglesa traduzido livremente para "atenção plena" que apreende uma técnica para meditação aplicada no contexto da psicoterapia.

⁹ Moodtracking, termo inglês traduzido livremente como "monitoramento de humor" é uma técnica de psicologia onde o paciente é instruído a anotar seu humor e correlacioná-lo com eventos ambientais.

¹⁰ Entende-se por gamificação o uso de mecânicas e dinâmicas de jogos como estratégia para engajar e auxiliar indivíduos no aprendizado e motivação para resolução de problemas situados fora do contexto dos jogos.

deste projeto e tomada de decisão estratégica, cabe-se somar esta análise aos requisitos levantados através da pesquisa de campo com usuários e psicólogos, selecionando abordagens mais relevantes à área e ao problema abordado.

Por fim, ainda nesta etapa, foi realizada um breve levantamento das principais cores presentes na identidade visual dos similares que serão analisadas mediante sua pertinência na etapa de design da deste projeto.

4.3 PESQUISAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

Para os autores Dantas e Cavalcante (2006), a pesquisa quantitativa se vale de instrumentos estruturados para apurar dados mensuráveis e quantificáveis em relação ao seu objeto de estudo enquanto, por outro lado, a pesquisa qualitativa é definida como aquela cujo caráter exploratório permite a coleta de dados subjetivos por meio da livre expressão dos entrevistados. Os autores afirmam que ambas as pesquisas devem ser aplicadas de maneira complementar a fim de que se extraiam conclusões úteis e/ou de que se validem hipóteses.

Para este projeto, foram desenvolvidos três questionários que poderia ter seu roteiro visualizado nos Apêndices A, B e C e mesclavam características qualitativas e quantitativas cujos objetivos eram de: 1) Investigar o uso de fichas de acompanhamento na psicologia clínica, 2) Investigar o uso pessoal de aplicativos para gestão de tarefas e desenvolvimento de hábitos 3) Investigar a viabilidade e utilidade clínica de uma ferramenta para pacientes centrada na atividade. As pesquisa foram desenvolvidas por meio da ferramenta Google Forms e divulgadas entre psicólogos clínicos da cidade de Goiânia, alunos da pós-graduação em Análise do Comportamento no IGAC - Instituto Goiano de Análise do Comportamento e indivíduos que, de maneira geral, fizessem uso de ferramentas para gestão de atividades pessoais através de sua divulgação em redes sociais tais quais *Facebook* e *WhatsApp*.

O primeiro questionário, sobre o uso de fichas de acompanhamento na psicologia clínica, através de 8 respostas, pode-se averiguar que, num grupo de 75% dos psicólogos entre 22-26 anos e 25% entre 26-30 anos, com média de atuação clínica entre 1-2 anos, 75% não utilizava nenhum software para gestão de

fichas, pacientes ou consultas. Os 25% restantes subdividiam-se em 12,5% que faz uso de agendas online e 12,5% que utiliza os modelos de fichas impressas. Observou-se que costumam utilizar tanto as ferramentas Microsoft Word quanto o Google Drive para arquivamento digital. As maiores queixas observadas sobre a dificuldade de se preencher e arquivar as fichas de acompanhamento clínico foram: o tempo para seu preenchimento (citado em 7 das 8 respostas), espaço de armazenamento e segurança. A maior parte dos entrevistados (6 das 8 respostas) afirmam que as fichas são úteis para formulação de caso, isto é, entendimento do quadro clínico de seus pacientes necessário para a formulação de intervenções. 75% dos entrevistados afirmavam estar cumprindo corretamente as normas estipuladas pelo Conselho Federal de Psicologia na resolução nº 01/2009 enquanto 87,5% afirmava se certificar de arquivar os documentos pelo período obrigatório de no mínimo 5 anos. Por fim, 75% demonstrava interesse em contratar um serviço digital que lhes ajudassem na administração das fichas clínicas visto que a ferramenta lhes poderia ser útil para simplificar o processo, garantir mais segurança e pela praticidade de sua atualização.

O segundo instrumento de pesquisa, focado em investigar o uso de aplicativos para gestão de atividades pessoais e desenvolvimento de hábitos, tornou visível que, através de 10 respostas, 90% dos entrevistados possuía entre 20-29 anos e 10% entre 30-39 anos. 100% já haviam tido problema para a realização de tarefas cotidianas e, destes, apenas 60% já havia experimentado o uso de aplicações que lhes auxiliassem a realizá-las.

Observou-se que as atividades costumam ser organizadas por grau de importância ou data limite e as principais dificuldades citadas são preguiça, desânimo, ansiedade ou falta de motivação. 70% dos entrevistados afirmaram já terem realizado acompanhamento psicológico clínico e 85,7% afirmou já ter sido diagnosticados com ansiedade ou depressão. 100% afirmou que aceitaria compartilhar os dados de um aplicativo voltado a intervenções baseadas em atividades com um psicólogo caso elas fossem úteis ao acompanhamento clínico.

Em relação às principais soluções similares utilizadas e/ou de conhecimento do público-alvo (questão de múltipla escolha), 70% utiliza o Google Calendar para gerenciar tarefas, 30% o Wunderlist e 20% o Habitica. As respostas tornaram

notáveis que o uso de aplicativos, apesar de expressivo, geralmente não se dá a longo prazo. Seu uso tende a ser pontual em situações e contextos específicos e, geralmente, não há uma construção de hábito que sustente seu uso de maneira contínua. Dentre os indivíduos que relataram terem abandonado o uso dos aplicativos, foi citado que sistemas de pontuação podem ser desestimuladores — como o sistema de gamificação do Habitica —, a preguiça de se inserir as informações e a incapacidade de se manter organizado.

Por fim, o terceiro questionário, focado em averiguar a viabilidade e utilidade clínica de uma ferramenta para pacientes centrada na atividades tornou visível que, através de 9 respostas totais, as maiores dificuldades encontradas por pacientes diagnosticados com ansiedade e/ou depressão para realização de tarefas cotidianas ou de intervenções clínicas eram: planejamentos irrealistas, autocobrança em demasia, falta de motivação, falta de engajamento nas atividades, baixo autoconhecimento, além de relatarem se sentirem incapazes para a realização de tarefas. 100% respondeu que acredita que a existência de aplicações para suporte às intervenções baseadas em atividades, através do compartilhamento de dados com um psicólogo, poderia ser benéfica à prática clínica e, também, em auxiliar indivíduos a construírem novos hábitos.

Em relação a quais dados complementares poderiam ser úteis à clínica, foram citados: descrição sobre como os indivíduos se sentiram ao realizar a atividade, escala de intensidade sobre a dificuldade para sua realização, o porquê de ter ou não ter concluído a atividade. Também foi citada a utilidade de um modo de construção de hábitos que auxiliasse os pacientes a criarem planejamentos realistas através da divisão de um passo-a-passo em direção a um objetivo maior. Assim, o psicólogo poderia auxiliá-lo de maneira gradual e através de pequenas intervenções.

4.4 ENTREVISTAS COM PSICÓLOGOS

Foi realizada uma entrevista roteirizada com o psicólogo clínico Vinícius Rodrigues de Assis, CRP 09/10568, pós-graduado em Clínica Analítico-Comportamental pelo IGAC - Instituto Goiano de Análise do Comportamento a fim de se investigar as

especificidades da abordagem clínica, a utilidade de intervenções baseadas na execução de atividades, as diferenças internas nos métodos e modelos de intervenções adotados por diferentes psicólogos, o valor dos relatos verbais e da prática da auto-observação, além da importância das fichas de acompanhamento clínico para formulações de caso. A entrevista completa pode ser visualizada no Apêndice D.

As respostas evidenciaram que a Análise do Comportamento em contexto clínico se aplica de modo a entender as queixas dos pacientes e auxiliá-los a desenvolverem repertórios de enfrentamento eficientes em estimular comportamentos e estados emocionais que os ajudam a superar suas queixas, e em diminuir a frequência de comportamentos-problemas ou estados que dificultem este mesmo processo. Assim, trata-se de uma investigação sobre como o ambiente influencia nas respostas emocionais e comportamentais dos indivíduos de maneira ampla.

Diferentemente de outras abordagens da psicologia, como a Psicanálise, Gestalt ou Terapia Cognitivo-Comportamental, a abordagem possui uma visão externalista que não coloca a causa de transtornos em agentes internos, falhas biológicas ou condições imutáveis, mas como um padrão de comportamento influenciado diretamente pelo mundo externo. A abordagem incentiva as pessoas a serem ativas em seu modo de vida e a acreditarem em mudanças que favoreçam seu bem-estar, sempre que estas estiverem ao seu alcance. Para isto, a execução de atividades se faz extremamente pertinente a este modelo clínico e científico, independente das diferenças de condução e modelos de intervenção existentes dentro da própria abordagem, de acordo com diferentes psicólogos e profissionais.

4.5 PERSONAS

Posterior às entrevistas e a pesquisa de campo via questionários qualitativos e quantitativos, os resultados observados foram condensados no desenvolvimentos de *personas* que, ainda segundo Teixeira (2014) consistem em uma representação do público-alvo que deve destacar aspectos gerais de seus interesses, comportamentos, dados demográficos, necessidades e motivações e auxilia os

designers a desenvolverem empatia e entenderem suas necessidades. Assim, desenvolveu-se duas personas com base nos resultados da pesquisa de campo com psicólogos e duas com base nas respostas dos usuários e pacientes que, mediante a extensão do conteúdo, podem ser visualizadas com mais detalhes na seção de Apêndices E.

Buscou-se sintetizar, nas figuras dos psicólogos, a existência de profissionais menos metódicos, mais livres, que geralmente possuem dificuldade em manter o registro de seus pacientes organizados e atualizados versus a figura de um psicólogo(a) mais metódico, rigoroso cujo objetivo não envolveria meramente o desenvolvimento de um hábito de preenchimento de fichas, mas sua simplificação pelo suporte digital e a integração com uma ferramenta para o paciente para gestão de atividades. Já, na figura dos pacientes, a intenção foi sintetizar a existência de indivíduos que podem não usar a ferramenta para finalidade clínica, mas meramente para organização pessoal e àqueles que a usem exclusivamente para o acompanhamento psicológico, respondendo aos questionários e às atividades que lhe foram direcionadas.

4.6 ESPECIFICAÇÕES FUNCIONAIS

A partir da análise dos dados obtidos na pesquisa de campo sistematizou-se os requisitos funcionais e aspectos técnicos da interface a ser projetada.

Para o sistema do psicólogo, a pesquisa de campo evidenciou a importância especial da gestão de fichas clínicas em um modelo digital arquivável e a utilidade do suporte às intervenções baseadas em atividades através da qual o psicólogo pode não só geri-las mas incluir e personalizar perguntas relativas a sua execução já que os pacientes tendem a possuir perfis e queixas distintas. A gestão de atividades e questionários é o principal diferencial estratégico da ferramenta frente às opções existentes no mercado.

Mediante a necessidade de se criar um sistema de fácil acesso cujo uso ocorre na maior parte das vezes em notebooks ou computadores de mesa no contexto no ambiente de consultório clínico, prezou-se por trabalhar com uma interface para *desktop web* que, segundo Yang (2017), é um formato de páginas da

internet que podem ser acessadas por qualquer browser e só funcionam via internet. Apesar de serem geralmente responsivas, optou-se por desenvolver um protótipo exclusivamente *web* através das dimensões 1440px x 1024px.

Já para o aplicativo do paciente, no suporte à gestão de atividades, averiguou-se a necessidade de o aplicativo ser extremamente pontual em suas funcionalidades, no objetivo de seu uso ser intuitivo e sem grandes entraves que pudessem comprometer a experiência do usuário com o sistema. Considerou-se a possibilidade do serviço ser utilizado tanto enquanto um gestor de atividades genérico, podendo ser baixado livremente em lojas de aplicativos como a AppStore ou a Google Play, quanto para finalidade clínica.

Seus aspectos funcionais e estéticos não deveriam remeter a uma ferramenta voltada ao aumento de produtividade que poderia ser um entrave a pacientes com queixas relacionadas a ansiedade, mas uma ferramenta que os auxiliem organizarem tarefas e criarem hábitos, além de preencher respostas sobre a execução das atividades com um questionários padrão (como se sentiu ao realizá-la, qual grau de dificuldade e notas adicionais), ou questionários personalizados recomendados por seus psicólogo. Assim, restringiu-se seu escopo à gestão das atividades e perguntas (relatos verbais) e gestão de consultas, caso usado exclusivamente para finalidade clínica.

Diante da necessidade de maior acessibilidade, optou-se pelo desenvolvimento de um aplicativo nativo para dispositivos Android que, segundo Carvalho (2017), domina cerca de 93,2% dos aparelhos nacionais. Assim, levou-se em consideração o desenvolvimento de uma interface guiada pelos princípios do Google Material Design, sistema de linguagem visual desenvolvida pela empresa desenvolvedora do Android como um guia de estilo com orientações e padrões úteis ao desenvolvimento de aplicativos nativos. A dimensão escolhida para a prototipação foi de 1080px x 1920px.

5 DEFINIÇÃO DO OBJETO

Na etapa de definição, foram desenvolvidas gerações de alternativas para soluções de design de acordo com os requisitos levantados anteriormente.

5.1 SITEMAP E FLUXO DE INTERAÇÃO

Teixeira (2014) define por *sitemaps* a representação hierárquica de um sistema, permitindo a visualização de suas principais seções de maneira estrutural. Ainda segundo o autor, os fluxos de interação visam representar, por sua vez, a trajetória que um usuário realiza ao completa uma tarefa, permitindo aos designers identificarem pontos e passos que podem ser melhorados em relação a estrutura destes sistemas.

Assim, estas ferramentas são essenciais a definição e desenvolvimento de um produto, sua taxonomia em relação à categorização do conteúdo a ser incorporado e na análise da tarefa a ser realizada. Os sitemaps e fluxos podem ser visualizados no Apêndice E deste projeto.

5.2 ESBOÇOS E WIREFRAMES

Para Teixeira (2014), esboços (sketches) e *wireframes* têm como objetivo estruturar de maneira simplificada a interface em desenvolvimento. Enquanto os esboços são geralmente desenhados à mão, usando lápis e papéis, os *wireframes* costumam ser produzidos no Photoshop ou em *softwares* de prototipagem, estruturando os espaços voltados à hierarquia e arquitetura da informação.

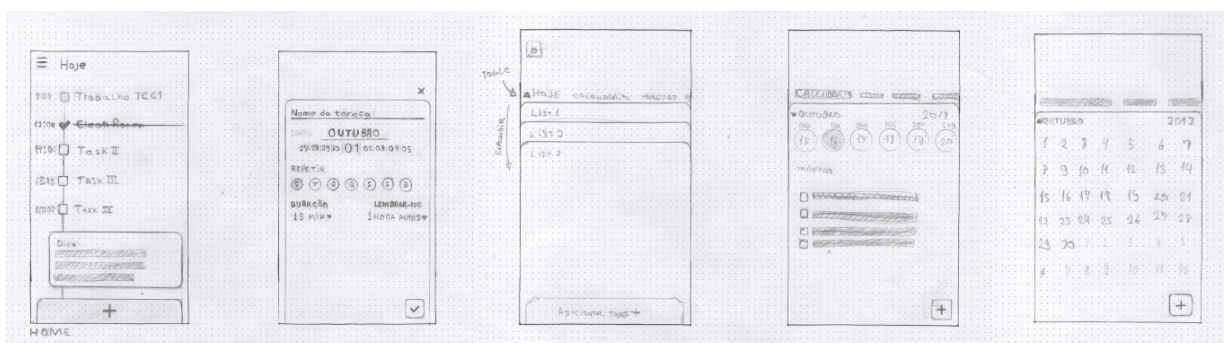


Figura 6: Esboços iniciais para a ferramenta do paciente

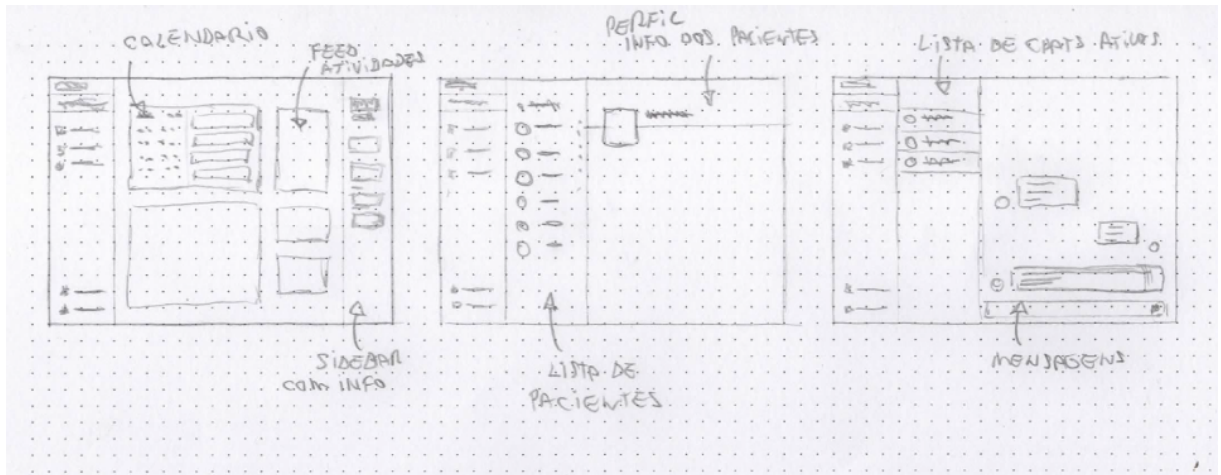


Figura 7: Esboços iniciais para a ferramenta do psicólogo

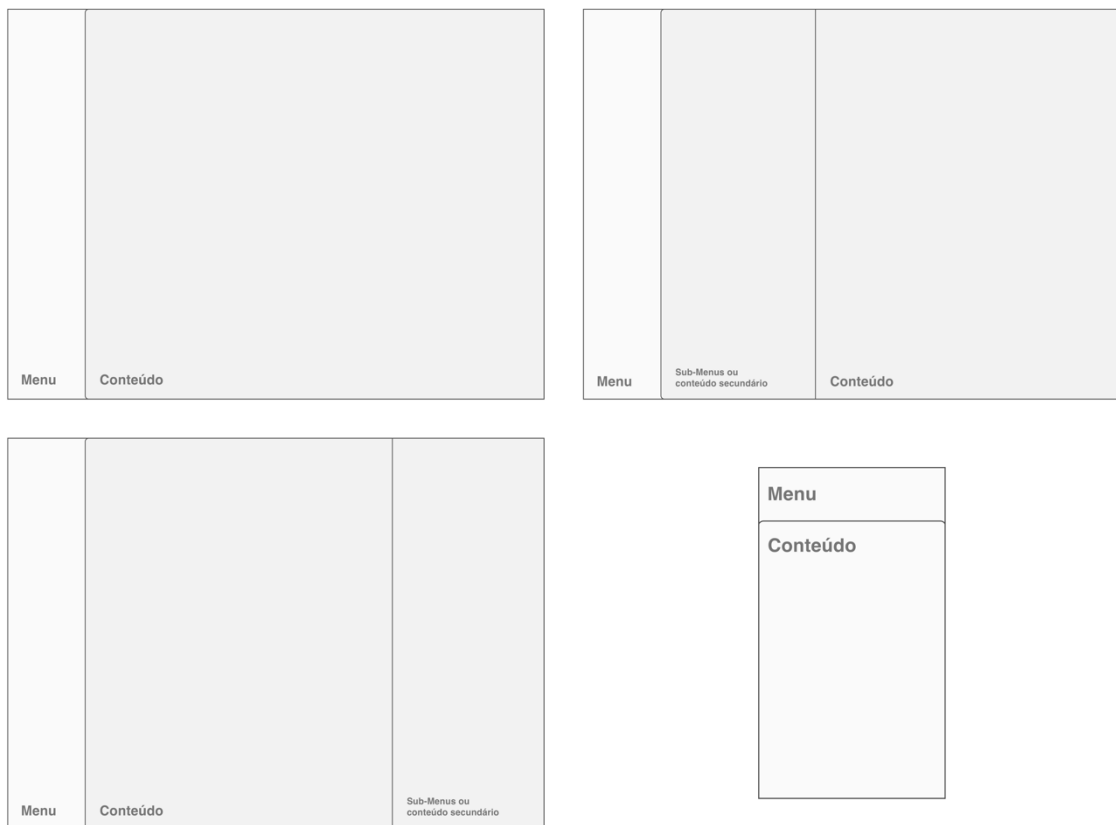


Figura 8: Estrutura base dos wireframes - Mobile e Desktop Web



Figura 9: Wireframes da ferramenta do paciente



Figura 10: Wireframes da ferramenta Desktop Web do psicólogo

6 DESENVOLVIMENTO DO OBJETO

Na etapa Desenvolvimento do objetivo, foram selecionadas e refinadas as alternativas projetadas na etapa anterior em paralelo ao desenvolvimento da identidade visual de aspectos de design do produto/serviço.

6.1 BRIEFING

Para o desenvolvimento da identidade visual do produto foi realizado o desenvolvimento de um *briefing* que, segundo Wheeler (2012, p. 130) consiste no "resultado de um processo colaborativo, isto é, do melhor pensamento e da capacidade de haver acordo sobre os atributos da marca e seu posicionamento e, a seguir, sobre o resultado desejado e os critérios do processo". Assim, o briefing consiste em um direcionamento para o projeto, servindo como um mapa à criação e norteando a tomada de decisões de acordo com os principais pontos levantados.

BRIEFING - Behave

O QUÊ (SERVIÇO)

Behave é um sistema que permite a gestão fichas de acompanhamento, consultas e intervenções baseadas em atividades para psicólogos clínicos e seus pacientes.

PARA QUEM (PÚBLICO-ALVO)

Psicólogos clínicos, em especial analistas do comportamento e psicoterapeutas, e seus pacientes, em especial maiores de 14 anos.

DE ONDE VEM O NOME

Behave surge a partir do Behaviorismo, vertente da psicologia que parte do princípio de que o comportamento é modelado pelo ambiente. É caracterizada enquanto uma vertente funcionalista que tenta compreender os fatores que influenciam no comportamento humano.

Traz, assim, uma ideia de conexão com o mundo material/natural/ambiente, fugindo da separação dialética entre mente/corpo que faz parte do imaginário popular sobre comportamento.

ASPECTOS PARA IDENTIDADE VISUAL (ESTÉTICOS E FUNCIONAIS)

Behave é um verbo imperativo, rígido, objetivo, consistente, funcionalista. A problemática do serviço ter uma identidade que siga/traduza essa estética à risca é perder a humanidade e delicadeza do tema com o qual se trabalha.

Deve-se prezar pela construção de um sistema e identidade visual amigável, acolhedor, encorajador, simples, que não cobre nem imponha ao usuário mais do que ele consegue oferecer, mas que o estimule e que facilite a visualização de suas metas e conquistas.

Ademais, deve-se prezar pelo desenvolvimento de uma assinatura visual que possua boa redução mediante sua necessidade de aplicação em ambientes *web* e *mobile*.

PROPOSTA DE VALOR

Oferecer suporte ao acompanhamento clínico entre psicólogos e pacientes.
Auxiliar psicólogos na organização documental clínica e no cumprimento de seus deveres éticos.

Auxiliar pacientes na execução de atividades clínicas.

6.2 DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE VISUAL

O design da identidade visual da marca consistiu na geração de alternativas (apresentados no Apêndice G) juntamente com os estudos de tipografias para utilização como desenho base do logotipo, que posteriormente seria ajustado de acordo com o *briefing*. Foram testadas mais de dez fontes tipográficas, das quais quatro foram selecionadas como mais adequadas, uma vez que os atributos mais relevantes para sua seleção giram em torno de uma fonte linear geométrica. A figura 11 apresenta estudos em caixa baixa com as quatro fontes tipográficas escolhidas.

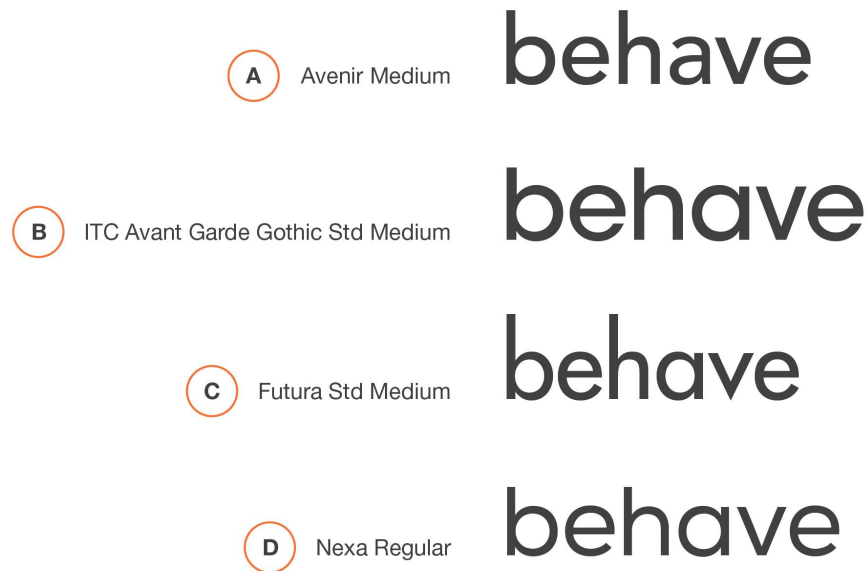


Figura 11: Estudos de tipografia para logotipo

A fonte que atendeu os critérios de escolha levando em consideração palavras chaves do *briefing* como: delicadeza, amigável, acolhedor e simples, foi a alternativa B, ITC Avant Garde Gothic Std, no peso medium.

Criada por Herb Lubalin e Tom Carnase por volta de 1968, ITC Avant Garde é uma fonte sem serifa geométrica, ou seja, as formas básicas são construídas a partir de círculos e linhas retas, muito parecido com o trabalho do movimento Bauhaus alemão da década de 1920.

As figuras 12, 13 e 14 mostram a evolução do logotipo que começou a tomar forma a partir da definição da tipografia escolhida. Na figura 12 temos a tipografia original, sem modificações em sua estrutura.

No ajuste 1 (Figura 13) a “incisão” que acompanhava a haste da letra “b” foi removida dando mais presença e uma maior individualidade. O desenho dos caracteres foi levemente ajustado fazendo com que seu peso fosse do *medium* para o *semibold* facilitando sua notoriedade. Foi adicionada uma leve curvatura em cada ponto agudo de vértices e terminais. Isso trouxe uma leveza em cada caractere, diminuindo significativamente sua rigidez em comparação com a tipografia original.

No ajuste final (Figura 14), houve a junção das letras “b” e “e” que além de contribuir com uma característica especial ao logotipo, tem a função de *ícone* (be) e abreviação do nome “Behave” para o uso em pequenos espaços. O caractere “e” ganhou mais abertura em seu final, saindo de um ângulo raso (180°) para um ângulo de 35° (Apêndice H). Esta mudança contribui para uma melhor identificação da letra, quando o logotipo estiver sendo usado em tamanho mínimo.



Figura 12: ITC Avant Garde Std Medium



Figura 13: Ajuste 1



Figura 14: Ajuste final

6.2.1 ASSINATURAS

Após a evolução e refinamentos dos estudos conduzidos até então, serão apresentados neste capítulo os elementos que constituem o projeto de identidade visual proposto neste trabalho. O sistema é composto por uma assinatura principal, para uso preferencial, e uma secundária, cujo uso se dá exclusivamente em casos de necessidade de adaptação ao layout ou quando não houver obrigação do nome completo (Behave), já que sua assinatura secundária se dá por meio do monograma "be". As figuras 15 e 16 apresentam o logotipo que configuram a base da assinatura principal e secundária, respectivamente.



Figura 15: Assinatura principal

Figura 16: Assinatura (monograma) para o ícone do aplicativo *mobile*

6.3 TIPOGRAFIA AUXILIAR

Para além do desenvolvimento das assinaturas da identidade visual, a escolha de uma tipografia auxiliar para composição da marca Behave se faz necessária mediante sua aplicação na composição do conteúdo da interface a ser projetada. Parte, portanto, não apenas de requisitos estéticos através da composição visual com a assinatura da marca, mas de requisitos funcionais, devendo garantir boa legibilidade e leiturabilidade que influenciam na experiência do usuário.

Após testes e pesquisas sobre tipografias auxiliares, a fonte que mostrou maior realce (dentro dos critérios visuais e práticos) foi a fonte Helvetica Neue, combinada juntamente com a fonte ITC Avant Garde Gothic Std (Figura 17), que proporcionou a base para a criação do logotipo, onde a mesma nesta parte do desenvolvimento do aplicativo é usada para títulos, marcações e destaques.

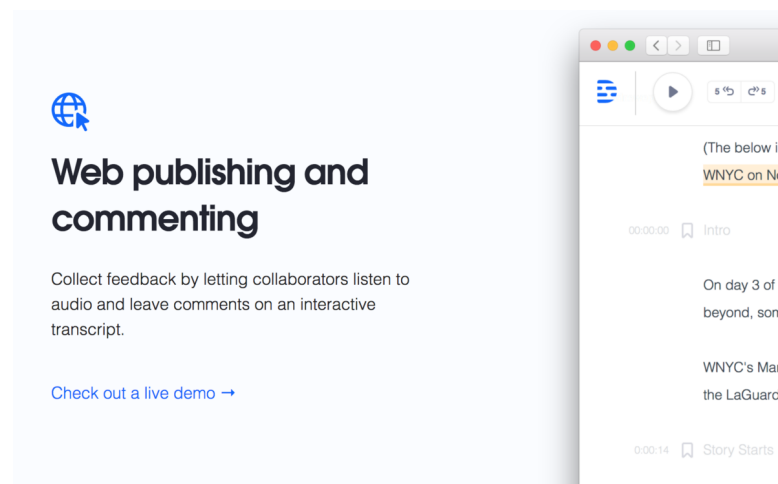


Figura 17: Combinação entre as fontes escolhidas. Fonte: http://typ.io/fonts/itc_avant_garde

Helvetica é uma fonte sem serifa projetada por Max Miedinger. Foi originalmente lançada em 1957 a pedido de Edüard Hoffmann, diretor da Hass Type Foundry, tradicional casa de fundição estabelecida em 1600 na Suíça. O objetivo era lançar no mercado esta nova família tipográfica como parte de um movimento de revalorização da estética modernista que começava a ganhar força na época do pós-guerra. Seu desenho prima pela simplicidade, além de incorporar formas e traços mais humanistas, associando sua "neutralidade" às ideias do modernismo e de um design mais social.

A figura 18 demonstra variações de peso das famílias tipográficas Helvetica Neue e ITC Avant Garde Gothic Std. Ambas se destacam possibilitando a amplitude de pesos, glifos e símbolos necessários para a adaptação a diferentes utilidades que emergem na atividade da comunicação.

Helvetica Neue	ITC Avant Garde Gothic Std
Light	Book
<i>Light Italic</i>	<i>Book Oblique</i>
Regular	Medium
<i>Italic</i>	<i>Medium Oblique</i>
Medium	Demi
<i>Medium Italic</i>	<i>Demi Oblique</i>
Bold	Bold
<i>Bold Italic</i>	<i>Bold Oblique</i>

Figura 18: Pesos das famílias tipográficas

6.4 ESCOLHA CROMÁTICA

As cores são essenciais para a humanidade devido a inúmeros motivos, dentre eles a de que estão ligadas às necessidades psicológicas e fisiológicas do homem já que são capazes de provocar diversas emoções e sentimentos.

As cores influenciam o ser humano e seus efeitos, tanto de caráter fisiológico como psicológico, intervêm em nossa vida, criando alegria ou tristeza, exaltação ou depressão, atividade ou passividade, calor ou frio, equilíbrio ou desequilíbrio, ordem ou desordem etc. As cores podem produzir impressões, sensações e reflexos sensoriais de grande importância, porque cada uma delas tem uma vibração determinada em nossos sentidos e pode atuar como estimulante ou perturbador na emoção, na consciência e em nossos impulsos e desejos (FARINA; PEREZ; BASTOS, 2006, p. 2).

Para este projeto, mediante os requisitos e direcionamentos listados no briefing, buscou-se explorar o uso de cores e tons que fossem eficientes em comunicar a ideia de calma, paciência e empatia. Ademais, era necessário que a escolha cromática também fosse estrategicamente selecionada a fim de diferenciar

o produto de seus concorrentes. Para isto, realizou-se uma análise de cor dos principais similares previamente observados.

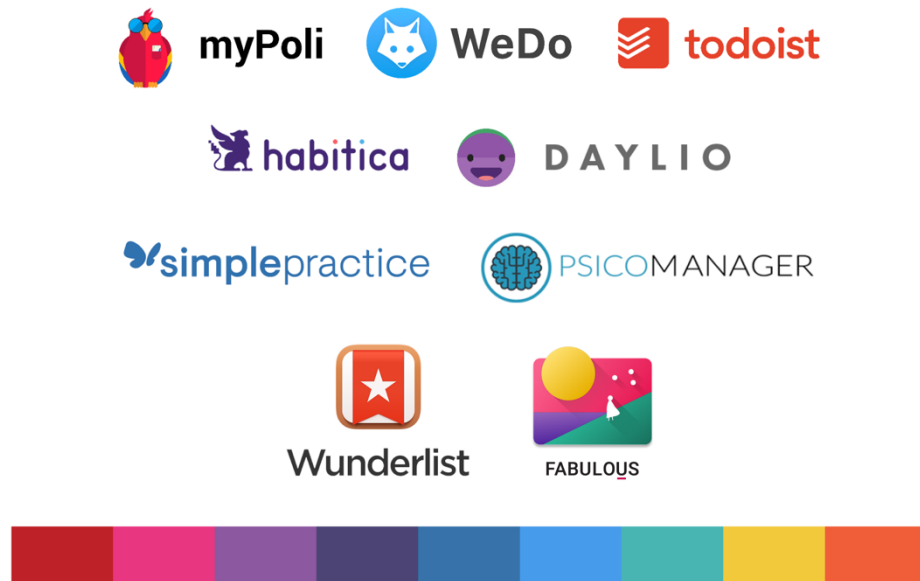


Figura 19: Análise das cores de similares selecionados

Observou-se que, geralmente, os tons mais quentes e saturados encontram-se associados a ferramentas voltadas para gestão de atividades pessoais com enfoque no aumento de produtividade ou engajamento enquanto as ferramentas exclusivas para clínicas e psicólogos tendem a fazer uso de tons mais frios. Avaliou-se que ambas as abordagens poderiam ser problemáticas visto que o uso de cores quentes, para o aplicativo do paciente, poderia estimular um certo aspecto ansiogênico ou representar o viés de produtividade, enquanto o uso de tons frios poderia remeter à ideia de ambiente hospitalar, de morbidez ou enfermidade.

A partir destas ponderações, selecionou-se uma paleta principal monocromática com variações tonais de azul, cor tradicionalmente associada ao ideal de serenidade na cultura ocidental e que poderia remeter à empatia e tranquilidade. O aumento da saturação da cor e sua guinada para um tom escuro o diferenciariam dos concorrentes. A tonalidade de verde turquesa escolhida enquanto cor secundária se valeu do aumento do brilho e da saturação para evitar a associação com a ideia de enfermidade.

A variação monocromática entre tons de azul e cinza pode, ademais, ser útil ao desenvolvimento da interface mediante sua aplicabilidade para a criação de camadas de profundidade e organização visual de seu conteúdo.

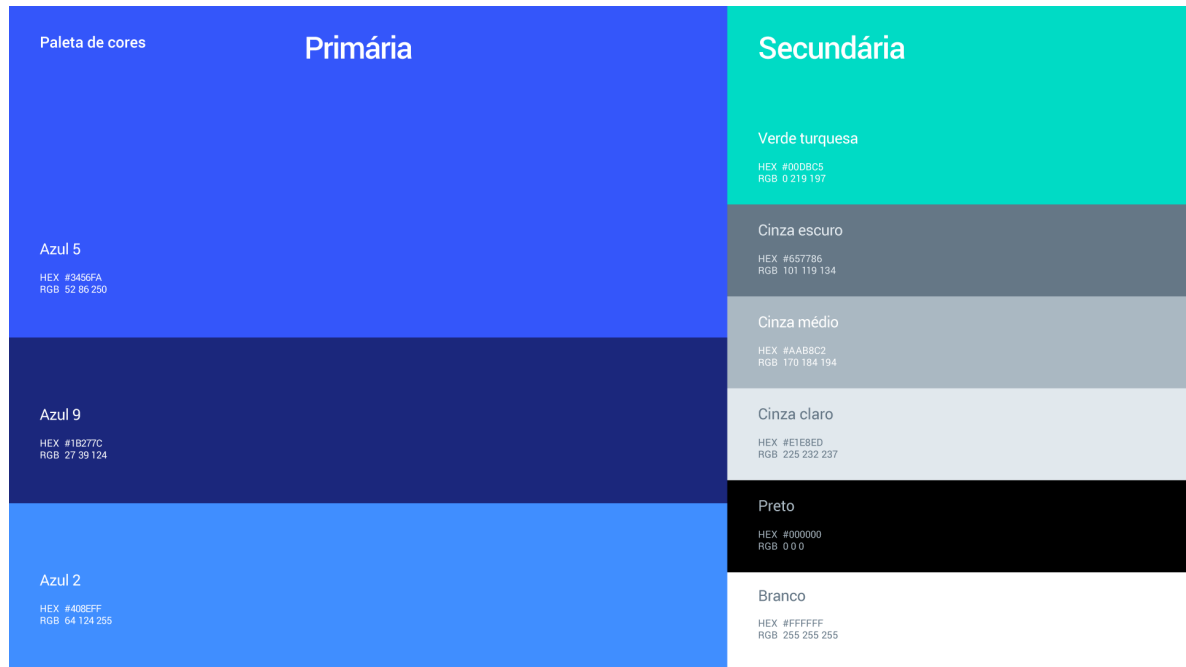


Figura 20: Paleta de cores

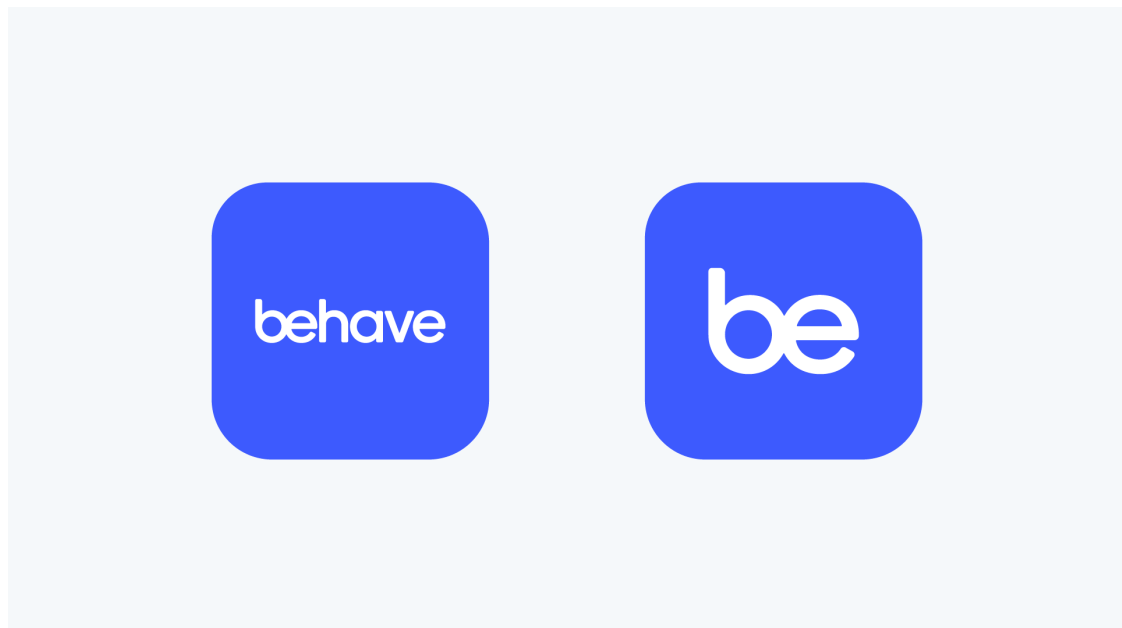


Figura 21: Aplicação da cor primária no logotipo

6.5 STYLE GUIDE

Segundo Teixeira (2014), compreende-se por *style guides* os guias de estilos que funcionam como uma biblioteca de padrões úteis para desenvolvedores e designers a manterem a consistência visual do *layout* de um sistema. Para isto, cria-se elementos chave como: botões, campos de texto, menus *drop-down*, entre outros. Incluiu-se nesta seção a escolha do modelo iconográfico utilizado que, através de suas formas arredondadas e estilo *outline*, possui semelhança estética com a assinatura visual. Os ícones foram retirados do site *Feathericons*, uma ferramenta *open source* que permite o livre direito de distribuição e utilização para qualquer indivíduo e qualquer finalidade.

Deste modo, após o desenvolvimento da identidade visual do projeto, desenvolveu-se a guia de estilo utilizado como base para o desenvolvimento das interfaces gráficas que compõem o Behave. As imagens podem ser visualizadas no Apêndice I.

7 DOCUMENTAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO PROJETO

Nesta etapa, realizaram-se ajustes finais de refino estético e funcional da interface, aplicação dos resultados obtidos em *mockups*, a redação da parte escrita desta monografia enquanto documentação de seu desenvolvimento projetual e dos materiais de apresentação oral da mesma.

7.1 MOCKUPS

De maneira geral, define-se por *mockups* as representações ou modelos — de tamanho proporcional ou real — que tem como finalidade permitir a demonstração, aplicação, contexto de uso, promoção ou outros propósitos para soluções de design. Para este projeto, aplicou-se as interfaces desenvolvidas a imagens dos suportes e contextos onde seriam utilizadas. As imagens podem ser visualizadas nos Apêndices J e K.

7.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicologia clínica consiste em um amplo campo de atuação profissional cujas necessidades variam bastante não apenas entre psicólogos, mediante a existência de diversas abordagens científicas, mas com o diversificado perfil de seus pacientes e suas queixas. Desta maneira, verifica-se que o presente projeto, apesar de conseguir atingir aos objetivos propostos, possui uma gigantesca possibilidade de expansão e aprimoramento através do desenvolvimento de funções que sejam capazes de atender a requisitos cada vez mais específicos.

Pode-se citar, por exemplo, a possibilidade de não somente permitir o acesso exclusivo de um único psicólogo no sistema, mas de várias profissionais que atuem na mesma empresa, desde que garantindo o cumprimento às normas de sigilo e acesso dos documentos de acompanhamento clínico conforme expressas pelo Conselho Federal de Psicologia; Na aba de mensagens, a possibilidade de videochamadas, já que existem profissionais que, por vezes, realizam atendimentos e sessões à distância; adaptação da interface do psicólogo para versão *mobile*, permitindo seu acesso por diversas plataformas e dispositivos de acordo com diferentes contextos e situações de uso. Ademais, a existência de funções que contemplem a administração financeira das clínicas, para além da gestão de dados clínicos.

Para a ferramenta do paciente, existência de fóruns e recursos que permitam sua interação com outros usuários para a troca de dicas úteis relativas a execução de tarefas e desenvolvimento de hábitos já que o reforço social é visto pelos psicólogos como uma boa estratégia para adesão e uso da ferramenta a longo prazo; a inclusão de uma aba com dicas comportamentais que o aproxime, de modo geral, à análise do comportamento.

Como possível solução ao problema evidenciado nas pesquisas de campo, em relação a dificuldade dos usuários inserirem as informações cotidianamente e a longo prazo, poderia se pensar ainda no desenvolvimento de uma interface tangível, tal qual um *wearable*, cuja utilidade seria a de naturalizar o uso da ferramenta através de interações gestuais e permitir, até mesmo, a captação automática de

dados fisiológicos do paciente caso fossem úteis ao tratamento clínico, como batimentos cardíacos, quantidades de passos dados em um dia, entre outros.

Por fim, vislumbra-se que serviços, produtos e interfaces desenvolvidas para o contexto da área da saúde, em especial à saúde mental, podem ser de grande utilidade aos mais diversos profissionais e usuários finais, solucionando problemas reais da vida cotidiana. Cabe aos designers avaliarem não apenas sua viabilidade prática, aspectos estratégicos de design e proposta de valor mercadológica, mas as necessidades, preocupações e opiniões humanas para além dos deveres éticos embutidos no desenvolvimento de soluções tecnológicas para áreas interdisciplinares.

REFERÊNCIAS

AGNER, Luis. **Ergodesign e Arquitetura da Informação: trabalhando com o usuário**. Rio de Janeiro: Quartet, 2ª ed. 2009.

BAUM, William M. **Compreender o Behaviorismo: Comportamento, cultura e evolução**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BAXTER, Mike. **Projeto de Produto. Guia prático para o desenvolvimento de novos produtos**. 2ª ed. São Paulo: Editora Blucher, 2000, p.2.

BÜRDEK, B. E. **História, Teoria e Prática do Design de Produtos**. Tradução Freddy Van Camp. São Paulo: Editora Blucher, 2005.

CAMOLEZE, Mônica. **Tarefas de casa em psicoterapia**. Comporte-se, 2016. Disponível em: <<https://www.comportese.com/2016/11/tarefas-de-casa-em-psicoterapia>>. Acesso em: 06 de Junho de 2018.

CARDOSO, Rafael. **Uma introdução à história do design**. 3ª ed. São Paulo: Editora Blucher, 2008

CARRARA, K. (2004). **Causalidade, relações funcionais, e contextualismo: Algumas indagações a partir do behaviorismo radical**. *Interações*, 17(6), 29-54.

CARVALHO, Lucas. (2017). **Android cresce no Brasil e aumenta distância para iOS e Windows Phone**. Olhar Digital, 2017. Disponível em: <<https://olhardigital.com.br/noticia/android-cresce-no-brasil-e-aumenta-distancia-para-ios-e-windows-phone/68023>>. Acesso em: 02 de Setembro de 2018.

CYBIS, W. de Abreu. **Ergonomia de Interfaces Homem-Computador**. Apostila para o Curso de Graduação em Ciência da Computação. UFSC: Florianópolis, 2000, p. 9.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Prontuário e registro documental**. Conselho Federal de Psicologia, 2018. Disponível em: <<https://www.crp03.org.br/orientacao/prontuario-e-registro-documental>>. Acesso em: 02 de outubro de 2018.

FARINA, Modesto; PEREZ, Clotilde; BASTOS, Dorinho. **Psicodinâmica das cores em comunicação**. 5. ed. rev. e ampl. São Paulo: Edgard Blücher, 2006.

FERREIRA, Darlene Cardoso. TOURINHO, Emmanuel Zagury. **Desamparo aprendido e incontrolabilidade: relevância para uma abordagem analítico-comportamental da depressão**. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 2013. V. 29, N. 2, p. 211-219.

GARRETT, Jesse James. **The Elements of User Experience: User Centered Design For the Web and Beyond**. California: New Riders. 2nd Edition. 2011.

ISO 9241-210. (2010). **Ergonomics of human-system interaction – Part 210: Human-centred design for interactive systems**.

JOHNSON, Steven. **Cultura da Interface: Como o computador transforma nossa maneira de criar e comunicar**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2001.

KRIPPENDORFF, Klaus. **Design centrado no usuário: uma necessidade cultural. Estudos em Design**. Rio de Janeiro, V. 8, N. 3, p. 87-98, 2000.

LÖBACH, Bernd. **Design Industrial: Bases para configuração dos produtos industriais**. Tradução Freddy Van Camp. Rio de Janeiro: Blucher, 2001.

LOWDERMILK, Travis. **User-Centered Design**. California: O'Reilly Media, 2013.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho e NEVES, Edwiges de Oliveira. **O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde**. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2007, vol.27, n.4, pp. 608-621.

MORVILLE, Peter. **User Experience Design**. 2018. Disponível em: <http://semanticstudios.com/user_experience_design/>. Acesso em 01 de Setembro de 2018.

MUNARI, Bruno. **Das coisas nascem coisas**. São Paulo: Martins Fontes, 2000, p. 2.

NIELSEN, J. & LORANGER, H. **Usabilidade na Web: projetando websites com qualidade**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007

NIELSEN, J. **Usability Engineering**. Oxford: Academic Press, 1993.

NIELSEN, J. **Usability inspection methods**. 1994. Disponível em: <<https://dl.acm.org/purchase.cfm?id=260531>>. Acesso em: 5 de junho de 2018.

PREECE, J., ROGERS, Y., SHARP, H. **Design de interação: além da interação homem-computador**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ROCHA, Cleomar. **Interfaces computacionais e experiência sensível**. In *Anais do 19º Encontro da Associação Nacional de Pesquisadores em Artes Plásticas "Entre Territórios"*. Bahia. 2010.

SKINNER, B. F. **Sobre o Behaviorismo**. Editora Cultrix. São Paulo: 11ª ed. 2009.

SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. Editora Martins Fontes. São Paulo - SP. 11^a. Edição - 2015.

TOURINHO, E. Z. (2003). **A produção de conhecimento em psicologia: A análise do comportamento**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(2), 30-41.

TEIXEIRA, Fabricio. **Introdução e Boas Práticas em UX Design**. São Paulo: Casa do Código, 2014.

THE INTERACTION DESIGN FOUNDATION. **What is user experience?** The Interaction Design Foudation. 2018. Disponível em: <<https://www.interaction-design.org/literature/topics/ux-design>>. Acesso em: 01/09/2018.

TUFTE, Edward. **The visual display of quantitative information**. Cheshire, Graphics Press, 2001.

WHEELER, Alina. **Design de Identidade da Marca**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2012.

YANG, Hugo. **Qual a diferença entre web app, app nativo e app híbrido?** Fábrica de Aplicativos, 2017. Disponível em: <<https://blog.fabricadeaplicativos.com.br/fabrica/qual-diferenca-entre-web-app-app-nativo-e-aplicativo-hibrido/>>. Acesso em: 02 de setembro de 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Roteiro da pesquisa quantitativa-qualitativa sobre o uso de fichas de acompanhamento na psicologia clínica

1. Faixa etária

- Entre 22-26 anos
- 26-30 anos
- 30-38 anos
- 38-48 anos
- Acima de 48 anos

2. Há quanto tempo atua na área clínica? (campo descritivo-qualitativo)

3. Qual seu nível de formação acadêmica

- Graduado
- Pós-graduado (Especialista)
- Mestre
- Doutor

4. Você utiliza algum software para gestão de consultas, pacientes e fichas de acompanhamento psicológico clínico? Se sim, qual das opções abaixo?

- PsicoManager
- PsicoOnline
- Não utilizo
- Outro (campo livre para inclusão)

5. Caso não utilize, como você registra documentalmente o histórico clínico dos seus pacientes?

- Manualmente, em fichas de acompanhamento impressas
- Microsoft Word
- Microsoft Excel
- Outro (campo livre para inclusão)

6. Quais as maiores dificuldades em manter atualizados e armazenar as fichas de acompanhamento clínicos de seus pacientes? (campo descritivo-qualitativo)

7. O preenchimento das fichas de acompanhamento te ajuda a desenvolver formulações de caso? Se sim, como? (campo descritivo-qualitativo)

8. Você se certifica de estar cumprindo corretamente as normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) através da resolução nº 01/2009?

- Sim
- Não

9. Você se certifica de cumprir a resolução que estabelece o período mínimo de arquivamento documental por 5 anos?

- Sim
- Não

10. Estaria disposto a contratar um serviço digital para gestão de pacientes, consultas e fichas de acompanhamento clínico?

- Sim
- Não

11. Como acredita que o serviço poderia lhe ser útil à prática clínica e no cumprimento das normas do Código de Ética do Psicólogo? (campo descritivo-qualitativo)

APÊNDICE B: Roteiro da pesquisa quantitativa-qualitativa sobre o uso de aplicativos para gestão de atividades pessoais

1. Qual é a sua faixa etária?

- Entre 15-19 anos
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- Acima de 60 anos

2. Você tem ou já teve problemas para realização de tarefas cotidianas?

- Sim
- Não

3. Já utilizou aplicativos para organização de atividades/tarefas ou hábitos?

- Sim
- Não

4. Como você organiza e prioriza suas atividades do dia a dia? (campo descritivo-qualitativo)

5. Quando tem dificuldade para realizar determinada atividade/tarefa, quais são os seus maiores obstáculos? (campo descritivo-qualitativo)

6. Já fez ou está em algum acompanhamento com psicólogo?

- Sim
- Não

7. Já foi diagnosticado com transtornos de ansiedade ou depressão?

- Sim
- Não

8. Como a ansiedade e/ou a depressão afetam ou afetaram sua capacidade pra realização de tarefas? (campo descritivo-qualitativo)

9. Você aceitaria compartilhar os dados sobre realização de atividades com um psicólogo clínico caso eles fossem úteis ao tratamento? (campo descritivo-qualitativo)

10. Quais destes aplicativos você conhece ou já utilizou?

- Habitica
- Cogni
- Wunderlist
- Any.Do
- Microsoft To-Do
- Todoist
- Google Calendar
- Evernote

11. Descreva sua experiência ao utilizar algum destes aplicativos e por que o escolheu. (campo descritivo-qualitativo)

12. Caso tenha deixado de usá-lo(s), por quê parou? (campo descritivo-qualitativo)

13. Que informações inclui em sua lista de tarefas? Como estes detalhes te ajudam a completa-las? (campo descritivo-qualitativo)

14. Quantas atividades conseguiu ou consegue completar em um dia? Como isso afeta sua rotina? (campo descritivo-qualitativo)

15. Quais funções você imagina que seriam úteis para atender suas necessidades e auxiliá-la(o) na execução de suas atividades? (campo descritivo-qualitativo)

16. Existe algo a mais que gostaria de compartilhar? (campo descritivo-qualitativo)

APÊNDICE C: Roteiro da pesquisa quantitativa-qualitativa sobre a utilidade do desenvolvimento de ferramenta intervenção clínica baseada em atividades

1. Nome (campo descritivo)
2. Idade (campo descritivo)
3. Identidade de gênero
 - Mulher cis (Feminino)
 - Homem cis (Masculino)
 - Mulher trans
 - Homem trans
 - Não binário
4. Nível de formação
 - Graduado(a)
 - Pós-graduado(a)
 - Mestre
 - Doutor(a)
5. Há quanto tempo atua na área clínica? (descritivo-qualitativo)
6. Já tratou ou trata pacientes diagnosticados com Depressão?
 - Sim, trato atualmente
 - Sim, já tratei
 - Não, nunca tratei
7. Já tratou ou trata pacientes diagnosticados com Ansiedade?
 - Sim, trato atualmente
 - Sim, já tratei
 - Não, nunca tratei
8. Quais as maiores dificuldades enfrentadas por pacientes diagnosticados com estes transtornos para realização de atividades cotidianas? (campo descritivo-qualitativo)

9. Você utiliza fichas de acompanhamento clínico? Se sim, qual a maior dificuldade no registro de informações e acompanhamento terapêutico? (campo descritivo-qualitativo)

10. Conhece algum aplicativo para gestão/monitoramento de atividades pessoais? Quais? (campo descritivo-qualitativo)

11. Acredita que a existência de algum aplicativo do tipo, com a possibilidade de compartilhamento de dados via relatório com o analista do comportamento, pode oferecer suporte ao tratamento clínico?

- Sim
- Não

12. Acredita que o uso de aplicativos para gestão/monitoramento de atividades pode ser útil a pessoas com dificuldade para execução de tarefas pessoais?

- Sim
- Não

13. Quais informações acredita que seriam úteis/complementares ao acompanhamento clínico? (campo descritivo-qualitativo)

14. Por fim, caso conheça algum aplicativo para gestão/monitoramento de atividades, conhece algum com utilização clínica? Se sim, qual(is)? (campo descritivo-qualitativo)

APÊNDICE D: Entrevista com psicólogo

Entrevistado: Vinícius Rodrigues de Assis

CRP: 09/10568

Psicólogo clínico graduado pela PUC Goiás e pós-graduado em clínica analítico-comportamental no IGAC - Instituto Goiano de Análise do Comportamento

Como a Análise Funcional do Comportamento se aplica em um contexto clínico?

R: A análise funcional do comportamento pode se aplicar na clínica de várias maneiras. De um ponto de vista que vou chamar de “mais restrito”, a análise funcional é feita identificando a demanda do cliente com respostas específicas que devem diminuir de frequência (“comportamentos-problema”) e respostas que devem aumentar de frequência (“comportamentos-alvo” ou “de melhora”). Avalia-se então em quais contextos essas respostas ocorrem e quais consequências elas geram. É comum que terapeutas analítico-comportamentais que enfatizam esse modo de se fazer análise funcional passem para os clientes folhas de registros de análise funcional nas quais há tabelas para o cliente preencher descrevendo as respostas a aumentarem ou diminuírem de frequência e os seus contextos e consequências.

Por outro lado, é possível realizar uma análise funcional que chamarei aqui de “mais ampla”. Nessa, as demandas do cliente são entendidas a partir não de respostas específicas, mas de grandes padrões de comportamentos. Ao ouvir o cliente falar, o terapeuta começa a identificar amplos padrões de comportamento que abarcam o funcionamento da pessoa em diversos contextos. Ao ouvi-lo falar sobre sua história de vida e sobre sua vida atual, o terapeuta passa a entender a função desses padrões de comportamento, isto é, por que acontecem, como se desenvolveram e como têm sido mantidos. Essa análise funcional mais ampla permite intervenções também mais amplas, isto é, com resultados simultaneamente em diversas áreas da vida do cliente, e torna o processo terapêutico mais dinâmico e efetivo.

Esses dois modos de se realizar análise funcional não são incompatíveis, contudo os terapeutas que enfatizam esse segundo meio partem de uma avaliação acerca do estilo de vida da pessoa como um todo e de como ela tem se comportado ou não para obter o que é importante ao seu bem-estar. Ao avaliar o próprio modo como o cliente fala com o terapeuta pressupondo padrões amplos de comportamento, o terapeuta tem dados imediatos acerca da evolução de seu cliente, prescindindo de folhas de registro de análise funcional que se baseiam no mero relato de aumento ou diminuição de respostas específicas.

De que maneira a Análise do Comportamento se diferencia de demais abordagens clínicas da psicologia? (Tais quais Psicanálise, Terapia Cognitivo-Comportamental, Gestalt Terapia)

R: Ao meu ver a Análise do Comportamento se diferencia das outras abordagens na clínica por permitir leituras de caso em que o ambiente externo na vida dessa pessoa é o grande responsável pelo seu modo de funcionar. Essa visão externalista, que é mais forte na Análise do Comportamento do que nas demais abordagens da Psicologia, tira o problema de “dentro” da pessoa e o contextualiza em relação ao que aconteceu e tem acontecido ao seu redor, em suas interações, permitindo uma visão bastante dinâmica e otimista quanto às mudanças a serem alcançadas. O terapeuta analítico-comportamental não vê as demandas como doenças, transtornos psicopatológicos rígidos ou permanentes, nem como estruturas de personalidade imutáveis; mas sim como padrões de comportamento, os quais são bastante dinâmicos e estão em constante mudança. Dessa forma, o terapeuta analítico-comportamental costuma acreditar sempre na mudança desde que o ambiente possa ser mudado, e ele capacita a pessoa para ser ativa em seu ambiente e alcançar em sua vida as mudanças que favoreçam o seu bem-estar -- inclusive de modo a ficar independente da psicoterapia.

Há diferenças internas nos métodos e modelos de intervenções adotados por diferentes analistas do comportamento? Como eles se diferenciam, apesar de inseridos na mesma abordagem?

R: Sim, há bastante diferença entre modelos de intervenções e posturas terapêuticas dentro da Análise do Comportamento. Na verdade, há muitas diferenças entre terapeutas analítico-comportamentais, por motivos de formação e de estilo pessoal. Tais diferenças não são vistas necessariamente como um problema em si. Há diferentes modelos clínicos de análise do comportamento e que têm se popularizado por meio de siglas: FAP (Psicoterapia Analítico Funcional), ACT (Terapia de Aceitação e Compromisso), DBT (Terapia Comportamental Dialética), TCA (Terapia Comportamental Abrangente) etc. Cada modelo enfatiza um modo diferente de avaliar e conduzir o caso, embora todos eles sejam embasados na Análise do Comportamento. Por outro lado, nem todo terapeuta analítico-comportamental se identifica ou se restringe a um modelo específico, e ainda há diferenças mais gerais entre cada terapeuta. Uma delas é a que eu citei na resposta da pergunta 1., e que tem a ver com certas posturas do terapeuta. Por exemplo, o que eu chamei de “análise funcional mais restrita” geralmente envolve uma postura mais estruturada e rígida por parte do terapeuta analítico-comportamental, em que as sessões são divididas em várias etapas bastante estruturadas, tanto para avaliação quanto para intervenção, as quais ocorrem seguindo procedimentos bastante específicos e previamente programados, tornando a terapia um processo mais “artificial” se comparado com as interações naturais da pessoa fora do consultório (o que traz implicações inclusive a respeito da efetividade e generalidade dessas intervenções). Por outro lado, o que eu chamei de “análise funcional mais ampla” está relacionado a uma postura terapêutica mais flexível, natural e desestruturada (com a qual eu me identifico). Nesse caso, as etapas de avaliação e intervenção acontecem alternadamente e quase simultaneamente à medida em que o terapeuta conversa naturalmente com o cliente. O diálogo natural, não-estruturado, permite que terapeuta e cliente fiquem mais confortáveis e garante uma interação mais próxima do cotidiano, na qual tanto a avaliação quanto a intervenção são realizadas de modo mais fidedigno e com resultados mais efetivos.

Certamente é muito mais difícil treinar um terapeuta a agir de um modo menos estruturado e mais natural, e talvez isso ajude a explicar uma tradição forte na formação de terapeutas mais estruturados, porém parece que a própria prática clínica vai selecionando posturas mais naturais. Para além de tudo isso, nada impede que terapeutas com posturas menos estruturadas façam intervenções mais pontuais e estruturadas dependendo da situação. Considero até importante conseguir transitar entre tais posturas.

**Há utilidade de intervenções clínicas baseadas na execução de atividades?
Geralmente, são utilizadas em quais casos e de que maneira?**

R: Essa é uma pergunta que encontro dificuldade em responder porque, pensando bem, em minha prática clínica toda intervenção parece de algum modo envolver “execução de atividades”. O cliente vai estar sempre “agindo” em sua vida. A execução de atividades, da forma como eu trabalho, envolve em grande parte incentivar o cliente a agir mais ativamente em sua vida, resolvendo problemas e melhorando suas relações sociais, mas em grande parte aprendendo a resolver problemas e aprendendo a melhorar suas relações — o que inclusive vai lhe tornando mais independente da terapia. Isso acontece por meio do conseguir falar mais abertamente com as outras pessoas. Esse “falar sobre” mais abertamente começa a ser exercitado na terapia e passa a ser direcionado para pessoas do convívio do cliente. Esses direcionamentos de atividades, na forma do “falar sobre”, visam não só a ajudar o cliente a resolver problemas pontuais, mas sobretudo a melhorar sua qualidade de vida de forma ampla e a desenvolver habilidades importantes de forma permanente. Outros psicólogos, em consonância com o que já foi dito em respostas anteriores, propõem atividades mais formais ou pontuais.

Qual o valor dos relatos verbais e da prática da auto-observação para intervenções clínicas?

R: Os relatos verbais entendidos desde o que o cliente fala sobre sua vida são a base de qualquer psicoterapia, pois é a partir deles que o psicoterapeuta faz sua avaliação do caso e é sobre ele que intervém.

Alguns psicólogos sentem a necessidade de passarem para o cliente instrumentos de registros, como inventários ou folhas para registros de seus comportamentos. Em minha prática, tais recursos são geralmente desnecessários, pois não costumam ser produtivos e podem tornar a adesão à terapia mais custosa. Por outro lado, valorizo quando o cliente espontaneamente traz algum tipo de registro pessoal (seja algo escrito ou por meio de algum aplicativo). Em casos pontuais nos quais avalio déficits importantes de autoconhecimento em alguma área, incentivo o cliente a registrar (geralmente por escrito ou por áudio) algum comportamento seu, como o que pensou ou sentiu num dado tipo de situação. No geral e de forma consistente, a minha avaliação e intervenção sobre os relatos acontecem diretamente sobre estes durante o diálogo natural na terapia. À medida que tais diálogos acontecem, o cliente passa a observar com mais qualidade os próprios comportamentos, isto é, torna-se mais consciente de si.

De maneira geral, quais as maiores dificuldades em auxiliar os pacientes no desenvolvimento de novos repertórios comportamentais?

R: As maiores dificuldades que vejo para auxiliar o cliente na aquisição de repertórios é no próprio enfrentamento das situações importantes e difíceis de sua vida. Muitos clientes apresentam comportamentos de esquiva fortes e bem estabelecidos e evitam muito se expor justamente às situações nas quais construiriam esses repertórios comportamentais relevantes.

As fichas de acompanhamento clínico são importantes para formulações de caso ou se restringem a um simples detalhe burocrático?

As fichas de acompanhamento clínico, quando contêm apenas resumos de sessões, não são úteis em ajudar o psicólogo a conduzir o caso de forma mais efetiva, por vezes sendo utilizadas mais como uma burocracia para cumprir a

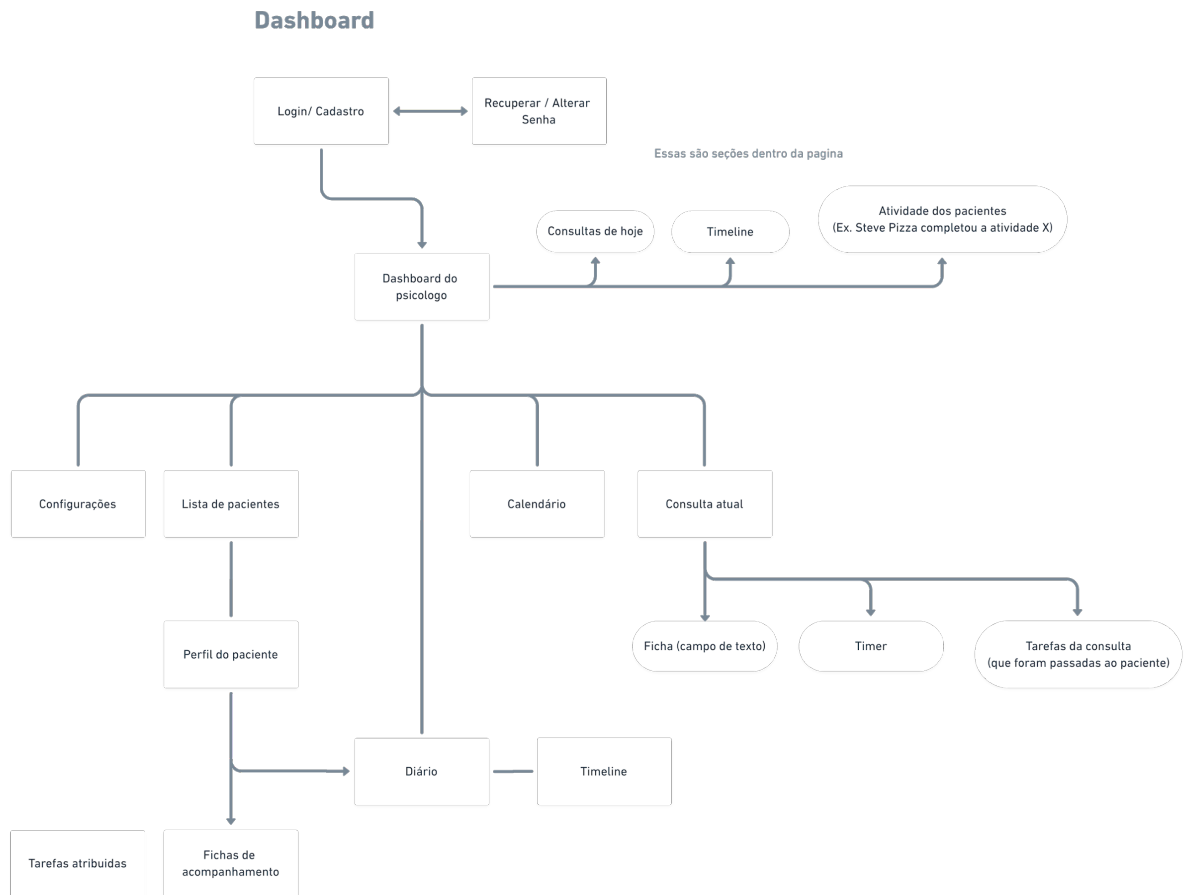
exigência do código de ética do psicólogo acerca de manter, de forma sigilosa, dados do processo terapêutico durante cinco anos. As fichas de acompanhamento clínico são mais proveitosas quando organizam e selecionam informações que contribuem para a formulação de caso, como: demandas, objetivos terapêuticos, intervenções, resultados, passos para próximas sessões etc.

Acredita que uma ferramenta de suporte à intervenções baseadas em atividade, para pacientes, poderia ser útil ao tratamento clínico?

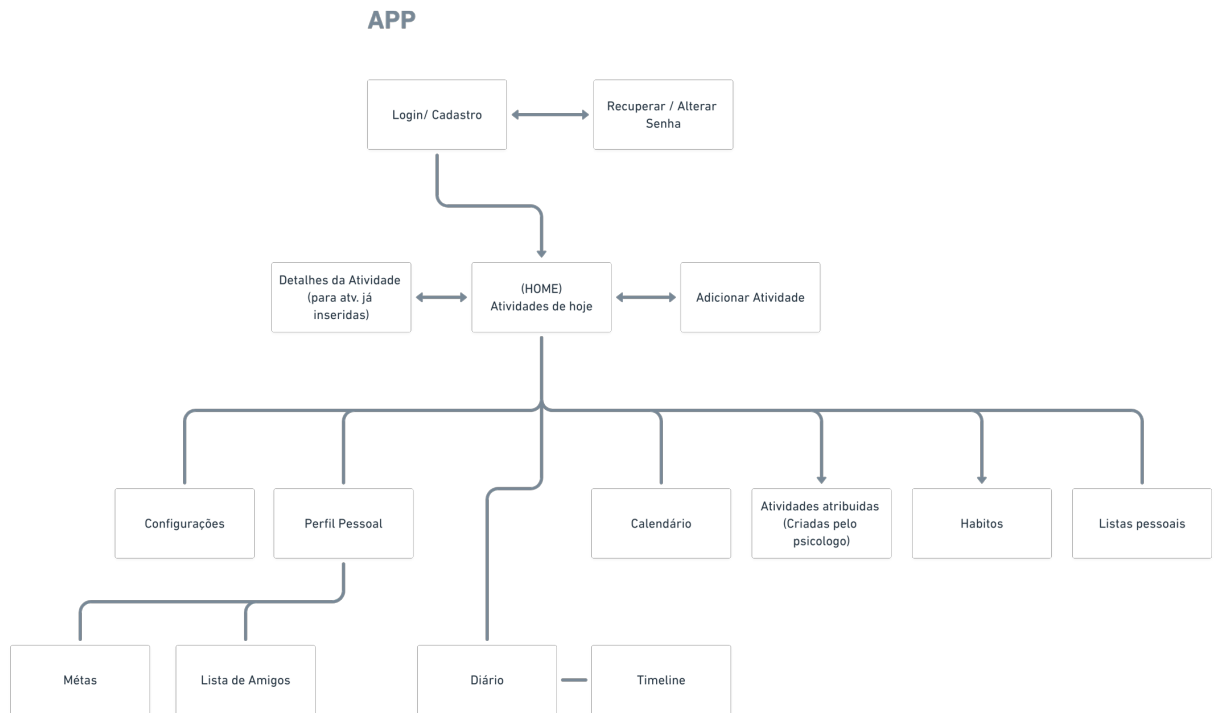
Acredito que uma ferramenta assim possa ser útil, por exemplo ao incentivar (mas não cobrar) o cliente a descrever a atividade em questão e por que ela é importante (suas consequências, inclusive em termos de aquisição de habilidades/repertórios importantes). Algo assim pode ajudar o cliente a se organizar na execução da atividade e a se manter focado. Para além disso, tenho dificuldade em apontar como a ferramenta poderia ser útil e em especular a dimensão de sua contribuição.

APÊNDICE E: Sitemaps e fluxos

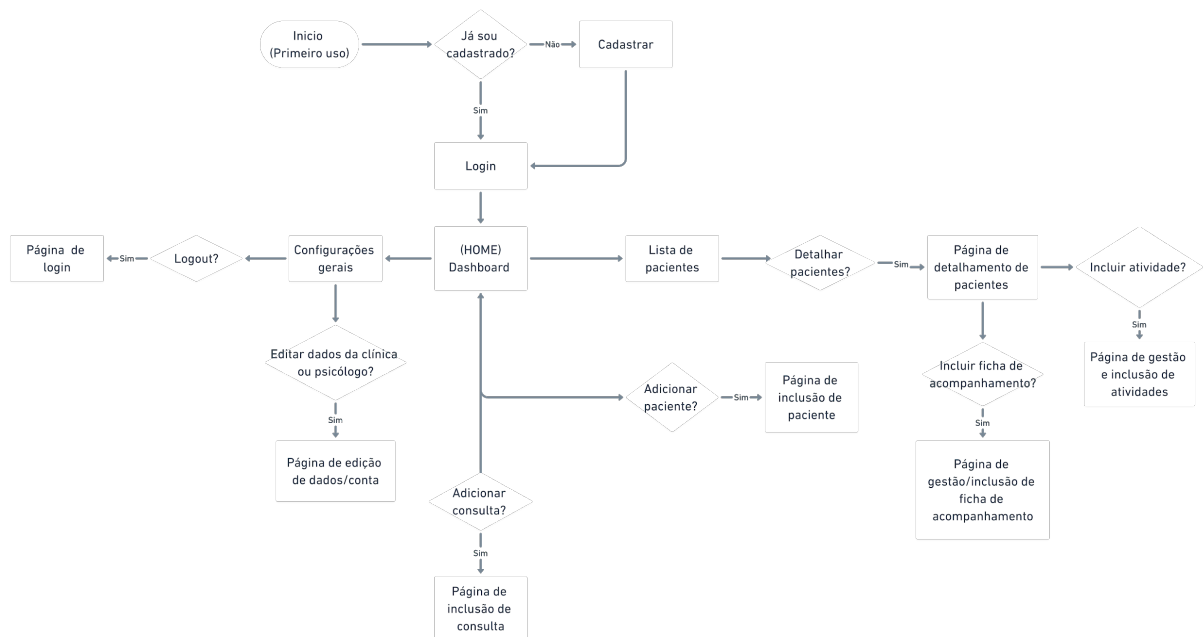
Sitemap para interface *Desktop Web* do psicólogo clínico



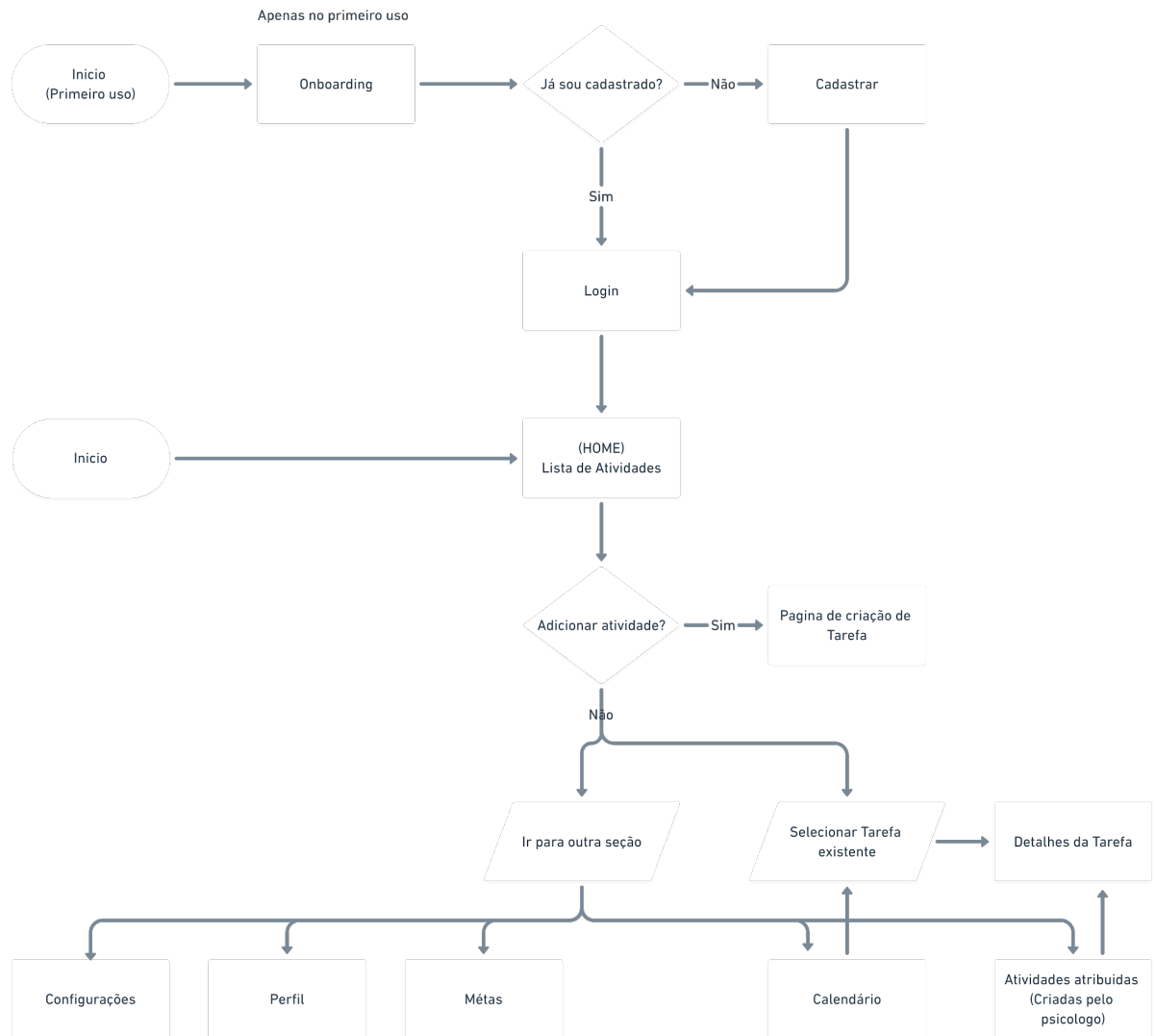
Sitemap para aplicativo do paciente



Fluxo de interação da interface *Desktop Web* do psicólogo



Fluxo de interação do aplicativo desenvolvido para o paciente



APÊNDICE F: Personas



Ricardo

29 ANOS - PSICÓLOGO CLÍNICO

Motivações para usar o Behave

- Criar o hábito de gerenciar/preencher as fichas de acompanhamento clínico e relatos de sessão sempre ao final das consultas dos pacientes.
- Evitar a perda de dados/desorganização do histórico de acompanhamento clínico.

Ferramentas que usa no dia a dia:

Gerencia suas redes sociais
Agenda Virtual
E-mail

"Preciso de ferramentas que me ajudem a organizar melhor os dados dos meus pacientes e a emitir/assinar relatórios e fichas de acompanhamento clínico de maneira rápida"

Ricardo é psicólogo clínico pós-graduado em Análise do Comportamento e atua na clínica há 5 anos. Possui seu próprio consultório onde atende pacientes com variadas demandas e queixas, em especial jovens entre 14-26 anos e adultos entre 33-48 anos. Não costuma utilizar cotidianamente as fichas de acompanhamento clínico pela falta de tempo e praticidade dos modelos de fichas impressas. Por isso, acaba acumulando trabalho de realizar as anotações em dias e momentos específicos. Seus interesses são literatura, música e cinema. É usuário assíduo das redes sociais, especialmente do Facebook através de seu celular. Solteiro, vive sozinho em um apartamento com dois gatos de estimação. É extrovertido, intuitivo e perseverante.

Abordagem

Abordagem: Mais humanizada, pautada na naturalidade das interações verbais (menos sistematizada em modelos); tenta conduzir o paciente a compreender as próprias relações de contingência de seu comportamento sugerindo, verbalmente, as possíveis conexões entre suas queixas/sentimentos e contexto/aspectos sociais/fatores paralelos.



Carla

40 ANOS - PSICÓLOGA CLÍNICA
E PROFESSORA

Motivações para usar o Behave

- Gerir e acompanhar melhor as atividades que direciona para seus pacientes. (Seus resultados)
- Simplificar o preenchimento das fichas de acompanhamento clínico.

Ferramentas que usa no dia a dia:

Gerencia suas redes sociais
Agenda Manual
E-mail

"Tenho compromisso com a prática clínica e com o método científico. Procuro sempre manter minhas informações sistematizadas e organizadas para apresentar aos meus pacientes sua evolução clínica"

Carla é psicóloga clínica, professora universitária e mestre em ansiedade. Atua na área há 16 anos e utiliza de maneira extremamente organizada e pontual as fichas de acompanhamento clínico e relatos de sessão de seus pacientes. Sua metodologia é baseada em intervenções através de atividades, especialmente em casos de ansiedade social. Participa de projetos sociais em sua cidade, especialmente em centros de atenção psicossocial. Se caracteriza por sua personalidade analítica, por sua preocupação social e ética profissional. É casada, possui um cachorro e uma filha. Quando navega pela internet, prefere computadores pessoais a aparelhos móveis pois, assim, pode ler artigos científicos, jornais e outros assuntos de seu interesse.

Abordagem

Rigor científico com humanização. Preocupação em "metrificar" e validar a evolução do paciente.



Maria Clara

22 ANOS - ESTUDANTE

Motivações para usar o Behave

- Gerenciar atividades pessoais e conseguir se planejar melhor
- Aprender dicas comportamentais úteis para lidar com a ansiedade
- Discorrer sobre seus sentimentos
- "Não tem a intenção de usar para finalidade clínica, apenas pessoal"

Ferramentas que usa no dia a dia:

Redes sociais
E-mail
Agenda do celular

"Gostaria de me organizar melhor e conseguir seguir meus planejamentos"

Maria Clara é estudante de Economia da UFG. Divide seu tempo entre aulas na faculdade e o estágio que realiza em uma empresa de contabilidade. Sua semana é extremamente cansativa e com pouco tempo hábil para lazer ou atividades pessoais. Chega em casa às 19h30, normalmente, e tenta, no pouco tempo disponível, estudar e assistir algum de seus seriados favoritos. Se sente frustrada quando não consegue cumprir demandas pessoais ou descansar da maneira desejada. Possui ansiedade e, em época de prova e grandes demandas de trabalho, se sente sobrecarregada e estressada.

Sua ansiedade a prejudica de maneira que ela se sente incapaz de se planejar e cumprir os objetivos que almeja. Maria nunca foi ao psicólogo e não acha que seja necessário pois considera seu grau de ansiedade "normal". No entanto, não encontra maneiras hábeis de lidar com ela para atingir seus objetivos e se mantém frustrada. Nos fins de semana, gosta de sair para bares e shows com seus amigos. Possui um cachorro com o qual raramente passeia.



Otávio

39 ANOS - ADVOGADO

Motivações para usar o Behave

- Cumprir/Lembrar das atividades passadas por seu psicólogo
- Se expressar em relação a elas e aos fatos cotidianos

Ferramentas que usa no dia a dia:

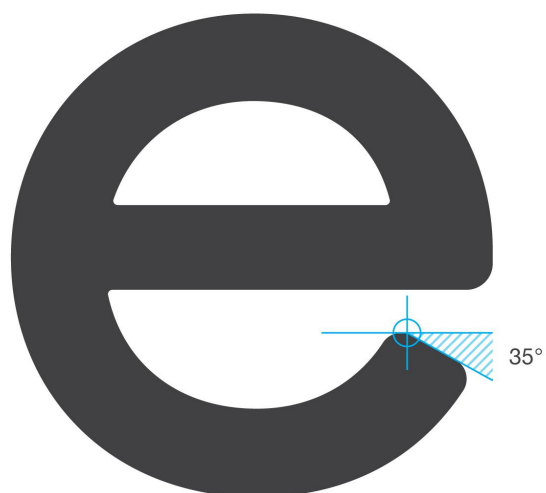
Redes sociais
E-mail
Lembretes da agenda do celular

"Tenho dificuldade em executar as atividades que meu psicólogo me direciona e em me expressar em como elas afetam meu cotidiano"

Otávio Marques é um advogado recém divorciado. Realiza acompanhamento terapêutico com seu psicólogo desde a crise conjugal que viveu e apresenta queixas relacionadas ao aspecto social. Tem dificuldade em fazer novos amigos e seu principal meio social é o de trabalho. Frequenta esporadicamente a academia, mas não consegue manter o ritmo por muito tempo.

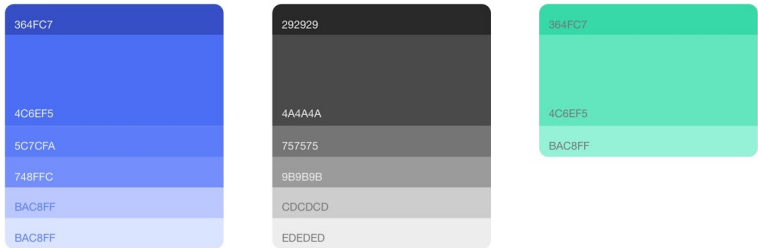
Oscila entre períodos ativos e períodos mais quietos. Não possui filhos e mora sozinho em um pequeno apartamento. Seu psicólogo o direciona atividades as quais ele é levemente relutante em realizar. Possui comportamento de esquiva em relação ao meio social. Fechado, introspectivo, é difícil para Otávio se expressar em relação aos seus sentimentos e notar como as atividades e os fatos cotidianos interferem no seu emocional.

APÊNDICE G: Geração de alternativas para identidade visual

APÊNDICE H: Ajuste final no carácter "e"

APÊNDICE I: Style guide

Cores



Tipografia

Headline H1

Helvetica Neue - 48px - Peso: bold - Entrelinha: 57px

Headline H2

Helvetica Neue - 36px - Peso: bold - Entrelinha: 43px

Headline H3

Helvetica Neue - 24px - Peso: bold - Entrelinha: 28px

Headline H4

Helvetica Neue - 14px - Peso: bold - Entrelinha: 16px

Portland ugh fashion axe Helvetica, YOLO Echo Park Austin gastropub roof party. Meggings cred before they sold out messenger bag, ugh fashion axe Pitchfork tousled freegan asymmetrical literally twee Thundercats.
Helvetica Neue - 14px - Peso: regular - Entrelinha: 16px

Hella narwhal Cosby sweater McSweeney's, salvia kitsch before they sold out High Life. Umami tattooed sriracha meggings pickled Marfa Blue Bottle High Life next level four loko PBR. Keytar pickled next level kaffiyeh drinking vinegar street art. Art party vinyl Austin, retro whatever keytar mixtape. Pickled ethnic farm-to-table distillery ugh chia.
Helvetica Neue - 12px - Peso: regular - Entrelinha: 14px

Icones

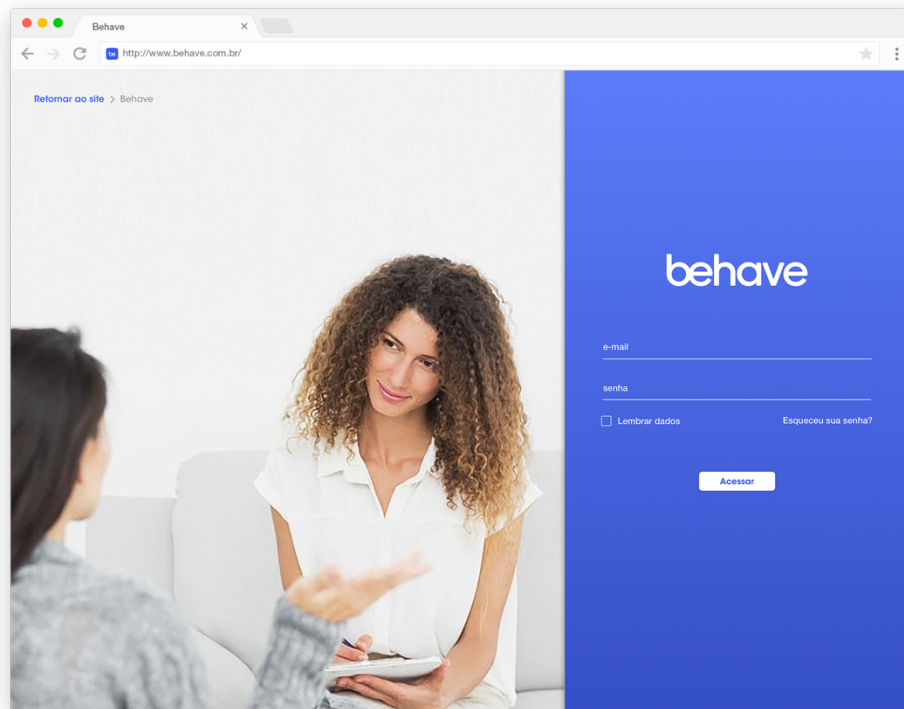


Botões

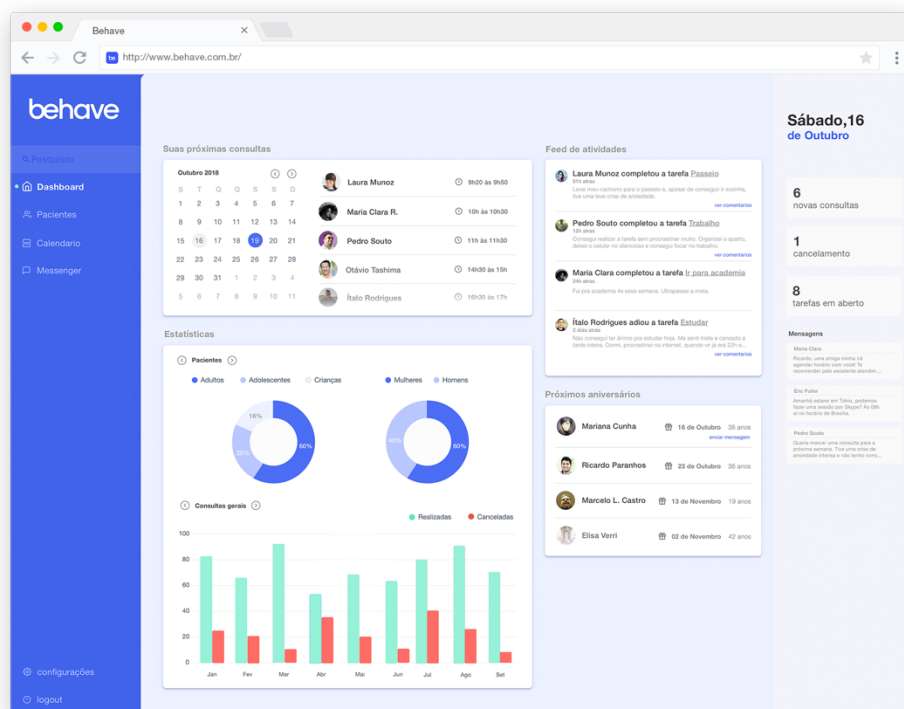


APÊNDICE J: Desktop Web

Login



Dashboard



Pacientes - Cadastro

The screenshot displays the 'Cadastro' (Registration) page for patients in the Behave system. The left sidebar contains navigation options: 'Pesquisar', 'Dashboard', 'Pacientes' (selected), 'Calendário', 'Messenger', 'configurações', and 'logout'. The main area is divided into a search section on the left and a registration form on the right.

Search Section:

- Header: + CADASTRAR PACIENTE
- Search bar: Pesquisar pacientes
- Filter: Filtar
- Order: Ordem
- Alphabetical index: A-Z
- Import button: + IMPORTAR LISTA

Registration Form:

- Header: Cadastrar novo paciente
- Form fields:
 - Nome completo
 - Data de nascimento
 - Grupo (dropdown)
 - E-mail
 - Telefone fixo
 - Telefone celular
- Section: Contato ou responsável
 - Nome completo
 - Telefone fixo ()
 - Tipo de vínculo (dropdown)
- Section: Anexos ou documentos
 - + Incluir anexo
 - Cadastrar button

Pacientes - Perfil

The screenshot displays the 'Perfil' (Profile) page for a patient named Laura Munoz Siqueira. The left sidebar is identical to the registration page. The main area features a profile card and detailed information.

Profile Card:

- Header: Laura Munoz Siqueira
- Navigation tabs: Perfil (selected), Ficha de acompanhamento, Atividades, Mensagens

Form Fields:

- Nome completo: Lara Munoz Siqueira
- Data de nascimento: 22/09/1994
- Grupo: Adultos (dropdown)
- E-mail: laramunoz@gmail.com
- Telefone fixo: 62 3225-6747
- Telefone celular: 62 99670-4582

Contact or Responsible:

- Nome completo
- Telefone fixo ()
- Tipo de vínculo (dropdown)

Documents:

- Section: Anexos ou documentos
- + Incluir Anexo button
- Document list:
 - Protocolo-médico.pdf (227Kb, 29/09/2018)
 - Instrumento-psicológico.pdf (3568Kb, 14/09/2018)

Fichas de acompanhamento

behave

+ CADASTRAR PACIENTE

Pesquisar

Dashboard

Pacientes

Calendário

Messenger

configurações

logout

Pesquisar pacientes

Filtrar

Ordem

João Carlos Siqueira

Eric Fuller

Jéssica M. Pedroso

Sebastião Parreira Santos

Laura Munoz Siqueira

Heitor Pereira

Karen Resende

Nicole Ramos Marques

Ambrósio dos Santos Silva

Ruth Verri Santos

Mariana Cunha

Haroldo Ferraz Rocha

+ IMPORTAR LISTA

Maria Clara R

Perfil

Ficha de acompanhamento

Atividades

Mensagens

Motivo da consulta e queixas apresentadas

Avaliação da demanda e objetivos do trabalho

Metodologias e intervenções adotadas

Formulação de caso

+ Adicionar campo

Exportar

Lista de atividades

behave

Pesquisar

Dashboard

Pacientes

Calendário

Messenger

configurações

logout

Pesquisar pacientes

Filtrar

Ordem

John King

Eric Fuller

Jean Jenkins

Steven Valdez

Maria Clara R

Heather Hernandez

Kathy Montgomery

Nicole Ross

Amber Armstrong

Ruth e James Ward

Mary Reid

Harold Hanson

Maria Clara R

Perfil

Ficha de acompanhamento

Atividades

Mensagens

Atividade	Data	Status
Ligar para um amigo antigo	06.11.18	Em aberto
Ir para a academia	Seg, Qua, Qui	Em aberto
Ler o livro para faculdade	06.10.18	Concluída
Proposta de projeto	22.09.18	Concluída
Doar roupas	10.08.18	Incompleta

+ Nova Atividade

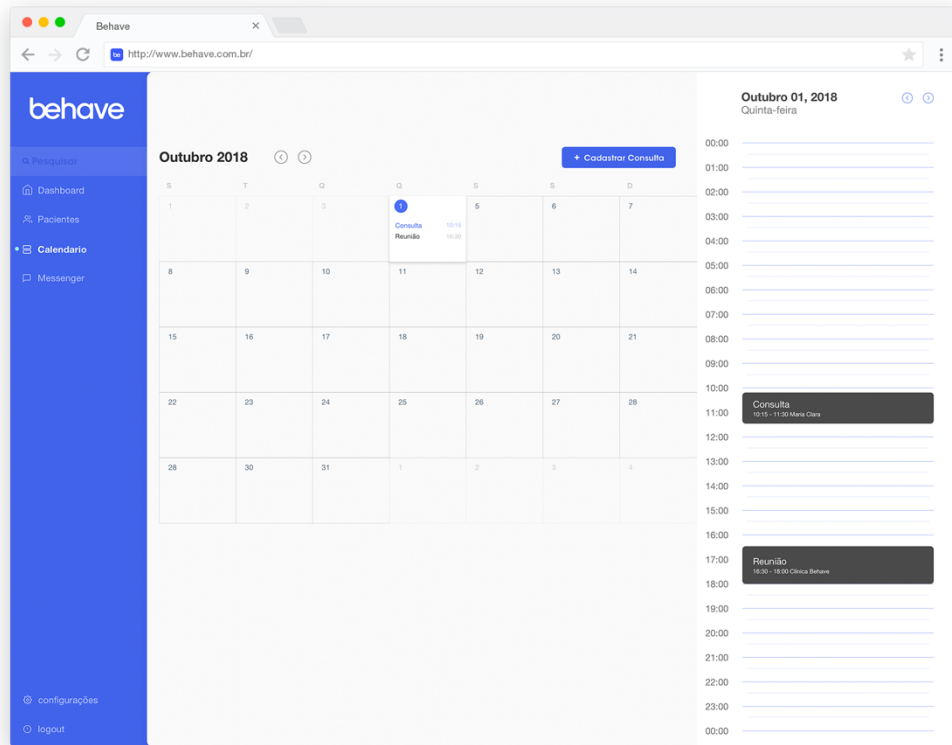
Cadastrar atividade

The screenshot shows the Behave web application interface. On the left is a sidebar with navigation links: Dashboard, Pacientes, Calendário, and Messenger. The main content area is titled 'CADASTRAR PACIENTE' and displays a list of patients. The patient 'Maria Clara R' is selected, and her profile is shown on the right. The 'Atividades' (Activities) tab is active, showing a form to register a new activity. The form includes fields for 'Atividade' (Activity), 'Data' (Date), and 'Status' (Status). The activity is 'Ligar para um amigo antigo' (Call an old friend), dated '06.11.18', and status is 'Em aberto' (Open). The form also includes a 'Perguntas' (Questions) section with two questions: 'Como você se sentiu ao realizar a tarefa?' (How did you feel when performing the task?) and 'Quão difícil foi executar a tarefa?' (How difficult was it to perform the task?). Each question has a rating scale from 'Bem' (Good) to 'Mal' (Bad) and a 'Neutro' (Neutral) option. The 'Como foi lidar com a ansiedade?' (How was dealing with anxiety?) question is also present. At the bottom, there is a 'Salvar' (Save) button and an 'Excluir' (Delete) button.

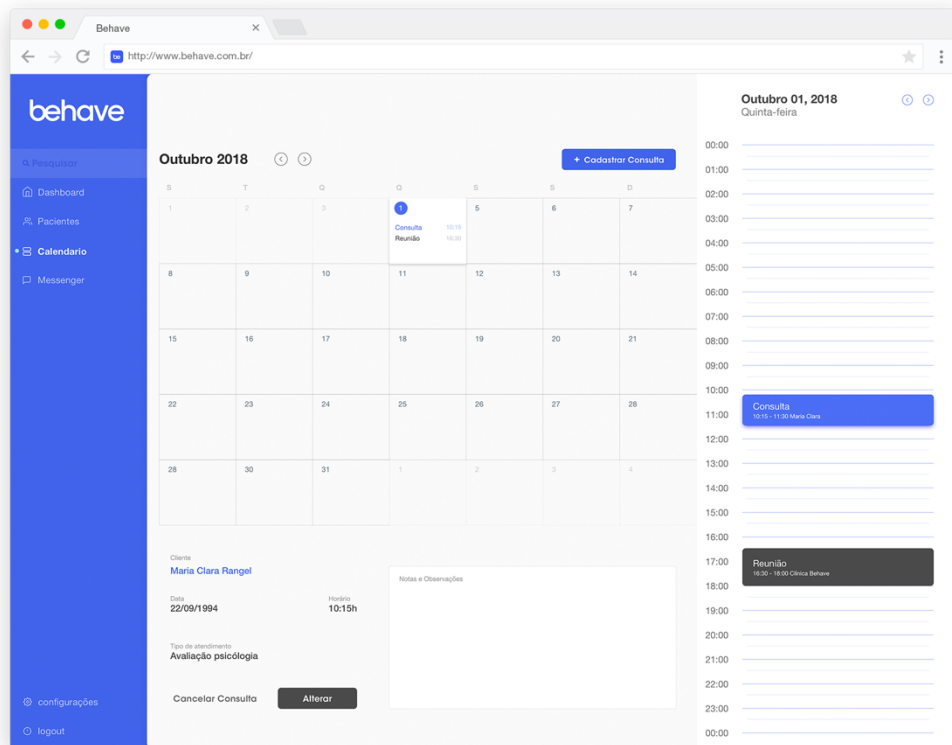
Messenger

The screenshot shows the Behave web application interface. On the left is a sidebar with navigation links: Dashboard, Pacientes, Calendário, and Messenger. The main content area is titled 'Mensagens' (Messages) and displays a list of messages. The message from 'Pedro Souto' is selected, and the conversation is shown on the right. The conversation includes a message from Ricardo: 'Olá Ricardo. Tudo bem?' (Hello Ricardo. How are you?). A response from Pedro Souto: 'Quería marcar uma consulta para próxima semana. Tive uma crise de ansiedade intensa e não tenho conseguido lidar bem. Você tem horário disponível?' (I wanted to schedule an appointment for next week. I had a very intense anxiety crisis and I haven't been able to deal with it well. Do you have an available time?). A response from Ricardo: 'Oi Pedro! Tenho sim! Qual dia da semana fica melhor para você? Não se desespere! Lembra daquela dica de mindfulness que eu te passei?' (Hi Pedro! Yes I do! Which day of the week is better for you? Don't panic! Remember that mindfulness tip I gave you?). At the bottom, there is a link to a video: 'Quando a ansiedade estiver intensa, tente controlar a respiração. Isso pode ajudar a concentrar: https://www.youtube.com/watch?v=EkbM5E9fYME' (When anxiety is intense, try to control your breathing. This can help you concentrate: https://www.youtube.com/watch?v=EkbM5E9fYME).

Calendário



Detalhes da consulta



Nova consulta

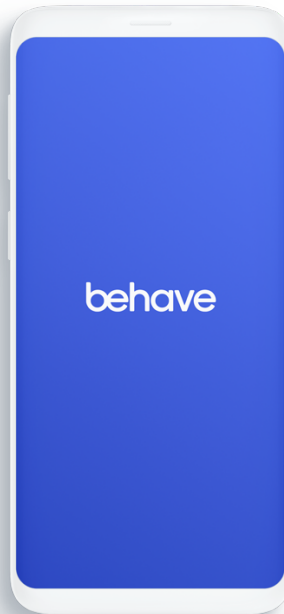
The screenshot displays the Behave web application interface. On the left is a blue sidebar with navigation links: "Pesquisar", "Dashboard", "Pacientes", "Calendário", "Messenger", "configurações", and "logout". The main area shows a calendar for "Outubro 2018". A modal form titled "Cadastrar consulta" is open in the center, containing the following fields and options:

- Cliente:** Maria Clara R
- Data de início:** 22/09/1994
- Horário de início:** 10:15h
- Data de fim:** 22/09/1994
- Horário fim:** 11:30h
- Tipos de atendimento:** Avaliação psicologia (dropdown menu)
- Repetir evento:** Toggle switch (currently turned on)
- Buttons:** "Cancelar" and "Salvar"

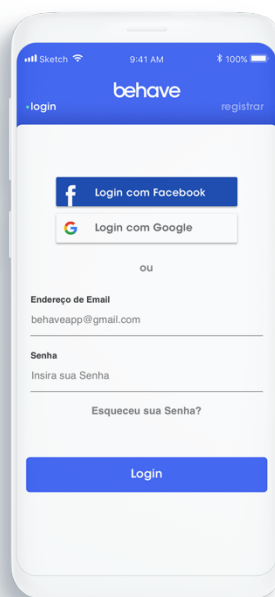
The background calendar shows dates from 1 to 31. On the right side, there is a vertical timeline for "Outubro 01, 2018" (Quinta-feira) with time slots from 00:00 to 02:00. A "Consulta" event is listed for 10:15 - 11:30 with the name "Maria Clara". Below this, a "Reunião" event is listed for 16:30 - 18:00 with the name "Clínica Behave".

APÊNDICE K: Mobile

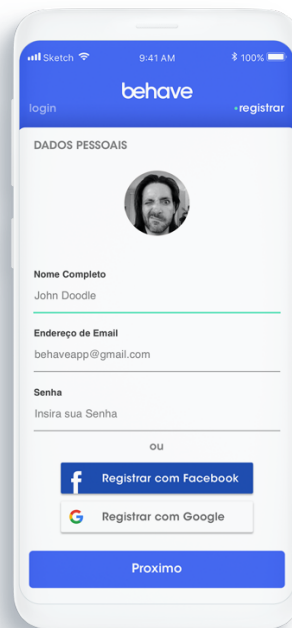
Splash screen



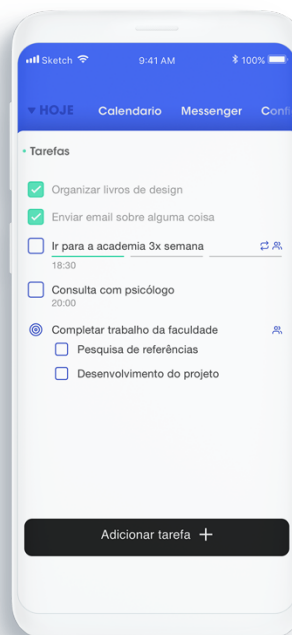
Login



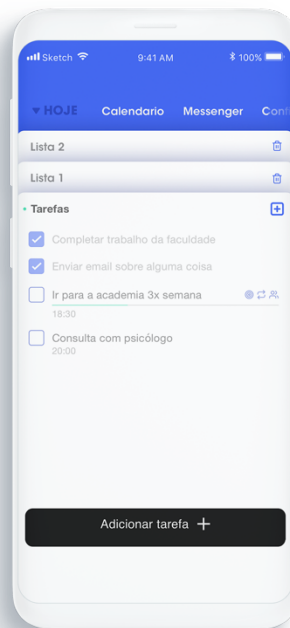
Registro



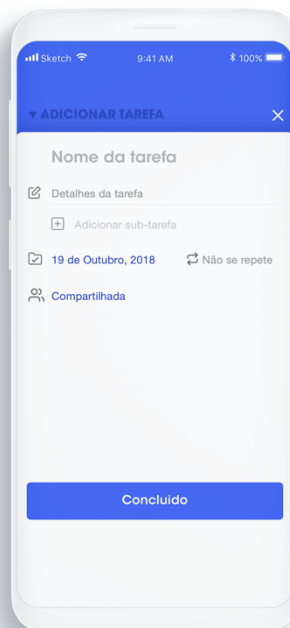
Home



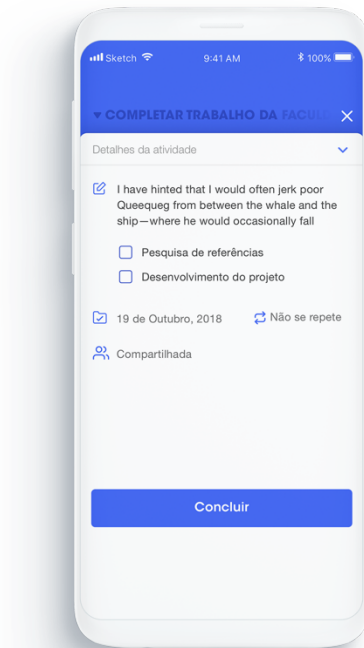
Listas de tarefas



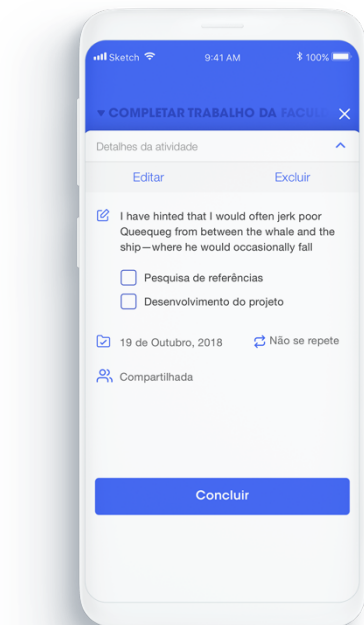
Adicionar tarefa



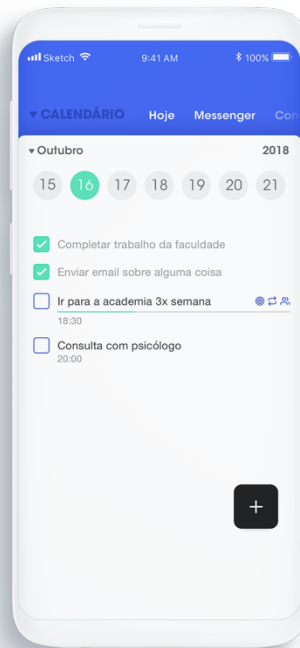
Detalhes da tarefa



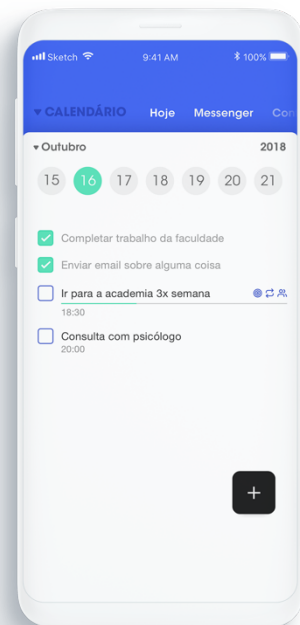
Detalhes da tarefa - Menu



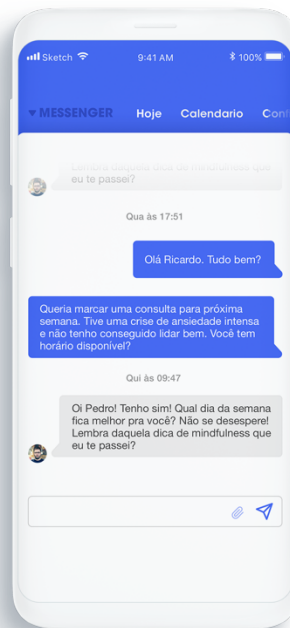
Calendário month view



Calendário week view



Messenger



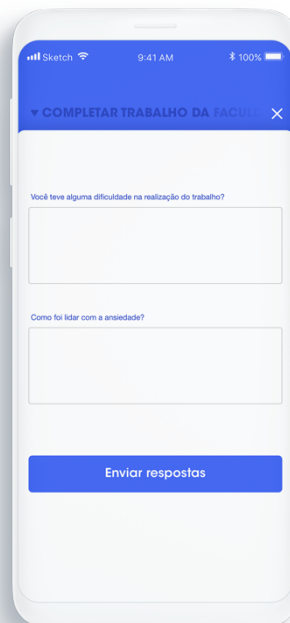
Perguntas 1



Perguntas 2



Perguntas 3



Fluxo mobile aplicado as telas finais

