

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO DOS VINHEDOS – CARVI
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS DA NATUREZA E DE TECNOLOGIA
CURSO DE DESIGN**

GISELE PUTTI MARIM

**ALORE: DESIGN PARA APOIO A CUIDADORES DE IDOSOS FAMILIARES EM
DOMICÍLIOS**

**BENTO GONÇALVES
2025**

GISELE PUTTI MARIM

**ALORE: DESIGN PARA APOIO A CUIDADORES DE IDOSOS FAMILIARES EM
DOMICÍLIOS**

Monografia apresentada como requisito para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Design, do Centro de Ciências Exatas da Natureza e de Tecnologia da Universidade de Caxias do Sul, para obtenção do grau de Bacharel em Design.

Orientador: Prof. Ma. Ana Valquíria Prudencio

BENTO GONÇALVES

2025

GISELE PUTTI MARIM

**ALORE: DESIGN PARA APOIO A CUIDADORES DE IDOSOS FAMILIARES EM
DOMICÍLIOS**

Monografia apresentada como requisito para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Design, do Centro de Ciências Exatas da Natureza e de Tecnologia da Universidade de Caxias do Sul, para obtenção do grau de Bacharel em Design.

Orientador: Prof. Ma. Ana Valquíria Prudencio

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. Júlio Cezar Colbeich Trajano
Universidade de Caxias do Sul - UCS

Prof. Ma. Pamela Cardoso da Rosa
Universidade de Caxias do Sul - UCS

Dedico este trabalho à minha avó Leda, que convivi desde minha infância e cuja presença sempre me inspirou. Nos últimos anos, pude acompanhar de perto o cuidado incansável que meus pais a dedicaram. Que ela possa comemorar cada uma das minhas conquistas, seja de onde estiver.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, aos meus pais e à minha irmã, que sempre estiveram ao meu lado oferecendo apoio, incentivo e compreensão em cada etapa desta trajetória. Obrigada por serem a minha base, me darem forças em momentos de incerteza e celebrarem comigo cada pequena conquista.

Ao Fabrício, dedico meu agradecimento pela sua presença constante e acolhedora. Obrigada pela sua escuta atenta, suas palavras de apoio e sua compreensão em momentos que tudo parecia pesado demais. Sou grata por estar ao meu lado desde o princípio, me ajudando a organizar pensamentos, encontrar direcionamentos e transformar dúvidas em possíveis caminhos. Sua disposição em caminhar comigo tornaram essa jornada mais leve e significativa.

Agradeço a todos os professores que estiveram presentes na minha jornada, transmitindo conhecimentos e valores que levarei comigo para além da universidade. Em especial, agradeço aos meus professores orientadores, que me guiaram com sabedoria, paciência e dedicação no desenvolvimento deste projeto.

Às minhas amigas, Leti, Kami e Manu, sou grata por todos os anos de companheirismo e apoio. Parece que era ontem que estávamos na escola, cheias de incertezas escolhendo nossos cursos; e agora, estamos caminhando juntas para a formação. Agradeço também às amigas construídas durante estes anos de graduação, com quem compartilhei desafios e conquistas e as levarei para sempre.

Agradeço às minhas colegas de trabalho por me ouvirem em cada momento de dúvida, oferecendo escuta, apoio e contribuições valiosas. Suas ideias, sugestões e orientações técnicas foram fundamentais nessa jornada.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a minha caminhada, seja com palavras de apoio ou com compreensão nos momentos delicados. A todos, meu muito obrigada.

RESUMO

O aumento da população idosa no Brasil, acompanhado da prevalência de limitações físicas, cognitivas e emocionais decorrentes do envelhecimento, evidencia a necessidade de estruturar formas de apoio a cuidadores familiares, os quais assumem um papel fundamental no cuidado dos idosos por meio da vivência no cotidiano. Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo desenvolver um projeto de design capaz de auxiliar pessoas que convivem com idosos dependentes, promovendo dignidade, segurança e bem-estar para ambas as partes. A etapa de pesquisa apresenta fundamentação teórica sobre o processo de envelhecimento, os desafios enfrentados pelos cuidadores de idosos e o papel do design como agente capaz de proporcionar soluções práticas. A metodologia para coleta de dados envolveu uma abordagem qualitativa e exploratória por meio de questionário e entrevistas, visando compreender os principais desafios e emoções presentes no ato do cuidado domiciliar, com o objetivo de aplicar os resultados em uma solução para o problema apresentado. Utilizando abordagens de design de produto, design de marca e design de serviços, juntamente com as suas metodologias projetuais, têm-se como consequência um produto modular capaz de auxiliar na rotina de cuidados e torná-la mais prática e visual; uma marca que traduz acolhimento, segurança e conexão em toda a sua concepção; e um serviço, materializado em aplicativo e site, para efetuar a venda do produto e atender as principais queixas identificadas na coleta de dados. O projeto reforça o potencial do design para facilitar o cotidiano dos cuidadores e promover o seu bem-estar, além de mostrar possibilidades de expansão para outros públicos que demandam atenção específica.

Palavras chave: idosos; cuidadores familiares; cuidado domiciliar; bem-estar; rotina; organização; design.

ABSTRACT

The increase in the elderly population in Brazil, accompanied by the prevalence of physical, cognitive, and emotional limitations resulting from aging, highlights the need to structure forms of support for family caregivers, who play a fundamental role in the care of the elderly through their daily experiences. In this context, this work aims to develop a design project capable of assisting people who live with dependent elderly individuals, promoting dignity, safety, and well-being for both parties. The research phase presents a theoretical foundation on the aging process, the challenges faced by caregivers of the elderly, and the role of design as an agent capable of providing practical solutions. The methodology for data collection involved a qualitative and exploratory approach through questionnaires and interviews, aiming to understand the main challenges and emotions present in the act of home care, with the objective of applying the results to a solution for the problem presented. Using product design, brand design, and service design approaches, along with their design methodologies, the result is a modular product capable of assisting in the care routine and making it more practical and visual. A brand that embodies welcoming, security, and connection in its entire conception; and a service, materialized in an app and website, to sell the product and address the main complaints identified in the data collection. The project reinforces the potential of design to facilitate the daily lives of caregivers and promote their well-being, as well as showing possibilities for expansion to other audiences that require specific attention.

Keywords: elderly; family caregivers; home care; well-being; routine; organization; design.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Formas de envelhecimento	18
Figura 2: 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável	23
Figura 3: Pentágulo do bem-estar	30
Figura 4: Modelo básico para a compreensão a partir de um estímulo	41
Figura 5: Doro Eliza.....	43
Figura 6: Fone de ouvido inteligente para idosos.....	44
Figura 7: Princípios do design de serviço.....	46
Figura 8: Fixação dos módulos	59
Figura 9: Módulo-base e molduras.....	60
Figura 10: Módulos complementares	61
Figura 11: Cards.....	62
Figura 12: Exemplos de composições.....	63
Figura 13: Encaixe das peças	63
Figura 14: Protótipo.....	64
Figura 15: Pesquisa do nome no INPI.....	66
Figura 16: Identidade Visual Alore	67
Figura 17: Simbologia da marca.....	67
Figura 18: Assinaturas da marca.....	68
Figura 19: Paleta de cores da marca	69
Figura 20: Marcas complementares	70
Figura 21: Aplicação da marca nos módulos Alore	71
Figura 22: Cubos promocionais.....	71
Figura 23: Displays take-one.....	72
Figura 24: Layout para redes sociais	73
Figura 25: Embalagem do Kit Starter	74
Figura 26: Embalagem do Kit Starter aberta	75
Figura 27: Mapa de stakeholders	76
Figura 28: Blueprint de compra do produto	77
Figura 29: Blueprint de acesso a dados por meio do aplicativo	78
Figura 30: Exemplos da interface do aplicativo	79
Figura 31: Exemplos de interface geral do site	80

Figura 32: Exemplos da área do profissional	81
Figura 33: Business Model Canvas.....	82
Figura 34: Modelo operacional de negócio.....	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SUS	Sistema único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICOPE	Integrated Care for Older People
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
GT Agenda 2030	Grupo de Trabalho da Agenda 2030

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 OBJETIVO GERAL	13
1.1.1 Objetivos específicos	13
1.2 JUSTIFICATIVA	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	16
2.1.1 Dificuldades que vêm com a idade	19
2.1.2 Políticas públicas para a pessoa idosa	21
2.2 CUIDADOS COM A PESSOA IDOSA	25
2.2.1 Cuidadores de idosos	26
2.2.2 Responsabilidades e desafios dos cuidadores	28
2.2.3 Cuidados em Instituições de Longa Permanência para Idosos	32
2.2.4 Cuidados em domicílios	33
2.2.5 ICOPE - Atenção Integrada para as pessoas idosas	35
2.2.5.2 Recomendações para o manejo do declínio da capacidade intrínseca das pessoas idosas.....	36
2.3 CONTRIBUIÇÃO DO DESIGN	38
2.3.1 Design para o bem-estar e design emocional	38
2.3.3 Design de equipamentos de Tecnologia Assistiva	42
2.3.4 Design de serviço	45
3 METODOLOGIA	48
3.1 COLETA DE DADOS E DISCUSSÃO	48
3.1.1 Questionário	48
3.1.2 Entrevistas	51
3.3 BRIEFING	54

4 RESULTADOS	58
4.1 PRODUTO	58
4.1.1 Módulos	59
4.1.4 Protótipo	64
4.2 MARCA E COMUNICAÇÃO	65
4.2.1 Conceito	65
4.2.2 Naming	65
4.2.3 Identidade visual	66
4.2.4 Manifestações da marca	70
4.2.5 Embalagem	73
4.3 SERVIÇO	75
4.3.1 Mapa de stakeholders	75
4.3.2 Blueprints	77
4.3.3 Aplicativo	78
4.3.4 Site	80
4.4 MODELO DE NEGÓCIO	81
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS	85

1 INTRODUÇÃO

A população idosa é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, s.d.) como o grupo etário de 65 anos ou mais em países desenvolvidos e de 60 anos ou mais em países em desenvolvimento. Em adição a isso, o processo de envelhecimento é definido pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, s.d.) como:

Um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte.

No ano de 2000, o Brasil possuía 8,7% da população com 60 anos ou mais; já em 2023, a porcentagem subiu para 15,6% (IBGE, 2023). Ademais, as projeções são de que, em 2070, esta parcela seja de 37,8%. O Instituto mostra, ainda, que há uma queda de fecundidade que vem ocorrendo em todas as regiões do Brasil. Com isso, nos últimos anos está sendo notada uma tendência de envelhecimento populacional, que significa uma redução da proporção de população mais jovem em relação ao aumento da população mais velha (IBGE, 2023).

Dessa forma, os dados acerca do crescimento do público longo e das projeções para o futuro demonstram que isto já é um desafio a ser enfrentado, especialmente quando se trata de pessoas leigas no cuidado desses indivíduos em que o cuidado se faz necessário. Entretanto, pode se tornar um empecilho para os familiares, posto que os idosos podem perder a capacidade de autocuidado de uma forma rápida e, muitas vezes, imprevista, tornando-se difícil, assim, saber qual será a complexidade e a duração do cuidado que será necessário para estas pessoas (NEVES, 2020). Somando-se a isso, Ferreira *et al.* (2012) pontuam que, para os longevos, o fato de morar sozinho está associado ao declínio na qualidade de vida, o que pode atuar, inclusive, como um indicador de risco de mortalidade. Sob esta óptica, o papel da família como uma rede de apoio ao idoso se apresenta como fundamental para o mantimento das capacidades físicas e cognitivas destas pessoas (BRASIL, Ministério da Saúde, 2023). Porém, esta atividade acaba desencadeando uma sobrecarga ao cuidador, a qual acarreta o seu desempenho e prejudica o cuidado, conforme salientado por Shiba *et al.* (2016).

Assim, percebe-se a necessidade de atenção que deve ser direcionada para o público longo vivo, visto que a transição demográfica observada tende a afetar vários aspectos da sociedade e criar novos desafios para as áreas de saúde e de assistência social atuais (OPAS, 2021). Outrossim, a negligência do cuidado ao idoso pode resultar na piora da qualidade de vida, no aumento do risco de mortalidade e no impacto negativo nos sistemas de saúde (OMS, 2020), o que é capaz de acarretar, portanto, em idosos desassistidos. Logo, a presente pesquisa busca compreender quais são as principais necessidades e dificuldades enfrentadas por aqueles que oferecem cuidados para as pessoas idosas que o necessitam, com foco em atender os familiares que exercem esta função para, assim, entender como o design pode atuar a fim de proporcionar este auxílio.

1.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um projeto de design focado em auxiliar as pessoas que compartilham a moradia com idosos que necessitam de cuidados, a fim de proporcionar dignidade na atenção a estes indivíduos e, conseqüentemente, aumentar a saúde e o bem-estar entre todas as partes envolvidas.

1.1.1 Objetivos específicos

- Analisar o contexto em que os idosos que necessitam de cuidados se inserem e entender a partir de que momento os familiares se tornam os cuidadores destas pessoas;
- buscar quais são as maiores dificuldades enfrentadas por famílias que possuem um familiar longo vivo que necessita de atenção, compreendendo quais são as funções de um cuidador de idoso;
- entender quais são os motivos pelos quais alguns familiares optam por inserir o idoso em instituições de longa permanência;
- compreender quais são os principais fatores emocionais que impactam o psicológico de quem cuida de um familiar idoso em casa; e
- desenvolver um projeto de design que auxilie as pessoas no cuidado domiciliar de seus familiares idosos, bem como no mantimento do bem-estar emocional destes cuidadores.

1.2 JUSTIFICATIVA

Viver a longevidade é, sem dúvidas, uma conquista. Entretanto, carrega consigo inúmeras dificuldades que surgem com o envelhecimento, fazendo com que existam limitações físicas, sociais e psicológicas para estes indivíduos em questão. Visando os dados já apresentados, torna-se evidente que o ato de cuidar de idosos se faz cada vez mais necessário na sociedade, pois o crescimento dessa população requer o desenvolvimento de meios para atender da melhor forma as necessidades advindas com a idade (FERREIRA *et al.*, 2012). Assim, nota-se que o apoio na terceira idade, a fim de reduzir os impactos gerados devido ao processo de envelhecimento, é importante para o mantimento da saúde e do bem-estar da população senil.

Com base nas informações expostas e tendo em vista a promoção do bem-estar e da qualidade de vida, o design se insere atuando na mediação de diversas áreas do conhecimento, as quais seriam, originalmente, distantes umas das outras (CALVERA, 2006), sendo capaz de articular, como proposto nesta pesquisa, a saúde e o bem-estar, ao mesmo tempo em que promove a qualidade de vida. Em adição a isso, Norman (2024) pontua que o design exige esforços de diferentes disciplinas para um projeto de sucesso. Com isso, o conceito de design para o bem-estar, o qual se complementa com elementos do design emocional, é capaz de contribuir para este projeto por possuir foco em projetar para despertar aspectos saudáveis nas pessoas e gerar impactos positivos e duradouros, não se limitando apenas a efeitos situacionais (DAMAZIO; TONETTO, 2022). Diante disso, nota-se como o design é capaz de proporcionar uma visão sistêmica, sendo capaz de contribuir no processo de obtenção de melhores resultados em prol da saúde a partir de diversas atuações, podendo ser elas nas áreas de desenvolvimento de produtos, de comunicação, de elementos gráficos, de ambientes ou de serviços (BRITTO, 2018).

Sob esta óptica, o design possui uma atuação essencial em busca da inovação, sendo esta apontada por Franzato *et al.* (2015) como uma atividade imprescindível para as pessoas e as organizações, principalmente se tratando de tecnologias que impõem práticas de aprendizagem e de sociabilidade, sendo necessário, portanto, desenvolver condições que favoreçam o processo de inovação. Ademais, assim como apontado por Mirra (2008, apud FRANZATO *et al.*, 2015), a inovação no campo do design independe do seu campo teórico de origem, constituindo-se, assim, como um

fenômeno complexo que cobre, entre outras dimensões, a humana, a financeira e a mercadológica.

Em resumo, é notório o potencial de transformação que o campo do design possui, sendo capaz de dialogar com diferentes áreas, como exposto por Calvera (2006). Essa capacidade integradora contribui para o desenvolvimento de projetos de sucesso (NORMAN, 2024), os quais podem ter o objetivo de estimular hábitos e comportamentos duradouros, promovendo o bem-estar (DAMAZIO; TONETTO, 2022) e favorecendo a saúde por meio da atuação em múltiplos contextos (BRITTO, 2018). Com isso, a inovação apontada por Frazato *et al.* (2015) e Mirra (2008, apud FRANZATO *et al.*, 2015) se caracteriza como um elemento crucial para a presente pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo serão abordados e conceituados assuntos considerados relevantes para a pesquisa em questão. No subcapítulo denominado “O processo de envelhecimento”, serão explicados os principais aspectos que envolvem a passagem da vida adulta para a velhice, bem como as dificuldades que vêm com o avanço da idade. Ainda, tendo em vista os aspectos explorados, será realizada uma busca para entender as políticas públicas que se aplicam no contexto das pessoas idosas, que visam, no geral, melhorar a qualidade de vida e o bem-estar destas. O subcapítulo “Cuidados com a pessoa idosa” se relaciona de forma mais específica com o objetivo da pesquisa apresentada, em que serão abordados os principais cuidados que o público longevo demanda, assim como relacioná-los com as pessoas que oferecem cuidados para este, as quais se caracterizam como cuidadores formais e informais, podendo ser, também, em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) ou em domicílios, buscando, em ambas as situações, sempre atender de forma integrada tanto ao idoso, quanto às dificuldades físicas e mentais que acometem o cuidador. Por fim, em “Contribuição do design” serão tratados conceitos de design que se fazem relevantes para a pesquisa e para o posterior desenvolvimento de um projeto, tratando sobre o design para o bem-estar e relacionando com o design emocional e a semiótica, além do design de serviços, de produtos e de tecnologias assistivas voltadas ao cuidado com o público idoso.

2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

À medida que o tempo avança, é comum que o organismo passe por mudanças graduais que refletem o processo de envelhecer, o qual pode ser entendido como dinâmico e progressivo, caracterizando-se pelas alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, o que gera como consequência uma maior vulnerabilidade e possibilidade de incidência de doenças (FERREIRA *et.al*, 2012). Estas transformações que vêm com a velhice são definidas como senescência, um processo fisiológico em que a reserva funcional dos indivíduos reduz progressivamente, sem que isso represente um problema de saúde em condições normais.

Todavia, diante de situações de estresse emocional, de acidentes ou de doenças, pode ser desenvolvida um quadro patológico em que há a necessidade de

assistência, sendo definido, portanto, como senilidade (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006). Porém, as condições desta idade são passíveis de prevenção, diagnóstico e tratamento devido ao fato de se tratar de um processo natural da evolução humana, não necessitando a pessoa idosa, portanto, da totalidade da sua reserva funcional para viver bem e com qualidade de vida, como pontuado por Martins *et al.* (2007). É importante destacar, outrossim, que em relação à personalidade do idoso a maioria das características observadas não pode ser atribuída como peculiaridades da idade, visto que tende a ser mantida ou acentuada com o passar dos anos, e não desenvolvida em razão do envelhecimento (ZIMERMAN, 2000).

Com o decorrer do tempo, algumas atividades diárias ou de lazer começam a se tornar mais complexas e, por causa disso, muitas pessoas começam a ter dificuldades em se colocar no lugar da pessoa idosa. Para Zimerman (2000), não é necessário apenas olhar o idoso, mas também o enxergar e o sentir, visto que o fato de serem de outra época faz com que possuam diferentes maneiras de pensamento, de aprendizagem, de locomoção e de se adaptarem a mudanças. Com isso, nota-se que um envelhecimento bem sucedido depende de como o idoso irá enfrentar os desafios impostos pela idade e de como irá colocar em prática atitudes e hábitos viáveis dentro das suas condições pessoais e do ambiente em que convive (MARTINS *et al.*, 2007). Além disso, Ribeiro e Luongo (2017) pontuam que as condições econômicas, o estilo de vida e a presença de doenças crônicas podem estar diretamente relacionadas com o envelhecimento de forma mais precoce ou mais tardia na população, podendo ser classificado como primário (inicial), secundário (intermediário) e terciário (tardio), tendo cada fase as suas peculiaridades, como exposto na figura 1.

Figura 1: Formas de envelhecimento

Primário ou inicial	É o processo de senescência, também conhecido como envelhecimento normal. Ocorre de forma gradual e progressiva em todas as pessoas.
Secundário ou intermediário	É o processo resultante das influências externas, por isso pode variar de um indivíduo para outro. É um fenômeno patológico, que envolve sinais clínicos de doenças e é influenciado pelo ambiente, por fatores culturais e geográficos. Nesse estágio, o indivíduo é considerado um ser vulnerável.
Terciário ou tardio	O envelhecimento gera efeitos permanentes e importantes, como alterações físicas e cognitivas.

Fonte: Ribeiro e Luongo (2017)

O envelhecimento primário, segundo Birren e Schroots (1996), atinge todos os seres humanos pós-reprodutivos, sendo uma característica genética típica. É um tipo de envelhecimento que acarreta o organismo de forma gradual e possui efeito cumulativo, sendo o indivíduo neste estágio sujeito a influência de fatores determinantes para o envelhecimento, como exercícios físicos, dieta, estilo de vida e educação. Ademais, para Netto (2002), este primeiro estágio se caracteriza como geneticamente determinado ou pré-programado, estando presente em todas as pessoas.

Classificado como secundário, este tipo de envelhecimento é o resultado de interações e de influências externas, sendo variável de acordo com o meio que o indivíduo se insere e decorrendo, assim, de fatores culturais, geográficos e cronológicos (NETTO, 2002). Birren e Schroots (1996) ressaltam que também pode ser chamado de envelhecimento patológico, pois se refere a doenças que se caracterizam no avanço de idade natural, como por exemplo lesões cardiovasculares e cerebrais. Vale destacar, ainda, que o envelhecimento primário e secundário interagem fortemente, mesmo que as suas causas sejam distintas (SPIRDUSO, 2005).

Por fim, o envelhecimento terciário é o período em que ocorrem diversas perdas físicas e cognitivas, as quais têm as causas decorrentes dos efeitos acumulados do envelhecimento e de patologias dependentes da idade (BIRREN; SCHROOTS, 1996).

Para Shephard (2003) a categorização funcional do idoso depende não apenas da idade, mas também do sexo, do esilo de vida, da condição de saúde, de fatores socioeconômicos e de influências constitucionais, o que demonstra que não existe uma homogeneidade entre a população longeva, visto que idosos com 90 anos podem ser ativos, ao mesmo tempo em que idosos com 70 anos já estão dependentes do leito. Dessa forma, percebe-se que é a diferença individual de cada pessoa que determina como ela irá envelhecer (SHEPHARD, 2003).

2.1.1 Dificuldades que vêm com a idade

Ser capaz de viver por mais tempo não é sinônimo de viver melhor, visto que a etapa tardia do desenvolvimento humano pode estar associada ao sofrimento, ao aumento da dependência física, ao declínio funcional, ao isolamento social, à depressão e à improdutividade, dentre diversos outros fatores negativos (FERREIRA *et al.*, 2012). Complementando esta visão, Arantes (2021) pontua que o envelhecimento propicia o desenvolvimento de doenças que tornarão a melhor idade mais desafiadora, exigindo cuidados que podem se estender por longos períodos. Assim, nota-se que o envelhecimento biológico orienta todos os indivíduos, o qual resulta na redução gradativa da capacidade de sobrevivência, que ocorre por alterações na aparência física, no comportamento, nas experiências e nos papéis sociais (CAVEIÃO *et al.*, 2022).

Assim como já exposto anteriormente, o processo de envelhecer ocorre de forma gradual e natural. Conforme Zimmerman (2000), as dificuldades biopsicossociais que surgem com a progressão etária podem se apresentar tanto em idades mais precoces, quanto avançadas, podendo ser em maior ou menor grau, dependendo das características genéticas e do estilo de vida de cada pessoa. Com isso, fatores como alimentação adequada, prática de exercícios físicos, exposição solar moderada, controle do estresse, apoio psicológico e atitude proativa durante a vida podem atrasar ou minimizar os efeitos da velhice. Além disso, a relação do indivíduo com o mundo se modifica conforme a idade avança devido às alterações sociais e psicológicas, as quais se unem no contexto do envelhecimento (RIBEIRO; LUONGO, 2017).

A velhice é determinada como a fase final do ciclo de vida de um indivíduo, a qual apresenta a diminuição da capacidade funcional, de trabalho e de resistência, o sentimento de solidão, a perda dos papéis sociais e prejuízos psicológicos, motores e

afetivos (NETTO, 2002). Nos parágrafos seguintes estão descritas algumas das limitações impostas pelo tempo nos âmbitos físico, psicológico e social, em conformidade com a literatura.

É de conhecimento que a velhice é uma fase em que o organismo humano fica mais suscetível a doenças, as quais ocorrem mais rapidamente e demandam maior tempo para melhora, devendo o indivíduo aprender a conviver com as limitações, como apontado por Zimerman (2000). Afirma, ainda, que algumas das principais alterações físicas observadas após a passagem de adulto para idoso são encurvamento postural devido a mudanças na coluna vertebral, diminuição da estatura, atrofiamento dos órgãos internos, metabolismo lento, digestão dificultada, maior fadiga durante o dia, piora da visão, da audição, do olfato e do paladar, entre outros. Algumas outras alterações físicas que caracterizam o envelhecimento do corpo são a descalcificação óssea, o aumento dos níveis de gordura e a diminuição da capacidade de coordenação, como destacado por Ribeiro e Luongo (2017). Para Shephard (2003), a descalcificação óssea que ocorre nas pessoas senis as tornam cada vez mais vulneráveis a fraturas, devido à perda de minerais e de matriz óssea progressivamente. Ademais, Affiune (2002) aponta que o envelhecimento causa alterações estruturais devido a diminuição da reserva funcional, o que estabelece um limite para realizar durante atividades físicas, por exemplo.

Além das mudanças fisiológicas, os aspectos psicológicos também exercem influência no envelhecimento, sendo estes, assim como aqueles, muitas vezes hereditários, históricos e provenientes de atitudes durante a vida (ZIMERMAN, 2000), sendo o envelhecimento do cérebro a causa de dificuldades com a cognição, a aprendizagem de novas tarefas e a memória de curto prazo, tornando o ritmo de aprendizado mais lento (SHEPHARD, 2003). Conforme Zimerman (2000), as principais características que influenciam no psicológico do idoso incluem dificuldade de adaptação a novos papéis na família e na sociedade, falta de motivação, necessidade de lidar com perdas, dificuldade na adaptação a mudanças rápidas, baixa autoimagem e autoestima e alterações psíquicas. Entre as dificuldades mentais que acometem a saúde da pessoa idosa está a demência, que se caracteriza pela deterioração da função cognitiva além do esperado para o avanço natural da idade, afetando, por exemplo, memória, pensamento e capacidade de aprendizagem, resultando em demais doenças e lesões que afetam o cérebro, como o Alzheimer, sendo uma das principais causas que levam o idoso a necessitar de auxílio de outras

peças para as tarefas diárias (OPAS, 2019). Com isso, Arantes (2021) destaca que fortalecer o cérebro por meio da aprendizagem de coisas novas torna o seu impacto na vida do longo menor, pois fortalece as conexões entre os neurônios e torna o pensamento mais potente, preparando-o, portanto, para lidar com as condições mentais impostas. É importante ressaltar, também, que existe o conceito de idade psicológica, que diz respeito à relação que existe entre idade cronológica e capacidades psicológicas, as quais definem o potencial de funcionamento futuro da pessoa (CAVEIÃO *et al.*, 2022).

Com o passar do tempo, a tecnologia avança, as mudanças acontecem com mais agilidade, a vida fica mais agitada e o tempo fica cada vez menor; entre estes e outros aspectos, surge a necessidade de uma maior flexibilização e capacidade de adaptação, às quais a pessoa idosa nem sempre possui, ocasionando ainda mais dificuldades e problemas, conforme enfatiza Zimmerman (2000). Este aspecto, também chamado de envelhecimento social, é definido pelos hábitos adquiridos durante a vida e o status do indivíduo, os quais estabelecem vínculos com a cultura e os grupos sociais, como destacado por Caveião *et al.* (2022). Estes autores pontuam, ainda, que os aspectos sociais que influenciam o envelhecimento estão ligados diretamente com a maneira como a sociedade enxerga e trata estas pessoas - muitas vezes as excluindo da sociedade, pois consideradas improdutivas. Assim, Zimmerman (2000) define que as principais mudanças sociais que atingem o público senil com o passar dos anos influenciam na sua vivência em função de diversos fatores, como troca de papéis, crise de identidade, aposentadoria, perdas diversas (incluindo a condição econômica, pessoas próximas, autonomia e independência) e diminuição dos contatos sociais.

2.1.2 Políticas públicas para a pessoa idosa

A responsabilidade pelo amparo à pessoa idosa requer esforços de três pilares: a família, a sociedade, e o Estado; é necessário, portanto, compreender quais são os papéis de cada parte (ARRUDA, 2025), tendo os longevos o dever de exigir medidas de proteção sempre que seus direitos estiverem ameaçados por omissão destes três pilares (BRASIL, 2003). Para que a dignidade da pessoa idosa esteja assegurada, algumas leis e iniciativas relevantes para esta pesquisa se fazem presentes em diversas políticas públicas, entre elas: o Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003), o

Artigo 230 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ONU, 2015) e a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (OPAS, 2021). A seguir, serão explicadas cada uma delas.

Estabelecido em 2003, o Estatuto da Pessoa Idosa se destina a regular e assegurar os direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, destacando no inciso I do artigo 4º que “É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos da pessoa idosa” (BRASIL, 2003). No Artigo 3º, é previsto que a família, a comunidade, a sociedade e o poder público possuem obrigação de assegurar para a pessoa idosa, com prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, ao lazer, à dignidade, ao respeito, à convivência familiar, entre outros. Outrossim, no inciso I deste artigo é posto que a garantia da prioridade inclui viabilizar formas de participação, ocupação e convívio com pessoas de outras gerações; priorizar o atendimento ao idoso pela sua própria família em detrimento do atendimento asilar, a menos que a família careça de recursos para o cuidado; capacitar os recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e de prestação de serviços; e garantir o acesso à rede de saúde e de assistência social locais. Em seu artigo 9º, é declarado que o Estado tem a obrigação de efetivar políticas públicas que permitam à pessoa idosa envelhecer de forma saudável e com dignidade. Entretanto, no inciso III está expresso que é dever de todos assegurar a dignidade, colocando a pessoa idosa a salvo de qualquer espécie de tratamento desumano. No artigo 15, o Estatuto dispõe que as pessoas senis têm direito à atenção integral à saúde para receber cuidados completos por meio do SUS, garantindo o acesso universal e igualitário a estes serviços, especialmente no que se refere às patologias da idade que afetam este público. O artigo 18 diz respeito às instituições de saúde, as quais devem estar de acordo com os critérios mínimos para atender as necessidades dos idosos, fazendo-se necessário, assim, treinar e capacitar profissionais e orientar cuidadores familiares. Quanto à moradia, está disposto no artigo 37 que o idoso possui o direito à dignidade de morar com a família natural ou substituta ou, quando desejado, desacompanhado ou em instituições de longa permanência, públicas ou privadas. Quando nestas, o inciso I trata que é necessário uma assistência integral quando observada a inexistência de grupo familiar; outrossim, as instituições têm a obrigação de manter os padrões de habitação de forma compatível com as necessidades da pessoa idosa e estar de acordo com as normas condizentes, conforme exposto no inciso III. Ainda neste sentido, é posto no artigo 49 que estas entidades devem adotar princípios como

a preservação do vínculo com familiares, o atendimento personalizado em pequenos grupos, a manutenção do idoso na mesma instituição (exceto em casos em que se faz necessária a transferência), a sua participação em atividades comunitárias internas e externas, a segurança aos direitos e garantias dos idosos e a preservação da sua identidade em um ambiente de respeito e de dignidade.

Na Constituição Federal (1988), o artigo que se refere às pessoas idosas é o 230, o qual expõe que:

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

Ainda neste mesmo artigo, em seu inciso I, é estabelecido que programas de amparo direcionados para o público idoso devem ser realizados, preferencialmente, dentro do próprio ambiente familiar (BRASIL, 1988).

No que diz respeito às Nações Unidas, seus 193 estados membros estão, desde 2015, comprometidos a atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), os quais representam um plano de ação global com o objetivo de abordar os principais desafios do desenvolvimento social enfrentados pelo Brasil e o mundo, a fim de acabar com a pobreza extrema, proteger o meio-ambiente e o clima e assegurar a paz e a prosperidade para as pessoas de todos os países para, então, realizar a Agenda 2030 no Brasil (ONU, 2020). As metas estabelecidas foram resultado de aproximadamente 2 anos de consulta pública juntamente à sociedade civil e demais partes interessadas, dando voz aos grupos mais vulneráveis (ONU, 2015). Desta forma, é perceptível a importância de serem atendidas visando os problemas reais que foram definidos. A figura 2 ilustra estes 17 objetivos.



Fonte: GT Agenda 2030 (2015)

A presente pesquisa se encaixa no objetivo 3, o qual tem como premissa “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (ONU, 2020). Segundo a OMS (2021), a cobertura da saúde de forma universal é um pilar imprescindível para atingir este terceiro objetivo e, portanto, se as crescentes necessidades de atenção à saúde e à assistência social para as pessoas idosas não forem levadas em consideração, será impossível atingi-lo.

Dessa forma, mostra-se indubitável o fato de que a saúde é essencial para que o público senil possa vivenciar a melhor idade com dignidade. Assim, apoiando essa busca em atingir o terceiro objetivo do desenvolvimento sustentável, foi declarada pelas Nações Unidas em 2020 a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas, a qual é liderada pela Organização Pan-Americana de Saúde. Esta ação compreende o período de 2021 a 2030 e ressalta a importância do trabalho conjunto entre governos, sociedade civil e setores privados, com o intuito de proporcionar qualidade de vida aos idosos e melhorar o convívio social destas pessoas com seus familiares e com a comunidade (ONU, 2020). As iniciativas que fazem parte desta década estão divididas em quatro áreas, que são definidas pela OMS (2023) em: combater o idadismo, o qual se compõe por estereótipo, preconceito e discriminação em relação a pessoas de outras idades e possui efeitos mais negativos quando considerada a velhice, com o objetivo de mudar a forma como as pessoas pensam, sentem e agem em relação ao envelhecimento; criar ambientes amigáveis para os idosos para facilitar a sua participação e contribuição na sociedade, construindo, assim, lugares melhores para viver, trabalhar, e envelhecer ativamente; prestar cuidados integrados a eles,

visto que necessitam de um abrangente conjunto de serviços centrados no usuário, com foco em atender as suas necessidades e, conseqüentemente, prevenir o declínio das suas capacidades físicas e mentais; e prover o acesso a cuidados de longa duração a partir do momento em que a pessoa idosa não é mais capaz de cuidar de si sem auxílio de terceiros, os quais devem ser de boa qualidade para que os seus direitos humanos básicos sejam mantidos e vivam com dignidade.

2.2 CUIDADOS COM A PESSOA IDOSA

Zimmerman (2000) destaca que pelo fato de as pessoas viverem em uma sociedade em que são avaliadas pelo que fazem e entregam, pedir algo se torna uma tarefa difícil. Portanto, este fator deve ser levado em conta quando se observa o contexto de cuidar de idosos, visto que isso pode tornar um grande peso para estas pessoas, as quais tendem a exigir o mesmo nível de independência que havia em outros momentos da vida. A autora lista alguns motivos pelos quais as pessoas em fase geriátrica tendem a resistir em pedir ajuda ou a reconhecer que precisam dela, como por exemplo o desejo de não querer causar incômodo, o medo de o pedido ser negado, achar que o trabalho dos filhos e dos netos é mais importante, medo de ser rotulado de chato e ser malvisto, desejo de não sobrecarregar o núcleo de convivência e temor de se sentir um peso. O grande crescimento do público idoso na sociedade atual exige cuidados em gerontologia, com o fito de proporcionar às pessoas que fazem parte deste grupo social o bem-estar e a dignidade até o final da vida, sendo, porém, cada vez mais um desafio para profissionais da saúde e para o governo (CAVEIÃO *et al.*, 2022).

Dessa maneira, é importante definir o significado de “cuidar”, o qual é conceituado por Gasperi e Radünz (2006) como algo inerente ao ser humano, já que ao longo da vida as pessoas são cuidadas ou oferecem cuidados para alguém. No entanto, mesmo que seja uma atividade natural de todo ser humano, no contexto das pessoas idosas é necessário um “cuidar integral” que seja capaz de integrá-las no contexto em que vivem (QUEIRÓS *et al.*, 2016). Este conceito de cuidado integral direcionado ao público idoso é definido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2024) como a atenção direcionada ao cuidado da pessoa como um todo, em que todos os aspectos de saúde e de bem-estar são levados em consideração, como a saúde física, a saúde mental, o bem-estar e a prevenção, posto que parte do princípio de que a saúde vai

além da ausência de doenças, sendo compreendida como um estado pleno de bem-estar. Logo, o cuidado em questão envolve uma abordagem humanizada, a qual respeita a diversidade, valoriza a equidade e considera as opiniões de outros indivíduos. Ademais, é essencial reconhecer que cada fase da vida possui a sua peculiaridade, para que, com isso, seja possível planejar ações adequadas às necessidades de cada uma delas (BRASIL, Ministério da Saúde, 2024). Nessa perspectiva de valorizar o mantimento da saúde, Guedes *et al.* (2017) destacam que o apoio social é uma das muitas frentes que devem ser consideradas, pois estas redes podem proporcionar maior interação, reduzir efeitos danosos à saúde e favorecer o bem-estar não apenas dos idosos, como também de todos aqueles que o cercam.

Ainda nesta óptica, é evidente que a questão emocional deve ser levada em consideração tanto para o convívio diário, quanto para o cuidado desses indivíduos, posto que o sentimento, a capacidade de se emocionar, de se envolver e de proporcionar e receber afeto é algo que foi enraizado durante o processo evolutivo dos seres humanos (BOFF, 1999). Considerando esta dimensão, é válido lembrar que durante a vida as pessoas passam por inúmeras situações antes de chegarem ao momento de partir; até que isso chegue, no entanto, quase a totalidade das pessoas passarão por momentos de dependência, o qual pode ser sinônimo de idosos cuidando de idosos ou até mesmo idosos desamparados (ARANTES, 2021). Boff (1999) destaca que é por meio do corpo que se mostra a fragilidade humana, devendo a saúde ser considerada, então, não como um estado existencial, mas sim uma atitude frente às várias situações doentes ou sãs que ocorrem durante a vida. Em vista disso, a partir do momento em que a atenção direcionada aos longevos necessita ser redobrada, vêm à tona os cuidadores de idosos, os quais desempenham papel crucial no mantimento das suas capacidades físicas e cognitivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Estes indivíduos exercem a função crucial e honrosa de zelar pela saúde e pela dignidade das pessoas idosas, uma atividade que garante que o diálogo entre estas partes sejam construtoras de alianças de paz e de confiança, estabelecendo e respeitando, assim, as relações primárias de todo ser humano (BOFF, 1999).

2.2.1 Cuidadores de idosos

Em decorrência do aumento da porcentagem de pessoas idosas e as projeções da proporção deste público para o futuro, evidencia-se que o número de pessoas que

oferecem cuidados para este público aumentará, o qual irá necessitar, cada vez mais, de atenção especial (ALBUQUERQUE *et al.*, 2019).

Conforme a OMS (2020), a partir do momento em que as capacidades funcionais e mentais começam a entrar em declínio, o indivíduo passa a ser dependente de outras pessoas para cuidar de si, recaindo esta responsabilidade, geralmente, para o cônjuge ou outras pessoas que residem na mesma casa. Ainda, ressalta-se que dependendo das necessidades que o idoso irá requerer, esta prestação de cuidados pode colocar em risco a saúde e o bem-estar do cuidador. Para Ribeiro e Luongo (2017), exercer o ato de cuidar de idosos requer conhecer a dor destas pessoas e entender as suas limitações. Ademais, este cuidado direcionado para este público engloba todos os aspectos físicos, psicológicos e sociais já expostos nesta pesquisa. As autoras definem, ainda, que o cuidador é aquele que se responsabiliza em oferecer um cuidado individualizado para o outro de acordo com as necessidades, estimulando também o autocuidado.

Muitas vezes contraditórios, os sentimentos que envolvem a pessoa idosa e o seu cuidador podem tornar a relação complexa; entretanto, isso deve ser entendido como parte da relação que se estabelece. Assim, o prestador de cuidados deve compreender esses comportamentos, para que seja possível trabalhar as questões que afetam o indivíduo (RIBEIRO; LUONGO, 2017), sendo especialmente quando o idoso manifesta incompreensão que o sentimento de tristeza vem à tona, visto que mesmo exercendo as tarefas solicitadas por ele e realizadas pelo cuidador são, muitas vezes, pouco valorizadas e representa insatisfação (SCALCO *et al.*, 2013).

Uma pessoa que se caracteriza como cuidadora de idosos é definida a partir do momento em que, com remuneração ou não, oferecem cuidados para indivíduos longevos, devendo aquelas auxiliar estas apenas o que não for possível realizar com autonomia, acompanhando e auxiliando a se cuidar, não sendo permitida a realização de procedimentos que cabem a outros profissionais legais (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008). Dessa maneira, Neri (2013, apud BRASIL, 2023) classifica os cuidadores de idosos em: familiares ou não familiares, que diz respeito a pertencer ou não do núcleo familiar; formais ou informais, que se refere a existência de um vínculo empregatício ou a falta dele; e primários, secundários e terciários, significando o grau de responsabilidade pelo cuidado, sendo, respectivamente, os principais responsáveis, os que oferecem ajuda sem ter o mesmo grau de envolvimento e os que auxiliam esporadicamente ou quando solicitados.

Como citado acima, os cuidadores de idosos podem ser definidos como formais ou informais. Quanto aos cuidadores formais, há uma categoria na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) sob o código 5162 que caracteriza a sua função como:

(...) a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida (CBO, 2002).

Já os cuidadores informais se definem pelo caráter não remunerado e são compostos pela rede de contatos informais, como familiares, vizinhos e amigos. Neste caso, é importante destacar que nem sempre a necessidade de oferecer cuidado ao outro pode ser uma escolha, principalmente quando a pessoa que o necessita é um familiar ou um amigo (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008), tornando a tarefa complexa por se sobrepor a demais atividades rotineiras. Esta rede de apoio informal, especialmente por parte de familiares, se faz importante no dia-a-dia do longevo para diminuir os impactos resultantes do processo de envelhecimento, sendo necessário que haja a adaptação e a aceitação por parte dos familiares para lidar com o envelhecimento de seu parente (RIBEIRO; LUONGO, 2017).

2.2.2 Responsabilidades e desafios dos cuidadores

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), algumas das responsabilidades que estão presentes na rotina de um cuidador de idosos é atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde, quando informal; estar atento ao indivíduo e ser solidário; auxiliar em cuidados de higiene; estimular e ajudar a pessoa na alimentação; prestar auxílio no que diz respeito à locomoção e a atividades diárias; incentivar atividades de lazer e ocupacionais; realizar mudanças na sua posição quando na cama ou na cadeira; administrar suas medicações; comunicar aos profissionais de saúde as mudanças em seu quadro de saúde; e demais situações que se fazem necessárias a fim de melhorar a qualidade de vida e promover seu bem-estar.

Um grande desafio enfrentado por aqueles que prestam cuidados para as pessoas idosas é a sobrecarga. Sob esta perspectiva, é comum que estes indivíduos passem por momentos delicados, envolvendo cansaço físico, depressão, abandono

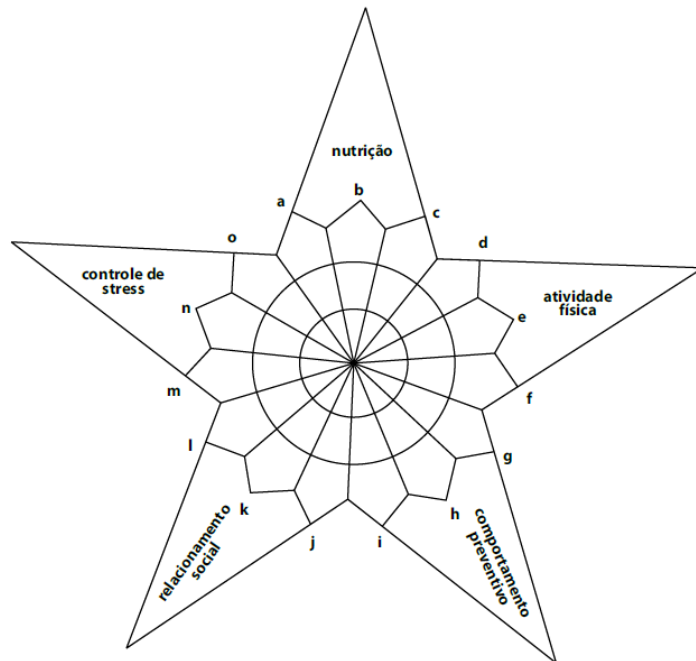
da sua ocupação e alterações na vida conjugal e familiar (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008), acompanhados de sentimentos diversos e contraditórios como a raiva, a culpa, o medo, a angústia, a confusão, o cansaço, o estresse, o nervosismo, a irritação e o choro (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006).

Frente ao exposto, faz-se imprescindível que o cuidador tenha períodos de descanso em que outras pessoas possam assumir os cuidados temporariamente, com a finalidade de evitar ainda mais estresse e possíveis quadros depressivos, que podem, inclusive, resultar em erros e piora na qualidade do cuidado (RIBEIRO; LUONGO, 2017). Em adição a isso, a OMS (2020) destaca que cuidar de idosos com perdas significativas das suas habilidades resulta em prejuízos à saúde dos amigos ou familiares que desempenham esta função, impedindo-os, muitas vezes e principalmente as mulheres, de terem um trabalho remunerado. Dessa forma, torna-se imprescindível detectar os cuidadores que precisam de ajuda e realizar intervenções a fim de ajudá-los a ter um relacionamento saudável e satisfatório com seus dependentes.

Shiba *et al.* (2016) ressaltam que para que seja possível reduzir essa sobrecarga do cuidador de idosos é preciso aumentar o seu apoio social. Porém, quando o cuidador se encontra em uma situação socioeconomicamente desfavorecida, a probabilidade de terem este apoio é menor e devem, portanto, ser priorizados em intervenções necessárias. Dessa forma, nota-se que a presença de suporte social informal ao cuidador é associada a uma menor sobrecarga a ele (SHIBA *et al.*, 2016). Para auxiliar o cuidador, seja formal ou informal, a reduzir o sentimento de sobrecarga, preservar a saúde e aliviar a sua rotina, é recomendado que estas pessoas contem com a ajuda de outras, como família, amigos e vizinhos, definindo os horários em que cada um irá assumir a responsabilidade e promovendo, assim, seu bem-estar, tempo livre, recuperação das energias, cuidado, descanso e atividades físicas e de lazer (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008), além de ser necessária a implementação de intervenções multidisciplinares a fim de melhorar a vivência dos cuidadores com um olhar humanizado (ALBUQUERQUE *et al.*, 2019).

Para avaliar o estilo de vida do cuidador da pessoa idosa, pode ser utilizada a ferramenta "Pentáculo do Bem-Estar", como proposta pelo Ministério da Saúde (2008) e representada na Figura 3.

Figura 3: Pentáculo do bem-estar



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde (2008)

Nesta, as pessoas devem manifestar suas emoções acerca de características do estilo de vida relacionados ao bem-estar individual, utilizando uma escala de 0 a 3, sendo:

- 0: absolutamente não faz parte do estilo de vida;
- 1: as vezes corresponde ao seu comportamento;
- 2: quase sempre é verdadeiro no seu comportamento; e
- 3: a afirmação é sempre verdadeira no seu dia-a-dia e faz parte do seu estilo de vida.

Cada ponta do pentáculo se refere a um componente com três perguntas a serem avaliadas de 0 a 3, sendo elas:

- Componente 1: nutrição
 - a) Sua alimentação diária inclui ao menos 5 porções de frutas e verduras.
 - b) Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces.
 - c) Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.
- Componente 2: atividade física

- d) Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias da semana.
- e) Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular.
- f) No seu dia-a-dia você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa escadas ao invés do elevador.
- Componente 3: comportamento preventivo
 - g) Você conhece a Pressão Arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los.
 - h) Você não fuma e não bebe mais que uma dose por dia.
 - i) Você respeita as normas de trânsito (pedestre, ciclista ou motorista); se dirigir usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool.
- Componente 4: relacionamentos
 - j) Você procura amigos e está satisfeito com seus relacionamentos.
 - k) Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais.
 - l) Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.
- Componente 5: controle do estresse
 - m) Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar.
 - n) Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado.
 - o) Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.

Após respondidas as 15 perguntas, sugere-se colorir o pentágulo, a fim de construir uma representação visual do estilo de vida atual, devendo ser pintados a partir do centro para fora e deixando sem colorir aqueles em que foi marcado 0. Dessa forma, é possível que o cuidador tenha uma visão acerca do seu bem-estar atual, percebendo as áreas de melhora ou de piora, de acordo com a frequência com a qual realizará este teste.

Em adição a isso, Bierhals *et al.* (2014) pontuam outros desafios que se fazem pertinentes na rotina de cuidadores de pessoas idosas. A disponibilidade de materiais

ou de equipamentos capazes de auxiliar no cuidado e no desempenho das atividades de forma instrumental, os quais devem ser orientados acerca de como ter o acesso a estes equipamentos e quais são fornecidos pelo governo. Outrossim, é fundamental que haja aconselhamento e conhecimento sobre a forma de desempenhar tais atividades.

2.2.3 Cuidados em Instituições de Longa Permanência para Idosos

Quando a família ou a rede de apoio opta pela institucionalização dos longevos, eles recorrem às Instituições de Longa Permanência para Idosos, as quais podem ser definidas como:

Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania (BRASIL, 2020).

Com isso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) aponta que institucionalizar a pessoa idosa é consequência da inexistência de serviços capazes de oferecer assistência suficiente não apenas para os idosos, como também para seus membros familiares. Estes, na grande parte das ocorrências, oferecem cuidados para os idosos pelo maior período de tempo possível até o momento em que optam pela colocação do idoso em Instituições de cuidado, alegando terem chegado ao limite das capacidades assistenciais. Em adição a isso, Ribeiro e Luongo (2017) destacam que quando o cuidado se caracteriza sem a influência direta da família, é essencial que os cuidadores envolvidos troquem experiências com os familiares a fim de buscar alternativas para algumas questões que podem ser encontradas no dia-a-dia.

Além das motivações familiares e da sobrecarga emocional, é relevante considerar os aspectos subjetivos que decorrem da institucionalização da pessoa idosa. Conforme Campos *et. al.* (2023), esse processo pode comprometer o bem-estar emocional destas pessoas por motivos como a necessidade de seguir novas regras e de ter uma nova rotina, a restrição da liberdade e a convivência com pessoas até então desconhecidas. Apontam, ainda, que mesmo quando a instituição possui uma boa estrutura física e uma equipe técnica capacitada, esses fatores geram desafios significativos à adaptação dos longevos, os quais muitas vezes se veem afastados de

familiares, dos amigos e dos seus animais de estimação. Isso reforça, portanto, a importância de um olhar mais individualizado sobre o processo de institucionalização, que leve em consideração as particularidades de cada pessoa, com o objetivo de facilitar sua adaptação e preservar seu bem-estar. Nesse contexto, Guimarães *et. al* (2023) destacam que as Instituições de Longa Permanência para Idosos de caráter público ainda enfrentam inúmeros desafios com impactos diretos e indiretos nos cuidados que são prestados, como o baixo investimento governamental. Dessa forma, faz-se necessária a aprimoração de aspectos como a proporção de cuidadores formais em relação ao número de idosos, a composição de uma equipe multiprofissional, a acessibilidade e a falta de ofertas visando a promoção da saúde.

2.2.4 Cuidados em domicílios

É notório como a família possui papel imprescindível no que diz respeito ao mantimento do bem-estar e ao desenvolvimento humano, visto que é o primeiro espaço de convivência e de construção de significados para a vida (FALCÃO, 2017). Em vista disso, o Ministério da Saúde (2006) conceitua as famílias como sistemas passíveis de mudanças conforme o tempo avança, as quais são influenciadas pelos próprios conflitos familiares e pelas demais transformações no mundo. Além disso, é pontuado que todos os membros do núcleo familiar acabam por desempenhar, automaticamente, diferentes tarefas e papéis para que este sistema funcione harmonicamente, sendo as duas principais o prover e o cuidar.

De acordo com Martins *et al.* (2007), os cuidados direcionados para as pessoas com idade avançada em domicílios requer a reorganização dos serviços de saúde com foco na promoção da educação, a qual deve identificar as necessidades mais urgentes das pessoas envolvidas e permitir a co-responsabilidade, a valorização da subjetividade e a criação de vínculo. Essa ação educativa, por sua vez, atua como um processo dinâmico, objetivando a capacitação destes cuidadores para a melhoria das condições de saúde.

Em vista dos fatores sociais que afetam a pessoa durante o curso da vida e a entrada na terceira idade, fazem-se necessários trabalhos conjuntos que sejam capazes de ajustar as relações do idoso com filhos, netos, colegas e amigos, criando, como consequência, novos relacionamentos e a aprendizagem de um novo estilo de vida (ZIMERMAN, 2000). Além disso, Arantes (2021) ressalta que as boas lembranças

vêm de vínculos criados com as pessoas que mais se ama, sendo necessário, à medida que o envelhecimento ocorre, abrir espaços para afeto. O fator emocional, portanto, apresenta-se imprescindível para a contribuição na qualidade de vida dos idosos. Dessa forma, a família desempenha um papel crucial na aceitação dos idosos com sua situação, sendo que a falta da família nestes momentos pode ocasionar ainda mais desordens psíquicas. Além disso, toda a rede informal de cuidadores que possuem relação com o idoso, como por exemplo vizinhos e amigos, possui forte influência nas atividades diárias do longo tempo a ser cuidado (CAVEIÃO *et al.*, 2022). Entretanto, este fato não representa que o Estado deixe de ser fundamental na promoção e na proteção da qualidade de vida desse grupo etário (MARTINS *et al.*, 2007).

Diante disso, surgem as definições de famílias funcionais e disfuncionais, conceituadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). As famílias funcionais são aquelas em que os conflitos são respondidos por meio da busca de estabilidade emocional, gerenciando-os com recursos próprios e resolvendo, conseqüentemente, o problema de forma adequada, sendo fundamental quando observado o contexto de assistência à pessoa idosa. Já as famílias disfuncionais se caracterizam como aquelas em que o comprometimento com a dinâmica e a manutenção do núcleo familiar é inexistente. Nestas, geralmente o idoso é institucionalizado para receber cuidados, pois considerado o gerador dos problemas, ou outros membros da família se afastam para não se envolverem na situação, já que acreditam que o problema aparente não diz respeito a eles. Dessa forma, a pessoa idosa passa a ser vista como a culpada de todos os problemas familiares, sendo essa uma questão preocupante em que devem ser encontrados meios de resolução com o objetivo de restabelecer o equilíbrio familiar, melhorando, assim, a assistência do idoso e diminuindo os custos emocionais da família envolvida. Ademais, outro fator que se relaciona para a contribuição da disfuncionalidade familiar é o conflito entre diferentes gerações que coabitam no mesmo ambiente, posto que o aumento da expectativa de vida é um dos inúmeros aspectos que colaboram para que existam modificações dentro do grupo familiar, influenciando diretamente no relacionamento entre as gerações e interferindo nas funções do idoso na dinâmica domiciliar (FALCÃO, 2017).

Outrossim, Scalco (2017) ressalta o fato de que o ato de cuidar de um idoso dependente na própria residência familiar é uma experiência nova para as pessoas envolvidas por ser, muitas vezes, o primeiro contato com este tipo de atividade, sendo

a insegurança, portanto, presente neste público leigo nos primeiros momentos, especialmente quando assumida de forma repentina. Além disso, é pontuado também que muitas famílias não apresentam outras opções se não oferecer os cuidados no próprio ambiente familiar, tornando-se difícil, inclusive, transferir a responsabilidade para outras pessoas sem vínculo com a família. Portanto, torna-se evidente que esta nova responsabilidade é associada a mudanças no dia-a-dia dos cuidadores familiares dos idosos, fazendo com que a situação seja encarada como algo extremamente complexo e demandando, assim, assistência e atenção para este grupo. Em última análise, se a família não se encontra disposta a exercer esta função, ela pode ser caracterizada como disfuncional, como mencionado anteriormente; quando a situação é manejada dessa forma, podem ocorrer episódios de violência contra o idoso, a qual se manifesta de maneira estrutural (que ocorre pela desigualdade social), interpessoal (referindo-se a relações cotidianas) e institucional (que se refere à aplicação ou à omissão de políticas públicas pelas instituições de assistência aos idosos), como destacado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Assim, conclui-se que uma família caracterizada como funcional é essencial para o mantimento da saúde e do bem-estar físico, social e emocional do longo, visto que a idade avançada o torna mais vulnerável à violência de acordo com o nível de dependência que apresenta (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006).

2.2.5 ICOPE - Atenção Integrada para as pessoas idosas

Conforme exposto anteriormente, com o passar do tempo inúmeras mudanças ocorrem no organismo das pessoas, sendo de forma gradual e natural. Estas mudanças desencadeiam maiores riscos de declínio nas capacidades físicas e mentais (OPAS, 2024). A OMS (2021) define as capacidades físicas e mentais do indivíduo como capacidade intrínseca; e a interação entre capacidade intrínseca e as características do ambiente onde a pessoa vive como habilidade funcional.

Com isso, foi desenvolvido pela OMS (2021) o Programa de Atenção Integrada para a Pessoa Idosa (ICOPE) a fim de atender as necessidades e demandas de saúde do público idoso, visto que a atenção integrada é amplamente reconhecida como uma estratégia eficaz para aprimorar os resultados em saúde e aumentar a eficiência do sistema com uma atenção centrada na pessoa idosa. O manual oferece, portanto, informações baseadas em evidências e orientações detalhadas para apoiar

profissionais de saúde e cuidadores na implementação desse cuidado, por meio de um plano que integra abordagens adaptadas aos diferentes níveis de necessidade. Estas informações abrangem diferentes aspectos, como a avaliação do estado de saúde do idoso, a prestação de atenção para que o indivíduo longo seja capaz de manter suas habilidades físicas e mentais ou atrase/reverta possíveis declínios e a implementação de intervenções de apoio aos cuidadores. Dessa forma, torna-se possível identificar precocemente possíveis reduções na capacidade intrínseca, permitindo a implementação de intervenções eficazes capazes de prevenir a progressão do declínio (OMS, 2021).

Assim, a estratégia ICOPE pode modificar a estrutura e funcionamento dos sistemas de saúde, abrangendo elementos e ações importantes da atenção integrada em nível comunitário, como a avaliação ampla do estado de saúde da pessoa idosa, a elaboração de um plano de cuidados compartilhado entre todos os prestadores de serviços envolvidos, a definição de objetivos comuns de cuidado e de tratamento, a implementação de abordagens comunitárias e intervenções domiciliares, o apoio ao autocuidado das pessoas idosas, a criação de processos abrangentes de referência e acompanhamento e o envolvimento da comunidade com o apoio aos cuidadores (OMS, 2021).

2.2.5.2 Recomendações para o manejo do declínio da capacidade intrínseca das pessoas idosas

O declínio da capacidade física e mental nos idosos é caracterizado pela OMS (2021) no manual da ICOPE como diminuição cognitiva, mobilidade limitada, perda auditiva, desnutrição, deficiência visual, sintomas depressivos, incontinência urinária e quedas, oferecendo orientações para cada uma delas.

A busca pela melhora na capacidade física, com foco na função musculoesquelética, mobilidade e vitalidade se mostra imprescindível no que diz respeito ao mantimento da capacidade intrínseca. Fatores como a perda de força e de massa muscular, a flexibilidade reduzida e os problemas com equilíbrio são partes das perdas fisiológicas que acompanham o processo de envelhecer e podem, inclusive, afetar o estado nutricional e impactar a vitalidade. Para tanto, buscam-se intervenções a fim de melhorar a nutrição e de incentivar o exercício físico, os quais podem retardar ou reverter o declínio físico e psicológico. Assim, são recomendados exercícios

multimodais, como treinamento de força e de resistência combinados com outros exercícios, além de aconselhamento nutricional para o uso de suplementos orais para os longevos que sofrem de desnutrição, garantindo energia para as tarefas diárias.

No que diz respeito ao mantimento das funções sensoriais, nota-se que o envelhecimento traz consigo dificuldades principalmente na visão e/ou na audição, que limitam, conseqüentemente, a mobilidade, reduzem o engajamento social e tornam o risco de quedas maior. Para lidar com este problema, é indicado que os indivíduos realizem triagem de rotina da visão para identificar perdas e testes para detectar possíveis danos na audição para, se preciso, receber aparelhos auditivos, com o objetivo de manter os idosos seguros.

A cognição e o bem-estar psicológico é outra área que se mostra essencial no que diz respeito ao envelhecer, sendo indicadas atividades de estimulação cognitiva mesmo que a pessoa não apresente diagnóstico de demência. Além disso, intervenções psicológicas breves e estruturadas para idosos com sintomas depressivos podem ser oferecidas, as quais devem ser feitas por profissionais de saúde especializados na saúde mental para a terceira idade. Isso se faz importante pois muitas vezes o mesmo indivíduo pode possuir deficiência cognitiva e dificuldades psicológicas, os quais afetam a capacidade de realizar atividades simples do dia-a-dia, tendo os cuidados voltados a esta área como finalidade prevenir os declínios significativos da mentalidade e a dependência de cuidados a longo prazo.

O manejo de problemas provenientes com a idade, como a incontinência urinária, é um problema que afeta um terço das pessoas idosas e se caracteriza como um vazamento involuntário da urina, sendo um problema com conseqüências psicossociais. Portanto, treinar os músculos do assoalho pélvico pode ser capaz de fortalecê-los e diminuir o vazamento. Além disso, a micção programada também se apresenta como uma estratégia eficaz para idosos com declínio cognitivo.

Prevenir as quedas também é um aspecto fundamental, visto que são a principal causa de hospitalizações e de mortes relacionadas a trauma nos idosos. São inúmeros os fatores que se combinam para que ocorram, como tapetes soltos, grande quantidade de objetos pela casa, iluminação pouco eficiente e anormalidades de órgãos que afetam o controle postural. Por isso, é preciso revisar e descontinuar os medicamentos desnecessários que podem ser prejudiciais para idosos com riscos de quedas, realizar exercícios multimodais (como de equilíbrio, de força, de flexibilidade

e de treinamento funcional), evitar fatores de riscos ambientais e realizar intervenções multifatoriais capazes de integrar avaliações e intervenções adaptadas.

Por fim, apoiar os cuidadores também é uma parte essencial nas diretrizes ICOPE, posto que são expostos a um risco maior de estresse e de depressão desencadeados pela sobrecarga associada ao cuidado e possui influência profunda no estado físico, emocional e econômico destas pessoas. Faz-se necessário, assim, intervenções psicológicas, treinamento e apoio para os cuidadores formais e informais de pessoas idosas que necessitam de cuidados, principalmente quando estes cuidados não se referem a necessidades amplas e complexas, a fim de proporcionar apoio e acesso a tratamento psicossocial.

2.3 CONTRIBUIÇÃO DO DESIGN

Tendo em vista as informações apresentadas, esta seção é dedicada a discutir sobre como o design pode se inserir atuando na promoção do bem-estar de pessoas idosas e de seus cuidadores familiares. A partir da compreensão das necessidades emocionais, funcionais e relacionais envolvidas no cuidado domiciliar, o design se apresenta como uma ferramenta capaz de oferecer soluções que vão além da estética e da funcionalidade, promovendo experiências mais humanas, compreensivas e acolhedoras. Assim, serão apresentados os conceitos de design para o bem-estar e de design emocional, a aplicação do design na criação de tecnologias assistivas e, por fim, a relevância do design de serviços como forma de integrar pessoas, processos e ferramentas em busca de um cuidado mais eficiente e empático.

2.3.1 Design para o bem-estar e design emocional

Desenvolver projetos de design voltados a contribuir para o desenvolvimento e o mantimento do bem-estar individual e coletivo é uma atividade que se faz essencial no que diz respeito a agregar propósito e significado às vidas das pessoas (TONETTO; COSTA, 2011). Neste sentido, tendo em vista as pessoas idosas residentes em domicílios juntamente com a sua família, a qual desempenha o papel de cuidar, urge a necessidade de um olhar voltado a atender a estas pessoas e promover o bem-estar de ambas as partes. Essa perspectiva é coerente com a abordagem de design para o bem-estar discutida por Damazio e Tonetto (2022), ao

considerarem o potencial que o design possui para desencadear experiências emocionais duradouras, principalmente para o cuidado, a sociabilidade e o envelhecimento. Para que seja possível alcançá-lo, portanto, deve-se considerar a sua relação direta com as experiências emocionais e cognitivas, sejam momentâneas, sejam de longa duração (DIENER *et al.*, 1985), as quais podem ser atribuídas a diversos fatores, como a forma como as pessoas enxergam o mundo, o seu nível de acesso a estímulos prazerosos ou desprazerosos e a sua eficiência para processar todas as informações, (LYUBOMIRSKI *et al.*, 2005). Assim, o conceito de design para o bem-estar se refere a orientar práticas projetuais para atender as necessidades humanas, oferecendo experiências positivas, senso de propósito e qualidade de vida. Nesta abordagem, entende-se como relevante não apenas saber se os projetos contribuem para proporcionar o bem-estar, mas sim como isso ocorre, a fim de compreender como os designers podem desenvolver projetos que aumentem o bem-estar dos indivíduos e os deem suporte para a busca por uma vida plena e satisfatória (DESMET; POHLMAYER, 2013), sendo especialmente importante para os idosos por ir além da funcionalidade dos objetos e entender como eles podem contribuir para o dia-a-dia. Com isso, considerando as dimensões psicológicas envolvidas, o design é capaz de oferecer soluções que promovam não só a segurança dos idosos, mas também o equilíbrio emocional dos seus cuidadores familiares por meio de projetos que respeitem a dignidade do idoso ao mesmo tempo que aliviam a sobrecarga física e mental dos familiares, proporcionando como consequência uma convivência mais harmoniosa e significativa.

O design para o bem-estar se relaciona de forma direta com o campo do design emocional, uma vez que possuem em comum o interesse em compreender como os produtos, serviços e ambientes podem impactar emocionalmente os usuários, posto que ambas as abordagens visam não apenas gerar respostas emocionais momentâneas, mas também criar vínculos afetivos duradouros entre as pessoas e os artefatos (DAMAZIO; TONETTO, 2022). Dessa forma, torna-se fundamental quando considerando os cuidados domiciliares para idosos, em que os objetos não devem apenas funcionar da forma correta, como também gerar sentimentos de conforto, de segurança e de pertencimento. Complementando esta visão, Seligman (2011) propõe um modelo chamado PERMA, o qual inclui os pilares: emoções positivas, engajamento, relacionamentos positivos, significado e realização, os quais são considerados pelo autor como os elementos do bem-estar e, de acordo com

Pohlmeyer (2013), podem ser adaptados ao processo de design a fim de criar artefatos que atuem como fontes de bem-estar, proporcionando experiências positivas e significativas.

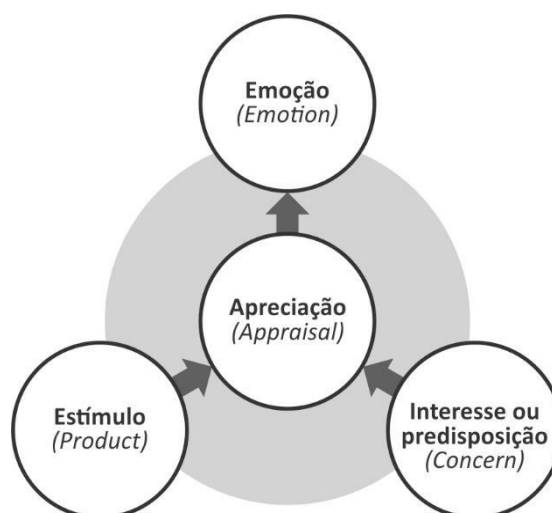
Para aprofundar o entendimento acerca de como o design pode despertar emoções positivas e duradouras para promover o bem-estar, faz-se necessário explorar o campo do design emocional. Esta área de estudo se refere à ação de projetar com o intuito de despertar ou de evitar determinadas emoções (DEMIR *et al.*, 2009), sendo uma atividade que, provavelmente, sempre foi exercida pelos designers, mesmo que de forma subjetiva. Donald Norman, idealizador deste conceito, discute o design das coisas cotidianas e como é possível melhorá-las para que os indivíduos se conectem com elas (NORMAN, 1998). Ele propõe que o comportamento humano diante de um artefato é resultado de três níveis de processamento cerebral: o visceral, relacionando-se com a resposta imediata a estímulos sensoriais; o comportamental, referindo-se a usabilidade e a funcionalidade do produto; e o reflexivo, que diz respeito aos significados culturais e pessoais atribuídos ao produto (NORMAN, 2008). Em resumo, para Donald Norman um bom design é resultado de o que ele faz sentir, ajuda a fazer e diz sobre o indivíduo, fazendo-se importante no cuidado familiar a pessoas idosas, pois um produto pode despertar a sensação de conforto ao idoso (níveis visceral e reflexivo), enquanto sua usabilidade pode reduzir o estresse para o cuidador (nível comportamental), tornando-se perceptível, assim, que considerar as camadas emocionais de uma experiência pode resultar em um instrumento de apoio psicossocial no ambiente domiciliar.

Complementando esta visão, Jordan (1999) propõe que há quatro tipos de prazeres que podem ser desencadeados por produtos, sendo eles: fisiológico, social, psicológico e ideológico, revelando-se como essenciais quando considerada a dimensão de cuidados a pessoas idosas, pois um produto que promova conforto físico e bem-estar sensorial (prazer fisiológico), que permita ao longo tempo manter um certo nível de autonomia social (prazer social), que reduza a ansiedade e o estresse dos cuidadores e facilite suas rotinas (prazer psicológico) e que esteja alinhado com os valores culturais da família (prazer ideológico), é um produto capaz de ir além de apenas proporcionar a funcionalidade.

Por sua vez, Desmet (2002) propõe um modelo baseado na Appraisal Theory, em que se sugere que as emoções são geradas a partir das avaliações cognitivas dos usuários sobre como um produto pode afetar seus interesses. Ao relacionar as

emoções com os Appraisals, a emoção correspondente poderá ser estimulada e, graças a isso, o designer pode projetar levando em conta desde o início a emoção que deseja despertar ou evitar, seja em produtos, serviços ou experiências (DEMIR et al., 2009). Portanto, um cuidador familiar que precisa lidar com emoções complexas como culpa, cansaço e compaixão necessita de projetos que considerem os concerns - preocupações centrais - para aliviar a carga emocional e contribuir para que as relações familiares sejam mais saudáveis e satisfatórias. Desmet sugere um modelo básico para a compreensão das emoções a partir de um estímulo, representado na figura 4.

Figura 4: Modelo básico para a compreensão a partir de um estímulo



Fonte: adaptado de Desmet, 2002

Neste modelo, os interesses ou predisposições pessoais da pessoa diante de um produto irá promover uma espécie de apreciação mental em relação à capacidade que aquele artefato possui de proporcionar ao usuário benefícios ou prejuízos (DESMET, 2002).

Tendo em vista o que foi apresentado, percebe-se que o design pode proporcionar boas experiências tanto para os idosos, quanto para seus cuidadores familiares, por meio de artefatos ou serviços que promovam o apoio emocional a ambas as partes, gerando impactos na saúde emocional e na qualidade de vida.

Dessa forma, ao incorporar os fundamentos de design emocional no desenvolvimento dessas soluções, é possível acolher as necessidades afetivas, simbólicas e relacionais das famílias. Por fim, nota-se, ainda, que integrar os fundamentos de design emocional e de design para o bem-estar proporciona um maior campo de possibilidades de atuação do design, capaz de ir além da atuação funcional, oferecendo suporte emocional e simbólico e transformando o dia-a-dia das pessoas em experiências mais dignas e humanizadas.

2.3.3 Design de equipamentos de Tecnologia Assistiva

Sob a óptica apresentada, o design de produto se insere como um meio para auxiliar os cuidadores de idosos. Para que isso seja possível, é necessário aceitar o comportamento humano da forma que ele é, e não da forma ideal, devendo, então, os projetos de produto partirem do pressuposto de que as pessoas irão cometer erros (NORMAN, 2024), sendo esta característica ainda mais pertinente no contexto dos idosos, os quais possuem as dificuldades biopsicossociais apresentadas anteriormente. Para atender estas necessidades enfrentadas, um bom projeto de design exige não apenas cuidado, planejamento e reflexão, como também a compreensão acerca do comportamento das pessoas (NORMAN, 2024).

Assim, a Tecnologia Assistiva (TA) se refere a buscar e criar soluções e adaptações a fim de resolver dificuldades e tem como propósito melhorar a funcionalidade dos usuários que a necessitarem, sendo, para os idosos, algo indispensável durante o processo de envelhecimento, fazendo-se perceptível a necessidade de seu uso tanto pelos próprios longevos, quanto pelos seus cuidadores (BERLANDI *et al.*, 2023). Somando-se a isso, David (2017) define o conceito de Tecnologia Assistiva como qualquer ferramenta, dispositivo ou sistema que faz o uso da tecnologia atual em busca do mantimento ou do aprimoramento das capacidades funcionais de pessoas com necessidades, visando facilitar as suas vidas e melhorar a sua autossuficiência. Dentro desse contexto, David (2017) define, ainda, que as Tecnologias Assistivas podem ser caracterizadas como:

1. M2B: Man2Box, ou em tradução para o português, “Homem para a Máquina”, são tecnologias que o usuário pode utilizar de forma integral, sem a necessidade de auxílio de terceiros. Portanto, trata-se de um dispositivo autônomo que exerce a

sua função diretamente no usuário e pode ser controlado e utilizado de forma independente.

2. M2M: Man2Man, ou em tradução para o português, “Homem para o Homem”, requer o controle ou a colaboração de outras pessoas para cumprir a sua finalidade. Com isso, este tipo de tecnologia não pode ser controlado de forma autônoma, não sendo possível a sua funcionalidade completa sem a intervenção ou a assistência de terceiros.

Além disso, Berlandi *et al.* (2023) pontuam que as Tecnologias Assistivas são um recurso indispensável e altamente efetivo quando utilizado como aliado ao cuidado, pois são capazes de contemplar diversas áreas do conhecimento e atender aos mais diversos setores, entre eles, o design. Para ocorrer da melhor forma, as autoras pontuam, ainda, que é necessário desenvolver estratégias de cuidado juntamente com a família, buscando evitar assim a necessidade de submeter o idoso a tratamentos hospitalares mais agressivos, sendo capaz também de tornar as tarefas dos cuidadores mais eficientes. No entanto, é necessário que estas TAs sejam de fácil compreensão por parte dos idosos e de seus cuidadores, tendo em vista que um dispositivo se caracteriza como de fácil usabilidade quando todo o conjunto de ações possíveis é visível, os quais são princípios simples mas pouco incorporados em projetos (NORMAN, 2024), tornando-se perceptível, portanto, a importância da atuação do design para o desenvolvimento de projetos mais assertivos.

Abaixo, estão dispostos alguns exemplos de tecnologias assistivas voltadas ao cuidado com a pessoa idosa, que exemplificam como o design é capaz de contribuir para a promoção da saúde e do bem-estar desse público e de seus cuidadores.

Figura 5: Doro Eliza



Fonte: IF Design Award (2020)

Nesta tecnologia assistiva, tem-se um alarme social inteligente desenvolvido com o objetivo de aumentar a segurança de idosos em casa, promovendo, assim, o cuidado tanto para os idosos, quanto para os seus cuidadores. Possui um design moderno e discreto, remetendo a um relógio analógico, o qual se integra facilmente ao ambiente domiciliar graças à sua estética que diverge com os tradicionais dispositivos médicos, facilitando o seu uso e a sua compreensão. Além disso, seu botão central, grande e iluminado, torna o seu uso mais prático até para pessoas com dificuldades motoras ou visuais (IF DESIGN AWARD, 2020). Ao ser pressionado, o dispositivo liga para uma central de atendimento e se conecta com sensores de teleatendimento, que atuam como detectores e garantem que os serviços corretos sejam acionados para auxiliar o idoso (MCKINSEY & COMPANY, 2020).

Com objetivo de auxiliar na segurança dos idosos, na figura 6 tem-se um produto capaz de aliar praticidade à tecnologia assistiva. Este é um fone de ouvido inteligente foi especialmente projetado para o público idoso, que incorpora funções de localização em tempo real e botão de emergência (IF DESIGN AWARD, 2022).

Figura 6: Fone de ouvido inteligente para idosos



Fonte: IF Design Award (2022)

Este produto possui um design agradável e minimalista, o qual busca não atrair olhares e não desencorajar o seu público-alvo de usá-lo. Para ativar o recurso de socorro, basta o idoso pressionar o botão de emergência que um sinal será enviado a fim de pedir ajuda (IF DESIGN AWARD, 2022). Dessa forma, é um produto capaz de

proporcionar o aumento da sensação de segurança para o idoso e, conseqüentemente, para o seu cuidador, visto que este poderá ter controle acerca da localização e de momentos de emergência do longevo.

Diante disso, é perceptível o potencial que o design possui de atuar na área de cuidado, criando produtos que auxiliem simultaneamente o idoso e seu cuidador familiar. Ao integrar funcionalidade e acessibilidade, estes produtos promovem não apenas uma maior autonomia aos idosos, como também um alívio na carga dos cuidadores por meio do monitoramento, fazendo-se este imprescindível para garantir a segurança a quem é cuidado e a tranquilidade a quem cuida. No entanto, considerando o contexto dos cuidadores de idosos familiares, faz-se mais importante a existência de um produto analógico para auxiliar no cuidado, devendo a tecnologia, portanto, atuar como um fator secundário capaz de se aliar ao cuidado e promover, assim, o bem-estar para o idoso e o cuidador.

2.3.4 Design de serviço

Conforme apresentado nesta pesquisa, a conversa entre idoso, familiar e rede de apoio é um elemento essencial para que o cuidado possa ser feito da forma mais eficaz. Com isso, o design de serviços se faz relevante devido ao seu aspecto cocriativo, que é capaz de conectar pessoas de diferentes áreas em torno de ferramentas simples, porém altamente úteis e significativas (STICKDORN; HORMESS; LAWRENCE; SCHNEIDER, 2020), caracterizando-se como uma área holística, multidisciplinar e integradora (MORITZ, 2005). Dessa maneira, é possível que o design auxilie a criar novos serviços ou melhorar os já existentes com a finalidade de torná-los mais úteis e desejáveis pelos seus usuários (MORITZ, 2005). Assim, para que um projeto de serviço integrado possa contribuir de forma eficiente para a mitigação do problema apresentado, é necessário que possua os princípios definidos por Stickdorn e Schneider (2014), revistos por Stickdorn, Hormess, Lawrence e Schneider (2020), os quais dão maior ênfase à natureza colaborativa e interdisciplinar e estão representados na figura 7, sendo explicados em seguida.

Figura 7: Princípios do design de serviço



Fonte: a autora (2025), com base em Stickdorn, Hormess, Lawrence e Schneider (2020)

1. **Centrado no ser humano:** considera a experiência de todas as pessoas envolvidas, incluindo o cliente/usuário, o provedor de serviço, os stakeholders e até mesmo não clientes que podem ser impactados pelo uso do serviço.
2. **Colaborativo:** agrega maior valor ao projeto, visto que um serviço só existe com a participação do cliente. Além da cocriação, entra em evidência também o conceito de “codesign”, que se refere ao processo de criação que envolve ativamente pessoas advindas de contextos e de funções variadas.
3. **Iterativo:** é uma característica-chave do projeto de serviços e se caracteriza como uma abordagem exploratória, adaptativa e experimental, iniciando com tentativas e experiências simples para permitir que ocorram falhas e, então, ser possível adaptar o processo ao longo do caminho.
4. **Sequencial:** deve ser visualizado e regido como uma sequência de ações que estão inter-relacionadas, referindo-se à importância de considerar a experiência do usuário e das suas interações e relações entre os diversos momentos, etapas ou pontos de contato.
5. **Real:** as necessidades do usuário e as ideias prototipadas devem ser feitas no mundo real e os valores intangíveis por meio de uma realidade física ou digital. Dessa forma, evidencia-se que sempre se deve destacar o valor criado por um serviço, mesmo que ocorra fora do campo de visão.
6. **Holístico:** considera as necessidades dos stakeholders e a sua interação com todas as facetas do projeto de modo sustentável, combinando vários conceitos em uma só palavra. Dessa forma, um design de serviço holístico se refere a moldá-lo na sua totalidade, não apenas atender a problemas isolados, buscando, assim, atender as necessidades completas do cliente, não apenas as superficiais.

Diante dessa perspectiva, o design de serviços se fará importante no que diz respeito à cocriação, a fim de entender as necessidades do seu cuidador familiar, para desenvolver um serviço com caráter integrativo. Dessa forma, dentre as diferentes visões de design de serviço apresentadas por Stickdorn, Hormess, Lawrence e

Schneider (2020), a que mais se adequa aos objetivos desta pesquisa é a que o caracteriza como uma linguagem interdisciplinar, visto que as ferramentas podem ser interpretadas de diferentes formas de acordo com diferentes especialistas que fazem o seu uso, permitindo que colaborem entre si sem precisar, necessariamente, entender a atuação dos outros. Estas ferramentas são simples para que possam ser empaticamente compreendidas, ao mesmo tempo que são robustas o suficiente para que haja uma forte base de trabalho, possibilitando ao design de serviço atuar como uma espécie de linguagem comum entre todas as disciplinas e oferecer um conjunto compartilhado, acessível e neutro de atividades para a promoção de uma colaboração interdisciplinar.

3 METODOLOGIA

De acordo com Munari (1981), a metodologia se refere a uma série de operações lógicas necessárias, que possuem o objetivo de atingir os melhores resultados com o menor esforço. Portanto, para o desenvolvimento deste projeto será realizada uma pesquisa aplicada visando utilizar os dados obtidos no desenvolvimento de uma solução prática que contribua para a resolução ou mitigação do problema apresentado. A investigação terá uma abordagem qualitativa e será de caráter exploratório, a fim de compreender de forma aprofundada o contexto e as necessidades envolvidas. Após isso, a análise dos dados coletados será feita pelo método dedutivo, permitindo a interpretação das informações com base em referenciais teóricos previamente estabelecidos.

Para a condução da pesquisa, será realizado um questionário semi-estruturado para coletar dados primários, direcionado para grupos de pessoas que convivem no mesmo ambiente que seu familiar idoso que necessita de cuidados, buscando entender quais são os maiores desafios enfrentados no dia-a-dia. Além disso, serão elaboradas perguntas de respostas abertas focadas em relatos de experiências direcionadas a este mesmo público, com o objetivo de entender a perspectiva destas pessoas a fim de contribuir para um projeto mais assertivo.

3.1 COLETA DE DADOS E DISCUSSÃO

Para a coleta de dados, foi desenvolvido um questionário semi-estruturado a fim de coletar dados primários acerca da rotina de familiares que cuidam de idosos, realizado no período de 02 a 14 de junho de 2025. Além disso, também foram feitas entrevistas com questões focadas em relatos de experiências, também direcionadas ao mesmo público, realizadas no período de 07 a 14 de junho de 2025. As questões preparadas para estas pesquisas se encontram no apêndice A e B.

3.1.1 Questionário

A análise qualitativa dos dados revelou aspectos importantes acerca da experiência de cuidar de um familiar idoso, evidenciando não apenas as emoções envolvidas, como também as dificuldades enfrentadas.

Os dados coletados do questionário revelam um perfil diversificado de cuidadores, os quais possuem a idade desde dos 19 até aos 62 anos, sendo a maioria composto por mulheres. Quanto à faixa etária dos idosos, a maior parte se enquadra entre os 70 e 90 anos, típica da população idosa que mais requer atenção. Além disso, metade dos respondentes convivem atualmente com o longo tempo, enquanto a outra metade já possuiu essa experiência anteriormente, o que permite compreender diferentes estágios da trajetória de cuidados. O tempo de dedicação ao cuidado é variado, indo de períodos que compreendem apenas alguns meses a até superiores a 20 anos. No que diz respeito às relações familiares com o idoso, as predominantes são de netos e filhos, estendendo-se a noras e, eventualmente, demais membros da família. Outrossim, quanto ao grau de independência que os idosos necessitam, foi utilizada uma escala de 1 (totalmente dependente) a 5 (independente), concentrando-se as respostas predominantemente nos níveis 3 e 4, o que representa que a maioria dependia de cuidados moderados e constantes nas atividades do dia-a-dia.

As motivações para o início dos cuidados vieram de doenças, quedas, perda da autonomia e ausência de outros cuidadores para realizar a função. Com isso, a decisão de manter o idoso em casa em vez de em uma instituição de longa permanência esteve bastante ligada a fatores emocionais e culturais. Dessa forma, durante esta atividade de cuidar, muitos familiares relataram sentimentos de responsabilidade afetiva, motivados pela crença cultural de que os filhos devem cuidar dos pais independentemente da situação financeira, representando o estigma social que ainda existe em relação a institucionalização da pessoa idosa. Ademais, fatores como a falta de instituições próximas, requerendo além de tudo o deslocamento do idoso e dos familiares, e o alto custo financeiro desses locais também foram recorrentes nas respostas.

Os desafios mais enfrentados no início da prestação de cuidados envolveram principalmente a resistência do idoso a aceitar a ajuda, as dificuldades com a sua locomoção em residências sem adaptações, a reconfiguração das dinâmicas familiares, a adaptação emocional do cuidador devido ao seu novo papel e a dificuldade em compreender as reais necessidades dos idosos, as quais ocorrem principalmente devido à falta de suporte necessário às famílias que lidam com esta situação. No entanto, a maioria das respostas em relação ao recebimento ou não destas orientações sobre como realizar os cuidados adequadamente revelam que isto ainda carece; muitos aprenderam com tentativas e erros, observação de profissionais

da saúde, consultas informais com pessoas mais experientes e pesquisas na internet. Dessa forma, esta falta de preparo técnico trouxe insegurança e aumento do estresse dos cuidadores, o que evidencia a necessidade de programas de capacitação direcionados a este público leigo. Há, ainda, o relato de algumas necessidades não atendidas, as quais são manifestadas como a carência de recursos como dispositivos de monitoramento da saúde do idoso, ferramentas para a comunicação para casos em que há a perda da capacidade vocal e equipamentos que facilitem a mobilidade e um sistema de apoio que permita a organização das responsabilidades, pontos que reforçam a inexistência de uma rede de apoio para a divisão de tarefas e a sobrecarga emocional.

Os sentimentos relatados durante a experiência foram diversos, mas contraditórios. Predominaram as sensações de medo, de exaustão e de sobrecarga, porém houveram registros de carinho, de gratidão e de amor. Os sentimentos de raiva, de culpa e de solidão foram os menos relatados, o que pode representar o esforço por parte dos cuidadores em manter uma perspectiva afetuosa em relação ao cuidado. Todos estes sentimentos desencadeiam, por vezes, mudanças na dinâmica familiar, as quais se mostram tanto como positivas, quanto como negativas. Enquanto alguns participantes relataram a aproximação e o fortalecimento dos laços, outras enfrentaram conflitos devido a divisão desigual das tarefas, sobrecarga emocional de um único cuidador e a necessidade de abrir mão de alguns momentos com o resto da família para oferecer o cuidado.

Em relação à mudança na rotina como cuidador, a maioria manifestou o desejo de compartilhar as responsabilidades com outros familiares, a necessidade de períodos de descanso e a importância de organizar as atividades para otimizar o tempo.

Por fim, nota-se a complexidade emocional que existe no ato de cuidar de idosos familiares, o qual é, além de uma atividade funcional, uma experiência emocional profunda, repleta de significados, desafios e novos aprendizados, especialmente pelo fato de ser um familiar. Esta dedicação, na maior parte das vezes desenvolvida sem o preparo técnico necessário e com pouca rede de apoio, demonstra como as famílias se tornam o único pilar na vida dos idosos, assumindo responsabilidades que vão muito além das tarefas práticas do dia-a-dia. Os participantes expressam, em suas palavras, a importância de garantir a dignidade e o bem-estar ao seu familiar idoso, mesmo diante de momentos desafiadores para

ambos. Dessa forma, o cuidado carrega um significado emocional relacionado à história de vida, à preservação de vínculos afetivos e ao desejo de retribuir a eles o cuidado que um dia também ofereceram. Diante disso, mostra-se essencial desenvolver projetos que considerem o cuidador como agente central, promovendo suporte, apoio e recursos que facilitem o processo de adaptação aos cuidados por meio do reconhecimento das emoções e das dificuldades que envolvem tanto o idoso, quanto o cuidador.

3.1.2 Entrevistas

Cuidar de um idoso é uma experiência que transforma profundamente o emocional das pessoas que assumem essa função, sendo esta característica evidenciada com unanimidade nas entrevistas realizadas.

A entrevistada 1 é dona de casa, tem 58 anos, cuida de uma idosa de 92 anos e descreve essa experiência como “cuidar de uma criança em corpo de adulto”. Sua rotina mudou drasticamente após o início dos cuidados: perdeu parte da sua privacidade, abriu mão de alguns momentos pessoais e passou a viver em constante estado de alerta. As suas dificuldades iniciais foram muitas, sendo o aspecto emocional o mais destacado, devido aos xingamentos frequentes da idosa, que a faziam questionar se realmente estava fazendo as atividades do jeito certo; no entanto, ela conta que com o tempo e com os relatos de outras pessoas que passaram pela mesma situação, percebeu que este comportamento é típico de idosos. Apesar de a idosa ainda ter um certo grau de autonomia, a cuidadora nunca consegue relaxar completamente pois a sua preocupação está sempre na idosa e, mesmo tendo irmãos, a responsabilidade integral do cuidado recai sempre sobre ela, abrangendo, esporadicamente, ajuda de vizinhos quando estes notam algo incomum. Em relação à mudança de vida após iniciar a tarefa como cuidadora, a entrevistada relata que antes disso possuía uma rotina independente; porém, com o passar do tempo, foi necessário realizar adaptações no seu dia-a-dia para dedicar a sua atenção à longeva. Ela se esforça para manter a idosa o mais ativa possível, incentivando-a, por exemplo, a tomar os próprios remédios e a realizar caminhadas diárias; nestas, a cuidadora conta que também participa, fazendo com que isto seja um momento de distração da sobrecarga do dia-a-dia. Quanto às mudanças emocionais, ela relata que sente a perda da própria rotina, a cobrança vinda dos outros membros da família e a

preocupação com o futuro, sendo a dúvida de estar ou não fazendo o suficiente um sentimento recorrente, mesmo que, com o tempo, já tenha se acostumado com a rotina. Para auxiliar no alívio destes sentimentos, além das caminhadas, procura se ocupar com o seu trabalho como manicure, ler e ouvir música. A entrevistada relata, por fim, que sente falta de um acompanhamento especializado para cuidadores que cuidam de idosos em domicílios, como cursos ou visitas por profissionais que podem oferecer orientações acerca dos cuidados, já que as condições financeiras não permitem inserir a idosa em uma instituição de longa permanência.

A segunda entrevistada, de 71 anos, também é dona de casa e costureira e teve a experiência de cuidar de uma idosa de 83 anos por 6 meses. Ela relata a necessidade de acompanhar a idosa em todos deslocamentos devido à piora na condição de saúde após uma doença. Sua rotina de cuidados seguia um ritmo definido de acordo com os desejos da idosa, respeitando os seus horários e preferências durante o dia, como, por exemplo, sua vontade de almoçar sempre às 11:30 e de lanchar à tarde sempre às 15:30. Antes de iniciar os cuidados, a entrevistada possuía uma vida focada na família e nas tarefas da casa, sem tantas preocupações. A mudança da rotina trouxe consigo o desafio de se dividir entre a família e as demais responsabilidades com a idosa, afetando profundamente o seu psicológico; entretanto, a família se mostrou disposta a auxiliar, o que se tornou um grande apoio emocional. Os momentos mais delicados eram durante as internações hospitalares, as quais exigiam vários dias ao lado da idosa no hospital e contavam com o apoio da equipe de enfermagem, além do próprio dia-a-dia, relatando que “Ficava triste de ver o jeito que ela estava, de ver ela sofrer. A gente sofre junto”. Todos os apoios formais e informais corroboraram para que o sentimento de sobrecarga não fosse presente, sendo as folgas ocasionais um importante respiro para ela. Dessa forma, a entrevistada destaca que a falta de orientação para cuidadores leigos e o revezamento de tarefas entre familiares seria algo essencial para o dia-a-dia de quem cuida.

A terceira entrevistada tem 68 anos, é aposentada e dona de casa e começou a cuidar da sogra quando esta tinha 84 anos, a qual teve a sua mobilidade reduzida após uma cirurgia. Antes desta, a entrevistada conta que possuía uma rotina mais leve; após, foi necessário adaptar não só a casa, mas também a vida pessoal para atender as necessidades da idosa, a qual também possuía o desejo de realizar as tarefas em turnos específicos, como tomar banho sempre de manhã, por exemplo. Apesar disso, sentia-se bem cuidando da idosa por ser uma pessoa tranquila e

colaborativa, sendo essa boa relação um fator que contribuiu para que o dia-a-dia fosse mais fácil; todavia, o pensamento que mais lhe ocorria durante o período do cuidado era o de tristeza por ver uma pessoa tão boa ter que terminar a sua vida sofrendo. Devido ao fato de a longeva não ser muito debilitada, os cuidados não serem extremos, o recebimento de orientações pelo hospital e ter tido apoio da família, relata que não enfrentou momentos de sobrecarga extrema. Ela reconhece que a atenção ao cuidador familiar ainda é muito limitada e que seria essencial que houvesse algo capaz de apoiar de forma prática e emocional quem desempenha essa função.

Por fim, a entrevistada 4 tem 22 anos, é professora e divide os cuidados da sua avó, de 86 anos, com sua mãe, de 61 anos. Ela relata que o dia inicia com o preparo do café da manhã e dos remédios que serão necessários durante o dia, além de preparar o ambiente no qual a idosa passa a maior parte do dia. A entrevistada destaca que a idosa perdeu a mobilidade após uma cirurgia na perna, o que a debilitou progressivamente com o passar dos anos, tornando-a dependente de auxílio para todas as tarefas diárias. Com isso, ela pontua que cuidar do outro, em especial idosos, exige muita paciência e força mental devido a necessidade de ceder o seu próprio tempo para dar atenção ao outro, pois a vida passa a girar em torno da pessoa cuidada. Além disso, existem inúmeros desafios emocionais e psicológicos quando a pessoa idosa não é gentil e compreensiva com o seu cuidador, sendo estes momentos frequentes na rotina da entrevistada; os ataques verbais, físicos, mudanças de humor e criação de fantasias provocam, muitas vezes, a exaustão mental. Em relação aos sentimentos mais frequentes no dia-a-dia, ela define que é o cansaço em decorrência da rotina repetitiva e das discussões pela resistência da idosa em se auto ajudar a cuidar da sua saúde. A ajuda de outras pessoas para cuidar da idosa ou para fazê-la companhia ajudam a aliviar o peso da rotina, dividindo os cuidados com, além da mãe, pai, tios e algumas irmãs da própria idosa; além disso, o uso de tablet ou de celulares pela idosa para aplicativos de entretenimento, como o *TikTok*, e a existência de uma rotina diária com ela são fatores essenciais que ajudam a manter a organização. No entanto, a entrevistada conta que passa por inúmeros momentos em que se sente completamente perdida e sobrecarregada, nos quais o cansaço de cuidar de um idoso aliado com os estresses diários do dia-a-dia a fazem questionar por mais quanto tempo será possível viver daquela forma, levando-a a pensar em alternativas que poderiam existir para resolver alguns dos conflitos e problemas pertinentes. Por fim, destaca que sente falta de um apoio emocional para quem cuida, pois embora esta

tarefa seja muito comum, ainda não é discutido amplamente acerca dos impactos que pode gerar.

Diante dos relatos, ficou evidente como a responsabilidade pelo cuidado com os idosos familiares recai sobre as mulheres da família. Em todas as entrevistas realizadas, foi unânime a percepção da falta de apoio emocional para estas pessoas, bem como orientações claras sobre como lidar com os desafios do dia-a-dia, levando a exaustão física e mental. Além disso, os relatos também mostram como esta atividade transforma completamente as vidas das pessoas que se dedicam a isso, sendo uma tarefa que passa a definir o ritmo de vida. Foi notada, ainda, a existência de uma rotina, definida pelos desejos da pessoa idosa ou pelas necessidades do cuidador, a qual se mostra importante para a organização das tarefas diárias. Com isso, percebe-se que muitas vezes a vida pessoal, profissional e social destas mulheres acaba por ficar em segundo plano. Para tentar aliviar essa sobrecarga, o revezamento entre as responsabilidades se apresentou como uma estratégia essencial para garantir, mesmo que de forma mínima, um tempo de folga e de descanso para as cuidadoras, as quais relatam que são momentos importantes para que haja o cuidado com a saúde mental e física. Entretanto, nem sempre este revezamento é possível, o que pode ocorrer por diversos fatores como, por exemplo, a falta de disponibilidade de outros membros da família e fatores financeiros. Outro ponto que ficou muito evidente é a invisibilidade desse grupo, visto que falta reconhecimento e acolhimento para as pessoas que cuidam. Dessa forma, os depoimentos deixam claro que exercer a função de cuidador de idosos familiares não é uma tarefa pontual e, muito menos, fácil, sendo uma experiência que transforma o emocional, a rotina e as demais relações familiares de quem se dedica a isto. Portanto, mostra-se necessário um olhar mais atento e humanizado, a fim de reduzir os impactos emocionais e sociais gerados por esta atividade.

3.3 BRIEFING

Com os dados coletados ao longo do desenvolvimento desta pesquisa, tanto de bibliografia, quanto de questionários e de entrevistas, foi possível identificar pontos que carecem de atenção atualmente, sendo possível, assim, abordar oferecendo soluções por meio do design. Dessa forma, o briefing definirá os próximos passos para o andamento do projeto.

O que projetar? Será desenvolvido um produto capaz de auxiliar na organização das tarefas diárias do cuidador com a pessoa idosa, visando a existência de rotina relatada nas entrevistas, a fim facilitar a visualização das tarefas a serem realizadas durante o dia. Será projetado, portanto, um quadro modular capaz de se adaptar de acordo com a necessidade do cuidador. Deverá ser projetado de forma a ser possível montar o quadro com quantos módulos forem necessários. Neste quadro, haverá também peças móveis que representam cada atividade separadas por cores de acordo com a área, como, por exemplo, verde para remédios ou azul para banho. Estas peças deverão ser desenvolvidas visando a anotação manual da atividade em cada uma, as quais poderão ser fixadas no quadro por meio de um sistema magnético ou similar, permitindo a reorganização diária da rotina e a possibilidade de ser visualizada de forma prática e intuitiva, atuando como uma ferramenta de orientação tanto para os cuidadores familiares que estão presentes no dia-a-dia, como também para cuidadores substitutos em momentos específicos, além de facilitar esta rotina para os idosos que ainda possuem um nível considerável de autonomia. Além das colunas que formarão o quadro e das peças para cada atividade, deverá ser considerado, ainda, o desenvolvimento de quadros complementares, como por exemplo, para anotações acerca de hábitos do idoso ou de observações sobre os cuidados. Além disso, faz-se necessário o desenvolvimento de uma embalagem para armazenar o produto, sendo possível, assim, comunicar o conteúdo interno e identificá-lo.

Outrossim, é essencial o desenvolvimento de um serviço para atuar de forma complementar ao produto e para oferecer apoio aos cuidadores de idosos. Dessa forma, deverá ser desenvolvida uma plataforma para atuar com a venda, individual ou em forma de kits, das peças do quadro, além de possuir seções para acesso a profissionais da saúde, como por exemplo psicólogos para os cuidadores ou médicos para os idosos, de forma ou presencial por meio da identificação de profissionais cadastrados no serviço que se encontram disponíveis na região do usuário. Além disso, é importante em que haja uma seção que reúna os dados da pessoa idosa que é cuidada e do seu cuidador, como por exemplo fatores emocionais e físicos, devendo ser preenchidos no momento do cadastro e podendo ser alterados conforme a necessidade, a fim de reunir as informações para a visualização pelos profissionais solicitados e também para facilitar o acesso a detalhes importantes.

Além disso, é imprescindível o desenvolvimento de uma identidade visual, incluindo naming, marca e demais elementos e materiais de branding necessários, com o objetivo de dar visibilidade e posicionamento ao projeto que será desenvolvido, devendo comunicar valores como acolhimento, confiança e empatia.

Por que projetar? O design pode oferecer soluções sistêmicas, abordando as principais dificuldades do público-alvo. Em vista disso, durante a fase de pesquisa foi notada uma demanda dos cuidadores familiares que não vem sendo atendida, contribuindo ainda mais para a invisibilidade social deste grupo de pessoas. Portanto, é essencial que exista um projeto que ofereça soluções capazes de ir além de apenas o aspecto funcional, considerando os fatores culturais, sociais e emocionais envolvidos no cuidado familiar, para desenvolver um projeto que minimize essa lacuna existente. Dessa forma, contribuir para que a rotina de cuidados seja mais facilitada e possa ser seguida de forma mais intuitiva por meio de recursos visuais e uma plataforma que possa auxiliar e oferecer orientações acerca dos cuidados e das necessidades dos cuidadores se faz essencial para que o dia-a-dia destas pessoas possa ser mais leve, além de tornar mais prática a visualização das tarefas por outras pessoas que necessitem oferecer os cuidados, reduzindo as chances de erros.

Como projetar? Para a fase projetual da pesquisa, serão utilizadas metodologias específicas do design para o desenvolvimento do produto, do serviço e da marca. Para o produto, será utilizada a metodologia de Bernd Löbach (2001), tendo em vista sua abordagem que integra fatores funcionais, ergonômicos, estéticos, econômicos, entre outros aspectos durante o processo de desenvolvimento, caracterizando-se por adaptar os produtos de uso fabricados industrialmente às necessidades físicas e psíquicas dos usuários ou grupos de usuários (LÖBACH, 2001). Para o serviço, será utilizada a metodologia de Stickdorn e Schneider (2014), visando uma abordagem ativa e iterativa a fim de utilizar métodos de pesquisa, especialmente qualitativos, para explorar o “como e porquê”, capaz de proporcionar a inovação por entender as necessidades reais dos usuários antes de apresentar a solução (STICKDORN; SCHNEIDER, 2014). Por fim, para a identidade visual será utilizada a metodologia de Alina Wheeler (2019), que se divide em 5 fases e se caracteriza como um processo universal que fundamenta as iniciativas bem sucedidas, independente da complexidade do projeto, sendo elas: condução de pesquisa, esclarecimento de estratégia, design da identidade, criação dos pontos de contato e gerenciamento de ativos (WHEELER, 2019).

Para quem projetar? Majoritariamente para mulheres, na faixa etária de 20 a 50 anos, que assumem de forma não profissional o papel de cuidar de familiares idosos no domicílio e enfrentam uma rotina de sobrecarga ao conciliar suas vidas pessoais com o cuidado.

Quando projetar? O projeto será desenvolvido no segundo semestre de 2025, com previsão de término em dezembro do mesmo ano.

4 RESULTADOS

Após a etapa de exploração, foi possível obter insights essenciais para compreender o contexto, o público-alvo e as oportunidades de intervenção por meio do design. Com base nisso, foram estabelecidas as diretrizes para o desenvolvimento do projeto, o qual resultou em um produto modular, uma marca, um serviço e um modelo de negócio, os quais estão apresentados abaixo.

4.1 PRODUTO

Visando a importância da existência de uma rotina e às diferentes necessidades que cada idoso possui, percebeu-se que um único produto estático não se adequaria ao público-alvo do projeto. Portanto, foi desenvolvido um quadro modular que visa a adequação do produto para diversos cenários e necessidades, proporcionando versatilidade ao usuário.

Para o desenvolvimento deste quadro, foi optado por módulos de metal com fixação por meio de canaleta. Esta foi a opção mais adequada para o projeto, visto que se configura como mais leve, funcional e viável a longo prazo. Para o aspecto estético, foram desenvolvidas molduras de MDF para serem fixadas por parafusos no metal, o que agrega ao visual sem pesar a composição. A fixação na parede também se dá de forma fácil, utilizando um metal em formato de canaleta, o qual será comercializado de diversos comprimentos, ampliando as possibilidades de aplicação. Por fim, o metal permite que as peças sejam movimentadas por meio de ímã, tornando o uso mais fluido e prático.

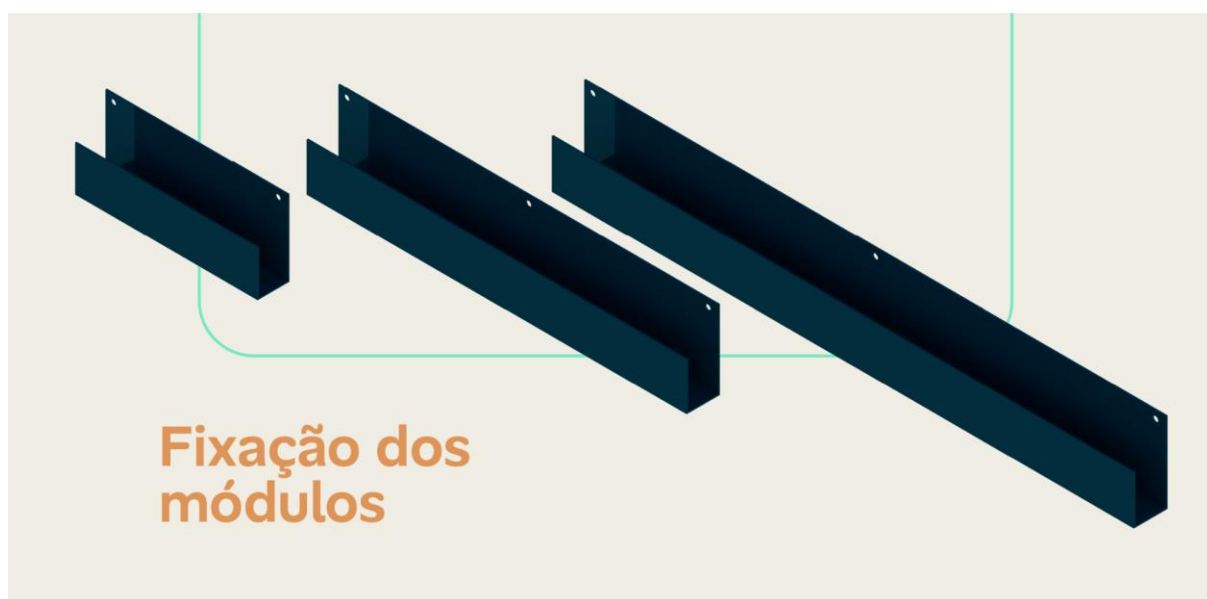
Os módulos de metal e as canaletas são fabricados em aço galvanizado pintado com tinta fosca e dobrado. As molduras são feitas com MDF de 6mm usinado e pintado, e, após, parafusadas nos módulos base. Assim como as molduras, os cards também são de MDF de 6mm usinado e pintado, com aplicação de ímã na parte de trás. Em todos os materiais que constam espaço para escrita, é utilizado um adesivo-lousa branco, permitindo que a pessoa escreva e apague as suas anotações. No dossiê de projeto e nos desenhos técnicos constam mais detalhes acerca do desenvolvimento do produto

4.1.1 Módulos

A composição do produto se dá por meio de módulos, os quais podem ser adquiridos em kit ou de forma avulsa, permitindo ao comprador uma maior possibilidade de adaptação. Nos parágrafos a seguir serão explicados cada um deles.

A fixação se dá por meio de peças de metal, as quais são fixadas na parede por meio de parafuso, como mostrado na figura 8. Além disso, é disponível nos tamanhos de 12, 24 e 36 cm, possibilitando a expansão do quadro de forma mais prática.

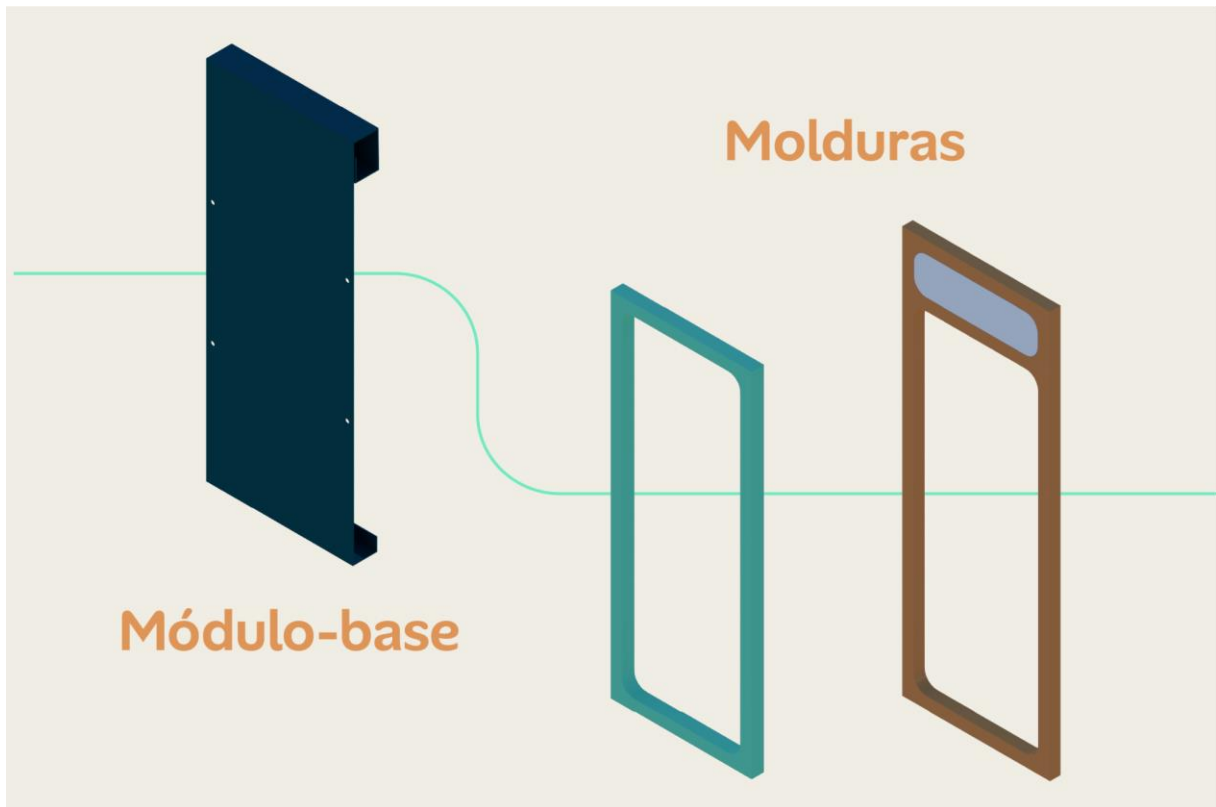
Figura 8: Fixação dos módulos



Fonte: a autora (2025)

Nas peças de fixação são posicionados os quadros para começar a montagem da composição. Os quadros direcionados às tarefas estão representados na figura 9, os quais são compostos por um módulo base e uma moldura parafusada nele, podendo ser esta com ou sem espaço para título.

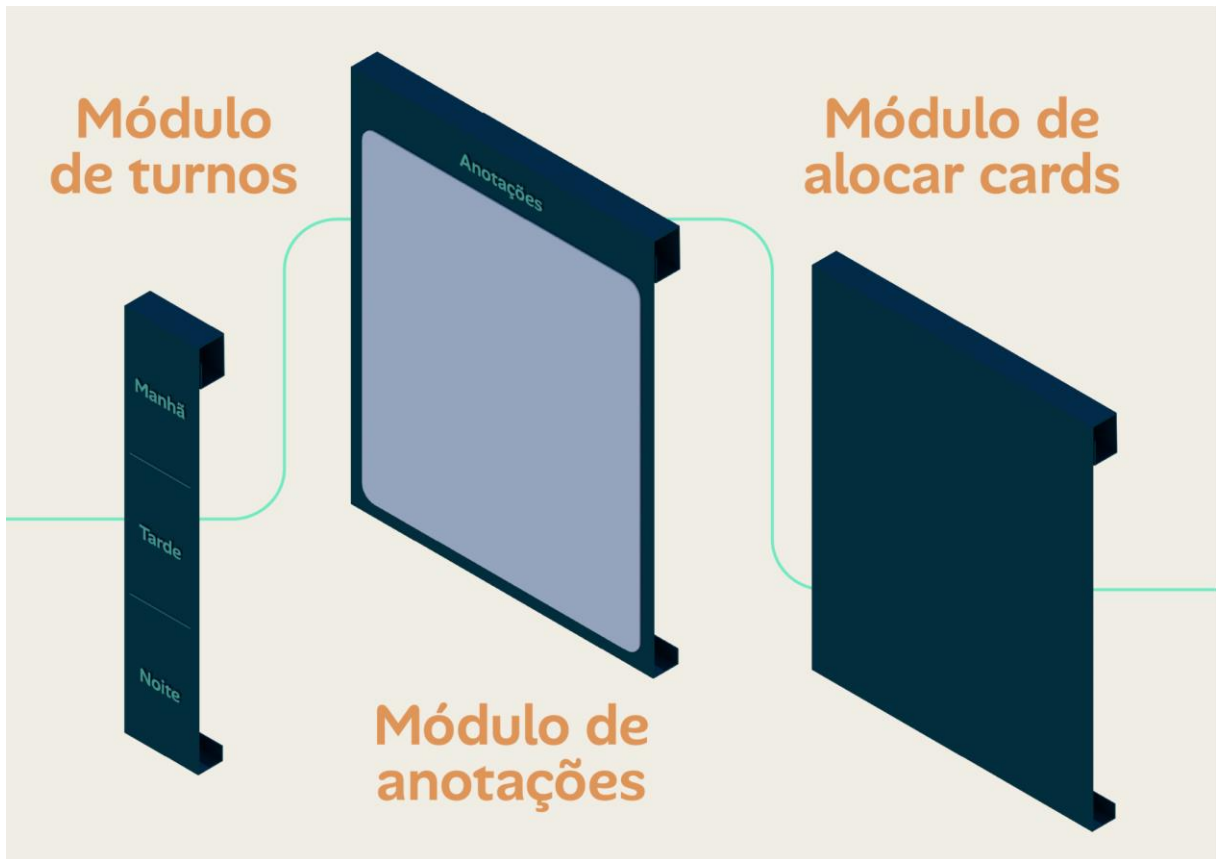
Figura 9: Módulo-base e molduras



Fonte: a autora (2025)

Junto aos módulos de tarefas, podem ser adquiridos módulos complementares, representados na figura 10. O módulo de turnos representa os turnos do dia, podendo ser utilizado para idosos que possuem tarefas em períodos específicos do dia. O de anotações pode ser utilizado para registrar informações e observações importantes acerca da rotina. Já o de alocar cards se direciona a juntar os cards de tarefas que não estão sendo utilizados, proporcionando mais praticidade no armazenamento destes. Estes módulos complementares proporcionam mais versatilidade ao produto, personalizando ainda mais a experiência do cuidado.

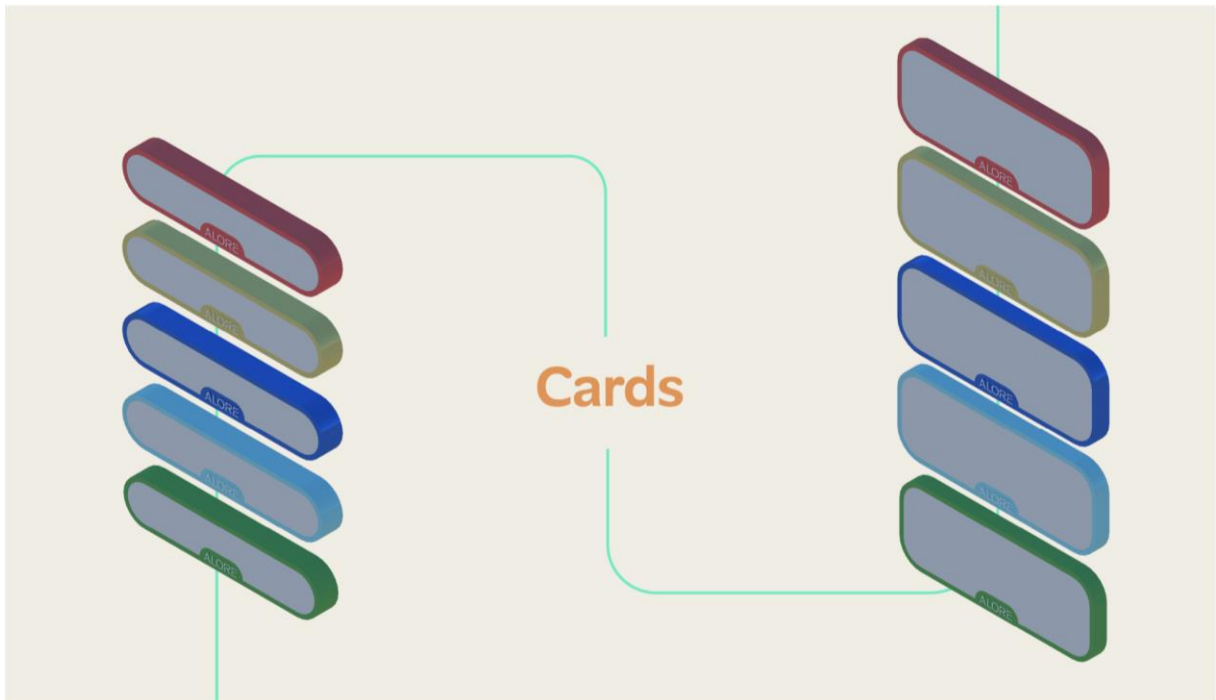
Figura 10: Módulos complementares



Fonte: a autora (2025)

Para facilitar a anotação de tarefas e a movimentação destas pelos módulos, foram desenvolvidos os cards, que se encontram na figura 11. Estes são disponíveis em 5 cores diferentes, possibilitando a divisão de tarefas por áreas, tornando a rotina mais visual. Outrossim, foi identificada a necessidade de desenvolver 2 tamanhos diferentes para eles, sendo um menor para tarefas simples, com 2 cm de altura, e um maior, para tarefas mais detalhadas, com 3,5 cm de altura.

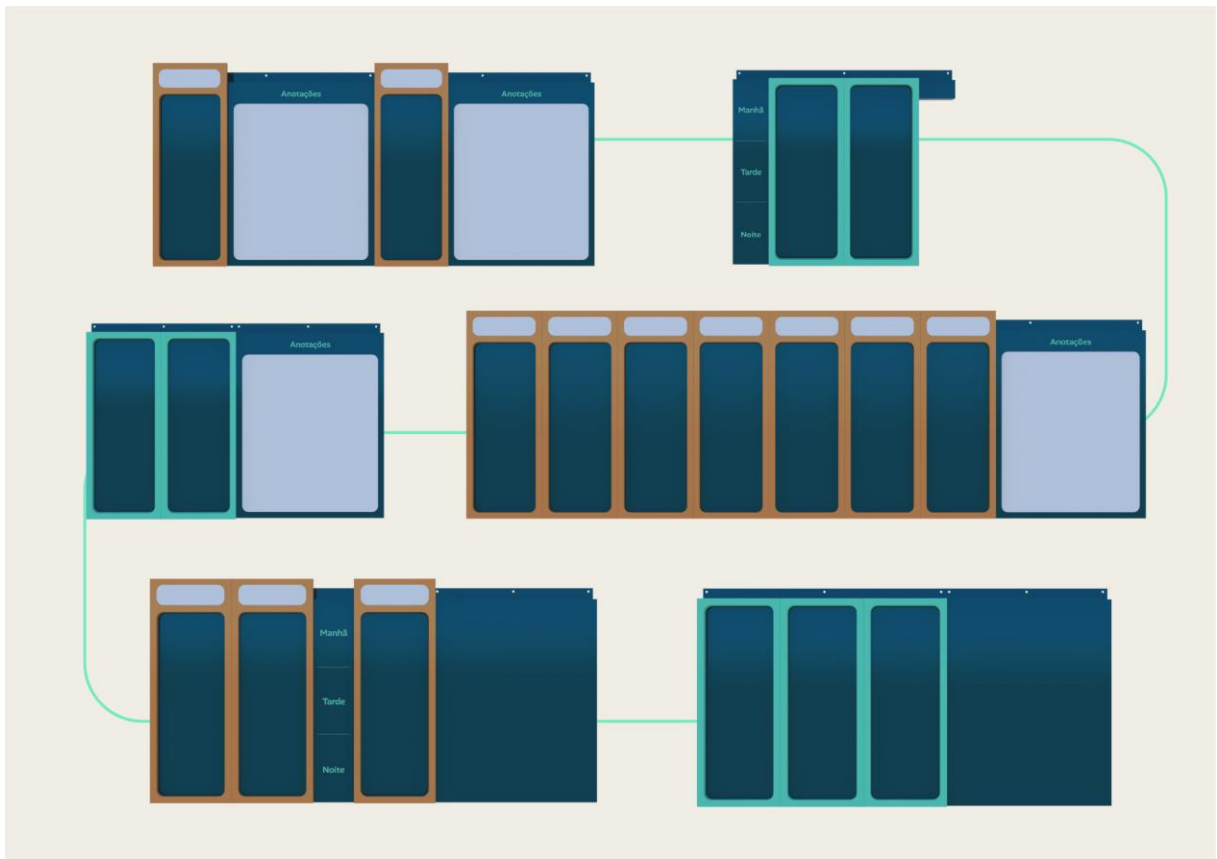
Figura 11: Cards



Fonte: a autora (2025)

Todas estas peças podem formar inúmeras composições, adaptando-se à necessidade de cada cuidador. As possibilidades incluem desde planners diários, planners semanais ou quadros em estilo kanban. Alguns exemplos de composições estão representados na figura 12.

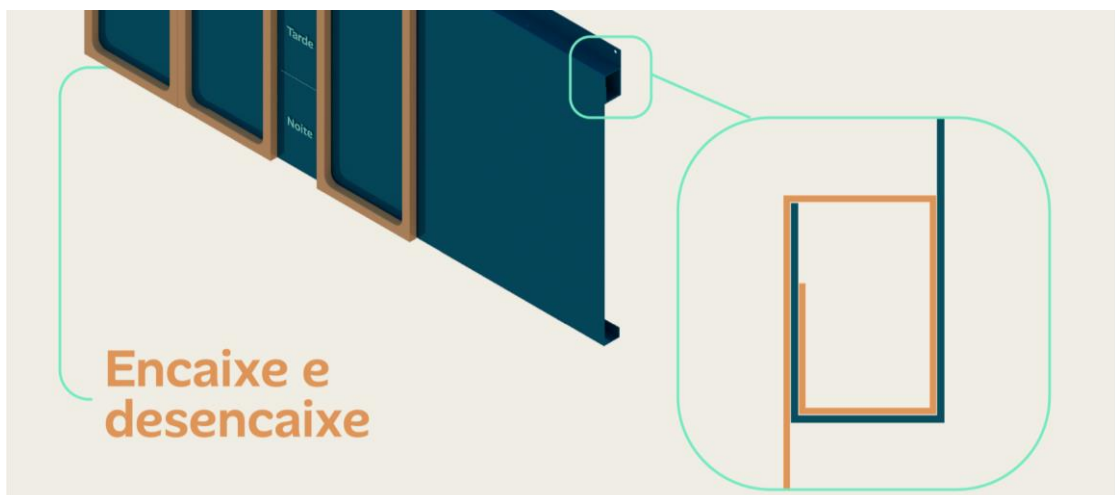
Figura 12: Exemplos de composições



Fonte: a autora (2025)

O encaixe e desencaixe dos módulos na canaleta se dá de forma prática, garantindo uma maior facilidade na hora de adaptação, como representado na figura 13.

Figura 13: Encaixe das peças



Fonte: a autora (2025)

Com os módulos apresentados, nota-se que o produto proposto é capaz de atender à necessidade de organização da rotina do idoso pelos cuidadores e tornar a visualização desta mais prática, centralizando as tarefas diárias em um único lugar e se caracterizando como um produto que evolui juntamente às exigências particulares de cada um.

4.1.4 Protótipo

A fim de alcançar uma visualização mais precisa e completa do produto final, foi desenvolvido um protótipo físico, permitindo observar o produto em suas condições reais, conforme consta na figura 14.

Figura 14: Protótipo



Fonte: a autora (2025)

A partir desta materialização, pôde-se compreender de maneira mais concreta como o produto é percebido em um ambiente real, sendo fundamental para captar percepções que não seriam percebidas nos modelos digitais, o que contribuiu para uma análise mais profunda da sua volumetria.

4.2 MARCA E COMUNICAÇÃO

A comunicação do projeto exerce um papel fundamental na construção de significado e na forma como a marca é percebida pelo público. Dessa forma, a comunicação do projeto foi desenvolvida por meio de elementos que transmitem a sua essência e o seu conceito.

Para conferir mais detalhes acerca da comunicação do projeto, consulte o dossiê de projeto e o manual de marca.

4.2.1 Conceito

Para guiar o desenvolvimento da marca e da comunicação do projeto, foi definido o conceito como: “O cuidado como uma forma de acolher a vida”. Cuidado é o encontro entre a atenção humana e a organização, em que gestos simples despertam a confiança. Mais do que oferecer suporte, representa a presença constante, a qual ampara, protege e orienta em todas as etapas da vida. Cada ação é guiada pelo propósito de fazer o outro se sentir seguro e valorizado, simbolizando que a vida é feita de ciclos e conexões que se entrelaçam. É o espírito de quem estende a mão como um gesto de fortalecer vínculos e fazer do cuidado uma experiência de troca e de conhecimento.

4.2.2 Naming

De acordo com Wheeler (2019), o processo de criação de um nome é complexo, devendo ser levadas em consideração as metas de posicionamento, os critérios de desempenho e a disponibilidade do nome dentro de um segmento. Dessa forma, a palavra Alore foi escolhida por sua fácil pronúncia e boa sonoridade. Nela, “Alo” se refere a “alocar”, palavra que tem como definição “dispôr algo em um local específico com um propósito definido”, referindo-se à modularidade proposta no projeto. Com a adição da terminação “re”, torna-se um nome que é pronunciado com fluidez.

O nome Alore se encontra disponível para registro no INPI para o segmento, como demonstrado na figura 15.

Figura 15: Pesquisa do nome no INPI

The screenshot shows the INPI website interface. At the top, there are navigation links: BRASIL, Acesso à informação, Participe, Serviços, Legislação, and Canais. Below this is the logo of the Instituto Nacional da Propriedade Industrial, Ministério da Economia. The main heading is 'Consulta à Base de Dados do INPI' with a link for '[Início | Ajuda?]'. The search criteria are: 'Consultar por: Pesquisa Básica | Marca | Titular | Cód. Figura]'. The search results are for the name 'Alore', dated 18/10/2025 at 18:06:48. It states that 2 processes were found. A table lists these processes:

Número	Prioridade	Marca	Situação	Titular	Classe
930619714	31/05/2023	Alore	Aguardando fim de sobrestamento	OXCARBON SOFTWARE LTDA	NCL(12) 09
930630904	31/05/2023	Alore	Aguardando fim de sobrestamento	OXCARBON SOFTWARE LTDA	NCL(12) 09

Below the table, it says 'Páginas de Resultados: 1'. At the bottom, there is contact information: 'Rua Mayrink Veiga, 9 - Centro - RJ - CEP: 20090-910' and the logo 'Fale Conosco'.

Fonte: INPI (2025)

De acordo com a classificação de Nice, Alore pode ser registrada nas classes 16, 20 e 4, referentes, respectivamente, a artigos para uso doméstico, a produtos de madeira e a serviços de educação e treinamento. Portanto, está disponível para registro, já que os processos de registro encontrados se encaixam nas categorias 9 e 12. A categoria 9 se refere a produtos tecnológicos, como computadores, softwares, dispositivos digitais, equipamentos de gravação e de produção de som e de imagens, entre outros. Já a categoria 12 abrange veículos e meios de transporte, como automóveis, motocicletas, bicicletas, embarcações e peças e acessórios automotivos.

4.2.3 Identidade visual

Alore é aconchego e acolhimento em equilíbrio com segurança e confiança. É por meio da identidade visual que a marca se faz presente no dia-a-dia das pessoas, comunicando-se com o público com profissionalismo. Cada parte da foi pensada de modo a transmitir cada um dos valores da marca.

Figura 16: Identidade Visual Alore



Fonte: a autora (2025)

Um símbolo deve ser capaz de reduzir uma ideia complexa à sua essência visual (WHEELER, 2019). Assim, o símbolo criado para a marca traduz os seus valores em todos os aspectos. Como mostrado na figura 17, a composição parte de linhas contínuas que formam caminhos e conexões, representando a jornada da vida. No centro, duas mãos estilizadas simbolizam o ato de estender a mão: cuidar, apoiar e proteger. Por fora, a forma fechada simboliza a proteção que o cuidador oferece para o idoso.

Figura 17: Simbologia da marca



Fonte: a autora (2025)

Conforme Wheeler (2019), quando um logotipo é agrupado com um símbolo, têm-se uma assinatura visual. Dessa forma, Alore possui diversas assinaturas para garantir flexibilidade e adaptabilidade na aplicação da marca em pontos de contato, como demonstrado na figura 18. A versão horizontal se destina a materiais em que o espaço exige horizontalidade. Já a versão vertical deve ser utilizada em materiais em que o espaço exige verticalidade. Além disso, o símbolo também pode ser aplicado de forma individual em aplicações menores ou em materiais em que a marca completa

não se encaixa. Entretanto, em aplicações muito pequenas, nas quais o símbolo fica ilegível, a versão com tipografia deve ser utilizada.

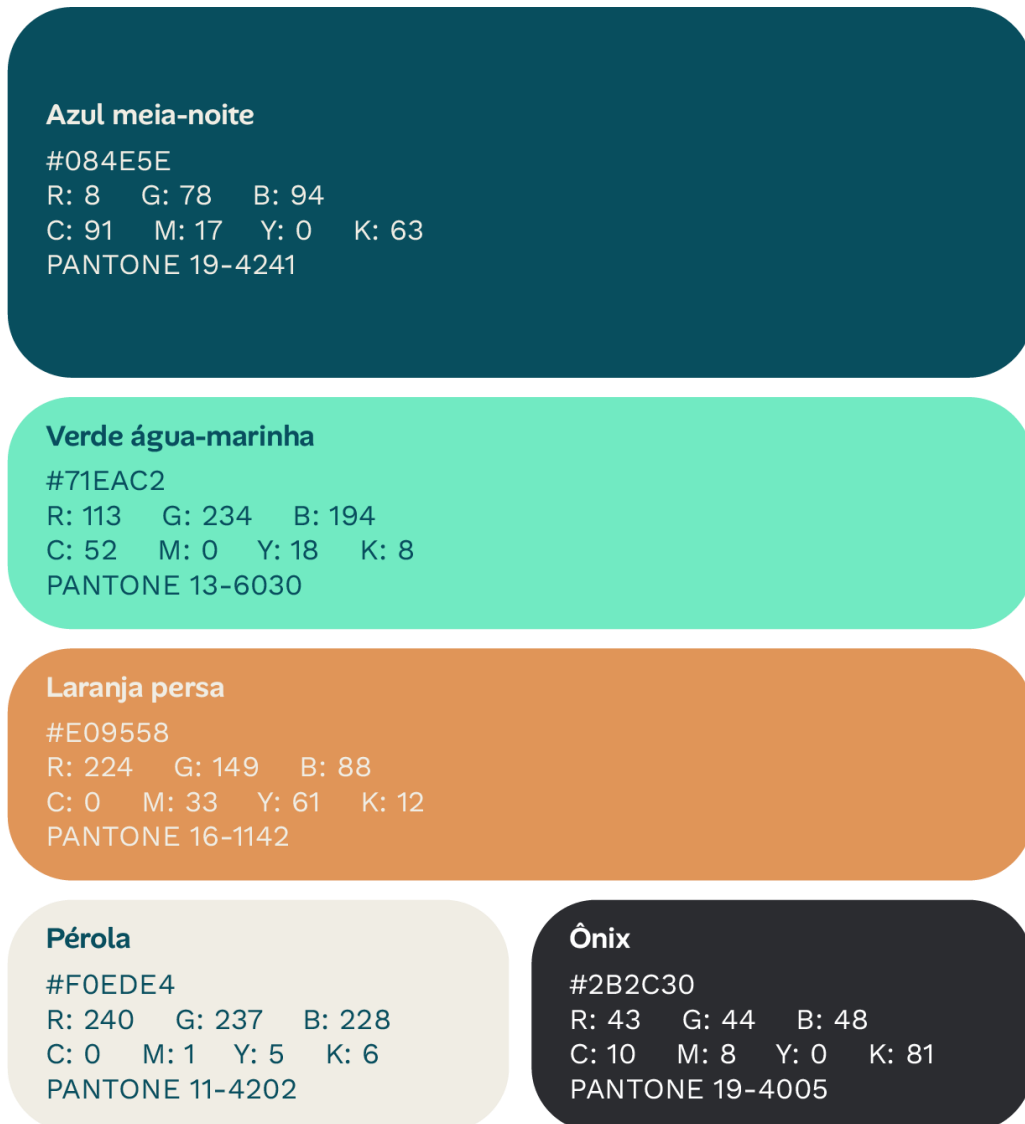
Figura 18: Assinaturas da marca



Fonte: a autora (2025)

Uma paleta de cores é essencial para provocar emoções e expressar a personalidade da marca estimulando a sua associação (WHEELER, 2019). A escolha da paleta de cores de uma marca requer um entendimento básico acerca da teoria das cores (WHEELER, 2019). Com isso, cada uma transmite sensações diferentes: o azul, a harmonia e a confiança; o verde, a vida; e o laranja, a energia e o acolhimento. Estas cores foram trabalhadas em tons que, juntos, formam uma harmonia visual.

Figura 19: Paleta de cores da marca



Fonte: a autora (2025)

Para diferenciar o serviço e o produto da marca, foram criadas nomenclaturas e identidades diferentes, como apresentado na figura 20. Alore Plan se refere ao produto, enquanto Alore App se refere ao serviço e ao aplicativo.

Figura 20: Marcas complementares



Fonte: a autora (2025)

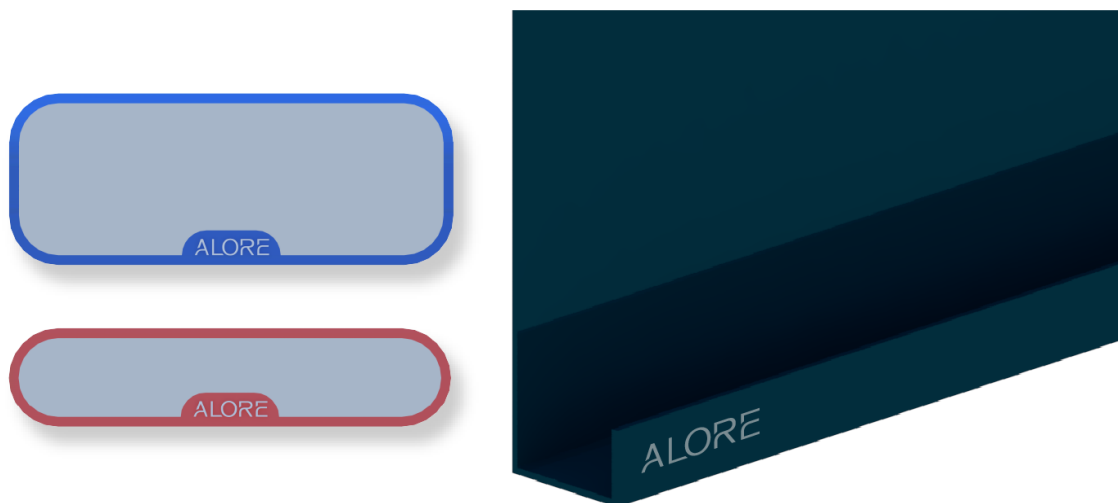
Todos esses detalhes formam a identidade da marca, articulando elementos conceituais e simbólicos que, juntos, reforçam o propósito do projeto, sendo capaz de transmitir valores e despertar percepções que estabelecem uma relação direta com o público-alvo do projeto.

4.2.4 Manifestações da marca

Um bom programa de identidade visual deve abranger uma linguagem visual excepcional e única para as aplicações, encontrando um equilíbrio entre expressão e consistência de comunicação (WHEELER, 2019). Dessa forma, levando em consideração os elementos que compõem a marca, foram desenvolvidos os pontos de contato, os quais são essenciais para a percepção da marca pelo público-alvo e reforçam a sua identidade e presença por meio de recursos visuais..

A aplicação da marca nos produtos é essencial para o reconhecimento dela pelo público e os usuários. Com isso, a aplicação nos módulos Alore se dá conforme a figura 21.

Figura 21: Aplicação da marca nos módulos Alore



Fonte: a autora (2025)

Para divulgação em instituições parceiras, serão utilizados cubos promocionais e displays *take-one* com folders, como exposto, respectivamente, nas figuras 22 e 23.

Figura 22: Cubos promocionais



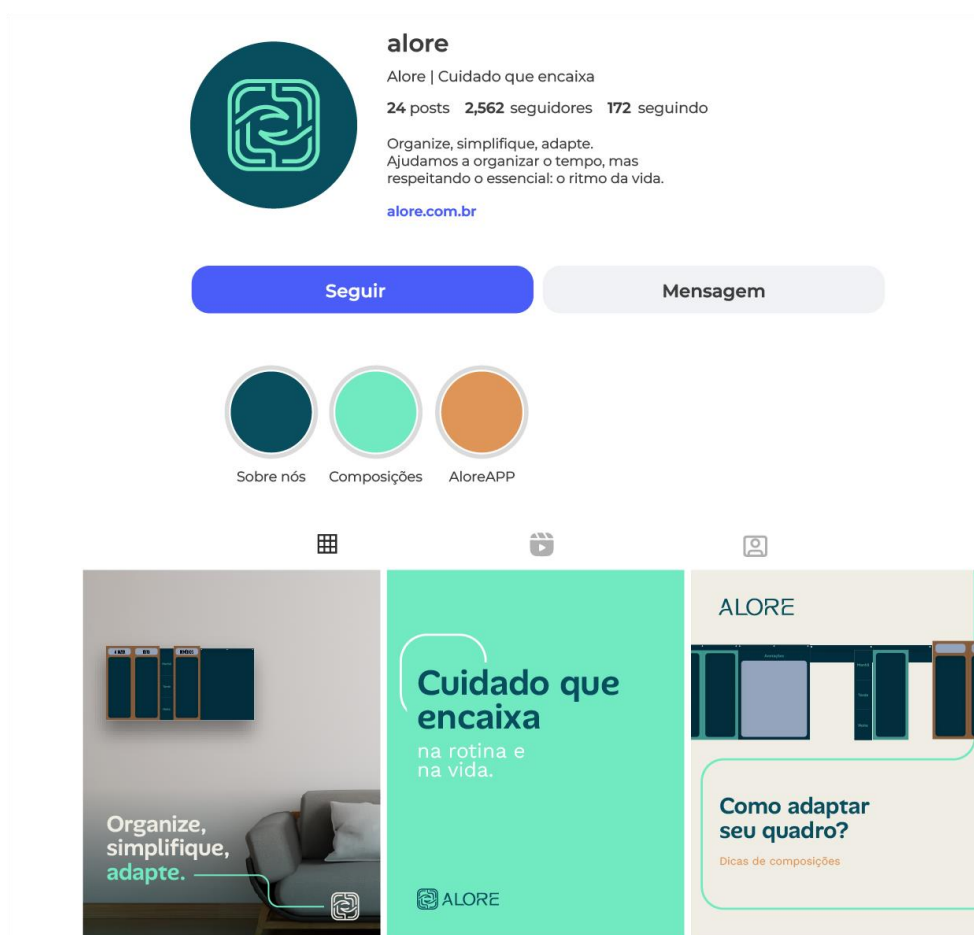
Fonte: a autora (2025)

Figura 23: Displays *take-one*

Fonte: a autora (2025)

As redes sociais de mais abrangência do público-alvo do projeto são o Instagram e o *Facebook*. Dessa forma, postagens em formato de imagem ou de vídeos, comerciais ou institucionais, fazem-se importantes para o conhecimento do produto e do serviço oferecidos pela marca. Na figura 24 há a simulação de layout sugerido para essa aplicação.

Figura 24: Layout para redes sociais



Fonte: a autora (2025)

Essas manifestações, expressas nas aplicações em diferentes pontos de contato, reforçam a identidade da marca e garantem uma comunicação coerente em cada interação com o público-alvo.

4.2.5 Embalagem

Conforme Negrão e Camargo (2008), as funções básicas de uma embalagem são definidas como proteger e transportar. Somando-se a isso, Calver (2009) define que uma embalagem auxilia na distribuição eficiente de mercadorias e melhora a apresentação dos produtos, visto que com um trabalho de branding é possível incorporar à embalagem os valores e a personalidade de marca. Dessa maneira, foi desenvolvida uma embalagem para o Kit Starter, sendo essa com abertura em formato de gaveta visando uma maior praticidade na hora do manuseio das peças. Além disso,

a inclusão do manual de montagem no verso da embalagem guia o comprador para que a instalação seja feita da forma mais assertiva. A figura 25 mostra a embalagem do Kit Starter.

Figura 25: Embalagem do Kit Starter



Fonte: a autora (2025)

A disposição das peças dentro da embalagem é feita empilhando alguns módulos em cima de outros, a fim tornar a embalagem mais compacta. A figura 26 demonstra, em vista superior, a disposição sugerida para as peças na embalagem.

Figura 26: Embalagem do Kit Starter aberta



Fonte: a autora (2025)

Para o desenvolvimento das demais embalagens de módulos avulsos, o layout deve seguir o mesmo padrão visual. Para mais detalhes sobre a embalagem, como faca de corte, medidas, material e processo de impressão, consulte o dossiê de projeto.

4.3 SERVIÇO

As demandas identificadas guiaram o desenvolvimento de um serviço que se volta à venda do produto e ao aplicativo. Para saber mais detalhes acerca do desenvolvimento do serviço, vide dossiê de projeto.

4.3.1 Mapa de stakeholders

É uma representação de diversos grupos e públicos envolvidos em determinado serviço, permitindo analisar interações entre stakeholders internos e

externos (STICKDORN; SCHNEIDER, 2014). Com isso, foram mapeados todos os stakeholders interessados no serviço, como mostra a figura 27.

Figura 27: Mapa de stakeholders



Fonte: a autora (2025)

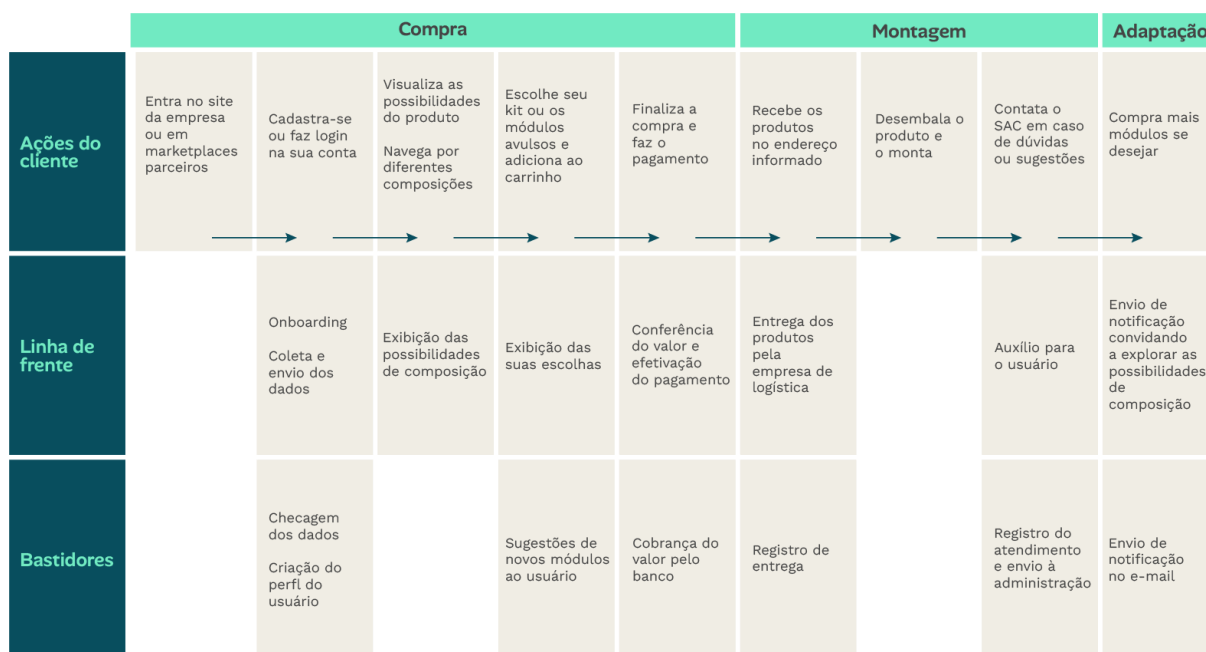
Nessa representação, os stakeholders internos simbolizam as pessoas ou as equipes que fazem parte da própria empresa ou organização, sendo eles: equipe de TI, marketing, administrativo e SAC. Estes, interagem com os stakeholders externos, os quais representam grupos ou organizações fora da empresa que possuem interesses nas atividades, que são: lojas parceiras online, usuários, logística, instituições parceiras, designers de produto, fabricantes, fornecedores e gráficas.

4.3.2 Blueprints

Stickdorn e Schneider (2014) afirmam que Blueprints são importantes para detalhar cada aspecto de um serviço por meio da criação de esquemas visuais que incorporam a perspectiva do usuário, do provedor do serviço e de demais partes relevantes que possam estar envolvidas. Assim, foram desenvolvidos 2 blueprints, que representam o serviço de venda do produto e o de acesso a dados por meio do aplicativo.

O serviço de venda do produto está representado na figura 28. Ele se dá de forma online, podendo ser via site da empresa ou via marketplaces genéricos. O comprador pode adquirir, em ambos os canais de compra, o Kit Starter, o qual oferece diversos módulos que permitem à pessoa criar várias composições diferentes. Além disso, se preferir, podem ser adquiridos os módulos avulsos de acordo com a necessidade, tanto para criar composições avulsas, quanto para integrar novos módulos ao Kit Starter.

Figura 28: Blueprint de compra do produto

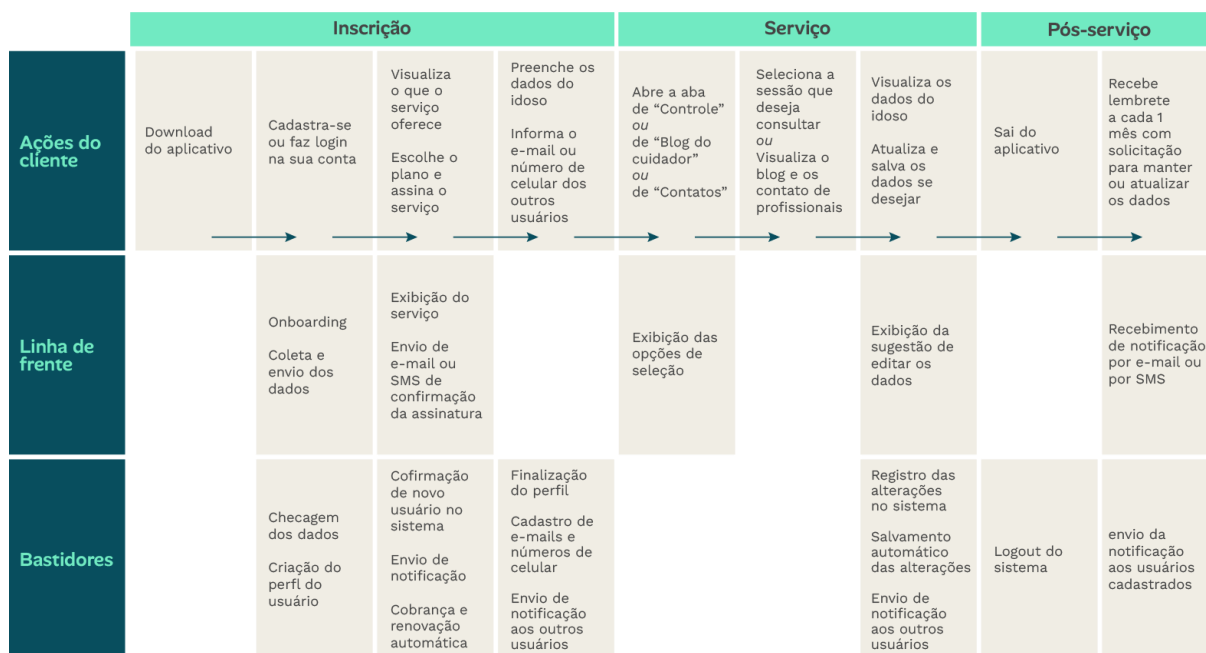


Fonte: a autora (2025)

Já o serviço de acesso a dados por meio do aplicativo está exposto na figura 29. Nele, o usuário pode ter acesso a conteúdos fornecidos por profissionais, contatos

de profissionais e registro de dados pertinentes sobre o idoso, podendo ser compartilhado com outros membros da família, de acordo com o plano escolhido.

Figura 29: Blueprint de acesso a dados por meio do aplicativo



Fonte: a autora (2025)

Diante do exposto, percebe-se que por meio dos blueprints é possível explorar a estrutura dos serviços de forma clara e detalhada, evidenciando cada interação entre cliente, linha de frente e bastidores.

4.3.3 Aplicativo

O desenvolvimento da interface do aplicativo permite visualizar como o layout se aplicará e todos os botões de interação, apresentando visualmente a entrega. Na figura 30 estão representadas algumas telas do aplicativo.

Figura 30: Exemplos da interface do aplicativo



Fonte: a autora (2025)

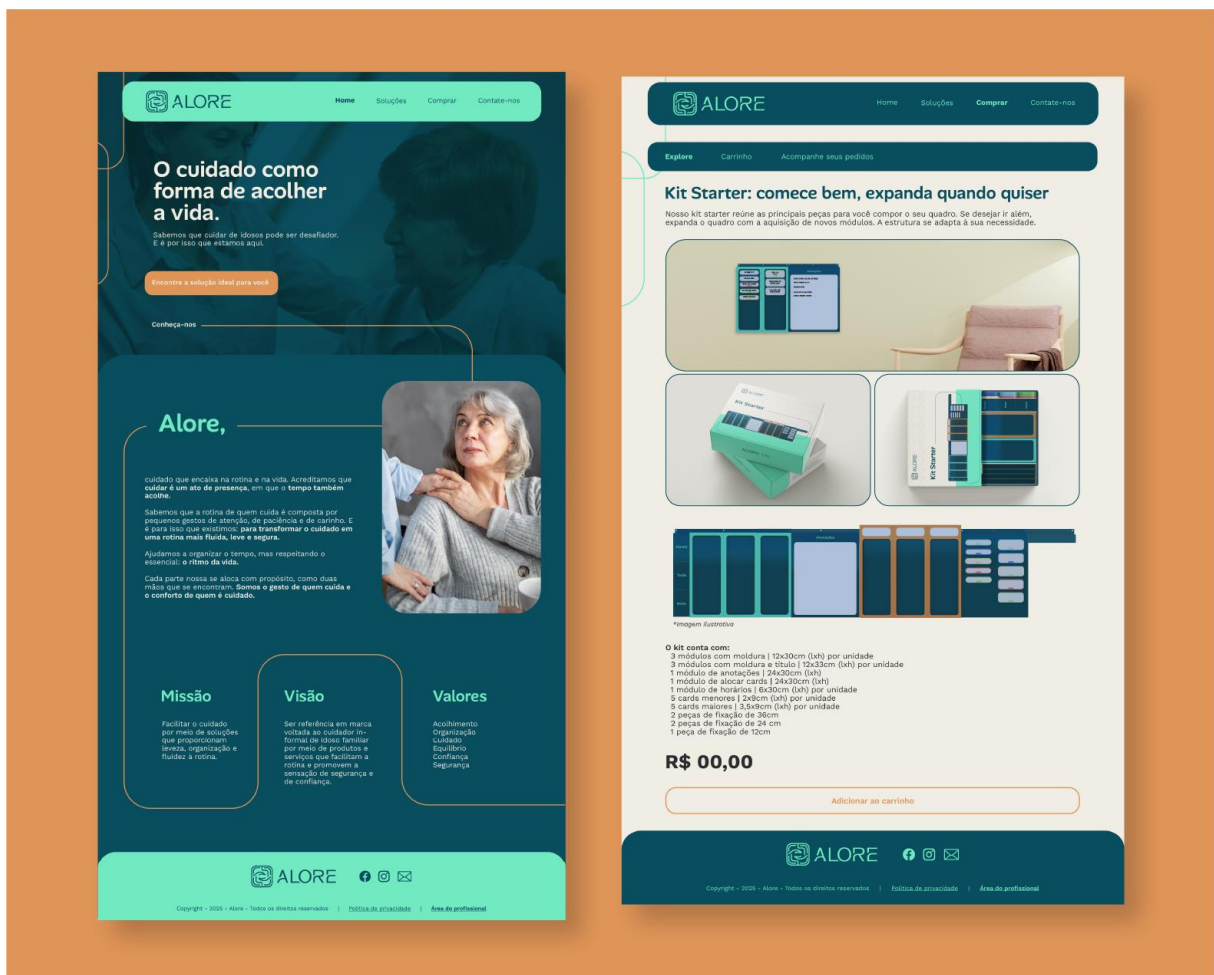
Para utilizar o aplicativo, o usuário tem o direito de 7 dias sem custo, com cobrança a partir deste período. O usuário deve escolher o plano que irá utilizar, sendo cada um diferenciado pela quantidade de idosos e de acessos que se pode registrar. No aplicativo há diferentes abas que levam a contatos de profissionais, controle das informações do idoso e acesso a conteúdos com dicas para o cuidado. Ainda, é possível editar a função de cada acesso do aplicativo, podendo ser administrador ou apenas leitor dos dados do idoso. Para ver todas as telas e mais detalhes acerca delas e do seu funcionamento, veja o dossiê de projeto.

4.3.4 Site

Percebeu-se a necessidade de um site não apenas para os usuários finais, mas também voltados a profissionais, a fim de vincular informações com o aplicativo.

A interface geral está exemplificada na figura 31, a qual é direcionada para os usuários finais, podendo ser conferidas informações acerca da empresa e dos seus produtos e serviços, facilitando a compreensão das suas funcionalidades e benefícios, além de ser possível realizar a compra do produto.

Figura 31: Exemplos de interface geral do site

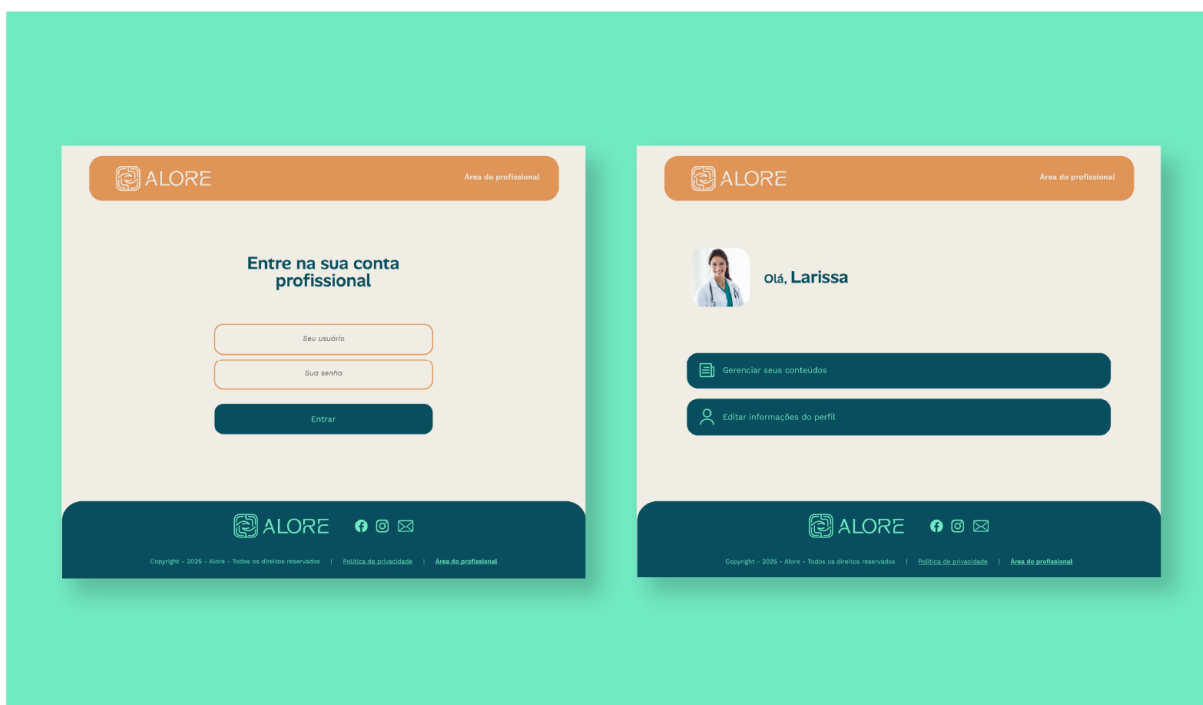


Fonte: a autora (2025)

A fim de vincular as informações dos profissionais no aplicativo, foi desenvolvida uma aba do site voltada a esse público, que pode ser acessada pelo rodapé do site. Esta aba só pode ser acessada via usuário e senha previamente direcionados aos profissionais selecionados, não sendo possível, portanto, criar uma

conta. Com isso, os profissionais podem criar os conteúdos e editar as suas informações pessoais, os quais aparecem no aplicativo. A aba direcionada aos profissionais está exemplificada na figura 32.

Figura 32: Exemplos da área do profissional



Fonte: a autora (2025)

Diante disso, nota-se que com o site é possível proporcionar uma experiência mais completa e detalhada tanto para o usuário final, quanto para os profissionais, alinhada ao propósito do projeto. No dossiê de projeto contam mais informações sobre o site.

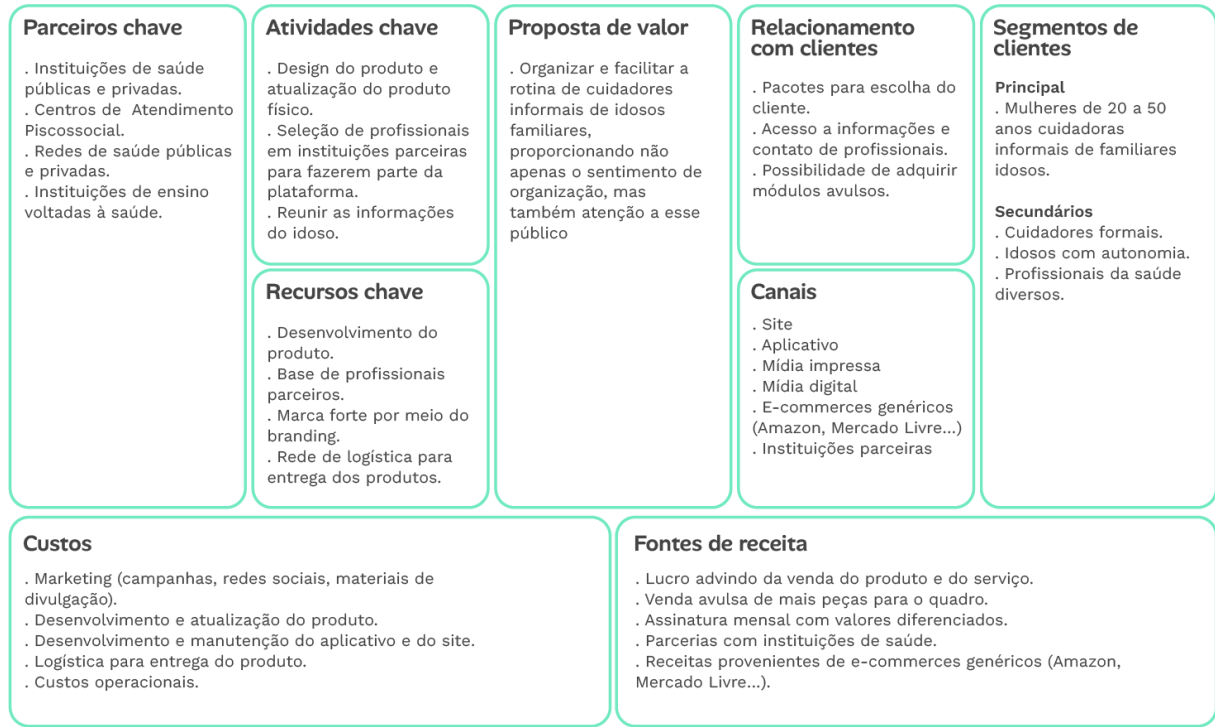
4.4 MODELO DE NEGÓCIO

Para a viabilização do projeto, foi desenvolvido um modelo de negócio que permite visualizar como a proposta será sustentada e colocada em prática, garantindo que seja sustentável e coerente com os objetivos.

Stickdorn e Schneider (2014) destacam que a ferramenta Business Model Canvas é essencial para a descrição e análise de modelos de negócio, a qual é dividida em uma tabela com 9 seções, em que cada uma representa blocos de um

modelo de negócio bem sucedido, trazendo clareza e identificando suas forças, fraquezas e prioridades, como demonstrado na figura 33.

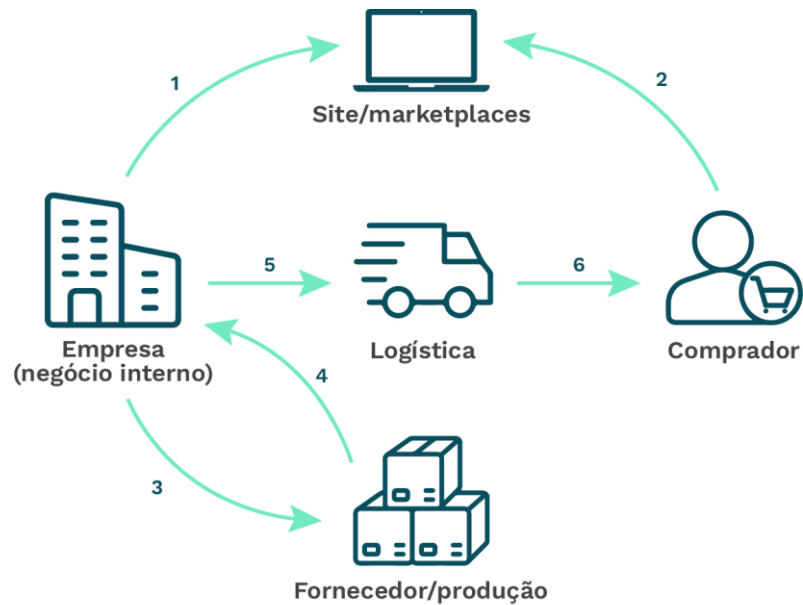
Figura 33: Business Model Canvas



Fonte: a autora (2025)

Para demonstrar o fluxo de produção e de entrega do produto, foi desenvolvido um modelo operacional de negócio, o qual se encontra na figura 34. O modelo funciona por meio de oferta sob demanda e, como a empresa não será caracterizada como uma indústria, os produtos serão produzidos conforme pedidos. Neste processo, a empresa atua como um meio de campo entre fornecedores, marketplaces, logística e compradores.

Figura 34: Modelo operacional de negócio



- 1: anuncia
- 2: compra
- 3: manda produzir o pedido
- 4: envia as peças prontas
- 5: embala o produto e o despacha
- 6: entrega final ao comprador

Fonte: a autora (2025)

Com as ferramentas propostas, é possível ter clareza acerca dos elementos que sustentam o negócio e compreender como cada componente contribui para a viabilidade do projeto, permitindo, então, a sua implementação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A exploração acerca de cuidadores informais de idosos familiares revelou a dimensão de desafios enfrentados por esse público, seja no desempenho do cuidado com os idosos, seja na conciliação com a sua própria vida pessoal. Notou-se que a existência de uma rotina para o idoso é algo frequentemente observado, evidenciando que o desenvolvimento deste projeto seria também uma forma de respeitar esta rotina. Ainda, foi percebida uma carência de produtos voltados especificamente para atender às necessidades destes cuidadores informais, salientando a relevância deste projeto. Neste contexto, durante o seu desenvolvimento, foi possível ressaltar como o design pode contribuir para o tema, oferecendo soluções em produto, serviço e comunicação que promovem acolhimento, suporte e sensação de visibilidade ao público-alvo.

Por fim, os resultados obtidos apontam para a possibilidade de extensão da proposta apresentada para outros contextos, áreas e públicos que também demandam atenção e cuidados especiais. Dessa forma, o projeto não apenas responde ao problema apresentado, como também abre caminhos para iniciativas futuras capazes de ampliar e ressaltar o seu impacto e relevância.

REFERÊNCIAS

AFFUINE, A; NERI, Cançado, M. L. Gonzone, M.L. e S. M. Rocha (Eds). **Tratado da Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro. Guanabara. 2002.

AGÊNCIA GOV. **Projeção do IBGE mostra que população do país vai parar de crescer em 2041**. Brasília: Agência Gov, 26 abr. 2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202408/populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041>. Acesso em: 6 abr. 2025.

ALBUQUERQUE, F. K. O. de; FARIAS, A. P. do E. C. de; MONTENEGRO, C. da S.; LIMA, N. K. F. de; GERBASI, H. C. L. M. **Qualidade de vida em cuidadores de idosos: uma revisão integrativa**. Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.], v. 87, n. 25, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.189. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/189>. Acesso em: 19 maio 2025.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **Pra vida toda valer a pena viver: pequeno manual para envelhecer com alegria**. Recurso eletrônico. 1 ed. Rio de Janeiro, Sextante, 2021, 115 p. Disponível em: <https://fliphtml5.com/qnejx/cmce/basic>. Acesso em: 05 maio 2025.

ARRUDA, Camila Rabelo de Matos Silva. **Cuidar de quem cuida: o desafio da atualidade no Brasil**. Revista Interdisciplinar de Direito - Faculdade de Direito de Valença, v. 23, n. 1, p. e20252308, jan./jun. 2025. Disponível em: <https://revistas.faa.edu.br/FDV/article/view/1723>. Acesso em: 21 abr. 2025.

BERLANDI, Thalita Andrade; FERNANDES, Ana Claudia; MONTILHA, Rita de Cassia Ietto. **Tecnologia Assistiva nos cuidados paliativos geriátricos**. Humans Factors in Design, v.12, n. 24, p. 94-103, 2023. Disponível em: <https://periodicos.udesc.br/index.php/hfd/article/view/24615>. Acesso em: 29 maio 2025.

BIERHALS, Carla Cristiane Becker Kottwitz *et al.* **Necessidades dos cuidadores familiares na atenção domiciliar a idosos**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 25, p. e2870, 2017. Disponível em: https://revistas.usp.br/rlae/article/view/130768?utm_source. Acesso em: 19 maio 2025.

BIRREN, J.E., E SCHROOTS, J.J.F. **History, concepts and theory in the psychology of aging**. In J.E. Birren e K.W. Schaie (Eds.), *Handbook of The Psychology of Aging*. 4ª Edition. San Diego: Academic Press, 1996.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Art 230. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/constituicao-supremo/artigo.asp?abrirBase=CF&abrirArtigo=230>. Acesso em: 06 abr 2025.

BRASIL. **Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília: Anvisa, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos>. Acesso em: 25 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Estatuto da Pessoa Idosa**: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2022. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br>. Acesso em: 17 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão do cuidado integral**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude-lanca-camara-tecnica-para-elaborar-politicas-publicas-de-reducao-da-mortalidade-materna/pt-br/composicao/saps/dgci>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 19, 192 p. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de cuidados para a pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 12 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do cuidador**. Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 64 p. Brasília, 2008.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República. **Censo: número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos**. Brasília: SECOM, 27 out. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 05 abr. 2025.

BRITTO, Talita Machado. **Design e Saúde**: contribuições para o cuidado na doença de alzheimer e outras demências. 2018. 115 f., il. Dissertação (Mestrado em Design) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.repositorio.unb.br/handle/10482/33924>. Acesso em: 21 abr. 2025.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela Terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

CALVER, Giles; **O que é design de embalagens?** Porto Alegre, Editora Bookman, 2009

CALVERA, Anna. **Treinando pesquisadores para o design:** algumas considerações e muitas preocupações acadêmicas. *Revista Design em Foco*, Bahia, v. 3, p. 97-120, jan./jun. 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/661/66130108.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2025.

CAMPOS, Bruno da Silva; SILVA, Cristiane Moreira da; ARAÚJO, Daniele de Oliveira; RAAD, Lavínia Maria Lopes. **O impacto da institucionalização na saúde e bem-estar psicológico das pessoas idosas.** *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v.15, n.8, p. 7717-7728, 2023. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/1671>. Acesso em: 25 maio 2025.

CAVEIÃO, Cristiano *et al.* **Bases do cuidar em gerontologia.** 1. ed. Curitiba: Intersaberes, 2022. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 08 maio 2025.

CBO MTE. CBO 5162-10. **Cuidador de idosos.** Disponível em: <https://www.ocupacoes.com.br/cbo/516210-cuidador-de-idosos>. Acesso em: 17 maio 2025.

DAMAZIO, Vera; TONETTO, Leandro Miletto. **Design Emocional e Design para o Bem-Estar:** marcos, referências e apontamentos. *Revista Estudos em Design*, Rio de Janeiro, v. 30, p. 1–15, 2022. Disponível em: <https://estudosemdesign.emnuvens.com.br/design/article/view/1391/0>. Acesso em: 24 abr. 2025.

DAVID, Pala. **Assistive Technology for Seniors and Health-stratified:** Definition and Division. *International Journal of Applied Engineering Research*. Vol. 12, n. 16, pp. 6280-6282, 2017.

DEMIR, E.; DESMET, P.; HEKKERT, P. 2009. **Appraisal Patterns of Emotions in Human-Product Interaction.** *International Journal of Design*.

DESMET, Pieter. **Designing emotions.** 2002. Delft University of Technology, Delft. Holanda.

DESMET, Pieter; POHLMAYER, Anna. **Positive design:** An introduction to design for subjective well-being. *International Journal of Design*, v. 7, n. 3, p. 5–19, 2013.

DIENER, Ed; OISHI, Shigehiro; LUCAS, Richard E. **Subjective well-being:** The science of happiness and life satisfaction. In: SNYDER, C. R.; LOPEZ, Shane J. *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press, 2002. p. 63–73.

FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva. **A família e o idoso: desafios da contemporaneidade**. 1. ed. Campinas: Papyrus, 2015. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 19 maio 2025.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena; MACIEL, Silvana Carneiro; COSTA, Sônia Maria Gusmão; SILVA, Antonia Oliveira; MOREIRA, Maria Adelaide Silva Paredes. **Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional**. Revista Texto & Contexto: Enfermagem, Florianópolis, p. 513-518, jul./set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/fMTQ8Hnb98YncD6cC7TTg9d>. Acesso em: 20 abr. 2025.

FORCELINI, Franciele; MERINO, Giselle S. A. D. **Panorama da pesquisa acadêmica brasileira sobre Design de serviço centrado na pessoa idosa**. Revista Estudos em Design, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 19-35, 2022. Disponível em: <https://estudosemdesign.emnuvens.com.br/design/article/view/1519>. Acesso em: 05 abr. 2025.

FRANZATO, Carlo; DEL GAUDIO, Chiara; BENTZ, Ione Maria G.; PARODE, Fabio Pezzi; BORBA, Gustavo Severo de; FREIRE, Karine de Mello. **Inovação cultural e social: design estratégico e ecossistemas criativos**. In: FREIRE, Karine de Mello (org.). Design estratégico para a inovação cultural e social. São Paulo: Editora Kazuá, 2015. p. 157-182. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/284259323_Inovacao_Cultural_e_Social_design_estrategico_e_ecossistemas_criativos. Acesso em: 25 maio 2025.

GASPERI, Patricia de; RADÜNZ, Vera. **Cuidar de si: essencial para enfermeiros**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 26, p. 82-87, jan./mar. 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50780/42733>. Acesso em 20 abr. 2025.

GUEDES, Marcelo Barbosa Otoni Gonçalves; LIMA, Kenio Costa; CALDAS, Célia Pereira; VERAS, Renato Peixoto. **Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1185–1204, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2017.v27n4/1185-1204/pt/>. Acesso em: 20 maio 2025.

GUIMARÃES, Mirna Rodrigues Costa; GIACOMIN, Karla Cristina; FERREIRA, Raquel Conceição; VARGAS, Andrea Maria Duarte. **Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2023.v28n7/2035-2050/pt>. Acesso em: 03 maio 2025.

IF DESIGN AWARD. **A listening earphone with rescue function / Earphone for the elderly**. IF Design, 2022. Disponível em: <https://ifdesign.com/en/winner->

ranking/project/a-listening-earphone-with-rescue-function/341961. Acesso em: 10 jun 2025.

IF DESIGN AWARD. **Doro Eliza / Smart Care Hub**. IF Design, 2021. Disponível em: <https://ifdesign.com/en/winner-ranking/project/doro-eliza/284448>. Acesso em: 9 jun 2025.

JORDAN, P. 2000. **Designing pleasurable products**. London, Taylor & Francis.

JORDAN, P. 1999. **Inclusive design**. In: W.S. GREEN; P.W. JORDAN (eds.), Human factors in product design: Current practice and future trends. London, Taylor & Francis, p. 171-181.

JORDAN, P. 1999. **Pleasure with products: Human factors for body, mind and soul**. In: W.S. GREEN; P.W. JORDAN (eds.), Human factors in product design: Current practice and future trends. London, Taylor & Francis

LÖBACH, Bernd. **Design industrial: bases para a configuração dos produtos industriais**. São Paulo: Blucher, 2001.

LYUBOMIRSKY, Sonja; SHELDON, Kennon M.; SCHKADE, David. **Pursuing happiness: The architecture of sustainable change**. Review of General Psychology, v. 9, n. 2, p. 111–131, 2005.

MCKINSEY & COMPANY. **How award-winning design is helping older adults live safely and with dignity at home**. McKinsey Blog, 2020. Disponível em: https://www.mckinsey.com/about-us/new-at-mckinsey-blog/how-an-award-winning-design-is-helping-older-adults-live-safely?utm_source. Acesso em: 9 jun 2025.

MARTINS, Josiane de Jesus; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do *et al.* **Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio**. Revista Texto & Contexto: Enfermagem, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 254-262, abr./jun. 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/PsbZSVQRtF7WkHD3vgn3Lvv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 03 maio 2025.

MORITZ, Stefan. **Service design: practical access to an evolving field**. Germany: Köln. International School of Design, 2005.

MUNARI, Bruno. **Das coisas nascem coisas**. 3. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

NEGRÃO, Celso; CAMARGO, Eleida. **Design de embalagem: do marketing à produção**. São Paulo, Novatec Editora, 2008

NERI, A. L. **Cuidar de Idoso no Contexto da Família: questões psicológicas e sociais**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2013.

NETTO, M.P. **História da velhice no século XX**: Histórico, definição do campo e temas básicos. In E.V. Freitas., L. Py., A.L. Néri., F.A.X. Cançado., M.L. Gorzoni, M.L. e S.M. Rocha (Eds.), Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

NEVES, Ana Paula Miranda. **Envelhecimento, Cuidados e Design**: Explorando o campo de possibilidades das Instituições de Longa Permanência para Idosos. 2020. 113 f., il. Dissertação (Mestrado em Design) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Artes e Design, 2020. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/50869/50869>. Acesso em: 6 abr. 2025.

NORMAN, Donald. **O Design do dia a dia**. 1 ed. rev. e ampl. Tradução: Isabella Pacheco. Rio de Janeiro, Rocco, 2024.

NORMAN, Donald. 2008. **Por que adoramos (ou detestamos) os objetos do dia a dia**. Rio de Janeiro, Rocco, 2008.

NORMAN, Donald. 1988. **The design of everyday things**. New York, Basic Books.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Equipe de País das Nações Unidas no Brasil, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>. Acesso em: 27 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Assembleia Geral da ONU declara 2021-2030 como Década do Envelhecimento Saudável**. Equipe de País das Nações Unidas no Brasil, 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/105264-assembleia-geral-da-onu-declara-2021-2030-como-d%C3%A9cada-do-envelhecimento-saud%C3%A1vel>. Acesso em: 27 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**: Como as Nações Unidas apoiam os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil. Equipe de País das Nações Unidas no Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 27 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Abordagem de cuidados integrados para idosos (ICOPE)**. OMS, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/ageing-and-health/integrated-care-for-older-people-icope>. Acesso em: 27 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **O trabalho da OMS na Década do Envelhecimento Saudável da ONU (2021–2030)**. OMS, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>. Acesso em: 24 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Adotar um estilo de vida saudável ajuda a reduzir o risco de demência**. 2019. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/14-5-2019-adotar-um-estilo-vida-saudavel-ajuda-reduzir-risco-demencia>. Acesso em: 07 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Atenção integrada para as pessoas idosas (ICOPE)**: diretrizes de intervenções comunitárias para o manejo dos declínios na capacidade intrínseca. Departamento de Envelhecimento e Curso da Vida, OMS, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53357>. Acesso em: 12 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Atenção integrada para a pessoa idosa (ICOPE)**: orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária. Washington, D.C.: Organização Pan Americana da Saúde, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51974/OPASFPLHL200004A_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)**. OPAS/OMS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 12 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Envelhecimento Saudável**. OPAS/OMS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>. Acesso em: 05 abr. 2025.

POHLMAYER, Anna. **Positive design**: New challenges, opportunities and responsibilities for design. In: Design, User Experience, and Usability. Berlin: Springer, 2013. p. 540–547.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL. Instituto de Geriatria e Gerontologia. **Visão interdisciplinar**. Porto Alegre: PUCRS. Disponível em: <https://www.pucrs.br/igg/apresentacao/visao-interdisciplinar/>. Acesso em: 05 abr. 2025.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **ODS em ação**. 2022. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 27 abr. 2025.

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina; FONSECA, Elisabete Pinheiro Alves Mendes; MARIS, Manuel Augusto Duarte; CHAVES, Manuel Carlos Rodrigues Fernandes; CATARINO, Sagrario Gómez. **Significados atribuídos ao conceito de cuidar**. Revista de Enfermagem Referência, Portugal, p. 85-94, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388247711009>. Acesso em: 20 abr. 2025.

RIBEIRO, Bruna Faria; LUONGO, Jussara. **Cuidando do idoso: o trabalho de cuidador**. 1. ed. São Paulo: Rideel, 2017. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 08 maio 2025.

SCALCO, Janaina Cristina; TAVARES, Keila Okuda; VIEIRA, Lizyana; SILVA, Joseane Rodrigues da; BASTOS, Carmen Célia Correia Barrada. **O dia a dia de cuidadores familiares de idosos dependentes**. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 191-208, mar. 2013. Publicação da FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19072>. Acesso em: 19 maio 2025.

SELIGMAN, Martin E. P. **Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being**. New York: Free Press, 2011.

SHEPHARD, R.J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo, Phorte, 2003.

SHIBA, Koichiro; KONDO, Naoki; KONDO, Katnutori. **Informal and Formal Social Support and Caregiver Burden: The AGES Caregiver Survey**. National Library of Medicine. J Epidemiol, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27180934/>. Acesso em: 21 abr 2025.

SPIRDUSO, W.W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri, SP: Manole, 2005.

STICKDORN, Marc; SCHNEIDER, Jakob. **Isto é Design Thinking de Serviços: fundamentos, ferramentas, casos**. 1 ed. Tradução: Mariana Bandarra. Porto Alegre, Bookman, 2014.

STICKDORN, Marc; HORMESS, Markus; LAWRENCE, Adam; SCHNEIDER, Jakob. **Isto é Design de Serviços na Prática: como aplicar o design de serviço no mundo real**. 1 ed. Tradução: Mariana Belloli Cunha. Porto Alegre, Bookman, 2020.

TONETTO, Leandro Miletto; COSTA, Filipe C. X. **Design emocional: conceitos, abordagens e perspectivas de pesquisa**. Strategic Design Research Journal, v. 3, n. 3, p. 132–140, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273862410_Design_Emocional_conceitos_abordagens_e_perspectivas_de_pesquisa. Acesso em: 7 jun 2025.

TONETTO, Leandro Miletto; COSTA, Filipe Campelo Xavier da; MANDELLI, Roberta Rech; LORENZ, Bruno. **Design para o bem-estar: desafios enfrentados ao projetar para o estímulo a forças de caráter**. Cuadernos del Centro de Estudios de Diseño y Comunicación, Cuaderno 121, pp 149-166, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/347919072_Design_para_o_bem-estar_desafios_enfrentados_ao_projetar_para_o_estimulo_a_forcas_de_carater. Acesso em: 7 jun 2025.

WHEELER, Alina. **Design de Identidade da Marca**: guia essencial para toda equipe de gestão de marcas. Tradução por Francisco Araújo da Costa. 5 ed. Porto Alegre, Bookman, 2019.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice**. 1 ed. Porto Alegre, Artmed, 2000, 232 p.

APÊNDICE A - PERGUNTAS ELABORADAS PARA O FORMULÁRIO

1. Qual é a sua idade?
2. Qual é o seu gênero?
3. Você mora ou já morou com um idoso que recebe cuidados prestados por familiares dentro da própria casa?
4. Este idoso ainda é vivo?
 - 4.1. Sim
 - 4.1.1. Qual é a idade do idoso?
 - 4.1.2. Qual é a sua relação com o idoso?
 - 4.1.3. De 0 a 5, como você classifica o nível de autonomia que este idoso possui?
 - 4.1.4. Você se lembra do que motivou o início do cuidado familiar?
 - 4.1.5. Há quanto tempo este idoso é cuidado?
 - 4.1.6. Por que foi optado por cuidar do idoso em casa, e não em uma instituição? (Sinta-se à vontade para contar os motivos emocionais, práticos, financeiros ou outros)
 - 4.1.7. Quais foram os maiores desafios identificados no início da prestação dos cuidados?
 - 4.1.8. Quais são as principais responsabilidades sua/do cuidador responsável durante o dia?
 - 4.1.9. Quais momentos do dia são mais desafiadores?
 - 4.1.10. Você/o cuidador responsável já recebeu algum tipo de treinamento ou orientação para cuidar do idoso?
 - 4.1.11. Se a resposta para a pergunta 10 foi **SIM**: o que foi mais útil? Isso facilitou o seu dia-a-dia?
 - 4.1.12. Se a resposta para a pergunta 10 foi **NÃO**: onde buscou a orientação que necessitava?
 - 4.1.13. Qual é a frequência do cuidado?
 - 4.1.14. Quais tarefas do dia-a-dia você considera mais exaustivas ou complexas?
 - 4.1.15. Quais sentimentos você identifica como mais frequentes no dia-a-dia como cuidador familiar?

- 4.1.16. O cuidado afetou sua relação com o idoso ou com outros membros da família? Se sim, como? (ex.: conflitos, reestruturação de tarefas, proximidade...)
 - 4.1.17. Há algo que você sente que poderia auxiliar você/o cuidador responsável neste momento? Se sim, o que?
 - 4.1.18. Se pudesse mudar alguma coisa na rotina como cuidador, o que mudaria?
 - 4.1.19. Sinta-se à vontade pra contar como você tem se sentido na sua rotina como cuidador. Seja um momento difícil, um medo, alguma conquista ou uma lembrança bonita.
- 4.2. Não
- 4.2.1. Por quanto tempo seu familiar idoso foi cuidado em casa?
 - 4.2.2. Qual era a sua relação com o idoso?
 - 4.2.3. De 0 a 5, como você considerava o grau de autonomia que o idoso possuía?
 - 4.2.4. Você se lembra o que motivou o início do cuidado familiar?
 - 4.2.5. Por que foi optado por cuidar do idoso em casa, e não em uma instituição? (Sinta-se à vontade para contar os motivos emocionais, práticos, financeiros ou outros)
 - 4.2.6. Quais foram os maiores desafios identificados no início da prestação dos cuidados?
 - 4.2.7. No dia-a-dia, você/o cuidador responsável sentia falta de alguma ferramenta para auxiliar no cuidado? Se sim, o que?
 - 4.2.8. Quais eram as principais responsabilidades sua/do cuidador responsável durante o dia?
 - 4.2.9. Quais momentos do dia eram mais desafiadores?
 - 4.2.10. Você/o cuidador responsável recebeu algum tipo de treinamento ou orientação para cuidar do idoso?
 - 4.2.11. Se a resposta para a pergunta 10 foi **SIM**: o que foi mais útil? Isso facilitou o seu dia-a-dia?
 - 4.2.12. Se a resposta para a pergunta 10 foi **NÃO**: onde buscou a orientação que necessitava?
 - 4.2.13. Qual era a frequência do cuidado?
 - 4.2.14. Quais tarefas do dia-a-dia eram mais exaustivas ou complexas?

- 4.2.15. Quais sentimentos você identificava no dia-a-dia como cuidador familiar?
- 4.2.16. O cuidado afetou sua relação com o idoso ou com outros membros da família? Se sim, como? (ex.: conflitos, reestruturação de tarefas, proximidade...)
- 4.2.17. O idoso foi inserido em instituições de longa permanência em algum momento? Se sim, você se lembra qual foi o motivo?
- 4.2.18. Compartilhe um pouco de como foi sua experiência como cuidador(a). Pode ser uma lembrança, um sentimento que ficou ou algo que marcou você

APÊNDICE B - PERGUNTAS ELABORADAS PARA AS ENTREVISTAS

1. Qual é o seu nome?
2. Qual é a sua idade?
3. Qual é a sua profissão?
4. Pode me contar um pouco sobre como é/era um dia típico na rotina de cuidados ao idoso? (quais eram as dificuldades, que sentimentos eram mais pertinentes, como você se sentia, se tinha alguma ajuda, se usava algum equipamento ou ferramenta...)
5. Você se lembra de como era a rotina antes de iniciar os cuidados? Algo mudou?
6. Existe alguma mudança emocional ou psicológica que você percebeu em si mesmo(a)?
7. Quais momentos exigem/exigiam mais atenção?
8. Você costuma/costumava dividir as tarefas com outras pessoas?
9. Quais sentimentos ou pensamentos ocorrem/ocorriam com mais frequência?
10. O que ajuda/ajudou a tornar sua rotina mais leve? (ex.: objetos, pessoas, hábitos...)
11. Teve algum momento ou situação em que você se sentiu completamente perdido(a) ou sobrecarregado(a)? Se sim, o que aconteceu?
12. Há algo que você sente que deveria existir para facilitar esse cuidado, mas que não encontrou?

13. Você já adaptou ou improvisou algo na casa para cuidar melhor do idoso? Se sim, pode descrever?
14. Há algum objeto ou ferramenta que não foi feito para isso, mas que te ajuda muito?
15. Há algo que você veja em outros contextos (clínicas, casas de amigos, redes sociais) que gostaria de ter em casa?
16. Que tipo de apoio você sente que falta para quem cuida?
17. Há mais alguma coisa que você queira acrescentar que não foi perguntado?

APÊNDICE C – DOSSIÊ DE PROJETO

Documento anexado separadamente.

APÊNDICE D – MANUAL DE MARCA

Documento anexado separadamente.

APÊNDICE E – DESENHOS TÉCNICOS

Documento anexado separadamente.

ANEXO A - TERMO PARA USO DE IMAGEM E ENTREVISTA



CURSO DE DESIGN

ÁREA DE CONHECIMENTO ARTES E ARQUITETURA
Campus Universitário da Região dos Vinhedos

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE ENTREVISTA E IMAGEM

Eu _____, CPF _____ depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, o pesquisador _____, que está realizando o seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), a realizar, ou utilizar minhas imagem, que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes. Ao mesmo tempo, libero a utilização destas imagens e/ou entrevista para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor do pesquisador da pesquisa, acima especificado, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos dos mesmos.
