

FACULDADE DE TECNOLOGIA PADRE DANILO JOSÉ DE OLIVEIRA OHL

**CINTIA GOMES CAMELO
GABRIELA MELO MARIANO MORAES
RODRIGO PAZ CIONGOLI
VINICIUS SILVA DOS SANTOS**

**VALERE: O PAPEL DO DESIGN NA CONSTRUÇÃO DE ACESSIBILIDADE E
AUTONOMIA PARA O USUÁRIO NO ÂMBITO DA SAÚDE**

BARUERI

2025

FACULDADE DE TECNOLOGIA PADRE DANILO JOSÉ DE OLIVEIRA OHL

GABRIELA MELO MARIANO MORAES

CINTIA GOMES CAMELO

RODRIGO PAZ CIONGOLI

VINICIUS SILVA

**VALERE: O PAPEL DO DESIGN NA CONSTRUÇÃO DE ACESSIBILIDADE E
AUTONOMIA PARA O USUÁRIO NO ÂMBITO DA SAÚDE**

Monografia apresentada à banca examinadora da Faculdade de Tecnologia de Barueri como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Design de Mídias Digitais.

Orientador: Me. Carlos Alberto da Silva Junior.

BARUERI

2025

FOLHA DE APROVAÇÃO

MORAES, Gabriela Melo Mariano; CAMELO, Cintia Gomes; CIONGOLI, Rodrigo Paz; SANTOS, Vinicius Silva dos. **Valere — O papel do design na construção de acessibilidade e autonomia para o usuário no âmbito da saúde.** Projeto de Pesquisa apresentado à Faculdade de Tecnologia Padre Danilo José de Oliveira Ohl - Fatec Barueri - como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Design de Mídias Digitais, Barueri/SP, 2026.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Orientador(a) Prof. _____

Julgamento _____

Julgamento _____

Assinatura _____

Prof. _____

Instituição _____

Julgamento _____

Assinatura _____

Prof. _____

Instituição _____

Instituição _____

Assinatura _____

Observação:

AGRADECIMENTOS

Carregamos em nossos corações experiências e vivências que são responsáveis pelo o que nos tornamos hoje, motivo pelo qual nossa jornada não é realizada sozinha e sim, compartilhada com passageiros de nossos caminhos. Agradecemos a todos que, de alguma forma, fizeram parte desta jornada ao nosso lado. Em específico, somos imensamente gratos...

Aos nossos amigos, colegas e familiares, pois graças à eles que nos tornamos o que somos hoje, por cada fragmento de si compartilhados conosco;

Ao nosso orientador, Prof. Carlos Alberto da Silva Junior, que dividiu o seu tempo e muito orientou para além deste trabalho;

À Faculdade de Tecnologia de Barueri, seu corpo docente, direção e administração, que nos concedem a oportunidade de realização do curso;

E à nós mesmos, que nos juntamos para essa jornada para enfrentarmos juntos quaisquer obstáculos.

RESUMO

MORAES, Gabriela Melo Mariano; CAMELO, Cintia Gomes; CIONGOLI, Rodrigo Paz; SANTOS, Vinicius Silva dos. **Valere — O papel do design na construção de acessibilidade e autonomia para o usuário no âmbito da saúde**. Projeto de Pesquisa apresentado à Faculdade de Tecnologia Padre Danilo José de Oliveira Ohl - Fatec Barueri - como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Design de Mídias Digitais, Barueri/SP, 2026.

Com o avanço tecnológico e a obrigatoriedade da digitalização cada vez mais presente na vida do usuário, a utilização de prontuário médico físico se torna cada vez mais obsoleto. Entretanto, existe uma dificuldade em centralizar a informação clínica de forma digital devido a pulverização de cadastros em sistemas públicos e particulares de saúde. Neste estudo, analisa-se a possibilidade de concentrar esse conteúdo em um aplicativo digital, propondo uma solução de *design* acessível e autônoma para o usuário. A metodologia abordada no projeto teve em seu cerne o estudo no *design thinking*, colocando o humano como peça central da estrutura do sistema e mantendo, dessa forma, o foco em empatia, usabilidade, acessibilidade e coerência visual, em concordância com os objetivos iniciais. Como resultado, obteve-se uma resposta humanizada como solução do problema, resultando em uma proposta de *design* fácil de ser utilizada, acessível ao grande público e confiável ao usuário.

Palavras-chave: Prontuário Eletrônico do Paciente, Aplicativo de Saúde, *Design UI/UX*, *Design Thinking*, Acessibilidade.

ABSTRACT

MORAES, Gabriela Melo Mariano; CAMELO, Cintia Gomes; CIONGOLI, Rodrigo Paz; SANTOS, Vinicius Silva dos. **Valere — The Role of Design in Building Accessibility and Autonomy for Users in Healthcare.** Research Project presented to the Faculdade de Tecnologia Padre Danilo José de Oliveira Ohi – Fatec Barueri – as a partial requirement for obtaining the degree of Technologist in Digital Media Design, Barueri/SP, 2026.

With technological advancement and the increasing obligation of digitalization in users' daily lives, the use of physical medical records is becoming progressively obsolete. However, there is a challenge in centralizing clinical information digitally due to the fragmentation of records across public and private healthcare systems. This study analyzes the possibility of consolidating this content into a digital application, proposing an accessible and user-autonomous design solution. The methodology adopted in this project was grounded in design thinking, placing humans at the core of the system structure and thereby maintaining a focus on empathy, usability, accessibility, and visual consistency, in alignment with the initial objectives. As a result, a human-centered response was achieved as a solution to the problem, culminating in a design proposal that is easy to use, accessible to a wide audience, and trustworthy for users.

Keywords: Electronic Health Record, Health Application, UI/UX Design, Design Thinking, Accessibility.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Colméia da Experiência do Usuário	16
Figura 2 - Códigos de cores em HEX, HTML e CMYK utilizadas para a identidade visual.	23
Figura 3 e 4 - Testes visuais do logotipo final de “Valere”.	24
Figura 5 - Fluxograma inicial do projeto “Valere”.	25
Figura 6 - Página inicial do aplicativo “Valere”.	27
Figura 7 - página principal da documentação médica do projeto.	28
Figura 8 - página principal da agenda do usuário.	29
Figura 9 - página principal da sessão de conteúdos.	30

LISTA DE SIGLAS

CMYK	→	Sistema de cores de impressão: <i>Cian, Magenta, Yellow e Key</i>
HEX	→	Código Hexadecimal
HTML	→	HyperText Markup Language
ISO	→	International Organization for Standardization
LGPD	→	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
PEP	→	Prontuário Eletrônico do Paciente
RGB	→	Sistema de cores em dispositivos eletrônicos: <i>Red, Green, Blue</i>
TEA	→	Transtorno do Espectro Autista
WCAG	→	Web Content Accessibility Guidelines

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 Marca	13
2.2 Identidade Visual	14
2.3 Design UI/UX	15
3. METODOLOGIA	18
4. DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO PRÁTICA	20
4.1 Conceito e propósito do aplicativo	20
4.2 Público-alvo e personas	20
4.3 Identidade visual e o tom da marca	22
4.4 Aplicação prática	24
4.4.1 Fluxograma do aplicativo	24
4.4.2 Home	27
4.4.3 Documentos	28
4.4.4 Agenda	29
4.4.5 Conteúdo	30
4.5 Integração de Dados e Cibersegurança	31
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

1. INTRODUÇÃO

Após o avanço significativo da digitalização do setor da saúde em meados de 2010, acelerado em 2020 por conta da pandemia de COVID-19 e que se perpetuou até 2023, o paciente muitas vezes se vê obrigado a gerar inúmeros cadastros em plataformas distintas para ter acesso aos resultados de exames, laudos e histórico médico. Essa diluição da informação faz com que o indivíduo perca a autonomia de seu próprio prontuário médico, apresentando dificuldades em manter um histórico preciso e, com o tempo, perdendo dados valiosos relacionados à própria saúde.

Também vale pontuar o fato de que não há um Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) unificado para o território nacional. Por exemplo, um indivíduo apresenta dores intensas no joelho e decide ir até um ortopedista, para isso é necessário criar um cadastro na clínica para fazer o agendamento; o médico solicita para ele realizar alguns exames e prescreve um medicamento, o paciente acaba optando por fazer em outra clínica, ocasionando em mais um cadastro para a retirada do exame. Ao final, o histórico médico do paciente fica diluído em dois locais distintos, com o agravante de que o médico não possui nenhum acesso direto à esse resultado sem fazer essa ponte com o paciente. A informação acaba se tornando restrita apenas à origem. E muitas vezes, dependendo da complexidade do sistema e da familiaridade do paciente com tecnologia, fica ainda mais difícil ter acesso aos resultados para manter um histórico atualizado.

Existe também a possibilidade do paciente ainda ser dependente de um prontuário físico, montado de forma manual com papéis impressos. Segundo Patrício, Maia, Machiavelli e Novaes (2011), essa forma mais tradicional de montar fisicamente esse documento médico não apenas apresenta riscos de quebra de privacidade e de extravio como também torna mais difícil a recuperação de informações importantes. Fazendo com que muitas vezes diferentes profissionais coletam repetidamente as mesmas informações de um mesmo provedor. Segundo as autoras:

Apesar de alguma redundância ser intencional e desejável, a repetição pode incomodar o paciente, que pode omitir informações em alguns casos, seja

por esquecimento ou propositalmente, pois causa angústia (e até mesmo irritação) a quem está sendo indagado diversas vezes pelo mesmo assunto. (PATRÍCIO, MAIA, MACHIAVELLI, NOVAES, 2011)

Com essa perspectiva, o presente trabalho traz como questão norteadora: Como desenvolver um projeto de plataforma para que o usuário centralize todas as informações médicas em um só local, que possua maior autonomia em seu próprio prontuário, além de ter um acesso fácil aos exames, laudos e histórico clínico de forma digital e evitando o uso impresso que possui o risco de se perder com o tempo? Com o intuito de ser um aplicativo pensado para uma grande faixa de público, o foco do projeto é criar um design que consiga acolher uma grande parcela populacional, tornando o desafio de torná-lo o mais acessível possível em diferentes cenários.

Tomando como base o trabalho de Norman (2013), considerado o pai do *Design Thinking*, que reforça sobre um design bem estruturado ser um aspecto importante da experiência do usuário. Com base no autor, o projeto precisa ser centrado no usuário, levando em consideração as limitações cognitivas humanas, principalmente em estados de estresse ou urgência médica, onde a clareza e a simplicidade são essenciais. Assim como citado em nosso estudo anterior, sobre a perspectiva de Silva, Lourenço e Baldissera (2023):

O Design Thinking, enquanto abordagem essencialmente humana, promove envolvimento empático das pessoas frente às demandas, reafirmando a necessidade de interação ativa e protagonista entre os envolvidos para transformar ideias em soluções criativas, sendo fundamental que os usuários sejam inseridos enquanto protagonistas das decisões, o que contribui para a compreensão clara e a adoção efetiva de sistemas de informação em saúde. (MORAES, GOMES, CIONGOLI, SANTOS, 2026, p. 16)

Com essa observação, a arquitetura da informação em aplicativos de saúde digital precisa seguir os modelos mentais que já estão estabelecidos pelo usuário, baseando-se em padrões já conhecidos e convenções visíveis justamente com o intuito de tornar a usabilidade mais prática. Complementando essa perspectiva, Krug (2014) escreve sobre o comportamento de “não me faça pensar”, uma prática de usabilidade em design UX que se baseia em permitir que o usuário navegue de forma intuitiva e direta pelo site ou aplicativo, fazendo com que as implementações

escolhidas falem por si mesmas ou, pelo menos, sejam fáceis de serem aprendidas e também que sejam eficientes ao usar.

E neste caso, a acessibilidade para a saúde digital não se resume em apenas cumprir os padrões WCAG — *Web Content Accessibility Guidelines*, traduzido para “Diretrizes de Acessibilidade para Conteúdo Web”, se trata de um conjunto de recomendações técnicas criadas com o objetivo de tornar o conteúdo digital acessível para o maior número possível de pessoas, incluindo aquelas com deficiências visuais, auditivas, motoras, cognitivas ou neurológicas. Como levantado anteriormente, de acordo com o estudo de Power et al. (2012), usuários com deficiência visual, que utilizavam leitores de tela, ainda encontravam diversos problemas práticos, provando que seguir apenas as diretrizes não garante a usabilidade real.

Para o Valere, é fundamental não apenas cumprir com essas orientações no papel como também pensar de uma forma humanizada para assim conseguir acolher seu público. Estruturando sua arquitetura sempre levando em conta as necessidades, aspirações e limitações do usuário final, fazendo com que a funcionalidade do aplicativo seja o mais acessível possível para o público. Tornando o principal desafio do projeto conseguir atender uma faixa etária abrangente de forma fácil e prática.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, apresentam-se as bases de estudos e discussões utilizadas para fundamentar o projeto Valere, abordando os temas de Marca, Identidade Visual e Design UX.

2.1 Marca

Considerado o pai do branding moderno, Aaker (1998) traz a definição de que a marca traz consigo um conjunto de ativos e passivos estratégicos que constrói a relação da marca para o cliente. Segundo o autor, “a identidade de marca deve ajudar a estabelecer um relacionamento entre a marca e o cliente, por meio de uma proposta de valor envolvendo benefícios funcionais, emocionais ou de auto expressão” (2007, p. 73-74).

Maciel (2011) pontua, também, outros autores que acrescentam na visão de Aaker:

Para Kapferer (2003), imagem é um conceito de recepção enquanto identidade é um conceito de emissão. Para Chevalier e Mazzalovo (2007) os conceitos de imagem e identidade não coincidem. A imagem é receptiva e corresponde às percepções induzidas nos diferentes consumidores, mas a identidade é a substância da marca, que se expressa por meio de todos os meios de comunicação. (Maciel, 2011, p. 21)

Já sob o olhar em um mundo digital, Rogers (2016) argumenta que, com a popularização da internet, as marcas passam a ser construídas em co-criação com as redes de clientes, afirmando que elas não mais são o que elas dizem que são, e sim o que as redes espalham sobre elas. O sucesso não é mais mediado de acordo com o quanto gasta em anúncios para manter sua presença em um grupo, e sim, quando consegue se integrar organicamente nele. Dessa forma, gera uma maior fidelização do cliente e o torna um defensor da marca.

Assim, para o projeto Valere, estruturar sua visão no humano acaba facilitando o consumidor final criar esse laço com o aplicativo. Propagando, assim, a utilização entre os usuários de forma orgânica.

2.2 Identidade Visual

Possuir uma identidade visual significa possuir uma materialização gráfica de uma marca, englobando junto a si o logotipo, a tipografia, a paleta de cores e os ícones e gráficos que, juntos, contribuem para uma criação única e memorável da marca. Strunk (2018) define o termo da seguinte forma:

A identidade visual é o conjunto de elementos gráficos que irão formalizar a personalidade visual de um nome, idéia, produto ou serviço. Esses elementos agem mais ou menos como as roupas e as formas de as pessoas se comportarem. Devem informar, substancialmente, à primeira vista. Estabelecer com quem os vê um nível ideal de comunicação. (Strunk, 2018, p. 57)

Destrinchando esse conjunto e iniciando com o logotipo, Airey (2014) afirma que para atingir o seu sucesso, é necessário que o logo seja reconhecível desde uma etiqueta até a lateral de um avião. Marcas gráficas complexas, com muitos detalhes que se perdem, borram ou se tornam ilegíveis com a diminuição da escala, demonstram um design falho, neste caso, a simplicidade e sua adaptabilidade se torna o cerne da acessibilidade. Airey também afirma que o teste de legibilidade precisa garantir que o logo funcione em cenários com outros ruídos visuais incluídos, como relevos, sinalizações e processos de impressão limitados. Para esse teste, é necessário realizar a aplicação em preto e branco e analisar sua funcionalidade, pois se já houver uma falha nessa etapa, significa que as paletas de cores não irão consertar o erro.

Dando sequência às cores, Ferraz (2020) considera a cor como um elemento poderoso para a comunicação, entretanto, nunca deve caminhar sozinho por conta de seu risco em ter o poder de excluir uma parcela da população. Pensando na acessibilidade, o autor traz como exemplo pessoas que apresentam baixa visão ou possuem condições como daltonismo, ou até mesmo uma fonte de luz forte batendo

diretamente na tela ou cartaz que o indivíduo está tentando ler, são fatores que devem ser considerados quando for escolher a paleta de cores que irá compor a marca. Evitar a escolha de cores muito similares entre si e atrelar um segundo indicador visual, como formas geométricas, ícones, texturas, sublinhados ou textos explicativos, auxiliam na criação de um bom contraste destinado para o público. Ferraz também pontua que cerca de 8% da população masculina no mundo e cerca de 0,5% da feminina possuem um dos tipos de daltonismo, projetar uma identidade visual sem levar em consideração esse percentual da população se torna uma falha no projeto. Sem ter conseguido estabelecer um bom contraste da paleta de cores também levando em consideração o daltonismo, acaba significando que existe um risco de uma parcela populacional não consiga se conectar com a marca da mesma forma que uma pessoa sem daltonismo se conecta.

Enquanto a tipografia, Lupton (2020) defende que o papel do designer é criar pontes e eliminar barreiras de exclusão (*gatekeeping*). Uma das formas de atingir essa acessibilidade é entregando ao usuário a autonomia de como quer consumir a informação, permitindo que o próprio consumidor tenha a opção de aumentar o tamanho da fonte, alterar o contraste de cor de fundo ou optar por ouvir o texto sendo ditado por um leitor de tela. Da mesma forma que Airey, a autora traz o aspecto de que fontes excessivamente decorativas as tornam ilegíveis, pois aumentam a carga cognitiva e dificultam a inclusão especialmente de pessoas com dislexia, baixa visão ou idosos. Também é necessário levar em consideração os diversos sistemas de escrita em uma mesma plataforma, tais como o alfabeto latino, cirílico, árabe, ideogramas, etc, garantindo que minorias linguísticas tenham a mesma qualidade de leitura visual.

2.3 Design UI/UX

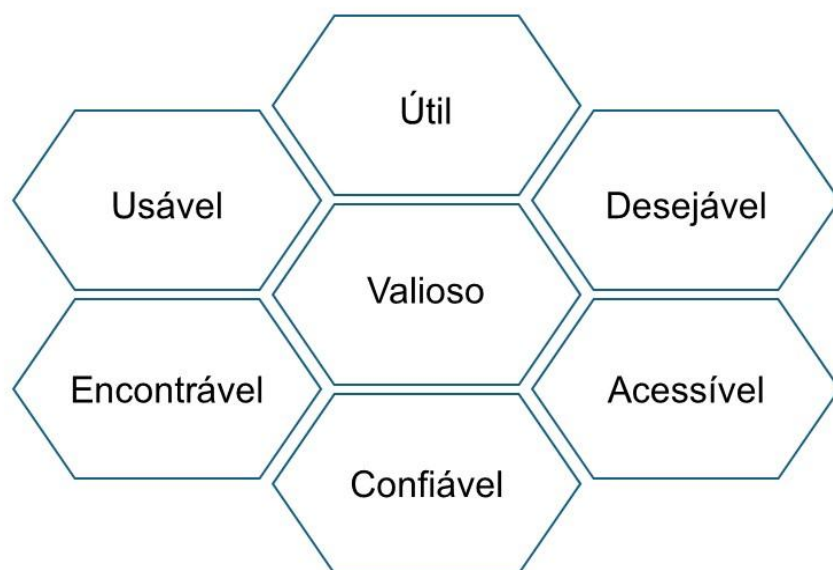
Mantendo a abordagem de Norman (2013) sobre estruturar o design com um foco mais humanizado através do *Design Thinking*, levando em consideração a inteligência do usuário, utilizando padrões cognitivos já estabelecidos para ele e facilitando assim a sua navegação pelo aplicativo. Reafirmado por Krug (2014) com

a ideologia do “não me faça pensar”, que traz a ideia central de que a interface precisa ser autoexplicativa, óbvia e fácil de usar.

De acordo com Pereira (2018), “a experiência do usuário não se resume apenas à interface visual, mas a toda percepção e sensação causada durante a interação com o produto digital”. Ou seja, obrigar a seguir um fluxo nada intuitivo ou tornar a interface desnecessariamente complexa acaba frustrando o usuário, o afastando de utilizar a interface independente do que o site ou aplicativo proporciona de positivo. Desde março de 2019, a ISO 9241 internacionalmente essa metodologia iniciada por Norman de pensar nas capacidades do usuário para estruturar sua usabilidade final.

De acordo com o diagrama em colméia proposto por Morville (2004), intitulado de *UX Honeycomb* (“colméia do UX”, em tradução livre e direta), a experiência do usuário pode ser dividida em 7 faces distintas:

Figura 1 - Colméia da Experiência do Usuário



Fonte: Elaboração própria (2026)

Útil (*Useful*) = se o sistema resolve um problema real, e não apenas mascarar ou ocultar partes dele;

Usável (*Useful*) = se o sistema é fácil e intuitivo de ser usado, estabelecendo uma boa interação humano-computador;

Desejável (*Desirable*) = se o sistema possui uma estética agradável e se a marca consegue gerar conexão emocional com o usuário;

Valioso (*Valuable*) = se o sistema entrega valor ao cliente final e a empresa que está oferecendo esse sistema, otimizando a satisfação do consumidor;

Encontrável (*Findable*) = se o sistema permite que o usuário encontre facilmente a informação, apresentando uma boa navegação em que seja localizável seus conteúdos rapidamente;

Confiável (*Credible*) = se o sistema passa segurança e confiabilidade aos olhos do usuário;

Acessível (*Acessible*) = se o sistema é acessível à pessoas com deficiência ou com necessidades especiais

3. METODOLOGIA

De acordo com os estudos de Marconi e Lakatos (2003), os autores afirmam que o “método” trata-se da reunião de atividades classificadas, organizadas, práticas e diretas que auxiliam na busca pelo objetivo quando são aplicadas de forma segura e econômica. Segundo Gerhardt (2009), o método pode ser traduzido do grego como “o caminho em direção a um objetivo”, possuindo um corpo de regras e procedimentos estabelecidos para realizar a pesquisa.

Metodologia científica é o estudo sistemático e lógico dos métodos empregados nas ciências, seus fundamentos, sua validade e sua relação com as teorias científicas. Em geral, o método científico compreende basicamente um conjunto de dados iniciais e um sistema de operações ordenadas adequado para a formulação de conclusões, de acordo com certos objetivos predeterminados. (Gerhardt; Silveira, 2009, p.11)

Para a estruturação desse projeto, foi proposto uma pesquisa exploratória e documental, de abordagem qualitativa e de natureza aplicada. Considerada *exploratória* devido a familiaridade dos membros da pesquisa com o problema apresentado neste trabalho, tornando-a mais objetiva; *documental* por ter se realizado com base de trabalhos já realizados e publicados anteriormente, utilizando fontes diversas com e sem tratamento analítico; e *qualitativa* devido a sua busca do “o porquê” das coisas, abrangendo diversas técnicas de interpretação com o objetivo de descrever e decifrar os elementos de um sistema abstruso de significados (Marconi; Lakatos, 2003; Gerhardt; Silveira, 2009).

A realização do trabalho seguiu exclusivamente com o tema elaborado para a pesquisa, estruturado a partir das palavras-chaves: prontuário eletrônico; acessibilidade; aplicativo *mobile*; experiência do usuário (UI/UX); *Design Thinking* e *design*. O norte que serviu de base para o projeto foi a questão: “Como dar autonomia do prontuário eletrônico ao próprio paciente, facilitando o manejo e registro do histórico médico de forma fácil, intuitiva e acessível?”.

O levantamento de informações foi restringido em artigos acadêmicos, estudos experimentais e livros de pesquisadores nas áreas de *design* UI/UX, identidade visual, *marketing* e *design*; fundamentando os argumentos levantados no

projeto. A realização desse estudo se dá em soluções de acessibilidade e manuseio aplicadas em um protótipo do aplicativo Valere, trazendo um estudo de como uma estrutura pautada em acessibilidade, confiabilidade e navegabilidade para o fluxo de navegação da interface pode proporcionar autonomia ao usuário e resolver um problema de organização e registro, no caso, de seu histórico médico.

4. DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO PRÁTICA

4.1 Conceito e propósito do aplicativo

Com a migração do físico para o digital, somado à pulverização do histórico médico do paciente em plataformas e sistemas diferentes, há uma necessidade do usuário em centralizar a informação de seu prontuário médico, tanto para controle pessoal quanto para a praticidade em novas consultas com especialistas. Nesse contexto, o projeto *Valere* foi idealizado para suprir essa necessidade, facilitando o manuseio da documentação médica e do registro histórico para o usuário.

Com base nisso, a proposta é encontrar o caminho para garantir a acessibilidade do aplicativo ao grande público. Levando em consideração indivíduos com diferentes tipos de limitações e, através do design e da experiência do usuário, conseguir entregar essa autonomia do prontuário médico para o próprio paciente. Oferecendo um suporte mais fácil e humanizado à questão do registro de informação pessoal sobre a saúde do indivíduo.

4.2 Público-alvo e *personas*

O público-alvo para o projeto é composto por pessoas distintas, de uma ampla faixa etária e poder aquisitivo, que necessitam de apoio contínuo na gestão da saúde. Especificamente aqueles que enfrentam desafios na organização de documentos clínicos, possui uma rotina movimentada de consultas e exames, apresenta dificuldade em monitorar a própria medicação, ou apenas deseja ter acesso fácil ao histórico médico.

Dentre esses perfis, para garantir a acessibilidade do aplicativo, foram criadas três *personas* distintas para auxiliar o projeto a compreender melhor o caminho necessário para atender um grupo populacional amplo. Sendo eles:

- *Márcia*, 35 anos, mãe solo de um menino com deficiência física e TEA (Transtorno do Espectro Autista). Seu filho é dependente de suporte e precisa

frequentar hospitais, clínicas e repartições públicas — tal como a Secretaria da Pessoa com Deficiência — com frequência. Márcia carrega consigo uma grande quantidade de documentos, laudos e exames importantes para comprovação do histórico clínico, mas que ainda estão no impresso. Além de precisar se preocupar com os pertences e o conforto da criança enquanto faz essas pequenas viagens, o que acaba gerando uma sobrecarga física e emocional.

- *Agenor*, 75 anos, aposentado, viúvo, hipertenso e realizando um tratamento para insuficiência cardíaca. Atualmente, enfrenta algumas dificuldades para lembrar os horários da medicação, datas de exames e quando precisa agendar consultas médicas. A falta de organização e o constante esquecimento de seguir uma rotina acaba por comprometer a adesão ao tratamento, gerando uma insegurança clínica por não estar acompanhando corretamente.
- *Felipe*, 27 anos, profissional autônomo que passou por uma complicação de saúde há alguns anos e, desde então, adotou uma rotina preventiva. Antigamente, não possuía o hábito de ir às consultas por precaução, e agora, após precisar lidar com uma sequela de um problema que poderia ser evitado, integrou esse costume à rotina. Realizando check ups periódicos, exames laboratoriais e consultas com especialistas anualmente.

Criando essas três *personas*, o caminho para criar a acessibilidade se tornou mais palpável. Formulando perguntas como: “*de que forma podemos auxiliar dona Márcia para que ela tenha mais conforto e não precise carregar uma papelada importante, porém, desnecessária?*”; “*como podemos facilitar a rotina do Agenor para que ele não perca o horário do remédio e não esqueça de arquivos importantes quando for em uma nova consulta?*”; ou então “*qual a melhor maneira de organizar o histórico do Felipe para que ele se mantenha atualizado de seu próprio estado de saúde?*”.

4.3 Identidade visual e o tom da marca

A identidade visual foi desenvolvida com o objetivo de transmitir confiabilidade, acolhimento e acessibilidade, refletindo o propósito humanizado da plataforma.

Para garantir a acessibilidade visual, as combinações foram testadas em ferramentas que emulam o contraste para pessoas com daltonismo e/ou baixa visão. Com a escolha da paleta de cores se mantendo nos tons de azul e verde água, transmitindo uma sensação de tranquilidade, confiança, credibilidade e equilíbrio ao usuário. São tons muito já utilizados com certa frequência em ambientes voltados à área da saúde e que já estão associados ao imaginário popular, como podemos visualizar em drogarias, convênio médico e clínicas e hospitais tal qual *Amil*, *Porto Seguro Saúde*, *Drogaria São Paulo*, *Hospital São Luiz*, etc.

Sobre a tipografia, para o logo foi escolhida a fonte *Vortigra*, sendo serifada porém mantendo as pontas levemente arredondadas. O intuito é não soar agressivo visualmente por conta das formas pontiagudas que uma fonte serifada padrão, como a *Times New Roman*, apresenta; além de manter variações entre letras maiúsculas e minúsculas, o que contribui para a hierarquia visual e facilita a leitura em diferentes tamanhos de tela sem sobrecarregar cognitivamente o leitor. Para a fonte de apoio, utilizada em todo o resto do aplicativo, foi optado pela fonte *League Spartan*, que não apresenta serifa e também mantém a variação de caracteres em caixa alta ou baixa, mantendo uma boa legibilidade na leitura em telas digitais.

Figura 2 - Códigos de cores em HEX, HTML e CMYK utilizadas para a identidade visual.



Fonte: Elaboração própria (2026).

Para o logotipo, a representação de um traço estilizado de um pássaro simboliza a liberdade, o cuidado e a mobilidade, valores centrais na proposta de facilitar o acesso remoto às informações de saúde. A espécie escolhida para servir como base é a andorinha, por representar renovação, fidelidade e amor no sentido de cuidado, pelo fato de se tratar de uma ave migratória que sempre retorna à origem com a chegada da primavera. Desenhá-la em uma linha contínua representa liberdade e continuidade, reforçando a ideia do projeto em oferecer essa autonomia ao usuário em seu histórico médico.

Figura 3 e 4 - Testes visuais do logotipo final de “Valere”.



Fonte: Elaboração própria (2026)

O projeto, como um todo, busca não apenas servir como um local para guardar laudos e exames; mas auxiliar na organização da rotina médica e na compreensão dos dados clínicos, reforçando seu papel como ferramenta de cuidado e suporte. O que motivou a definição do tom de voz como sendo um tom acolhedor, humanizado, empático e confiável.

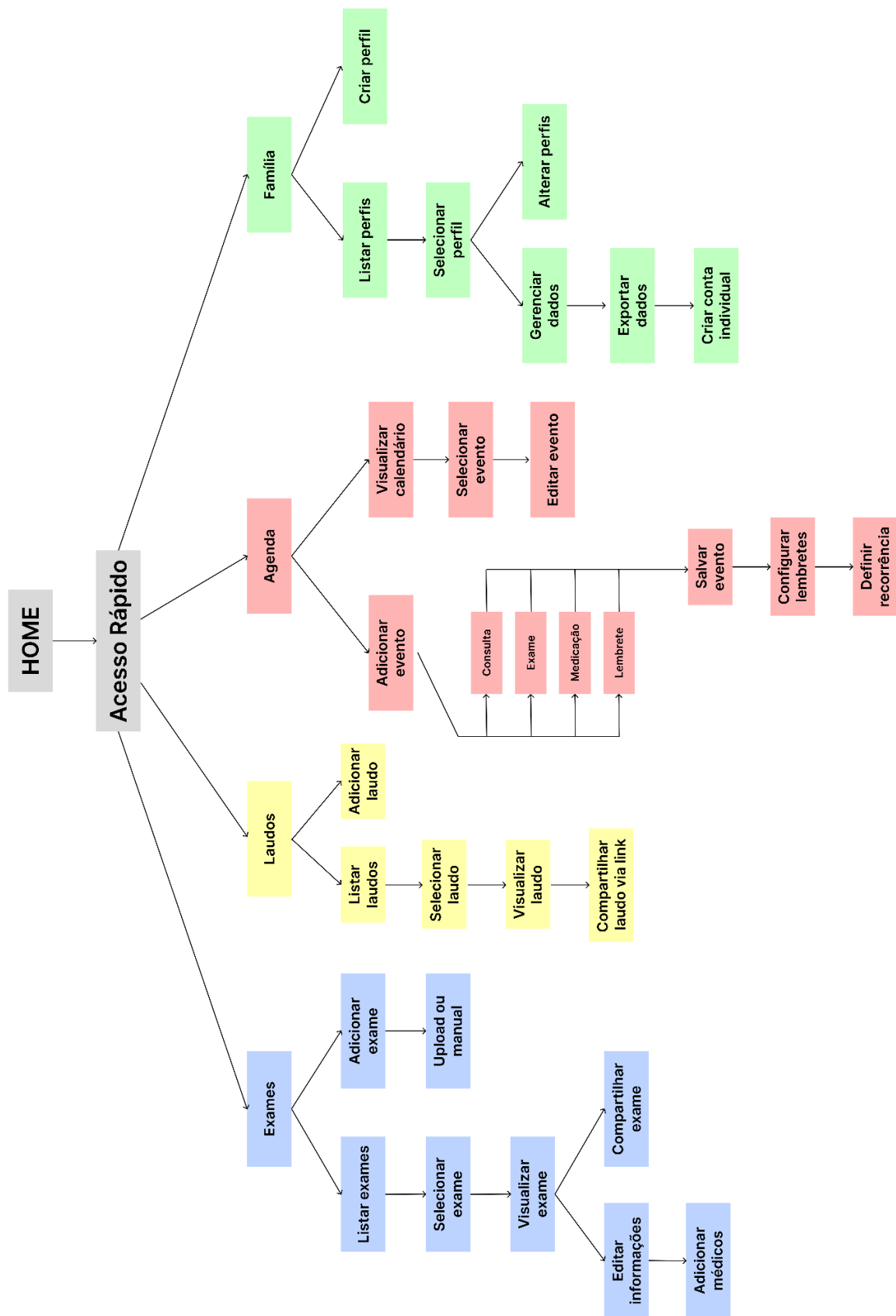
4.4 Aplicação prática

Nessa etapa, foi criado um protótipo do aplicativo, colocando em prática os conceitos de *design thinking* e UI/UX apresentados anteriormente. Para este estudo, vamos analisar o fluxograma desenhado para o projeto e a implementação das telas principais do programa.

4.4.1 Fluxograma do aplicativo

Em busca de manter um fluxo de navegação intuitivo, a solução encontrada foi aplicada ao gráfico abaixo:

Figura 5 - Fluxograma inicial do projeto “Valere”.



Fonte: Elaboração própria (2026)

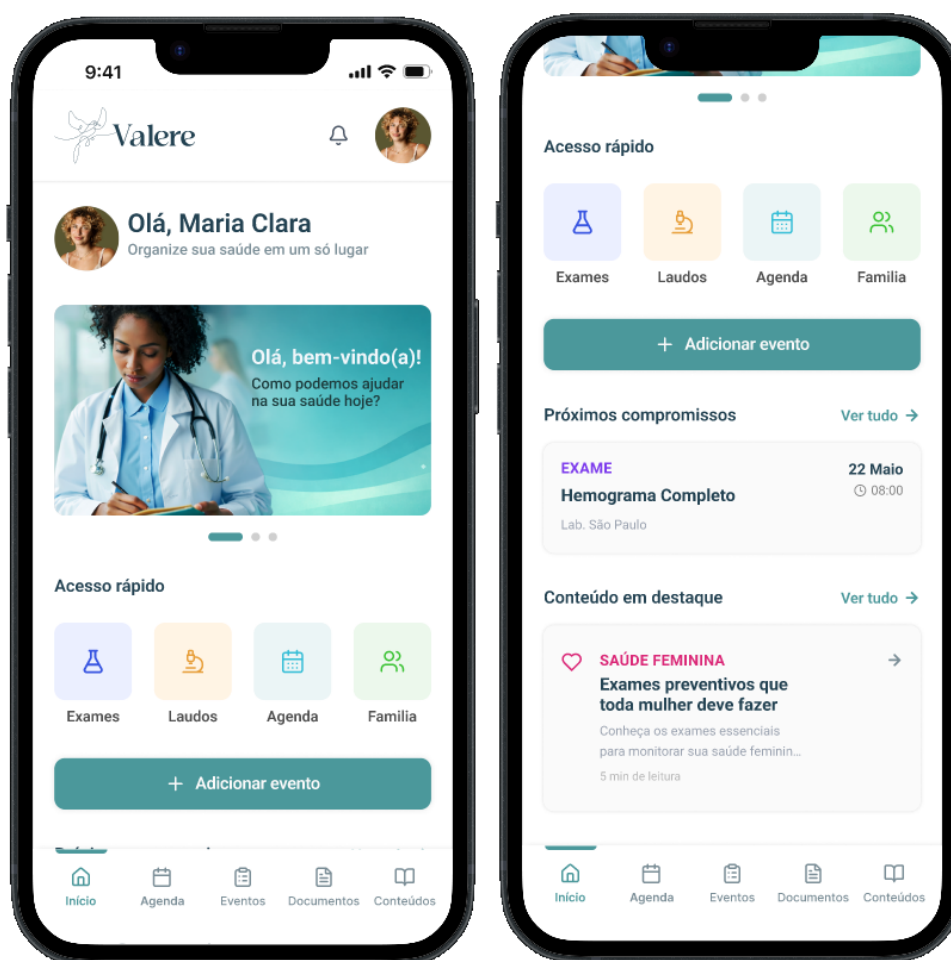
A partir da página *home*, o usuário terá acesso rápido a 4 funcionalidades principais, sendo essas o fluxo de “Exames”, onde o indivíduo consegue fazer *upload* de arquivo ou adicionar manualmente uma nova foto, visualizar e editar informações de exames anteriores já cadastrados, e por fim, compartilhar externamente com profissionais da saúde, permitindo o acesso de forma restrita ao prontuário médico; “Laudos”, que acaba seguindo a mesma lógica da aba de exames, que permite o cadastro, visualização, edição da informação e compartilhamento externo; “Agenda”, em que permite o usuário a criar, editar e visualizar eventos como lembretes de consultas e exames, período da medicação e alarmes para não perder o horário correto do remédio ou procedimentos médicos; e por último, “Família”, que permite o indivíduo de criar, editar e adicionar novos perfis atrelados à sua conta, por exemplo, uma mãe que precisa cadastrar o perfil de seus dois filhos como adicional de uma única conta, por se tratarem de dois menores idade.

4.4.2 Home

Para a página inicial, a opção foi manter um baixo carregamento cognitivo de informações para o usuário, priorizando o acesso rápido para as outras abas logo no primeiro contato visual. Seguindo de um atalho para as principais funcionalidades do aplicativo, evitando que o indivíduo necessite realizar diversos cliques para conseguir executar uma ação.

Aqui, o usuário terá acesso rápido ao próprio perfil, perfis da família, exames, laudos, agenda e alarmes, lembrete dos próximos compromissos em forma cronológica e conteúdo informativo em destaque.

Figura 6 - Página inicial do aplicativo “Valere”.



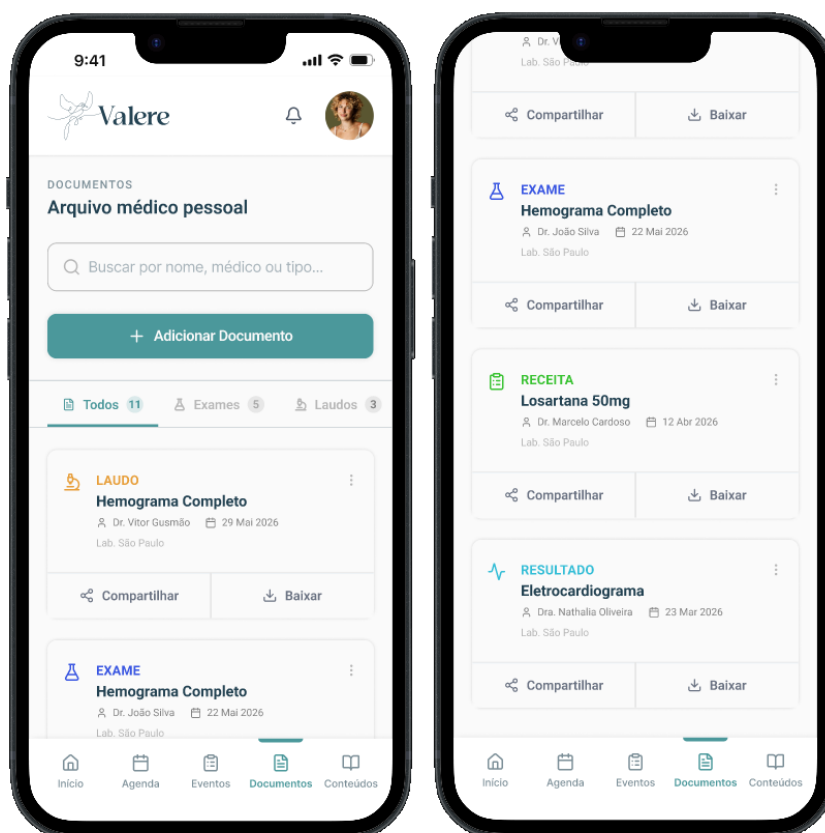
Fonte: Elaboração própria (2026)

4.4.3 Documentos

Nesta aba, os fluxos de exames e laudos foram centralizados à fim de facilitar a navegação do usuário. Permitindo que tudo referente à documentação médica esteja em um só lugar dentro do aplicativo. Aqui, o paciente consegue fazer *upload* de arquivos médicos, como resultado de exames que recebe por email ou por outras plataformas; subir fotos ou *scanners* dos laudos que possui sobre suas condições; receitas de medicamentos prescritos e seu tempo de uso, etc.

Para consulta, além da barra de pesquisa que permite que o usuário localize um documento através de uma palavra chave, como nome, médico ou tipo do arquivo, tem a opção de filtrar diretamente pelo tipo do documento: exames, laudos, receitas e resultados. Tornando o fluxo de busca mais rápido e prático de acordo com a necessidade do usuário.

Figura 7 - página principal da documentação médica do projeto.



Fonte: Elaboração própria (2026)

4.4.4 Agenda

Nessa aba, o usuário encontra uma maneira de poder acompanhar de forma precisa todo o seu acompanhamento médico. Registrando a data e o horário de consultas, exames e gerando lembretes de notificação para medicamentos e procedimentos.

Há dois modos de visualização dessa agenda: de forma mensal, em que o paciente consegue ter um panorama de visualização geral de seus eventos em um longo período; e de forma semanal, canalizando seu foco em eventos que ocorreram ou ocorrerão a curto prazo. Há, também, um indicativo de quantos compromissos já estão marcados para o dia selecionado, facilitando ainda mais a organização do usuário.

Figura 8 - página principal da agenda do usuário.



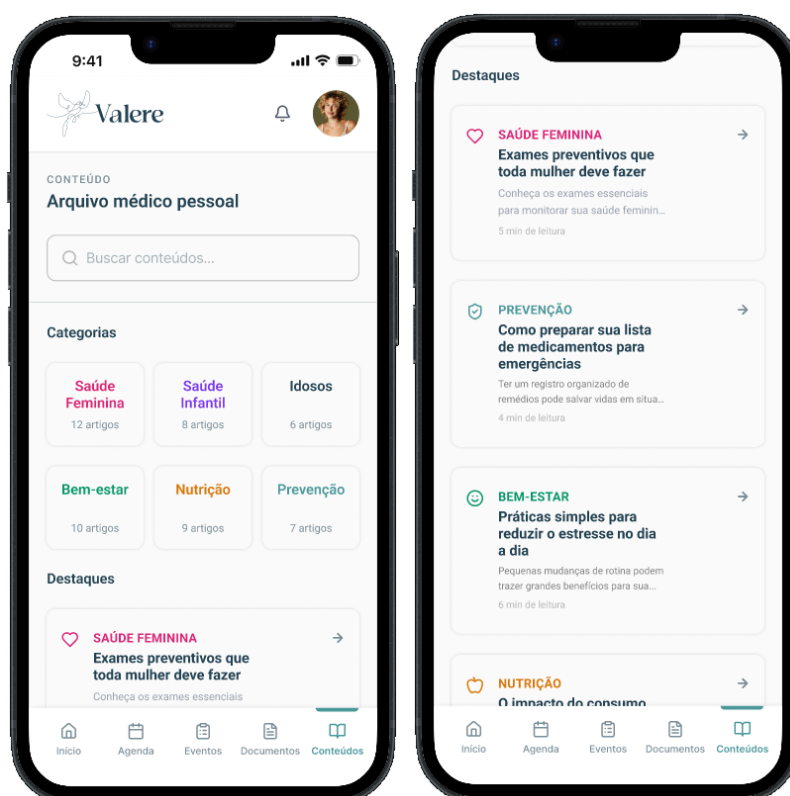
Fonte: Elaboração própria (2026)

4.4.5 Conteúdo

Com o intuito de auxiliar o usuário, há uma seleção de notícias e artigos voltados para diversas áreas da saúde. Categorizados, à princípio, nos temas de saúde feminina, infantil, idosos, bem-estar, nutrição e prevenção.

O propósito é servir, também, como um canal de informação, trazendo dicas úteis de saúde e higiene com o intuito de informar a população. Por exemplo, trazendo informações de campanhas de vacinação, alertas de sintomas de surtos e sintomas como a dengue ou tempo seco do verão, notícias de campanhas de conscientização sazonais como o outubro rosa em combate ao câncer de mama ou o novembro azul em combate ao câncer de próstata, ações públicas e privadas envolvendo saúde e bem estar, etc.

Figura 9 - página principal da sessão de conteúdos.



Fonte: Elaboração própria (2026)

4.5 Integração de Dados e Cibersegurança

Com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei de nº 13.709/2018, existe uma regulamentação sobre como empresas e órgãos públicos podem coletar, armazenar, tratar e compartilhar os dados pessoais do usuário. Com o intuito de proteger a privacidade do indivíduo e também seus direitos de liberdade e autonomia. Os princípios da LGPD incluem garantir ao titular desses dados a informação sobre finalidade da coleta, por qual motivo está coletando um grupo específico de dados pessoais, assegurar a autenticidade da informação, ser transparente com o que foi coletado e como está sendo tratado, garantir o livre acesso à consultas pelos titulares e utilizar medidas qualificadas para proteger e preservar essas informações para acessos não autorizados.

À princípio, para o projeto *Valere*, a ideia é que ele funcione como um armazenamento de arquivos em que o usuário enviaria de forma manual ao servidor. Salvando os arquivos de forma criptografadas em nuvem para que o usuário tenha fácil acesso através da conta criada no sistema. Para esse caso, a arquitetura do sistema passa a adotar o princípio da LGPD que diz respeito à *necessidade*, ou seja, limitando a coleta apenas para o essencial para o envio de mídias em formato PDF, PNG ou JPG, sendo os formatos mais comuns de envio da documentação que o profissional da saúde envia ao paciente; além de utilizar o princípio da *segurança*, utilizando protocolos de criptografia com o objetivo de mitigar riscos de acessos não autorizados e vazamentos da informação.

Dessa forma, o objetivo é proporcionar um conforto ao usuário sem que ele precise abdicar de sua privacidade. Estendendo, também, para as permissões de acesso que o titular de um perfil no aplicativo escolhe compartilhar tanto com profissionais da saúde quanto com outros perfis de usuários dentro do aplicativo, utilizando o recurso de “família”. Mantendo a autonomia total do paciente sobre o seu prontuário médico.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos e análises levantados para o projeto, *Valere* trás a proposta de acessibilidade em dispositivos portáteis através de um design com abordagem humanizada, pensando nas limitações cognitivas do usuário. Sem fazer a exclusão do público que apresenta alguma restrição, física ou visual, no qual usualmente possui dificuldades no manuseio de aplicativos e sites de forma geral.

Através da pesquisa apresentada, percebe-se que há espaço no mercado para suprir a falta de métodos de centralização do ecossistema de saúde digital no Brasil. No que diz respeito ao desenvolvimento do projeto, através dos estudos e consultas, foi estabelecido a inviabilidade do escopo inicial em criar um sistema integrado, online e manual que unificasse o prontuário de saúde tanto da rede particular quanto pública. Em troca, foi estabelecido a ideia de transformar um aplicativo manual, onde o usuário realiza o próprio *upload* dos arquivos para assim manter o seu controle pessoal da rotina médica, trazendo a solução da acessibilidade e praticidade através do *design thinking* e da experiência do usuário humanizada.

Quanto à experiência da realização prática do projeto, a etapa foi esclarecedora. Colocar em prática toda a metodologia estruturada para estudo não apenas demonstrou a viabilidade da ideia como, também, deixou claro quais foram as dificuldades e quais as melhores soluções viáveis para conseguir abranger um grupo vasto e diversificado de usuários. Criar esse alinhamento de design UI/UX, usabilidade, acessibilidade, design emocional e compatibilidade se tornaram peças chaves para o desenvolvimento bem-sucedido do aplicativo.

Para o futuro, pretende-se implementar mais funcionalidades ao aplicativo baseando-se em novas necessidades que o usuário apresentar, como de exemplo a integração do fluxo menstrual e acompanhamento do pré-natal; otimização do para dispositivos móveis devido questões de hardware; portabilidade para *desktops*; e por fim, analisar a viabilidade de implementação de um assistente virtual que auxilie o usuário através de comandos de voz e que também possa filtrar o conteúdo educacional de acordo com palavras chaves presentes no prontuário do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AAKER, David A. MARCAS – **Brand Equity. Gerenciando o Valor da Marca**. São Paulo: Negócio Editora, 1998. Acesso em: 4 mai. 2026.

AIREY, David. **LOGO DESIGN LOVE – A guide to creating iconic brand identities**. Peachpit Press, 2014. Acesso em 15 abr. 2026.

FERRAZ, Reinado. **Acessibilidade na Web: Boas práticas para construir sites e aplicações acessíveis**. São Paulo, Casa dos Códigos, 2020. Acesso em: 25 abr. 2026.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. 1. ed. Rio Grande do Sul: Editora UFRGS, 2009. Acesso em: 2 mai. 2026

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). **ISO 9241-11:2019. Ergonomics of human-system interaction – Part 11: Usability: definitions and concepts**. Geneva: ISO, 2019. Acesso em: 30 set. 2025.

KRUG, Steve. **Don't make me think, revisited: a common sense approach to web usability**. 3. ed. Berkeley: New Riders, 2014. Acesso em: 28 set. 2025.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. Acesso em: 2 mai. 2026.

LUPTON, Ellen. **Extra Bold: um guia feminista, inclusivo, antirracista, não binário para designers**. Editora Olhares, 2023. Acesso em: 31 mar. 2026.

LUPTON, Ellen. **Pensar com Tipos**. Editora Gustavo Gili, 2020. Acesso em: 30 mar. 2026.

MACIEL, Fernanda Marcia Araujo. **Personalidade de marcas de fast-food: uma comparação entre consumidores jovens brasileiros e americanos**. Puc-Rio, 2011. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/18184/18184_3.PDF. Acesso em: 2 abr. 2026.

MORVILLE, Peter. **User Experience Design**. Semantic Studios, 2004. Disponível em: https://semanticstudios.com/user_experience_design/. Acesso em: 20 abr. 2026.

NORMAN, Donald A. **Emotional design: why we love (or hate) everyday things**. New York: Basic Books, 2004. Acesso em: 30 set. 2025.

NORMAN, Donald Arthur. **The Design of Everyday Things: revised and expanded edition**. 3. ed. New York: Basic Books, 2013. Acesso em: 27 set. 2025

PATRÍCIO, Camila; MAIA, Marianna; MACHIAVELLI, Josiane; NOVAES, Magdala. **O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro uma realidade para os médicos?**. Dialnet, 2011. Disponível em:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10215263>. Acesso em: 03 out. 2025. Acesso em: 04 nov. 2025.

PEREIRA, Rogério. **User Experience Design: como criar produtos digitais com foco nas pessoas**. São Paulo: Casa do Código, 2018. Acesso em: 12 abr. 2026.

POWER, Jonathan D. et al. **Spurious but systematic correlations in functional connectivity MRI networks arise from subject motion**. ScienceDirect, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1053811911011815>. Acesso em: 15 abr. 2026.

ROGERS, David L. **The digital transformation playbook – rethink your business for the digital age**. Columbia Business School Publishing, 2016. Acesso em: 15 abr. 2026.

SILVA, Poliana Avila; LOURENÇO, Mariana Pissoli; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. **Educação permanente em Saúde: Design Thinking para planejamento e construção de diretrizes**. Escola Anna Nery, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8CKp5npN9nvR5H8tvkvbfYz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2025.

STRUNK, Gilberto. **Como Criar Identidades Visuais para Marcas de Sucesso**. 3. ed. Rio Books, 2007. Acesso em: 25 abr. 2026.

WEB CONTENT ACCESSIBILITY GUIDELINES. **Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.2**. 2023. Disponível em: <https://www.w3c.br/traducoes/wcag/wcag22-pt-BR/>. Acesso em: 20 mar. 2026.