



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco  
Escola Superior  
de Artes Aplicadas

## **Perturbação obsessivo-compulsiva**

**Desenvolvimento de uma *app* de apoio à terapia e recuperação.**

Projeto em Design de Comunicação e Audiovisual

Catarina Rosa Monteiro Couto

### **Orientadora**

Professora Doutora Mafalda Almeida

Trabalho apresentado à Escola Superior de Artes Aplicadas do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos exigidos à obtenção do grau de Licenciado em Design de Comunicação e Audiovisual, realizado sob a orientação científica da Professora Adjunta Convidada Doutora Mafalda Sofia Almeida, da Escola Superior de Artes Aplicadas do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

**Julho de 2021**



## Composição do júri

### Presidente do júri

Professor Doutor João José Serra Machado

Professor Adjunto na Escola Superior de Artes Aplicadas do Instituto Politécnico de Castelo Branco

### Vogais

Professor Doutor José Miguel Gago da Silva

Professor Adjunto na Escola Superior de Artes Aplicadas do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Professora Doutora Mafalda Sofia Tavares Gomes de Almeida

Professora Adjunta Convidada na Escola Superior de Artes Aplicadas do Instituto Politécnico de Castelo Branco



## Agradecimentos

Antes de mais, quero agradecer ao Instituto Politécnico de Castelo Branco, à Escola Superior de Artes Aplicadas e a todo o seu corpo docente e não docente, por me terem dado as ferramentas necessárias para seguir um sonho antigo, mudar de rumo, por uma carreira que me move e inspira diariamente.

De seguida, quero agradecer à Professora Mafalda Almeida, pela sua exigência e profissionalismo inabaláveis, pelas inúmeras aprendizagens que me passou e pela enorme disponibilidade e simpatia que demonstra em todas as interações que tivemos. Agradeço por me ter orientado de uma forma que não só correspondeu, como superou as expectativas.

Ao Dr. Jorge Veloso, psicólogo que me acompanha e que fez mais por mim do que, se calhar, ele próprio poderá imaginar. O percurso da recuperação é duro e acidentado, mas com o acompanhamento certo, torna-se um pouco mais fácil.

Finalmente, tenho de agradecer à minha mãe, Fátima Monteiro, por me dar, todos os dias, todo o apoio imaginável, e ao meu marido, Guilherme Lemos, por ter sempre uma mão para me segurar e um abraço à minha espera.



## Resumo

Este projeto, desenvolvido no âmbito da Licenciatura em Design de Comunicação e Audiovisual tem como objetivo principal o desenvolvimento de uma aplicação móvel para complementar à psicoterapia, nomeadamente terapia cognitivo-comportamental, em contextos do tratamento de transtornos de ansiedade, com especial enfoque na perturbação obsessivo-compulsiva.

A Perturbação obsessivo-compulsiva é uma doença que se torna, muitas vezes, debilitante e que se caracteriza pelo aparecimento de pensamentos (obsessões) recorrentes e indesejados, causando ansiedade que tenta ser combatida, pelo doente, através de comportamentos repetitivos, irracionais e ritualistas (compulsões), que o mantêm preso neste ciclo de ansiedade.

Mesmo sendo uma condição considerada crónica, tem-se verificado a eficácia da psicoterapia na amenização dos sintomas, para níveis bastante baixos, permitindo que os pacientes tenham vidas felizes e plenas. No entanto, mesmo que demonstrando resultados muito positivos, o processo terapêutico pode ser intenso, cansativo e desgastante.

Perante isto, desenvolveu-se uma aplicação móvel que auxilie não só os pacientes como os próprios psicólogos e terapeutas, facilitando e dinamizando este processo. A aplicação irá organizar, condensar e simplificar as várias ferramentas mais comumente utilizadas neste contexto. Espera-se que, além de apoiar a terapia, a aplicação sirva, também, de certa forma como plataforma informativa e educacional, destigmatizando esta condição que é ainda alvo de inúmeros mitos e equívocos, que são prejudiciais ao diagnóstico e à aceitação da condição pela parte de quem dela sofre.

## Palavras-chave

Psicoterapia, Perturbação Obsessivo-Compulsiva, User Experience Design, User Interface Design, Aplicação Móvel



## **Abstract**

This project, developed within the scope of a Degree in Communication and Audiovisual Design, aims to develop a mobile application complementary to psychotherapy, namely cognitive-behavioral therapy, in contexts of the treatment of anxiety disorders, with special focus on obsessive-compulsive disorder.

Obsessive-compulsive disorder is a disease that often becomes debilitating and is characterized by the appearance of recurrent and unwanted thoughts (obsessions), causing anxiety that tries to be combated by the patient through repetitive, irrational, and ritualistic behaviors (compulsions), which keep you stuck in this cycle of anxiety.

Even though it is considered a chronic condition, psychotherapy has been shown to be effective in relieving symptoms, to very low levels, allowing patients to have happy and fulfilling lives. However, even if showing very positive results, the therapeutic process can be intense, tiring and exhausting.

Therefore, it is intended to develop a mobile application that helps not only patients but also psychologists and therapists, facilitating and streamlining this process. The application will organize, condense, and simplify the various tools most commonly used in this context. It is expected that, in addition to supporting therapy, the application will also serve, in a way, as an informational and educational platform, destigmatizing this condition that is still the target of numerous myths and misconceptions, which are harmful to the diagnosis and acceptance of the condition by part of those who suffer from it.

## **Keywords**

Psychotherapy, Obsessive-Compulsive Disorder, User Experience Design, User Interface Design, Mobile Application



# Índice Geral

Agradecimentos.....	V
Resumo .....	VII
Palavras-chave.....	VII
Abstract .....	IX
Keywords .....	IX
Índice de Figuras.....	XIII
Lista de Tabelas e Gráficos .....	XIV
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos .....	XV
<b>Capítulo I .....</b>	<b>1</b>
1 Enquadramento do Projeto.....	1
1.1 Introdução .....	1
1.2 Contextualização do Projeto/Problemática.....	2
1.3 Motivação.....	3
1.4 Objetivos do Projeto.....	3
1.5 Metodologia.....	4
1.6 Cronograma do Trabalho.....	5
<b>Capítulo II.....</b>	<b>6</b>
2 Enquadramento Teórico .....	6
2.1 A Perturbação Obsessivo-Compulsiva .....	6
2.2 Questionário e Análise de Resultados.....	8
2.3 Estado da Arte .....	20
2.4 User Experience Design (UX) .....	21
2.5 User Interface Design (UI) .....	22
2.6 Apps.....	23
<b>Capítulo III .....</b>	<b>24</b>
3 Desenvolvimento da Marca.....	24
3.1 Análise de Concorrentes.....	24
3.2. Aplicações Semelhantes .....	25
3.3 Naming/Slogan e Palavras-chave .....	28
3.4 Moodboard .....	30
3.5 Marca gráfica .....	31

3.6 Definição da Linguagem da Marca/Stylescape.....	33
3.7 Guia de Estilos .....	33
3.8 Diagrama de Estratégia de Comunicação .....	35
<b>Capítulo IV.....</b>	<b>36</b>
4 Desenvolvimento da App .....	36
4.1 Criação de Personas .....	36
4.2 Mapa de Navegação.....	38
4.3 Mockups Intermédios e Testes de Usabilidade .....	40
4.4 Reflexão, Reformulação e Validação .....	41
4.5 Protótipo Final .....	42
Conclusões.....	44
Bibliografia.....	46
Webgrafia.....	47
Anexos.....	49

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> - Elementos complementares NOCD. Fonte: Website NOCD.....	25
<b>Figura 2</b> - Marca gráfica NOCD. Fonte: Website NOCD.....	25
<b>Figura 3</b> - Layout aplicação NOCD. Fonte: Aplicação NOCD .....	26
<b>Figura 4</b> - Marca gráfica Calm. Fonte: Aplicação Calm.....	27
<b>Figura 5</b> - Apresentação Calm. Fonte: Aplicação Calm .....	27
<b>Figura 6</b> - Layout aplicação Calm. Fonte: Aplicação Calm .....	27
<b>Figura 7</b> - Moodboard. Fonte: A autora .....	30
<b>Figura 8</b> - Inspirações para o desenvolvimento do símbolo. Fonte: A autora....	31
<b>Figura 9</b> - Kit de normas. Fonte: A autora .....	32
<b>Figura 10</b> - Stylescape. Fonte: A autora.....	33
<b>Figura 11</b> - Guia de estilos. Fonte: A autora.....	34
<b>Figura 12</b> - Diagrama de estratégia de comunicação. Fonte: A autora .....	35
<b>Figura 13</b> - Mapa de navegação. Fonte: A autora .....	39
<b>Figura 14</b> - Mockups intermédios. Fonte: A autora.....	40
<b>Figura 15</b> - Mockups finais. Fonte: A autora.....	42
<b>Figura 16</b> - Mockup aplicação - iPhone 12 Pro. Fonte: A autora .....	43
<b>Figura 17</b> - Mockup aplicação - iPad Air. Fonte: A autora.....	43

## Lista de Tabelas e Gráficos

<b>Gráfico 1</b> - Gráfico de Gantt.....	5
<b>Gráfico 2</b> - Idade dos participantes. Fonte: A autora.....	8
<b>Gráfico 3</b> - Género dos participantes. Fonte: A autora .....	9
<b>Gráfico 4</b> - Manifestações e temas da POC. Fonte: A autora .....	9
<b>Gráfico 5</b> - Papel na experiência com a POC. Fonte: A autora.....	10
<b>Gráfico 6</b> - Percentagem de pacientes que já recorreu à terapia. Fonte: A autora .....	11
<b>Gráfico 7</b> - Ferramentas mais eficazes como complemento à psicoterapia. Fonte: A autora .....	14
<b>Gráfico 8</b> - Eficácia das ferramentas em manter os pacientes no tratamento. Fonte: A autora .....	15
<b>Gráfico 9</b> - Escala de conforto na utilização da app. Fonte: A autora.....	15
<b>Gráfico 10</b> - Ferramentas a incluir, por ordem de importância. Fonte: A autora .....	16
<b>Gráfico 11</b> - Opções de paletas cromáticas. Fonte: A autora.....	17
<b>Gráfico 12</b> - Opções de elementos visuais e gráficos. Fonte: A autora.....	18
<b>Gráfico 13</b> - Mapa de concorrentes.....	24
<b>Tabela 1</b> - Papel na experiência com a POC. Fonte: A autora .....	11
<b>Tabela 2</b> - Percentagem de pacientes que já recorreu à terapia. Fonte: A autora .....	12
<b>Tabela 3</b> - Razões que limitam o acesso à psicoterapia. Fonte: A autora.....	13
<b>Tabela 4</b> - Sugestões de funcionalidades e ferramentas para a aplicação .....	17
<b>Tabela 5</b> - Sugestões e comentários finais. Fonte: A autora.....	18

## **Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos**

**IPCB** – Instituto Politécnico de Castelo Branco

**ESART** – Escola Superior de Artes Aplicadas

**POC** – Perturbação obsessivo-compulsiva

**TCC** – Terapia cognitivo-comportamental

**OCD** - Obsessive-Compulsive Disorder

**APA** – American Psychological Association

**UX** - User Experience (Experiência do Usuário)

**UI** – User Interface (Interface do Usuário)



# Capítulo I

## 1 Enquadramento do Projeto

### 1.1 Introdução

No âmbito da Licenciatura de Design e Comunicação Audiovisual, surge a necessidade de desenvolver um projeto final que sintetize e demonstre as aprendizagens que foram adquiridas ao longo dos três anos do curso, concretizando assim a sua conclusão.

Neste sentido, começou-se por reunir ideias que fossem desafiantes a nível técnico – de forma a conseguir aplicar e demonstrar os conhecimentos e a aprendizagem que se foram obtendo ao longo dos três anos da licenciatura, – mas que também fossem entusiasmantes a nível de temática e conteúdo. Era importante que o projeto reunisse pelo menos duas áreas abrangidas pelo curso, sendo as preferidas o design de comunicação e o design de interfaces.

Concluído o processo de avaliação das referidas opções, decidiu-se, então, fazer algo relacionado com a saúde mental e transtornos de ansiedade, mais concretamente a perturbação obsessivo-compulsiva. Além da relevância que a saúde mental tem vindo a conquistar nas últimas décadas – mostrando-se uma das maiores ameaças à saúde e bem-estar das pessoas - existe também uma experiência pessoal e um percurso de vida, que, de certa forma, contextualizam a escolha deste caminho.

Poder-se-á contar com a orientação da Professora Mafalda Almeida e com o apoio do Dr. Jorge Veloso que gentilmente se dispuseram a colaborar neste projeto.

O Dr. Jorge Veloso é psicólogo clínico, pós-graduado, entre outras coisas, em terapia cognitivo-comportamental. É membro efetivo da Ordem dos Psicólogos e membro associado da American Psychological Association. Com uma vasta prática clínica, trata das mais variadas questões de saúde mental e, disponibilizou-se para acompanhar este projeto, garantindo a veracidade científica das informações e a eficácia das ferramentas disponibilizadas.

## 1.2 Contextualização do Projeto/Problemática

Ao longo dos anos, desde a infância, que me recordo de passar por episódios de ansiedade prolongada, presa em ciclos de pensamento assustadores e com comportamentos compulsivos que tinham como objetivo aliviar – mesmo que muito brevemente - essa ansiedade. Nunca percebi, ao certo, do que se trataria, consultei vários psicólogos que sempre relativizaram a situação como sendo “ansiedade”. Durante de um episódio grave de ansiedade, de onde não conseguia sair, pesquisei compulsivamente, as razões para aqueles pensamentos não desaparecerem. Neste processo, que ironicamente se mostra sintomático, deparei-me com a página de Instagram de uma terapeuta americana, de seu nome Alegria Kastens. Esta terapeuta, especializada em POC, relatava com a descontração possível os vários sintomas – muitos desconhecidos - que esta perturbação pode ter e eu identificava-me com a grande maioria dos relatos. O imaginário coletivo, a comunicação social e os media passam a imagem que a POC não é mais do que um extremo cuidado com a higiene e limpeza, ordenar as coisas por tamanhos e ter a casa arrumada. Mas é muito mais que isso. É ter, todos os dias e todo o dia, pensamentos intrusivos e egodistónicos<sup>1</sup>, que nos provocam ansiedade extrema.

Voltando à página da Alegria Kastens: foi ali que encontrei uma boia de salvação, fazendo-me perceber que não estava sozinha. A partir daí, ganhei força e bases para procurar ajuda. Encontrei o que é agora o meu psicólogo e a quem só posso agradecer, o Dr. Jorge Veloso, que me guiou no processo de recuperação e de aceitação desta condição que, sendo crónica, pode, com as ferramentas adequadas, ser rapidamente controlada.

Neste processo de psicoterapia, tive de, diariamente, realizar vários exercícios. Desde respiração diafragmática, a meditação, passando por exercícios de exposição e pela anotação dos meus pensamentos e os respetivos rituais e compulsões. Apesar da imensa disponibilidade do meu psicólogo, notei que o processo poderia, eventualmente, ser facilitado, condensando todas estas ferramentas numa só. Tendo sido aqui que nasceu a ideia para a criação de uma aplicação que visa apoiar o tratamento destes transtornos de ansiedade.

Esta perturbação traz consigo inúmeros equívocos e estereótipos que nem sempre correspondem à realidade. Pretende-se, então, com este trabalho criar uma plataforma que além de facilitar o processo de recuperação de quem sofre desta condição, sirva também para sensibilizar e educar para o tema.

Assim, de forma mais sucinta, define-se o projeto como a criação de uma aplicação móvel que disponibilizará ferramentas de apoio à psicoterapia (TCC), mais concretamente em casos de perturbação obsessivo-compulsiva.

---

<sup>1</sup> Egodistonia é o oposto da egossintonia: quando os aspetos do pensamento, os impulsos, atitudes, comportamentos e sentimentos contrariam e perturbam a própria pessoa. Neste caso, a atividade mental está em oposição ao ego. Há um conflito entre o ego e os impulsos e exigências do *id* e do superego.

### 1.3 Motivação

No que toca à motivação, pode-se dizer que vem, efetivamente, da experiência pessoal com a terapia cognitivo-comportamental e a perturbação obsessivo-compulsiva.

Aquando do diagnóstico e do início do tratamento tornou-se evidente a necessidade de criar uma plataforma que apoiasse esta comunidade que se depara com tantas dificuldades diárias. Como dito acima, esta é uma perturbação que se pode tornar bastante incapacitante e esta aplicação pretende aliviar as dificuldades que podem, de certa forma, afastar as pessoas de levar a terapia de forma consistente e alcançar resultados satisfatórios.

O objetivo não é, de todo, substituir a terapia, mas sim incentivar os pacientes a procurá-la e a tirar o maior proveito dela possível. O objetivo é ajudar a organizar um processo que se pode tornar cansativo, esmagador e até, em alguns momentos, doloroso. No entanto, é importante que estes momentos sejam aproveitados como aprendizagem e, com perseverança, procurar aprender a conviver da melhor forma possível com a POC e a ansiedade que lhe é associada.

### 1.4 Objetivos do Projeto

A aplicação móvel terá o objetivo de condensar numa só plataforma, as várias ferramentas que podem ajudar o processo terapêutico. As ferramentas ainda não estão, nesta fase, definidas, mas alguns exemplos serão alertas para respiração, lembretes para a realização dos exercícios, consultas ou toma de medicação (se devidamente prescritas por um profissional de saúde), informações sobre a condição, uma secção para a anotação de pensamentos e compulsões, entre outros. A forma como a aplicação será criada e desenvolvida, deverá ser bem estudada de forma a garantir a sua eficácia e utilidade, com o apoio de profissionais da área.

Está ainda a ser ponderada a possibilidade de, eventualmente, se poder criar uma versão profissional (eventualmente paga) da aplicação, que pudesse facilitar ainda mais a transmissão de informação entre paciente e o terapeuta/psicólogo. Ao fazer a associação de uma conta de paciente com a conta do terapeuta, estes poderiam aceder a novas ferramentas como questionários, exercícios mais personalizados ou até mesmo um chat ou marcação de consultas. No entanto esta hipótese requer ainda alguma avaliação.

No que toca à componente gráfica, pretende-se utilizar uma linguagem que se mostre descontraída e contemporânea com o objetivo de desestigmatizar o tema. Ao mesmo tempo serena e que passe a ideia de confiança e segurança. Que seja

suportada cientificamente e de proximidade com o utilizador. Deve ser ainda de fácil leitura e compreensão, garantindo uma imagem apelativa que aproxime as pessoas, não tornando mais pesado um tema que já é, por si só, difícil.

No fundo, existe um claro objetivo de ajudar e auxiliar, todos aqueles que se identifiquem com estes sintomas e sofrem desta patologia, quebrando mitos e estereótipos e, eventualmente, servir como incentivo à procura de ajuda profissional. A vergonha, a culpa, o medo, a ansiedade, ocupam uma enorme parte destas pessoas e espero que estas ferramentas as possam ajudar a melhor lidar com a condição com que vivem.

## **1.5 Metodologia**

No que toca à metodologia aplicada, existirá uma integração entre a teoria e a prática. Depois do feito enquadramento do projeto e listados os seus objetivos, o desenvolvimento do projeto irá dividir-se em três fases.

A primeira fase prender-se-á com a enquadramento e fundamentação teóricos do projeto. Serão trabalhados e compreendidos conceitos, além da criação de um questionário, que ajudem a justificar a pertinência do projeto e a melhor definir quais as necessidades dos psicólogos, terapeutas e pacientes.

A segunda fase será referente à criação da marca, com a pesquisa de concorrentes, criação da marca gráfica, definição da linguagem, entre outros elementos essenciais à coesão visual da aplicação.

Por fim, a terceira fase, centrar-se-á na construção da aplicação propriamente dita. Passando aqui, por todas as etapas e processos necessários ao seu desenvolvimento, finalizando esta etapa com a concretização de um protótipo de alta-fidelidade interativo.

## 1.6 Cronograma do Trabalho

No que toca à cronologia do projeto, desenvolveu-se um gráfico de Gantt onde se pode ver qual a previsão em termos de tempo, relativamente ao desenvolvimento das principais fases deste projeto.

Previu-se a divisão do processo, como já referido anteriormente, em três fases. A primeira sendo a fundamentação teórica, a segunda consistindo na criação da marca e definição do guia de estilo e, por fim, a terceira fase que é referente ao desenvolvimento da aplicação.

Pode-se observar no gráfico que se segue as tarefas referentes a cada uma das etapas e o tempo estimado para a sua realização.

(Ver anexo 1)

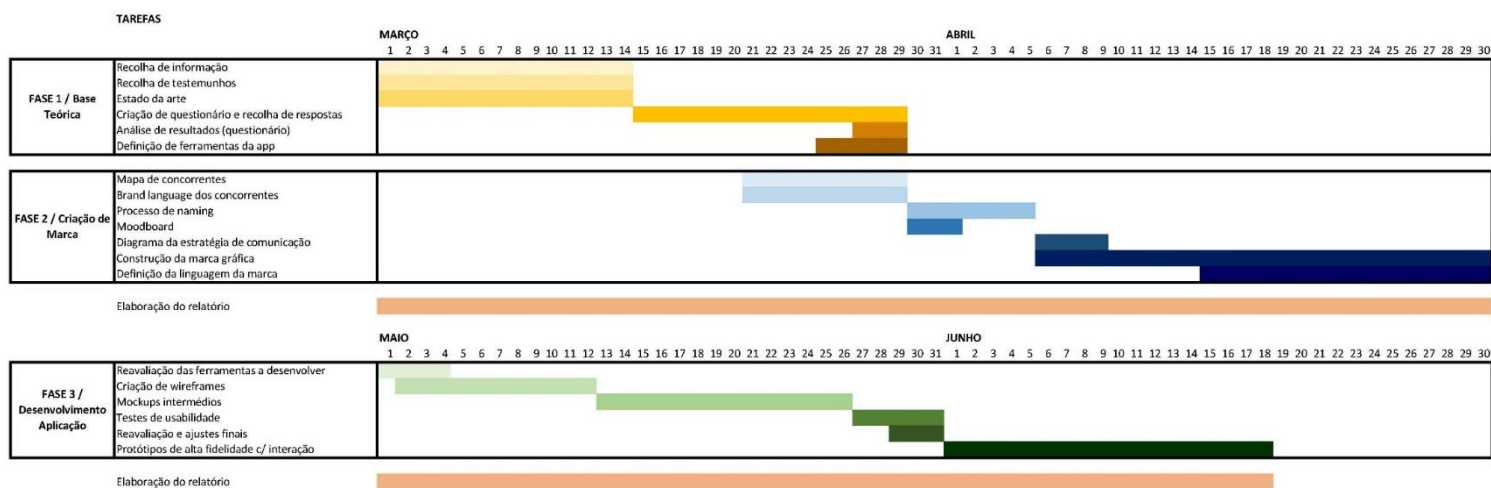


Gráfico 1 - Gráfico de Gantt. Fonte: A autora

## Capítulo II

### 2 Enquadramento Teórico

#### 2.1 A Perturbação Obsessivo-Compulsiva

A perturbação obsessivo-compulsiva é uma patologia psiquiátrica constituída, fundamentalmente, pela intrusão repetitiva de pensamentos indesejados – obsessões -, e de comportamentos muitas vezes realizados de forma ritualizada – compulsões.

Esta perturbação afeta cerca de 2% a 3% da população, atingindo tanto homens como mulheres, que, em média, apresentam os primeiros sintomas por volta dos 20 anos. Nos casos mais severos, pode causar elevado sofrimento, sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde uma das 10 condições mais incapacitantes por perda de qualidade de vida. (Joana Dias, 2019)

Os pensamentos intrusivos podem surgir nas mais variadas formas e sob os mais variados temas, mas o contexto sociocultural dos indivíduos pode explicar, de certa forma, a sua prevalência. Estudos demonstram, por exemplo, que mulheres sofrem mais frequentemente de padrões de lavagem compulsiva enquanto homens sofrem mais de pensamentos intrusivos relacionados com obsessões sexuais. Estes pensamentos são recorrentes, invasivos e egodistónicos, ou seja, contrários aos valores da pessoa, o que se acredita ser uma das razões pelas quais lhe provoca tanto desconforto e ansiedade. O medo, a repugnância e o estigma que podem causar, levam muitas pessoas a esconder a sua condição, não procurando ajuda e indo perdendo, gradualmente, a sua qualidade de vida. Em média, uma pessoa com POC leva cerca de 7 anos a procurar ajuda.

Como dito acima, o conteúdo das obsessões e compulsões é variável e irrelevante na abordagem terapêutica – visto que seja qual for o tema, os pensamentos intrusivos devem ser todos tratados da mesma forma - no entanto num estudo com 431 doentes com POC verificou-se que as obsessões mais comuns são: contaminação de germes, vírus, fluidos do corpo, químicos ou materiais perigosos (38%); medo do perigo, como por exemplo de portas mal fechadas (24%); preocupação excessiva com a ordem ou com a simetria (10%); as obsessões com o corpo ou com sintomas físicos (7%); pensamentos religiosos, sacrílegos ou blasfemos (6%); pensamentos intrusivos ou imagens (que causam repulsa e ansiedade extrema) de ordem sexual em relação a animais, crianças, familiares, objetos, figuras religiosas, entre outros (6%); vontade de acumular bens inúteis ou desgastados (5%); e, por fim, pensamentos de violência ou de agressão (4%). (Lucélia Frade, 2016)

Segundo várias fontes, incluindo a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, todas as pessoas podem experienciar, em dado momento, qualquer um

destes pensamentos ou medo. Contudo a distinção faz-se na reação que esse pensamento provoca em cada pessoa. Assim sendo, só pode ser considerada uma perturbação quando as obsessões ou compulsões interferem significativamente com as rotinas normais do indivíduo e quando as mesmas ocupam uma considerável parte do dia (pelo menos uma hora por dia).

Por outro lado, as compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais usados como resposta à obsessão. Estes comportamentos podem ser visíveis pelos outros (verificar se o carro ficou trancado; lavar repetidamente as mãos; tocar nos objetos sempre com as duas mãos; apagar e acender as luzes um determinado número de vezes; etc.) ou mentais/ocultos (ruminação de pensamentos; verificação de sintomas e reações corporais; escrutínio do passado; procura de reafirmação; evitação de pessoas ou situações que funcionem como gatilho; etc.). As compulsões são realizadas com o objetivo de aliviar, a curto-prazo, a ansiedade provocada pelos pensamentos, no entanto, esta tentativa só perpetua o ciclo, levando ao aumento da ansiedade a médio-longo prazo.

No que toca à gestão e amenização dos sintomas, inibidores de recaptção de serotonina, que são comumente utilizados para tratar sintomas de depressão e ansiedade, podem-se mostrar úteis para alguns pacientes. No entanto, é geralmente recomendada a sua conjugação com terapias cognitivas comportamentais. Este tipo de terapia está amplamente difundido no tratamento da POC e as suas principais abordagens passam, principalmente, por técnicas com exposição e prevenção de resposta – expondo o paciente aos seus pensamentos evitando a realização das compulsões -, terapia cognitiva ou uma combinação das duas.

Este tratamento tem como principais objetivos – sabendo que a POC é uma perturbação crónica – diminuir a frequência e intensidade dos sintomas; melhorar a convivência do paciente com a doença; melhorar a qualidade de vida do paciente; desenvolver estratégias para enfrentar os inevitáveis momentos de ansiedade com que se deparará ao longo da vida e educar o paciente as pessoas que o rodeiam.

Neste sentido, vamos, com base na terapia cognitivo-comportamental (TCC) que, segundo Joana Dias (2019), é caracterizada “pelo estudo do comportamento humano de forma objetiva e racional, com rigor científico e com o desenvolvimento de leis de aprendizagem que sejam validadas empiricamente”, desenvolver ferramentas que a auxiliem, tornando o processo terapêutico mais simples e intuitivo para o paciente. O objetivo é descomplicar, facilitar a comunicação, enfatizar os resultados e motivar o paciente a levar o processo até ao fim, criando hábitos e munindo-o de ferramentas que lhe serão úteis para o resto da vida, mesmo depois de terminado o acompanhamento psicológico

## 2.2 Questionário e Análise de Resultados

Para melhor compreender as necessidades existentes relativamente ao desenvolvimento de uma aplicação dedicada à POC e, para melhor orientar esse mesmo processo de desenvolvimento, criou-se um questionário dedicado a pessoas que tenham, a algum nível, experiência com a POC e/ou com a TCC.

Foram postas questões sobre a perturbação, a terapia, o tipo de ferramentas que poderiam ajudar no processo terapêutico e também sobre aquilo que os utilizadores esperariam duma aplicação deste género, a nível da construção gráfica (cores e grafismos).

Os questionários foram enviados através de e-mail e partilha nas redes sociais. Após o decorrer de aproximadamente uma semana, foram recolhidas 93 respostas, cujos resultados serão analisados abaixo.

### 1. Idade

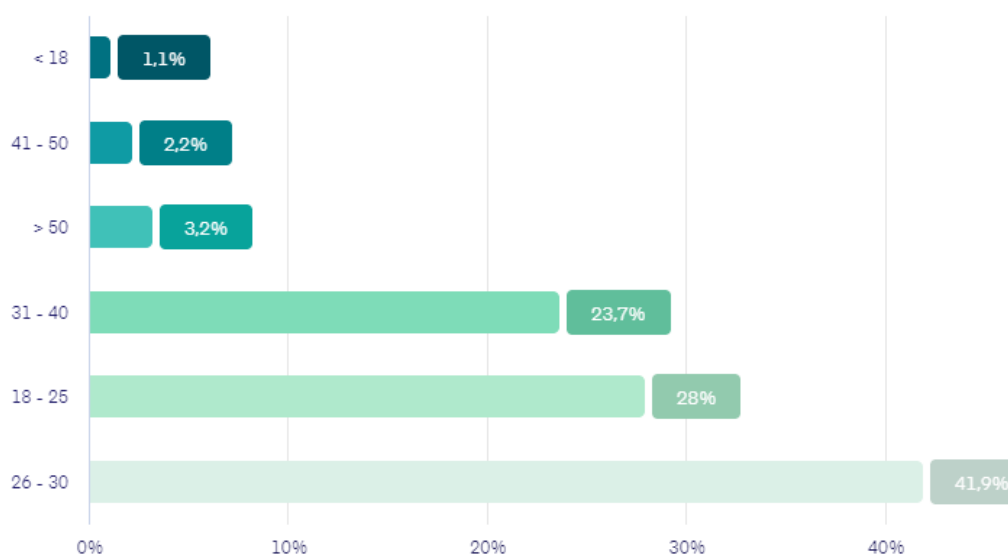


Gráfico 2 - Idade dos participantes. Fonte: A autora

Das respostas obtidas podemos destacar a existência de três grandes grupos. O primeiro grupo (41%) com idades compreendidas entre os 26 e os 30 anos de idade. O segundo grupo (28%) com idades compreendidas entre os 18-25 anos de idade e o terceiro grupo (23,7%) com idades compreendidas entre os 31-40 anos de idade. Estes resultados vão ao encontro do esperado, na medida em que as faixas etárias entre os 18 e os 40 anos são, de facto, as que mais predispostas se mostram a utilizar as tecnologias, estando mais à-vontade com as mesmas.

## 2. Género

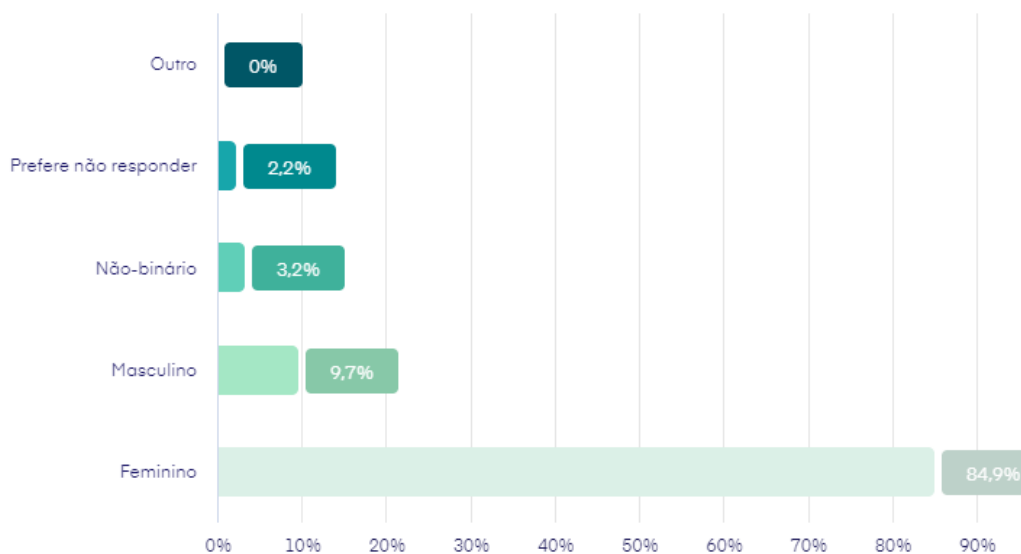


Gráfico 3 - Género dos participantes. Fonte: A autora

Em relação ao género, podemos verificar através do gráfico 2, que a grande maioria (84%) das respostas obtidas foram de mulheres. A discrepância entre a participação feminina e de outros géneros é notória, o que, de certa forma, poderá ajudar a definir o público-alvo. Não existem dados suficientes para analisar as razões destes resultados, mas talvez se possa verificar uma maior disponibilidade do público feminino em tratar destes temas.

## 3. Assinale as manifestações/temas da POC que sabia estarem-lhe associadas:

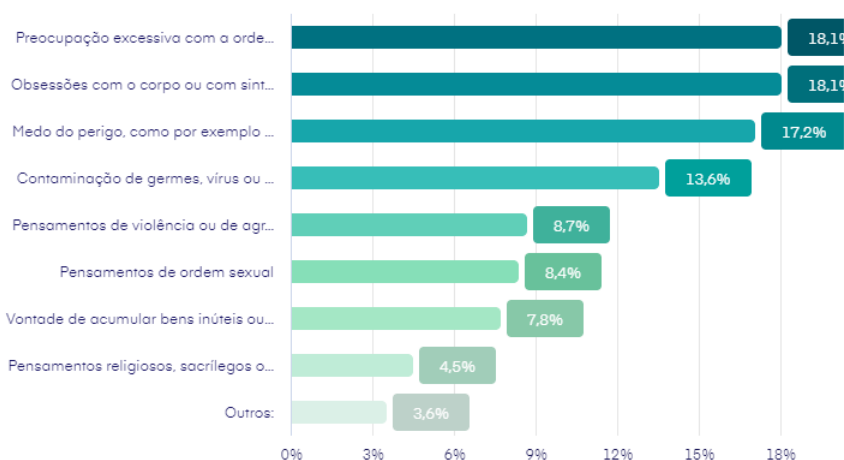


Gráfico 4 - Manifestações e temas da POC. Fonte: A autora

Podemos verificar através do gráfico 3, que a maior percentagem das respostas, recai sobre as preocupações excessivas com a ordem e a simetria e obsessões com o corpo ou com sintomas físicas, ambas com 18,19%. Com 17,2% ficaram as questões de medo do perigo, com 13,6% contaminação de germes, vírus ou materiais perigosos, com 8,7% pensamentos de violência ou de agressão, com 8,4% pensamentos de ordem sexual, com 7,8% vontade de acumular bens inúteis ou desgastados e, por fim, com 4,5% pensamentos religiosos, sacrílegos ou blasfemos.

Com estes resultados podemos perceber que há, ainda, uma prevalência no reconhecimento dos sintomas mais “comuns” da POC como é o caso das questões da ordem e da simetria e da contaminação. Verifica-se, então, a necessidade de enfatizar a comunicação nos outros temas mais desconhecidos como forma de sensibilização para os mesmos.

#### 4. Qual o seu papel na sua experiência com a POC?

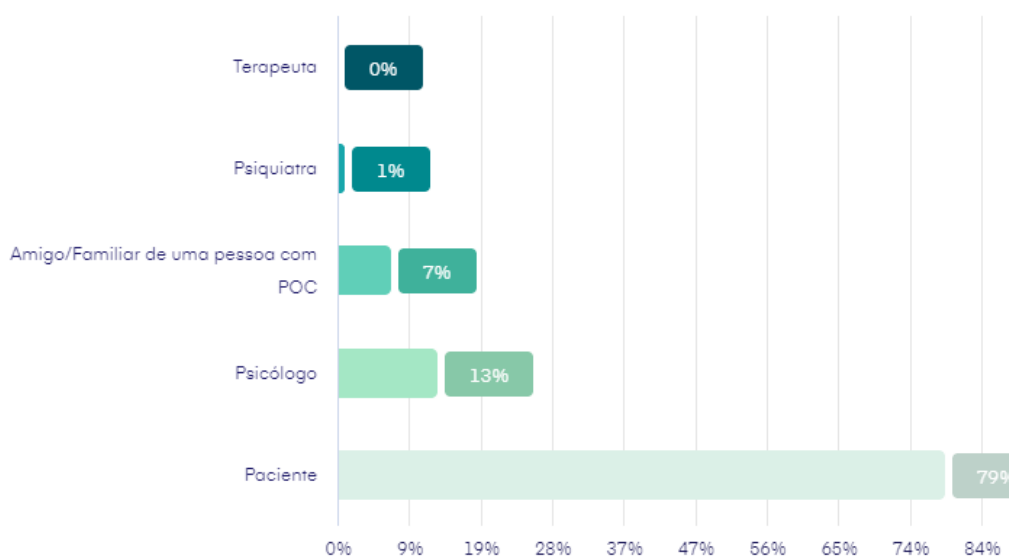


Gráfico 5 - Papel na experiência com a POC. Fonte: A autora

Quanto à questão qual o seu papel e experiência com a POC, vemos claramente com que a grande maioria (79%) diz ser paciente, 13% relaciona-se com esta área por ser psicólogo e 7% dizem ter relação próxima com a doença por serem amigos e/ou familiares de alguém que sofre com a POC.

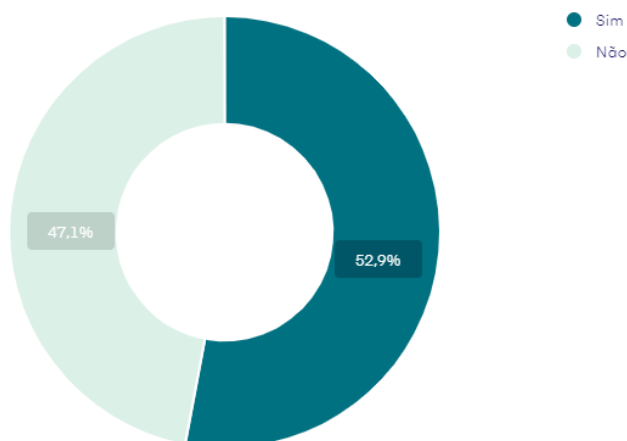
**5. Se é profissional de saúde, refira qual a sua abordagem preferencial no tratamento da POC.**

**Tabela 1** - Papel na experiência com a POC. Fonte: A autora

Terapia Cognitivo-comportamental	9
Psicodinâmica	1
Exposição e prevenção de resposta	1
Psicofarmacologia	1

Os resultados obtidos confirmam a abordagem terapêutica referida anteriormente como sendo a base deste projeto, havendo uma preferência nítida pela terapia cognitivo-comportamental.

**6. No caso de sofrer de POC ou outro transtorno de ansiedade: já foi acompanhado por um psicólogo e/ou fez terapia?**



**Gráfico 6** - Percentagem de pacientes que já recorreu à terapia. Fonte: A autora

Das respostas obtidas, 52,9% dos inquiridos que são pacientes de POC, disseram ter sido acompanhados por um psicólogo e/ou feito psicoterapia. Já os restantes 47,1% não realizaram qualquer tipo de acompanhamento psicológico neste sentido. Estas respostas demonstram os vários problemas e constrangimentos que ainda existem relativamente à procura de ajuda psicológica.

## 7. Se respondeu "sim", dê a sua opinião sobre a eficácia da psicoterapia no tratamento da POC.

**Tabela 2** - Percentagem de pacientes que já recorreu à terapia. Fonte: A autora

Acho que é o mais eficaz, apesar de medicação também ajudar	Um processo longo, mas bem preciso
Fiz psicoterapia, mas tive de desistir por questões monetárias	Ajudou a curto e longo prazo
Oferece ferramentas bastante eficazes	Muito eficaz
Pouco eficaz. Poucas ferramentas me são dadas para contornar os sintomas, só medicação	No meu caso não resultou, não me senti a vontade com o psicólogo que escolhi
Boa	Eficaz
Foi eficaz ao me ensinar de que se eu não fizer determinados gestos/ações o mundo não acaba. Isso ajuda-me a conseguir controlar alguns episódios.	O tratamento foi feito com Fluvoxamina, com acompanhamento psiquiátrico. Correu bem, mas em alturas de elevados níveis de stress ou ansiedade tendem a ressurgir.
Ajudou a perceber os gatilhos e a tentar desenvolver estratégias que evitem que despoletem	Ainda estou no início do processo, mas tem ajudado muito!
Muito importante	Muito boa
Não resultou como esperado	Estou a melhorar
Eficaz com altos e baixos conforme a manifestação da minha POC	A minha psicoterapia não se ficou na POC
Ótima para redirecionar o pensamento, diminuição das crises com comportamentos obsessivos (coçar ou abanar o corpo)	Diminuiu os meus sintomas porque trabalhamos sobretudo a ansiedade, que era um trigger para as minhas manifestações de poc.
Ajudou-me imenso a controlar certos comportamentos e a lidar com alguns triggers.	É um trabalho demorado e que não surte um efeito 100% eficaz e que há alturas em que voltamos ao 0.
Sempre que estou mais nervosa os sintomas pioram, portanto se consigo tratar dos traumas que tenho ajuda-me	Continuo a ter. É importante reconhecermos que temos um problema
Realizei brainspotting de forma a conseguir lidar melhor com a ansiedade induzida pelos pensamentos intrusivos	Fez-me perceber o motivo de ter aquele transtorno e ajudar a conseguir viver melhor o meu dia a dia sem aquela preocupação excessiva se iria perder alguma coisa e que poderia ser o meu

	último dia vida.
Embora eficaz existe muito poucos terapeutas que sabem realmente trabalhar com o doente com POC	Ajudou-me a perceber os meus gatilhos e a não responder automaticamente aos meus pensamentos
Eficiente se acompanhado com medicação	Não notei progressos. Deixei a terapia...

Este quadro apresenta as respostas formuladas pelos vários inquiridos e podemos concluir que, no que toca à experiência dos pacientes com a terapia no tratamento da POC, percebe-se que esta se mostra realmente eficaz, apesar dos desafios que, obviamente, existem. O objetivo deste projeto é, então, contornar alguns desses desafios e potencializar as vantagens já existentes no processo terapêutico.

## 8. Se respondeu "não", que razões pensa que o afastaram de procurar ajuda profissional?

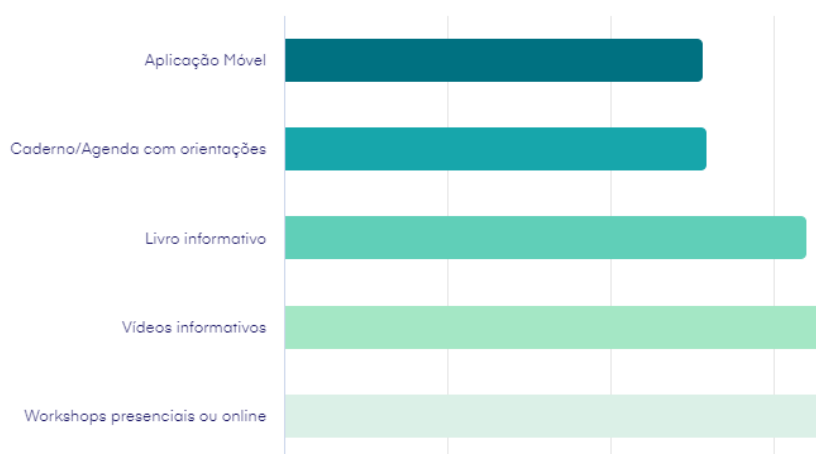
**Tabela 3** - Razões que limitam o acesso à psicoterapia. Fonte: A autora

Estigma	O preço
Querer lidar com o problema sozinha	O pensar que consigo controlar o que sinto
Até agora tem sido algo controlável por mim mesma, penso não necessitar de acompanhamento pois não é nada que me incapacite ou arruíne os meus dias	Pelo facto de ter sido desvalorizado um episódio, que me levou às urgências.
Julgamento	Valor de apoio psicológico
Questões financeiras	Ansiedade
O achar que consigo lidar com isto sozinha, mesmo quando tenho provas do contrário. O medo de procurar ajuda, ter de admitir certas coisas a alguém que não conheço.	Não desvalorizo os profissionais, mas tenho medo de ser um fracasso e um peso pra uma pessoa que me tenta ajudar quando eu acredito que não posso ser ajudada
Vergonha e não querer dar um foco negativo a tudo o que sonho	É algo recente e sei que tenho de estar com o mindset certo antes de procurar um profissional
Não acho que afeta assim tanto a minha vida	Ausência de diagnóstico de perturbação
Porque acho que vão desvalorizar os sintomas e vou-me sentir ridícula	Pensar que não é nada grave e que consigo controlar sozinha
Já considerei e provavelmente irei procurar, mas até hoje senti que consegui lidar com o POC. No entanto acho que ajuda profissional iria ajudar muito mais.	Acesso à ajuda profissional (preço, encontrar um profissional com quem me sinta confortável e à vontade)

Receio de ser julgada. De falar com alguém que não conheço. Ser mal compreendida. Não ser capaz de fazer o recomendado para alterar os comportamentos e sentir que falhei e frustração	Acabo por ir "controlando", como não impacta de forma extremamente negativa a minha vida e consigo ser funcional, nunca procurei ajuda profissional.
Nunca me senti confortável a partilhar sobre	Sempre tentei controlar os meus sentimentos e ações
Não ter assumido que precisasse de ajuda	Não sofro de POC

Podemos verificar através das respostas recolhidas que para além de razões económicas, uma das principais razões que afastam as pessoas de procurar ajuda profissional, prende-se essencialmente com o estigma existente relativamente a esta condição. Vários participantes dizem ter medo do julgamento e vergonha, falta de confiança e de à-vontade com o profissional ou então a desvalorização da gravidade da situação. Isto demonstra a necessidade de falar sobre a POC, na tentativa de a “normalizar”, deixando as pessoas que dela sofrem mais confiantes em procurar ajuda e tratamento.

**9. Quais destas ferramentas lhe parecem mais eficazes para complementar a psicoterapia no tratamento da POC? Coloque as opções da mais importante (em cima) para a menos importante (em baixo).**

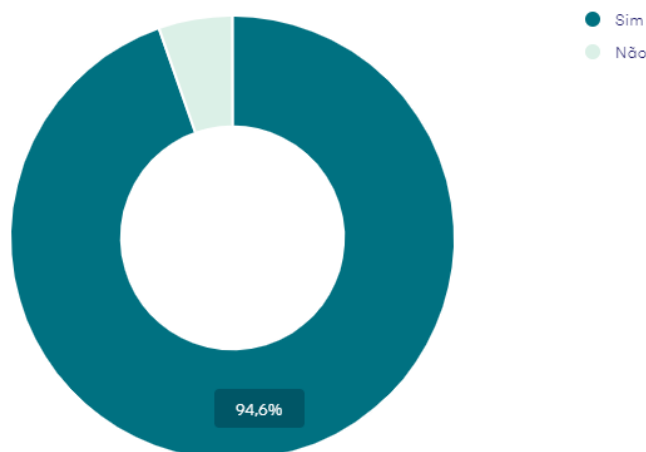


**Gráfico 7** - Ferramentas mais eficazes como complemento à psicoterapia.

Fonte: A autora

As respostas organizam-se em forma de ranking sendo que a resposta no topo (Aplicação Móvel) foi considerada, pelos inquiridos, como a mais relevante de todas as opções apresentadas. Estando a aplicação móvel em primeiro lugar – seguida, pela seguinte ordem, do caderno/agenda com orientações, o livro informativo, os vídeos informativos e os workshops presenciais ou online – a proposta deste projeto é validada pelos inquiridos, na medida em que os inquiridos, colocaram a esta opção como sendo a melhor aposta no que toca a ferramentas de apoio à psicoterapia.

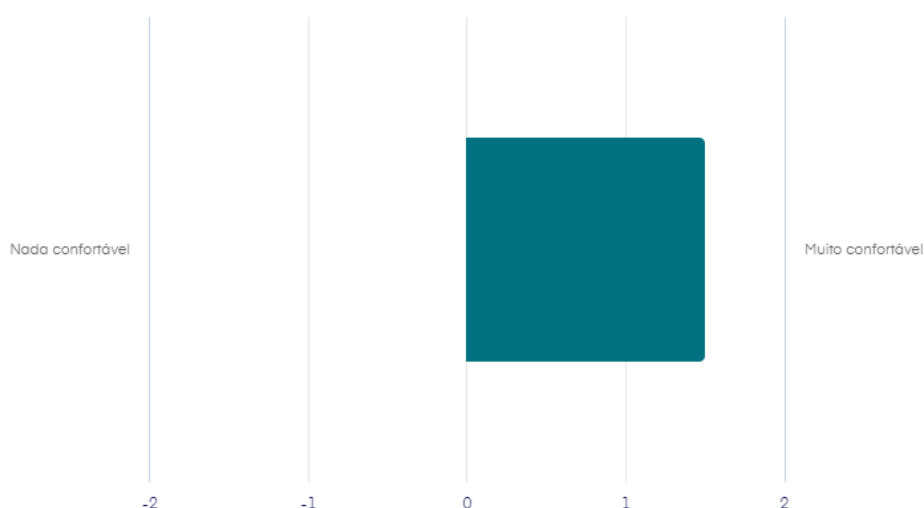
**10. Acredita que este tipo de ferramentas complementares poderia ajudar a garantir que os pacientes manteriam o tratamento até ao fim?**



**Gráfico 8** - Eficácia das ferramentas em manter os pacientes no tratamento.  
 Fonte: A autora

No que toca à relevância deste tipo de ferramentas complementares em manter os pacientes no tratamento, 94,6% acredita que sim, seria eficaz e os restantes 5,4% acreditam em não ser um apoio relevante. Tendo também em conta a questão anterior, demonstra-se, novamente, a relevância do desenvolvimento de uma aplicação móvel com este propósito. A grande maioria dos inquiridos acreditam que esta pode ser uma ferramenta facilitadora do processo terapêutico, levando as pessoas a não desistir.

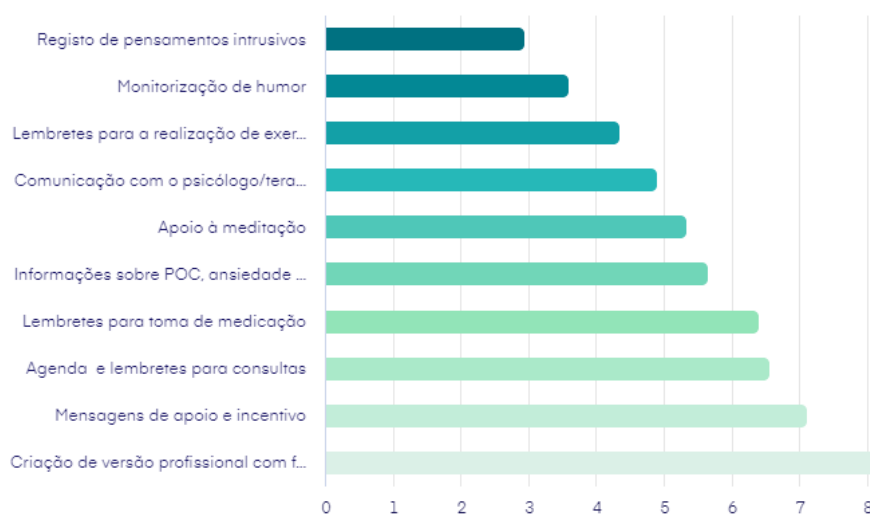
**11. No caso de ser uma aplicação móvel, quão confortável estaria em utilizá-la?**



**Gráfico 9** - Escala de conforto na utilização da app. Fonte: A autora

Numa escala entre “Nada Confortável” (-2) e “Muito Confortável” (2) o resultado relativo foi de 1,51, demonstrando que existe uma postura favorável perante a utilização da aplicação.

**12. Coloque por ordem de importância as seguintes ferramentas a ser incluídas na ferramenta escolhida. Coloque as opções da mais importante (em cima) para a menos importante (em baixo).**



**Gráfico 10** - Ferramentas a incluir, por ordem de importância. Fonte: A autora

As respostas organizam-se em forma de ranking sendo que a resposta no topo (Registo de pensamentos intrusivos) foi considerada, pelos inquiridos, a mais relevante de todas as opções apresentadas. De seguida, e por esta ordem, verificamos que a importância atribuída às restantes opções que são as seguintes: monitorização de humor; lembretes para a realização de exercícios; comunicação com o psicólogo/terapeuta; apoio à meditação; informações sobre POC, ansiedade e terapia; lembretes para a toma de medicação; agenda e lembretes para consultas; mensagens de apoio e incentivo e, por fim, criação de uma versão profissional com ferramentas dedicadas aos profissionais de saúde.

Os resultados desta questão, irão ajudar no processo de seleção de ferramentas, demonstrando o que os seus potenciais utilizadores acham mais ou menos útil e relevante.

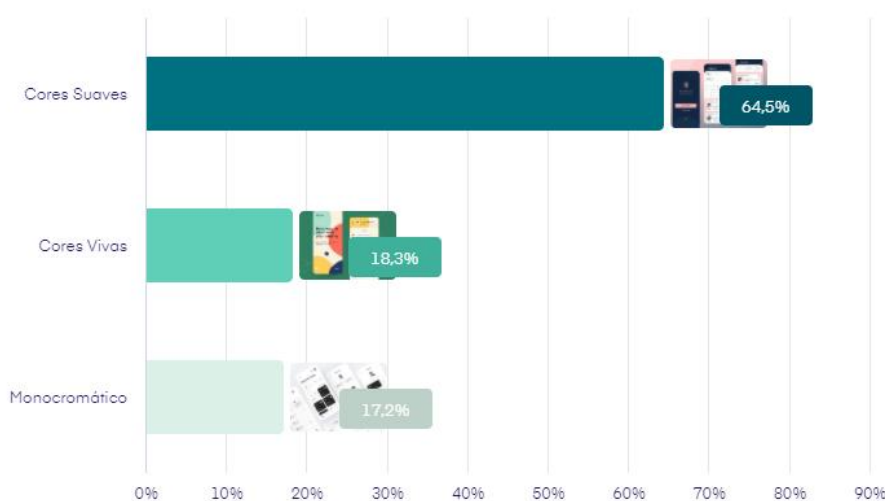
**13. Sugira que outras funcionalidades e ferramentas poderiam ser úteis na aplicação:**

**Tabela 4 - Sugestões de funcionalidades e ferramentas para a aplicação**

Registo de efeitos adversos medicamentosos	Registos das pequenas vitórias que tem alcançado
Ser gratuito	Comunidade
Fóruns de diálogo entre pacientes	Exercícios SOS ou Chat para momentos SOS
Um sítio onde se pudesse partilhar experiências e pensamentos com pessoas que sentem o mesmo.	Diário de bordo para registo de compulsões e evolução das mesmas, comunicação em rede fechada com outros pacientes de forma anónima.
Cada dia ou cada vez que se abre a aplicação, ela mostrar uma mensagem positiva em relação aos tipos de sintomas de POC.	Fórum funcionamento de grupo de ajuda mútua moderado por profissional em fase inicial
Técnicas para desafiar pensamentos intrusivos/ prevenir compulsões em SOS e no dia-a-dia que complementassem e ampliassem os ganhos e progressos terapêuticos das sessões	Não é uma funcionalidade, mas garantir a privacidade e que não se interliga com monopólios digitais como o Google e o Facebook.

Além das ferramentas que sugerimos, os inquiridos propuseram também outras opções que serão, obviamente avaliadas.

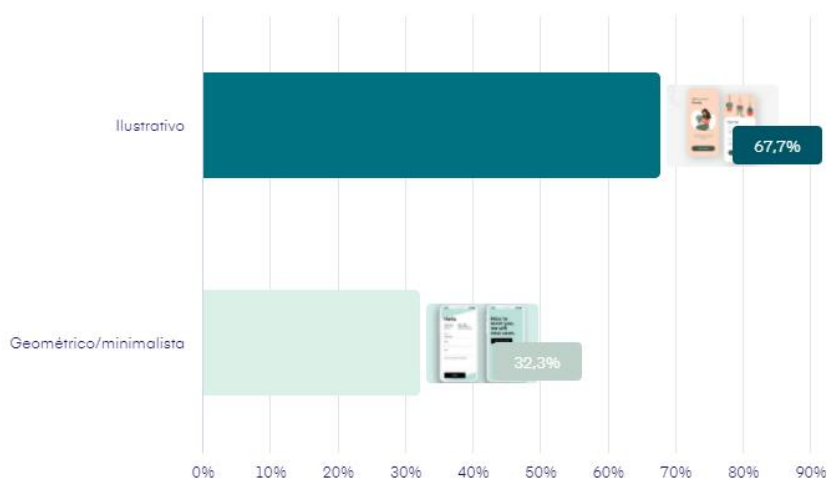
**14. Tendo em conta a paleta cromática, escolha a opção que lhe parece mais atrativa/indicada:**



**Gráfico 11 - Opções de paletas cromáticas. Fonte: A autora**

Podemos verificar, das propostas apresentadas, no que toca à conceção gráfica do projeto, 64% do público mostrou-se mais inclinado para a utilização de cores suaves, muito provavelmente, pelas suas propriedades tranquilizantes. No entanto 18,3% refere achar mais atrativo a paleta com cores vivas e 17,2% a paleta monocromática.

**15. Tendo em conta os elementos visuais, escolha a opção lhe parece mais atrativa/indicada:**



**Gráfico 12** - Opções de elementos visuais e gráficos. Fonte: A autora

No que toca aos elementos visuais a serem incluídos, os elementos ilustrativos destacaram-se, sendo os escolhidos por 67,7% dos inquiridos, em contraponto com os 32,3% que optaram por elementos geométricos/minimalistas.

**16. Por fim, pedimos que partilhe connosco qualquer sugestão ou comentário que lhe pareça relevante:**

**Tabela 5** - Sugestões e comentários finais. Fonte: A autora

Tudo que incentive o mundo a meditar e a ensinar a meditar, a estarmos presentes no agora.

A desinformação em torno da POC ainda é significativa. Uma maior partilha sobre vários assuntos e sintomas é bastante importante para o público perceber que

Sensibilização deste tema para mais pessoas, é algo que não é valorizado e compreendido por muitos.

Excelente projeto. Acho que uma app deve conter informação sobre POC, era uma boa maneira de informar potenciais pessoas sobre POC, não só pessoas que não têm,

isto não é só ser esquisito com organização

mas as que têm e não sabem o que é, ou que sabem, mas que não sabem lidar com isso. Pode ajudar essas pessoas a procurar ajuda profissional e a ficarem informadas sobre o assunto.

Por fim, recolhemos alguns comentários e sugestões dados por alguns dos inquiridos, a serem avaliados e tidos em conta na conceção da aplicação.

Os resultados obtidos demonstraram-se realmente úteis e esclarecedores para o processo a ser desenvolvido nas próximas fases do projeto. Conseguimos melhor entender as expectativas dos possíveis utilizadores, em termos de funcionalidades, ferramentas e aspeto visual da aplicação.

## 2.3 Estado da Arte

Numa era em que a tecnologia domina, cada vez mais, o nosso dia-a-dia, é necessário perceber o que já foi feito neste contexto. Desta forma, poderemos perceber quais as necessidades que não estão ainda a ser correspondidas e que caminhos devemos seguir com este projeto.

Segundo as pesquisas efetuadas, pode-se verificar que o mercado ainda não dispõe de muitas aplicações com as funcionalidades que nos propomos a desenvolver.

Do levantamento realizado, a aplicação que se mostrou mais relevante, dedicada a pessoas com POC, chama-se NOCD<sup>2</sup>. Esta aplicação surge também da experiência pessoal do seu criador e centra-se, essencialmente, na comunicação entre pacientes e terapeutas através da plataforma. A partir da aplicação podemos obter informações e notícias sobre a POC e terapia, e aceder a consultas online. No entanto, esta funcionalidade, aplica-se exclusivamente nos Estados Unidos. O objetivo é facilitar o acesso à terapia, provendo o tratamento da perturbação.

A par da NOCD, existem várias aplicações que podem ser usadas neste processo – como, por exemplo, aplicações de meditação guiada – no entanto, nenhuma delas condensa várias ferramentas nem tem uma orientação específica para pacientes de POC.

Verifica-se, portanto, que existem lacunas no mercado no que toca a produtos e serviços de apoio à Perturbação Obsessivo-Compulsiva, com muito pouca oferta no que toca a aplicações móveis. Várias aplicações podem ser usadas, mas nenhuma plataforma oferece um conjunto de ferramentas diversificadas e abrangentes, tornando a experiência do utilizador menos intrusiva.

---

<sup>2</sup> O nome NOCD é referente a “OCD”, a sigla para Obsessive-Compulsive Disorder. A designação inglesa para a Perturbação Obsessivo-Compulsiva.

## 2.4 User Experience Design (UX)

Segundo Leah Buley (2013)<sup>3</sup> “user experience” é um conceito que se pode mostrar difícil de definir visto que é, não só, uma prática profissional, como é também o resultado dessa prática. Ainda segundo a autora, a prática de user experience design envolve uma série de métodos e técnicas que analisam o que o utilizador quer e precisa assim como o design concreto dos produtos.

A necessidade de melhor compreender a forma como o utilizador interage com as interfaces, intensificou-se na década de 90 do século XX, visto que a utilização de computadores e outros dispositivos digitais se democratizou, chegando a cada vez mais pessoas, muitas delas ainda não familiarizadas com estas ferramentas.

User experience define a forma como o utilizador interage com o sistema. Avaliam-se vários parâmetros como se a interface é de fácil compreensão, se é simples e intuitivo de utilizar e, por fim, se o sistema é realmente eficiente, permitindo ao utilizador desempenhar as diferentes tarefas disponibilizadas de forma eficaz.

Hoje em dia, principalmente com o uso de smartphones, cada vez mais pessoas interagem, diariamente, com cada vez mais interfaces. Por isso, é fundamental o papel do designer que deve fazer tudo por criar interfaces intuitivas e fáceis de utilizar, que proporcionem ao utilizador uma experiência positiva, que vá ao encontro das suas expectativas e necessidades.

---

<sup>3</sup> Leah Buley é uma investigadora e designer residente na Califórnia. Especialista em experiência do usuário, escreveu o livro “The User Experience Team Of One: A Research And Design Survival Guide”

## 2.5 User Interface Design (UI)

Depois da user experience design é necessário compreender o que se entende por user interface design. Esta vertente do design implica a construção e tratamento de elementos visuais com o objetivo de comunicar informações e invocar determinados comportamentos, guiando o utilizador pela interface.

Além da construção dos elementos, segundo Alan Cooper<sup>4</sup> (2014), designers de interfaces requerem um entendimento aprofundado do papel do comportamento [do utilizador] na sua interação com os produtos de comunicação visual. Grande parte do trabalho prende-se com a organização dos aspetos do design de maneira que estes deem pistas para a forma como a interface deve ser interpretada e utilizada. É preciso coordenar a estrutura visual com a estrutura lógica dos utilizadores e do programa propriamente dito.

A precessão e processo lógico do utilizador tem um papel indiscutível no desenvolvimento de interfaces, no entanto, existem alguns padrões e símbolos – que surgem, muitas vezes, de construções socioculturais – que moldam a forma como a generalidade das pessoas pensam e interpretam informação e que devem ser utilizados a favor do design.

*“The human brain is a powerful pattern-recognition computer, making sense of the dense quantities of visual information that bombard us everywhere we look. Our brains manage the overwhelming amount of data flowing into our eyes by discerning visual patterns and establishing priorities to the things we see, and pattern recognition is what allows us to process visual information so quickly” (Cooper et al, 2014)*

Podemos, então, definir “user interface design” como a construção gráfica de interfaces, tendo em conta como os estímulos visuais podem influenciar a abordagem e a experiência do utilizador.

---

<sup>4</sup> Alan Cooper é designer e programador de software americano. Conhecido como o “Pai do Visual Basic”, é co-autor do livro “About Face: The Essentials of Interaction Design”

## 2.6 Apps

A palavra *app* é a forma abreviada da palavra inglesa *application* ou aplicação em português. Consiste num programa informático com o propósito de realizar uma tarefa num computador ou num dispositivo móvel. A utilização de *apps* tem-se vindo a intensificar nos últimos anos, com a disseminação dos smartphones. Hoje em dia, a maior parte das pessoas já interagiu de forma mais ativa ou mais passiva com aplicações móveis. Este mercado tem crescido de forma exponencial.

A Google Play e a Apple App Store são as maiores plataformas de distribuição e de venda de aplicações móveis que existe e estima-se que, no último trimestre de 2020, estariam disponíveis mais de 3 milhões de aplicações na primeira e cerca de 2 milhões na segunda.

Apesar de existirem este número imenso de aplicações, algumas destacam-se pela sua relevância no nosso contexto sociocultural como é o caso do Facebook, WhatsApp, Instagram ou YouTube. Estas *apps*, apesar de utilização gratuita, movimentam centenas de milhões de dólares anualmente através da publicidade, fazendo dos seus criadores e CEO's algumas das pessoas mais ricas e influentes do mundo como é o caso de, por exemplo, Mark Zuckerberg, criador do Facebook.

Se por um lado temos estas aplicações que se disseminaram pelas mais variadas camadas da sociedade, existem também aplicações que têm objetivos mais concretos e específicos, mas que têm vindo a destacar-se também, principalmente em detrimento das páginas web. Com o avanço das tecnologias móveis, as pessoas optam, cada vez mais, por utilizar o telemóvel para inúmeras tarefas que eram, até então, preferencialmente realizadas através do computador.

No entanto, sendo este um mercado em tamanha expansão é essencial que se entenda as necessidades do mesmo. É preciso que a aplicação desenvolva resposta a um problema ou necessidade real e que se destaque de alguma forma. O mercado é feroz e muda-se rapidamente, por isso é fundamental desenvolver um produto forte e coeso que vá ao encontro das necessidades do público-alvo para quem queremos trabalhar.

Conclui-se, então, que o universo das *apps* está em franca expansão, mas, no entanto, é preciso um produto forte, dinâmico, atual que corresponda às necessidades e expectativas dos utilizadores.

## Capítulo III

### 3 Desenvolvimento da Marca

#### 3.1 Análise de Concorrentes

O primeiro passo na criação da marca passa por fazer a análise de concorrentes. Desta forma conseguimos compreender que trabalho tem vindo a ser desenvolvido nesta área para que possamos identificar problemas que existem na respetiva comunicação, mas também seguir os bons exemplos que possam dar.

Para esta análise foram escolhidas quatro aplicações relacionadas com a perturbação obsessivo-compulsiva, a ansiedade e a meditação sendo elas a NODC, Calm, Breathwrk e Moodnotes, tendo-as por base para desenvolver o mapa de concorrentes.

(Ver anexo 2)




	MARCA				TIPOGRAFIA			SÍMBOLO		
	O QUE É REPRESENTADO	ANATOMIA	COMPOSIÇÃO	CORES	CLASSIFICAÇÃO	LARGURA/ESPESSURA	VARIANTES	CONTORNO	PREENCHIMENTO	VOLUMETRIA
<b>nOCD</b>	 Nome e símbolo da marca	Mista			Moderna linear	Bold	Caixa baixa e caixa alta	Sem contorno	Cor contínua	Bidimensional
<b>Calm</b>	 Nome da marca	Logótipo			Caligráfica	Bold	Caixa baixa e caixa alta	Sem contorno	Cor contínua e gradiente	Bidimensional
<b>Breathwrk</b>	 Símbolo da marca	Símbolo			Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Sem contorno	Cor contínua	Bidimensional
<b>Moodnotes</b>	 Símbolo da marca	Símbolo			Moderna	Bold	Caixa alta	Sem contorno	Gradiente	Tridimensional

Gráfico 13 - Mapa de concorrentes

## 3.2. Aplicações Semelhantes

### a) NOCD

A NOCD, sendo uma aplicação móvel desenvolvida especificamente para o tratamento da POC e também pela sua interface mais semelhante ao que se pretende desenvolver, foi alvo de uma análise detalhada.

No que toca à personalidade da marca (Brand Personality) esta é contemporânea, jovem e leve. Através de uma linguagem acessível, desenvolvem uma proximidade com o cliente, facilitando a comunicação e também colocando o utilizador numa posição confortável para lidar com esta condição que o afeta.

A comunicação da marca é feita essencialmente através das redes sociais (Facebook e Instagram) e os Key Marketing Elements são a desestigmatização da POC, a relação próxima com o cliente e a comunicação descontraída e acessível, numa temática que pode ser sensível, mantendo o profissionalismo e o rigor científico.

A marca apresenta uma orientação visual marcada pela jovialidade, mas também pela assertividade e sensibilidade. Existe uma leveza e descontração que são benéficas para a comunicação de um tema que se mostra, muitas vezes, doloroso e envolto em estigma e vergonha. A comunicação é simples e direta, aproximando o público e deixando-o à vontade. As cores vivas contrastantes e complementares enfatizam a postura leve e livre julgamentos.

Relativamente ao namming da marca, “NOCD” é referente a “ocd”, a sigla para Obsessive-Compulsive Disorder, a designação inglesa para Perturbação Obsessivo-Compulsiva. O nome é simples e direto e não é sujeito a grandes equívocos.

A marca gráfica é composta por um logótipo e um símbolo. O símbolo, composto por pequenos círculos que se organizam de forma simétrica e ordenada, transmite tranquilidade e equilíbrio. Existem também alguns elementos complementares, particularmente ilustrações 2D de figuras humanas que ajudam a humanizar a plataforma.



**Figura 2** - Marca gráfica NOCD.  
Fonte: Website NOCD

No que diz respeito ao layout da aplicação móvel este apresenta-se bastante simples e direto, com recurso

**Figura 1** - Elementos complementares NOCD.  
Fonte: Website NOCD

a algumas ilustrações que complementam a interface, estimulando o utilizador. A paleta cromática utilizada, que consiste em azuis, verdes e roxos, tem boa legibilidade, mas também transmite calma e tranquilidade.

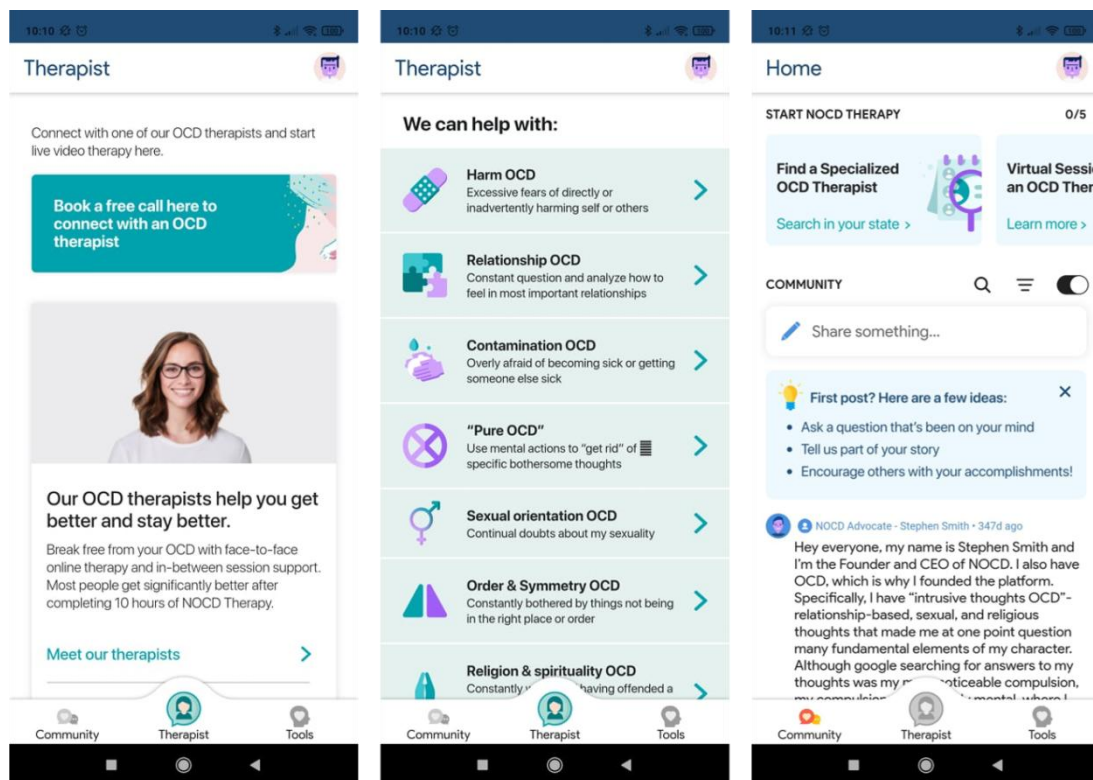


Figura 3 - Layout aplicação NOCD. Fonte: Aplicação NOCD

## b) Calm

A Calm, é uma aplicação móvel de apoio à meditação e ao controlo do sono através de meditações guiadas, que podem ser com ou sem narração.

No que toca à personalidade da marca (Brand Personality), a Calm transmite uma sensação de calma e tranquilidade pelas tipografias e cores selecionadas. A linguagem é acessível e apropriada para todo o tipo de pessoas, independentemente da faixa etária ou género.

Um dos principais Key Marketing Elements são as parcerias com celebridades como Katy Perry, Ariana Grande, Idris Elba ou Matthew McConaughey. Estas personalidades, além de usarem a sua influência na promoção da app, promovendo a desestigmatização dos transtornos de ansiedade, o autocuidado e a saúde mental, fazem também narrações para as meditações guiadas.

A marca apresenta uma orientação visual marcada por elementos que transmitem tranquilidade e calma. A marca gráfica é composta por um logótipo caligráfico sobre um fundo com um gradiente entre o azul e o roxo.

Relativamente ao namming da marca, “Calm” significa, em inglês, “calma” por isso resume de forma muito eficaz todo o intuito da aplicação, através de um nome simples, curto e fácil de ler.

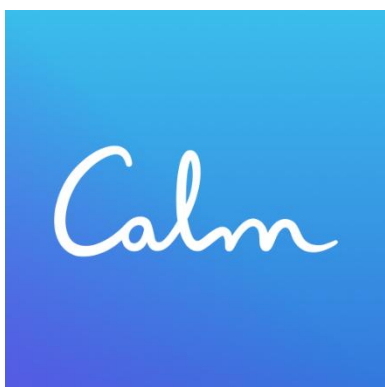


Figura 4 - Marca gráfica Calm. Fonte: Aplicação Calm

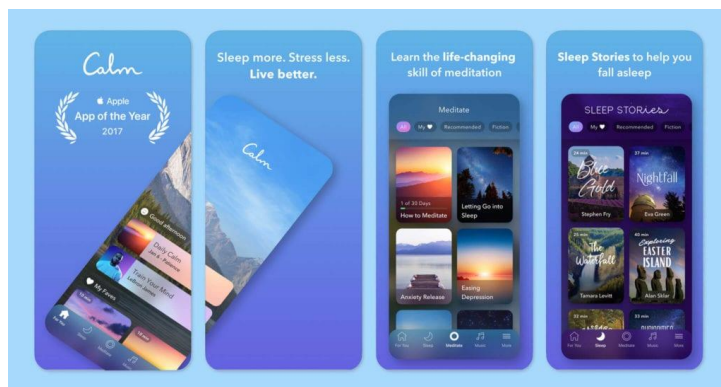


Figura 5 - Apresentação Calm. Fonte: Aplicação Calm

A interface da aplicação é intuitiva e direta, sem grandes artifícios, o que proporciona ao utilizador, uma experiência positiva e descomplicada, conjugando elementos tipográficos, ilustrativos e fotográficos.

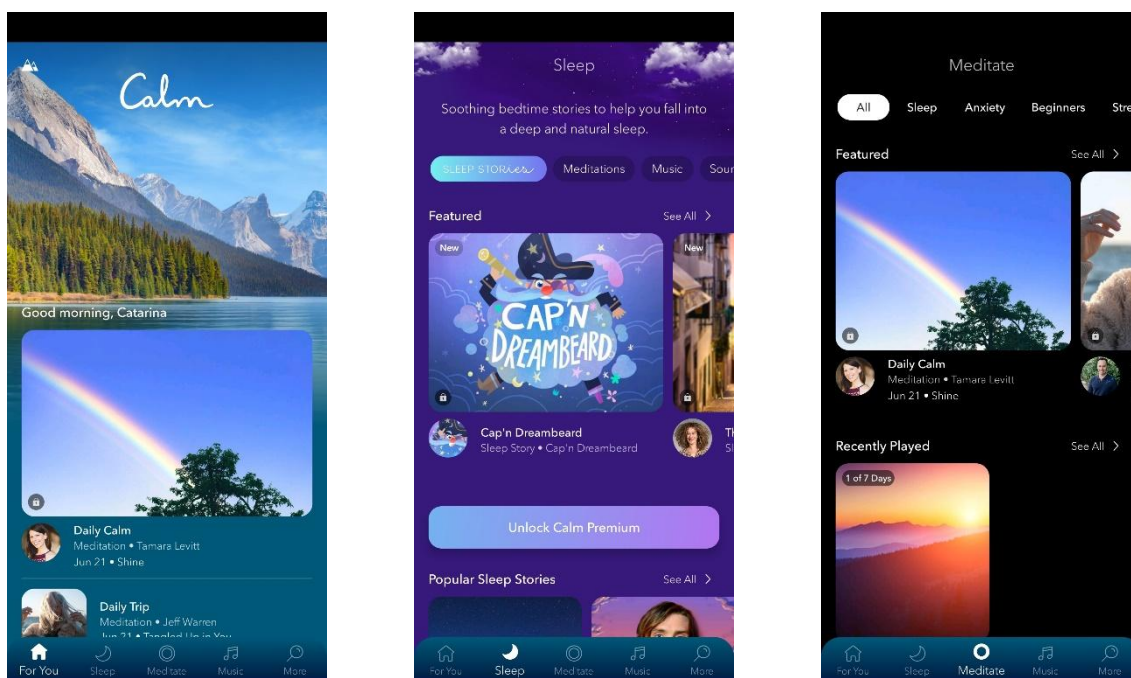


Figura 6 - Layout aplicação Calm. Fonte: Aplicação Calm

### 3.3 Naming/Slogan e Palavras-chave

Depois de analisados os concorrentes e aplicações semelhantes, iniciou-se o processo de namming.

Este processo é essencial na criação de uma marca, já que o nome é o cartão de visita da marca e pode fazer toda a diferença na forma como o público a interpreta. Vários nomes foram considerados, antes de ser feita a decisão final. O primeiro nome a ser considerado foi “Planimo”. Com origem nas palavras “plano” e “ânimo”, remete para ordem, organização, sem desigualdade, projeto, intenção, força de vontade e motivação, no entanto, a palavra demonstrou-se demasiado longa e, eventualmente, difícil de pronunciar e decorar.

Também foi considerado o nome “Brace”, das palavras inglesas “brace” que significa algo usado como suporte, com o objetivo de segurar e fortalecer e “embrace” que significa abraçar, demonstrar carinho e afeto, aceitar algo como uma oportunidade ou objetivo. Esta opção foi descartada, mais uma vez, por poder existir alguma dificuldade de pronúncia para o público português e, por haver uma associação direta com “braces” que são, na língua inglesa, aparelhos ortodônticos.

Finalmente chegamos a “Epia”, o nome selecionado. Este nome deriva do nome da deusa grega Epione, que é aquela que acalma a dor e cura, sendo a personificação do cuidado e da recuperação. Com origem nesta deusa, surgiu também a palavra grega “epios” que significa “calmante”. Além disso, foneticamente, podemos verificar semelhanças com a palavra “happy” que significa “feliz”, algo que pretendemos que os nossos utilizadores consigam alcançar, apesar das adversidades.

Esta relação com o cuidado, com a dispersão da dor e com a recuperação, fortalece o conceito da aplicação que pretende, ter este efeito nos seus utilizadores. Pretende-se que esta plataforma seja uma fonte de autocuidado e de recuperação, que ajude a alcançar um estado de tranquilidade e felicidade.

Além disso, de um ponto de vista menos conceptual, mas mais técnico, a palavra “Epia” tem apenas quatro letras, o que é bastante benéfico para a leitura e assimilação do nome pela parte do público e é de fácil leitura em várias línguas, concretamente em português e inglês.

Quanto ao slogan, o escolhido foi “intenção & recuperação”, mais uma vez enfatizando o processo terapêutico e de recuperação dos pacientes, mas demonstrando que isto só é alcançável com a sua força de vontade, motivação e, como diz o slogan, intenção. Daí foram selecionadas as palavras psicoterapia, perturbação obsessivo-compulsiva, ansiedade e recuperação como palavras-chave.



### 3.4 Moodboard

Definidos o nome, o slogan e as palavras-chave, começamos por desenvolver o moodboard para a marca. O moodboard define, preliminarmente, as orientações estéticas que vamos seguir na criação da marca. Reúne inspirações e define um estilo que servirá como base criativa.

Seguindo as tendências atuais no que toca à interface de aplicações móveis, particularmente em contextos de saúde mental e bem-estar e seguindo também as indicações dos participantes do inquérito realizado na fase inicial do projeto, optamos por procurar cores suaves, mas alegres e elementos ilustrativos que humanizem os layouts e aproximem os utilizadores da plataforma.

(Ver anexo 3)

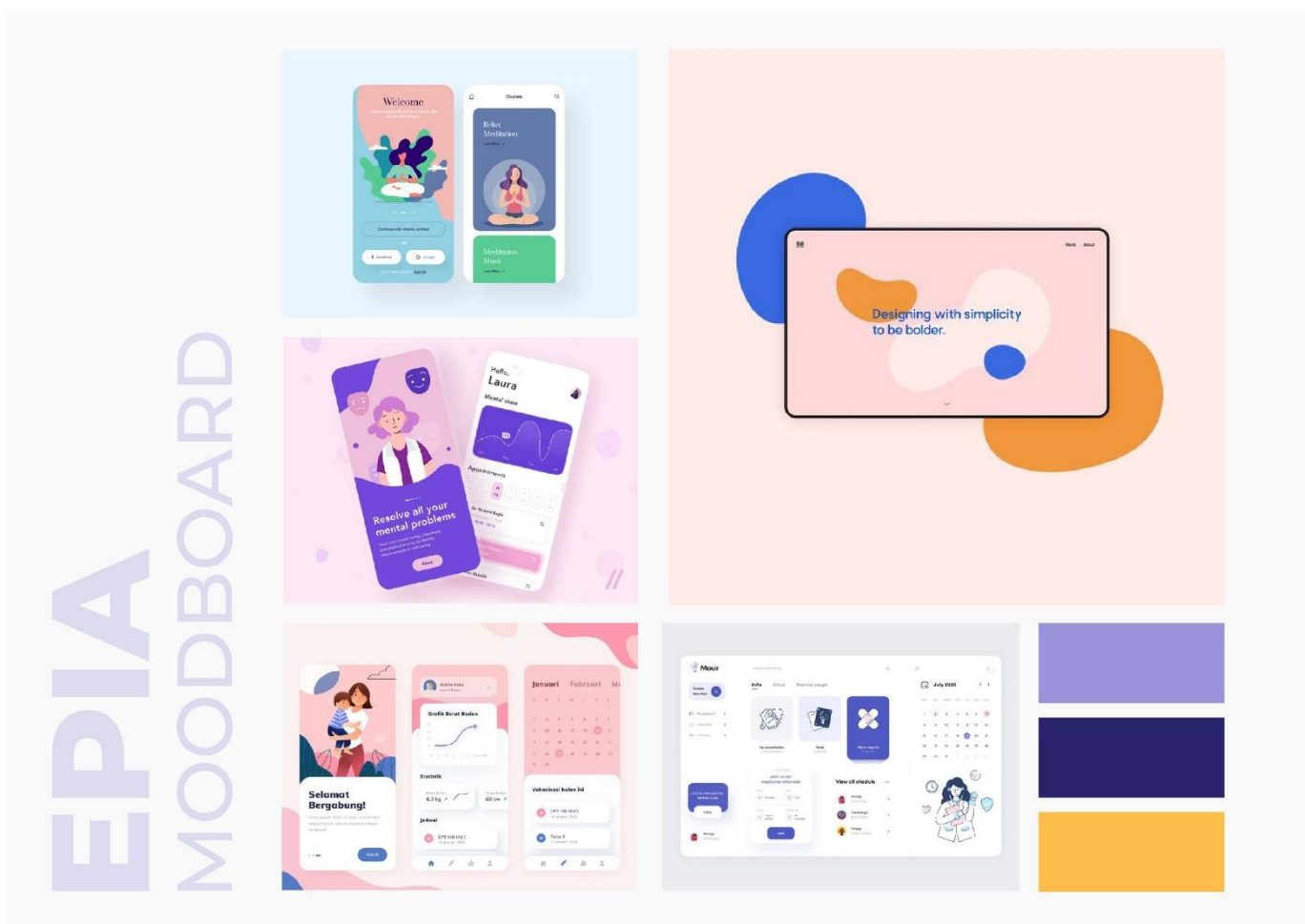


Figura 7 - Moodboard. Fonte: A autora

### 3.5 Marca gráfica

Relativamente à marca gráfica, procurou-se criar um símbolo que expressasse os conceitos que definimos como prioritários: acolhimento, recuperação, tranquilidade, compreensão.

Tendo isto em mente, foi explorada a anatomia do abraço, como representação do posicionamento social da marca. Foram recolhidas várias fotografias que foram usadas como base para o desenvolvimento deste conceito.



**Figura 8** - Inspirações para o desenvolvimento do símbolo. Fonte: A autora

Existe, então, um círculo que representa a cabeça e a mente e uma forma orgânica que mimetiza a posição corporal do abraço que se harmoniza com o logótipo. O logótipo foi desenvolvido tendo como base a tipografia Montserrat (disponível na plataforma Google Fonts, de uso gratuito). As letras foram, no entanto, manipuladas de forma que as pontas fiquem mais arredondadas, ligando-se de forma mais direta ao símbolo que é, também, orgânico e tendencialmente redondo.

Relativamente à paleta cromática foi escolhido como cor principal o lilás, com o complemento de roxo e amarelo. O lilás foi escolhido pelas suas propriedades tranquilizantes e calmantes, mas também por ser uma cor de fácil leitura a nível digital. O roxo é usado pontualmente em elementos que requerem melhor leitura e o amarelo, complementa o lilás e o roxo, servindo como apontamento contrastante, numa cor associada à alegria e à descontração.

Quanto às tipografias além da Montserrat referida anteriormente, foi também usada a Lato (Google Fonts) no desenvolvimento dos layouts.

Por fim, foi desenvolvido um kit de normas que sintetiza toda esta informação, de maneira a garantir a uniformização da marca através das diferentes plataformas em que esta possa ser aplicada.

# KIT DE NORMAS

## PALETA CROMÁTICA



## TIPOGRAFIA

### MONTSERRAT

ABCDEFGHIJKLMOPQ  
RSTUVWXYZ

abcdefghijklmopq  
rstuvwxyz

### LATO

ABCDEFGHIJKLMOPQ  
RSTUVWXYZ

abcdefghijklmopq  
rstuvwxyz

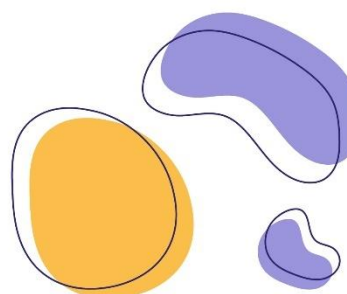
## LOGÓTIPO & MARCA GRÁFICA



## ÍCONE DA APLICAÇÃO

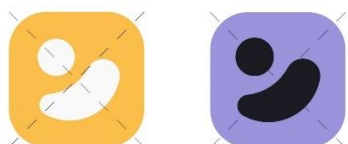


## ELEMENTOS COMPLEMENTARES



## LIMITAÇÕES

### ALTERAÇÃO DAS CORES DO ÍCONE



### REDUÇÃO MÁXIMA



### 3.6 Definição da Linguagem da Marca/Stylescape

Para sintetizar a orientação estilística da marca, foi criado um stylescape. Este documento, tem como objetivo condensar as várias características e a visão da marca e representar as emoções que esta procura transmitir.

Esta é uma forma de visualizar de forma mais simples os vários elementos da marca como tipografias, símbolo, logótipo, paleta cromática e outros elementos gráficos complementares.

(Ver anexo 4)

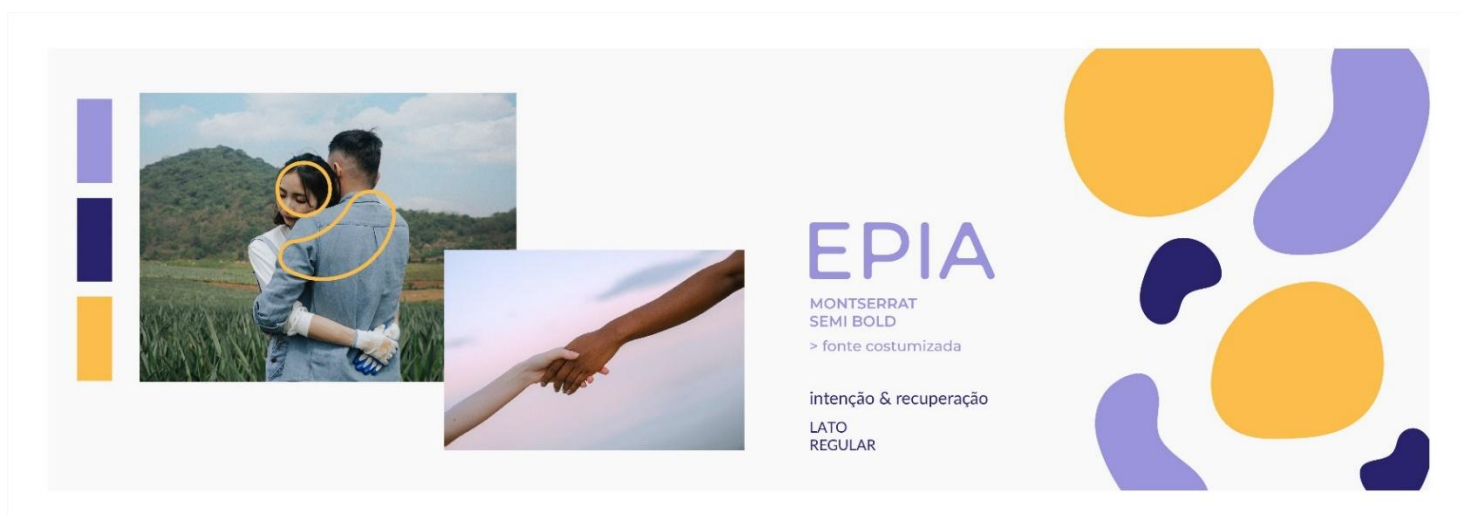


Figura 10 - Stylescape. Fonte: A autora

### 3.7 Guia de Estilos

O guia de estilos define, conforme o próprio nome indica, os estilos a serem seguidos aquando do desenvolvimento da aplicação. São indicadas cores para os vários elementos, tipos e tamanhos de letra e outros elementos gráficos como ícones, formulários e botões. Este guia permite que haja uma uniformidade conceptual e gráfica ao longo de toda a aplicação, gerando um produto mais forte e coeso visualmente.

# GUIA DE ESTILOS APLICAÇÃO

## PALETA CROMÁTICA

### FUNDOS E HEADINGS



#F9F9F9



#9994DB



#1B1B22

### CORPOS DE TEXTO

### ELEMENTOS COMPLEMENTARES



#29236C



#FBBE4B

### FUNDOS ILUSTRADOS



#29236C - 50%



#FBBE4B - 50%



#9994DB - 50%



#F9F9F9 - 50%

### AGENDA



#D4EAC6 - 50%



#EAC6CC - 50%



#29236C



#E51F40

### DISPONIBILIDADE

## ICONOGRAFIA



## BOTÕES

ENTRAR

2 minutos

Pensamentos



Sim

Não

Q

12

S

13

## TIPOGRAFIA

LATO - Google Fonts

Heading 1 -  
30pt, medium

Texto 1 - 14pt, regular

Texto 2 - 13pt, regular

Texto 3 - 12pt, regular

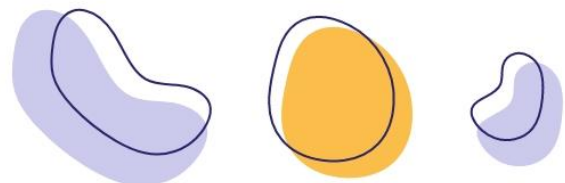
Heading 1 - 15pt, medium

Texto 4 - 11pt, regular

## ILUSTRAÇÕES - PERSONAGENS



## ILUSTRAÇÕES - FORMAS ORGÂNICAS



## FORMULÁRIOS

Palavra-passe

Nome do especialista

Paciente de POC

Profissional de saúde

2

minutos

horas

dias

## OUTROS ELEMENTOS

Minutos

9

10

11

Segundos

29

30

31



### 3.8 Diagrama de Estratégia de Comunicação

O diagrama da estratégia de comunicação serve para orientar o desenvolvimento da marca e do produto e/ou serviço. É feito um diagnóstico dos pontos fortes e fracos da marca e dos seus concorrentes, são definidos a missão, visão e valores da marca e, por fim, estabelecidas as prioridades do plano de atuação, com as principais tarefas a desenvolver.

(Ver anexo 5)

#### DIAGRAMA DA ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO

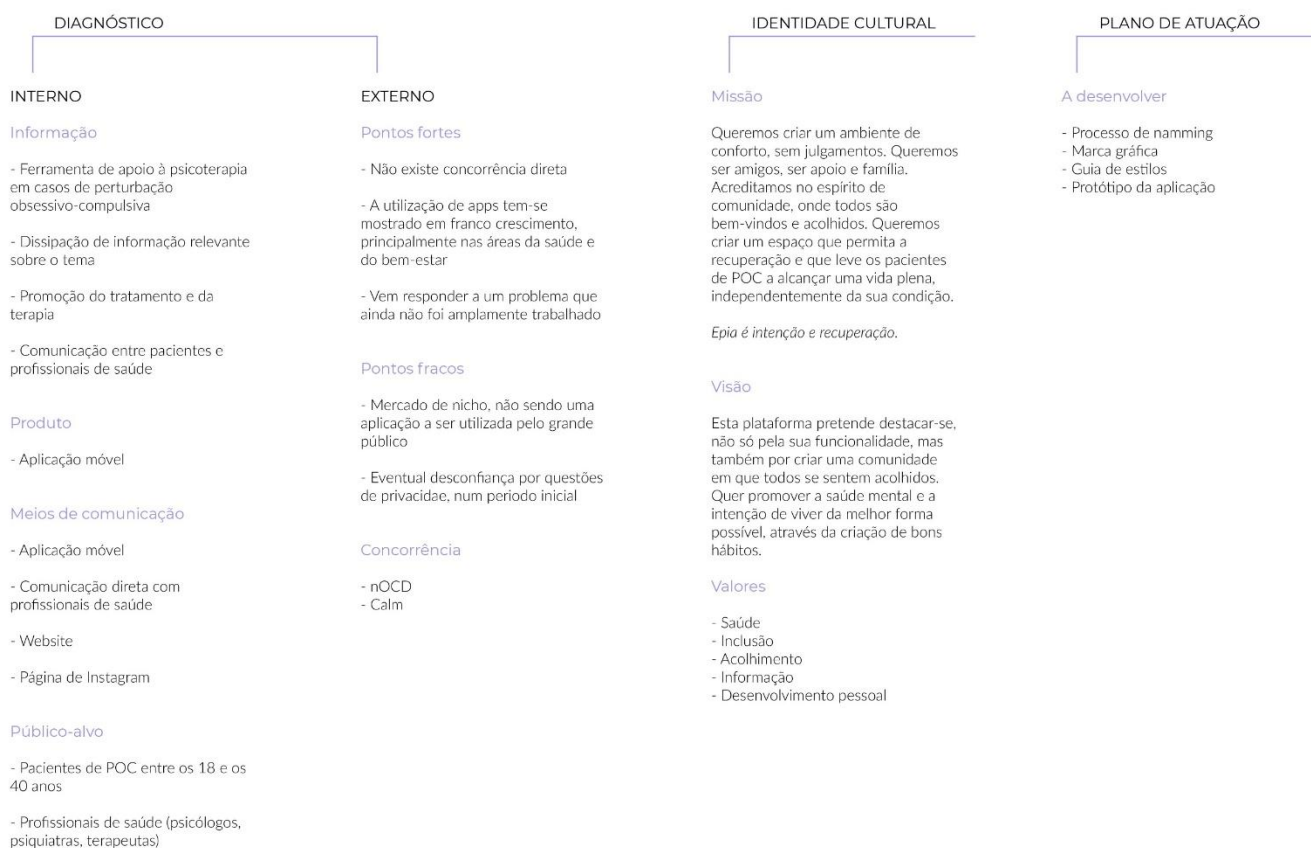


Figura 12 - Diagrama de estratégia de comunicação. Fonte: A autora

## Capítulo IV

### 4 Desenvolvimento da App

#### 4.1 Criação de Personas

O método persona é um processo do método do design thinking em que é criada uma personalidade fictícia que representa o utilizador do produto a desenvolver.

A persona é desenvolvida com base de uma síntese do público-alvo definido e tem como objetivo ajudar a perceber as necessidades, comportamentos, experiências e objetivos do cliente.

Definimos como público-alvo pessoas de todos os géneros, entre os 18 e os 40 anos, na medida em que damos preferência a pessoas adultas, com autonomia, mas jovens o suficiente para se sentirem confortáveis com o uso da tecnologia.

Com isto em mente, foram desenvolvidas três personas, com cenários de utilização associados, para melhor entendermos quem é o nosso público, o que procuram no nosso serviço e de que forma podemos potenciar a experiência do utilizador.

##### Persona 1



Cláudia, 28 anos, enfermeira. É solteira e vive sozinha, mas rodeia-se de amigos e de família. Tem POC diagnosticado há 2 anos e começou a fazer, desde então, terapia cognitivo-comportamental e terapia medicamentosa recomendada pelo seu psiquiatra. Sendo uma profissional de saúde, tem uma maior consciência da necessidade de consistência e perseverança num processo terapêutico com este. Então, utiliza esta plataforma para manter a comunicação com o seu psicólogo e terapeuta e também para monitorizar de forma mais eficiente a sua evolução. Utiliza também a ferramenta de apoio à meditação para realizar a sua meditação diária e os lembretes diários para a toma da medicação.

## Persona 2



Tiago, 35 anos, engenheiro informático. Trabalha numa empresa de consultoria e, por isso, tem uma vida altamente agitada, a nível profissional. Estando muito à vontade com a tecnologia, descobriu a aplicação mesmo antes de começar a terapia, enquanto tentava perceber o que se passava consigo. Através da aplicação obteve informação sobre a POC que o levou a procurar ajuda profissional. Pela falta de tempo livre, devido ao trabalho exigente que tem, opta por fazer consultas online. Este processo é bastante facilitado pelas funcionalidades de comunicação entre os pacientes e os profissionais de saúde que os acompanham que a aplicação disponibiliza. Além disso, economiza tempo podendo condensar numa só plataforma todas as suas necessidades relativas ao seu processo de recuperação.

## Persona 3



Inês, 19 anos, estudante de arquitetura. A Inês cresceu a ter pensamentos intrusivos recorrentes que não conseguia compreender. No entanto, tirou partido da sua relação próxima com as redes sociais para conhecer toda uma comunidade que se sente como ela. Aí percebeu que todos estes pensamentos e sintomas vinham do transtorno de ansiedade que é a POC. Através das redes sociais – e seguindo os conselhos que encontrou online – decidiu procurar ajuda profissional. Além das idas regulares ao psicólogo, é necessário que a terapia se estenda aos seus hábitos diários e a aplicação serve de uma excelente ajuda para os controlar e monitorizar.

## 4.2 Mapa de Navegação

O mapa de navegação tem como objetivo esquematizar o fluxo de navegação da aplicação, perceber que páginas e ferramentas irão existir e, ao mesmo tempo, demonstrar como elas irão estar ligadas entre si. É, por isso, importante que o mapa de navegação seja claro e conciso, de fácil compreensão.

Nesta fase foi necessário definir quais as ferramentas as serem incluídas na aplicação para que se perceba o que vai ser necessário desenvolver no momento de criação dos mockups. Estas ferramentas são – além das funcionalidades habituais de qualquer aplicação como as páginas de login e registo, o perfil pessoal e as definições – uma ferramenta de apoio à meditação (que pode ser usada em SOS), ferramentas de registo de pensamentos, humor e vitórias, uma agenda com a possibilidade de marcar consultas e lembretes para a toma de medicação e, por fim, um chat entre o paciente e os profissionais que o acompanham.

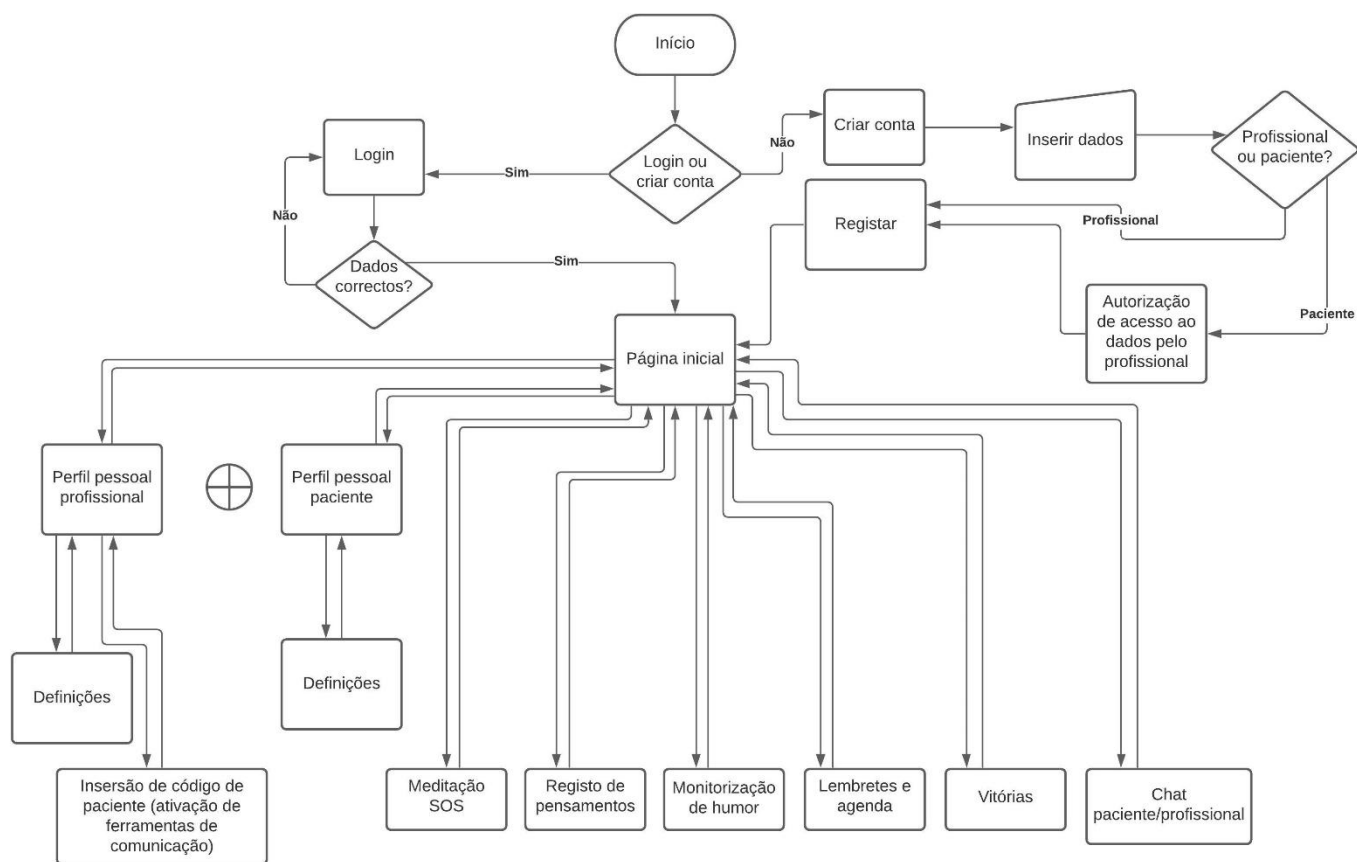


Figura 13 - Mapa de navegação. Fonte: A autora

(Ver anexo 6)

### 4.3 Mockups Intermédios e Testes de Usabilidade

Concluído o mapa de navegação e escolhidas as ferramentas a desenvolver, iniciou-se o processo de elaboração dos mockups intermédios. Estas foram as primeiras abordagens ao design na aplicação, que passaram por várias fases de desenvolvimento e foram sujeitos a vários testes de usabilidade. O foco principal dos testes foi o desempenho de tarefas da aplicação, como a definição de lembretes de toma de medicação, o agendamento de consultas e a utilização da meditação guiada SOS.

(Ver anexo 7)

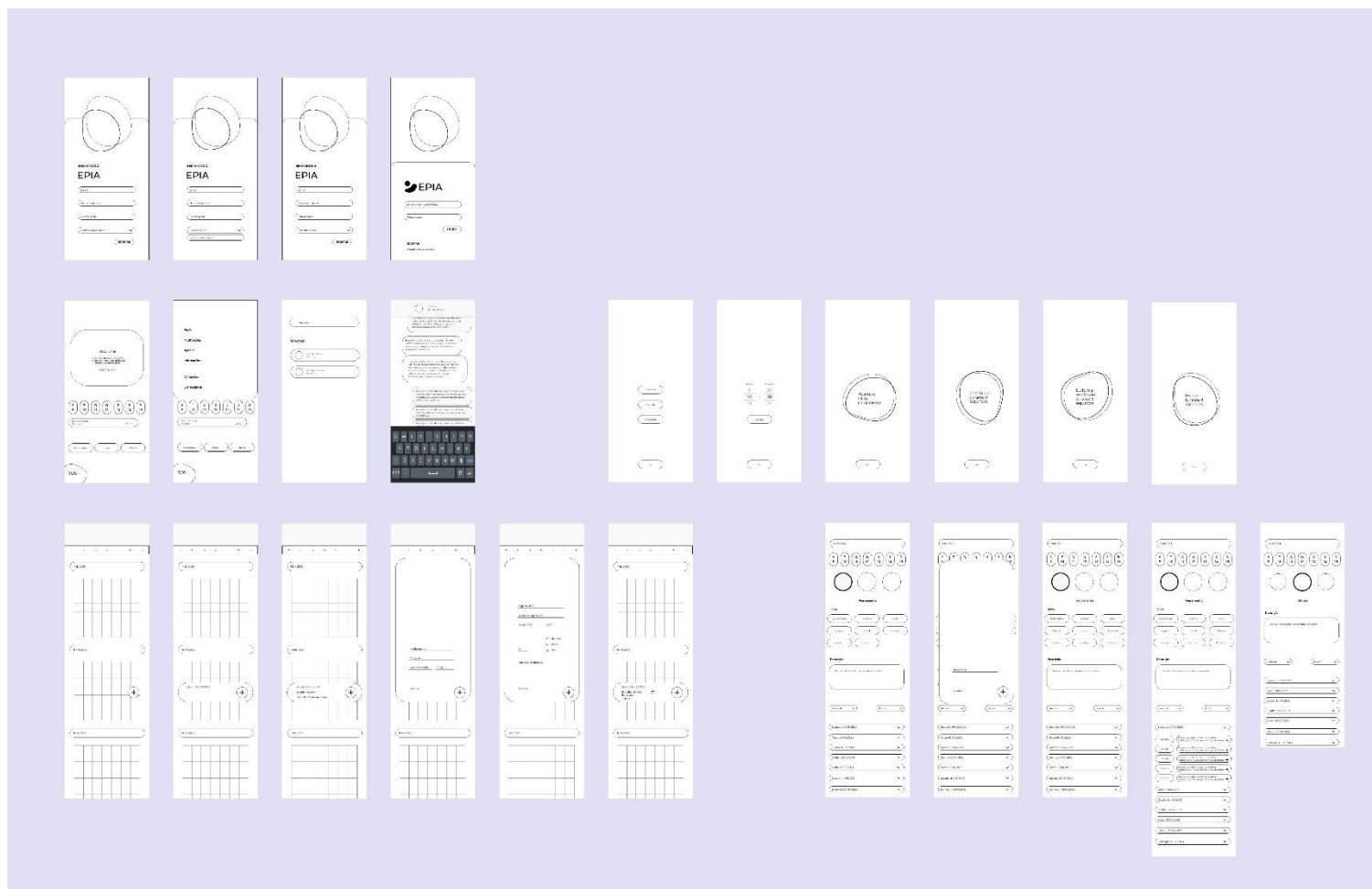


Figura 14 - Mockups intermédios. Fonte: A autora

#### 4.4 Reflexão, Reformulação e Validação

Terminados os testes de usabilidade e feito o levantamento de todas as melhorias a serem realizadas, passou-se à reformulação dos mockups. As questões levantadas pelos indivíduos que testaram a aplicação, foram analisadas e, conseqüentemente, validadas, tendo sido, posteriormente, efetuadas as correções necessárias.

Perante os resultados dos testes, foram, então, detetadas e corrigidas algumas questões em termos de design da interface do utilizador (UI) como:

- Aumentar tamanho da letra por toda a aplicação.
- Substituir o bold por letra maior nas variantes regular ou médium.
- Adicionar transparência nos botões com ilustrações.
- Adicionar ícones no menu.
- Nas páginas com possibilidade de fazer scroll, corrigir as transições para que não “saltem” para o topo da página.
- Fixar elementos na página, para que não se movam com o scroll.
- Adicionar frame, botões e ícones de smartphone, para adicionar contexto à interface.
- Uniformizar botões de “entrar”, “registar” e “sair”.

Num ponto de vista da experiência do utilizador (UX), foram anotados e resolvidos os seguintes problemas e/ou sugestões:

- Simplificar o processo de marcação de consultas com os profissionais de saúde por quem o paciente já está a ser acompanhado.
- Adicionar opção de marcar consultas com outros profissionais de saúde.
- Utilizar ilustrações para humanizar a plataforma, permitindo que o utilizador se sinta mais confortável e acolhido.
- Adicionar botão de acesso aos lembretes de medicação.
- Coordenar movimentos da animação da meditação com a respiração a realizar, levando o utilizador, quase inconscientemente, a fazer os movimentos e tempos corretos.
- Acrescentar mensagem inicial/boas-vindas.

## 4.5 Protótipo Final

Realizadas as alterações necessárias, descritas anteriormente, foram acertados os últimos pormenores dos layouts e finalizados os mockups da aplicação.

O protótipo final inclui, além das páginas de login e registo, página inicial, definições e perfil pessoa, as seguintes ferramentas:

- registo de pensamentos, vitórias e humor;
- agenda com marcação de consultas e lembretes de toma de medicação;
- informações úteis sobre a perturbação obsessivo-compulsiva;
- meditação guiada, com ou sem narração;
- chat para que a comunicação entre os profissionais de saúde e o paciente.

O design mostra-se acessível e empático, fazendo o paciente sentir-se acolhido. Além disso procurou-se a simplicidade para se proporcionar uma experiência que potenciase e facilitasse a recuperação do paciente.

Apesar do protótipo apresentado ter sido desenvolvido com a base num iPhone 12 Pro, existe a possibilidade de a mesma aplicação se adaptar a outros dispositivos, como: smartphones ou tablets, através de ferramentas de design responsivo.

Foi, também, feito um pequeno vídeo de apresentação para que, de forma rápida e eficiente, se apresente a aplicação e as suas várias funcionalidades.

(Ver anexo 8)



Figura 15 - Mockups finais. Fonte: A autora

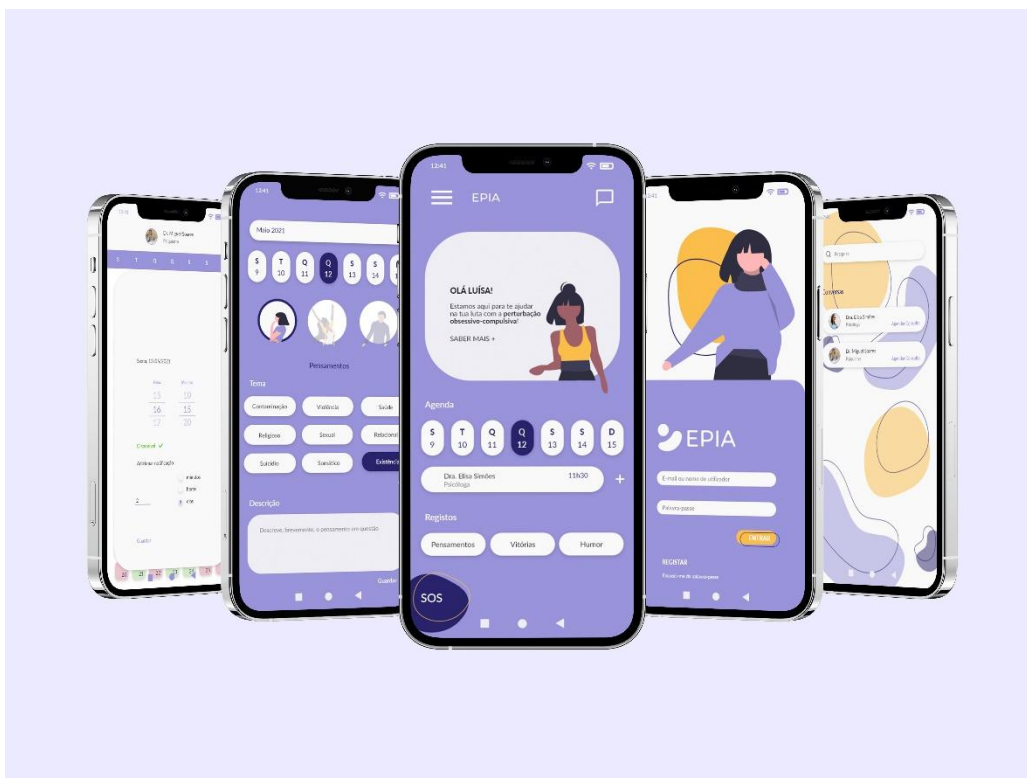


Figura 16 - Mockup aplicação - iPhone 12 Pro. Fonte: A autora

(Ver anexos 9 e 10)

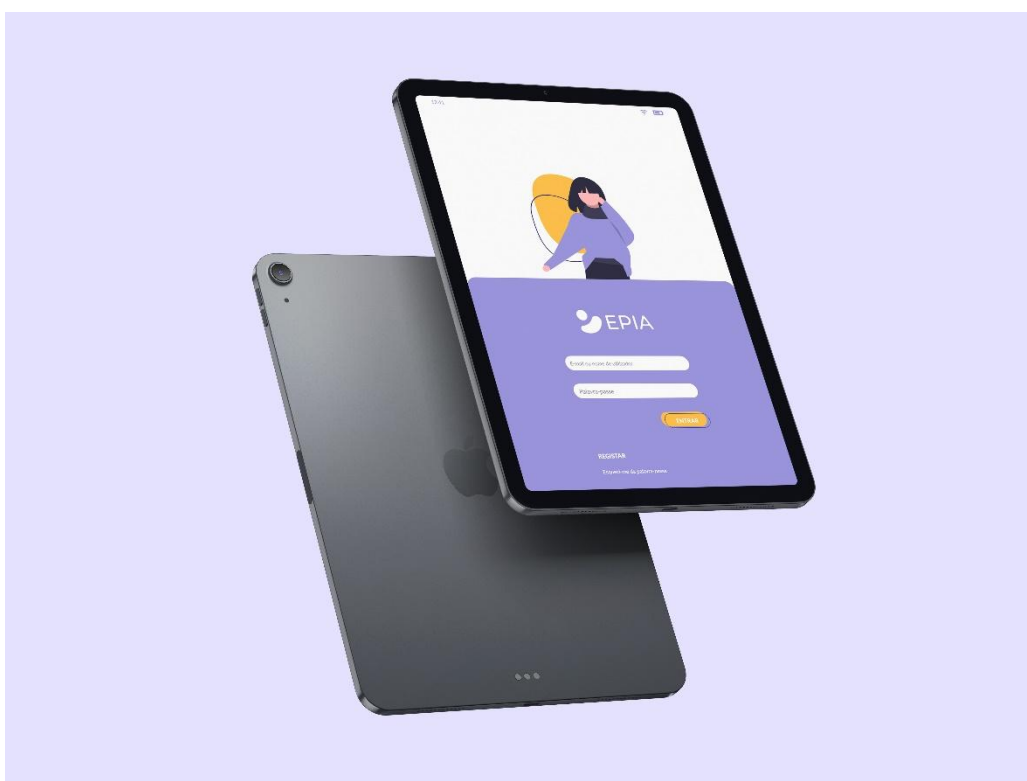


Figura 17 - Mockup aplicação - iPad Air. Fonte: A autora

## Conclusões

Do presente projeto final do curso de Design de Comunicação e Audiovisual, podem-se retirar várias conclusões do que foi o seu processo de desenvolvimento.

A fase inicial, que se prende com a contextualização e fundamentação teóricas, decorreu sem grandes problemas. Esta é uma fase de grande importância em qualquer projeto, mas neste caso concreto, era importante que fosse uma fase ponderada. Além da contextualização feita no contexto do design gráfico e UX/UI, foi também realizada uma investigação sobre a perturbação obsessivo-compulsiva e o seu tratamento, de forma consciente, para garantir que as bases científicas que validam a terapia cognitivo-comportamental como tratamento preferencial para a POC e, no fundo, sustentam este projeto, sejam verdadeiras e realmente úteis, algo que, podemos dizer ter ficado garantido.

Além disso, foi criado e partilhado um questionário destinado a pacientes de POC e profissionais da saúde mental de forma a percebermos a relevância do projeto e de que forma esta ideia se poderia tornar, realmente, numa ferramenta significativa. Foram retiradas conclusões bastante interessantes, sobre o que as pessoas sabem sobre esta condição e sobre o que esperariam, eventualmente, de uma ferramenta de apoio. Todos os comentários, sugestões e experiências partilhadas foram tidas em consideração aquando do desenvolvimento da marca e da aplicação em si.

Posteriormente, passou-se à criação da marca. Depois de feita uma análise de mercado e dos concorrentes, foram definidos elementos como nome, marca gráfica, kit de normas e guia de estilos. Todos estes elementos constroem a identidade de marca, que transmite uma mensagem só por si. Esta mensagem quer-se que seja de compreensão, acolhimento, tranquilidade e humanidade, proporcionando um ambiente de conforto onde o paciente possa perseverar.

Os processos mais trabalhosos desta fase foram, o processo de namming, que depois de inúmeras tentativas resultou no nome “Epia” que deriva de Epione, a deusa grega que personifica a cura, a recuperação e o bem-estar, e, a criação da marca gráfica. No entanto, os resultados foram, na nossa opinião, bastante satisfatórios. A marca é coesa, forte e destinta e transmite todas as sensações que nos propusemos a transmitir.

Com a marca constituída, passamos, finalmente, ao desenvolvimento dos protótipos. Esta foi a fase que, obviamente, tomou mais tempo na globalidade do projeto. Nos primeiros esboços desenvolvidos, faltava humanidade e proximidade e, para colmatar essa falha, incluíram-se ilustrações 2D, de forma que o utilizador conseguisse melhor relacionar-se com a aplicação, sentindo-se mais confortável com a luta que pode ser, muitas vezes, a terapia.

Acredita-se que a aplicação é, num todo, intuitiva, de fácil leitura e de navegação simples. Através dos testes que foram sendo feitos, percebemos quais os erros que estavam a ser cometidos – tanto a nível de interface como a nível da experiência do utilizador – que foram, devidamente corrigidos.

Sendo este o projeto final da Licenciatura em Design de Comunicação e Audiovisual, pretendia-se que demonstrasse várias competências que tenham sido desenvolvidas ao longo dos três anos do curso e, esse objetivo foi alcançado. Foram abordadas várias áreas do design, com ênfase no design de interfaces e usabilidade e no design de identidade visual. Além disso foram também abordados e utilizados conceitos trabalhados ao longo das várias unidades curriculares e que são fundamentais, como design thinking, branding e UX/UI. Em termos técnicos e de demonstração de competências, entende-se que foram cumpridas as expectativas, com a criação de uma marca e de protótipos de alta-fidelidade interessantes, coesos e que respondem ao problema proposto inicialmente.

Em termos mais conceptuais e, até pessoais, este projeto começou como uma proposta com base numa experiência pessoal delicada, em que se viveu o processo terapêutico em primeira mão. O objetivo era criar uma solução facilitadora para os demais que também passam por este mesmo processo, tendo sido feito, obviamente, tanto quanto possível dadas as competências que adquirimos enquanto designers e o tempo disponível. A ferramenta está longe de ser um produto finalizado e pronto a utilizar, no entanto acredita-se que foram dados os primeiros passos e iniciada a conversa tão necessária sobre uma condição ainda muito incompreendida e, até, desvalorizada. Nesta medida julga-se que os objetivos foram, igualmente, atingidos de forma satisfatória.

Este projeto demonstrou-se como sendo, inquestionavelmente, um desafio, repleto de altos e baixos, fases de bloqueio e fases de criação fluída. Serviu como uma grande aprendizagem para o que se avizinha como futuro enquanto profissionais do design de comunicação.

Existem, ainda, margens para melhoria, principalmente no que toca ao desenvolvimento de mais ferramentas e, eventualmente, do desenvolvimento de uma aplicação real, além dos protótipos de alta-fidelidade desenvolvidos. Mas, de forma global, conseguiu-se cumprir as metas propostas para este desafio, com um saldo positivo.

## Bibliografia

BOMBARDI-BRAGG, Madeline - Exploring App Users' Experiences with App Notifications [Em linha]. Colorado State University: [s.n.] [Consult. 11 feb. 2021]. Disponível em WWW:[https://mountainscholar.org/bitstream/handle/10217/183919/BombardiMount\\_colostate\\_0053N\\_14285.pdf?sequence=1](https://mountainscholar.org/bitstream/handle/10217/183919/BombardiMount_colostate_0053N_14285.pdf?sequence=1)>. Dissertação de Mestrado.

BULEY, Leah - The User Experience Team of One. [Em linha]. [S.l.]: Rosenfeld Media, 2013 [Consult. 11 feb. 2021]. Disponível em WWW:<https://pt.scribd.com/read/357792084/The-User-Experience-Team-of-One-A-Research-and-Design-Survival-Guide>>. ISBN 9781933820187.

COOPER, Alan; REIMANN, Robert; CRONIN, Dave - About Face: the essentials of interaction design [Em linha]. Indianapolis, In: John Wiley And Sons, 2014 [Consult. 11 feb. 2021]. Disponível em WWW:[https://fall14se.files.wordpress.com/2017/04/about\\_face\\_3\\_the\\_essentials\\_of\\_interaction\\_design.pdf](https://fall14se.files.wordpress.com/2017/04/about_face_3_the_essentials_of_interaction_design.pdf)>. ISBN 9781118766576.

DIAS, Joana - Terapias Cognitivas Comportamentais na Perturbação Obsessivo-Compulsiva: Evolução, Tendências e Eficácia [Em linha]. Universidade da Beira Interior: [s.n.] [Consult. 3 mar. 2021]. Disponível em WWW:[https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8766/1/6845\\_14623.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8766/1/6845_14623.pdf)>. Dissertação de Mestrado.

DIAS, Maria Catarina - Perturbação Obsessivo-Compulsiva e Suicídio [Em linha]. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto: [s.n.] [Consult. 15 jan. 2021]. Disponível em WWW:[file:///C:/Users/Catarina/Downloads/Tese\\_DiasC.pdf](file:///C:/Users/Catarina/Downloads/Tese_DiasC.pdf)>. Monografia.

FRADE, Lucélia - Qualidade de Vida e Ansiedade na Perturbação Obsessivo-Compulsiva [Em linha]. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias - Escola de Psicologia e Ciências da Vida: [s.n.] [Consult. 2 mar. 2021]. Disponível em WWW:<https://recil.grupolusofona.pt/bitstream/10437/7224/1/QUALIDADE%20DE%20VIDA%20E%20ANSIEDADE%20NA%20PERTURBA%20c3%87%20c3%83%20OBSSESSIVO-COMPULSIVA.pdf>>. Dissertação de Mestrado.

GRIFFIN, Michael - Sociocultural Perspectives on Visual Communication. *Journal of Visual Literacy*. 22:1 (2002) 29–52. doi: 10.1080/23796529.2002.11674580.

HERMANSSON, Cajsá-Tora - The difficulties in developing useful mobile applications [Em linha]. Umeå University: [s.n.] [Consult. 11 mar. 2021]. Disponível em WWW:<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:653091/FULLTEXT01.pdf>>. Dissertação de Mestrado.

LOUSADO, Adriana - Ubiwhere Information System - User Experience num Sistema de Informação [Em linha]. Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra: [s.n.] [Consult. 11 mar. 2021]. Disponível em WWW:<http://hdl.handle.net/10316/35747>>. Dissertação de Mestrado.

RIBEIRO, Ângela - O Estudo da Experiência do Utilizador e da Usabilidade em Contexto Móvel [Em linha]. Faculdade de Belas Artes da Universidade do Porto: [s.n.] [Consult. 11 mar. 2021]. Disponível em WWW:<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82396/2/37998.pdf>>. Dissertação de Mestrado.

TREVIÑO, Melissa - Redefining Editorial Experience - User Experience & User Interface Design in Digital Publications [Em linha]. Escola Superior de Artes e Design do Instituto Politécnico de Leiria: [s.n.] [Consult. 11 mar. 2021]. Disponível em WWW:<http://hdl.handle.net/10400.8/4372>>. Dissertação de Mestrado.

VEALE, David; ROBERTS, Alison - Obsessive-Compulsive Disorder [Em linha] [Consult. 3 mar. 2021]. Disponível em WWW:<https://www.bmj.com/content/348/bmj.g2183>>.

## Webgrafia

Mobile Apps for OCD Management - [Em linha] [Consult. 5 mar. 2021]. Disponível em WWW:<https://iocdf.org/ocd-apps/>>.

Online OCD Treatment & Therapy | OCD Counseling Help & Support by Licensed OCD Therapists - [Em linha] [Consult. 10 mar. 2021]. Disponível em WWW:<https://www.treatmyocd.com/>>.

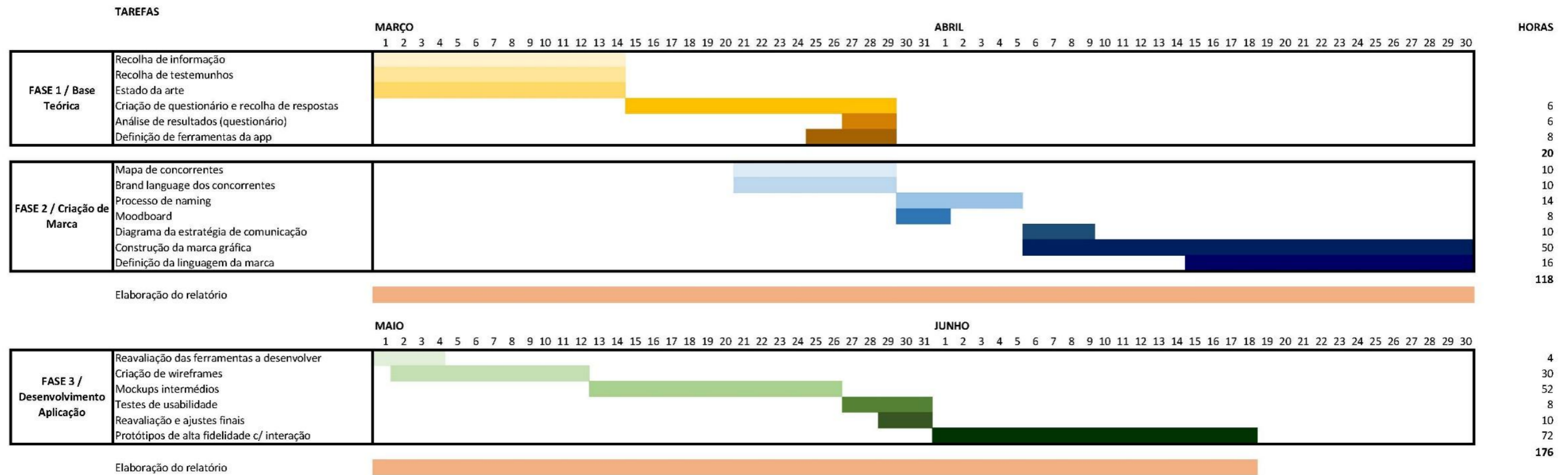
Perturbação obsessiva-compulsiva | SPPSM - [Em linha] [Consult. 10 dec. 2020]. Disponível em WWW:<https://www.sppsm.org/informemente/guia-essencial-para-jornalistas/perturbacao-obsessiva-compulsiva/>>.

VELOSO, Jorge - Jorge Veloso Psicólogo [Em linha] [Consult. 10 dec. 2020]. Disponível em WWW:<https://www.jorgeveloso.pt/>>.




## Anexos

### Anexo 1 – Gráfico de Gantt

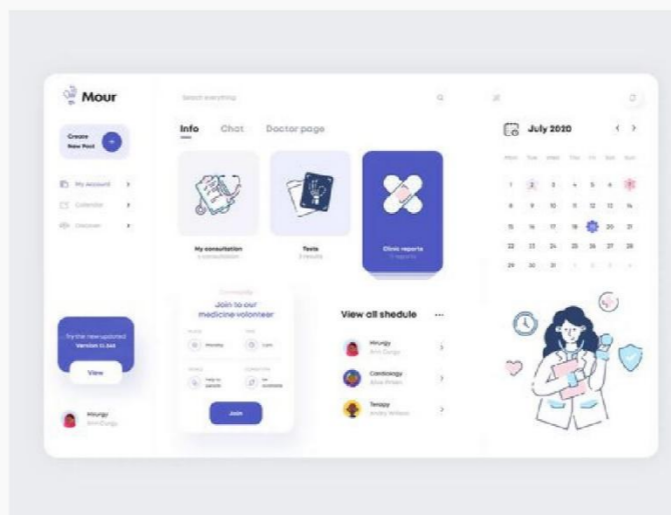
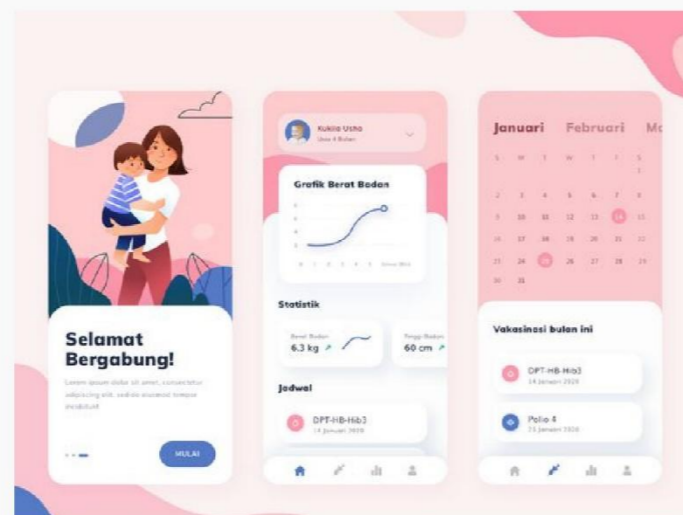
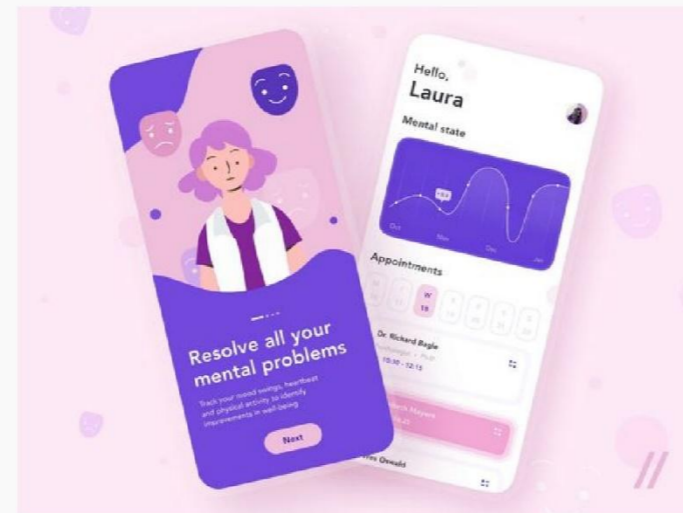
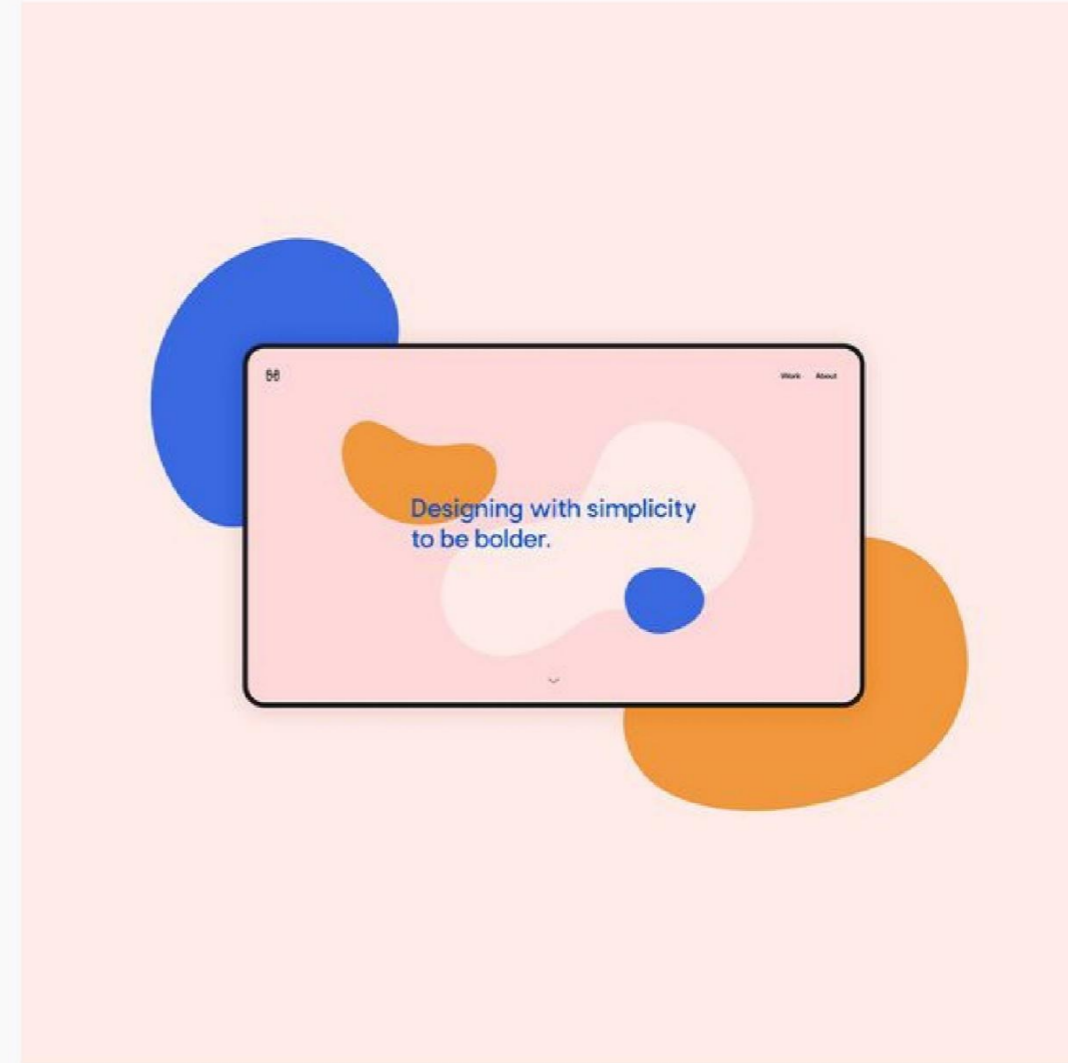
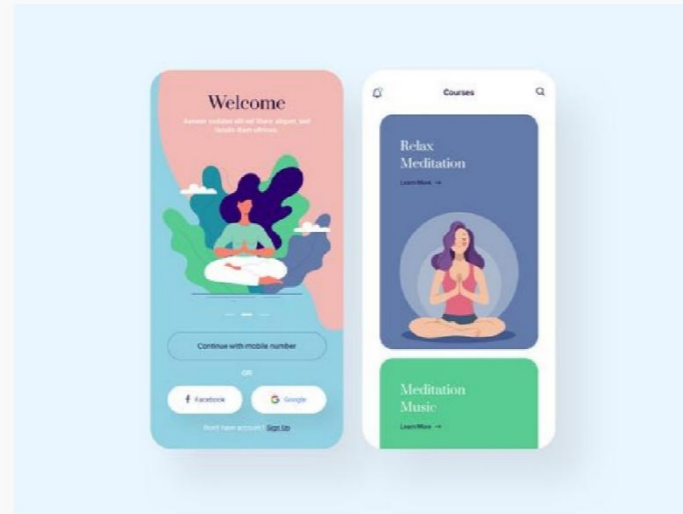


## Anexo 2 - Mapa de concorrentes

	MARCA				TIPOGRAFIA			SÍMBOLO			
	O QUE É REPRESENTADO	ANATOMIA	COMPOSIÇÃO	CORES	CLASSIFICAÇÃO	LARGURA/ESPESSURA	VARIANTES	CONTORNO	PREENCHIMENTO	VOLUMETRIA	
<b>nOCD</b>		Nome e símbolo da marca	Mista			Moderna linear	Bold	Caixa baixa e caixa alta	Sem contorno	Cor contínua	Bidimensional
<b>Calm</b>		Nome da marca	Logótipo			Caligráfica	Bold	Caixa baixa e caixa alta	Sem contorno	Cor contínua e gradiente	Bidimensional
<b>Breathwrk</b>		Símbolo da marca	Símbolo			Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Sem contorno	Cor contínua	Bidimensional
<b>Moodnotes</b>		Símbolo da marca	Símbolo			Moderna	Bold	Caixa alta	Sem contorno	Gradiente	Tridimensional

### Anexo 3 - Moodboard

# EPIA MOODBOARD



## Anexo 4 - Stylescape



The image is a composite design. On the left, there are three vertical bars in light purple, dark purple, and yellow. Next to them is a photograph of a couple embracing in a field, with yellow circles highlighting the woman's face and the man's back. To the right of this is a photograph of two hands shaking against a sunset sky. Further right, the word "EPIA" is written in a light purple, sans-serif font. Below it, the text "MONTSERRAT SEMI BOLD" and "> fonte customizada" is displayed. Underneath that, the phrase "intenção & recuperação" is written, followed by "LATO REGULAR" in a smaller font. On the far right, there are several abstract, organic shapes in light purple, yellow, and dark purple.

EPIA

MONTSERRAT  
SEMI BOLD

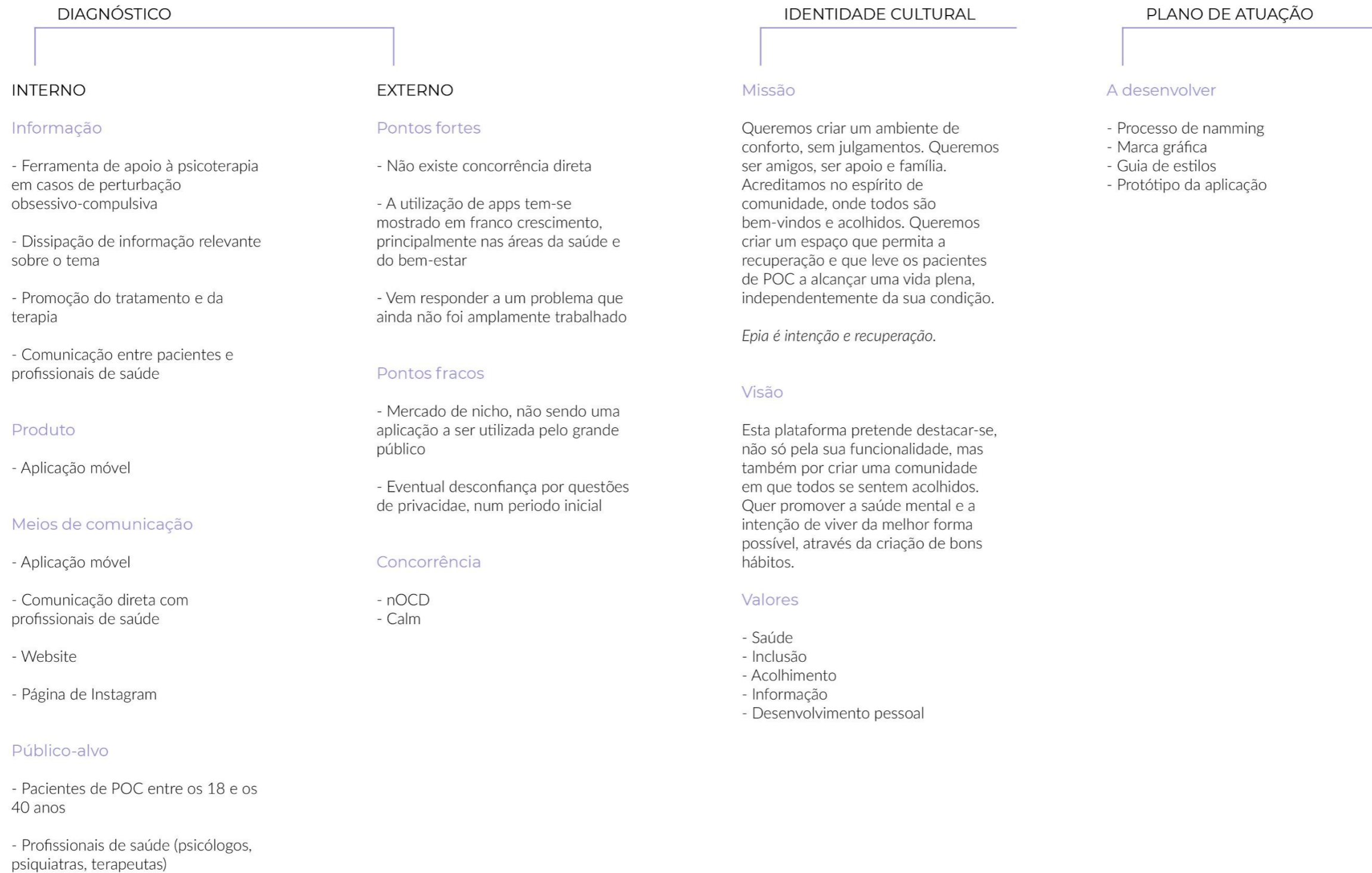
> fonte customizada

intenção & recuperação

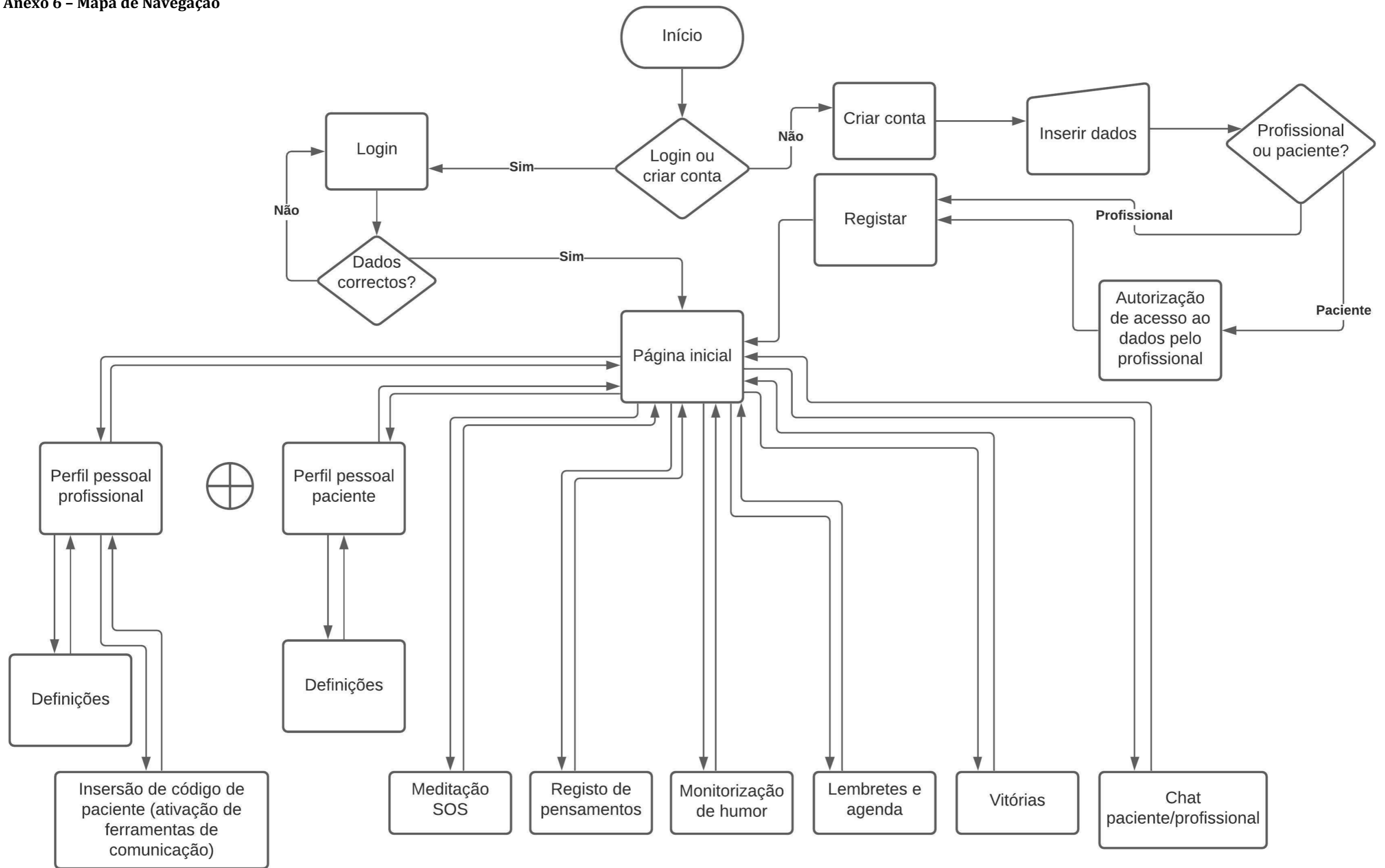
LATO  
REGULAR

## Anexo 5 – Diagrama da Estratégia de Comunicação

### DIAGRAMA DA ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO



Anexo 6 - Mapa de Navegação



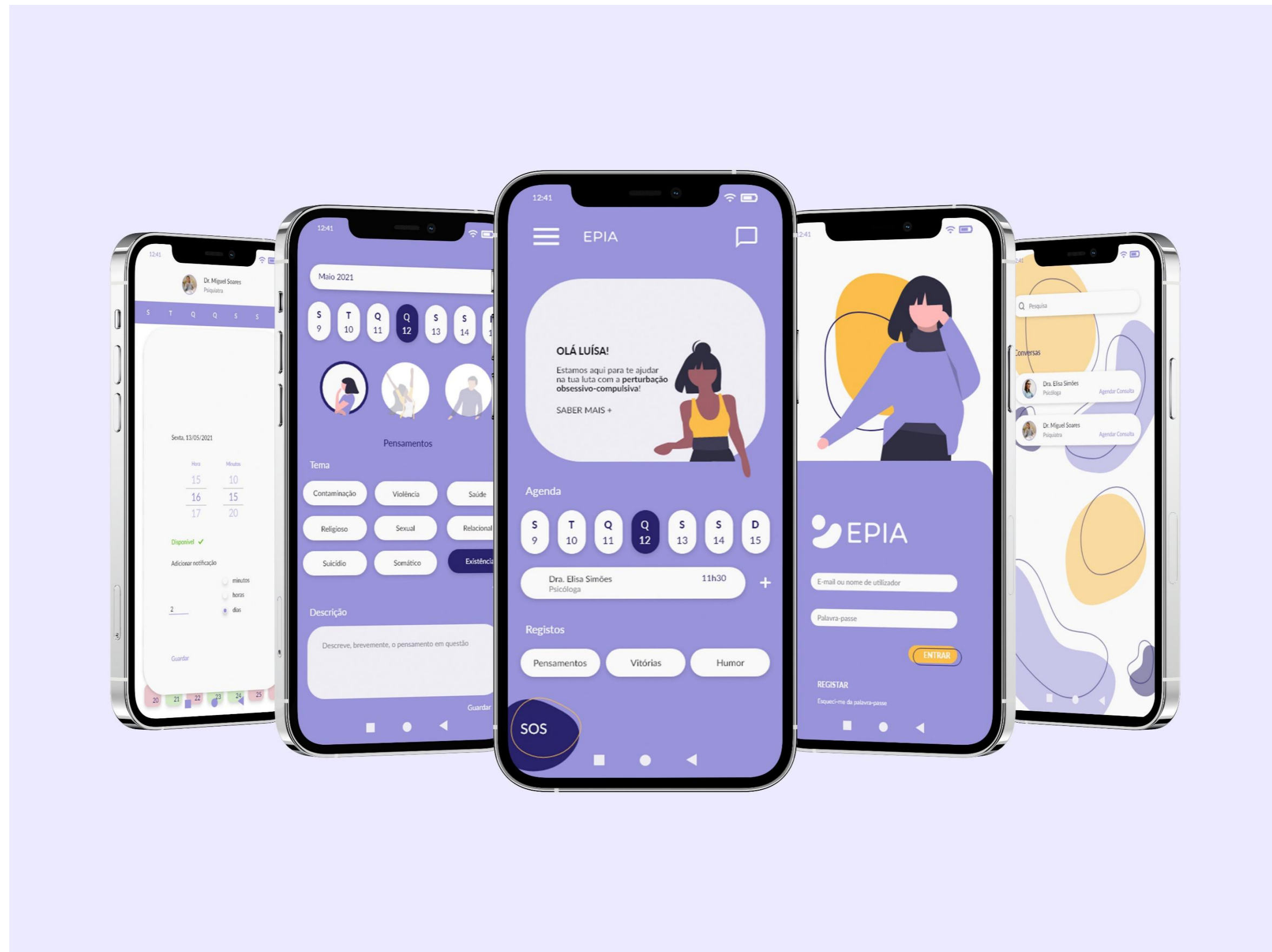
### Anexo 7 – Mockups Intermédios



## Anexo 8 – Mockups Finais



## Anexo 9 – Mockup aplicação – iPhone 12 Pro



## Anexo 10 - Mockup aplicação - iPad Air

