

Raquel Rebouças Reis do Nascimento

Atende Saúde: Proposta de aplicativo voltado a melhoria da experiência de serviços de Pronto Atendimento médico

Projeto de Conclusão de Curso submetido(a) ao Curso de Design da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Design.
Orientador: Prof. Dr. Israel de Alcântara Braglia

Florianópolis
2023

Rebouças Reis do Nascimento, Raquel

Atende Saúde: Proposta de aplicativo voltado a melhoria da experiência de serviços de Pronto Atendimento médico / Raquel Rebouças Reis do Nascimento ; orientador, Israel de Alcântara Braglia, 2023.

80 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão, Graduação em Design, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Design. 2. Saúde, Pronto Atendimento, Experiência do usuário, Design de Interfaces. I. de Alcântara Braglia, Israel. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Design. III. Título.

Raquel Rebouças Reis do Nascimento

**ATENDE SAÚDE: PROPOSTA DE APLICATIVO VOLTADO A MELHORIA DA
EXPERIÊNCIA DE SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

Este Projeto de Conclusão de Curso (PCC) foi julgado adequado para obtenção do Título de Bacharel em Design e aprovado em sua forma final pelo Curso de Design da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 05 de dezembro de 2023.

Prof^a. Dr^a Marília Matos Gonçalves, Dra.
Coordenadora do Curso de Design UFSC

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Berenice dos Santos Gonçalves
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a. Dr^a. Cristina Colombo Nunes
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Israel Alcântara Braglia
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Israel Alcântara Braglia (orientador)
Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO

O Atende Saúde é um projeto de conclusão do curso de graduação em Design que tem como objetivo apresentar uma proposta de aplicativo digital voltado a melhoria da experiência de serviços de Pronto Atendimento médico do SUS. O desenvolvimento do aplicativo seguiu as etapas da metodologia Double Diamond, iniciando com um processo de descoberta amplo com a pergunta problema “Como o Design pode auxiliar os usuários durante a utilização de serviços de saúde, diminuindo as dores durante a jornada?”. A partir disso, foram coletadas informações respeito do cenário dos serviços de saúde no Brasil, e também opiniões qualitativas dos usuários destes serviços. Os dados encontrados na etapa de descoberta foram organizados e priorizados para gerar o escopo do aplicativo. A partir da definição do escopo do aplicativo, iniciou-se o desenvolvimento da arquitetura de navegação, dos wireframes e também a elaboração da identidade visual da marca. Por fim, os wireframes foram refinados em alta fidelidade, as telas foram prototipadas e foi criado um guia de estilo visual destas interfaces.

Palavras-chave: Saúde, Pronto Atendimento, Experiência do usuário, Interfaces

ABSTRACT

Atende Saúde is a project to complete the undergraduate Design course that aims to present a proposal for a digital application aimed at improving the experience of SUS medical emergency services. The development of the application followed the steps of the Double Diamond methodology, starting with a broad discovery process with the problem question “How can Design help users when using health services, reducing pain during the journey?”. From this, information was collected regarding the health services scenario in Brazil, as well as qualitative opinions from users of these services. The data found in the discovery stage was organized and prioritized to generate the scope of the application. After defining the scope of the application, the development of the navigation architecture, wireframes and also the creation of the brand's visual identity began. Finally, the wireframes were refined to high fidelity, the screens were prototyped and a visual style guide for these interfaces was created.

Keywords: Health, Emergency Care, User experience, Interfaces

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama do processo de Double Diamond	13
Figura 2 – Classificação de risco	21
Figura 3 – Fluxograma do Protocolo de Manchester	22
Figura 4 – Matriz CSD	24
Figura 5 – <i>Insights</i> da pesquisa	28
Figura 6 – How Might We	32
Figura 7 – Jobs to be done	33
Figura 8 - Canvas da Proposta de valor	37
Figura 9 - MoSCOW	39
Figura 10 - Canvas da Proposta de valor	40
Figura 11 – Navegação primária.....	41
Figura 12 – Navegação secundária (Início)	41
Figura 13 – Navegação secundária (Buscar).....	42
Figura 14 – Atendimentos	43
Figura 15 – Arquitetura do APP completa	44
Figura 16 - Naming	45
Figura 17 –Cadastro (Wireframes).....	46
Figura 18 – Perfil (Wireframes).....	47
Figura 19 – Início, Buscar e atendimentos (Wireframes).....	48
Figura 20 – Painel conceitual da marca	49
Figura 21 – Painel semântico de marcas de saúde	50

Figura 22 – Interface do Bradesco Saúde.....	50
Figura 23 – Tipografia Raleway	51
Figura 24 – Paleta de cores.....	51
Figura 25 – Imagotipo vertical (versão principal)	52
Figura 26 – Imagotipo vertical (versão secundária)	53
Figura 27 – Imagotipo horizontal (versão principal)	53
Figura 28 – Imagotipo horizontal (versão secundária)	53
Figura 29 – Logotipo (versão principal)	54
Figura 30 – Logotipo (versão secundária).....	54
Figura 31 – Interfaces de criação de cadastro	55
Figura 32 – interface de login	56
Figura 33 – Interfaces de navegação primária	57
Figura 34 – Interfaces de buscar locais de atendimento	58
Figura 35 – Interfaces de navegação secundaria: Perfil configurações	59
Figura 36 – Tipografia (títulos)	60
Figura 37 – Tipografia (textos)	61
Figura 38 – Paleta de cores primária	62
Figura 39 – Paleta de cores neutras	63
Figura 40 – Paleta de cores de atenção	64
Figura 41 – Paleta de cores de erro	65
Figura 42 – Paleta de cores de sucesso	66
Figura 43 – Grid	67

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Roteiro da Pesquisa	25
Quadro 2 - APLICATIVOS DE SERVIÇOS MÉDICOS:	29
Quadro 3 - APLICATIVOS OU SOFTWARES DE POSIÇÃO NA FILA:.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

Abreviaturas

UX – User Experience (Experiência do usuário)

OMS – Organização Mundial da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

CSD – Certezas, Suposições e Dúvidas

JTBD – Jobs to be done (Trabalhos a serem realizados)

APP - Aplicativo

SUMÁRIO

RESUMO	4
ABSTRACT	5
LISTA DE FIGURAS.....	6
LISTA DE QUADROS	8
LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS	9
1. INTRODUÇÃO	11
<i>1.2 Objetivos.....</i>	<i>11</i>
1.2.1 Objetivo Geral.....	11
1.2.2 Objetivos Específicos	12
<i>1.3 Justificativa do tema.....</i>	<i>12</i>
<i>1.4 Delimitação Do tema.....</i>	<i>12</i>
2. METODOLOGIA DOUBLE DIAMOND	12
<i>2.1 Descobrir.....</i>	<i>13</i>
2.1.1 Pesquisa online inicial:	14
2.1.2 Matriz CSD:.....	14
2.1.3 Pesquisa qualitativa:	14
2.1.4 Análise de similares:	14
<i>2.2 Definir.....</i>	<i>15</i>
2.2.1 How Might We.....	15
2.2.2 Jobs To Be Done	15
2.2.3 Canvas da Proposta de Valor.....	15
2.2.4 MoSCOW	16
<i>2.3 Desenvolvimento.....</i>	<i>16</i>
2.3.1 Naming do aplicativo	16
2.3.2 Arquitetura do aplicativo	17
2.3.3 Wireframes:.....	17
2.3.4 Identidade visual do aplicativo.....	17
<i>2.4 Entregar</i>	<i>17</i>
2.4.1 Telas em alta fidelidade:.....	17

2.4.2 Guia de estilo	17
3. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO.....	18
3.1 <i>Descoberta do problema</i>	18
3.1.1 Pesquisa online inicial	18
3.1.2 Matriz CSD:.....	22
3.1.4 Pesquisa qualitativa:	25
3.1.5 Análise de similares.....	29
3.2 <i>Definição</i>	30
3.2.1 How Might We:.....	31
3.2.2 Jobs To Be Done	32
3.2.3 Canvas de proposta de valor.....	35
3.2.4 MoSCOW	38
3.3 <i>Desenvolvimento</i>	40
3.3.1 Arquitetura do aplicativo	40
3.3.3 Naming do Aplicativo	45
3.3.3 Wireframes.....	45
3.3.4 Identidade visual do aplicativo.....	49
3.4 <i>Entrega</i>	54
3.4.1 Telas em alta fidelidade.....	54
3.4.1 Guia de estilos	60
4. CONCLUSÃO	68
5. REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICE 1 – ESTREVISTA COM USUÁRIOS.....	72
7. MEIO DE REPRESENTAÇÃO “TRIDIMENSIONAL”	79

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (GOV.BR, 2020).

Na Declaração Mundial dos Direitos Humanos da Organização Das Nações Unidas (ONU), publicada em 10 de dezembro de 1948, fica estabelecido no Artigo 25:

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (ONU, 1948, Art. 25)

Sendo assim, o bem-estar físico, mental e social é um direito humano que deve ser garantido e protegido. Entretanto, é de conhecimento comum que a saúde é um privilégio para poucos, dificultada por barreiras geográficas, sociais, financeiras, políticas entre outras. O Brasil possui o Sistema Único de Saúde (SUS), o que o coloca na frente de inúmeros países ao garantir serviços de saúde para sua população gratuitamente através do recolhimento de impostos, porém temos conhecimento que o acesso aos serviços médicos no SUS pode levar meses e passar por diversas etapas.

Esses motivos acabam levando muitas pessoas a procurarem um serviço de emergência para se consultarem quando estão com alguma enfermidade, contribuindo em alguns casos para lotação das unidades de pronto atendimento e para o aumento do tempo de espera nesses locais. O paciente que procura o serviço já possui desconforto proporcionado pela doença, e pode também acabar sendo afetado pelo desconforto da espera, e das dificuldades encontradas dentro das etapas para utilização do serviço.

Desta forma, este trabalho de conclusão de curso se propõe a idear soluções de Design digital que podem auxiliar na melhoria da experiência de utilização de serviços de saúde do SUS, diminuindo o impacto dos problemas de experiência que os usuários do SUS enfrentam quando utilizam um serviço de emergência.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Desenvolver um aplicativo no qual os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que procuram um serviço de pronto atendimento médico possam encontrar os locais que oferecem esse serviço, visualizar o nível de ocupação desses locais e as especialidades atendidas, ter conhecimento das etapas e tempo estimado até a consulta.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Encontrar os serviços de pronto atendimento disponíveis no município de residência, e visualizar o nível de ocupação dos locais.
- Visualizar as especialidades médicas disponíveis no Pronto Atendimento de cada unidade.
- Obter informações sobre as etapas para o atendimento, tempo estimado para a consulta e quantidade de pessoas na fila.

1.3 JUSTIFICATIVA DO TEMA

A motivação para o tema do projeto surgiu a partir de experiências pessoais que a autora vivenciou com serviços de saúde nos meses de junho e julho deste ano. A autora precisou utilizar diversos serviços de pronto atendimento, análises clínicas, exames e também consultas agendadas, todas através do plano de saúde, mesmo assim, houve longos períodos de espera nos locais atendimento.

Desta maneira, surgiu o questionamento acerca de como o Design poderia melhorar a jornada de utilização de serviços de saúde, principalmente pensando nos usuários do SUS, que possuem um acesso mais restrito a consultas médicas agendadas devido a fila de espera por um agendamento.

1.4 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Este é um projeto digital fictício dentro da área de design da experiência do usuário (UX Design), que utiliza a saúde como temática. Foi realizado um processo de descoberta acerca das dificuldades que os usuários enfrentam ao utilizarem serviços de saúde, e foi definido que os problemas da experiência de serviços de pronto atendimento seriam a problemática central e principal. A partir disso, foi proposto o design de uma interface de aplicativo com funcionalidades que poderiam elevar a experiência dos usuários na utilização desses serviços e atenuar essas dificuldades.

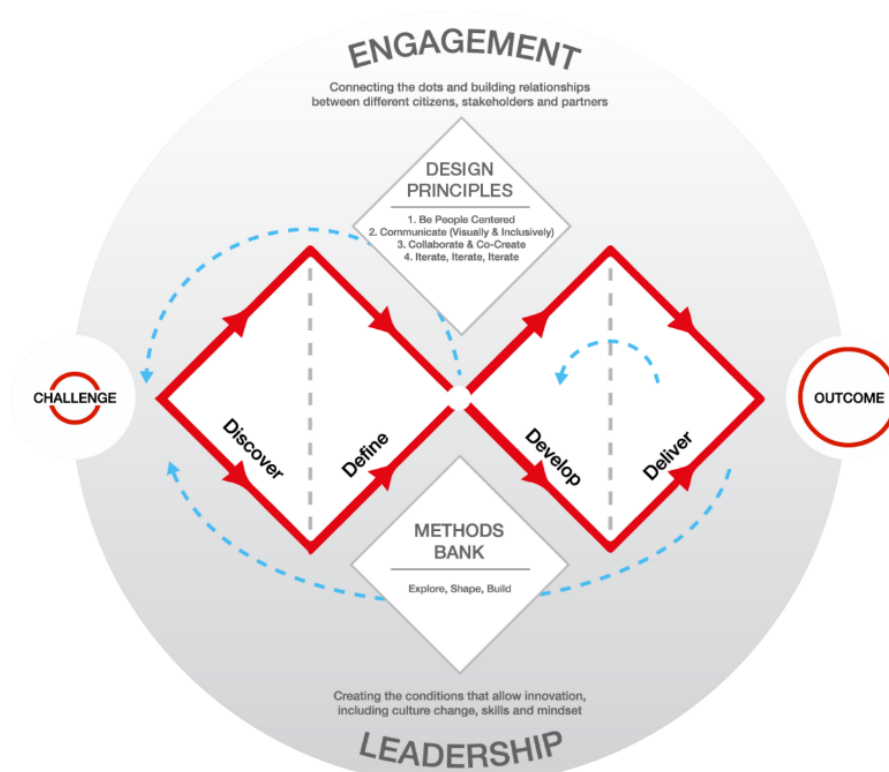
2. METODOLOGIA DOUBLE DIAMOND

O *Double Diamond* ou Duplo Diamante é uma metodologia de projeto proposta pelo Design Council do Reino Unido em 2005. O Design Council é uma instituição britânica que surgiu em 1944 com o objetivo de auxiliar na recuperação econômica do Reino Unido após a Segunda Guerra Mundial, buscando incentivar os fabricantes a produzirem produtos de alta qualidade que fossem atraentes para o mercado interno, e educar o público britânico

sobre Design, elevando os padrões dos produtos, e incentivando a contratação de designers e consultores de Design (Design Council, 2020).

O Double Diamond é um modelo baseado no Design Thinking, dividido em 4 etapas: Descoberta, Definição, Desenvolvimento e Entrega. Possui esse nome por ser visualmente organizado em um diagrama no formato de dois diamantes, que indicam duas fases projetuais. O primeiro diamante corresponde as etapas de Descoberta e Definição, nas quais acontecem a imersão no espectro do problema, trazendo entendimento sobre todo o contexto e explorando as possibilidades, e ao final, acontece a definição do problema principal que será resolvido através do Design. Seguindo para o segundo diamante, inicia-se o estágio de desenvolvimento, tendo como principais atividades a construção da solução (prototipação), os testes com usuários e iterações no protótipo até a entrega do projeto.

Figura 1 - Diagrama do processo de Double Diamond



Fonte: Design Council, 2020

2.1 DESCOBRIR

A descoberta é a fase inicial do processo de Double Diamond, que consiste na pesquisa dentro do espaço do problema, levantando dados, criando hipóteses, conversando com as pessoas afetadas, identificando os desafios, necessidades e oportunidades. (Design Council, 2023).

2.1.1 Pesquisa online inicial:

A pesquisa online de mesa (*desk research*) foi utilizada como uma base para o início da etapa de descoberta, e teve o objetivo de explorar o espaço do problema, identificando informações relevantes que foram organizadas posteriormente na Matriz CSD, e que orientaram também a elaboração do roteiro de pesquisa qualitativa. Esta pesquisa coletou dados disponíveis em fontes oficiais do governo, artigos acadêmicos e científicos.

2.1.2 Matriz CSD:

A matriz CSD é uma matriz desenvolvida pela consultoria brasileira *Livework*, que atua na área de Design de Serviços, e é um framework reconhecido pelo Nielsen Norman Group, líder mundial em pesquisas na área de UX Design. Muito utilizado na etapa de descoberta por times de produtos, trata-se de um template em formato de quadro, dividido em 3 quadrantes: Certezas, Suposições e dúvidas.

- **Certezas:** O quadrante das certezas inclui as informações conhecidas sobre o problema, confirmadas e validadas por pesquisas, dados ou evidências.
- **Suposições:** Na parte de suposições, são colocadas as hipóteses geradas partir das certezas, ou das atividades iniciais da etapa de Descoberta, que serão validadas posteriormente.
- **Dúvidas:** Esta parte inclui as dúvidas e informações desconhecidas sobre o problema e que precisam ser mais exploradas ou validadas por algum método de pesquisa ou através de dados.

2.1.3 Pesquisa qualitativa:

Uma pesquisa qualitativa visa investigar e identificar necessidades, anseios e motivações dos usuários de um produto ou serviço, entender as oportunidades, validar ou descartar as hipóteses levantadas através de outros métodos como a matriz CSD, investigar as dúvidas, gerar insights e auxiliar na definição dos problemas a serem resolvidos.

2.1.4 Análise de similares:

A análise de similares reuniu aplicativos e softwares de temática similar ao contexto do projeto, com o objetivo de mapear e comparar as funcionalidades oferecidas no mercado.

2.2 DEFINIR

Na etapa de definição acontece a seleção dos principais problemas dos usuários, o planejamento de como esses problemas serão resolvidos através do Design, e a priorização de itens e funcionalidades que serão entregues.

2.2.1 How Might We

Segundo o Nielsen Norman Group, “O modelo ‘Como poderíamos’ foi introduzido pela primeira vez pela Procter & Gamble na década de 1970 [...]. A técnica se tornou popular no design thinking e é usada por equipes de design em todo o mundo”. (ROSALA, 2021). Perguntas “How Might We” são formatadas com base nos problemas identificados e definidos, auxiliando na geração de ideias para a resolução destes problemas.

2.2.2 Jobs To Be Done

Jobs to be done¹ (JTBD) é uma estrutura proposta por Clayton Christensen no livro *Competing Against Lucky: The Story of Innovation and Customer Choice* que traz a ideia de que quando os usuários usam um produto, eles estão realizando um “trabalho” específico que envolve um conjunto de ações visando atingir um resultado e resolver uma necessidade do usuário. Dentro do JTBD, O *Job Map* contém as etapas necessárias para realizar um *Job*, nas quais pode haver necessidades secundárias que os usuários possuem para completar este *Job*.

2.2.3 Canvas da Proposta de Valor

O Canvas da Proposta de Valor pode ser usado quando há necessidade de refinar uma oferta de produto ou serviço existente ou quando uma nova oferta está sendo desenvolvida do zero. A tela de proposta de valor é formada em torno de dois blocos de construção: a proposta de valor de uma empresa e o perfil do cliente. [...] (SEBRAE, 2023)

O Canvas da proposta de valor é dividido em dois quadrantes: Perfil do Cliente e Proposta de valor. Esses dois quadrantes se relacionam diretamente, sendo dividido nos seguintes espaços:

Proposta de valor:

- Criadores de ganhos
- Produtos e serviços
- Analgésicos

¹ Trabalhos a serem realizados.

Perfil do cliente:

- Ganhos
- Tarefas do usuário
- Dores

Cada espaço do quadrante do perfil do cliente possui influência sobre a proposta de valor que o produto ou serviço oferecerá para atender as necessidades desse cliente. Os Analgésicos são os itens que o produto ou serviço oferece para aliviar aos que o cliente possui, as tarefas do usuário são os itens que o cliente precisa realizar para atingir determinado resultado, que serão ofertadas nos Produtos e Serviços, e os Ganhos são os benefícios obtidos pelos criadores de ganhos do produto.

2.2.4 MoSCOW²

É uma técnica de priorização que permite classificar a importância de uma funcionalidade para gerar valor para o aplicativo.

- **Must Have³**: Funcionalidades imprescindíveis para resolver as dores do usuário
- **Should Have⁴**: Funcionalidades importantes, mas não fundamentais
- **Could Have⁵**: Funcionalidades não essenciais, mas que são um diferencial na experiência
- **Won't Have⁶**: Não gera valor imediato

2.3 DESENVOLVIMENTO

Após a determinação do problema, inicia-se o estágio de desenvolvimento do projeto, no qual podem ser utilizados diferentes métodos de design como brainstorming, visualização, prototipagem, testes e cenários (Design Council, 2007).

2.3.1 Naming do aplicativo

O processo de Naming envolve técnicas de ideação para criar nomes de produtos, serviços ou marcas.

² Acrônimo das palavras “Must”, “Should”, “Could”, “Might”

³ Precisa ter.

⁴ Deveria ter.

⁵ Poderia ter.

⁶ Não terá.

2.3.2 Arquitetura do aplicativo

A arquitetura do aplicativo consiste na organização hierárquica das páginas, e a distribuição dos conteúdos e funcionalidades entre as páginas e tipos de navegação.

2.3.3 Wireframes:

“Wireframe é um desenho básico da estrutura de determinada interface que demonstra de forma simplificada como o produto final deverá funcionar. Normalmente, ele é feito em tons de cinza, sem imagens, e o maior objetivo é organizar os elementos que entrarão na composição final do design.” (TEIXEIRA, 2015)

2.3.4 Identidade visual do aplicativo

Identidade visual é o conjunto de elementos gráficos como logotipo, cores, tipografia, que visam transmitir os atributos do produto e comunicar a proposta do aplicativo.

2.4 ENTREGAR

A etapa de entrega conclui o ciclo do Double Diamond, e normalmente envolve a desenvolvimento das telas em alta fidelidade, a criação de protótipos, testes de usabilidade, coleta de feedbacks e o *handoff* para desenvolvedores de software. Como o Double Diamond é um processo de descoberta contínua, os times de design que trabalham com essa metodologia estão continuamente repetindo o processo, não necessariamente de forma sequencial, visando implementar melhorias no produto aos poucos.

2.4.1 Telas em alta fidelidade:

As telas em alta fidelidade são os wireframes refinados, com aplicação das diretrizes visuais definidas para o aplicativo.

2.4.2 Guia de estilo

O *Style Guide* ou Guia de Estilo, é um documento que contém todas as diretrizes visuais de um projeto de design de interfaces. Essas diretrizes são itens como tipografia, espaçamentos, componentes, ícones, paleta de cores entre outros. O Style Guide serve para manter a consistência do design e facilitar o processo de criação e atualização das interfaces, uma vez que ao atualizar uma biblioteca, todos os itens com os estilos aplicados são atualizados também.

3. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

3.1 DESCOBERTA DO PROBLEMA

O Projeto teve início com o seguinte questionamento: “Como o Design pode auxiliar os usuários durante a utilização de serviços de saúde, diminuindo as dores durante a jornada?”. Para responder essa pergunta, foi preciso entender melhor o funcionamento desses serviços de saúde e encontrar os pontos de dor existentes.

Para ser eficaz, uma descoberta deve ser ampla e independente de tecnologia ou solução. Quando as equipes realizam uma descoberta em um produto que já decidiram construir, isso não é mais uma descoberta, mas, em vez disso, torna-se um exercício de levantamento de requisitos ou um exercício de validação onde as equipes procuram confirmar se a sua solução é a melhor. A descoberta sai do caminho quando as equipes são questionadas “Como fazemos com que [insira o nome da solução] funcione para os usuários?” ou dito para “Vá descobrir quais são as necessidades do usuário para [inserir nome da solução]”.

“Uma descoberta deve começar com um objetivo amplo, como: “Descubra esse problema, quão grande ele é e quais podem ser as oportunidades” (ROSALA, 2020).

Desta forma, o primeiro passo para a etapa de descoberta foi entender como funcionam os serviços de saúde, utilizando pesquisas online em fontes confiáveis. Depois, as informações encontradas foram organizadas em uma matriz CSD, visando organizar os dados conhecidos e direcionar uma pesquisa qualitativa para validação de suposições e hipóteses. O método seguinte foi uma entrevista semiestruturada com alguns usuários de serviços de saúde, visando investigar sua experiência nesses serviços e como eles se sentem durante o processo. Também foram realizadas análises competitivas de apps de serviços de saúde, e de funcionalidades

3.1.1 Pesquisa online inicial

Uma pesquisa online tem como objetivo explorar a problemática que se quer resolver através do levantamento de dados e informações disponíveis em diversas fontes. Para isso, foram utilizados dados estatísticos do IBGE em 2019, artigos acadêmicos e informações oficiais governamentais disponíveis na internet.

A respeito do direito garantido à saúde, a Constituição Federal de 1988 no Art. 196 e 197 diz o seguinte:

Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197 São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, 1988, Art. 196 a 197)

Desta forma, no Brasil a população pode ter acesso aos serviços de saúde médica através do SUS ou da rede privada, mediante ao pagamento direto ao prestador do serviço ou como beneficiário de um plano de saúde registrado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Dados do IBGE sobre a utilização de serviços de saúde públicos e privados no Brasil:

De acordo com o Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística (IBGE), estima-se que em 2019 no Brasil cerca de 159.566.884 pessoas consultaram um médico nos 12 meses anteriores à Pesquisa Nacional de Saúde. Além disso, os resultados do estudo também registram que 39 milhões de brasileiros precisaram de atendimento médico nas duas últimas semanas anteriores ao estudo. (IBGE, 2019). Os principais motivos que os participantes foram doença e tratamento de doenças (48,2%), vacinação, prevenção, check up médico e acompanhamento com outro profissional de saúde (25,1%), exames complementares e diagnóstico (10,2%), dor de dente, problemas odontológicos e consulta de rotina ao dentista (6,3%). (IBGE,2019)

Neste mesmo ano da pesquisa, o IBGE informou que 28,5% da população brasileira possuía algum plano de saúde médico ou odontológico, totalizando 59,7 milhões de pessoas. A pesquisa indica também que 8,1% da população residente em domicílios particulares permanentes, ou o correspondente a 16,9 milhões de pessoas, deixaram de realizar atividades habituais nas duas últimas semanas anteriores à data das entrevistas. As razões mais frequentes para impossibilidade de trabalho foram problemas nos ossos e articulações (25,1%) e problemas respiratórios (21%). (IBGE,2019)

Os dados da Biblioteca Virtual de saúde, fornecidos pelo Ministério da Saúde, revelaram que em 2019, 71,1% da população foi a estabelecimentos públicos de saúde para serem atendidos, sendo que 47,9% destes ingressaram no SUS através das Unidades Básicas de Saúde, e 11,3% procuraram de hospitais públicos ou Unidades de Pronto Atendimento (UPA). No âmbito privado, consultórios e clínicas particulares atraem 20,6% dos brasileiros e 4,9% buscam emergências privadas.

A atenção primária ou básica é considerada a porta de entrada da população nos sistemas de saúde como podemos confirmar também pelos dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019. De acordo com a Fiocruz,

“A atenção básica também envolve outras iniciativas, como: as Equipes de Consultórios de Rua, que atendem pessoas em situação de rua; o Programa Melhor em Casa, de atendimento domiciliar; o Programa Brasil Sorridente, de saúde bucal; o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que busca alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades etc.” (Fiocruz, 2023)

Unidades Básicas de Saúde

As unidades básicas de saúde municipais disponibilizam serviços como:

- Vacinas
- Consultas médicas
- Administração de medicação intravenosa ou intramuscular
- Radiografias
- Coletas de exames
- Medição de pressão

Consultórios e clínicas particulares

Costumam funcionar através de um plano de saúde, ou com pagamento em dinheiro no consultório ou clínica, e os atendimentos costumam acontecer com hora marcada.

Emergência e Unidades de Pronto Atendimento

As unidades de Pronto Atendimento podem ser públicas (estaduais ou municipais) ou particulares, podendo ser específicas de uma operadora de saúde (Por exemplo, o Hospital da Unimed em Florianópolis) ou atendendo uma cartela de planos de saúde. As Unidades de Pronto Atendimento e Emergências funcionam 24h por dia e todos os dias da semana. O Ministério da Saúde indica procurar o serviço de emergência quando:

- Febre alta, acima de 39°C;
- Fraturas e cortes com pouco sangramento;
- Infarto e derrame
- Queda com torção e, dor intensa ou suspeita de fratura;
- Cólicas renais;
- Falta de ar intensa;
- Crises Convulsivas;
- Dores fortes no peito;
- Vômito constante.

O atendimento nas UPAs e nas emergências se dá através de uma ordem de prioridade. Os casos mais críticos são atendidos primeiro, enquanto os menos críticos possuem tempo de espera maior. Existem diversos protocolos de triagem no mundo, sendo o Sistema de Manchester o mais utilizado no Brasil e o sistema adotado pelo SUS.

Os sistemas de triagem eram utilizados pelos militares no século XX durante a Guerra como uma forma de classificar o grau de risco de vida, visando atender primeiramente os pacientes para o agravamento do quadro. Segundo o Grupo Português de Triagem

“Um método de triagem fornece ao profissional não um diagnóstico, mas uma prioridade clínica baseada na identificação de problemas.” Após o paciente dar entrada na recepção da emergência ou Unidade de Pronto Atendimento, ele é encaminhado para uma triagem que irá classificar a prioridade na fila de atendimento e determinar o tempo máximo de espera.
(Grupo Português de Triagem)

Figura 2 – Classificação de risco

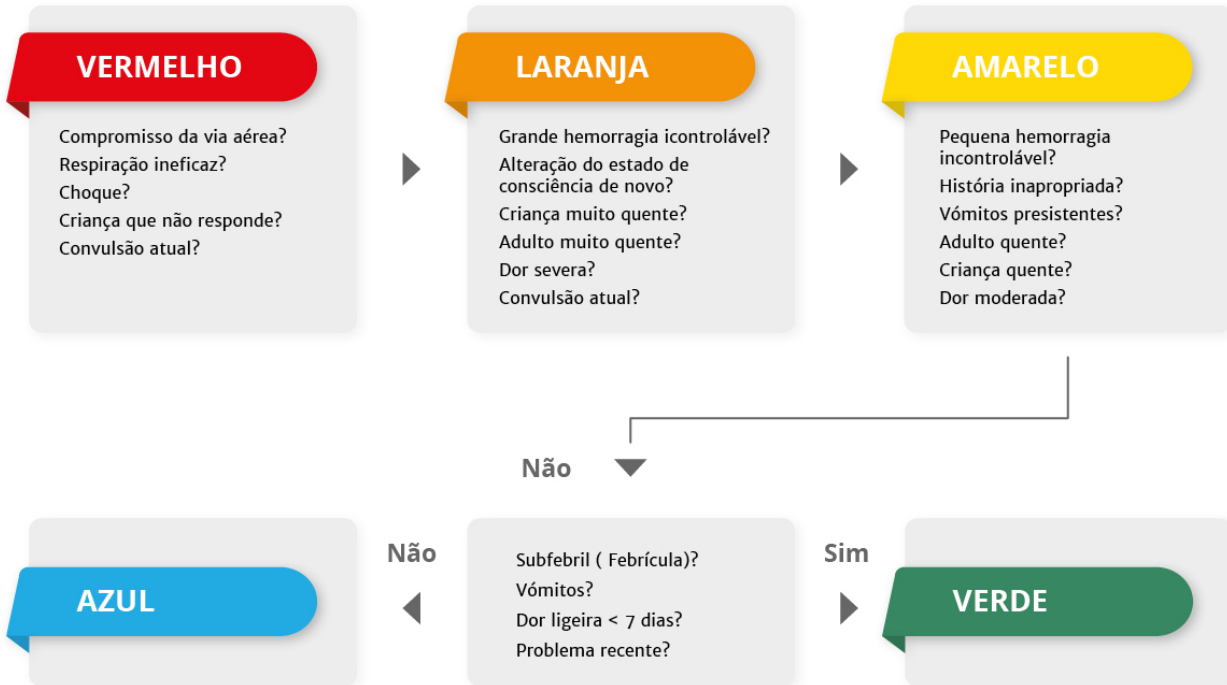


Fonte: Brasil Escola - UOL

O Sistema Manchester de Classificação de risco baseia-se na principal queixa do paciente. A classificação utiliza cores para determinar a gravidade da enfermidade e estipula o tempo máximo de atendimento para cada um dos níveis. No momento da triagem

o paciente irá relatar os sintomas para profissional de enfermagem, que irá realizar perguntas para determinar o fluxo a seguir e o grau de risco do paciente.

Figura 3 – Fluxograma do Protocolo de Manchester



Fonte: Grupo português de Triagem

3.1.2 Matriz CSD:

A partir da pesquisa online, o *template* da matriz CSD foi utilizado. Essa matriz serve como uma ferramenta para organizar informações conhecidas e validas por métodos de pesquisa, dados ou fontes confiáveis (Certezas), o que acreditamos que seja verdade a partir dos dados (Suposições) e o que queremos descobrir através de outros métodos de pesquisa (Dúvidas).

Num contexto organizacional, a etapa de certezas pode incluir dados analíticos internos, pesquisas em profundidade realizadas anteriormente, dados de testes de usabilidade entre outros. Por se tratar de um projeto acadêmico, a coluna de certezas foi utilizada para reunir os dados obtidos na pesquisa online, a coluna de suposições reuniu as hipóteses geradas a partir das pesquisas online que queremos validar, e a coluna de dúvidas reuniu o que ainda é desconhecido sobre o problema e o que precisa ser descoberto através de entrevistas com usuários.

Certezas:

- O acesso aos serviços de saúde é um direito garantido da constituição de 1988

- Quase metade dos usuários do SUS vem através dos serviços de atenção primária
- Os serviços de Emergência públicos são o 2º mais utilizado
- Cerca de 28,1% da população possui um plano de saúde médico ou odontológico
- Os serviços realizados em consultórios e clínicas particulares atraem a maior parte dos usuários de planos de saúde.
- As razões mais frequentes para impossibilidade no trabalho das pessoas que possuem plano de saúde são: problemas nos ossos e articulações e problemas respiratórios
- O tempo de espera para casos de baixa prioridade nas emergências é alto podendo levar até 240 minutos (sem contar o tempo da recepção).
- Problemas nos ossos e articulações e problemas respiratórios não são prioridades de atendimento no serviço de emergência

Suposições:

- As pessoas que procuram uma emergência quando estão sentindo um grande desconforto que precisa de atendimento o mais rápido possível.
- A recepção dos hospitais, clínicas e unidades de saúde por vezes demoram, alongando o tempo de espera para atendimento.
- As pessoas que procuram um serviço de emergência não podem esperar o tempo para marcar uma consulta
- As pessoas que procuram uma emergência quando precisam de um atestado médico para justificar uma ausência no trabalho

Dúvidas:

- Qual o sentimento das pessoas ao esperar por um atendimento de saúde?
- As pessoas se sentem ansiosas ao esperar um longo tempo por um atendimento?
- As pessoas possuem clareza quando a sua classificação de risco e ordem de prioridade para atendimento?
- As pessoas otimizariam melhor seu tempo se soubessem o tempo de espera estimado para o atendimento? O que fariam?
- Como as pessoas se sentem ao verem filas para atendimento?
- Senhas para atendimento (quando existem) aliviam a ansiedade da espera?
- As senhas para atendimento possuem uma ordenação lógica?

Figura 4 – Matriz CSD



Fonte: Autora

A partir da organização da matriz, foram elaboradas algumas perguntas para uma pesquisa qualitativa com usuários destes serviços de saúde, visando responder as dúvidas relacionadas ao contexto do projeto e validar ou descartar as hipóteses geradas na coluna de suposições.

3.1.4 Pesquisa qualitativa:

Para a pesquisa qualitativa, foi utilizado um roteiro de 9 perguntas sobre a experiência dos usuários em serviços de pronto atendimento médico, clínicas particulares e Unidades Básicas de Saúde, sendo uma entrevista mais rápida e objetiva devido ao tempo para realização do projeto. A autora conversou com 4 pessoas do sexo feminino entre as idades de 18 e 25 anos, duas delas usuárias da rede privada de saúde, e as outras duas usuárias do SUS.

Quadro 1 – Roteiro da Pesquisa

Roteiro da pesquisa
1. Você possui plano de saúde?
2. Você costuma utilizar as unidades básicas de saúde do seu município? Se sim, quais serviços utiliza? Quanto tempo levou a espera para o seu último atendimento?
3. Você foi a um Pronto Socorro nos últimos anos? Este Pronto Socorro era público ou privado? Qual foi a causa/doença que o levou ao Pronto Atendimento? Quanto tempo levou para o atendimento médico ocorrer?
4. Qual sua motivação para procurar um serviço de Pronto Atendimento ao invés de uma consulta médica em consultório?
5. Você realiza algum acompanhamento médico frequente?
6. Quantos exames clínicos você realizou nos últimos anos? Como foi a espera para realizar esses exames?

7. O que você costuma fazer enquanto espera por um atendimento médico?
8. Os serviços que você utiliza costuma utilizar senhas para atendimento? Você entende a ordenação dessas senhas?
9. Como você se sente quando vê que há muitas pessoas em uma fila para atendimento ou em uma sala de espera?

Respostas das entrevistas:

Os dados obtidos através da pesquisa qualitativa foram organizados em um modelo de *briefing* no aplicativo FIGJAM durante as entrevistas. As repostas referentes as perguntas do roteiro constam no Apêndice I deste trabalho.

Insights das entrevistas:

Os dados obtidos na pesquisa foram posteriormente organizados por afinidade e categorizados, selecionando as opiniões mais relevantes e frequentes trazidas pelas entrevistadas. A hipótese de que a espera em clínicas e laboratórios seria longa foi descartada, assim como a hipótese a cerca do entendimento de ordenação das senhas e do sentimento de ansiedade gerado por elas.

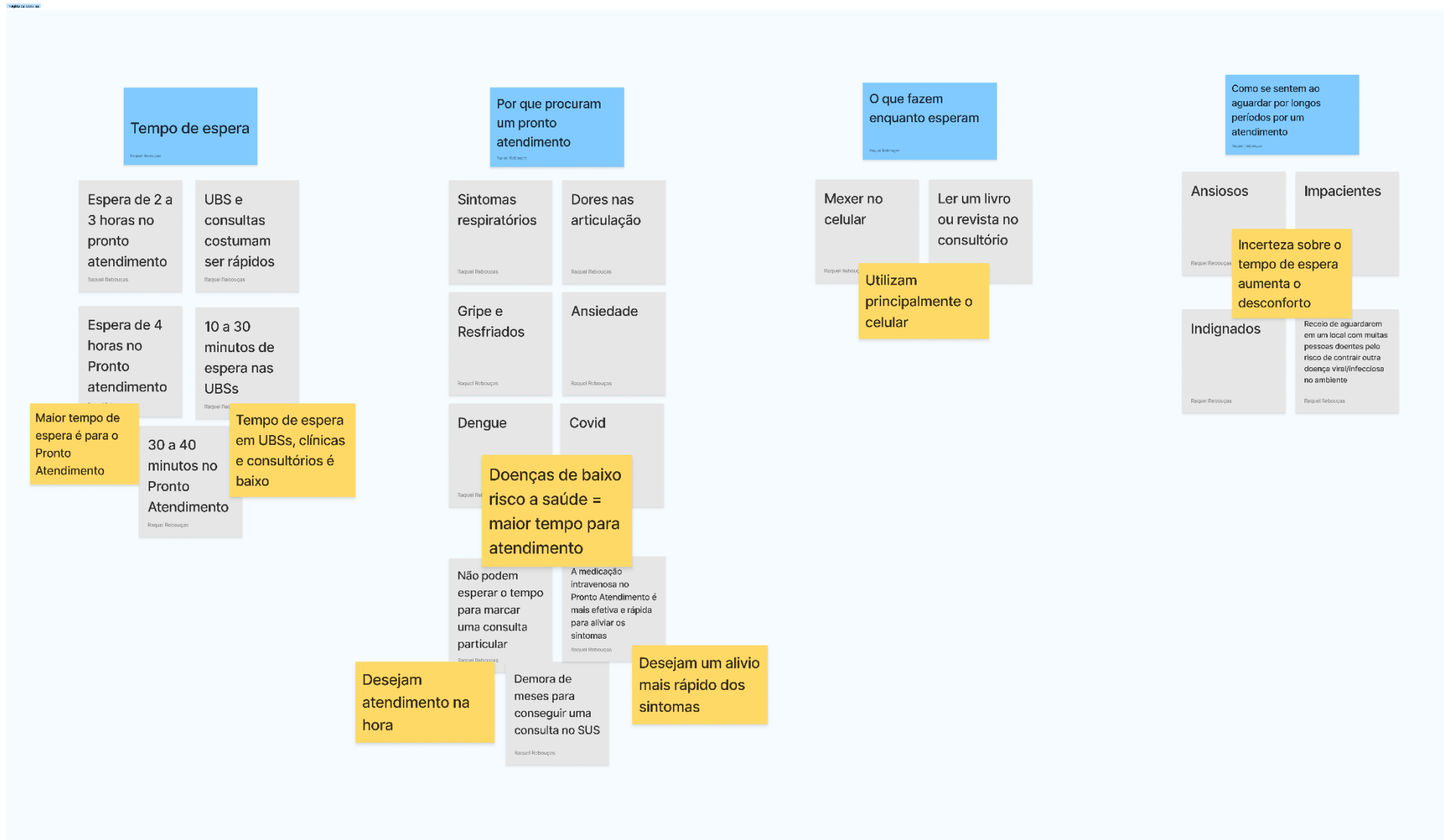
A categoria “Tempo de espera” reuniu opiniões relativas ao tempo de espera dos usuários em serviços de saúde, e pode-se concluir que as consultas em UBS e clínicas particulares costumam ter um curto período de espera, enquanto o atendimento em emergências públicas e privadas pode levar 2 horas ou mais.

Na categoria nomeada “Por que procuram um pronto atendimento?”, estão os sintomas que levaram os entrevistados a procurarem pelo serviço, e também sua motivação. As doenças de trato respiratório, dores nas articulações, ansiedade, e outros casos que se encaixam como baixa prioridade dentro do sistema de triagem de Manchester, foram relatadas pelos entrevistados. O atendimento de emergência foi procurado quando os usuários não poderiam esperar o tempo para conseguir marcar uma consulta particular, no SUS. Apesar dos problemas relatados serem casos de baixa prioridade (que não possuem risco de morte eminente), os sintomas geram um grande desconforto na pessoa doente, que deseja um alívio mais rápido desses sintomas através de uma medicação intravenosa no hospital, uma receita de antibiótico para o tratamento, ou um atestado médico para o trabalho.

Na categoria “O que fazem enquanto esperam?” os entrevistados normalmente optam por mexer no celular ou levam um livro para ler. Em relação ao sentimento ao aguardar por longos períodos, relatam sentir-se ansiosos, impacientes e receosos de aguardar em um local com muitas pessoas doentes, pelo risco de contrair alguma doença viral/infecciosa no ambiente.

Nesta etapa, foi possível identificar que a maior dor na experiência de serviços de saúde é relativa ao serviço de Pronto Atendimento. Estes serviços, quando utilizados para casos que não são graves, possuem longos períodos de espera, provocando sentimentos de ansiedade, angústia e impaciência nos usuários.

Figura 5 – Insights da pesquisa




Fonte: Autora

3.1.5 Análise de similares

Foi utilizada a ferramenta de análise de similares como uma forma de coletar as principais funcionalidades oferecidas em aplicativos populares da área de saúde. O Doctoralia é um aplicativo para agendamento de consultas, e gestão de agendamentos de de clínicas e consultórios. Já o aplicativo do grupo Fleury é voltado para os serviços de exames laboratoriais oferecidos na rede de análises clínicas, além de possuir também um serviço de telemedicina. O Conecte SUS é um aplicativo do governo que permite principalmente a visualização da carteira de vacinação, e oferece conteúdos informativos e o agendamento de alguns serviços de saúde, porém em menor abrangência.

Quadro 2 - APLICATIVOS DE SERVIÇOS MÉDICOS:

Funcionalidades	Doctoralia	Fleury	Conecte SUS
			
Agendamento	Sim	Sim	Sim, com limitações
Fila digital	Não	Sim, para teleconsulta	Não
Salvos (Clínicas/Especialistas)	Sim	Não	Não
Locais de Atendimento	Sim	Não	Sim
Carteira de vacinação	Não	Não	Sim
Conteúdo informativo	Não	Não	Sim
Resultados de exames	Não	Sim	Não

Como complemento para análise, foram analisados no quadro 3 duas empresas que oferecem ferramentas digitais para organização de filas, comparando as informações que cada uma oferece para o usuário durante a espera, tendo em vista que todos os serviços de saúde possuem um período de espera organizado por ordem de prioridade, chegada ou horário.



A Queue-it é uma empresa privada que desenvolve sistemas para serem integrados em sites, visando a gestão de tráfego das páginas, e evitando que o site fique fora do ar.

Ele distribui um número aleatório e organiza os dispositivos em filas virtuais para acessar o site, sendo muito utilizado para a venda de espetáculos e shows com alta demanda.

Já o Get In é um aplicativo de reservas de restaurantes e também serve para que os estabelecimentos gerenciem suas filas de espera presenciais, permitindo que o usuário consiga visualizar a quantidade de pessoas presentes na fila de um restaurante e também possa entrar na fila deste estabelecimento mesmo sem estar presente fisicamente neste local, antes mesmo de sair de casa.

A principal diferença entre eles é que enquanto o Queue-it organiza somente filas para serviços digitais, o Get it organiza filas para atendimentos presenciais, permitindo que as pessoas possam esperar na fila em outro local, sem precisar necessariamente ficar em pé na entrada de um estabelecimento, trazendo mais conforto. O Queue-it porém traz mais informações sobre o status da fila e progresso no sistema.

Quadro 3 - APLICATIVOS OU SOFTWARES DE POSIÇÃO NA FILA:

Funcionalidades	Get In 	Queue-it 
Número na fila	Sim	Sim
Tempo estimado	Não	Sim
Updates	Não	Sim
Barra de progresso	Não	Sim
Fazer reservas online	Sim	Não
Buscar por estabelecimentos próximos	Sim	Não

3.2 DEFINIÇÃO

Como foi observado na etapa de descoberta, a maior queixa na experiência de serviços de saúde é relativa aos serviços de pronto atendimento. Desta forma, o aplicativo será voltado a melhoria da experiência destes serviços, e terá focado no SUS, já que como foi visto anteriormente na etapa de pesquisa online, é utilizado por mais de 70% da população brasileira. Assim, a proposta é criar um aplicativo que possa trazer

funcionalidades que diminuam as dores identificadas na utilização de um serviço de Pronto Atendimento médico, como os longos períodos de espera, e a ansiedade por não saber quando será atendido. O aplicativo poderia ser adotado por municípios, como forma de melhorar seus serviços de saúde, distribuir melhor a quantidade de pessoas por unidade e obter dados sobre a utilização dos serviços de saúde.

3.2.1 How Might We:

“How Might We?” ou “Como Podemos?” é uma maneira de estruturar frases baseando-se nos problemas encontrados, de forma a auxiliar a geração de propostas de soluções para estes problemas.

Principais problemas encontrados:

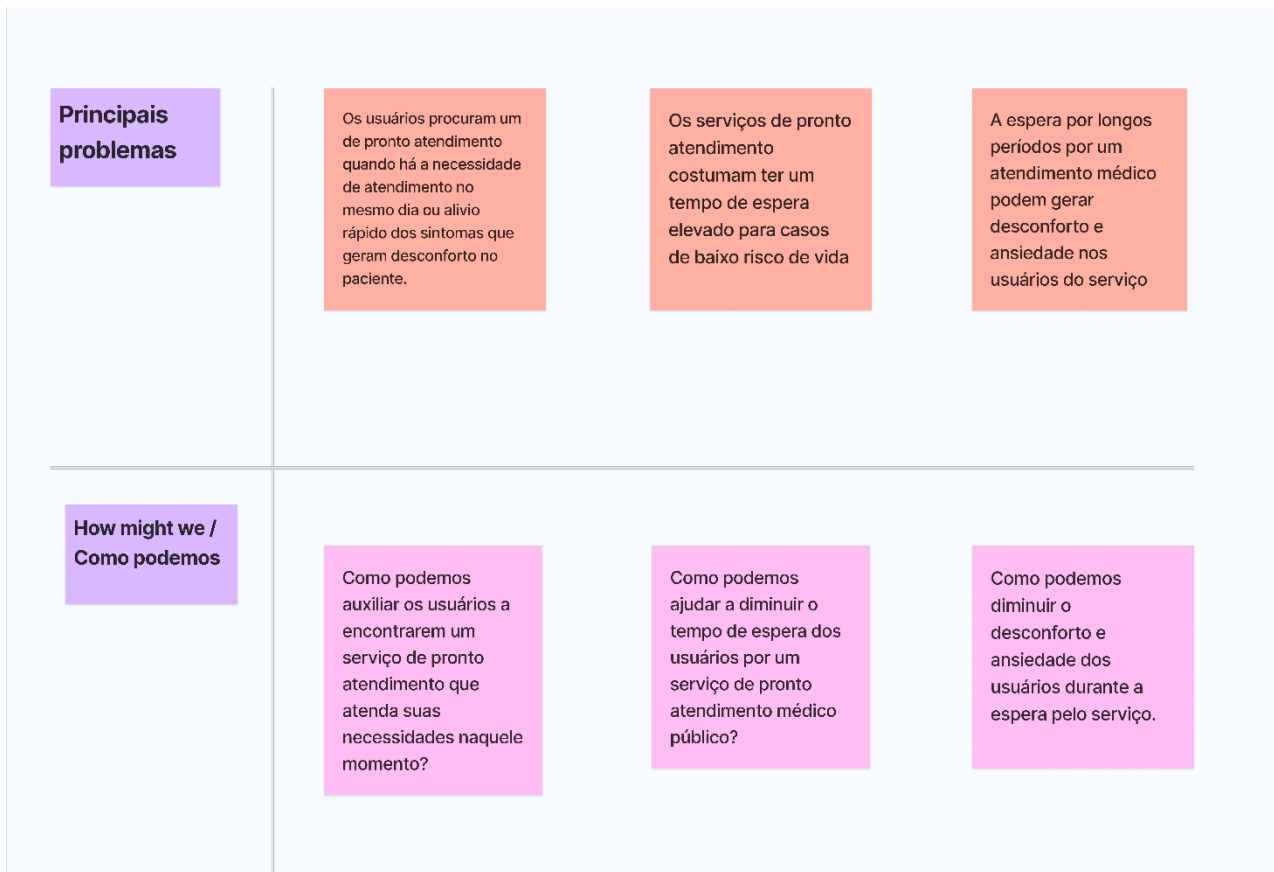
- Os usuários procuram um serviço de pronto atendimento quando há a necessidade de atendimento no mesmo dia ou alívio rápido dos sintomas que geram desconforto no paciente.
- Os serviços de pronto atendimento costumam ter um tempo de espera elevado para casos de baixo risco de vida.
- A espera de longos períodos por um atendimento médico pode gerar desconforto e ansiedade nos usuários do serviço.

How Might We / Como podemos:

As frases criadas com base na definição dos problemas foram:

- Como podemos auxiliar os usuários a encontrarem um serviço de pronto atendimento que atenda suas necessidades naquele momento?
- Como podemos ajudar a diminuir o tempo de espera dos usuários por um serviço de pronto atendimento médico público?
- Como podemos diminuir o desconforto e ansiedade dos usuários durante a espera pelo serviço.

Figura 6 – How Might We



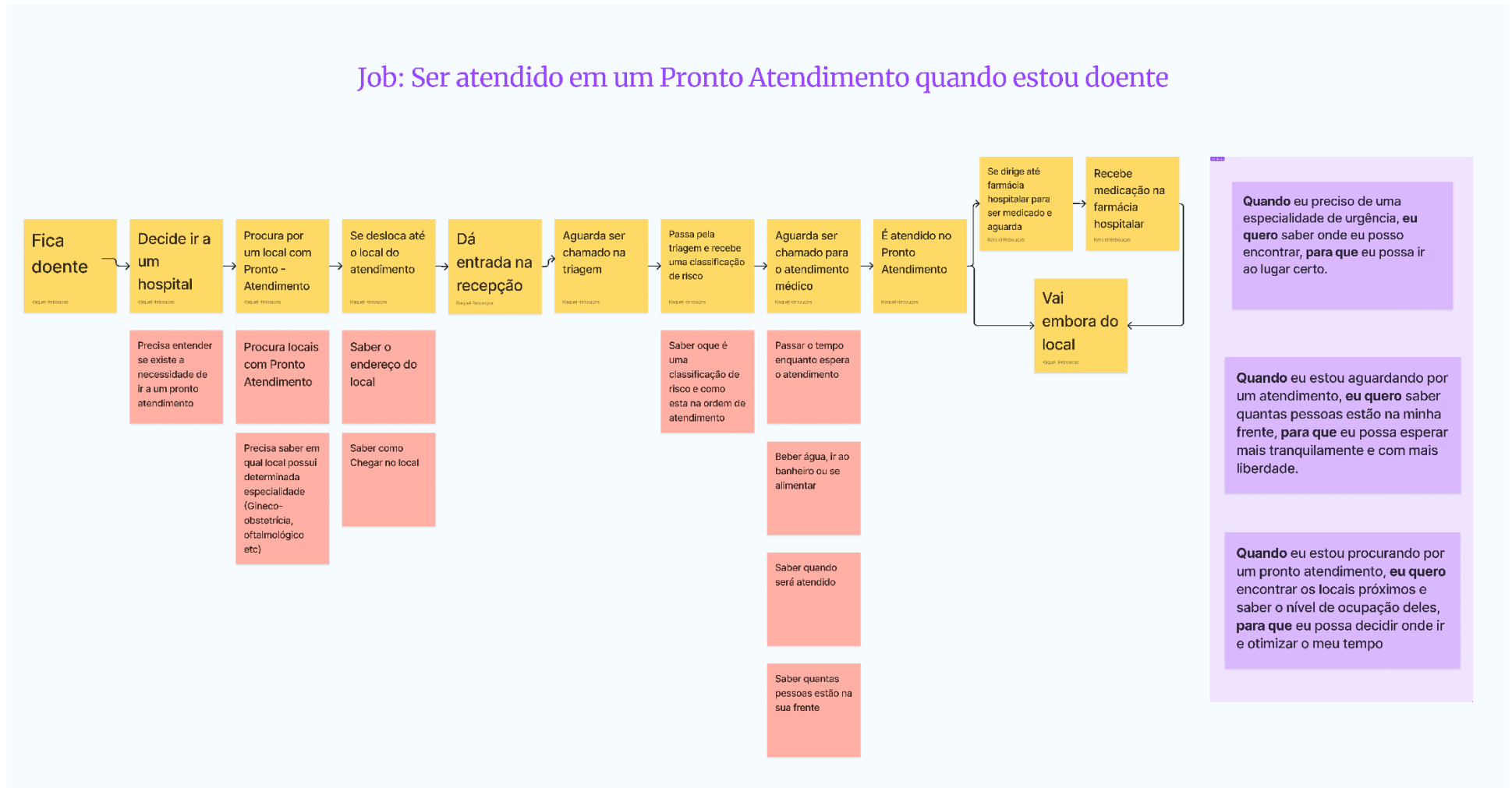
Fonte: Autora

3.2.2 Jobs To Be Done

Por se tratar de um aplicativo para um público abrangente, que envolveria milhões de brasileiros independentemente de gênero, idade ou localidade, foi escolhido um modelo baseado no framework de *Jobs to be done* para identificar as necessidades do aplicativo, ao invés de criar personas e histórias do usuário. Neste caso, o foco está no trabalho a ser feito para a resolução da dor/problema.

O trabalho funcional definido é “Ser atendido em um Pronto Atendimento quando eu estou doente” pois trata-se de um fluxo voltado para pessoas que procuram um pronto atendimento quando estão dentro da classificação verde e azul do Protocolo de Manchester, não abrangendo as classificações de risco Vermelho, Laranja e Amarelo, que possuem maior gravidade ou risco de vida, já que nestes casos as pessoas normalmente são encaminhados ao local de atendimento mais próximo pelo SAMU, e obtém prioridade na fila de atendimento.

Figura 7 – Jobs to be done



Fonte: Autora

Job Map:

O *Job Map* é um mapeamento das etapas que as pessoas percorrem para realizar o Trabalho. Quando uma pessoa precisa ser atendida em um Pronto Atendimento, ela normalmente passa por estas etapas:

Fica doente > Decide ir a um hospital > Procura um local com Pronto Atendimento > Se desloca até o local do atendimento > Dá entrada na recepção > Aguarda ser chamado na triagem > Passa pela triagem e recebe uma classificação de risco > Aguarda ser chamado para o atendimento médico > É atendido no Pronto atendimento > Se dirige a farmácia hospitalar e recebe medicação ou vai embora do local.

Necessidades encontradas:

Dentro de algumas dessas etapas do *Job Map*, podemos encontrar algumas necessidades secundárias que podem surgir ao executar o Trabalho Funcional, como:

Decide ir a um hospital

- Precisa entender se existe a necessidade de ir a um pronto atendimento.

Procura por um local com Pronto Atendimento

- Precisa saber em qual local possui determinada especialidade (Ginecologia-obstetrícia, oftalmológico etc.)

Se desloca até o local do atendimento

- Saber o endereço do local.
- Saber como chegar no local.

Passa pela triagem e recebe uma classificação de risco

- Entender sua classificação de risco e como está localizado na ordem de atendimento.

Aguarda ser chamado para atendimento médico

- Passar o tempo enquanto espera o atendimento.
- Beber água, ir ao banheiro ou se alimentar.
- Saber quando será atendido.
- Saber quantas pessoas estão na sua frente.

Jobs Stories

Job Stories são frases formadas por uma situação + motivação + um resultado esperado. As Job stories foram escritas com base nas necessidades encontradas no Job Map, e dos problemas declarados com o *How Might We*, sendo uma maneira de descrever os itens que o usuário precisa para que seja alcançado um determinado resultado.

- **Quando eu** preciso de uma especialidade de urgência, **eu quero** saber onde eu posso encontrar, **para que eu possa** ir ao lugar certo.
- Quando eu estou aguardando por um atendimento, **eu quero** saber quantas pessoas estão na minha frente, **para que eu possa** esperar mais tranquilamente e com mais liberdade.
- **Quando eu** estou procurando por um pronto atendimento, **eu quero** encontrar os locais próximos e saber o nível de ocupação deles, **para que eu possa** decidir onde ir e otimizar o meu tempo.

Sendo assim, o aplicativo deverá informar os locais de atendimento próximos e as especialidades disponíveis no pronto atendimento. Também deverá oferecer ao usuário informações sobre o nível de ocupação da unidade, auxiliando na distribuição de pessoas e possivelmente na diminuição o tempo de espera. Deverá informar a quantidade de pessoas na fila para atendimento, como uma forma de diminuir o desconforto e ansiedade dos usuários durante espera, dando mais autonomia para esperar em outro local ou realizar atividades paralelas.

3.2.3 Canvas de proposta de valor

O Canvas de proposta de valor foi utilizado como ferramenta para organizar e alinhar as necessidades dos usuários com a proposta de valor que o aplicativo quer oferecer.

Ganhos

- O Aplicativo irá proporcionar maior liberdade e tranquilidade durante o tempo de espera
- Ser atendido em um tempo menor
- Encontrar um especialista de plantão no pronto atendimento
- Encontrar um local com menor nível de lotação

Criadores de ganhos:

- Decidir para qual local se dirigir, visando um atendimento mais rápido
- Dar liberdade para o usuário esperar em outro local com mais conforto
- Facilitar a escolha pelo local de atendimento

Tarefas do usuário

- Encontrar locais de pronto atendimento público no seu município
- Encontrar
- Utilizar um serviço de pronto atendimento
- Ser atendido o mais rápido possível

Dores:**Demora por um atendimento na emergência**

- Salas de espera de emergências lotadas
- Incerteza de quando será atendido
- Ansiedade e desconforto durante a espera pelo atendimento
- Não saber onde pode encontrar um especialista no pronto atendimento

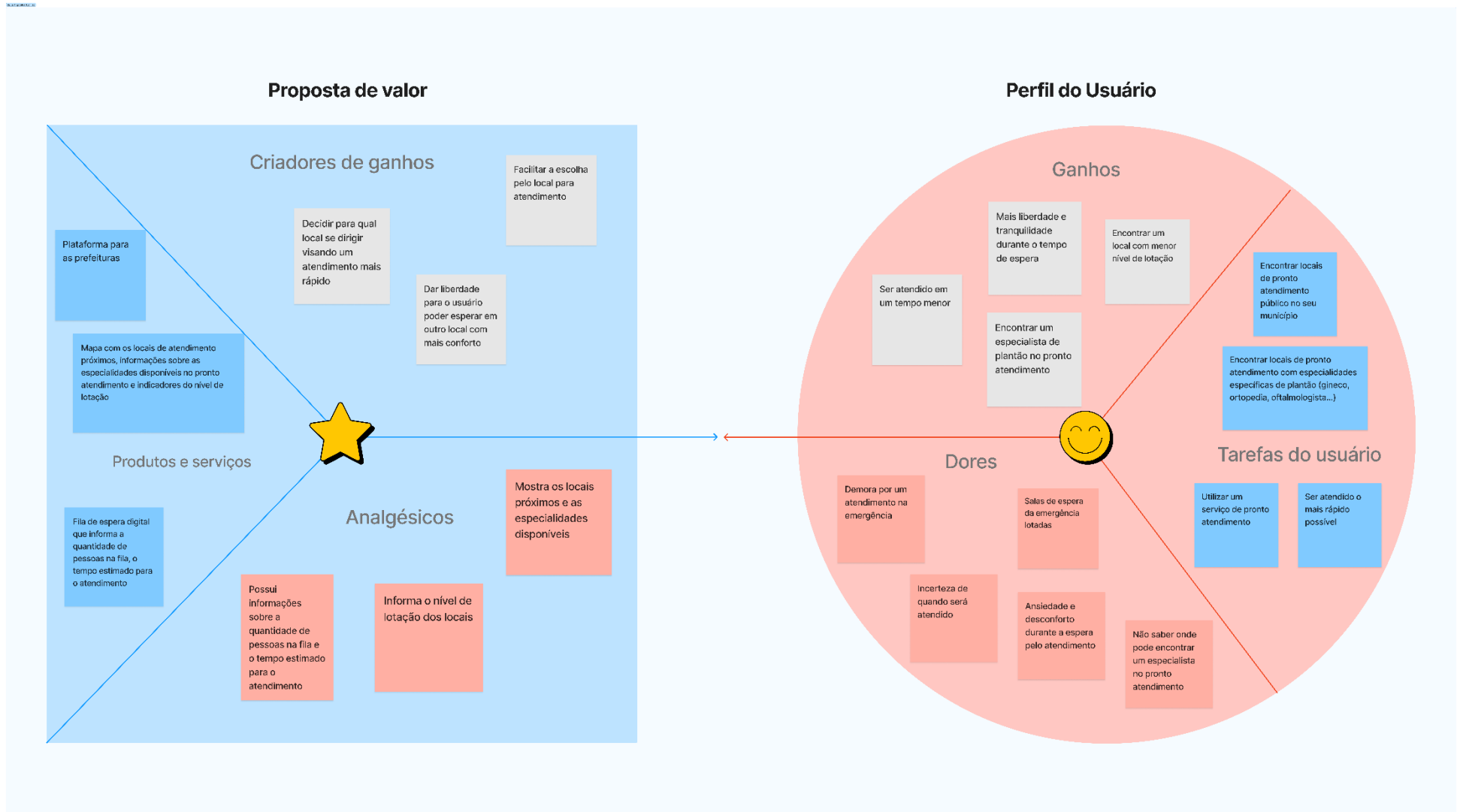
Analgésicos:

- Possui informações sobre a quantidade de pessoa na fila e o tempo estimado para o atendimento
- Informa o nível de lotação dos locais
- Mostra os locais próximos e as especialidades disponíveis

Produtos e serviços:

- Mapa com os locais de atendimento próximos, informações sobre as especialidades disponíveis no pronto atendimento e indicadores do nível de lotação.
- Fila de espera digital que informa a quantidade de pessoas na fila e o tempo estimado para o atendimento.

Figura 8 - Canvas da Proposta de valor



Fonte: Autor

3.2.4 MoSCOW

O método MoSCOW foi utilizado como uma ferramenta para organizar e priorizar as funcionalidades a serem desenvolvidas, visando atingir os resultados esperados do modelo das Jobs Stories.

Must Have: Funcionalidades imprescindíveis para resolver as dores do usuário
Atendem os itens determinados nas Jobs Stories

- Mapa com os locais de atendimento disponíveis
- Indicador de lotação do local
- Acompanhar a posição na fila de atendimento e quantidade de pessoas

Should Have: Funcionalidades importantes, mas não fundamentais

- Informações sobre a classificação de risco atribuída ao usuário
- Informações sobre o local de atendimento

Could Have: Funcionalidades não essenciais, mas que são um diferencial na experiência
Estes itens não geram valor imediato, mas poderiam atender algumas necessidades secundárias mapeadas no Job Map como

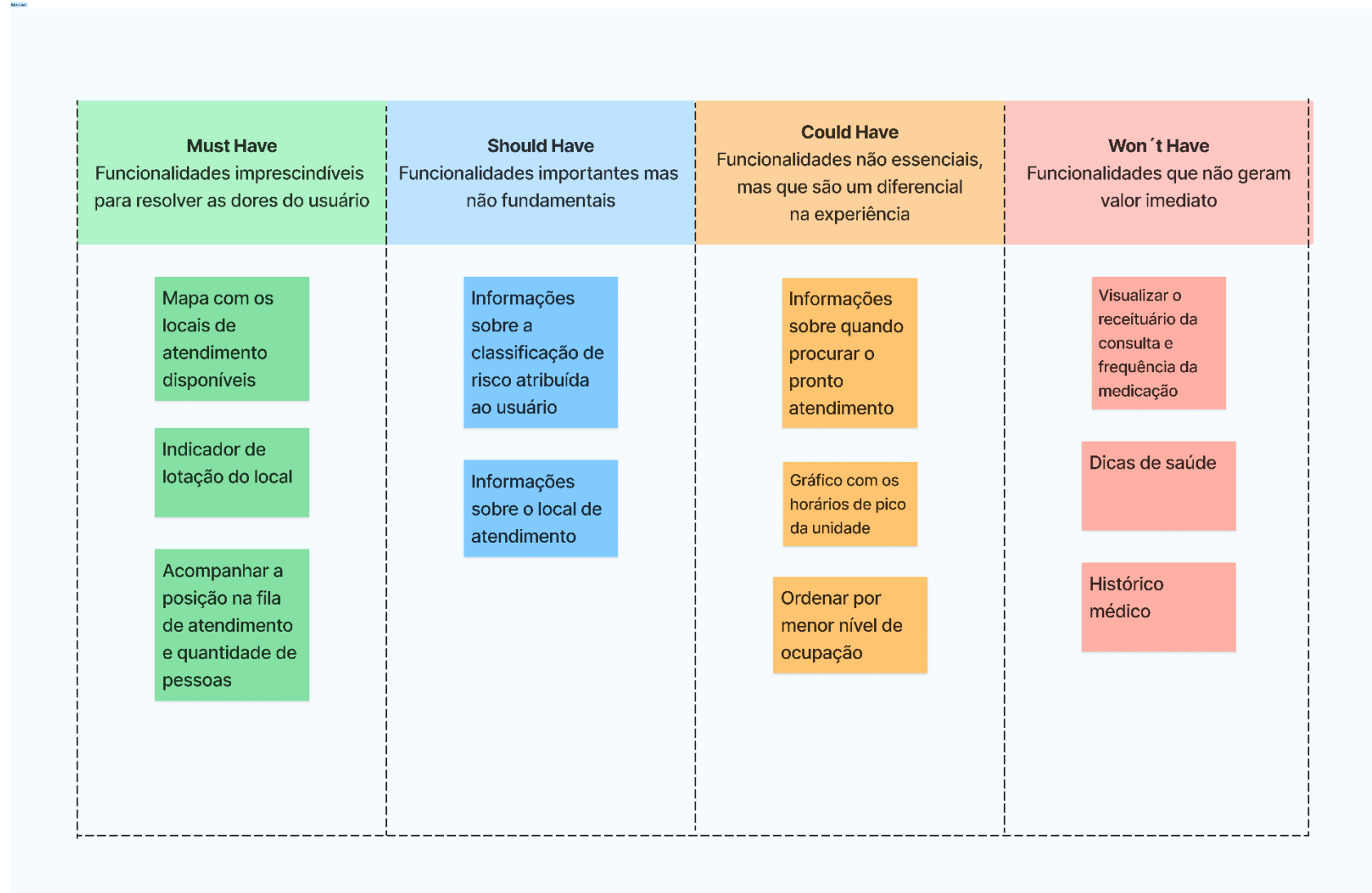
- Informações sobre quando procurar o pronto atendimento
- Gráfico com os horários de pico da unidade
- Ordenar por menor nível de ocupação

Won't Have: Não gera valor imediato

Estes itens não geram valor imediato, mas poderiam atender algumas necessidades secundárias mapeadas no Job Map

- Visualizar o receituário da consulta e frequência da medicação
- Dicas de saúde
- Histórico médico

Figura 9 - MoSCOW



Fonte: Autora

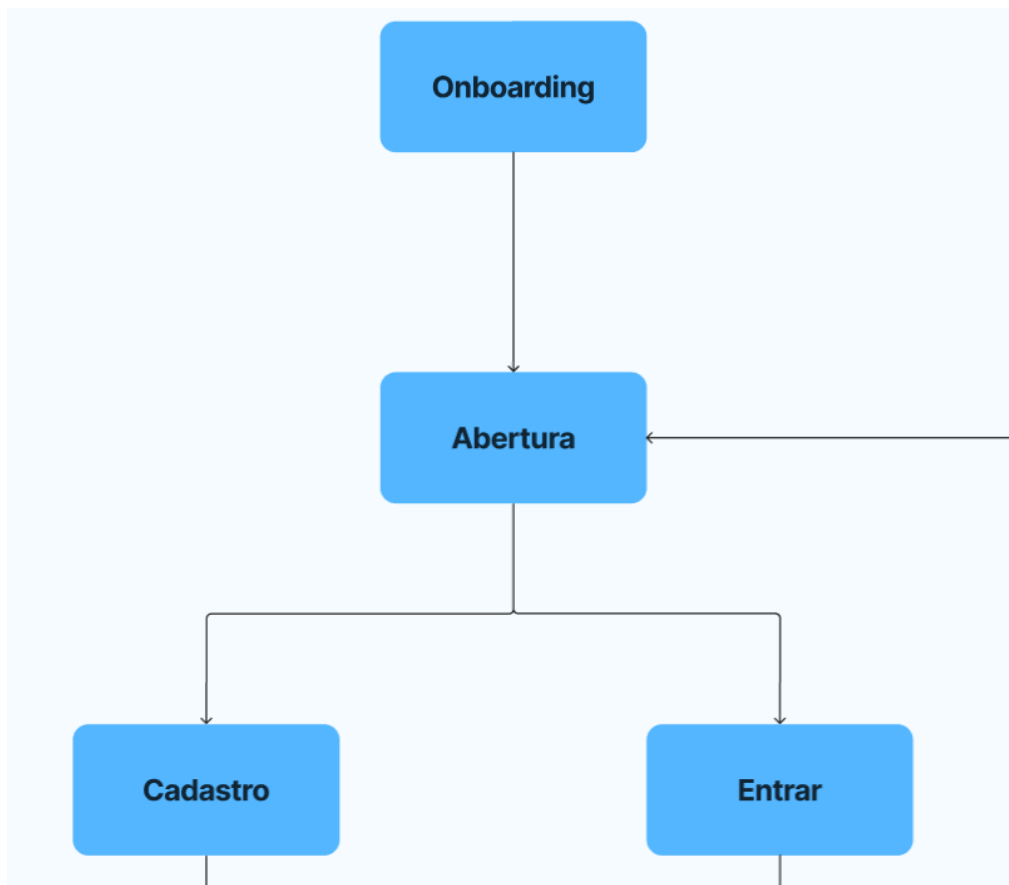
3.3 DESENVOLVIMENTO

Na etapa de desenvolvimento, houve a definição das diretrizes visuais do aplicativo, como a identidade visual da marca, que influencia diretamente o Guia de estilos do aplicativo, e também da arquitetura do aplicativo.

3.3.1 Arquitetura do aplicativo

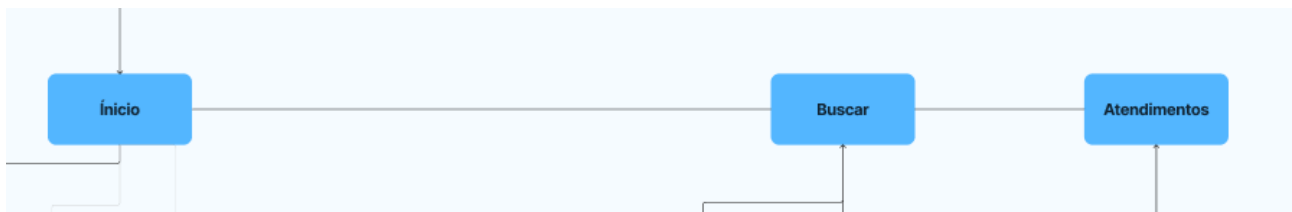
Primeiro, o usuário tem acesso a tela com campos de e-mail e senha para realizar o login, ou pode seguir pelo fluxo de cadastro. Após finalizar o cadastro o usuário pode acessar o aplicativo.

Figura 10 - Canvas da Proposta de valor

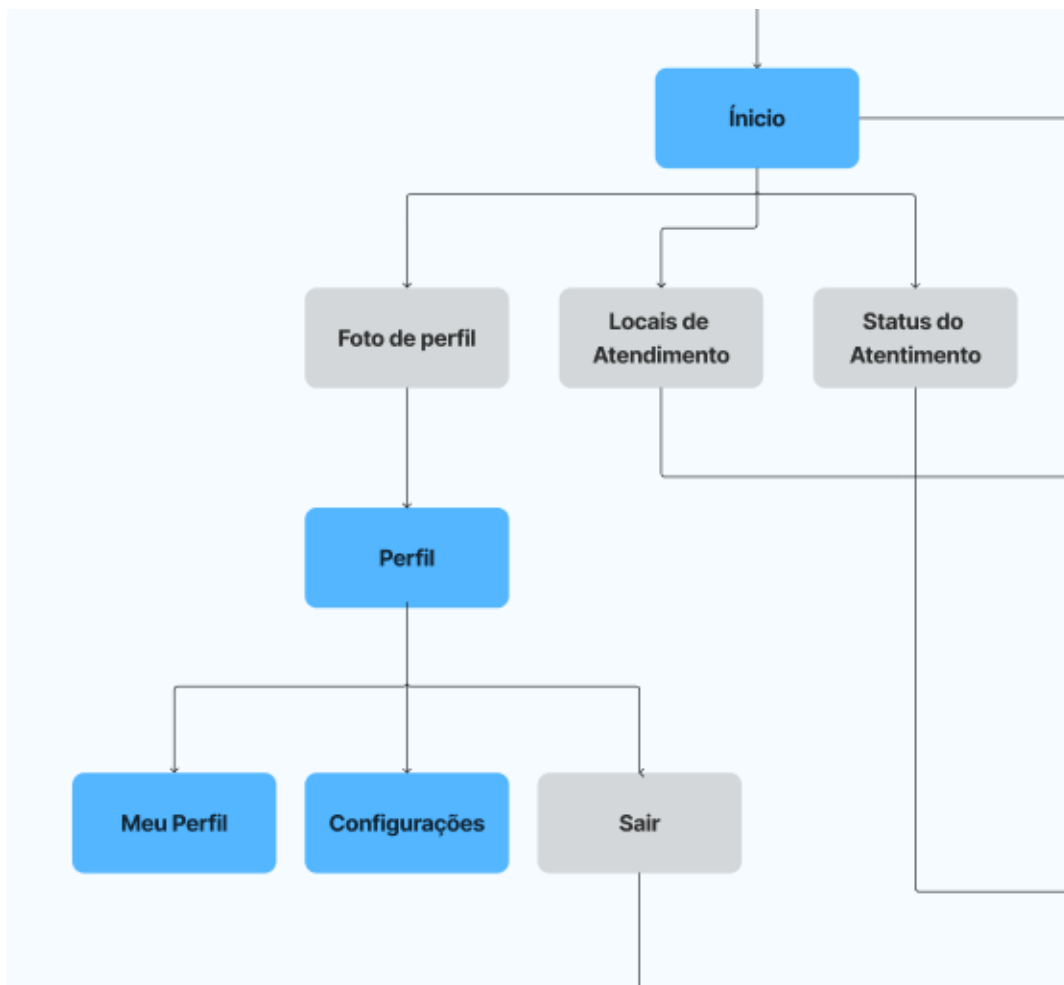


Fonte: Autora

Já logado no aplicativo, a navegação primária é realizada através de uma barra de navegação inferior presente em todas as páginas, um padrão comum para aplicativos mobile, e conterá as abas de “Início”, “Buscar” e “Atendimentos”. A aba de “Início” é a aba principal do aplicativo, que irá abrigar a navegação secundária para os itens de “Perfil” e “Configurações”, e também atalhos para as outras abas de navegação primária e conteúdos para o usuário.

Figura 11 – Navegação primária

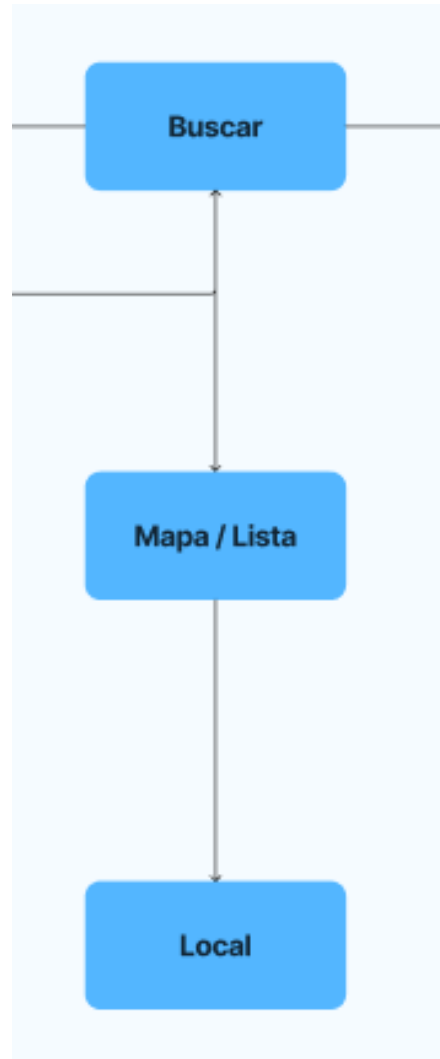
Fonte: Autora

Figura 12 – Navegação secundária (Início)

Fonte: Autora

A página de “Buscar” terá campos para filtrar a busca pelos locais de atendimento, com navegação secundária para a listagem de locais, e depois para uma página específica da unidade de atendimento selecionada na lista.

Figura 13 – Navegação secundária (Buscar)



Fonte: Autora

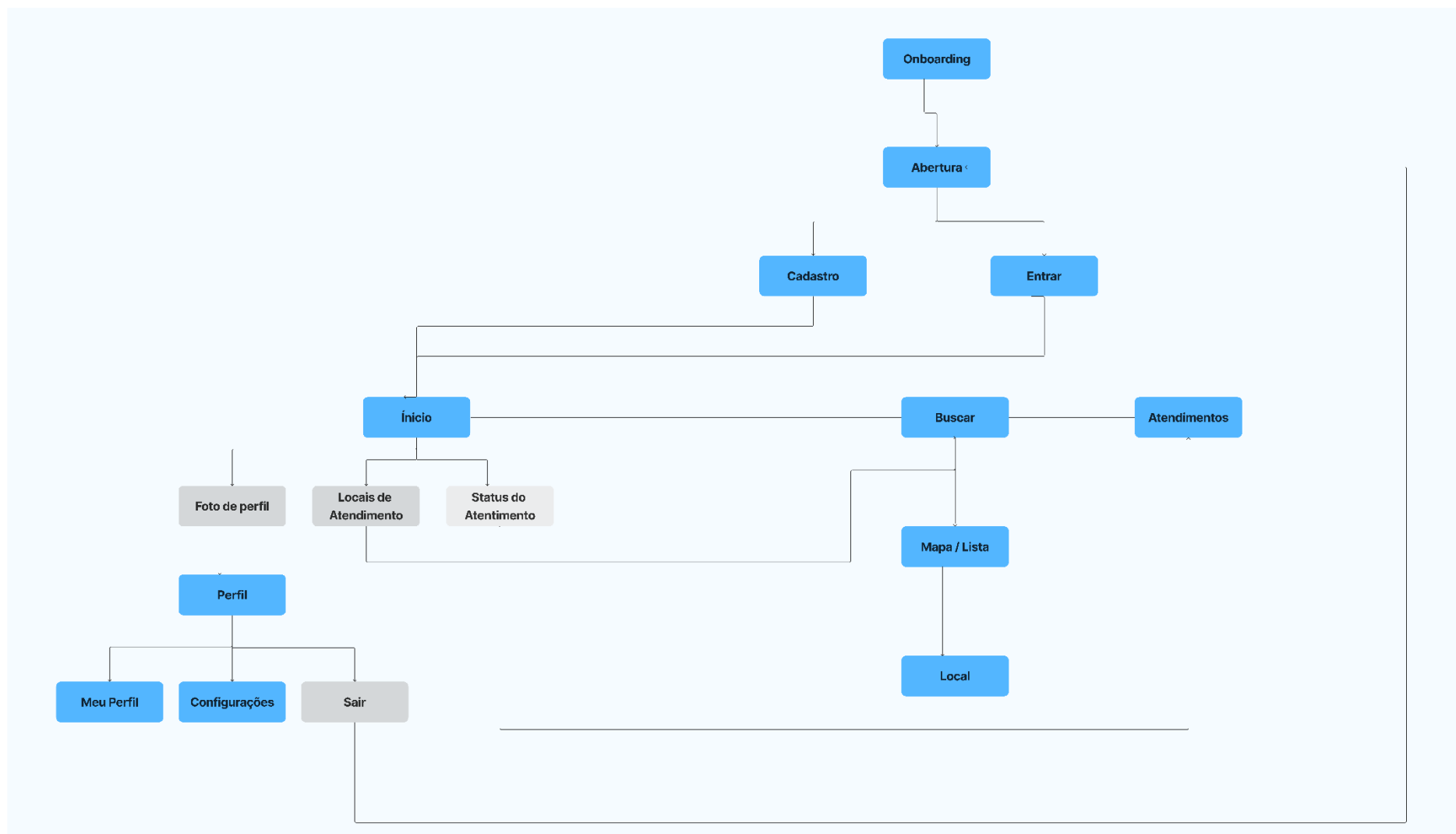
A página de “Atendimentos” é o terceiro item de navegação primária, e não terá navegação secundária, contendo apenas atualizações sobre a posição do usuário na fila para atendimento.

Figura 14 – Atendimentos



Fonte: Autora

Figura 15 – Arquitetura do APP completa

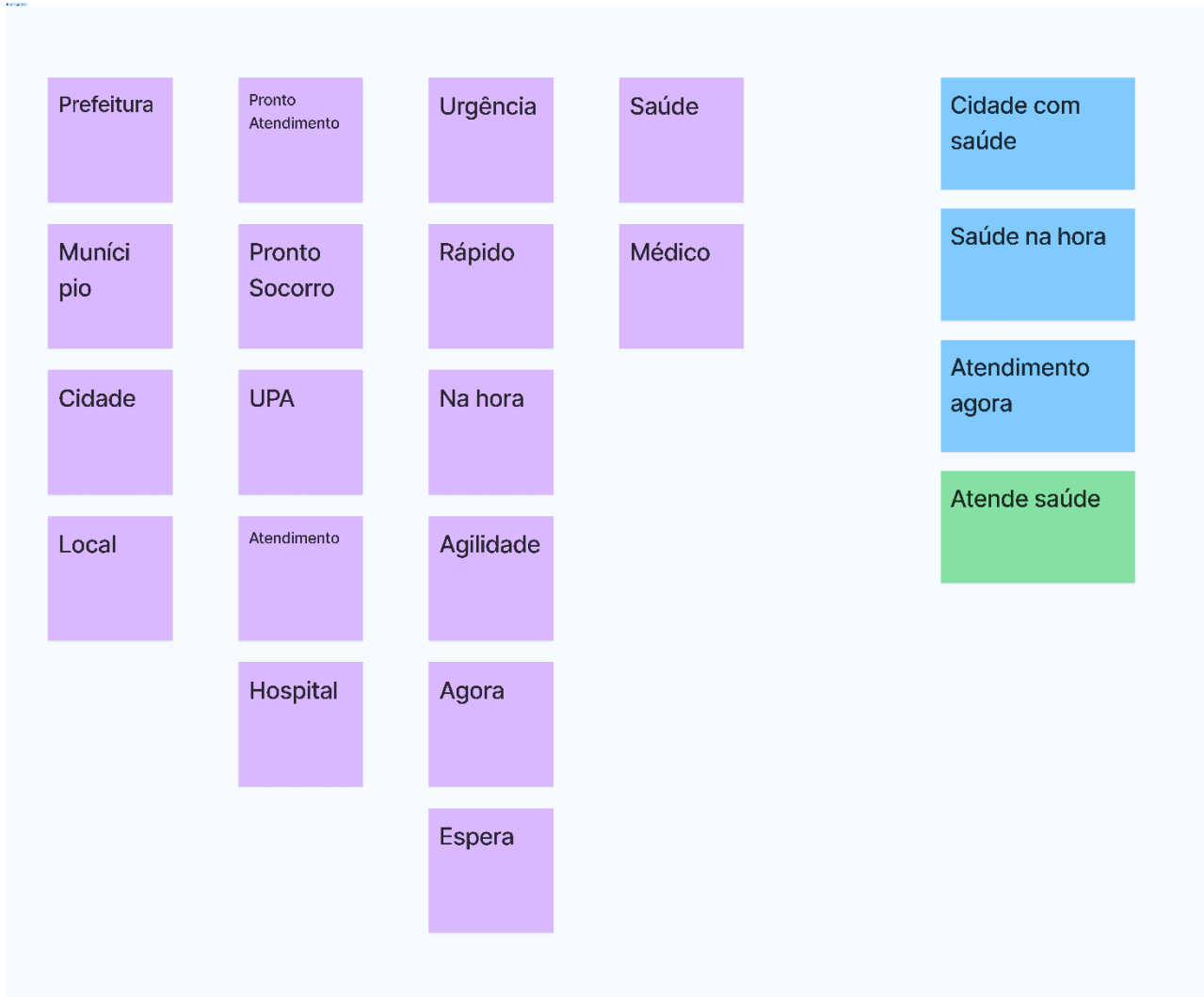


Fonte: Autora

3.3.3 Naming do Aplicativo

O processo de naming consistiu em realizar um mapa mental colocando algumas palavras relacionadas as funcionalidades do aplicativo, e depois sinônimos e adjetivos relativos as características do projeto.

Figura 16 - Naming



Fonte: Autora

. A autora gerou algumas opções de combinações entre as palavras até chegar na opção Atende Saúde, que foi selecionada em conjunto com o orientador do projeto.

3.3.3 Wireframes

Os wireframes serviram como ferramenta para entender como dispor o conteúdo previsto no mapeamento de arquitetura do aplicativo. Posteriormente as telas foram refinadas já em alta fidelidade com as diretrizes visuais definidas para o aplicativo

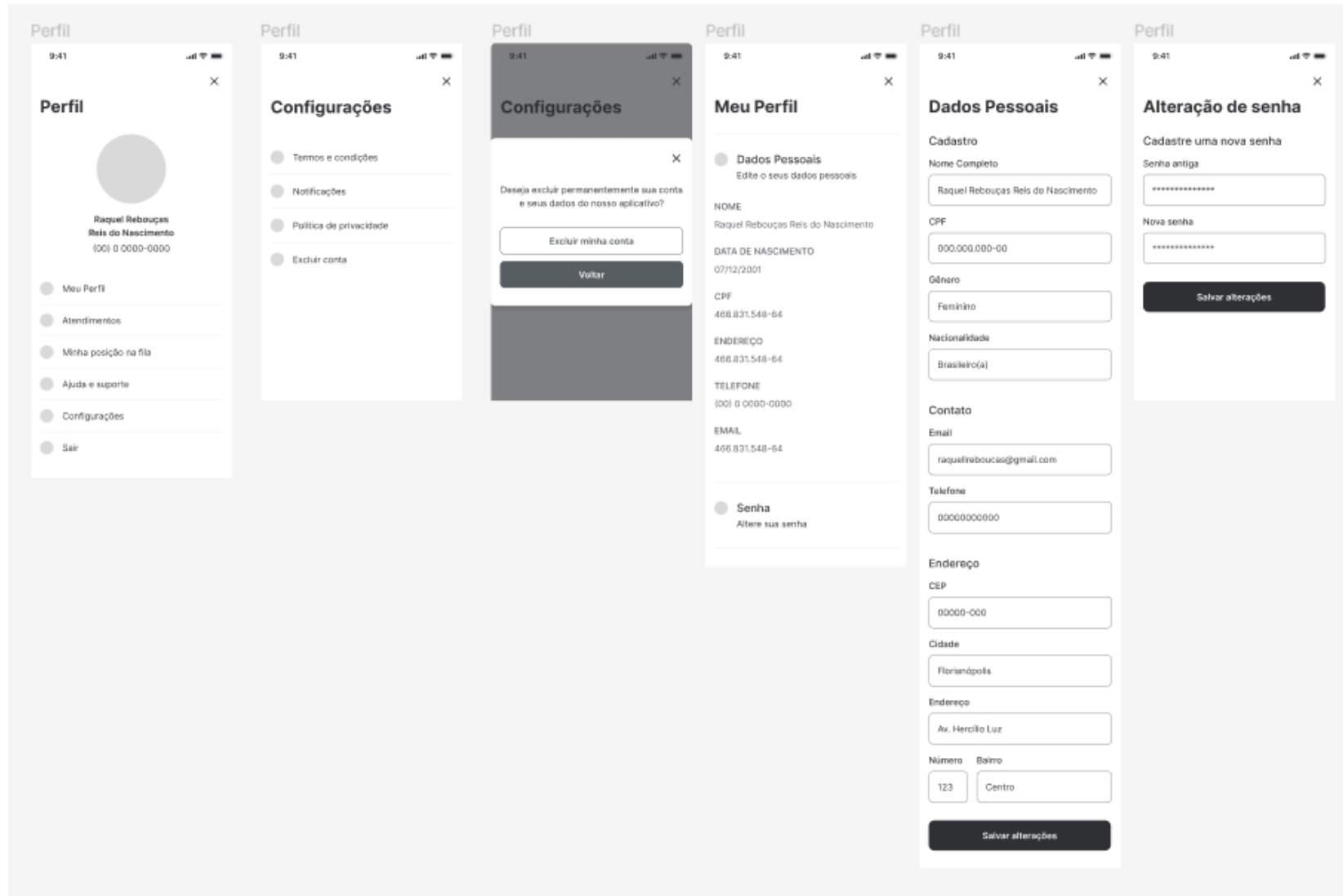
Figura 17 – Cadastro (Wireframes)

The image displays seven wireframe screens for a registration process, labeled Cadastro 01 through Cadastro 07. Each screen is a mobile app interface with a status bar at the top showing the time 9:41 and signal strength.

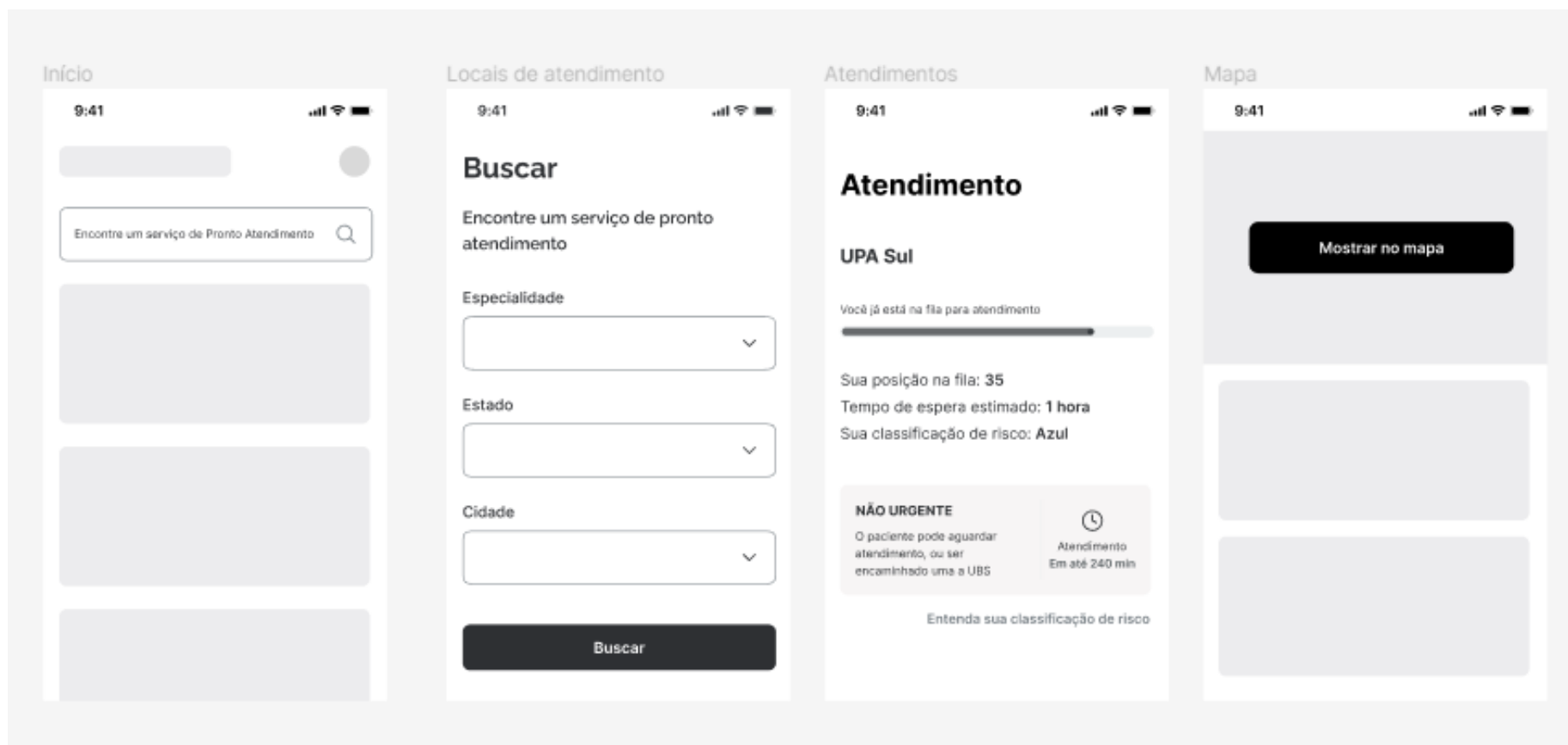
- Cadastro 01:** A dark-themed screen with a large grey placeholder at the top. Below it are two input fields for 'Email' (containing 'raquelreboucas@gmail.com') and 'Senha' (with masked characters). At the bottom are two buttons: 'Entrar' and 'Cadastre-se'.
- Cadastro 02:** A light-themed screen with the heading 'Preencha as informações abaixo para criar sua conta'. It contains input fields for 'Nome Completo' (filled with 'Raquel Rebouças Reis do Nascimento'), 'CPF' (filled with '000.000.000-00'), 'Email' (filled with 'raquelreboucas@gmail.com'), 'Gênero' (filled with 'Feminino'), and 'Nacionalidade' (filled with 'Feminino'). A 'Próximo' button is at the bottom.
- Cadastro 03:** A light-themed screen with the heading 'Agora, vamos criar uma senha para sua conta'. It has two password input fields, one for 'Senha' and one for 'Confirme sua senha', both with masked characters and a visibility toggle. 'Próximo' and 'Voltar' buttons are at the bottom.
- Cadastro 04:** A light-themed screen with the heading 'Selecione a localidade que deseja utilizar o aplicativo'. It features input fields for 'Estado' (filled with 'Santa Catarina'), 'Cidade' (filled with 'Florianoópolis'), and 'CEP' (filled with '00000-000'). Below these is an 'Endereço' field with 'Place holder'. At the bottom are two input fields for 'Número' (filled with '123') and 'Bairro' (filled with 'Trindade'), with 'Próximo' and 'Voltar' buttons.
- Cadastro 05:** A light-themed screen with the heading 'Por último, preencha seu número de telefone'. It includes a text description: 'Enviamos um código de confirmação para o número +55 48 9090-9090'. Below is a 'Telefone' input field with '0000000000'. 'Próximo' and 'Voltar' buttons are at the bottom.
- Cadastro 06:** A light-themed screen with the heading 'Verifique seu número'. It includes the same text description as Cadastro 05. Below are four circular buttons, each containing the digit '2'. 'Próximo' and 'Voltar' buttons are at the bottom.
- Cadastro 07:** A light-themed screen with a large grey placeholder at the top. Below it is the heading 'Cadastro concluído' and a text message: 'Agora você já pode encontrar os serviços de pronto-atendimento médico mais rápidos e próximos de você.' A 'Ir para o aplicativo' button is at the bottom.

Fonte: Autora

Figura 18 – Perfil (Wireframes)



Fonte: Autora

Figura 19 – Início, Buscar e atendimentos (Wireframes)

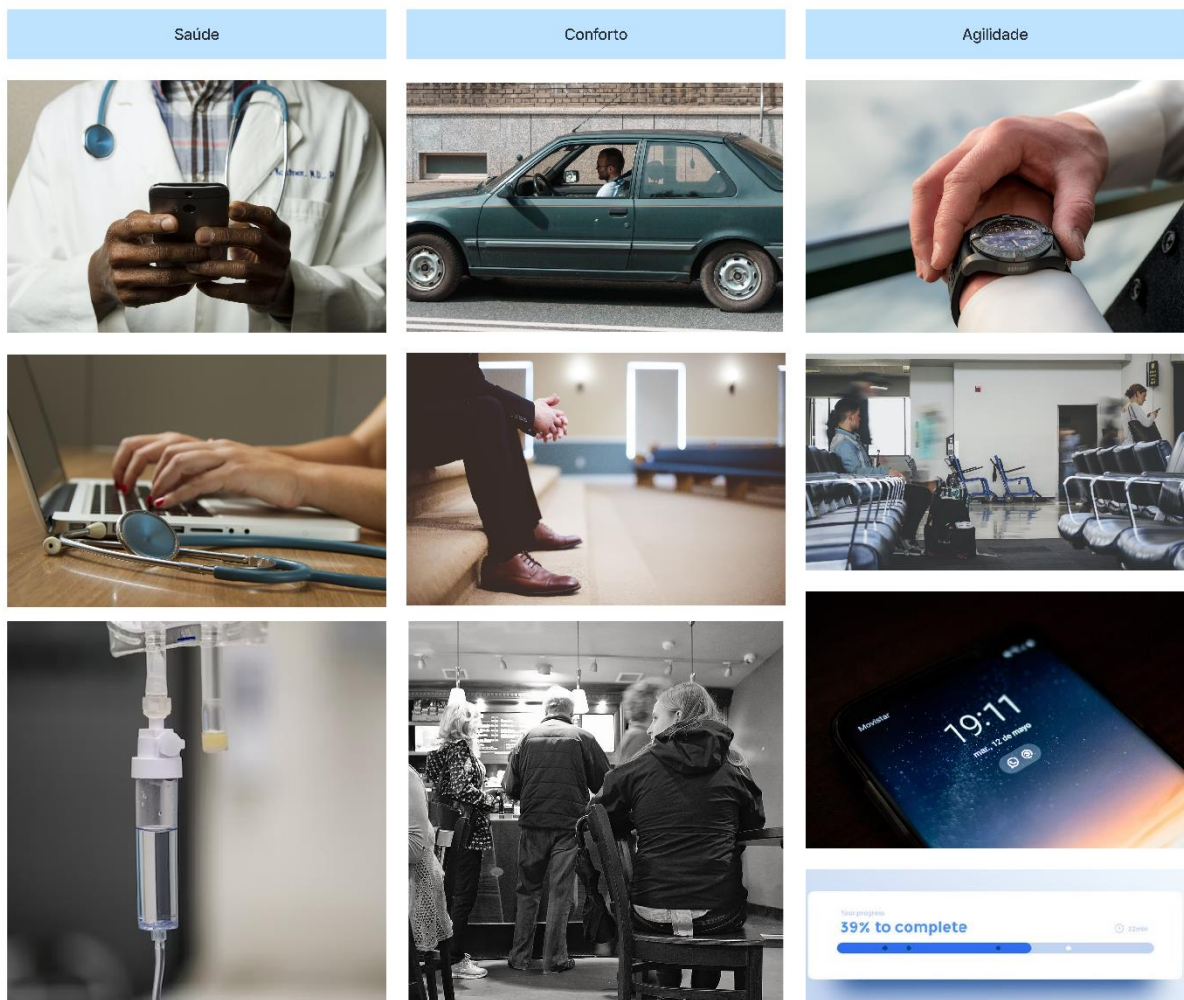
Fonte: Autora

3.3.4 Identidade visual do aplicativo

Painel conceitual:

Para auxiliar no processo criativo da marca do aplicativo, foi elaborado um painel conceitual com palavras chaves que a marca gostaria de transmitir, baseado nas características do aplicativo. Em primeiro lugar e mais importante, o conceito de “saúde”, já que se trata de um aplicativo de serviços de Pronto atendimento médico. O segundo conceito utilizado na criação do painel foi o de “conforto”, que tem relação direta com os benefícios que o APP deseja oferecer para melhorar a experiência de seus usuários. O terceiro conceito escolhido foi “agilidade”, característica que será proporcionada através das funcionalidades.

Figura 20 – Painel conceitual da marca



Fonte: Unsplash

Painel semântico de marcas de saúde:

Ao comparar diversos logotipos de aplicativos de saúde e bem-estar, pode-se perceber que há uma predominância de formas arredondadas e orgânicas, e de tons de verde ou azul, cores que são associadas a saúde e a ambientes médicos/hospitalares. Algumas marcas trazem também tonalidades de rosa e vermelho, que tem relação com a sensação de cuidado, batimentos cardíacos como no caso do aplicativo Saúde da Apple Store, ou da marca do grupo Fleury, remetendo a exames laboratoriais (por se tratar se uma rede de laboratórios de análises clínicas).

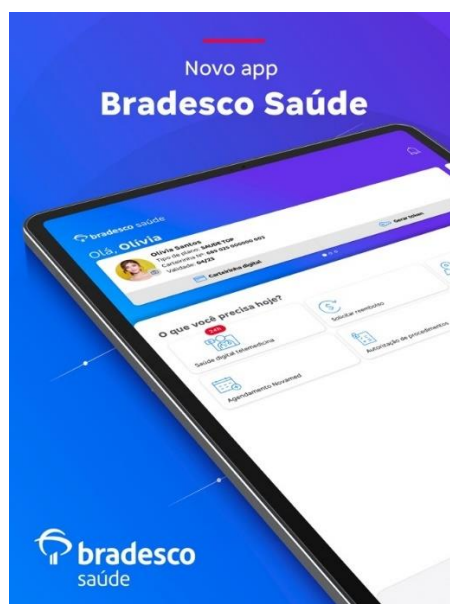
Figura 21 – Painel semântico de marcas de saúde



Fonte: Diversas

A marca que mais fugiu deste padrão foi a do Bradesco saúde, que segue a identidade visual do banco Bradesco, entretanto foi observado que a interface do aplicativo utiliza o azul como cor primária, apesar de não fazer parte da paleta de cores da marca.

Figura 22 – Interface do Bradesco Saúde



Fonte: Play Store

Tipografia escolhida:

A tipografia Raleway compõe o logotipo do aplicativo, e foi utilizada posteriormente como fonte dos títulos no aplicativo, trazendo uma integração entre as aplicações da marca e do design de interfaces. Esta tipografia foi selecionada por possuir um formato arredondado, reforçando o conceito de conforto selecionado no painel visual.

Figura 23 – Tipografia Raleway

Raleway bold

Fonte: autora

Paleta de cores:

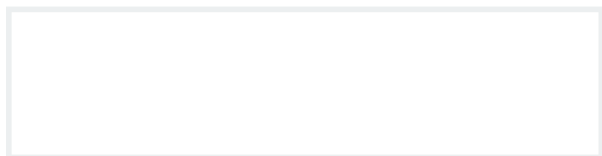
A Paleta de cores escolhida foi monocromática em tons de azul, e as cores remetem ao conceito de saúde e ambiente hospitalar, e transmitem segurança e seriedade, essenciais para serviços médicos.

Figura 24 – Paleta de cores

#1F3B4D



#5887AD



#FFFFFF



A3CCEE

Fonte: autora

Logotipo:

O símbolo do coração tem relação com o conceito de saúde, pelo elemento ser associado aos batimentos cardíacos, e também se relaciona com o conceito de conforto. O ponteiro de relógio dentro do coração remete ao conceito de agilidade que o aplicativo visa oferecer.

Foram criadas duas propostas, uma como símbolo e tipografia, e outra somente com tipografia. A versão que combina símbolo e tipografia será utilizada para comunicações, e a versão somente com tipografia foi escolhida para estar no header do aplicativo. Possuem variações nomeadas de principal e secundária. A variação principal

Figura 25 – Imagotipo vertical (versão principal)



Fonte: Autora

Figura 26 – Imagotipo vertical (versão secundária)



Fonte: Autora

Figura 27 – Imagotipo horizontal (versão principal)



Fonte: Autora

Figura 28 – Imagotipo horizontal (versão secundária)



Fonte: Autora

Figura 29 – Logotipo (versão principal)

atende saúde

Fonte: Autora

Figura 30 – Logotipo (versão secundária)

atende saúde

Fonte: Autora

3.4 ENTREGA

3.4.1 Telas em alta fidelidade

A partir da definição da identidade visual, as interfaces foram sendo refinadas paralelamente com a criação de estilos e componentes para o aplicativo. Foram também acrescentadas novas telas à medida que o refinamento foi acontecendo, e percebeu-se a necessidade de novos itens visando o enriquecimento do projeto. Foi criado também um protótipo navegável que além das funcionalidades do aplicativo, exemplifica também as interações que os componentes possuem quando são clicados ou pressionados.

Figura 31 – Interfaces de criação de cadastro

The figure displays three sequential screens for account registration:

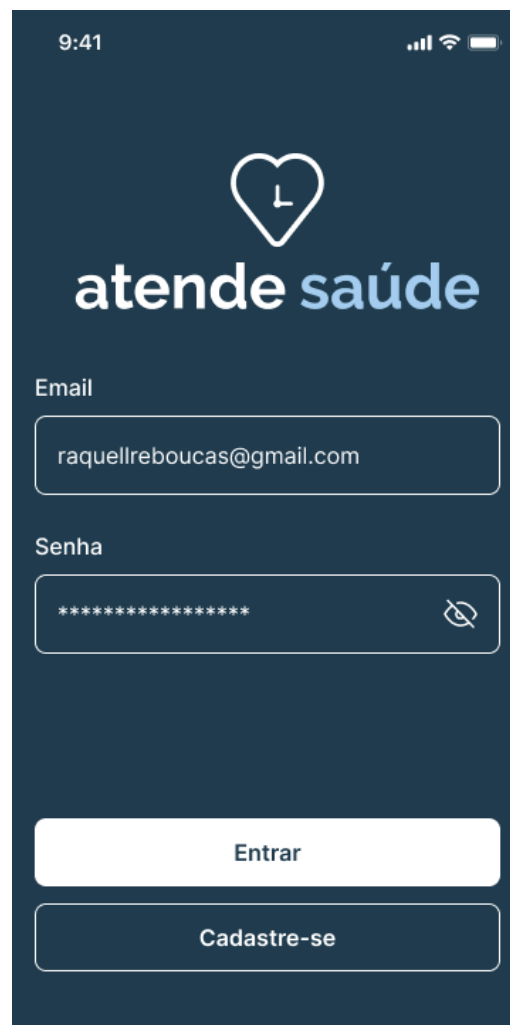
- Screen 1: Preencha as informações abaixo para criar sua conta**
 - Nome Completo: Raquel Rebouças Reis do Nascimento
 - CPF: [Empty field]
 - Email: [Empty field]
 - Buttons: Próximo, Voltar
- Screen 2: Agora, vamos criar uma senha para sua conta**
 - Senha: [Empty field with eye icon]
 - Confirme sua senha: [Empty field with eye icon]
 - Buttons: Próximo, Voltar
- Screen 3: Selecione a localidade que deseja utilizar o aplicativo**
 - CEP: 88020-000
 - Estado: Santa Catarina
 - Cidade: Florianópolis
 - Endereço: Av. Hercílio Luz
 - Número: 123, Complemento: Apto 24
 - Bairro: Centro
 - Buttons: Próximo, Voltar

Screen 4: Verifique seu número

- Enviamos um código de confirmação para o número +55 48 9090-9090
- Code input: 2 2 2 2
- Buttons: [Loading spinner], Voltar

Fonte: Autora

Figura 32 – interface de login



9:41

atende saúde

Email

raquellreboucas@gmail.com

Senha

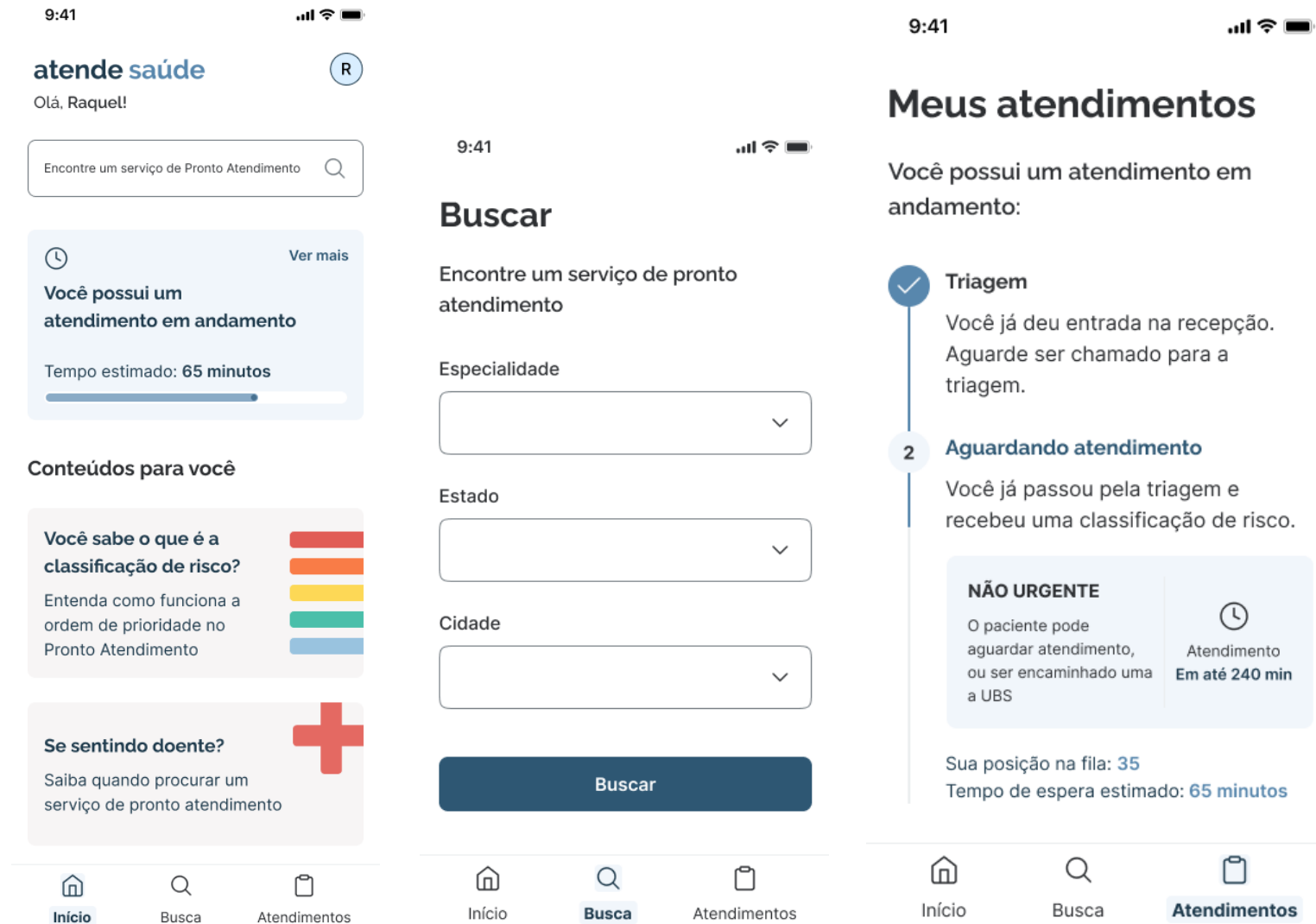
Entrar

Cadastre-se

The image shows a mobile application login screen with a dark blue background. At the top, the status bar shows the time 9:41, signal strength, Wi-Fi, and battery icons. The app's logo, a heart with a white 'L' inside, is centered above the text 'atende saúde'. Below the logo are two input fields: 'Email' containing 'raquellreboucas@gmail.com' and 'Senha' containing ten asterisks. A toggle icon for password visibility is on the right of the password field. At the bottom, there are two buttons: 'Entrar' (white with dark text) and 'Cadastre-se' (dark with white text).

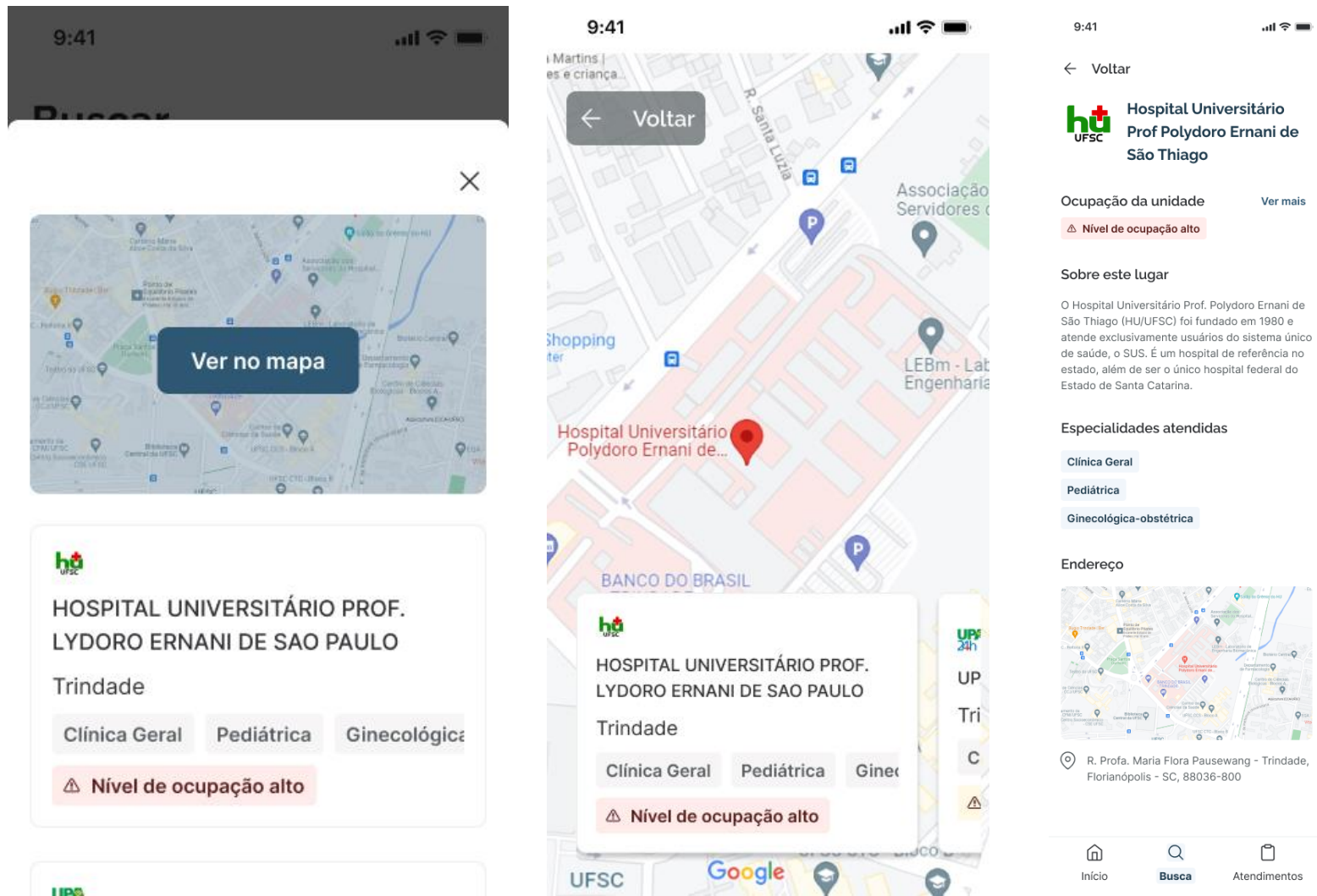
Fonte: Autora

Figura 33 – Interfaces de navegação primária



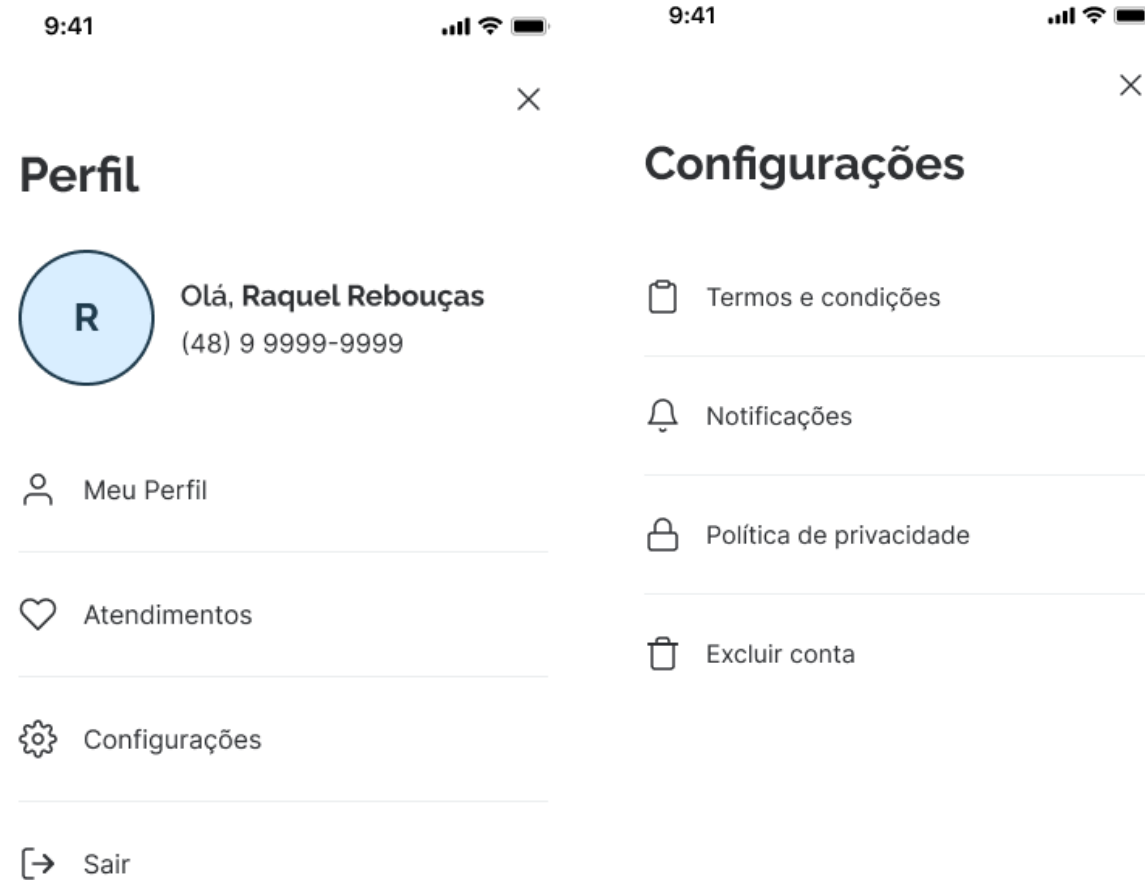
Fonte: Autora

Figura 34 – Interfaces de buscar locais de atendimento



Fonte: Autora

Figura 35 – Interfaces de navegação secundária: Perfil configurações



Fonte: Autora

3.4.1 Guia de estilos

Tipografia:

Figura 36 – Tipografia (títulos)

H1 / Raleway/bold/30

H2 / Raleway/ bold/24

H3 / Raleway/bold/20

H4 / Raleway/semibold/18

H5 / Raleway/semibold/16

Fonte: Autora

Figura 37 – Tipografia (textos)

Body large / regular / 18 / Inter

Body Medium / regular / 16 / Inter

Body Small/ regular / 14 / Inter

Body large / medium / 18 / Inter

Body Medium/ medium / 16 / Inter

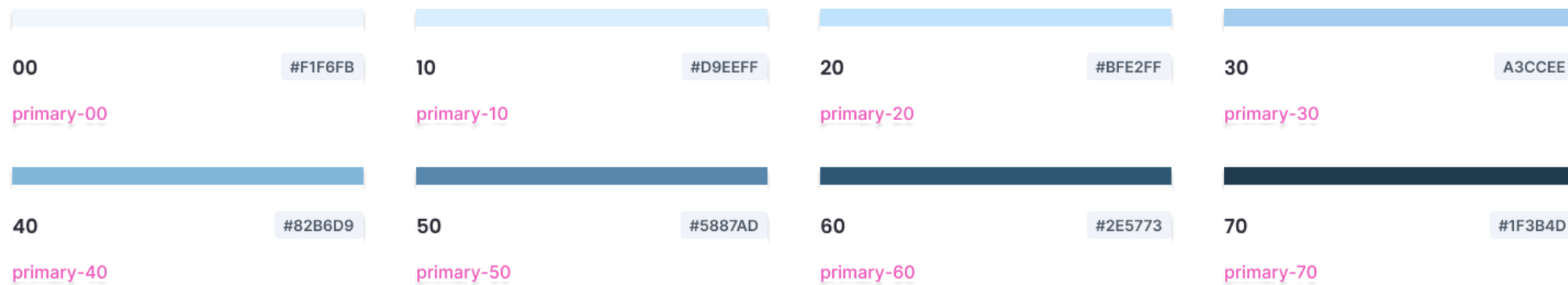
Body Small / medium / 14 / Inter

Body large / bold / 18 / Inter

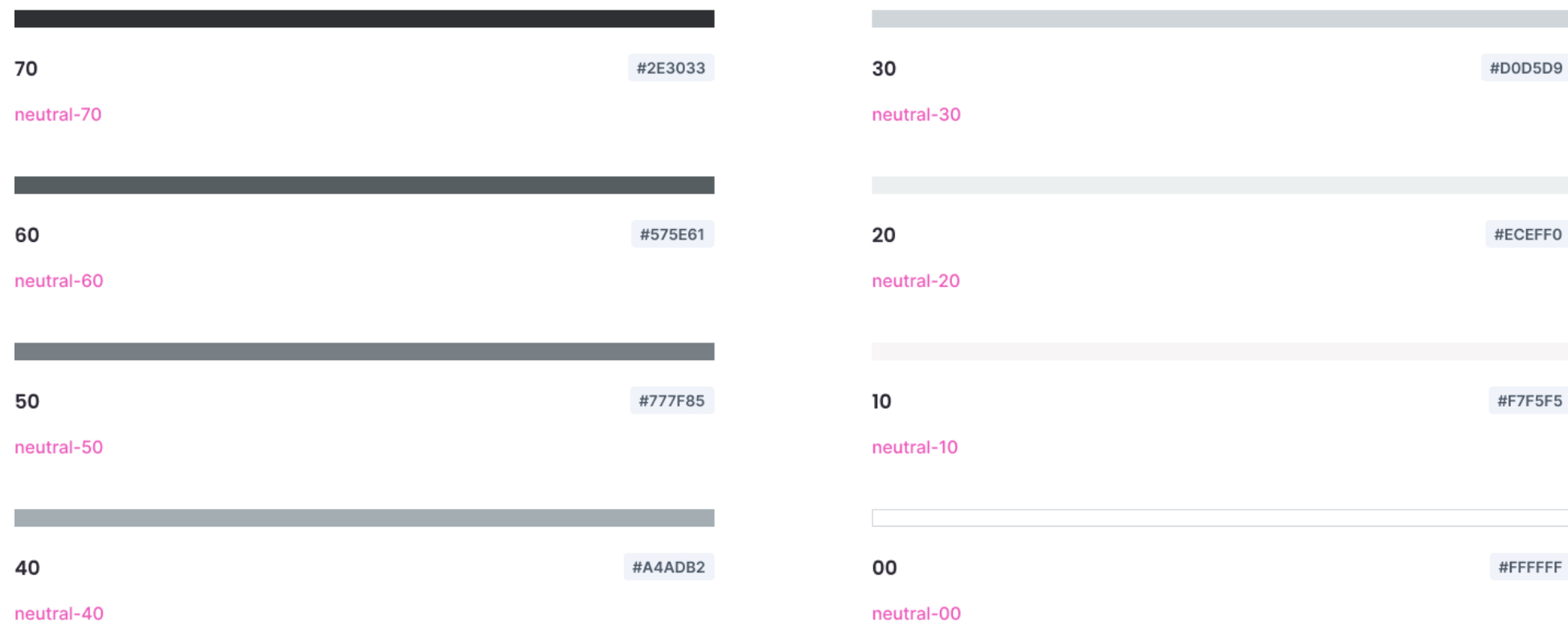
Body Medium/ bold / 16 / Inter

Body Small / bold / 14 / Inter

Fonte: Autora

Paleta de cores primária:**Figura 38 – Paleta de cores primária**

Fonte: Autora

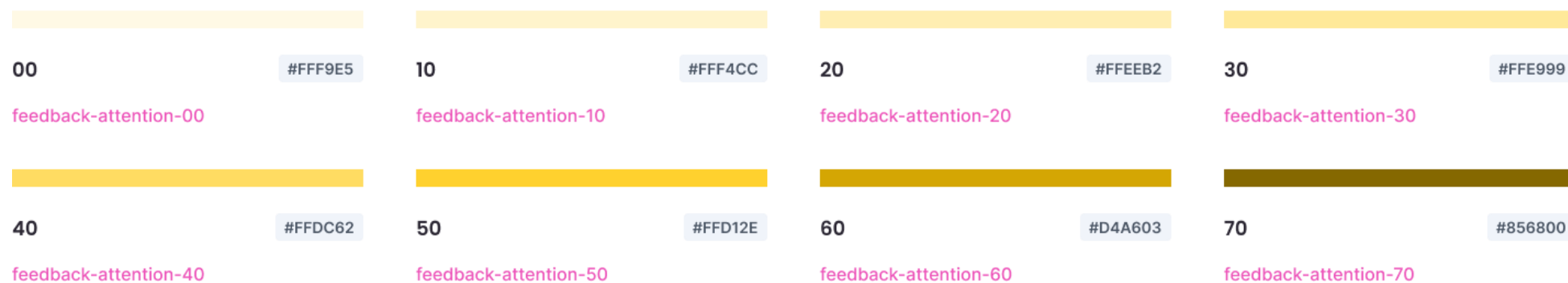
Paleta de cores neutras:**Figura 39** – Paleta de cores neutras

Fonte: Autora

Paleta cores de feedback:
CORES DE ATENÇÃO

Figura 40 – Paleta de cores de atenção

Attention

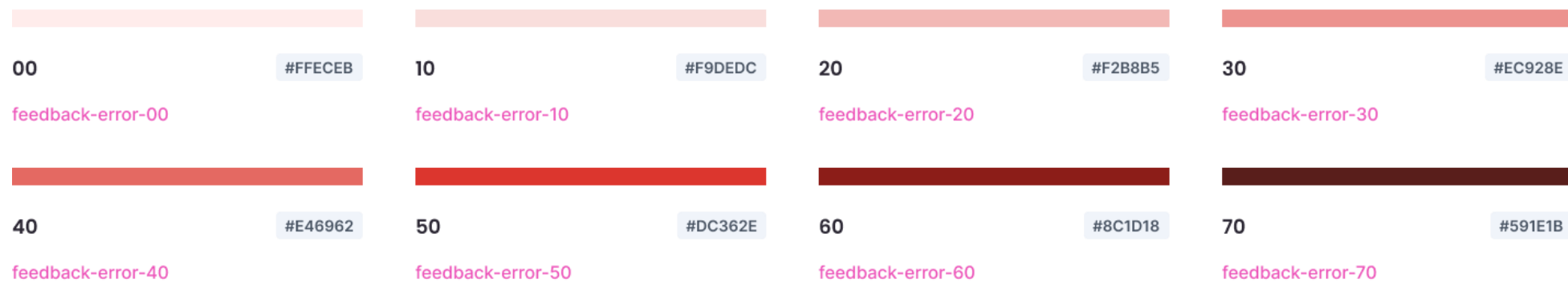


Fonte: autora

CORES DE ERRO:

Figura 41 – Paleta de cores de erro

Error

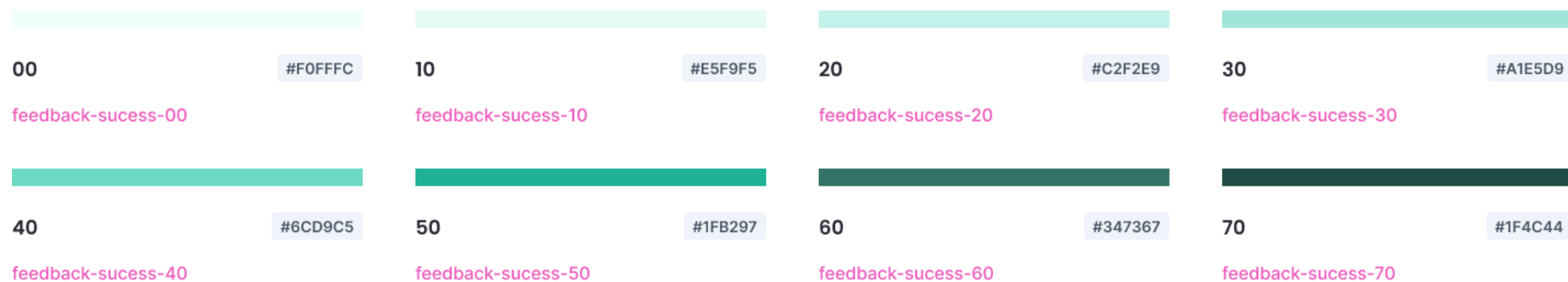


Fonte: autora

CORES DE SUCESSO -

Figura 42 – Paleta de cores de sucesso

Sucess



Fonte: Autora

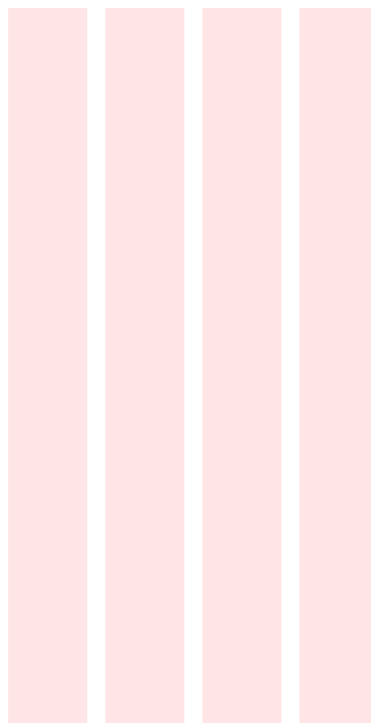
Grid:**Figura 43 – Grid****Grid**

>360px a 539px

4 colunas

Margem:16px

Gutter: 16px



Fonte: Autora

4. CONCLUSÃO

Este projeto de conclusão de curso teve como objetivo a criação de uma proposta de aplicativo com funcionalidades que ajudassem atenuar as queixas relatadas pelos usuários de serviço de pronto atendimento médico.

Para a criação do aplicativo foi utilizada a metodologia Double Diamond, uma metodologia de descoberta contínua que auxiliou na descoberta dos principais problemas, e na ideação e na priorização das funcionalidades do aplicativo. Dentro das etapas da metodologia, a autora pode utilizar diversas ferramentas que são utilizadas no mercado de produtos digitais e visualizar as limitações que elas possuem quando utilizadas no uso de projetos sem objetivos comerciais, sendo necessária a adaptação e adequação das ferramentas.

Os problemas encontrados e definidos foram solucionados através de um protótipo navegável com telas em alta fidelidade. Foram desenvolvidos indicadores do nível de ocupação das unidades, elementos e componentes que entregam informações sobre as especialidades atendidas em cada local, e a visualização da posição na fila de espera, pensando em trazer uma das principais heurísticas de Nielsen que é visibilidade do status no sistema também para o espaço físico e material.

Pode-se observar após a conclusão do trabalho, diversos pontos de melhorias que poderiam ser incluídos, como a criação de um modo de acesso rápido sem a necessidade de login, visto que os usuários que estão doentes podem estar em condições desconfortáveis que tornam essa etapa extra de cadastro algo estressante. Sugestões como essa que são levantadas por outros profissionais de áreas correlatas como desenvolvimento de software, gerenciamento de produto e marketing enriquecem ainda mais o projeto, visto que o designer pode contar com opiniões de pessoas que também irão utilizar os produtos em diferentes atuações.

Apesar do trabalho do designer se limitar mais quando é realizado sozinho, os objetivos propostos para o projeto foram atingidos. Os testes de usabilidade não foram realizados pois não faziam parte dos objetivos, mas podem ser incluídos posteriormente para evoluções futuras assim como prevê a metodologia que foi utilizada, pois o processo de Design para experiência do usuário é contínuo e sempre se reinicia.

5. REFERÊNCIAS

DESIGN COUNCIL (Reino Unido). **Our History**: Discover the legacy of ground-breaking events and initiatives produced since our founding in 1944. Design Council, [entre 2021 e 2023]. Disponível em: <https://www.designcouncil.org.uk/who-we-are/our-history/>. Acesso em:

DESIGN COUNCIL (Reino Unido). **The Double Diamond**: A universally accepted depiction of the design process.. Design Council, [entre 2005 e 2023]. Disponível em: <https://www.designcouncil.org.uk/our-resources/the-double-diamond/>. Acesso em:

DESIGN COUNCIL (Reino Unido). **Framework for Innovation**. Design Council, [entre 2005 e 2023]. Disponível em: <https://www.designcouncil.org.uk/our-resources/framework-for-innovation/>. Acesso em:

ROSALA, Maria. **The Discovery Phase in UX Projects**. Nielsen Norman Group, 15 mar. 2020. Disponível em: <https://www.nngroup.com/articles/discovery-phase/>. Acesso em:

TEIXEIRA, Fabricio. **Introdução e boas práticas em UX**. São Paulo: Casa do Código, 2015. 271 p.

AZAROVA, Mayya. **Secondary research in UX**. Nielsen Norman Group, 20 fev. 2022. Disponível em: <https://www.nngroup.com/articles/secondary-research-in-ux/>. Acesso em:

GANDRA, Alana. **IBGE: 59,7 milhões de pessoas tinham plano de saúde em 2019**. Agência Brasil, 4 set. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-09/pesquisa-diz-que-597-milhoes-de-pessoas-tinham-plano-de-saude-em-2019>. Acesso em: 24 ago. 2023

GRUPO PORTUGUÊS DE TRIAGEM (Portugal). **História do Protocolo da Triagem de Manchester**. Grupo português de triagem, 2021. Disponível em:

<https://www.grupoportuguestriagem.pt/grupo-portugues-triagem/protocolo-triagem-manchester/>. Acesso em: 24 ago. 2023.

GOV.BR (Brasil). **Você sabe o que é classificação de risco?** GOV.BR, 28 dez. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/voce-sabe-o-que-e-classificacao-de-risco#:~:text=A%20classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20risco%20%C3%A9,de%20sofritamento%2C%20entre%20outras%20informa%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em: 30 ago. 2023.

GOV.BR (Brasil). **O que é Atenção Primária?** GOV.BR, [Entre 2020 e 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>. Acesso em: 30 ago. 2023.

DE PAULA, Patrícia. **71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência.** Biblioteca Virtual em Saúde, [entre 2019 e 2020]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia/>. Acesso em: 27 set. 2023

KALEY, Anna. **CSD Matrix: Framework and Template for Shared Understanding.** Nielsen Norman Group, 16 jul. 2023. Disponível em: <https://www.nngroup.com/articles/csd-matrix/>. Acesso em: 27 set. 2023

SEBRAE (Paraná). **CANVAS DA PROPOSTA DE VALOR:** o que é, para que serve e como utilizar. Paraná: [s. n.], [Entre 2013 e 2023]. Disponível em: <https://www.sebraepr.com.br/wp-content/uploads/CANVAS-DA-PROPOSTA-DE-VALOR-2.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023

CALIARI, Renato. **Jobs To Be Done — Parte 1.** Medium, 17 abr. 2020. Disponível em: <https://medium.com/skotalab/jobs-to-be-done-parte-1-42bfdf4875c8>. Acesso em: 5 nov. 2023.

CALIARI, Renato. **Jobs To Be Done — Parte 2.** Medium, 17 fev. 2019. Disponível em: <https://medium.com/skotalab/jobs-to-be-done-como-aplicar-f459ea200527>. Acesso em: 5 nov. 2023.

CALIARI, Renato. **Jobs To Be Done — Parte 3**: Medium, 17 abr. 2020. Disponível em: <https://medium.com/skutralab/jobs-to-be-done-parte-3-4185d3d9cced>. Acesso em: 5 nov. 2023.

CALIARI, Renato. **Jobs To Be Done — Parte 4**: Medium, 20 abr. 2020. Disponível em: <https://medium.com/skutralab/jobs-to-be-done-parte-4-fa7d8bde77ed>. Acesso em: 5 nov. 2023.

O MÉTODO MoSCoW para definição de prioridades: Concentre-se no que realmente importa e torne seu negócio mais produtivo. *In*: SEBRAE (Brasil). **O método MoSCoW para definição de prioridades**: Concentre-se no que realmente importa e torne seu negócio mais produtivo. Sebrae, [Entre 2013 e 2023]. Disponível em: https://sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Arquivos/ebook_sebrae_metodologia_mo_scow.pdf. Acesso em: 5 nov. 2023.

APÊNDICE 1 – ENTREVISTA COM USUÁRIOS

Usuário 1 – Julia, 18 anos	
1. Você possui plano de saúde?	R: Sim, tenho plano
2. Você costuma utilizar as unidades básicas de saúde do seu município? Se sim, quais serviços utiliza? Quanto tempo levou a espera para o seu último atendimento?	R: Utilizo pouco, mas geralmente para tomar vacina, como na época da pandemia. Esperei mais ou menos 15 min para o atendimento
3. Você foi a um Pronto Socorro nos últimos anos? Este Pronto Socorro era público ou privado? Qual foi a causa/doença que o levou ao Pronto Atendimento? Quanto tempo levou para o atendimento médico ocorrer?	R: Sim, quando fui ao pronto socorro com sintomas similares ao de uma gripe ou resfriado. Costumo ir a emergências privadas do meu plano e esperei 40 minutos para ser atendida
4. Qual sua motivação para procurar um serviço de Pronto Atendimento ao invés de uma consulta médica em consultório?	R: As agendas dos médicos estão sempre lotadas, com previsão de datas para daqui a 2 meses, e para sintomas mais urgentes, prefiro não esperar.
5. Você realiza algum acompanhamento médico frequente?	R: Sim, vou semestralmente ao clínico geral, ao ginecologista e ao dentista
6. Quantos exames clínicos você realizou nos últimos anos? Como foi a espera para realizar esses exames?	

R: Fiz, com maior frequência exames de sangue e de urina. Para esses, foi só chegar no dia e esperar de a 20 a 30 min. Também fiz tomografias e ultrassons, mas com horário marcado. A espera nesses casos foram cerca de 20 min

7. O que você costuma fazer enquanto espera por um atendimento médico?

R: Ler um livro ou resolver pendências por mensagem e e-mails

8. Os serviços que você utiliza costuma utilizar senhas para atendimento?

Você entende a ordenação dessas senhas?

R: Sim, costuma utilizar senhas e eu as entendo.

9. Como você se sente quando vê que há muitas pessoas em uma fila para atendimento ou em uma sala de espera?

R: Impaciente, e de certa forma, indignada por que pago um plano de saúde para ter atendimentos rápidos e de qualidade

Usuário 2 – Camila, 25 anos

1. Você possui plano de saúde?

R: Não

2. Você costuma utilizar as unidades básicas de saúde do seu município?

Se sim, quais serviços utiliza?

Quanto tempo levou a espera para o seu último atendimento?

R: Sim, utilizo as policlínicas para vacinas, consulta médica e o pronto socorro. Última vez no pronto socorro demorou 4 horas Policlínica costuma ser bem rápido

3. Você foi a um Pronto Socorro nos últimos anos?

Este Pronto Socorro era público ou privado?

Qual foi a causa/doença que o levou ao Pronto Atendimento?

Quanto tempo levou para o atendimento médico ocorrer?

R: Sim, várias vezes. As causas foram mal-estar e sintomas suspeitos de covid, dor de garganta, dor no corpo e fraqueza. O Atendimento levou por volta de 4 horas

4. Qual sua motivação para procurar um serviço de Pronto Atendimento ao invés de uma consulta médica em consultório?

R: O atendimento mais rápido que esperar o tempo para agendar uma consulta, gratuito e medicação intravenosa é mais efetiva

5. Você realiza algum acompanhamento médico frequente?

R: Somente com psicólogo, se for um caso urgente, custeio uma consulta particular

6. Quantos exames clínicos você realizou nos últimos anos?

Como foi a espera para realizar esses exames?

R: Poucos exames. Espera de meses para realizar pelo sus. Realizei apenas 1 no particular há 1 ano e meio, que foi um exame de sangue que precisei para uma etapa de processo seletivo de concurso público.

7. O que você costuma fazer enquanto espera por um atendimento médico?

R: Costumo ler uma revista na sala de espera, olhar para o que estiver passando na tv ou mexer no celular

8. Os serviços que você utiliza costuma utilizar senhas para atendimento?

Você entende a ordenação dessas senhas?

R: Sim, costuma ser por ordem numérica

9. Como você se sente quando vê que há muitas pessoas em uma fila para atendimento ou em uma sala de espera?

R: Desanimada pois sei que levarei muitas horas para ser atendida

Usuário 3 – Hanna, 23 anos

1. Você possui plano de saúde?

R: Não

2. Você costuma utilizar as unidades básicas de saúde do seu município?

Se sim, quais serviços utiliza?

Quanto tempo levou a espera para o seu último atendimento?

R: Sim, utilizo para consultas ou vacinas. Levou o tempo que foi marcado, fui atendida no horário combinado.

3. Você foi a um Pronto Socorro nos últimos anos?

Este Pronto Socorro era público ou privado?

Qual foi a causa/doença que o levou ao Pronto Atendimento?

Quanto tempo levou para o atendimento médico ocorrer?

R: O Fui a um pronto socorro, mas não era em Florianópolis. Era público e levou uns 40 min para ser atendida. Foi devido uma infecção.

4. Qual sua motivação para procurar um serviço de Pronto Atendimento ao invés de uma consulta médica em consultório?

R: Não ter um plano, e a demora que é para conseguir uma consulta dependendo da especialidade.

5. Você realiza algum acompanhamento médico frequente?

R: Pelo menos 1x por ano vou ao ginecologista

6. Quantos exames clínicos você realizou nos últimos anos?

Como foi a espera para realizar esses exames?

R: Somente exames de sangue e foram todos rápidos tanto para fazer quanto na entrega.

7. O que você costuma fazer enquanto espera por um atendimento médico?

R: Mexo no celular. Leio um livro.

8. Os serviços que você utiliza costuma utilizar senhas para atendimento?

Você entende a ordenação dessas senhas?

R: Sim, e geralmente é uma ordem crescente de números normal.

9. Como você se sente quando vê que há muitas pessoas em uma fila para atendimento ou em uma sala de espera?

R: Um pouco receosa de que meu atendimento irá demorar

Usuário 4 – Luiza, 22 anos

1. Você possui plano de saúde?

R: Sim, tenho plano

2. Você costuma utilizar as unidades básicas de saúde do seu município?

Se sim, quais serviços utiliza?

Quanto tempo levou a espera para o seu último atendimento?

R: Não costumo utilizar. A última vez que eu fui foi para tomar a vacina da covid e foi bem rápido

3. Você foi a um Pronto Socorro nos últimos anos?
Este Pronto Socorro era público ou privado?
Qual foi a causa/doença que o levou ao Pronto Atendimento?
Quanto tempo levou para o atendimento médico ocorrer?

R: Sim, já fui ao pronto socorro público e privado nos últimos anos. Causas: Dengue, problemas no joelho, ansiedade e covid. Da última vez que fui ao privado foi por conta de dengue e levou aproximadamente 3 horas entre dar entrada na recepção e conseguir entrar no atendimento. Fui também ao público para tomar uma medicação para ansiedade pois passei mal no trabalho e demorou cerca de 2 horas

4. Qual sua motivação para procurar um serviço de Pronto Atendimento ao invés de uma consulta médica em consultório?

R: A urgência, consultório demora muito

5. Você realiza algum acompanhamento médico frequente?

R: Com psiquiatra a cada 3 meses para pegar a receita dos meus remédios e com ginecologista uma vez ao ano

6. Quantos exames clínicos você realizou nos últimos anos?
Como foi a espera para realizar esses exames?

R: Exames rotineiros como de sangue, urina e a espera foi rápida.

7. O que você costuma fazer enquanto espera por um atendimento médico?

R: Ler ou mexer no celular, as vezes levo meu Nintendo switch também

8. Os serviços que você utiliza costuma utilizar senhas para atendimento?

Você entende a ordenação dessas senhas?

R: Normalmente é uma ordem numérica crescente, mas as vezes são números aleatórios

9. Como você se sente quando vê que há muitas pessoas em uma fila para atendimento ou em uma sala de espera?

R: Me sinto desconfortável, por que significa que tem poucos médicos de plantão para atendermos, e devido a isso ficamos todos esperando, principalmente em ambiente de pronto socorro onde tem muitas pessoas doentes

7. MEIO DE REPRESENTAÇÃO “TRIDIMENSIONAL”

[LINK DE ACESSO DO PROTÓTIPO](#)

[LINK DO GUIA DE ESTILOS E DA BIBLIOTECA DE COMPONENTES](#)