UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO MULTIDISCIPLINAR UFRJ – MACAÉ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

LAYS ALVES PEREIRA

MAPEAMENTO DAS EXPERIÊNCIAS DOS USUÁRIOS: UM ESTUDO DE CASO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NO INTERIOR DO RIO DE JANEIRO

MACAÉ
2024

LAYS ALVES PEREIRA

MAPEAMENTO DAS EXPERIÊNCIAS DOS USUÁRIOS: UM ESTUDO DE CASO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NO INTERIOR DO RIO DE JANEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Rio de Janeiro, campus Macaé, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Engenharia de Produção.
Orientador: D.SC Thiago Gomes de Lima

MACAÉ
2024

CIP - Catalogação na Publicação

P436
Pereira, Lays Alves
Mapeamento das experiências dos usuários: um estudo de caso em uma unidade de Pronto Atendimento no interior do Rio de Janeiro / Lays Alves Pereira - Macaé, 2024.
95 f.

Orientador(a): : Thiago Gomes de Lima.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto Politécnico, Bacharel em Engenharia de Produção, 2024.

1. Serviços médicos de emergências. 2. Experiência do usuário.
3. Storyboard (Programa de computador). I. Lima, Thiago Gomes de, orient. II. Título.

CDD 620

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Biblioteca Central do Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé
Bibliotecário: Anderson dos Santos Guarino CRB7 – 5280

MAPEAMENTO DAS EXPERIÊNCIAS DOS USUÁRIOS: UM ESTUDO DE CASO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NO INTERIOR DO RIO DE JANEIRO

LAYS ALVES PEREIRA

Orientador: D.Sc. Thiago Gomes de Lima,

Aprovada em 29 / 01 / 2024

Prof. D.Sc. Thiago Gomes de Lima

Membro interno – UFRJ Macaé

Profª. Msc. Elisa Granha Lira

Membro interno – UFRJ Macaé

Profª. Msc. Luciana Iglesias de Castro Silva

Membro Externo – Universidade Estácio de Sá

MACAÉ

2024

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por estar presente na minha vida e ser a minha força durante as tempestades da vida. Ele permitiu que eu começasse essa jornada profissional antes mesmo de iniciar o Ensino Médio quando colocou pessoas certas na minha vida para me orientar.

Agradeço a minha família e amigos, em especial aos meus pais, Vera e Lucimar, que sempre estiveram ao meu lado e quando eu pensava em desistir estavam lá para me apoiar. Sem eles eu não teria chegado onde cheguei.

Agradeço aos profissionais da empresa que trabalho atualmente, Gyrodata, que me acolheram com um carinho imenso e têm me ensinado muito, tanto no âmbito profissional quanto pessoal.

Agradeço aos profissionais e pacientes da UPA Barra que me receberam de braços abertos, sem o desejo deles de tornar a unidade um lugar melhor, eu não teria conseguido finalizar este estudo.

E, por fim, a UFRJ que me ensinou muito além do que ser uma profissional, os desafios desenvolveram a minha resiliência e determinação. Agradeço a todos os professores que tive contato e me ensinaram que a universidade não constrói apenas engenheiros, mas profissionais dispostos a enfrentar qualquer desafio.

RESUMO

No Brasil as unidades de saúde sofrem com impactos negativos devido a algumas iniciativas governamentais influenciarem nas verbas das unidades de saúde, quadro de profissionais, carência de insumos e exames. Todas essas problemáticas impactam na experiência dos usuários das unidades de saúde. Diante disso, o presente estudo tem o objetivo de mapear as experiências dos pacientes, acompanhantes e funcionários em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no interior do estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo de caso, estudo de caso de natureza qualitativa, no qual os usuários da unidade analisada foram entrevistados. Os dados obtidos foram analisados utilizando as ferramentas de *User Experience* (UX). Os resultados revelaram duas *personas*, uma representando a satisfação dos pacientes internados, e uma *persona* representando os funcionários que absorviam os problemas e se esforçavam para não deixar transparecer para os pacientes. O Mapa da Jornada do Usuário, revelou as dores, como falta de empatia, problemas estruturais e quadro de profissionais incondizente com a demanda da unidade. A ferramenta *storyboard* projetou um cenário crítico de interação entre paciente-profissional que poderia potencializar o estresse e o sentimento de irritação e proporcionou *insights* com a finalidade de propor estratégias a fim de solucionar essas problemáticas. O estudo apresentou algumas recomendações com intuito de tornar o mapeamento algo recorrente na unidade e, por fim, foi proposto oportunidades para os trabalhos futuros em prol da melhoria contínua na unidade.

Palavras-chave: Unidade de Pronto Atendimento; Experiência do Usuário; *Personas*; Mapa da Jornada do Usuário; *Storyboard*.

ABSTRACT

In Brazil, health units suffer from negative impacts due to some government initiatives influencing the budgets of health units, staff, lack of inputs and exams. All these problems impact the experience of users of healthcare units. Given this, the present study aims to map the experiences of patients, companions, and employees in an Emergency Care Unit (UPA) in the interior of the state of Rio de Janeiro. This is a case study, a case study of a qualitative nature, in which users of the analyzed unit were interviewed. The data obtained was analyzed using User Experience (UX) tools. The results revealed two personas, one representing inpatient satisfaction, and one persona representing staff who absorbed the problems and tried not to let it show to patients. The User Journey Map revealed the pains, such as lack of empathy, structural problems, and professional staff inconsistent with the unit's demands. The storyboard tool projected a critical scenario of interaction between patient and professional that could increase stress and feelings of irritation and provided insights with the purpose of proposing strategies to solve these problems. The study presented some recommendations with the aim of mapping something recurrent in the unit and, finally, opportunities for future work towards continuous improvement in the unit were proposed.

Key-words: Emergency Care Unit; User Experience; Personas; User Journey Mapping; Storyboard.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACCR - Acolhimento Com Classificação de Risco

AMA - Atendimento Médico Ambulatorial

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária à Saúde

CREMERJ - Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

DEFIS - Departamento de Fiscalização

EBCD - *Experience Based Co-Design*

ENGATTI- Engenheiros em Grupo Autônomo para Transformar, Trocar e Integrar

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NEGEP - Núcleo de Estudos em Gestão, Ergonomia e Projetos

NHS - *National Health Service*

NQB - Conselho Nacional de Qualidade do NHS

ONU - Organização das Nações Unidas

PAC - Programa de Aceleração do Crescimento

PNAU - Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

QR - *Quick Response*

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

UHC - Cobertura Universal de Saúde

UI - *User Interface*

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

USF - Unidade de Saúde da Família

UUGA - *Usability Guidelines Approach*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ciclo EBCD 35
Figura 2 - Aspectos que impactam na melhoria da qualidade 38
Figura 3 - Processo geral para mapeamento da experiência 41
Figura 4 - Etapas do processo de *design* de serviço 42
Figura 5 - Exemplo de Mapa da Jornada do Cliente 45
Figura 6 - Exemplo de *Blueprint* de serviços 46
Figura 7 - Exemplo de *Blueprint* de serviços com detalhes emocionais 47
Figura 8 - Exemplo de Mapa de Experiência 48
Figura 9 - Exemplo de Diagrama de Modelo Mental 49
Figura 10 - Exemplo de Mapa Espacial 50
Figura 11 - Exemplo de *Persona* de Usuário 51
Figura 12 - Exemplo de *Storyboard* 52
Figura 13 - *Persona* 1 67
Figura 14 - *Persona* 2 68
Figura 15 - Mapa da Jornada do Paciente na Unidade de Pronto Atendimento 80
Figura 16 - Mapa da Jornada do Funcionário na Unidade de Pronto Atendimento 81
Figura 17 - *Storyboard* da interação do enfermeiro com paciente internado 82

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Idade dos pesquisados (Pacientes e acompanhantes)..... 63
Gráfico 2 - Estado civil dos pesquisados (Pacientes e acompanhantes)..... 63
Gráfico 3 - Escolaridade dos pesquisados (Pacientes e acompanhantes)..... 64
Gráfico 4 - Plano de Saúde dos pesquisados (Pacientes e acompanhantes)..... 64
Gráfico 5 - Renda dos pesquisados (Pacientes e acompanhantes)..... 65
Gráfico 6 - Localização das moradias em relação a unidade serem perto (Pacientes e acompanhantes)..... 65
Gráfico 7 - Paciente compreendido na recepção..... 69
Gráfico 8 - Funcionário compreendido na recepção..... 69
Gráfico 9 - Sentimento durante atendimento na recepção..... 70
Gráfico 10 - Compreensão das queixas na classificação..... 71
Gráfico 11 - Sentimento durante o atendimento na classificação..... 71
Gráfico 12 - Sentimento durante a interação com pacientes..... 72
Gráfico 13 - Paciente compreendido pelo médico..... 72
Gráfico 14 - Compreensão do diagnóstico..... 73
Gráfico 15 - Sentimento enquanto explicava ao médico..... 73
Gráfico 16 - Descrição do atendimento..... 74
Gráfico 17 - Profissionais possuem conhecimento para responder a qualquer questionamento (Pacientes)..... 74
Gráfico 18 - Profissionais possuem conhecimento para responder a qualquer questionamento (Funcionários)..... 75
Gráfico 19 - Precisão nos prazos de atendimento (Pacientes)..... 75
Gráfico 20 - Precisão nos prazos de atendimento (Funcionários)..... 76
Gráfico 21 - Satisfação do paciente (Pacientes)..... 76
Gráfico 22 - Satisfação do paciente (Funcionários)..... 77
Gráfico 23 - Primeira vez na instalação..... 78
Gráfico 24 - UPA possui Equipamentos modernos (pacientes)..... 78
Gráfico 25 - UPA possui Equipamentos modernos (funcionários)..... 79

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Número de UPAs em cada estado do país nos anos de 2011 e 2016 20
Quadro 2 - Relação entre Porte e Opções 27
Quadro 3 - Dados referentes a ambiência mínima 28
Quadro 4 - Número de mobiliários e/ou equipamentos em relação às opções 29
Quadro 5 - Ferramentas de *Feedback* 35
Quadro 6 - Dimensão e suas respectivas descrições da qualidade do serviço 39
Quadro 7 - Dados do escopo da pesquisa 54
Quadro 8 - Perguntas sociodemográficas 54
Quadro 9 - Perguntas do questionário para pacientes e acompanhantes 55
Quadro 10 - Perguntas do questionário para funcionários 58
Quadro 11 - Respostas predominantes das experiências dos usuários 66

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13
1.1CONTEXTUALIZAÇÃO 13
1.2 OBJETIVOS 15
1.2.1 Objetivo Geral 15
1.2.2 Objetivo Específico 16
1.3 JUSTIFICATIVA 16
1.4 MOTIVAÇÃO PESSOAL 17
1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO 17
2 REFERENCIAL TEÓRICO 19
2.1 OS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: TIPOLOGIAS DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO 19
2.2 AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO NO BRASIL – UPA 20
2.2.1 A Estrutura das UPAs 23
2.2.2 Características Gerais das Unidades 26
2.2.3 Os Serviços em UPAs 31
2.2.4 A Experiência dos Pacientes em UPAs 32
2.3 ABORDAGENS DE *USER EXPERIENCE* (UX) E *DESIGN* DE SERVIÇOS 33
2.3.1 Contexto da abordagem de *User Experience* (UX) 33
2.3.2 Contexto da abordagem de *Design* de Serviços 40
2.3.3 Fundamentos do Mapeamento da Experiência 41
2.3.4 A Avaliação da Experiência do Usuário 42
2.3.4.1 Escala Likert 43
2.3.4.2 As Ferramentas de Mapeamento da Experiência do Usuário 44
2.3.4.2.1 Mapa da Jornada do Cliente 44
2.3.4.2.2 *Blueprints* de Serviços 45
2.3.4.2.3 Mapa de Experiência 48
2.3.4.2.4 Diagrama de Modelo Mental 48
2.3.4.2.5 Mapa Espacial 50
2.3.4.2.6 *Personas* de Usuário 50
2.3.4.2 Cenários 51
2.3.4.2.8 *Storyboards* 52
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 53

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (UPA) 60
3.2 ESTRUTURA DA UNIDADE DE BARRA 61
4 RESULTADOS 62
4.1 PARTE 1 – PERFIL DOS PACIENTES E ACOMPANHANTES 62
4.2 PARTE 2 – *PERSONAS* DO USUÁRIO 66
4.3 PARTE 3 – MAPEAMENTO DA JORNADA DO USUÁRIO 68
4.4 PARTE 4 – PROPOSTA 81
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 84
5.1 RECOMENDAÇÃO 85
6 CONCLUSÃO 86
6.1 LIMITAÇÃO DO ESTUDO 87
6.2 TRABALHOS FUTURO 87
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 88

1 INTRODUÇÃO

Nesta seção será apresentado a contextualização do tema, Experiência dos Usuários das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), os objetivos gerais e específicos, a justificativa, a motivação pessoal e a estrutura do presente trabalho.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), no final do ano de 2022, a humanidade atingiu o recorde de 8 bilhões de habitantes no mundo. O secretário-geral das Nações Unidas, António Guterres, apontou que um dos fatores que colaboraram para este marco foram os avanços científicos que melhoraram a saúde pública (ONU *News* Perspectiva Global Reportagens Humanas, 2022). No entanto, segundo o Relatório de Monitorização Global da Cobertura Universal de Saúde (UHC) de 2023, quase 60% da população mundial não possui a cobertura dos serviços essenciais de saúde. Segundo a *World Health Organization* (WHO), os gastos com saúde atualmente excedem 10% do orçamento familiar e este percentual tende a aumentar, consequentemente, famílias de baixa renda tendem a negligenciar os cuidados com a saúde.

No Brasil, dados divulgados na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) junto ao Ministério da Saúde, 70% das pessoas entrevistadas costumam procurar serviços públicos de saúde, no entanto, segundo Palmeira *et al.* (2022), o percentual da população que conseguiu atendimento na primeira vez que procuraram um Sistema Único de Saúde (SUS) em 2019 sofreu uma redução em relação ao ano de 2013 devido ao impacto negativo das iniciativas governamentais implantadas em 2017 em que reduziu o financiamento na unidade.

Na edição de abril de 2017 do Jornal do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) foi apresentado as dificuldades enfrentadas por nove unidades federais do estado do Rio de Janeiro que sofreram com as reduções das verbas e de profissionais, carência de insumos e exames, segundo Nelson Nahon, ex-presidente do CREMERJ.

No Brasil há diversos tipos de unidades de saúde que estão interligadas pelo SUS, abrangendo desde o atendimento primário até os mais complexos garantindo acesso gratuito e universal. As unidades que fazem parte são Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Saúde da Família (USF), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Atendimento Médico Ambulatorial (AMA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e os hospitais que focam em

situações mais complexas. Especificamente em relação a UPA, o foco desta unidade é concentrar as situações complexas intermediárias nestas unidades que possuem uma estrutura simplificada, assim, a unidade é instalada em vários locais e presta o primeiro atendimento, estabilizando o paciente e, caso necessite de internação, encaminhando-o para algum serviço hospitalar especializado (BRASIL, 2021). Considerando a importância da melhoria do atendimento em UPAs, muitos pesquisadores buscam compreender e contribuir neste tema.

Pinto *et al.* (2019) em seu trabalho intitulado "O papel das unidades de pronto atendimento: análise do desempenho da primeira UPA do município de Pelotas-RS", verificaram o desempenho e a organização da primeira unidade no município de Pelotas em Rio Grande do Sul, seu estudo durou entre julho de 2016 e julho de 2017 e buscou identificar os possíveis impactos da UPA no local. O método utilizado foi uma pesquisa quali-quantitativo de caráter exploratório e seu estudo mostrou resultados positivos em relação a redução de atendimentos diários no pronto socorro da região e concluiu que era necessário dar continuidade ao estudo visto que em 2018 abriu outra unidade no município.

Ademais, Kulicz e Uscocovich (2021) em seu trabalho intitulado "Perfil de Atendimento em Unidade de Pronto Atendimento (UPAs) em um município do oeste paranaense, segundo o Protocolo de Manchester", tiveram como objetivo demonstrar as características da demanda de pacientes que foram atendidos nas unidades de saúde e identificar se esses atendimentos atendem a classificação de média complexidade como é determinado pela Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências (PNAU). A metodologia utilizada teve uma abordagem quantitativa sendo uma pesquisa retrospectiva e transversal e como resultado obteve-se que, em sua maioria, os atendimentos foram classificados como verde e amarelo e concluiu que há divergência entre a proposta do PNAU e como os atendimentos são realizados.

Nesse cenário, houve a contribuição de Moraes *et al.* (2022) que apresentou os fatores que determinaram na procura equivocada pelo atendimento nas UPAs no seu trabalho "Descaracterização de atendimento nas UPA: revisão integrativa". No estudo, foi realizado uma análise dos artigos publicados entre 2010 e 2021, descrevendo os fatores intrínsecos e extrínsecos que possuem relação com os motivos que determinam a preferência em ser atendidos nas UPAs quando o paciente é classificado como não urgente, segundo o protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR). O método utilizado foi revisão integrativa de literatura e obteve como resultados 12 fatores, 4 intrínsecos e 8 extrínsecos, o que demonstrou que fatores relacionados à estrutura e forma de funcionamento das unidades

possuem maior influência na procura equivocada por atendimento e concluiu que os fatores podem reverter o quadro de descaracterização de atendimentos nas unidades.

Outro estudo que teve como objetivo caracterizar a demanda nas UPAs foi o trabalho de Sampaio *et al.* (2021) intitulado “Atendimento e Demanda em uma Unidade de Pronto Atendimento do Centro-Norte do Estado de Goiás, Brasil”, através da metodologia de pesquisa transversal, descritiva de caráter quantitativo, com coleta de dados no período de 2016 a 2018, mostrou em seus resultados que a maior demanda foi por atendimentos pouco urgentes (59,3%) e concluiu que diante dos resultados os pacientes desconhecem sobre a estratificação de risco e as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) em casos não graves.

Campos *et al.* (2023) em seu artigo “Implementação de um fluxograma em unidade de pronto-atendimento durante a pandemia da COVID-19”, direcionou seu estudo para descrever a experiência da equipe durante a implementação de um fluxograma de atendimento na unidade de saúde durante a pandemia da COVID-19. O método utilizado foi um estudo descritivo com relato de experiência em uma UPA no Ceará, no período de março a julho de 2020, os resultados mostraram agilidade na dinâmica da assistência prestada ao usuário e concluiu que o fluxograma contribuiu para agilizar na identificação de possíveis casos, reduzir o tempo e a exposição do paciente e do profissional de saúde, algo crucial no combate ao COVID-19.

Nesse cenário, o presente trabalho pretende contribuir com a compreensão das experiências dos usuários em Unidades de Pronto Atendimento e ampliação da base teórica acerca deste assunto. A *User Experience* (UX) ou Experiência do Usuário, segundo a definição dada pela Universidade de Harvard, é a percepção total do usuário quando ele interage com algum produto ou serviço.

Desta forma pretende-se realizar uma imersão em uma unidade de saúde localizada no interior do estado do Rio de Janeiro a fim de realizar um mapeamento da experiência do usuário em um contexto hospitalar e entender as percepções que os usuários possuem neste ambiente.

1.2 OBJETIVOS

Nesta seção será desenvolvido os objetivos gerais e específicos do presente estudo.

1.2.1 Objetivo Geral

Este trabalho tem como objetivo geral mapear as experiências dos pacientes, acompanhantes e funcionários em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no município

de Macaé, localizada no estado do Rio de Janeiro. Deste modo, será realizado um mapeamento da Experiência do Usuário (*User Experience*) para avaliar a percepção dos pacientes e/ou acompanhantes ao serem atendidos e dos funcionários.

1.2.2 Objetivo Específico

- Contextualizar os serviços de saúde no Brasil e apresentar suas tipologias;
- Contextualizar as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e como os serviços de saúde devem operar segundo a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências (PNAU);
- Apresentar o modelo de operação das UPAs;
- Descrever a abordagem *User Experience* (UX) e suas respectivas técnicas;
- Mapear as experiências dos pacientes, acompanhantes e funcionários de uma UPA localizada no interior do estado do Rio de Janeiro, identificar as etapas da experiência e elaborar uma proposta de intervenção.

1.3 JUSTIFICATIVA

A precarização dos sistemas públicos de saúde é um cenário preocupante presente na vida da sociedade brasileira, como foi evidenciado na contextualização. Ao criar unidades de saúde específicas para cada demanda hospitalar, surge a possibilidade de reduzir o tempo de espera e ter um atendimento mais especializado.

Como foi observado nos dados apresentados, medidas foram e estão sendo implementadas para melhorar o sistema de saúde através de dados obtidos das pesquisas direcionadas em caracterizar a demanda de pacientes, porém, o presente trabalho foca em analisar as experiências dos pacientes das Unidades de Saúde a fim de avaliar a qualidade do serviço prestado. Pois, segundo Oliveira *et al.* (2018), a satisfação dos pacientes e dos seus acompanhantes é um dos indicadores determinantes para a avaliação dos serviços prestados e colaboram na percepção de qualidade do serviço.

Evidentemente, a precarização do sistema de saúde é uma situação preocupante e deve ser implementadas política para sua resolução, porém, ao considerar as percepções dos pacientes, situações como o ocorrido na UPA no norte da Bahia, um paciente se irritou com a demora no atendimento e quebrou a porta do consultório médico (G1 BA; TV São Francisco,

2023), podem ser mitigadas ou até extintas. Em julho de 2019, foi divulgada a pesquisa realizada sobre a saúde pública no Rio de Janeiro, os dados apresentados mostraram que 37% dos entrevistados suspenderiam seus planos de saúde caso o SUS se tornasse um sistema de atendimento mais acolhedor e eficiente (CREMERJ, 2019).

Portanto, realizar mapeamento da experiência dos usuários em uma Unidade de Pronto Atendimento poderá contribuir para elaborar estratégias junto com a gerência a fim de mitigar o tempo de espera, melhoria no atendimento e, consequentemente, melhora do serviço oferecido à comunidade local.

1.4 MOTIVAÇÃO PESSOAL

Durante minha graduação, a engenharia se tornou uma ferramenta para auxiliar a população em desenvolver soluções para os seus problemas cotidianos e esta ideia de utilizar os conhecimentos adquiridos para ajudar a sociedade foi muito reforçada por meio das aulas e das atividades extracurriculares que participei, como por exemplo, os cursos de Gestão Estratégica de Negócios, Economia Circular e Negócios Sustentáveis e Inovação e Transição Energética que são cursos introdutórios, elaborados em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e o Núcleo de Estudos em Gestão, Ergonomia e Projetos (NEGEP UFRJ), ricos em *insights* e técnicas com o objetivo de contribuir no desenvolvimento da comunidade em que estamos inseridos.

No entanto, ao participar do curso de extensão Engenheiros em Grupo Autônomo para Transformar, Trocar e Integrar (ENGATTI) em que o objetivo era avaliar um setor de um hospital público localizado na cidade do Rio de Janeiro e propor ideias para otimizar os processos e minimizar o tempo de espera dos pacientes, fez com que eu saísse da “caixinha” de empresas e usasse meus conhecimentos adquiridos durante a graduação para contribuir de forma positiva no setor hospitalar, visto que é um setor precário e que necessita de atenção.

Deste modo, espero que os resultados deste trabalho de conclusão de curso possam contribuir na melhoria das experiências dos usuários das Unidades de Pronto Atendimento, para que casos semelhantes ao que foi apresentado na justificativa não se repitam.

1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho está estruturado em cinco partes. Na primeira parte, a introdução, foi contextualizado o tema, nesta seção foi evidenciado a importância deste estudo, os objetivos

gerais e específicos do trabalho, a justificativa e, por fim, a motivação para o presente estudo. Na segunda parte do trabalho será descrito o referencial teórico em que serão apresentadas as tipologias das unidades de saúde, com direcionamento para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), será ainda contextualizado a abordagem de *design* de serviços e as estratégias de mapeamento da experiência, que terá como foco a experiência de usuário. Na terceira parte serão apresentados os procedimentos metodológicos. Na quarta parte os resultados serão descritos. Na quinta parte a discussão dos resultados e as recomendações. Por fim, a conclusão do presente estudo e as referências utilizadas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção serão apresentados os serviços de saúde no Brasil abordando as tipologias das unidades de saúde, com foco nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Será contextualizado a abordagem de *design* de serviços e as estratégias de mapeamento com foco na experiência de usuário.

2.1 OS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: TIPOLOGIAS DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO

De acordo com Campos (2006), os primeiros estabelecimentos de serviços de saúde pública no Brasil foram criados em 1918, com o princípio de combater as doenças endêmicas e epidêmicas, neste período houve a criação de Postos de Saneamento que prestavam assistência a áreas e populações definidas.

BRASIL (2022) sustenta que, ao longo dos anos, o sistema público de saúde atendia apenas o cidadão que contribuía com a Previdência Social, portanto, os serviços de saúde excluíam a população de baixa renda. Em 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) surge, sustentado pela Lei 8080/1990 que determina o dever do estado em garantir saúde à população brasileira Secretaria de Estado de Saúde (2015). Após mais de 30 anos de existência, o SUS é considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo em que a população possui a garantia de acesso integral, universal e gratuito (2022).

O SUS não se limita à assistência médico-hospitalar, o sistema interliga os serviços de saúde, em que há unidades abrangendo desde o atendimento primário até os mais complexos garantindo acesso gratuito e universal à população. As unidades que fazem parte são Unidade Básica de Saúde (UBS) ou popularmente conhecido por posto de saúde, em que a população possui acesso a medicamentos gratuitos, vacinas e acompanhamentos. Semelhantemente, a Unidade de Saúde da Família (USF) possui o mesmo foco, porém, este estabelecimento também promove a prevenção de doenças no local que está inserida.

As unidades de média complexidade são a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com foco direcionado às situações de urgência e emergência. Há o Atendimento Médico Ambulatorial (AMA) que está direcionado a demandas de média complexidade, em caso de emergência há o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que conta com profissionais treinados para orientar em situações que exigem primeiros socorros por telefone

e definem o tipo de ambulância e atendimento adequado e, por fim, os hospitais que focam em atendimentos mais complexos (BRASIL, 2021).

Porém, o sistema de saúde público brasileiro é considerado precário. Segundo o estudo de Dantas *et al.* (2020), o número total de casos existentes em relação à dificuldade de acesso aos serviços de saúde no Brasil foi de 18,1% tendo uma alta disparidade entre os grupos populacionais, indicando que a dificuldade no acesso é mais prevalente entre a população negra e menor nível de escolaridade.

O descaso com o sistema de saúde não é um problema enfrentado apenas no território brasileiro, recentemente, os EUA enfrentaram uma paralisação na saúde, em 04 de outubro de 2023, mais de 75.000 funcionários do setor hospitalar *Kaiser* entraram em greve exigindo alguns direitos trabalhistas (Delouya, 2023), a ideia da greve se difundiu pelo país estadunidense e em 23 de outubro mais de 1,3 mil funcionários da *PeaceHealth Southwest* entraram em greve pelos mesmos motivos da greve inicial. Apesar de nem todos os funcionários aderirem à greve, os pacientes sentiram o efeito negativo da situação (Morgan, 2023).

Ademais, segundo uma pesquisa realizada por Moimaz *et al.* (2010), 54,5% dos entrevistados afirmaram que há um longo período de espera entre o dia de agendamento da consulta até a data do exame e que 57,6% asseguraram que há fila para o atendimento. Apesar da pesquisa ter sido realizada em 2009, a insatisfação dos pacientes em relação ao tempo de espera por um atendimento ainda é uma questão atual, segundo a reportagem de Pagno (2023), há mais de meio milhão de pessoas aguardando cirurgias em 16 estados brasileiros e no Distrito Federal.

Neste cenário, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h surgem com o objetivo de reduzir as filas nos prontos-socorros hospitalares, encaminhando os pacientes para um atendimento em UPAs e UBS (Ministério da Saúde, 2023), desta forma, a população terá um atendimento mais focado e a capacidade de atendimento no SUS irá aumentar.

2.2 AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO NO BRASIL – UPA

Um estudo realizado por O'Dwyer *et al.* (2017) evidencia que durante anos o atendimento hospitalar era dividido em pré-hospitalar fixo em que era realizado uma avaliação sistemática, mas não classificava conforme o risco e poucas consultas solucionavam a questão do paciente. Devido a não existência de regulação do estado, alguns hospitais de porte pequeno desempenhavam essa função, porém, passavam por dificuldades devido a localização ser mais no interior e ter pouco recurso financeiro e humano.

Nesta perspectiva, Faria *et al.* (2017) apresentam em seus estudos que com o objetivo de minimizar essa deficiência e estabelecer um novo sistema que interliga a atenção básica à atendimento de alta complexidade, em 2003, o Ministério da Saúde cria a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências (PNAU), em que o foco é regular o sistema de implantação e estruturação de componentes como os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (O'Dwyer *et al.*, 2017).

De acordo com O'Dwyer *et al.* (2017), a implementação desses componentes ocorrem em momentos distintos, a regulação inicial ocorreu até os anos 2002, entre 2003 e 2008 o foco estava direcionado a implementação do SAMU e, por fim, a ênfase estava na implementação da UPA que atende a rede de urgência com foco em atendimentos que possuem uma complexidade intermediária, tendo o porte classificado, segundo a população de referência, como a área física ou o número de leitos disponíveis ou a gestão de pessoas e a capacidade de atendimento.

O'Dwyer *et al.* (2017) nos mostra em seus estudos que o estado do Rio de Janeiro foi o pioneiro a implementar a primeira UPA no país em 2007, antes da consolidação do PNAU através de incentivos da agenda governamental. Até 2011, as UPAs estavam concentradas na região sudeste, porém, devido ao Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), o número de instalações de UPA cresceu de forma significativa visto que em 2016 havia UPA em todo território brasileiro.

O'Dwyer *et al.* (2017) apresenta uma tabela (Quadro 1) que mostra o crescimento do número de UPAs no país entre 2011 e 2016.

Quadro 1 - Número de UPAs em cada estado do país nos anos de 2011 e 2016

Unidade Federativa	Ano 2011		Ano 2016		
	UPA existente	UPA em construção	UPA existente	UPA em construção	UPA construídas sem funcionar
Região Norte					
Acre	2	1	2	5	0
Amapá	0	3	1	3	0
Amazonas	0	9	1	4	0

Pará	1	20	11	40	13
Rondônia	0	3	2	7	2
Roraima	0	1	0	1	0
Tocantins	2	4	6	7	4
Total	5	41	23	67	19
Região Nordeste					
Alagoas	0	6	8	8	2
Bahia	1	32	29	52	12
Ceará	0	19	26	26	9
Maranhão	1	7	11	17	3
Paraíba	1	6	10	18	2
Pernambuco	14	6	18	28	7
Piauí	0	3	2	12	3
Rio Grande do Norte	3	6	6	11	2
Sergipe	0	0	4	7	0
Total	20	85	114	179	40
Região Centro-Oeste					
Distrito Federal	1	8	6	4	0
Goiás	1	17	14	34	12
Mato Grosso	0	8	4	23	2
Mato Grosso do Sul	0	4	7	7	2
Total	2	37	31	68	16
Região Sudeste					
Espírito Santo	1	5	4	8	0
Minas Gerais	8	43	45	47	10

Rio de Janeiro	43	16	70	12	2
São Paulo	13	95	99	145	19
Total	65	159	218	212	31
Região Sul					
Paraná	9	22	34	30	6
Santa Catarina	2	12	10	21	6
Rio Grande do Sul	0	26	16	43	16
Total	11	60	60	94	28
Total Brasil	103	382	446	620	134

Fonte: Adaptado pelo autor nos dados de O'Dwyer *et al.* (2017)

É perceptivo que o crescimento no número de instalações em cada região não foi de forma homogênea. Segundo o autor, há alguns fatores que influenciaram na expansão, como interesses políticos divergentes, falta de recurso financeiro e ausência de um processo de contratação de mais médicos. No entendimento de Faria *et al.* (2017), a PNAU foi criada para orientar as implementações de forma mais eficaz, no entanto, a ausência da colaboração das três esferas do governo e a falta de planejamento e baixa capacidade de gestão resultaram em uma expansão dificultosa.

Porém, segundo os gestores estaduais, a maior dificuldade não seria construir uma UPA nos municípios e sim implementá-las e funcionar como unidades de pronto atendimento, visto que os recursos financeiros para a construção foram oriundos do âmbito federal e os custos para exercer suas atividades são altos para os municípios (O'Dwyer *et al.*, 2017).

Deste modo, a avaliação do local que a unidade será inserida é importante para que a estrutura da UPA não gere desperdício de verbas, sob essa exigência, o Programa Arquitetônico Mínimo de Pronto Atendimento permite que essas questões sejam solucionadas.

2.2.1 A Estrutura das UPAs

As Unidades de Pronto Atendimento possuem uma estrutura mais simplificada se comparado aos hospitais, podendo realizar exames de raio-x, eletrocardiograma, atendimento

pediátrico, há laboratórios de exames e leitos para observação. A estrutura das UPAs busca prestar os primeiros atendimentos, que podem ser atendimentos resolutivos ou estabilização do paciente para investigação de um diagnóstico inicial (Ministério da Saúde). No entanto, os estudos de O'Dwyer *et al*. (2017), propõe que as UPAs sejam utilizadas como uma forma de reduzir a superlotação em hospitais de emergências.

Segundo o Programa Arquitetônico Mínimo, divulgado em 2021 e proposto pelo Ministério da Saúde, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são estabelecimentos que funcionam 24 horas sem interrupções durante todos os dias. As instalações físicas devem atender ao regulamento estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Portanto, as instalações mínimas em cada UPA segundo Ministério da Saúde (2021) devem conter:

- Ambientes Obrigatórios:
    - Embarque e Desembarque coberto;
    - Recepção e Espera;
    - Sanitário masculino coletivo;
    - Sanitário feminino coletivo;
    - Sanitário para Pessoas Com Deficiências (PCD);
    - Área para guarda de macas e cadeiras de rodas;
    - Sala de classificação de risco;
    - Consultório indiferenciado.
- Ambientes Opcionais:
    - Sala de assistente social;
    - Consultório Odontológico.
- Atendimento de Urgência (ambientes obrigatórios):
    - Embarque e desembarque coberto;
    - Área para guarda de macas e cadeiras de rodas;
    - Sala de emergência;
    - Posto de enfermagem/serviços.
- Atendimento de Urgência (ambientes opcionais):
    - Sala de higienização.
- Apoio diagnóstico e terapêutico (ambientes obrigatórios):
    - Sala de sutura e curativo;
    - Sala de aplicação de medicamentos;
    - Sala de reidratação;

    - Sala de inalação coletiva;
    - Sala de coleta de material;
- Apoio diagnóstico e terapêutico (ambientes opcionais):
    - Sala de redução e fratura (se existir a atividade, este ambiente torna-se obrigatório);
    - Sala de eletrocardiograma - ECG.
- Apoio diagnóstico e terapêutico (ambientes atividades intrafuncionais ou externos):
    - Sala de radiologia geral;
    - Sala de processamento (câmara escura);
    - Arquivo de chapas;
    - Vestiário paciente.
- Setor de Observação (ambientes obrigatórios):
    - Sala de observação (masculino/feminino);
    - Banheiro - BWC (Sala de observação masculina);
    - Banheiro - BWC (Sala de observação feminina);
    - Posto de enfermagem e observação;
    - Sala (ou área) de serviços;
    - Quarto de atendimento individualizado;
    - Banheiro - BWC quarto de atendimento individual;
    - Sala de observação pediátrica;
    - Banheiro - BWC (Sala de observação pediátrica).
- Apoio Técnico Logístico (ambientes obrigatórios):
    - Centro de Abastecimento Farmacêutico - CAF;
    - Sala de distribuição;
    - Depósito de Material de Limpeza - DML;
    - Depósito de equipamentos;
    - Copa de distribuição;
    - Refeitório (funcionários);
    - Almoxarifado;
    - Quarto de plantão (funcionário) masculino e feminino;
    - Sala de estar (funcionário);
    - Vestiário (funcionário) masculino e feminino;
    - Banheiro - WC (funcionário) masculino e feminino;

    - Sala de utilidades;
    - Sala de guarda e preparo de materiais;
    - Sala de armazenagem e distribuição de materiais (área limpa);
    - Sala de guarda de roupa limpa (rouparia);
    - Sala de guarda de roupa suja (área suja).
- Apoio Técnico Logístico (ambientes compartilhados em anexo em outro Estabelecimento Assistencial de Saúde - EAS):
    - Área de recepção, lavagem e guarda de carrinhos;
    - Morgue;
    - Área coberta para carro funerário (embarque do paciente em óbito);
    - Área de guarda temporária de resíduos sólidos;
    - Sala de equipamentos de energia alternativa (Gerador);
    - Sala central de gases medicinais.
- Apoio Administrativo (ambientes obrigatórios):
    - Sala de arquivo médico especializado (SAME);
    - Sala administrativa;
    - Sala de reunião;
    - Banheiro - WC.
- Apoio Administrativo (ambiente opcional):
    - Posto Policial.

O Programa Arquitetônico Mínimo também propõe que as unidades devem conter dois acessos diferentes para pacientes, um para pacientes deambulando e um para pacientes que chegam de ambulância. Ademais, as salas de classificação de risco devem ser localizadas dentro da sala de espera principal com o objetivo de ter um fluxo unidirecional. Segundo o Manual de Identidade Visual UPA 24h de 2015, as unidades possuem uma identidade visual e que deverão seguir a fim de padronizar os estabelecimentos. Portanto, o Programa Arquitetônico Mínimo prevê a padronização das características físicas das unidades.

2.2.2 Características Gerais das Unidades

As UPAs 24h possuem as diretrizes descritas na Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, publicada em 28 de setembro de 2017. Nesta portaria é estabelecido que as instalações físicas das unidades devem atender os critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portanto, as UPAS são classificadas com relação ao Porte quando o objetivo é

investimento, e se divide em Opções que permite a qualificação da instituição em receber recursos financeiros (Ministério da Saúde, 2021). O quadro 2 mostra a relação entre porte e opções.

Quadro 2 - Relação entre Porte e Opções

Porte (Investimento)	Opções (Custeio)
Porte I	I
	II
	III
Porte II	IV
	V
Porte III	VI
	VII
	VIII

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Ministério da Saúde (2017)

A classificação segundo o porte e as opções permitem estabelecer como será a instalação física da unidade, ou seja, quais ambientes serão o mínimo presente nas unidades respeitando o porte da instituição. O quadro 3 mostra a ambiência mínima obrigatória.

Quadro 3 Dados referentes a ambiência mínima

Opção	Leitos de Observação	Leitos de Observação (atendimento individualizado)	Classificação de risco	Consultório	Leitos sala de emergência	Assento/ espera
I	De 03 a 06	01	01	01	02	20
II	De 05 a 06	01	01	02	02	20
III	06	01	01	02	02	20
IV	De 08 a 09	De 01 a 02	01	03	De 02 a 03	De 20 a 40
V	09	02	01	03	03	40
VI	De 100 a 13	02	02	04	De 03 a 04	De 40 a 60
VII	De 12 a 13	02	02	04	De 03 a 04	De 40 a 60
VIII	13	02	02	05	04	60

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Ministério da Saúde (2017)

Ao definir o número mínimo de ambientes das instalações, o porte e a opção também definem o número necessário de mobiliários e equipamentos para o funcionamento da UPA. O quadro 4 mostra o número de alguns mobiliários e equipamentos em relação às opções e as localizações.

Quadro 4 - Número de mobiliários e/ou equipamentos em relação às opções

Equipamentos	Opções							
PRONTO ATENDIMENTO	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Sala de Classificação de Risco								
Computador	1	1	1	1	1	2	2	2
Armário	1	1	1	1	1	2	2	2
Balança antropométrica adulto	1	1	1	1	1	2	2	3
Balança antropométrica pediátrica	1	1	1	1	1	2	2	3
Balde a pedal	1	1	1	1	1	2	2	2
Biombo	1	1	1	1	1	2	2	2
Cadeira giratória com braços	1	1	1	1	1	2	2	2
Cadeiras estofadas fixas	2	2	2	2	2	4	4	4
Escada 2 degraus	1	1	1	1	1	2	2	2
Esfigmomanômetro adulto	1	1	1	1	1	2	2	2
Esfigmomanômetro infantil	1	1	1	1	1	2	2	2
Estetoscópio adulto	1	1	1	1	1	2	2	2
Estetoscópio infantil	1	1	1	1	1	2	2	2
Mesa auxiliar p/ instrumental	1	1	1	1	1	2	2	2
Mesa de escritório	1	1	1	1	1	2	2	2
Mesa para exames	1	1	1	1	1	2	2	2
Termômetro timpânico/clínico por infravermelho	1	1	1	1	1	2	2	2
Sala para Exames Indiferenciados								
Impressora	1	2	2	3	3	4	4	5
Mesa para impressora	1	2	2	3	3	4	4	5

Armário vitrine	1	2	2	3	3	4	4	5
Detector fetal	1	2	2	3	3	4	4	5
Lanterna clínica	1	1	1	2	2	2	2	3
Negatoscópio 2 corpos	1	2	2	3	3	4	4	5
Oto - oftalmoscópio	1	1	1	2	2	2	2	3
Depósito de Material de Limpeza com Tanque (DML)								
Armário	1	1	1	1	1	1	1	1
Carro material de limpeza	1	1	1	1	1	1	1	1
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA								
Sala de Emergência								
Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal	2	2	2	De 2 a 3	3	De 3 a 4	De 3 a 4	4
Armário suspenso com divisórias	2	2	2	3	3	4	4	4
Oxímetro portátil (hand-set)	1	1	1	1	1	1	1	1
Aspirador portátil ou pontos de aspiração na régua de gazes	1	1	1	De 1 a 2	2	De 2 a 3	De 2 a 3	3
Colar cervical (Kit com 5 tamanhos) /e ou/	1	1	1	1	1	1	1	1
Colar cervical ajustável	2	2	2	2	2	2	2	2
Bomba de infusão	4	4	4	De 4 a 6	6	De 6 a 8	De 6 a 8	8
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1	1	1	1	1	1	1	1
Carro de emergência	1	1	1	1	1	2	2	2
Detector de batimentos cardíacos fetais	1	1	1	1	1	1	1	1

Fonte: Elaborado pelo autor adaptação dos dados do Ministério da Saúde (2017)

A norma estabelece que caso a unidade não se enquadre nos requisitos estabelecidos e a coordenação Geral de Urgência considere a instituição relevante para a região a qual está inserida, poderá ter prerrogativa de aprovação.

Além da ambiência mínima, as unidades possuem uma padronização visual, portanto, todas as instituições devem atender ao Manual de Identidade Visual UPA 24h, tendo uma exceção a pintura externa que fica a critério da gestão implementar o layout proposto. Ademais, todas as unidades devem atender às Normas de Acessibilidade da NBR/ABNT 9050/2020, Lei nº 10098 de dezembro de 2000, Lei 13146 de 06 de julho de 2015 e o Decreto Federal 5296 de 02 de dezembro de 2004.

Ao uniformizar a estrutura da unidade, outro objetivo a se atingir é o treinamento das equipes para que os serviços de atendimento sejam igualizados e qualificados, assim como, prevê o Programa Arquitetônico Mínimo.

2.2.3 Os Serviços em UPAs

Ramos *et al.* (2016) apresenta o conceito serviço como algo intangível e de consumo simultâneo, em que os usuários estão ativamente participando na produção do serviço, logo, não se pode separar o consumo do serviço. Apesar dos sistemas de saúde serem burocráticos, são espaços que sofrem influência do meio ao qual estão inseridos, portanto, o ambiente estimula a interação para gerar novos conhecimentos e desenvolver novas competências (Bonato, 2011). As UPAs contam com diversos profissionais como: Coordenador ou Gerente; Médico Clínico; Médico Pediatra; Enfermeiro; Técnico/Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Radiologia; Auxiliar de Serviços Gerais; Auxiliar Administrativo; Bioquímico (caso haja laboratórios); Técnico de Laboratório (caso haja laboratórios); Auxiliar de Laboratório (caso haja laboratórios).

Deste modo as unidades funcionam 24 horas e realizam triagem para classificar o risco com o objetivo de prestar atendimentos resolutivos e/ou estabilização do paciente (Oliveira *et al.*, 2013). Portanto, os serviços são prestados seguindo a classificação de risco definido pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal, logo:

- Pacientes com risco de perder a vida são classificados Vermelho (atendimento imediato);
- Paciente está em estado grave que possui risco de evoluir e levar a morte é classificado Laranja (atendimento até 10 minutos);
- Paciente em estado de urgência, portanto precisa de atendimento, porém, não corre o risco de perder a vida é classificado Amarelo (atendimento até 30 minutos);

- Paciente não corre risco, podendo esperar o atendimento ambulatorial é classificado Verde (atendimento até 4 horas com recomendação de procurar primeiro um atendimento em uma UBS);
- Paciente sem problema recente sendo de menor complexidade é classificado Azul (atendimento até 6 horas com recomendação de procurar, preferencialmente, uma UBS).

Por conseguinte, o paciente é orientado a procurar uma UPA mais próxima caso apresente alguns dos seguintes sintomas: febre, dor no peito, dores no corpo, paralisia no rosto, mal-estar, enjoo, vômito, tosse, desconforto respiratório, dormência/formigamento nos braços ou pernas, acidentes com perfurocortantes, perda de consciência (desmaio), quedas, sangramentos, coceira; Inchaços, dentre outras urgências.

O paciente receberá o atendimento adequado, garantindo a qualidade do procedimento, segurança e saúde do paciente, conforme estabelecido no Programa Arquitetônico Mínimo, que, sob a luz dos estudos de Ramos *et al.* (2016), resultará em uma avaliação positiva referente à experiência dos pacientes.

2.2.4 A Experiência dos Pacientes em UPAs

A experiência do usuário, segundo Ramos *et al.* (2016), é a percepção, crença e emoção que o cliente tem após utilizar algum produto ou serviço, que ao possuir pontos de contato que trabalham em conjunto com o usuário, a experiência do consumidor é avaliada positiva ou negativamente. Portanto, quando todos os pontos de contato atendem as expectativas e critérios dos usuários, todo o serviço prestado é avaliado positivamente.

Segundo a reportagem, publicada no G1 (2023), pacientes reclamaram do atendimento na UPA em Sorocaba - SP. A publicação mostrou que os atendimentos de casos sem gravidade foram suspensos, pois os médicos estavam sem receber. Relatos dos pacientes evidenciaram demora no atendimento, deste modo, a Unidade Básica de Saúde (UBS) teve seu sistema sobrecarregado, pois a demanda de pacientes da UPA migraram para as UBS.

Ademais, os pacientes da UPA de São Sebastião - SP tiveram uma experiência semelhante. Segundo a reportagem de Giovanna Estrela publicada no Correio Braziliense (2023), pacientes afirmaram ter esperado atendimento por mais de 10 horas. Alguns pacientes desistiram da espera apesar do responsável pela unidade ter afirmado que havia 3 médicos de plantão. Caso semelhante ocorreu em Joinville - SC, segundo Silva (2023) devido ao aumento

dos atendimentos o tempo de espera dos pacientes chegou a 11 horas e alguns pacientes reclamaram de falta de diagnóstico.

Diante disto, a falta de algum ponto de contato, todo o sistema é avaliado negativamente, pois os serviços são sistemas complexos devido às avaliações dependerem de cada consumidor com percepções distintas (Ramos *et al*., 2016). Deste modo, há a necessidade de se ter uma melhoria contínua nos processos, assim, o foco será aprimorar os serviços prestados, tendo um atendimento eficiente, visando a satisfação do usuário (Bento; Leite, 2018), assim como, as Unidades de Pronto Atendimento do interior do estado Rio de Janeiro operaram.

No município de Macaé, durante a pandemia da COVID-19, a UPA Barra se tornou um centro de referência para tratar dos casos. Em 2021, a unidade foi considerada referência em rede de alta e média complexidade da saúde (Siqueira, 2021). No ano de 2023, a UPA Lagomar comemorou 11 anos e ao longo desses anos, a unidade passou por grandes avanços que a fez se tornar um dos principais polos de assistência à saúde de alta e média complexidade (O DIA, 2023).

Portanto, a experiência dos pacientes do UPA são realizadas através de interações com os pontos de contato e a qualidade é avaliada segundo ao atendimento das expectativas dos usuários que são complexas e dificilmente atendidas, logo, surge a necessidade de implementar a cultura de *design* focando em serviços (Ramos *et al.*, 2016).

2.3 ABORDAGENS DE *USER EXPERIENCE* (UX) E *DESIGN* DE SERVIÇOS

Nesta seção serão apresentados a abordagem da experiência do usuário e do *design* de serviço, os fundamentos do mapeamento da experiência, a avaliação da experiência do usuário e as ferramentas utilizadas para mapeamento das experiências dos usuários.

2.3.1 Contexto da abordagem de *User Experience* (UX)

O conceito *User Experience (*UX) foi definido na década de 1990 por Don Norman, enquanto trabalhava na *Apple*, no entanto, a preocupação em atender as expectativas do usuário surgiu antes dessa época, a filosofia do Feng Shui, inventada por volta de 4000 AC trazia em suas narrações que o espaço deveria ser harmonioso e equilibrado, ou seja, deveria ser otimizado para que o usuário tivesse uma boa experiência (Vinney, 2023). Desde essa época, o UX tem sido adaptado e com o avanço da tecnologia o método está em constante aprimoramento, sendo utilizado em várias áreas e descrito por diferentes pesquisadores.

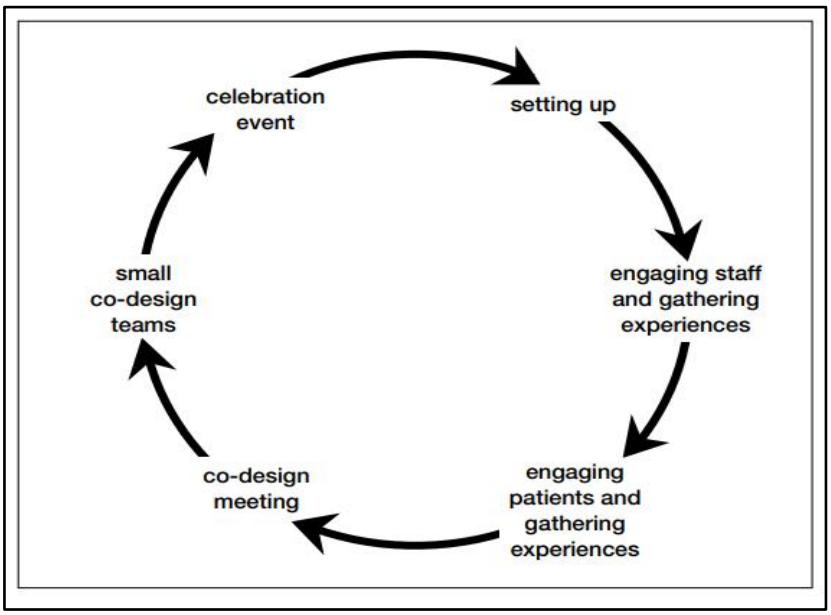
Nascimento *et al.* (2016) em seu trabalho intitulado “Melhor Prevenir do que remediar: Avaliando usabilidade e UX de *software* antes de levá-lo para a sala de aula” objetivou avaliar a usabilidade do aplicativo que estava sendo desenvolvido para auxiliar no processo de ensino-aprendizagem da grafia correta das palavras e validar a técnica Integração de *User Experience* e *Usability* (*Userbility*) através de comparação com a técnica *Usability Guidelines Approach* (UUGA). A metodologia utilizada foi a de inspeção de usabilidade em que inspetores avaliaram as aplicações em busca de violações de princípios de usabilidade. O resultado foi a detecção de alguns problemas que confirmaram a importância de submeter os projetos à uma avaliação de UX antes de implementá-los.

A contribuição de Câmara e Pretti (2021) focou na aplicação de práticas de *User Experience* e *Interface Experience* com o objetivo de construir um sistema de fácil acesso. No seu trabalho “Aplicação de UI/UX *design* no projeto VanComigo”, os autores se propuseram a utilizar os resultados obtidos em prol da construção de uma interface simples e fácil de utilizar.

O foco na melhoria da qualidade das organizações de saúde através do *design* da experiência do usuário originou-se em 2005, sendo uma pesquisa-ação participativa com base na teoria do *design* de Bate e Robert (2007) realizando o primeiro teste no serviço de câncer de cabeça e pescoço no Hospital Luton & Dunstable (Donetto *et al.*, 2015).

Segundo os estudos de Donetto *et. al.* (2015), o processo de *co-design* baseado em experiência (Experience Based Co-Design - EBCD) se baseia em reflexões dos *stakeholders* sobre suas experiências e, conjuntamente, identificar prioridades de melhorias, implementar e, em seguida, refletir sobre os resultados obtidos. Como exemplo, nessa perspectiva, Donetto *et al*. (2015) evidencia que há o ciclo EBCD que define as seis etapas a serem seguidas para implementar projetos que compreendem a experiência dos pacientes, conforme a figura 1.

Figura 1 - Ciclo EBCD



Fonte: Donetto *et al.* (2015)

Etapa 1 - *Setting up*: Nesta etapa será montado o projeto.

Etapa 2 - *Engaging staff and gathering experiences*: Neste passo será registrado as experiências coletas no trabalho de campo e nas entrevistas.

Etapa 3 - *Engaging patients and gathering experiences*: Serão analisadas as experiências através de observações e de 12 a 15 entrevistas gravadas.

Etapa 4 - *Co-design meeting*: Será promovido um evento para reunir funcionários, pacientes e cuidadores para compartilhar suas opiniões em relação a um filme editado através das narrativas coletadas na etapa anterior.

Etapa 5 - *Small co-design teams*: Formação de pequenos grupos que trabalharam juntos no projeto de co-design.

Etapa 6 - *Celebration event*: Promoção de um evento de celebração e revisão.

Neste cenário, a estrutura da experiência do paciente publicada pela *English National Health Service* (NHS) em 2019 reforça que toda a experiência com os serviços prestados, considerando do início ao fim, como as assistências médicas e sociais e setores terceirizados, estão incluídos na jornada do paciente, podendo estes estarem presentes ou acessá-los por meio de plataformas digitais ou telefonemas (NHS, 2019).

A fim de promover a melhoria da qualidade dos serviços prestados, o Conselho Nacional de Qualidade do NHS (NQB) definiu quais seriam os elementos críticos que deveriam ser medidos para melhorar a experiência do usuário, sendo eles:

- Respeito pelos valores, preferências e necessidades expressas centradas no paciente;

- Coordenação e integração dos cuidados;
- Informação, comunicação e educação;
- Conforto físico;
- Apoio emocional;
- Acolher o envolvimento da família e dos amigos;
- Transição e continuidade;
- Acesso a cuidados.

Deste modo, toda a estrutura do NHS é constituída seguindo esses elementos que garantem o atendimento centrado no paciente. Logo, para coletar dados e definir o plano de ação, o serviço nacional inglês adotou algumas ferramentas de *feedback*, conforme o quadro 5.

Quadro 5 - Ferramentas de *Feedback*

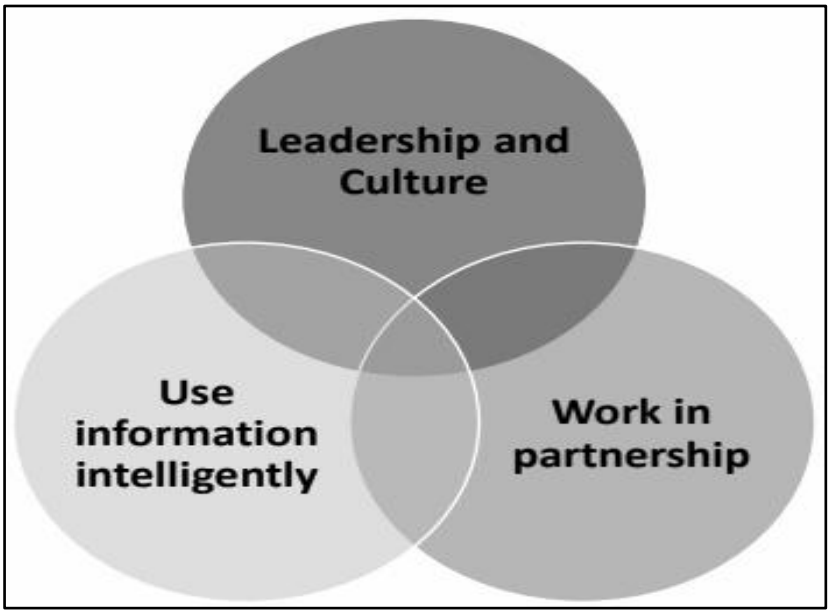
Stakeholder		Information	
CCG Staff Member practices Non-executive and lay members Practice staff		PPG minutes and reports Social media – Facebook, Twitter, website feedback Media Quality and patient safety reports Risk register	Safeguarding reviews Equality Impact Assessments Quality Impact Assessments Engagement and involvement initiatives Contract monitoring
Healthwatch Patient Groups including PPGs Third sector organisations and groups Local Councillors PHSO	Patients/service users/Carers Local residents CCG PALS service MPs Leeds Independent Advocacy Service	Healthwatch reports and feedback Direct feedback from patients, carers and the public Patient consultation events	Direct service feedback Word of mouth Complaints and compliments
Leeds City Council Health and Wellbeing Board West Yorkshire and Humber CCGs	Public Health NHS England/NHS Improvement CQC	Public Health Annual report Joint Strategic Health Needs Assessment Feedback from other CCGs Inspection reports Themed reviews	Meeting minutes Joint Health and Wellbeing Strategies Leeds Plan West Yorkshire and Harrogate Health and Care Partnership Plan (STP)
NHS Leeds and York Partnership Foundation Trust Leeds Community Healthcare NHS Trust Leeds Teaching Hospital NHS Trust Yorkshire Ambulance Service NHS Trust Neighbouring Trusts Private/independent sector Primary care providers inc. GPs, dentists, pharmacists and opticians AQPs		CQUINs Serious Incidents and Never Events Complaint reports KPIs Improvement plans Patient experience reports Incidents Annual quality account Performance indicators	Surveys: part of the NHS National Patient Survey Programme: Adult inpatients A&E departments Community Mental Health Outpatient department Paediatric Inpatient Staff surveys Patient surveys NICE compliance Infection control information

Fonte: NHS (2019)

Vale ressaltar que as ferramentas de *feedback* sozinhas não definem uma completa experiência, porém, ao utilizá-las em situações diferentes, pode-se obter informações complementares entre si. Como por exemplo a utilização de três ferramentas (*Healthwatch reports and feedback; Direct feedback from patients, careers and the public; Patient consultation events*) para se obter um *feedback* do serviço prestado, contribuiu para levantar reclamações e elogios e a valorização da voz do paciente na organização.

A NHS (2019) considera três principais aspectos para que a experiência do usuário possua impacto na melhoria da qualidade, conforme a figura 2.

Figura 2 - Aspectos que impactam na melhoria da qualidade



Fonte: NHS (2019)

O aspecto *Leadership and Culture* possui o foco de desenvolver a liderança para que estejam alinhados com o compromisso de melhorar a qualidade de prestação do serviço, sabendo que o foco está na experiência dos pacientes. O *Use Information Intelligently* tem por objetivo usar os dados obtidos de forma inteligente, pois sabe–se que analisar dados referentes à experiência do usuário é um trabalho complexo que exige análise técnica específica. No entanto, um dos aspectos críticos é o *Work in partnership* que demonstra que todo o processo necessita da parceria dos pacientes, terceirizados, voluntários, *stakeholders* e comunidade local que possuem visão e objetivos distintos entre si (NHS, 2019).

Segundo Kalbach (2016), a insatisfação dos usuários com o serviço prestado é um reflexo da falta de sincronia da instituição com as pessoas que utilizam do serviço. A falta de atendimento das expectativas afeta a organização como um todo e as estratégias adotadas não condizem com a realidade. Surge a necessidade de proporcionar experiências ao cliente a fim

de que as demandas sejam atendidas, logo, Kalbach (2016) aconselha três medidas a serem seguidas:

A. Visualizar as ofertas de fora para dentro: As instituições devem compreender que as necessidades dos clientes devem ser ouvidas e as soluções implementadas devem levar em consideração as exigências realizadas pelos usuários para que as demandas sejam atendidas e a experiência seja a mais completa possível.
B. Alinhar as funções das equipes: As instituições precisam ir além dos limites entre as funções para que os usuários tenham boas experiências, portanto, toda a equipe precisa estar alinhada com foco no valor e a partir disso determinar estratégias para entregar este valor ao cliente.
C. Criar visualizações como referências compartilhadas: Notar a interdependência entre as atividades é uma tarefa difícil e a experiência do usuário não se limita a apenas um atendimento em um único dia, logo, surge a necessidade de criar ferramentas de visualização para integrar todas as situações.

Proporcionar experiências melhores aos pacientes é uma demanda constante das organizações. Zeithaml *et al.* (2014) e Fragoso e Espinoza (2017) apresentam 5 dimensões da qualidade do serviço que podem ser usadas para avaliar o julgamento dos clientes, o quadro 6 representa as dimensões e sua respectiva descrição.

Quadro 6 - Dimensão e suas respectivas descrições da qualidade do serviço

	Dimensão	Descrição
1	Tangíveis	Aparência das instalações físicas, equipamentos e dos funcionários.
2	Confiabilidade	Capacidade da Organização cumprir o que foi prometido.
3	Responsividade	Disposição no atendimento com rapidez
4	Segurança	Conhecimento e cortesia dos funcionários
5	Empatia	Atenção meticulosa, acessibilidade à informação, capacidade de ouvir e compreender.

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Saramala (2021)

Sob esta perspectiva, a UX vem sendo considerada por empresas de diferentes setores, e não apenas, alguns cursos estão sendo oferecidos no âmbito de pós-graduação para que gestores desenvolvam habilidades e tenham acesso a instrumentos que permitam melhorar a qualidade do serviço. Portanto, elaborar ferramentas de visualização que alinham toda a organização e mapear as experiências dos usuários, são de grande valor para modificar as

realidades e projetar cenários melhores. Sabe-se que no processo de análise das expectativas de funcionários e pacientes, a abordagem do design de serviço pode ser considerada enquanto base para melhorar a qualidade dos cuidados, fortalecendo as relações entre cidadão e profissionais da saúde (Donetto *et al.*, 2015).

2.3.2 Contexto da abordagem de *Design* de Serviços

Segundo a *Interaction Design Foundation* (2023), o conceito *Design* de serviço foi definido por Lynn Shostack em 1982 com o objetivo de ser um plano de serviço que o setor de *Marketing* era responsável, o plano deveria detalhar todo o processo dentro da organização, mostrando suas interações. O foco inicial era ser uma ferramenta para desenvolver os serviços, porém, tornou-se uma ferramenta importante para gerir a eficiência operacional (*Interaction Design Foundation*, 2023). Foglieni *et al.* (2018) nos seus estudos apontam que o *design* de serviço é uma prática multidisciplinar integrando psicologia, *marketing*, gestão, Tecnologia da Informação e *design* gráfico. O *design* tem sido muito estudado e com isso agências de *design* tem aumentado e cada vez mais há a exigência de competências vinculadas tanto ao design de serviço quanto de negócios.

No entendimento de Ramos *et al.* (2016) ao unir os objetivos da UX em obter *feedback* dos usuários durante a etapa de desenvolvimento do serviço ou produto para que tenham uma boa usabilidade e a utilização da metodologia de design de serviço para entregar uma boa experiência tendo uma vantagem competitiva faz com que o valor da organização seja aperfeiçoado.

Em síntese, o desafio de unir as duas disciplinas está presente na identificação de interseções e como estão relacionados. Atualmente, os usuários estão preferindo utilizar serviços que lhes proporcionem uma boa experiência, sendo interação interpessoal, motivações e comportamentos. Portanto, para se obter uma boa avaliação do serviço prestado os pontos de contato (interação entre funcionários e clientes) precisam estar bem definidos, logo, a inserção do cliente como parte do processo é essencial para o sucesso organizacional (Ramos *et al.*, 2016).

Kalbach (2016) em seus estudos afirma que a organização deve centralizar o cliente no processo para uma melhor experiência, no entanto, os esforços não devem ser pontuais, precisam ser gerenciados ao longo do tempo e as informações coletadas devem servir de dados para a implementação de melhorias. Portanto, o mapeamento da experiência surge para auxiliar na criação de modelos de melhoria para se obter um melhor plano de ação.

2.3.3 Fundamentos do Mapeamento da Experiência

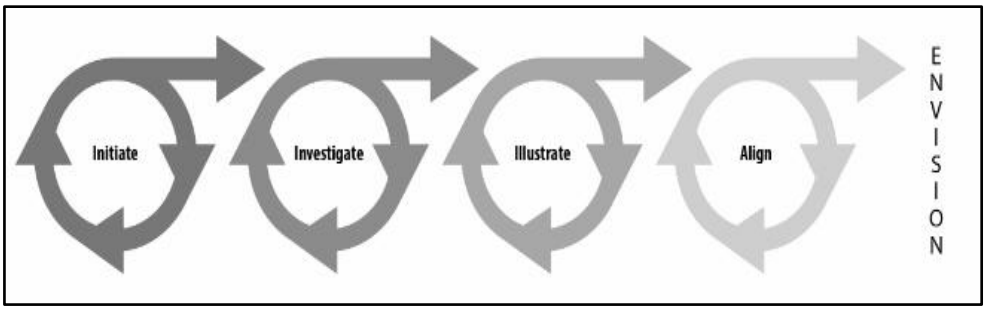
A experiência do usuário possui múltiplos fatores que devem ser considerados e analisados para se determinar quais devem ser solucionados a fim de evitar experiências negativas. O mapeamento surge como um método visual para facilitar a localização dos pontos de contato que podem gerar insatisfação do cliente e propor soluções viáveis a essa problemática (Kalbach, 2016).

No entendimento de Kalbach (2016), para se realizar o mapeamento e ter uma coerência em todo o processo é necessário obter a opinião de todos os envolvidos e focar em três pontos:

A. Enquadrar o esforço do mapeamento: Nesta etapa será necessário determinar o ponto de vista, o escopo, o foco e a estrutura do diagrama e como devem ser utilizados.
B. Identificar os pontos de contato: Nesta etapa identifica os pontos de contato entre cliente e organização para determinar os pontos críticos.
C. Foco na criação de valor: O diagrama será construído com foco em criar valor para sua empresa, melhorando a oferta do negócio.

Segundo o estudo de Kalbach (2016), há um processo geral para mapeamento da experiência que possui quatro etapas, conforme a figura 3.

Figura 3 - Processo geral para mapeamento da experiência



Fonte: Kalbach (2016)

Initiate: Ter uma iniciativa de mapeamento

Investigate: Todos os diagramas devem estar alinhados com as conclusões obtidas a partir dos dados coletados.

Illustrate: Representar visualmente todo o processo, incluindo a interação entre o usuário e a organização.

Align: Utilizar o diagrama em reuniões e workshop de alinhamento para propor soluções em conjunto com todos os envolvidos.

Em última análise, ao definir todos os pontos mencionados, será possível determinar a melhor ferramenta para avaliar a experiência do usuário.

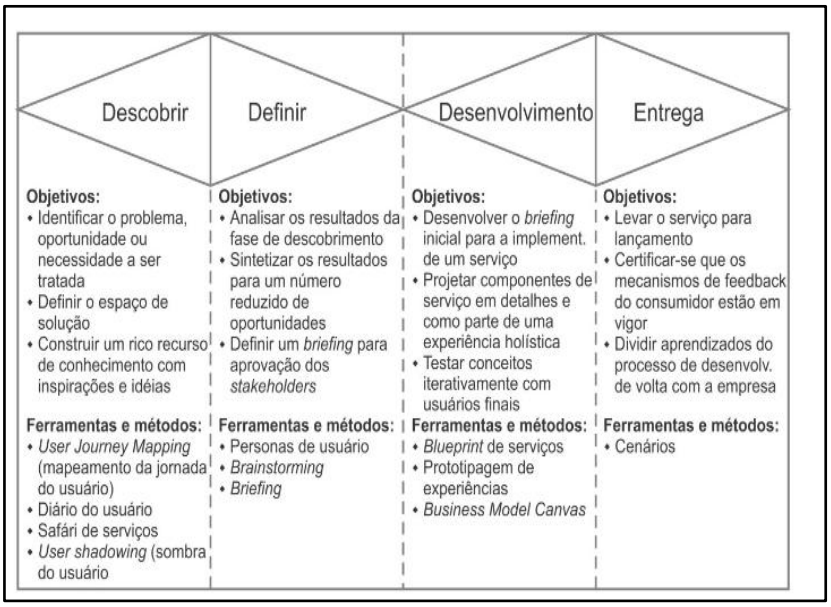
2.3.4 A Avaliação da Experiência do Usuário

O sistema de prestação de serviço deve ser elaborado com o objetivo de se distinguir da concorrência, portanto, aspectos como localização, projeto e *layout* das instalações, procedimentos e tarefas definidas, garantia de qualidade e capacidade de serviço são diferenciais que impactam na classificação da experiência do usuário (Ramos *et al*., 2016).

Segundo Kalbach (2016) para obter uma avaliação condizente com a realidade dos clientes é necessário iniciar com uma análise das informações existentes observando os padrões, logo após, uma entrevista com os funcionários para avaliar se os objetivos da empresa estão alinhados, criar um rascunho do mapa com o objetivo de formular as perguntas e realizar a pesquisa com os usuários, por fim, analisar os dados obtidos. Nesse contexto, a construção dos detalhes da jornada de serviço será otimizada utilizando a metodologia de design de serviço com ferramentas para coletar as experiências de forma usável, viável e alinhada com a marca (Merino, 2016).

Moritz (2005) explica que o processo de *design* de serviço possui 4 D's: *Discover*, *Define*, *Develop* e *Deliver*. Desta forma, seguindo essas etapas é possível entender os clientes, tornar a solução viável e auxiliá-los na implementação.

Figura 4 - Etapas do processo de *design* de serviço



Fonte: Moritz (2005)

As ferramentas apresentadas na figura 4 são divididas de acordo com a finalidade de cada etapa, portanto, para a etapa de descobrir (*Discover*) com o foco em identificar o problema, as ferramentas mais indicadas são: *User Journey Mapping*, Diário do usuário, Safári de serviços, *User shadowing*. Por outro lado, quando se tem o objetivo de analisar os resultados da fase de descobrimento, etapa, Definir (*Define*), as ferramentas são: *Personas* de usuários, *brainstorming*, *briefing*. Na etapa de Desenvolvimento (*Develop*) as ferramentas sugeridas são *blueprint* de serviços, prototipagem de experiências, *business model canvas*, pois o foco está em testar conceitos e projetar componentes. Por fim, a etapa Entrega (*Deliver*) em que a definição de cenários é o mais condizente a se adotar, visto que será realizado a entrega nesta etapa, como mecanismo de *feedback* do paciente (Ramos *et al.*, 2016).

Embora o presente trabalho não tenha como objetivo a aplicação do processo de *design* de serviços, as ferramentas a serem estudas poderão contribuir significativamente com as etapas de descobrir e definir, dado as ferramentas a serem analisadas.

Nessa perspectiva, Kalbach (2016) mostra que a pesquisa é a primeira ferramenta a ser utilizada para compreender o ponto de vista do usuário em relação ao serviço prestado. Dessa forma, a escala Likert é amplamente utilizada em conjunto com ferramentas distintas como *blueprints* de serviço, mapas da jornada do cliente, mapas de experiência, diagramas de modelos mentais e mapas de ecossistemas que são utilizadas dependendo de cada situação.

2.3.4.1 Escala Likert

Likert (1932) sustenta que ao utilizar uma escala com 5 alternativas em relação ao grau de concordância do usuário, o paciente terá uma noção melhor de como julgar seu nível de satisfação em relação ao serviço prestado e a avaliação será mais precisa se comparado às perguntas que possuem alternativas de Sim ou Não.

Feijó *et al*. (2020) defende que a escala é a mais utilizada para mensurar atitudes, preferências e perspectivas e teve sua popularidade devido a facilidade de aplicação, entendimento e a capacidade de ser aplicado em diferentes pesquisas. Um estudo realizado por Júnior e Costa (2014), mostrou que a escala *Likert* sofreu algumas variações em relação a pontuação, porém, o método continua sendo utilizado para medidas de construto, sendo mensurado com mais frequência a autoestima, depressão, etnocentrismo, religiosidade e racismo.

Likert (1932), em seus estudos originais, demonstrou como se variava o grau de concordância sendo: Aprovo Totalmente, Aprovo, Indiferente, Desaprovo e Desaprovo

Totalmente. Atualmente, alguns estudos variam essa escala de pontos e alternativas para se adequar ao estudo proposto. A escala não possui profundidade, segundo Feijó *et al*. (2020), o objetivo é apenas medir, logo, o método não deve ser usado para entender as motivações que originaram as insatisfações do usuário. Portanto, ao se utilizar o método há a necessidade de definir outras ferramentas como suporte, logo, o *design* de serviço pode ser adotado como uma estratégia para proporcionar uma experiência completa ao usuário.

O *Design* de serviço possui várias ferramentas que vão além das anteriormente citadas, todas possuem uma aplicação, sendo necessário entender qual ferramenta é adequada a cada etapa do projeto.

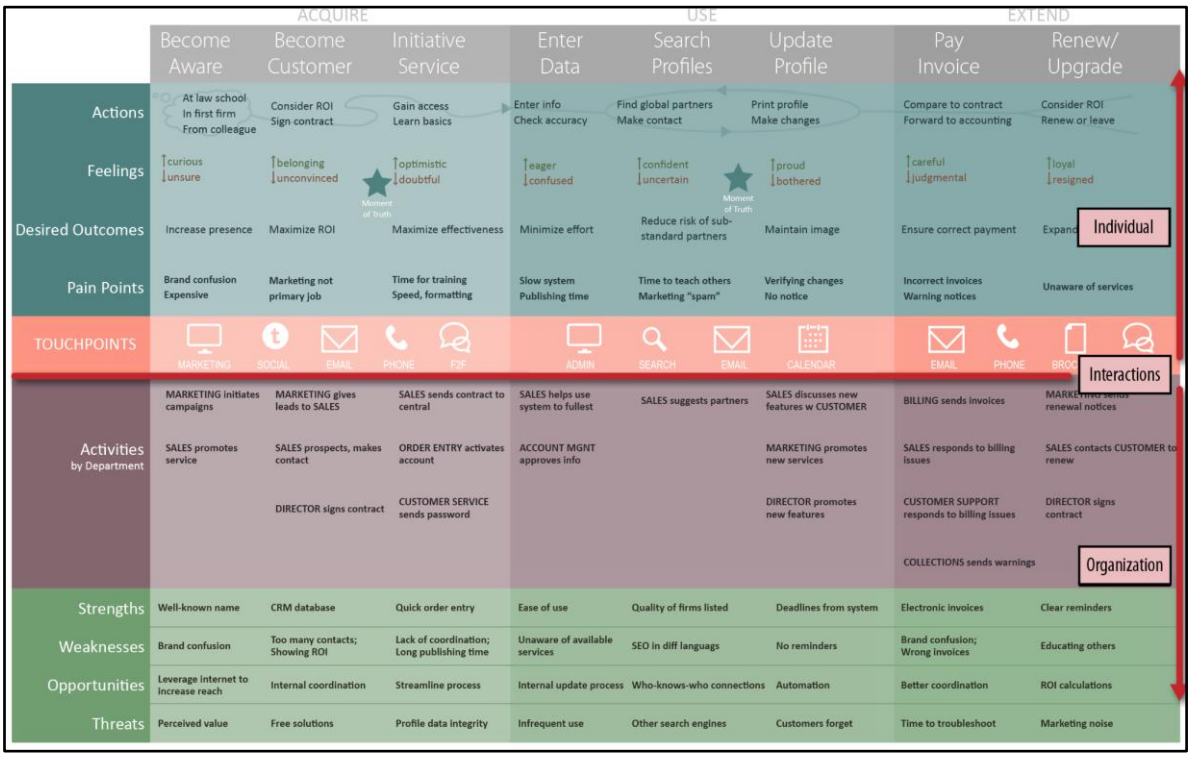
2.3.4.2 As Ferramentas de Mapeamento da Experiência do Usuário

O Mapeamento da Experiência do Usuário pode ser realizado através de diversas técnicas, sendo que cada uma possui uma finalidade e uma rigorosidade na sua execução. Dentre as ferramentas para o mapeamento há: *blueprints* de serviço, mapas da jornada do cliente, mapas de experiência, diagramas de modelos mentais, mapas de ecossistemas e *personas* de usuário. Com o objetivo de projetar futuras experiências há as ferramentas: *Storyboards* e Experimentos.

2.3.4.2.1 Mapa da Jornada do Cliente

O Mapa da Jornada do Cliente possui uma estrutura cronológica e visual que permite analisar todos os elos de contato da interação do paciente com o serviço. Logo, o mapa otimiza a obtenção de informações que possam contribuir na melhoria da experiência dos pacientes (Kalbach, 2016). A figura 5 apresenta um mapa da jornada do cliente.

Figura 5 - Exemplo de Mapa da Jornada do Cliente

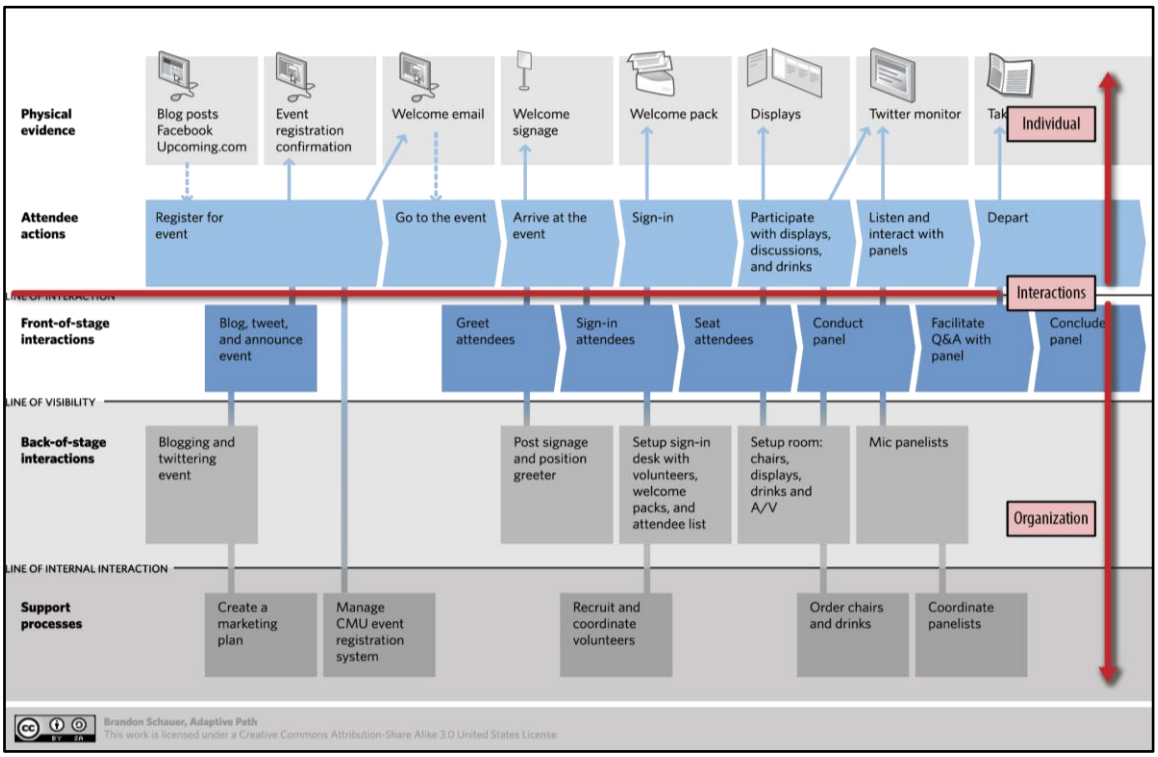


Fonte: Kalbach (2016)

2.3.4.2.2 *Blueprints* de Serviços

O *Blueprint* de serviços facilita a visualização da interação entre o cliente e os pontos de contato com o formato de diagrama, portanto, toda a jornada do paciente é mapeada junto das suas relações com pessoas e processos. A figura 6 apresenta o *blueprint* de serviço.

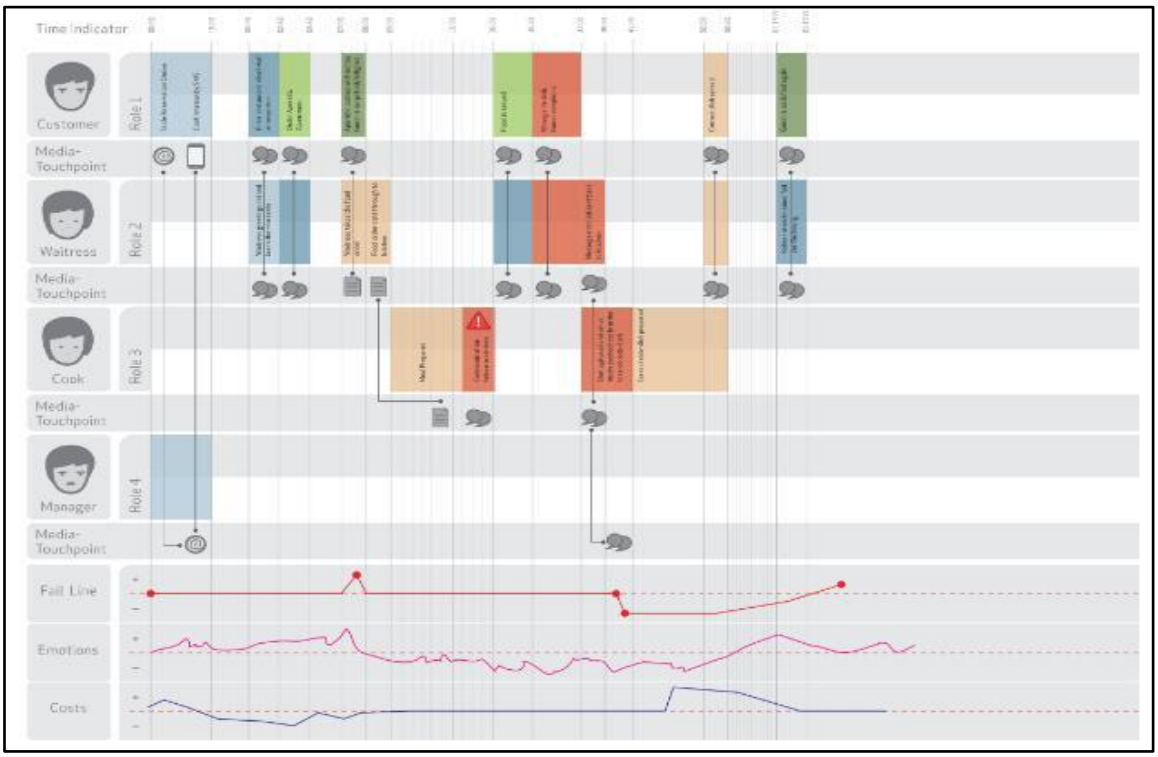
Figura 6 - Exemplo de *Blueprint* de serviços



Fonte: Kalbach (2016)

No entanto, os planos de serviço não incluem informações relacionadas ao estado de saúde emocional dos usuários que podem sofrer variações ao longo da jornada do cliente. Logo, com o foco em construir um mapa de experiência mais detalhado há a necessidade de incluir detalhes emocionais, como mostra a figura 7.

Figura 7 - Exemplo de *Blueprint* de serviços com detalhes emocionais



Fonte: Kalbach (2016)

Para Kalbach (2016), os projetos dos serviços possuem muitas etapas com informações que interagem entre si e permite ter uma visão da experiência do paciente, portanto, alguns estágios precisam ser definidos para definir o plano de serviço.

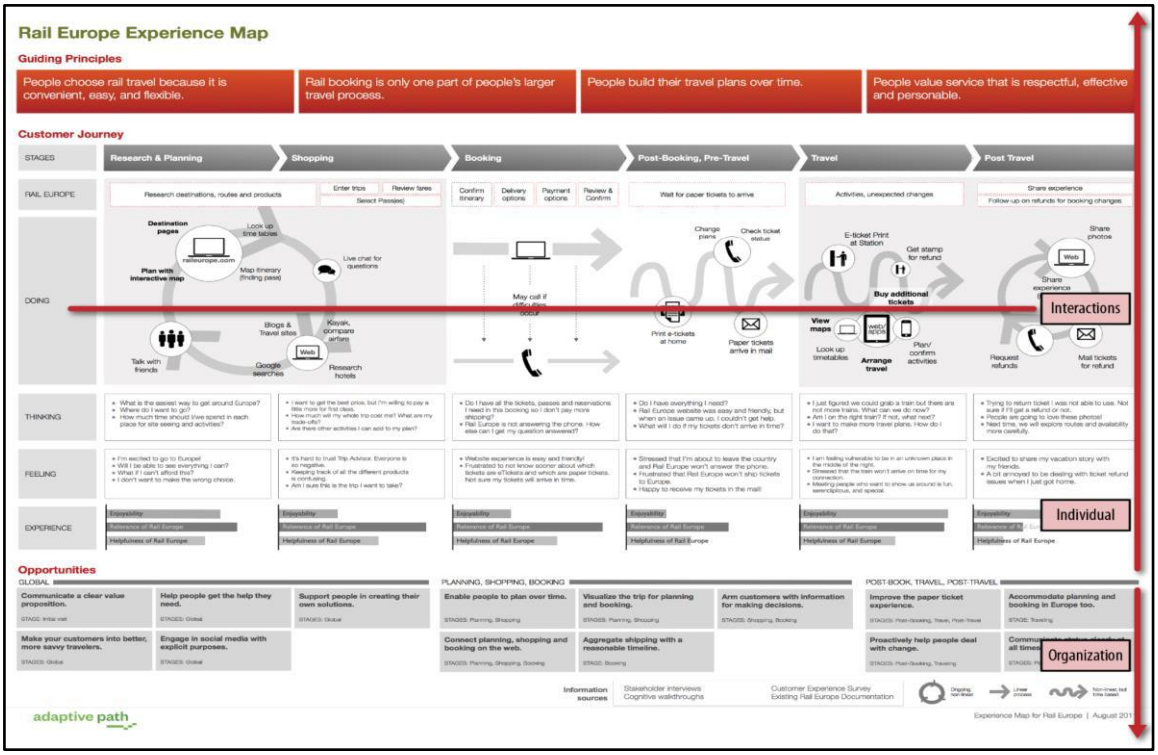
A. Ponto de vista: indivíduo que utiliza o serviço ou produto.
B. Estrutura: Cronológico
C. Escopo: Encontro de serviços ou visão geral de todo o sistema do serviço.
D. Foco: Processos de prestação de serviço, nesta etapa pode-se adicionar dados emotivos.
E. Usos: Melhorias e gerenciamento da prestação de serviços.
F. Forças: Estrutura com um foco de atenção que permite que outros indivíduos entendam em uma página.
G. Fraquezas: Má avaliação da experiência devido ao ambiente.

Dentre esses estágios há cinco componentes principais para se inserir no plano de serviço, sendo as evidências físicas, ações do cliente, ponto de contato no palco, ações nos bastidores e processo de suporte.

2.3.4.2.3 Mapa de Experiência

O Mapa de Experiência, ao contrário do mapa da jornada do cliente, possui o foco em separar as experiências das soluções, portanto, a forma como a organização interage com seus consumidores é modificada, pois, os recursos e os processos internos tendem a se adaptarem aos desejos dos usuários (Kalbach, 2016). A figura 8 apresenta o mapa de experiência.

Figura 8 - Exemplo de Mapa de Experiência



Fonte: Kalbach (2016)

O estudo mapeado apresenta uma combinação da *persona* com sua jornada, logo, há uma interação entre o indivíduo e os serviços ou produtos ofertados. Os elementos: Fase de comportamento; Ações e medidas tomadas; Trabalhos a serem realizados; Metas ou necessidades; Pensamentos e perguntas; Emoções e estado de espírito; Pontos de dor; Artefatos e dispositivos físicos e Oportunidades são típicos dos mapas de experiência em que possuem a características de serem mais livres.

2.3.4.2.4 Diagrama de Modelo Mental

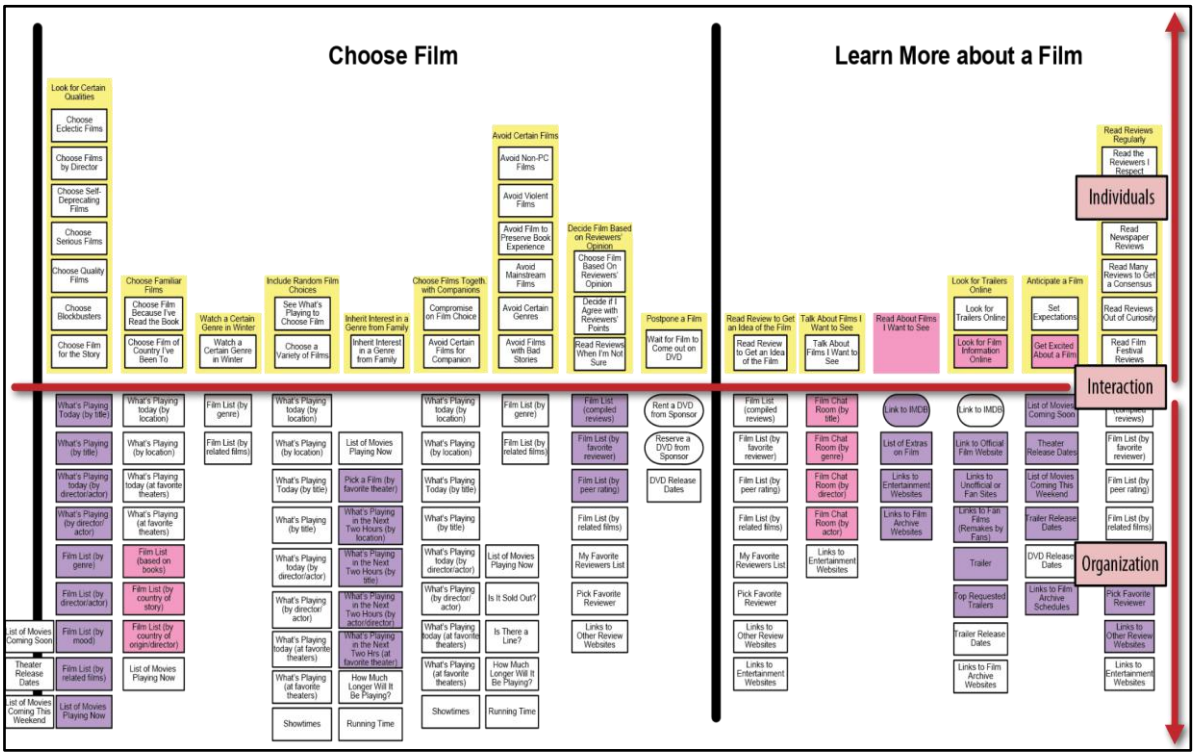
Indi Young em 2008 publicou uma metodologia que possui uma representação dividida em duas partes, parte superior focada nas pessoas enquanto a parte inferior é voltada para o

suporte, ou seja, produtos e serviços. O método permite a compreensão das reações e pensamentos dos clientes (Kalbach, 2016). O modelo possui divisões para facilitar sua compreensão sendo:

a) Caixas: Nesta seção há a representação das reações, pensamentos e os princípios dos indivíduos.
b) Torres: As caixas formam grupos baseado em afinidade.
c) Espaços Mentais: Quando a torre forma um aglomerado de afinidades, forma-se espaços mentais.

A figura 9 representa o diagrama de modelo mental e nos mostra como as divisões descritas anteriormente facilitam a compreensão do estado de espírito das pessoas.

Figura 9 - Exemplo de Diagrama de Modelo Mental



Fonte: Kalbach (2016)

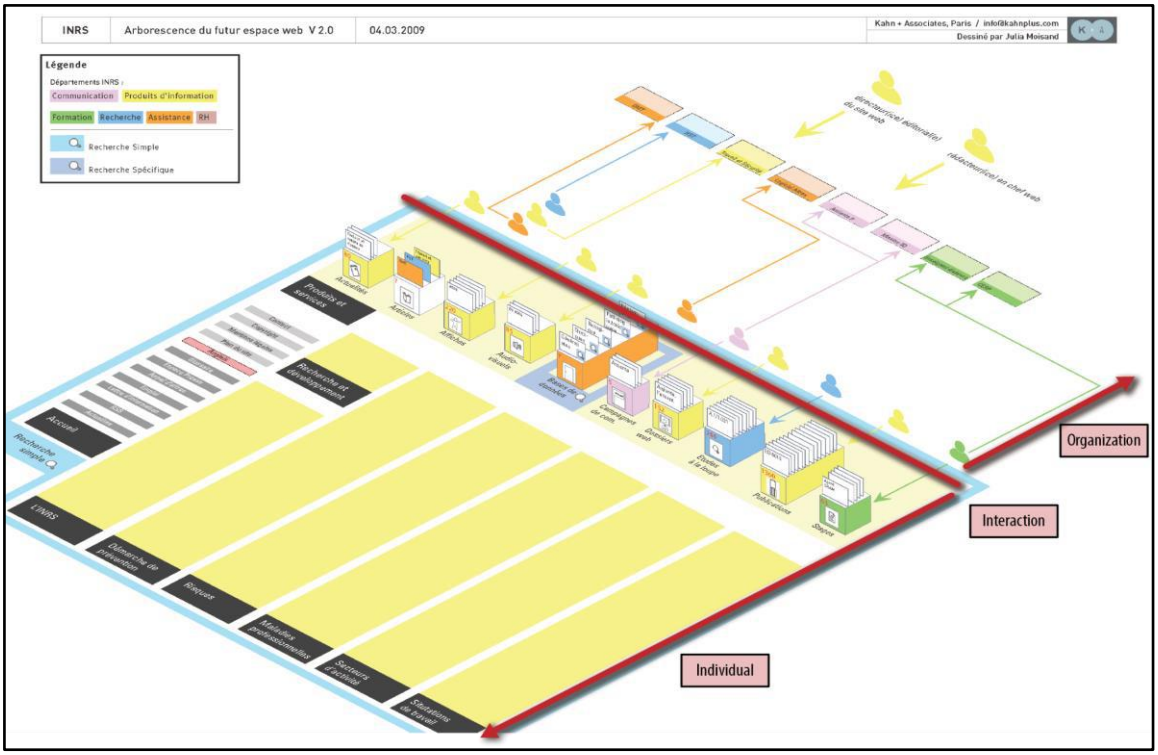
Nota-se que o diagrama possui o foco em pessoas e não nas ferramentas, ademais, o objetivo do mapa não é a preferência ou opinião do indivíduo, sua representação está focada na voz interna das pessoas.

2.3.4.2.5 Mapa Espacial

Erwin (2011), com o objetivo de tornar informações complexas mais fáceis de interpretar sem sofrer a penalidade de perder detalhes cruciais, desenvolveu o Mapa de Percepção do Consumidor em que unia diferentes zonas de informação, mentalidade, atividade, ansiedade, atitudes e oportunidades, e em cada zona possui subgrupos de informações, logo, o mapa apresenta uma visão geral e fácil de interpretar, no entanto, há a exposição da diversidade de fatores que impactam na experiência do usuário.

A figura 10 mostra o mapa sendo representado utilizando os princípios de cartografia que permite a orientação pelo território podendo visualizar informações em níveis micro ou macro.

Figura 10 - Exemplo de Mapa Espacial



Fonte: Kalbach (2016)

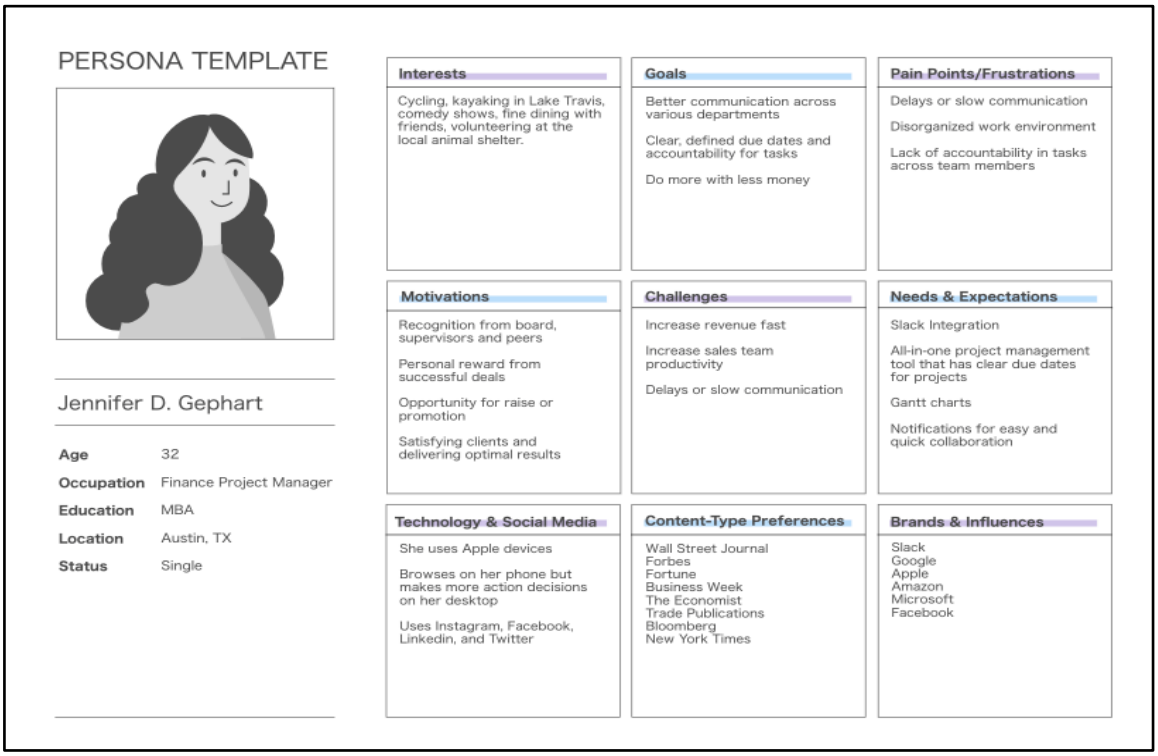
2.3.4.2.6 *Personas* de Usuário

De acordo com os estudos de Cooper (2004), *personas* são um subproduto que se revela durante o processo de investigação. Elas representam o processo de *design* e são definidas através de muito rigor e precisão. Logo, a definição das *personas* ocorre pela determinação dos objetivos e, assim, as metas são definidas, pois as *personas* são uma forma de interpretar como

é a comunicação e o pensamento de um determinado grupo e, portanto, desenvolver produtos ou serviços mais direcionados (Cooper *et al.*, 2014).

A figura 11 mostra uma *persona* com seus interesses, metas, dores, motivações, idade, ocupação e suas expectativas que permitem ter um conhecimento aprofundado do público e suas expectativas em relação ao produto e/ou serviço oferecido.

Figura 11 - Exemplo de *Persona* de Usuário



Fonte: Coulthard (2020)

2.3.4.2.7 Cenários

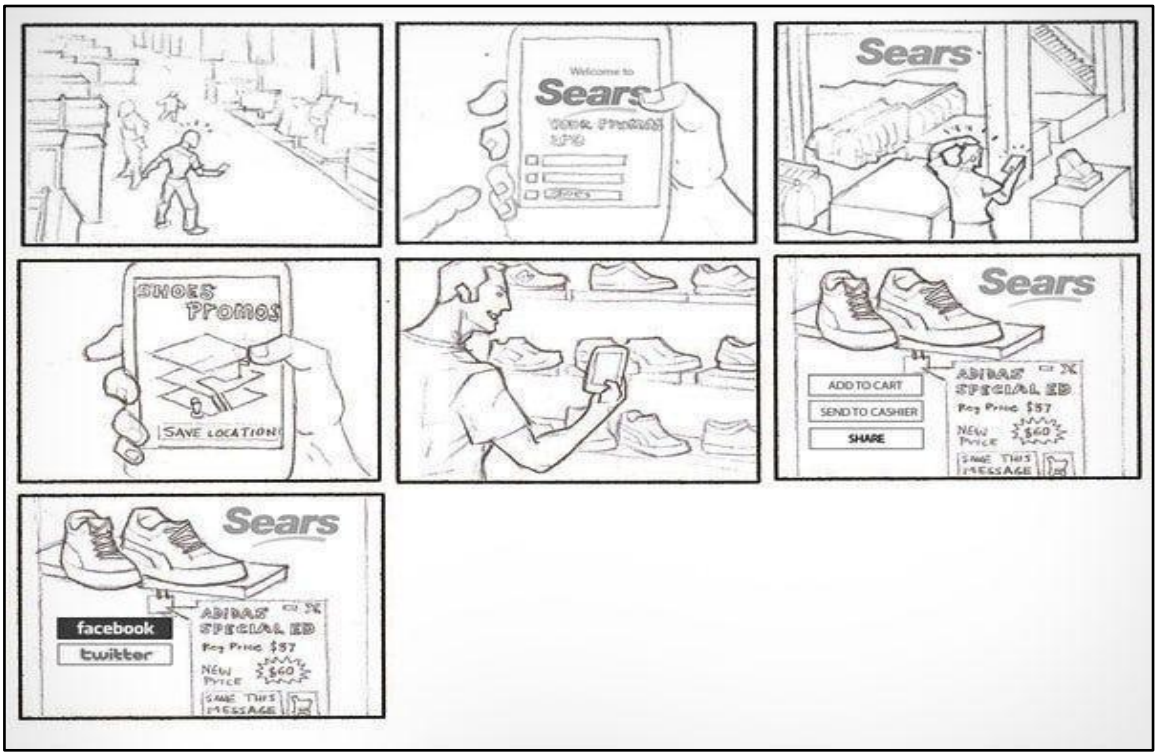
O método de Cenários consiste na definição de várias soluções para um determinado problema estudado e na tentativa de entender a probabilidade de ocorrer cada uma dessas propostas. Segundo a pesquisa de Fonseca *et al.* (2018), o método é composto por duas etapas: Construção da Base (Nesta etapa é realizado um levantamento de todas as variáveis, como é a classificação e a interação de cada uma) e Construção de Cenários (é realizado um estudo de incerteza pelo método de Godet, neste método é retornado um resultado de qual o cenário que possui a maior chance de ocorrer).

2.3.4.2.8 Storyboards

A técnica *storyboard* possui uma série de painéis ilustrados que representam um fluxo de cena. Ao aplicar a técnica no design de produtos e serviços, cada etapa da experiência possui um painel com uma descrição do que deve acontecer. Esta ferramenta de modelagem permite a construção de conceitos antes da prototipagem e utiliza-se de uma projeção do que a *persona* deve agir dependendo do contexto (Kalbach, 2016).

A figura 12 mostra um exemplo de *storyboard*, uma ferramenta que focaliza os casos extremos de emoção e auxilia na compreensão.

Figura 12 - Exemplo de *Storyboard*



Fonte: Teixeira (2013)

O presente estudo propõe-se a analisar fatores específicos em relação às perspectivas do paciente, acompanhante e funcionários com intuito de compreender o contexto que estão inseridos. Logo, este trabalho se propõe a elaborar uma *Persona* de Usuário, um Mapa da Jornada de Cliente e, após o tratamento dos dados, um *Storyboard* com o objetivo de criar estratégias alinhadas ao público.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho adotará o método estudo de caso que tem por objetivo um detalhamento do ambiente estudado através de uma análise profunda da situação (Godoy, 1995). Yin (2001) afirma que o estudo de caso contribui para a compreensão dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos. Pois podem ser utilizados em vários cenários, porém, para realizar um estudo de caso há a necessidade de adotar uma posição estratégica para coletar e analisar os dados.

Nos estudos de Coimbra e Martins (2013), a abordagem mais predominante, atualmente, é de natureza qualitativa. Na visão de Godoy (1995), esta abordagem é realizada consultando o público envolvido na realidade estudada e, a partir disso, os dados são coletados e analisados para que se possa entender a problemática em questão.

A utilização do estudo de caso possui o objetivo de entender de forma integral, descritiva e interpretativa, utilizando-se de uma perspectiva específica da realidade estudada. A pesquisa teve uma natureza descritiva e possui o objetivo de descrever as características de uma amostra da população. A técnica se baseia na coleta sistemática dos dados através de questionários, podendo registrá-los e analisá-los e, deste modo, a observação do local ocorre sem a interferência do pesquisador (PUC-Rio).

Enquanto há estudos relacionados a experiências em unidades de saúde com os profissionais, o presente trabalho está centrado na experiência dos pacientes, acompanhantes e funcionários com o objetivo de entender a influência dos fatores no comportamento dos usuários. Portanto, a pesquisa foi realizada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Barra com a seguinte pergunta direcionadora: “Como é a experiência dos usuários ao permanecerem na unidade por um longo período?”.

Os dados desta pesquisa foram coletados a partir de um questionário direcionado a um público-alvo com perguntas abertas e fechadas tendo o objetivo de compreender a experiência durante o atendimento em uma UPA.

O foco do estudo são pacientes e/ou acompanhantes que procuraram a unidade até domingo (14/01/2024) e que ficaram internados e os funcionários da UPA. O escopo foi delimitado em relação às experiências desde o primeiro contato com um dos pontos focais, passando por todas as exigências enquanto estava na instalação. As perguntas foram direcionadas aos aspectos emocionais e comportamentais. O presente estudo adotou uma estrutura cronológica com o objetivo de mapear todo o processo de estadia do paciente internado na instalação. Logo, esta pesquisa se propõe a elaborar uma *persona* do usuário, um

mapa da jornada do usuário e um *storyboard* a fim de desenvolver estratégias futuras. O escopo da pesquisa está representado no quadro 7.

Quadro 7 - Dados do escopo da pesquisa

Tópico	Escolha
Ponto de Vista	Pacientes internados e/ou Acompanhantes e Funcionários
Escopo	Pacientes e/ou Acompanhantes que utilizam o UPA Barra Funcionários que trabalham na UPA Barra
Foco	Emocional, contextual e desafios
Diagrama	Mapa da Jornada do Paciente
Uso	Desenvolver propostas de melhorias
Para quem	Ambiente hospitalar

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

As perguntas foram elaboradas com base nas pesquisas realizadas e a partir do escopo definido. O quadro 8 apresenta perguntas para definir o perfil sociodemográfico. As perguntas presentes nos quadros 9 e 10 foram retiradas do questionário utilizado no estudo de Bandeira e Silva (2012) e adaptadas para o presente trabalho.

Quadro 8 - Perguntas sociodemográficas

Nome	Aberto
Idade	- 15-18 - 19-25 - 26-36 - 37-47 - 48 ou mais
Gênero	- Feminino - Masculino - Prefiro não responder
Estado Civil	- Solteiro - Casado - Divorciado - Viúvo
Filhos (se sim, quantos)	Aberto
Escolaridade	- Fundamental Incompleto - Fundamental Completo - Ensino Médio Incompleto - Ensino Médio Completo - Superior Incompleto

	- Superior Completo - Especialização
Possui Plano de Saúde?	- Sim - Não
Ocupação	Aberto
Renda (Salário mínimo no momento da pesquisa R$ 1.412,00)	- Até 1 salário Mínimo - Entre 1 salário Mínimo e 2 salários Mínimo - Entre 2 salário Mínimo e 3 salários Mínimo - Entre 3 salário Mínimo e 4 salários Mínimo - Acima de 4 salários Mínimo
Mora perto da UPA Barra?	- Sim - Não
Para vir até a instalação há a necessidade de utilizar algum meio de transporte?	- Sim - Não
Com que frequência você utiliza a UPA?	Aberto
Horário que chegou na instalação (Aproximadamente)	Aberto

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

O quadro 9 apresenta perguntas com suas alternativas e os aspectos, respectivamente. O questionário teve como objetivo mapear a experiência dos pacientes e/ou acompanhantes e construir uma *persona* que os representasse.

Quadro 9 - Perguntas do questionário para pacientes e acompanhantes

Nº	Pergunta	Alternativa	Dimensão
1	Como foi seu atendimento em termos de respeito na recepção?	Aberto	Empatia
2	Você foi escutado?	- Sim - Não	Empatia
3	Como você se sentiu durante seu atendimento na recepção?	- Irritado - Decepcionado - Indiferente - Motivado - Feliz	Empatia
4	Qual foi sua classificação de risco?	- Vermelha - Laranja - Amarelo - Verde	Segurança

		- Azul	
5	Você acredita que suas queixas foram compreendidas durante a classificação?	- Sim - Não	Confiabilidade
6	Como você se sentiu durante seu atendimento na classificação?	- Irritado - Decepcionado - Indiferente - Motivado - Feliz	Empatia
7	Caso tenha sido atendido pelo médico, você foi escutado?	Aberto	Empatia
8	Caso tenha sido atendido pelo médico, você compreendeu o seu diagnóstico?	- Sim - Não	Empatia
9	Caso tenha sido atendido pelo médico, como você se sentiu enquanto explicava suas queixas?	- Irritado - Decepcionado - Indiferente - Motivado - Feliz	Empatia
10	Há quanto tempo você aguardou ou está aguardando o médico, aproximadamente?	- 0 min - 10 min - 60 min (1h) - 120 min (2h) - 240 min (4h)	Responsividade
11	Caso tenha recebido o tratamento, como você descreveria o atendimento?	Aberto	Empatia
12	Caso tenha recebido o tratamento, como você se sentiu?	- Irritado - Decepcionado - Indiferente - Motivado - Feliz	Empatia
13	Você acredita que a decisão tomada foi a melhor abordagem?	Aberto	Confiabilidade
14	Você acredita que a equipe possui competências para atuar nesta unidade?	- Sim - Não	Segurança
15	Escolha a opção que melhor descreve a sua opinião sobre a seguinte afirmativa: Os funcionários possuem total conhecimento para responder com clareza a qualquer questionamento	- Discordo totalmente - Discordo - Nem concordo / Nem discordo - Concordo - Concordo totalmente	Segurança
16	Escolha a opção que melhor descreve a sua opinião sobre a seguinte afirmativa:	- Discordo totalmente	Confiabilidade

	Os funcionários informam com precisão os prazos para atendimento	- Discordo - Nem concordo / Nem discordo - Concordo - Concordo totalmente	
17	Você consegue identificar os funcionários?	- Sim - Não	Tangíveis
18	Escolha a opção que melhor descreve a sua opinião sobre a seguinte afirmativa: A UPA está genuinamente empenhada na satisfação do paciente.	- Discordo totalmente - Discordo - Nem concordo / Nem discordo - Concordo - Concordo totalmente	Empatia
19	Defina em uma (ou mais) palavra (s) como está sendo sua experiência na unidade.	Aberta	Empatia
20	Como gostaria que fosse sua experiência na unidade?	Aberto	Empatia
21	Recomendaria a UPA a um amigo, familiar ou parente?	Alternativas de 0 a 10	Confiabilidade
22	Caso não tenha plano de saúde, se tivesse, trocaria de unidade de saúde?	- Sim - Não	Confiabilidade
23	É a sua primeira vez na instalação?	- Sim - Não	-
24	Se a resposta anterior foi “Não”, a estrutura mudou?	Aberto	-
25	O que acha da estrutura do local?	Aberto	Tangíveis
26	O serviço pode ser melhorado?	- Sim - Não - Talvez	Confiabilidade
27	Se a resposta anterior foi “Sim” ou “Talvez”, como?	Aberto	Confiabilidade
28	O que te incomoda no ambiente?	Aberto	Empatia
29	Escolha a opção que melhor descreve a sua opinião sobre a seguinte afirmativa: A UPA possui equipamentos modernos.	- Discordo totalmente - Discordo - Nem concordo / Nem discordo - Concordo - Concordo	Tangíveis

		totalmente	
30	Você possui dúvidas em relação ao funcionamento da unidade?	Aberto	Empatia
31	Há algum serviço que deveria ter na unidade?	Aberto	-

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

O quadro 10 apresenta perguntas com suas alternativas e os aspectos, respectivamente. O questionário teve como objetivo mapear a experiência dos funcionários e construir uma *persona* que os representasse.

Quadro 10 - Perguntas do questionário para funcionários

Nº	Pergunta	Alternativa	Dimensão
	Cargo	Aberto	-
1	Como os pacientes te tratam em termos de respeito na unidade?	Aberto	Empatia
2	Os pacientes te escutam?		Empatia
3	Você acredita que os pacientes compreendem os seus questionamentos?	- Sim - Não	Empatia
4	Como você se sente durante a interação com os pacientes?	- Irritado - Decepcionado - Indiferente - Confiante - Feliz	Empatia
5	Você acredita que os pacientes compreendem suas condições de trabalho?	- Sim - Não	Empatia
6	Há quanto tempo trabalha na unidade?	Aberto	-
7	O que acha da estrutura do local?	Aberto	Tangíveis
8	O serviço pode ser melhorado?	- Sim - Não - Talvez	Empatia
9	Se a resposta anterior foi “Sim” ou “Talvez”, como?	Aberto	Empatia

10	O que te incomoda no ambiente?	Aberto	Empatia
11	Escolha a opção que melhor descreve a sua opinião sobre a seguinte afirmativa: A UPA possui equipamentos modernos.	Discordo totalmente Discordo Nem concordo / Nem discordo Concordo Concordo totalmente	Tangíveis
12	Escolha a opção que melhor descreve a sua opinião sobre a seguinte afirmativa: A UPA está genuinamente empenhada na satisfação do paciente.	Discordo totalmente Discordo Nem concordo / Nem discordo Concordo Concordo totalmente	Empatia
13	Você consegue identificar os funcionários?	- Sim - Não	Tangíveis
14	Escolha a opção que melhor descreve a sua opinião sobre a seguinte afirmativa: Há uma precisão nos prazos para atendimento	Discordo totalmente Discordo Nem concordo / Nem discordo Concordo Concordo totalmente	Confiabilidade
15	Escolha a opção que melhor descreve a sua opinião sobre a seguinte afirmativa: Os funcionários possuem total conhecimento para responder com clareza a qualquer questionamento	Discordo totalmente Discordo Nem concordo / Nem discordo Concordo Concordo totalmente	Segurança
16	Defina em uma (ou mais) palavra (s) como está sendo sua experiência na unidade.	Aberta	Empatia
17	Como gostaria que fosse sua experiência na unidade?	Aberto	Empatia
18	Você possui dúvidas em relação ao funcionamento da unidade em que trabalha?	Aberto	Tangíveis
19	Há algum serviço que deveria ter na unidade?	Aberto	-
20	Qual seu grau de satisfação com a gestão administrativa?	Alternativas de 5 a 10	Empatia

21	Qual seu grau de satisfação com a gestão de enfermagem?	Alternativas de 5 a 10	Empatia
22	Qual seu grau de satisfação com a gestão médica?	Alternativas de 5 a 10	Empatia

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Ao final da coleta dos dados, o presente trabalho se propõe a realizar uma análise dos dados para verificar se as reformas na unidade estão priorizando o bem-estar dos pacientes e funcionários. O presente estudo prioriza a criação de um Mapa da Jornada de Usuário com foco em avaliar o serviço prestado e as interações entre pacientes e funcionários.

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (UPA)

A Unidade de Pronto Atendimento Iltamir Abreu, localizada no bairro Barra, em Macaé, na região dos lagos do Rio de Janeiro, foi inaugurada no ano de 2010 (Braga, 2010), sendo a primeira unidade construída na cidade e atualmente atende em média 450 pessoas por dia.

Após a inauguração a unidade superou as expectativas de atendimento, funcionando com a capacidade máxima em apenas 10 dias de funcionamento (Oliveira, 2010). No mesmo ano, a unidade foi considerada uma das cinco melhores unidades devido a qualidade do atendimento (Nuffer, 2010).

A construção da UPA Barra permitiu desafogar o Pronto Socorro do Parque Aeroporto, Pronto Socorro Municipal São João Batista, Unidade de Emergência Pediátrica no Centro, Pronto Socorro Infantil de Imbetiba e Hospital Público Municipal (HPM) (Nuffer, 2010).

No início do ano de 2021, a unidade se tornou um centro de triagem do paciente com Coronavírus. Logo, a UPA delimitou seu atendimento a apenas pacientes com sintomas da COVID-19 e todos os outros atendimentos foram direcionados para o Pronto Socorro do Aeroporto, UPA Lagomar e Pronto Socorro Municipal (Secom, 2021).

Ao final do ano de 2021, a UPA Barra é considerada referência em assistência à população em rede de Alta e Média Complexidade da Saúde. A adoção da classificação de risco permite que a unidade priorize os casos graves tornando o atendimento de qualidade (Siqueira, 2021). A UPA Barra incentivou o programa IST/Aids que tinha como objetivo conscientizar a população em relação à prevenção, diagnóstico e tratamento das infecções no ano de 2022 (Oliveira, 2022).

No ano de 2022, o Departamento de Fiscalização do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (DEFIS/CREMERJ) realizou uma vistoria na unidade e evidenciou algumas deficiências no quadro de funcionários, infraestrutura e oferta de insumos (CREMERJ, 2022). Em virtude disso, em 2023 iniciou uma reforma estrutural na unidade (Lisboa, 2023) e a reforma para a instalação de um Raio-X digital (Secom, 2023).

3.2 ESTRUTURA DA UNIDADE DE BARRA

A unidade foi construída com mil e quinhentos metros quadrados e, em 2010, a unidade estava preparada para atender acima de 500 pessoas por dia. A classificação desta unidade é de porte três (Quadro 2) e atende casos de baixa e média complexidade, tendo 5 consultórios (3 clínicas médica, 1 pediatria e 1 odontologia), sala para eletrocardiograma, laboratório de bioquímica, Raio-X, suturas, sala vermelha e sala amarela (Nuffer, 2010).

As enfermarias possuem uma classificação para que os pacientes sejam atendidos no tempo certo dependendo da gravidade:

- Amarela: média complexidade,
- Vermelha: paciente grave,
- Azul: paciente que necessita de repouso.

Nuffer (2010) explica que o paciente ao chegar na unidade é atendido na recepção, recebendo o acolhimento, logo após ele passa pela triagem. O atendimento é realizado baseado na classificação de risco (amarela, vermelha e azul), não sendo priorizado idade ou ordem de chegada, desta forma pacientes graves são atendidos primeiro para aumentar as chances de sobrevivência. A vítima grave é direcionada a sala vermelha, podendo permanecer até 48 horas, caso a situação não seja solucionada, o paciente será transferido para o hospital. Em relação aos pacientes que necessitam apenas de repouso, a sala amarela fica disponível para este fim.

Os pontos de contato são as interações chaves para a avaliação do usuário, segundo Saramala (2021), o contato dos clientes com os funcionários da organização influencia na avaliação da qualidade do serviço prestado, sendo este o foco de análise dos resultados do presente estudo.

4 RESULTADOS

Os resultados foram divididos em quatro partes. Na primeira parte será apresentado o perfil sociodemográfico dos pacientes e acompanhantes que participaram da pesquisa. Na segunda etapa serão apresentadas as *personas* que representam todo o público respondente da pesquisa. Na terceira parte serão apresentados os resultados do mapeamento da experiência dos usuários, o qual será apresentado por meio de uma comunicação visual da ferramenta mapa da jornada do cliente e, por fim, a quarta etapa dos resultados serão abordadas algumas propostas para proporcionar uma boa experiência a todos que necessitam utilizar a unidade, tendo como base a elaboração de um *storyboard*.

Este estudo desenvolveu dois formulários, um no formato físico e outro no digital. O formulário digital foi feito no *Google Forms* e enviado aos funcionários da unidade no dia 14/01/2024. Utilizou-se um *QR code* que direcionava para o formulário solicitando o preenchimento. Foram obtidas 11 respostas ao todo, em que os funcionários relataram a experiência de se trabalhar na unidade.

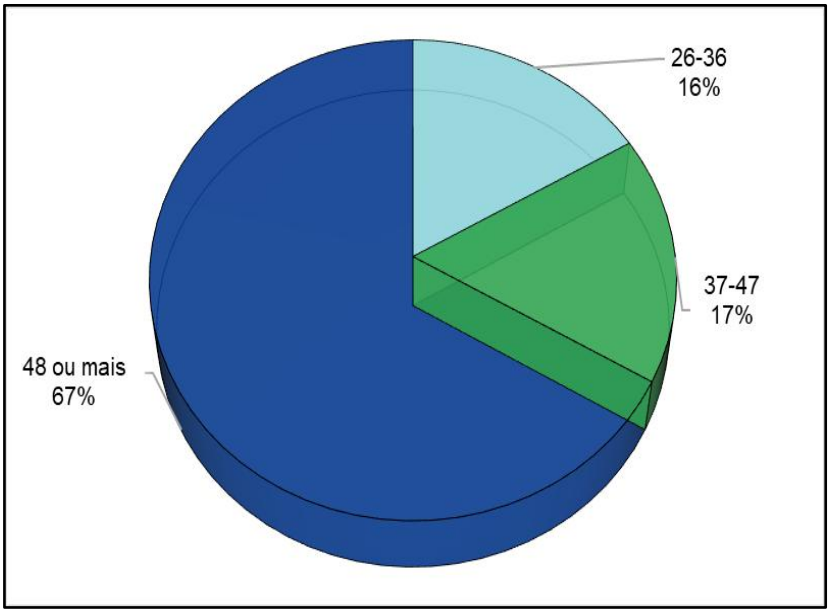
O formulário físico foi utilizado como uma ferramenta para a entrevista com os pacientes e/ou acompanhantes no dia 14/01/2024. A entrevista foi feita com o autor deste estudo realizando as perguntas e anotando as respostas dos pacientes, visto que eles não estavam em condições de preencher por conta própria. Foram obtidas 6 respostas ao todo (3 pacientes e 3 acompanhantes), em que os pacientes e acompanhantes relataram a experiência de utilizar a unidade.

Os dois formulários foram utilizados neste estudo com o objetivo de mapear a experiência de se utilizar a UPA sob duas perspectivas distintas, funcionário e paciente.

4.1 PARTE 1 – PERFIL DOS PACIENTES E ACOMPANHANTES

A pesquisa mostrou que a proporção dos pacientes e/ou acompanhantes acima de 48 anos é maior, sendo 67%, enquanto os usuários entre 37 e 47 são 17% do total e 16% estão no range de 26 a 36 anos, como mostra o gráfico 1.

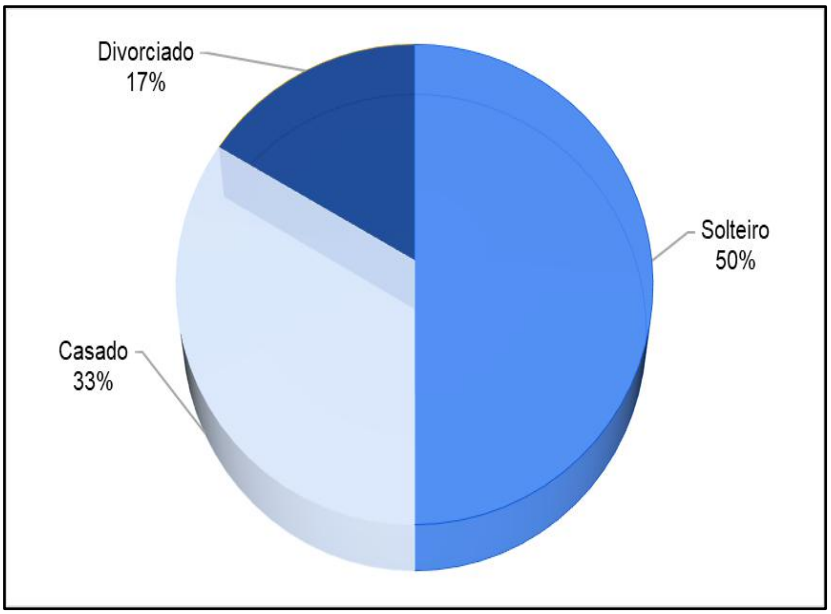
Gráfico 1 - Idade dos pesquisados (Pacientes e acompanhantes)



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

A amostra era composta apenas do gênero feminino, pois na área de internação não havia homens internados no dia que a pesquisa foi realizada e conforme o gráfico 2 metades eram solteiras, 33% eram casadas e 17% eram divorciadas.

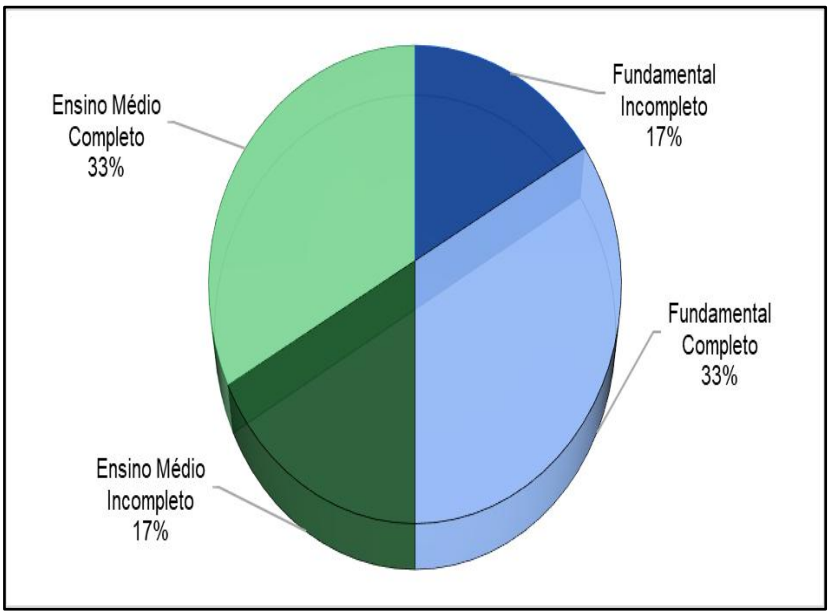
Gráfico 2 - Estado civil dos pesquisados (Pacientes e acompanhantes)



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

A pesquisa evidenciou que a proporção dos pesquisados que completaram o ensino médio e o fundamental foram iguais, sendo 33%, e a parcela que não completou o ensino médio e o fundamental obteve o mesmo resultado, sendo 17%, conforme o gráfico 3.

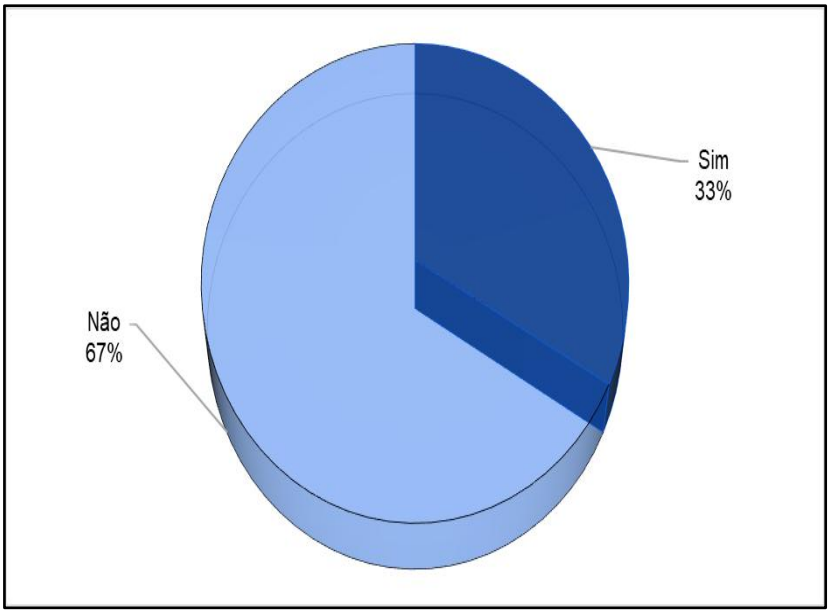
Gráfico 3 - Escolaridade dos pesquisados (Pacientes e acompanhantes)



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Previsivelmente, a maioria dos pacientes e/ou acompanhantes não possuem plano de saúde, visto que a maioria solicitou ser internado em um sistema público de saúde. No gráfico 4 mostra a proporção, sendo 67% não possuem plano de saúde e 33% possuem plano de saúde.

Gráfico 4 - Plano de Saúde dos pesquisados (Pacientes e acompanhantes)

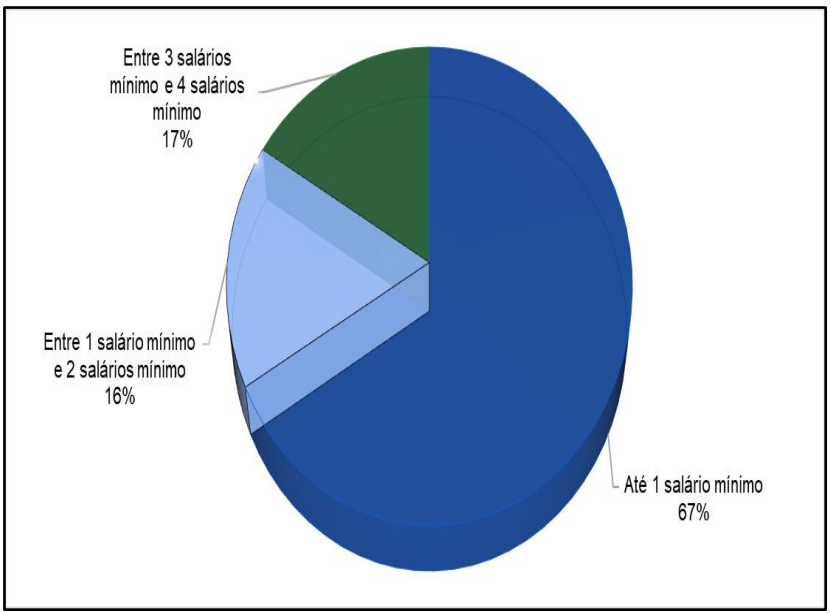


Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Neste contexto, a maioria dos pesquisados recebem até 1 salário mínimo, sendo 67% do total. Os pacientes e/ou acompanhantes que recebem entre 3 e 4 salários mínimos representam

a parcela de 17%, enquanto os pesquisados que recebem entre 1 e 2 salários mínimos representam 16% do todo, conforme o gráfico 5.

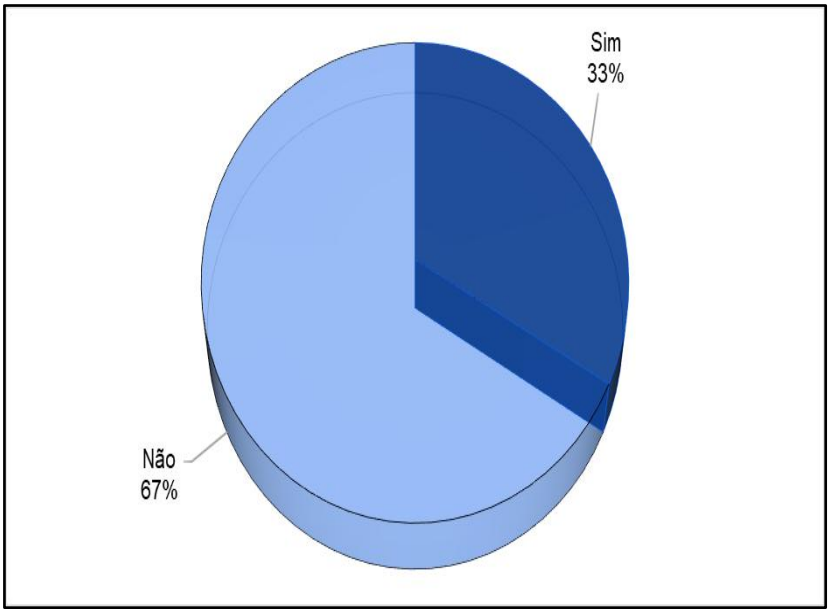
Gráfico 5 - Renda dos pesquisados (Pacientes e acompanhantes)



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

A pesquisa mostrou que 67% dos entrevistados não moram perto da unidade da barra e necessitam de um transporte para ir até a UPA. Imprevisivelmente, a pesquisa mostrou que metade dos pesquisados não possuem o hábito de utilizar a UPA Barra.

Gráfico 6 - Localização das moradias em relação a unidade serem perto (Pacientes e acompanhantes)



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Nesta pesquisa limitou-se a descrever o perfil dos pacientes/acompanhantes, enquanto usuários dos serviços, portanto, o perfil dos colaboradores da UPA não serão estratificados.

4.2 PARTE 2 – *PERSONAS* DO USUÁRIO

Ao serem observados os dados obtidos do perfil sociodemográfico foi possível avaliar as respostas mais predominantes com o objetivo de compreender os perfis que se destacam na amostra explorada. No entanto, com o objetivo do questionário dos funcionários ser anônimo, a *persona* desta amostra foi definida com base nas respostas do questionário de experiência e na observação durante o estudo de campo. O quadro 11 mostra os dados predominantes dos perfis analisados.

Quadro 11 - Respostas predominantes das experiências dos usuários

Tema	Resposta predominante (Persona 1)	Resposta predominante (Persona 2)
Idade	48 ou mais	26-47
Gênero	Feminino	Feminino
Estado Civil	Solteira	-
Filhos	3	-
Escolaridade	EF completo	EM completo
Ocupação	Aposentada	Técnica de Enfermagem
Renda	Até 1 salário mínimo	Entre 3 e 4 salários mínimos
Localização	Parque Aeroporto	-
Experiência na UPA	Experiência boa, não tem o que reclamar, quando está insatisfeita o problema é prontamente resolvido.	Um ambiente que falta um pouco mais de empatia por parte dos pacientes, respeito e mais investimento na estrutura física do local.

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Após analisar os dados, criou-se as personas com o objetivo de entender a perspectiva dos grupos que utilizam a unidade. A *persona* 1 é representada pela figura 13.

Figura 13 - *Persona* 1

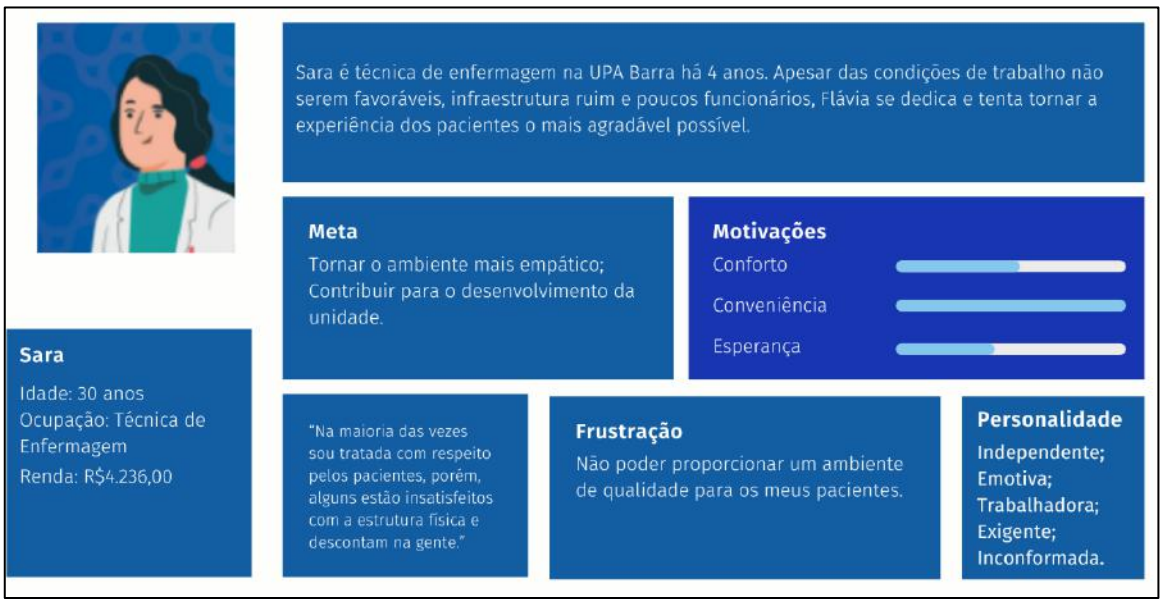


Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

A *persona* 1 é chamada de Dolores, aposentada, recebendo R$1.412,00. Dona Dolores não se casou de novo, tem 3 filhos, mas mora apenas com sua filha no Parque Aeroporto. Sua residência é longe da UPA da Barra, logo, há a necessidade de utilizar um meio de transporte para chegar na unidade. Dona Dolores está precisando fazer uma cirurgia e teve que ficar internada, durante sua estadia ela teve alguns problemas, mas quando informou aos enfermeiros, logo foi solucionado, portanto, a experiência da Dona Dolores não podia ser melhor e sua única preocupação é se conseguirá vaga para realizar sua cirurgia.

A *persona* 2 é representada pela figura 14.

Figura 14 - *Persona* 2



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

A *persona* 2 é a Sara, técnica de enfermagem na UPA Barra, com uma renda de R$ 4.236,00. Sara é uma pessoa mais reservada, então não quis informar muitos dados sobre ela, porém, ela é uma pessoa muito inconformada e exigente, logo, informou suas frustrações no ambiente de trabalho. Sara notou que muitos pacientes não compreendem suas condições de trabalho e a penalizam sendo rudes, no entanto, ela acredita que a UPA tem melhorado muito e um dia a unidade terá uma estrutura adequada e a relação entre o profissional e o paciente será mais respeitosa.

4.3 PARTE 3 – MAPEAMENTO DA JORNADA DO USUÁRIO

A UPA Barra é um dos pontos de referência para moradores que precisam de atendimento de urgência ou emergência. Deste modo, surge a necessidade de entender como é a experiência de se utilizar a instalação. A segunda pergunta foi realizada com intuito de entender se o paciente e/ou acompanhante são compreendidos quando chegam na recepção. Os resultados foram mostrados no gráfico 7.

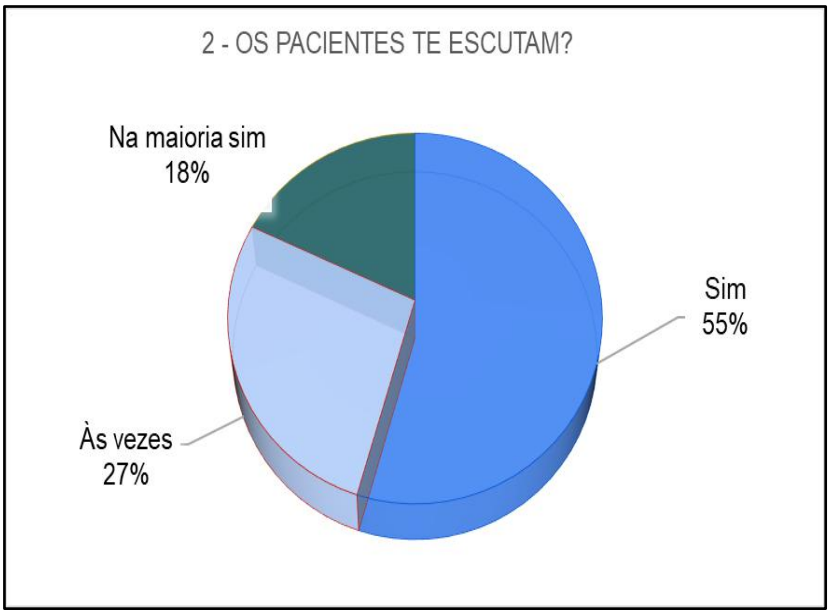
Gráfico 7 - Paciente compreendido na recepção



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

A pesquisa revelou que 83% dos usuários são escutados pelos funcionários. Este resultado é semelhante ao obtido quando perguntado aos funcionários, em que 55% afirmaram ser escutados, 27% afirmaram às vezes e 18% afirmaram que a maioria escuta, conforme o gráfico 8.

Gráfico 8 - Funcionário compreendido na recepção



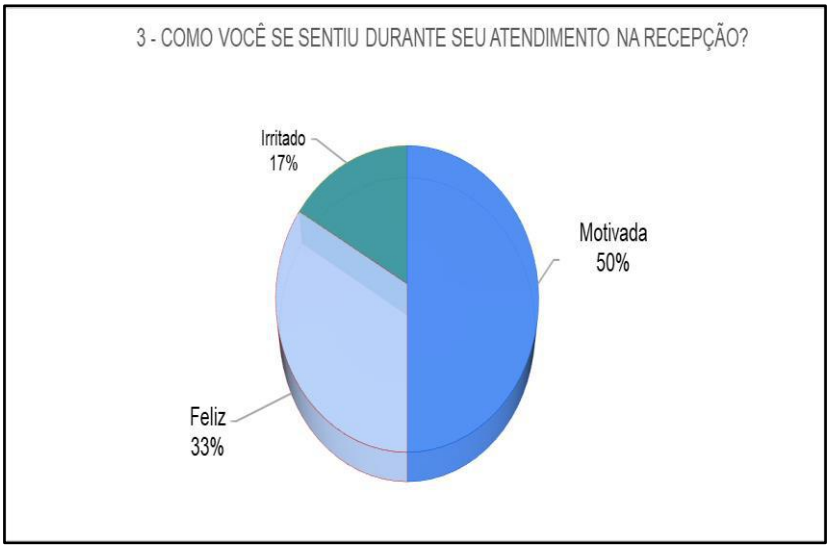
Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

A pesquisa mostrou que há uma relação entre ser escutado e o tratamento em termos de respeito, visto que quando os pesquisados foram questionados sobre este tópico, os pacientes

afirmaram terem sido bem tratados, no entanto, os funcionários alegaram que a maioria dos pacientes tratam com respeito, porém, alguns usuários agem de forma agressiva, causando estresse na unidade.

Neste contexto, a forma com que é tratado impacta nos sentimentos do usuário, que segundo os dados obtidos, 50% dos pacientes e/ou acompanhantes estão satisfeitos, 33% feliz e 17% irritados, conforme mostra o gráfico 9, no entanto, os dados dos funcionários da recepção revelam que são indiferentes em relação a interação com os pacientes.

Gráfico 9 - Sentimento durante atendimento na recepção



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

A pergunta sobre classificação de risco não foi respondida pelos pacientes pois alegaram que foram atendidos assim que chegaram na unidade e não houve uma classificação. No entanto, a maioria dos respondentes afirmaram que suas queixas foram compreendidas na classificação, sendo 83% e 17% afirmaram que não foram compreendidos, assim como mostra o gráfico 10.

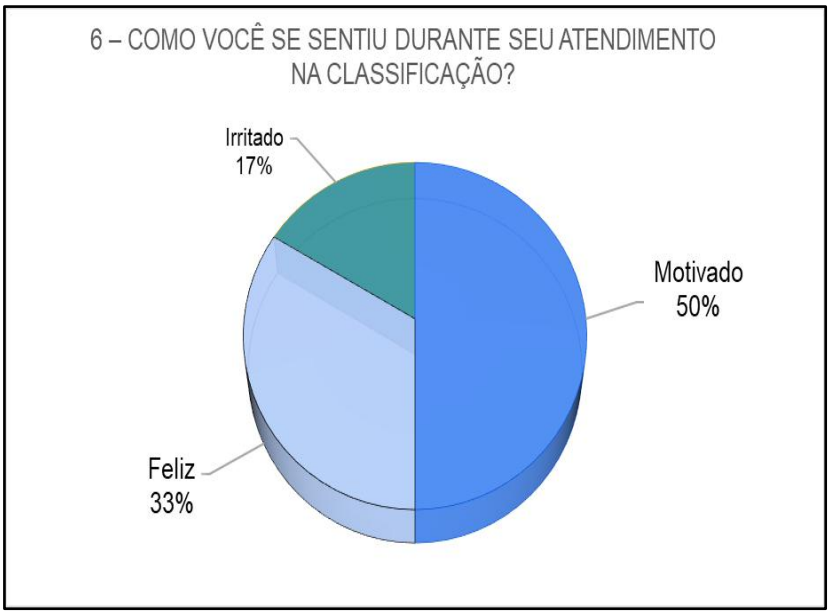
Gráfico 10 - Compreensão das queixas na classificação



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Nesta circunstância, 50% dos pacientes e/ou acompanhantes alegaram estarem motivados, enquanto 33% estavam felizes e 17% estavam irritados em relação ao atendimento na classificação.

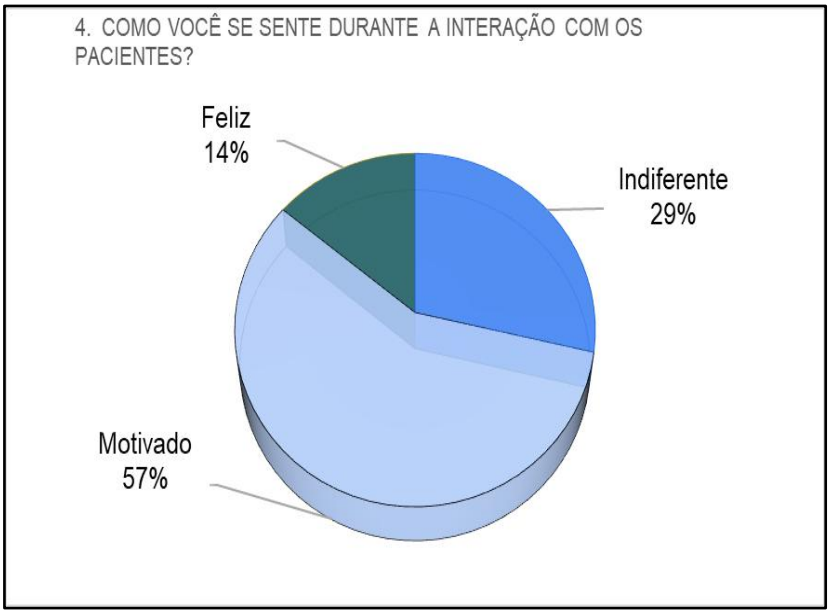
Gráfico 11 - Sentimento durante o atendimento na classificação



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Os dados coletados dos funcionários técnicos de enfermagem e enfermeiros foram semelhantes, sendo a maioria motivados (57%), 29% indiferente e 14% feliz, conforme mostra o gráfico 12.

Gráfico 12 - Sentimento durante a interação com pacientes



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Ao perguntar sobre a experiência de ser atendido pelo médico, a maioria alegou que teve uma boa interação, sendo 83%, como mostra o gráfico 13.

Gráfico 13 - Paciente compreendido pelo médico



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Previsivelmente, obteve-se o mesmo percentual em relação à pergunta referente ao entendimento do diagnóstico, conforme os resultados apresentados no gráfico 14.

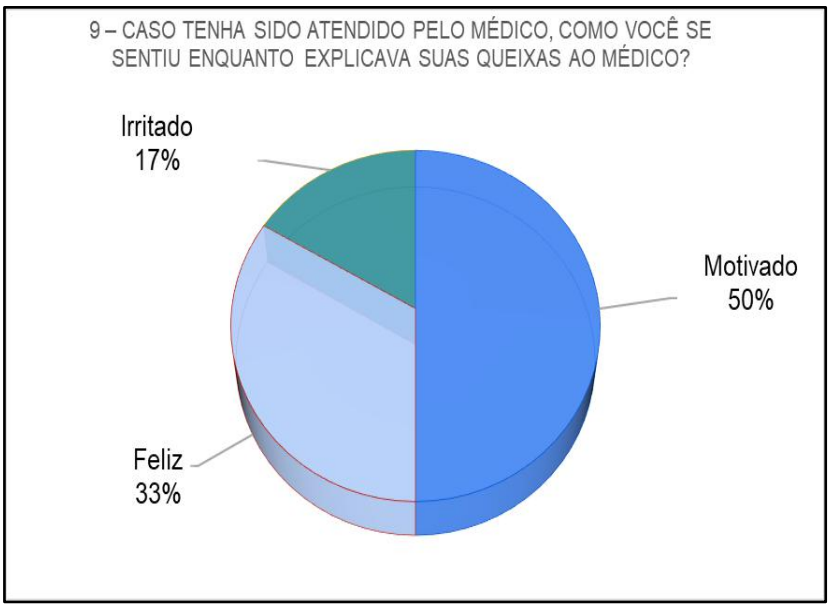
Gráfico 14 - Compreensão do diagnóstico



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Nesta circunstância, a avaliação dos pacientes foi na maioria positiva, sendo 50% motivados, 33% feliz e 17% irritado.

Gráfico 15 - Sentimento enquanto explicava ao médico



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Outro ponto focal avaliado foi o tratamento, ao serem questionados 83% afirmaram que o tratamento era bom e a equipe era competente.

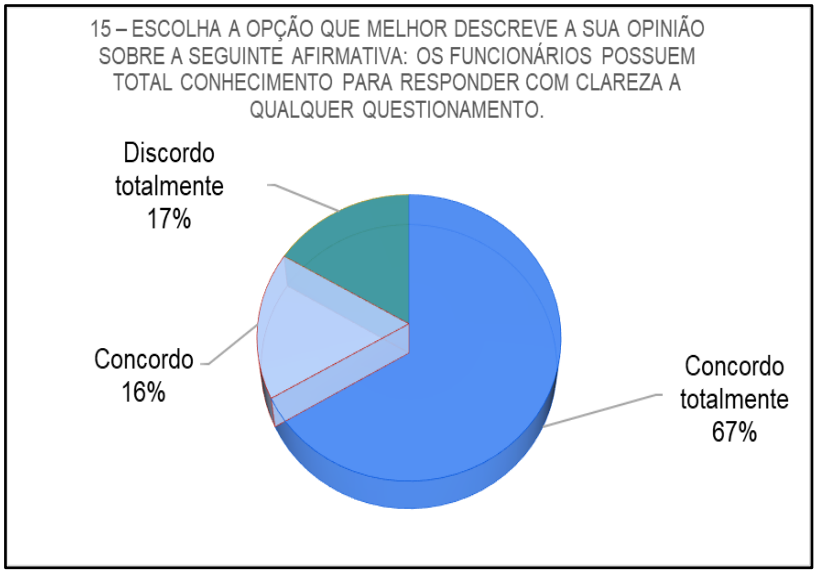
Gráfico 16 - Descrição do atendimento



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Devido a esse nível de qualidade, a maioria dos pacientes tinham confiança nos profissionais alegando que acreditavam que a abordagem tomada era a melhor possível para a situação, pois acreditavam que os profissionais possuíam total clareza do que faziam, conforme mostra o gráfico 17.

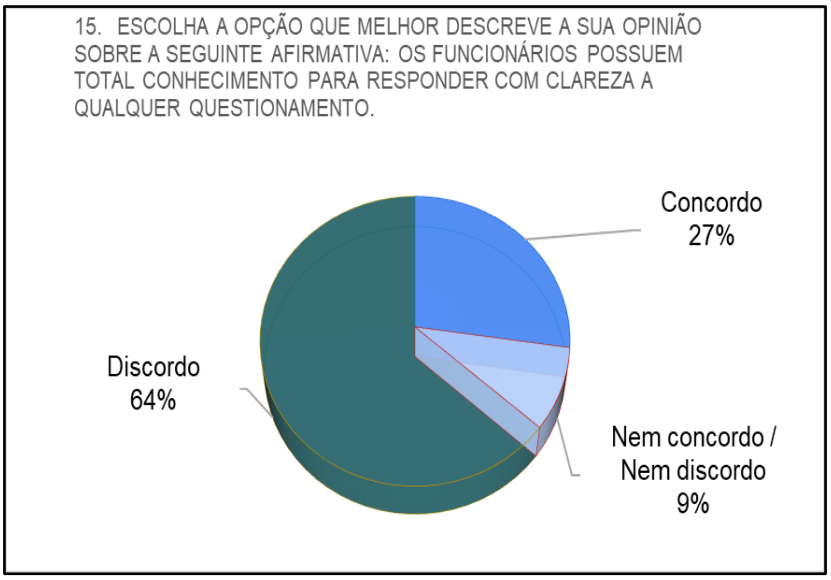
Gráfico 17 - Profissionais possuem conhecimento para responder a qualquer questionamento (Pacientes)



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Porém, esta opinião não é comum quando comparada com as respostas dos funcionários que apresentaram resultados distintos, 64% dos profissionais acreditam que os funcionários não possuem total conhecimento para responder qualquer questionamento e apenas 27% acreditam que sim, conforme mostra o gráfico 18.

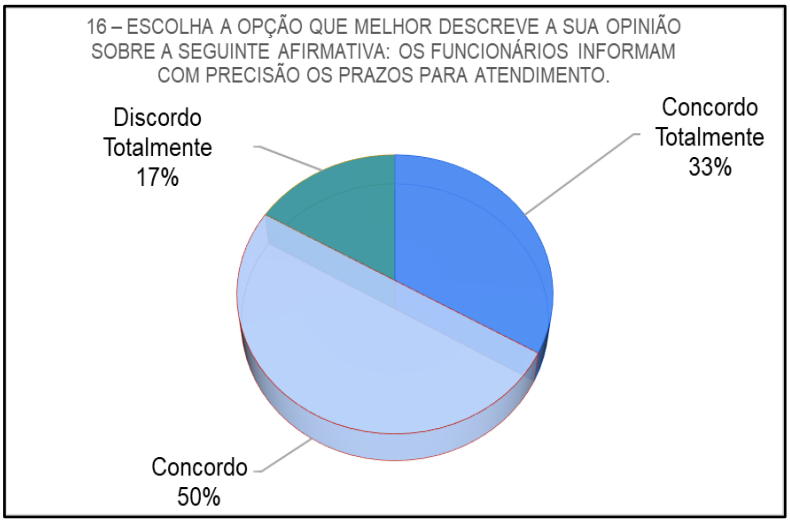
Gráfico 18 - Profissionais possuem conhecimento para responder a qualquer questionamento (Funcionários)



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Em relação aos prazos para atendimento, 50% dos pacientes e/ou acompanhantes concordam que há precisão nos prazos para atendimento, 33% concordam totalmente e 17% discordam totalmente, conforme o gráfico 19.

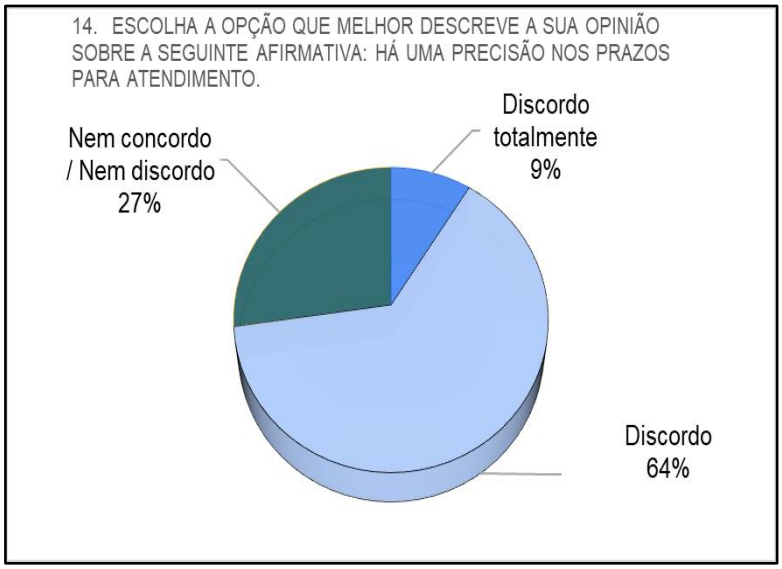
Gráfico 19 - Precisão nos prazos de atendimento (Pacientes)



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

No entanto, os funcionários não compartilham da mesma opinião, 64% discordam que há precisão nos prazos, 27% não souberam responder e 9% discordam totalmente dessa afirmativa, como apresentado no gráfico 20.

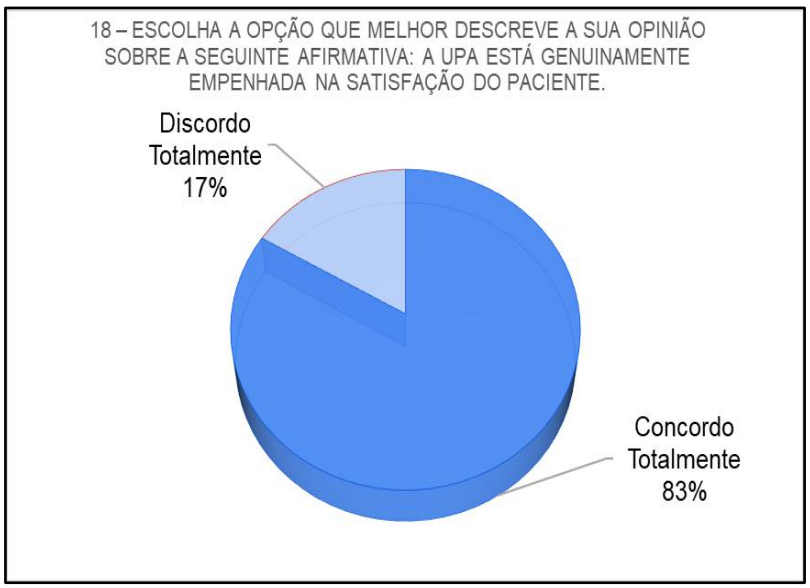
Gráfico 20 - Precisão nos prazos de atendimento (Funcionários)



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Ao serem questionados sobre a unidade está empenhada na satisfação do paciente, 83% concordaram totalmente com a afirmativa, enquanto 17% relataram não concordar.

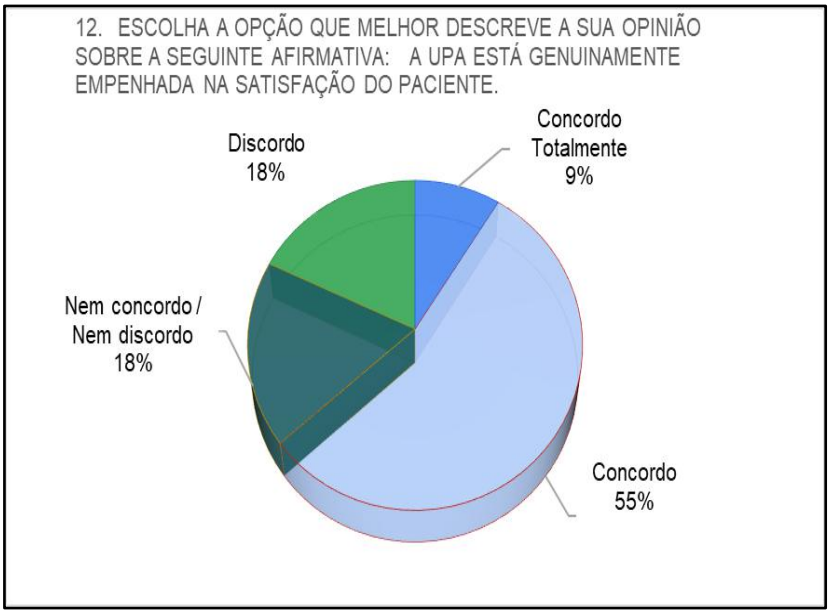
Gráfico 21 - Satisfação do paciente (Pacientes)



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

A maioria dos colaboradores compartilham da mesma opinião, sendo 55% concordam totalmente com esta afirmativa, 18% não possuem uma opinião formada, 18% discordam e 9% concordam, como mostra o gráfico 22.

Gráfico 22 - Satisfação do paciente (Funcionários)

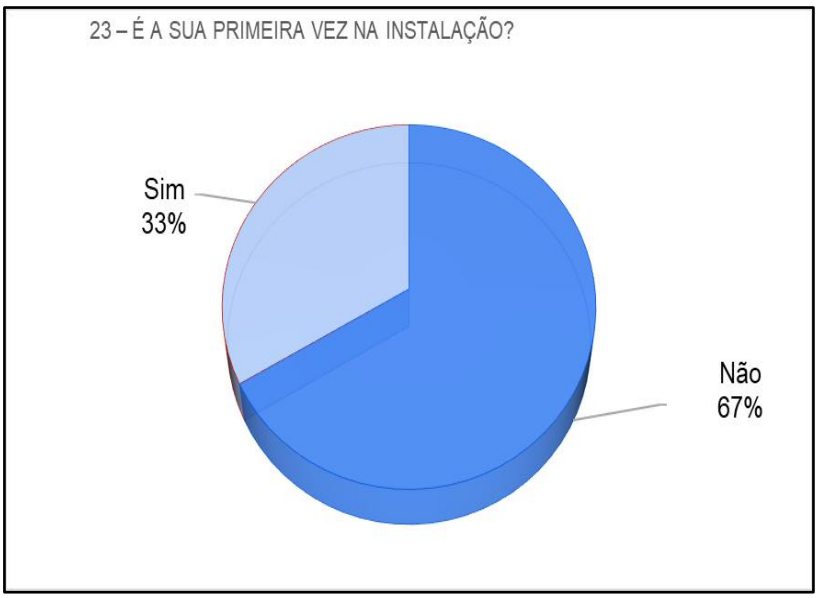


Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Ao serem questionados sobre definir a experiência na unidade, as respostas foram variadas, tendo uma experiência boa e satisfatória, dois dos pesquisados relataram terem uma insatisfação por estar desmotivado e ser um desafio diário. Sob a perspectiva dos pacientes, apenas um relatou que deveria ter mais respeito e dignidade. Diante disso, 83% dos pacientes relataram que recomendariam a UPA aos seus familiares e colegas e que não trocariam a unidade caso tivessem plano de saúde.

Quanto à estrutura, o gráfico 23, mostra que 67% já frequentaram outras vezes a UPA e todos responderam positivamente em relação a se houve alguma mudança na estrutura física do local.

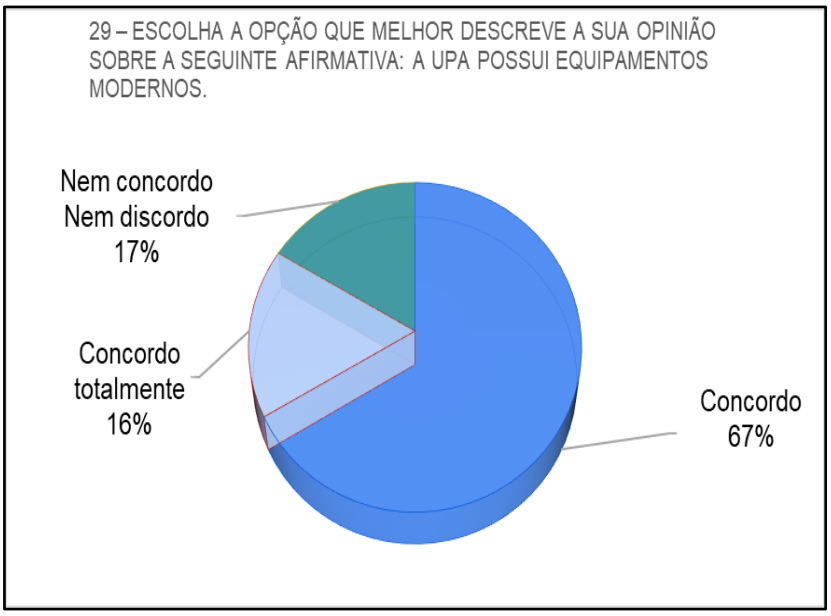
Gráfico 23 - Primeira vez na instalação



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Os funcionários e os pacientes afirmam que a estrutura do local está mudando na nova gestão, houve reformas e adição de equipamentos modernos, sendo 67% dos pacientes e/ou acompanhantes concordam com essa afirmativa, 17% não possuem opinião sobre o assunto e 16% concordam totalmente com a afirmativa.

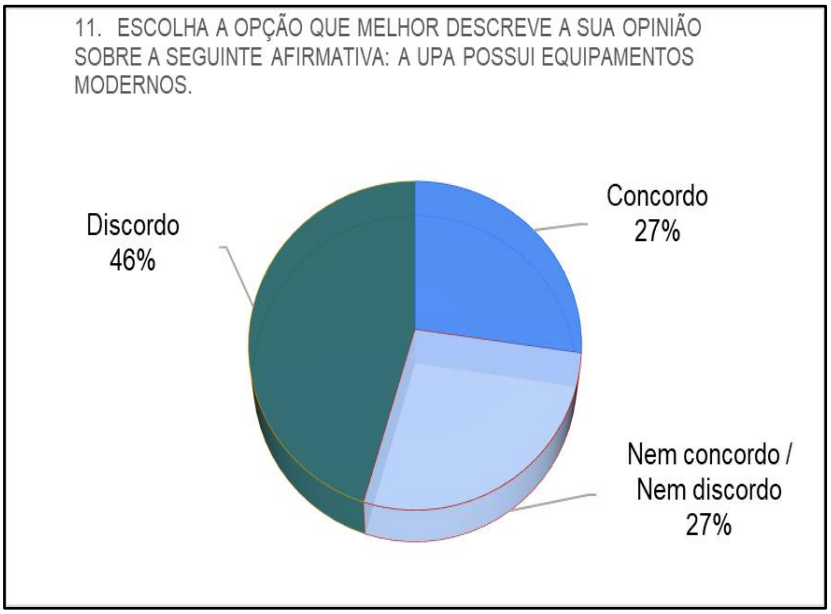
Gráfico 24 - UPA possui Equipamentos modernos (pacientes)



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

No entanto, a maioria dos funcionários não compartilham da mesma ideia, sendo 46% discordam da afirmativa, 27% concordam e 27% não possuem opinião formada, conforme apresentado no gráfico 25.

Gráfico 25 - UPA possui Equipamentos modernos (funcionários)

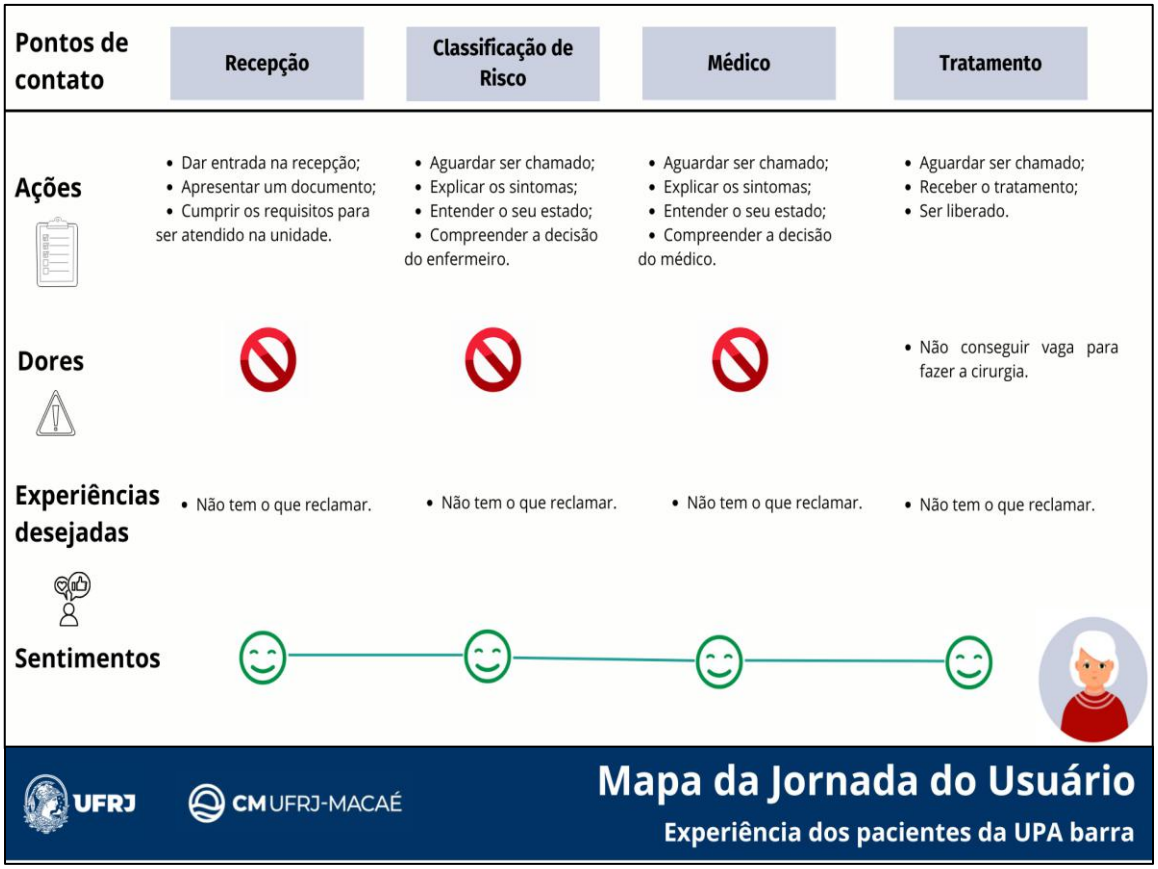


Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Após a análise dos dados observou-se que alguns questionamentos eram comuns e que caracterizavam experiências de dois grupos distintos. Logo, as figuras 15 e 16 apresentam Mapas da Jornada do Usuário sob duas perspectivas com o objetivo de organizar os resultados sob duas perspectivas.

A ferramenta Mapa da Jornada do Usuário mostra as ações, dores, experiências desejadas e os sentimentos que os pacientes, acompanhantes e funcionários possuem quando ocorre a interação em cada ponto focal, sendo Recepção, Classificação de Risco, Médico e Tratamento.

Figura 15 - Mapa da Jornada do Paciente na Unidade de Pronto Atendimento



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

No Mapa da Jornada dos Pacientes é apresentada apenas uma dor, sendo a dificuldade de conseguir vaga para fazer cirurgia, e todos os pontos de interação foram avaliados positivamente.

Figura 16 - Mapa da Jornada do Funcionário na Unidade de Pronto Atendimento



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

No Mapa da Jornada dos Funcionários não houve o ponto de interação “Médico” devido a ausência de respostas desse profissional no dia da coleta de dados. No mapa são representadas as dores, sendo elas a falta de respeito e empatia, infraestrutura ruim e falta de profissionais (mais especificamente, falta de maqueiro). Deste modo, a satisfação do usuário é impactada, desejando ter uma melhora na estrutura física do local e ser bem tratado pelos pacientes e/ou acompanhantes. Portanto, o mapa auxilia a ter uma visão geral da unidade e evidenciar os pontos de melhoria que serão apresentados.

4.4 PARTE 4 – PROPOSTA

A experiência de um usuário em uma unidade de saúde envolve muitas questões emocionais, pois o paciente está frágil, o acompanhante deseja ajudar e, na maioria das vezes, não sabe como, e o profissional precisa atender as etapas burocráticas e ao mesmo tempo ter uma gestão emocional para lidar com a situação. Logo, comportamentos técnicos podem ser confundidos com falta de empatia fazendo o paciente agir de forma grosseira e toda a interação

paciente-profissional se torna um ponto de tensão. Neste cenário, o profissional acumula sentimentos ruins, se tornando agressivo e ao se deparar com uma infraestrutura inadequada, o sentimento de irritação se aflora, como foi observado nos dados coletados no questionário.

Vale salientar que a boa experiência que os pacientes afirmaram ter tem origem no comprometimento dos profissionais em não deixar os problemas estruturais afetarem os pacientes internados.

Foi construído um *storyboard* (figura 17) que mostra um momento de interação entre técnico de enfermagem e o paciente. Podemos assumir dois cenários críticos. O primeiro cenário é o paciente estar com alguns questionamentos e acreditar que a culpa é do profissional. O segundo cenário é o profissional estar sobrecarregado e descontar no paciente. Ambos evidenciam a necessidade de ter uma gestão emocional, pois em momentos de conflito, algo que não estava incomodando pode se tornar um grande problema, como por exemplo, uma infraestrutura ruim.

Figura 17 - *Storyboard* da interação do enfermeiro com paciente internado



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

A figura 17 foi dividida em quatro cenas para representar a visita do técnico de enfermagem com o objetivo de verificar as condições do paciente.

A cena 1 apresenta o técnico visitando o paciente, ambos estão amistosos, tanto o profissional quanto o paciente estão tendo uma experiência boa na unidade.

A cena 2, por outro lado, mostra um acompanhante irritado, pois o atendimento da sua filha está demorando muito. O acompanhante grita no local informando que não há médico,

enfermeiro e nem técnico de enfermagem que possam cuidar da sua filha. Este conflito deixa o técnico de enfermagem com mais adrenalina.

A cena 3 nos mostra como essa interação impactou o técnico, pois ele anda pelos corredores reclamando dos pacientes, da infraestrutura e da falta de maqueiros na unidade, deixando uma criança, que estava aguardando a mãe, espantada.

Ao retornar ao quarto do paciente, na cena 4, o técnico percebe o quanto foi afetado pela situação e tenta se recompor para oferecer a melhor estadia para o paciente internado.

O *storyboard* apresenta os fatores abordados nos resultados que impactam negativamente a experiência na unidade. Algumas alternativas podem ser consideradas para solucionar esse problema, como reformas no local e aumento do quadro de profissionais, no entanto, por ser uma unidade pública há a necessidade de receber verbas para reformas e concursos para contratação de novos funcionários, ao longo da pesquisa, observou-se relatos da equipe em relação a necessidade de contratação de maqueiros, entretanto, há a necessidade de obter soluções mais acessíveis.

A Secretaria Adjunta de Qualificação Profissional oferece cursos profissionalizantes gratuitos visando a inserção da população no mercado de trabalho. O órgão possui parcerias com empresas para que os alunos tenham a oportunidade de atuar na área enquanto realiza o curso (Prefeitura Municipal de Macaé, 2024). Logo, seria de grande valor a promoção de diferentes cursos, inclusive que um curso de maqueiro fosse administrado, assim, a unidade teria a oportunidade de ter mais profissionais/estagiários, pois estaria proporcionando um ambiente de trabalho e tendo um quadro de profissionais maior.

Por outro lado, as questões relacionadas a infraestrutura foram bastante citadas pelos colaboradores, provavelmente, iniciativas em conjunto com a Secretária da Saúde do Município, seriam de grande valor, sejam elas de natureza construtiva/reforma ou mesmo aquisição de equipamentos mais modernos. A lista de necessidades poderia ser desenvolvida em conjunto com os profissionais, embora, observou-se a necessidade de cadeiras e mesas apropriadas, atenção aos colchões e nos equipamentos que requerem manutenção e estão parados temporariamente. Em termos processos, identificar alternativas que minimizem o medo de não conseguir o agendamento para cirurgia ou mesmo reduzir o tempo de espera. Projetar um espaço no município para cirurgias de pequeno porte, vinculadas as demandas da UPA, poderia ser uma alternativa a ser analisada. Talvez ações envolvendo profissionais da psicologia e serviço social, voltadas para sensibilização dos pacientes ao longo do processo poderiam contribuir para melhorar a empatia dos pacientes com os profissionais de atendimento.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo coletou dados com o objetivo de mapear a jornada do usuário na unidade. Durante a análise, observou-se fatores intrínsecos e extrínsecos que impactaram negativamente na experiência do usuário e que surgem de forma recorrente na literatura.

Problemas estruturais são fatores intrínsecos que impactam negativamente na experiência do usuário, conforme abordaram Oliveira *et al.* (2015), a estrutura física precária para trabalhar é um dos fatores causadores de estresse e gera sentimento de irritação e cansaço na equipe de saúde. No presente trabalho, ao aplicar a ferramenta *persona*, evidenciou problemas estruturais como uma das principais dores dos funcionários, sendo abordada por todos os pesquisados, citando problemas com cadeiras, falta de ar-condicionado, necessidade de reformas. Entretanto, apesar dos questionamentos, todos abordaram que a unidade está melhorando, evidenciando que apesar da situação atual não ser a ideal, as decisões dos gestores estão impactando positivamente.

Rodrigues *et al.* (2020) abordaram no seu estudo que no Brasil os serviços de saúde possuem dificuldades para atender as demandas de cirurgia, ocasionando um longo tempo de espera, equipes de saúde sobrecarregadas e impacto negativo na qualidade de oferta dos serviços de saúde. Notou-se que no mapa da jornada dos pacientes a única dor que o mapa evidenciou foi o medo de não conseguir vaga para a cirurgia e, segundo relato, ter que permanecer na unidade sem uma previsão. No entanto, essa dor não impactou na interação com os funcionários, visto que a avaliação da experiência foi positiva demonstrando que os profissionais estão aptos para lidar com pessoas emocionalmente instáveis (Souza; Hokama; Hokama, 2020).

O mapa da jornada dos funcionários, por outro lado, evidenciou que uma das dores dos profissionais é a falta de empatia e respeito por parte dos pacientes que por estarem estressados e/ou enfrentando problemas com a saúde depositam suas angústias nos profissionais que, por conseguinte, podem assumir uma postura mais técnica tornando a relação mais hostil (Souza; Hokama; Hokama, 2020).

Os mapas da jornada dos pacientes e funcionários mostraram a importância de compreender a experiência do usuário sob duas perspectivas distintas. Souza, Hokama e Hokama (2020) abordam que a empatia é uma ferramenta de comunicação que permite a compreensão das necessidades. Logo, quando o paciente interage empaticamente com o profissional há uma retribuição positiva, por outro lado, quando não ocorre uma interação

amigável, o funcionário pode assumir uma postura mais técnica podendo ser confundido com falta de empatia.

O presente trabalho seguiu o processo geral para mapeamento da experiência descrito por Kalbach (2016) até a terceira etapa, conforme as seguintes etapas:

- *Initiate*: Desenvolvimento do presente trabalho;
- *Investigate*: Desenvolvimento das personas e os Mapas da Jornada do Usuário com o objetivo de mapear as experiências a partir de dados coletados;
- *Illustrate*: Todo o processo foi representado visualmente através da aplicação das ferramentas.
- *Align*: O estudo não foi apresentado em reuniões e workshop.

Apesar do foco não ser direcionado a aplicação do processo de *design* de serviços, descrito por Moritz (2005), as ferramentas utilizadas poderão ser úteis nas etapas de descobrir e definir, visto que ao desenvolver o Mapa da Jornada do Usuário, o problema foi identificado e a análise e síntese dos resultados, compreendidos pela etapa definir, podem ser avaliados pela ferramenta *persona*.

5.1 RECOMENDAÇÃO

O *storyboard* é uma ferramenta estratégica e de fácil entendimento, ao construí-la foi possível notar como a interação paciente-profissional pode impactar significativamente a experiência na unidade. O presente estudo mostrou a importância de mapear o local, recomenda-se que o mapeamento seja realizado de forma regular, abrangendo as seguintes situações:

- Plantões distintos: mapeará a perspectiva de diferentes profissionais, podendo ter uma visão mais aprofundada da unidade;
- Dias de alta demanda: o presente trabalho foi realizado em um domingo, considerado um dia de baixa demanda, logo, há uma oportunidade de mapear a experiência em dias movimentados o que potencializa o estresse e a irritação;
- Pacientes classificados como não urgentes: a perspectiva desse público é uma oportunidade de coletar informações como estrutura do local que está aguardando atendimento e tempo de espera em cada ponto de contato e como esse tempo ocioso interfere no comportamento do usuário dentro da unidade.

6 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo mapear as experiências dos pacientes, acompanhantes e funcionários em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Utilizou-se do método estudo de caso de natureza qualitativa para coletar dados e aplicá-los nas ferramentas de mapeamento de experiência.

No referencial teórico foi contextualizado os serviços de saúde no Brasil, foi apresentado as tipologias das unidades de atendimento com foco na UPA e suas características gerais. A contextualização das abordagens de *User Experience* e *Design* de Serviços foram realizadas no referencial, juntamente da apresentação das ferramentas de mapeamento da experiência do usuário. Logo, o presente trabalho utilizou as ferramentas *Persona*, como forma de definir as dores, metas e interesses dos usuários que utilizam a unidade, Mapa da Jornada do Cliente, adotando uma estrutura cronológica para analisar a interação entre os pontos de contato, e, por fim, *Storyboard* para projetar uma cena crítica durante a interação entre os pontos de contato.

Os resultados revelaram duas *personas*, uma representando a satisfação dos pacientes internados, e uma *persona* representando os funcionários que absorviam os problemas e se esforçavam para não deixar transparecer para os pacientes. Dentre as dores, havia a falta de empatia, problemas estruturais como cadeira e mesa inadequadas e quadro de profissionais incondizente com a demanda da unidade, mais especificamente a falta de maqueiro.

Os dados coletados auxiliaram na construção do mapa da jornada do usuário, apresentando todas as ações, dores, experiência desejada e sentimentos ao longo de todas as interações das duas *personas* definidas. Portanto, analisou-se que os funcionários estavam ficando sobrecarregados e tendo que lidar com atender as questões burocráticas e ter uma gestão emocional para lidar com a situação.

O *storyboard* teve o objetivo de projetar um cenário crítico de interação entre paciente-profissional, mostrando como uma interação com um paciente anterior pode afetar no comportamento com outros pacientes e como a infraestrutura inadequada pode potencializar o estresse e o sentimento de irritação.

Concluiu-se que as ferramentas utilizadas retornaram informações cruciais para entender a experiência dentro da unidade e como fatores intrínsecos e extrínsecos podem interferir no desempenho da instituição. Diante disso, algumas recomendações foram realizadas com intuito de tornar o mapeamento algo recorrente na unidade em prol da melhoria do local, visto que a pesquisa apresentou resultados satisfatórios e que resultaram em propostas que, se

aplicadas, podem tornar o ambiente hospitalar, com tantos fatores estressantes, em um ambiente mais empático.

6.1 LIMITAÇÃO DO ESTUDO

O presente trabalho foi desenvolvido em um período muito curto de coleta de dados, deste modo, perfis como pacientes que foram apenas atendidos e liberados, pacientes do gênero masculino, médicos e equipes de plantões distintos não foram mapeados. Outra limitação do estudo foi a falta da última etapa do processo geral para mapeamento da experiência descrito por Kalbach (2016), em que os mapas poderiam ser apresentados em reuniões e *workshop* com o objetivo de propor soluções em conjunto com os gestores. Portanto, essas questões representam uma oportunidade de desenvolver uma pesquisa mais aprofundada no local.

6.2 TRABALHOS FUTURO

Para trabalhos futuros a coleta de dados em dias distintos poderá apresentar uma perspectiva mais aprofundada da realidade, pois serão considerados fatores como alta e baixa demanda na unidade, profissionais de diferentes plantões, pacientes e/ou acompanhantes com diferentes demandas, pacientes de gênero masculino e pacientes que procuram a UPA de forma equivocada podendo utilizar outras unidades de saúde. Logo, é importante aplicar outras ferramentas de mapeamento de experiência a fim de adotar estratégias e desenvolver um *design* da experiência futura mais robusto.

Por fim, uma oportunidade de dar continuidade ao presente estudo seria aplicar a última etapa do processo geral de Mapeamento de Experiência, apresentando os resultados em *workshops* e reuniões com o objetivo de desenvolver propostas junto a gestão, e desenvolver as duas últimas etapas do processo de *design* de serviço, desenvolvimento, focado em testar conceitos, e entrega, *feedback* aos usuários.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHMED, F.; BURT, J.; ROLAND, M.; Measuring Patient Experience: Concepts and Methods. Patient. **Springer Link**. 7, 235-241 (2014). DOI: https://doi.org/10.1007/s40271-014-0060-5.

BANDEIRA, M. SILVA, M.A. Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR): estudo de validação. **J bras psiquiatr** [Internet]. 2012;61(3):124–32. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PwmymRGTFGcL8nwXwnsLHYf/#. Acesso em: 19 jan. 2024.

BENTO, Luciene de Lucena; LEITE, Márcia Maria. Gestão da Qualidade com Foco no Atendimento ao Cliente: Estudo Realizado na Cidade de Mauriti-CE. **Revista de Psicologia**. v. 12 n. 42, 2018. Acesso em: 16 nov. 2023.

BILLIONS left behind on the path to universal health coverage. **World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development** / The World Bank; New York / Geneva / Washington D.C. 2023. Disponível em: https://www.who.int/news/item/18-09-2023-billions-left-behind-on-the-path-to-universal-health-coverage. Acesso em: 23 sep. 2023.

BONATO, V.L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2011; 35(5): 319-331. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao_qualidade_saude_melhorando_assistencia_cliente.pdf. Acesso em: 16 nov. 2023.

BRAGA, J. Parceria inaugura Unidade de Pronto Atendimento. **Prefeitura Municipal de Macaé, 2010**. Disponível em: https://macae.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/parceria-inaugura-unidade-de-pronto-atendimento. Acesso em: 18 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS - Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus. Acesso em: 01 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Casa Civil. SUS completa 30 anos da criação: O Sistema Único de Saúde garante acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira. **Saúde Pública**. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/setembro/sus-completa-30-anos-da-criacao. Acesso em: 01 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/upa-24h. Acesso em: 01 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. UPA 24h – Unidade de Pronto Atendimento. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/upa-24h-unidade-de-pronto-atendimento/upa-24h-2013-unidade-de-pronto-atendimento#:~:text=O%20objetivo%20da%20UPA%2024h,encaminhados%20para%20as%20unidades%20hospitalares. Acesso em 25 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema

Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. **Brasília: Editora do Ministério da Saúde**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Você sabe quando procurar uma UPA, UBS, AMA, Hospital e SAMU? **Telessaúde. São Paulo/Unifesp**. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/voce-sabe-quando-procurar-uma-upa-ubs-ama-hospital-e-samu. Acesso em: 01 out. 2023.

BRASIL Ministério da Saúde. Programa arquitetônico mínimo unidade de pronto atendimento upa 24 h., 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/arquivos/2021/programa-arquitetonico-minimo-upa-24-h-versao-3-0_2021.pdf. Acesso em: 12 nov. 2023.

CÂMARA, Lucas. S.; PRETTI, Vinicius Daniel**. Aplicação de UI/UX design no projeto Vancomigo.** (Monografia) Engenharia de Computação da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. Anápolis, 2021. Disponível em: http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/19629/1/TCC1%20AleLucasVinicius%20Final.pdf. Acesso em: 19 jan. 2024.

CAMPOS, C. E. A. As origens da rede de serviços de atenção básica no Brasil: o Sistema Distrital de Administração Sanitária. **História, Ciências, Saúde-manguinhos**, 14(3), 2007. 877–906. https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000300011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/3KbdLRCXsRtkwy88rDdbkqq/?lang=pt# Acesso em: 13 dez. 2023.

CAMPOS, R. K. G. G.; MANIVA, S. J. C. de F.; SANTOS, M. H. da S. dos; MESQUITA, K. K. B., & PINHEIRO, P. N. da C. Implementação de um fluxograma em unidade de pronto-atendimento durante a pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, 27, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/pFR9MGb7QvZCb8bJVfv5cNp/# https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0233pt Acesso em: 13 dez. 2023.

CAMPOS CEA. As origens da rede de serviços de atenção básica no Brasil: o Sistema Distrital de Administração Sanitária. **Hist cienc saude-Manguinhos** [Internet]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/3KbdLRCXsRtkwy88rDdbkqq/?lang=pt# 2007Jul;14(3):877–906. https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000300011 Acesso em: 13 dez. 2023.

CORREA, L. Conheça a técnica de imersão nas atividades dos usuários para compreender suas interações com produtos e serviços. **UX Collective** BR, 2022. Disponível em: https://brasil.uxdesign.cc/shadowing-em-ux-design-mergulhando-de-cabe%C3%A7a-na-vida-dos-usu%C3%A1rios-8f61b65b4a0d. Acesso em: 30 nov. 2023.

COUBE, M. *et al*. Inequalities in unmet need for health care service and medications in Brazil: a decomposition analysis. **The Lancet Regional Health - Americanas**, v. 19, 2023. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100426. Acesso em: 01 out. 2023.

COULTHARD, E. Creating research-backed personas. **Medium**. 2020. Disponível em: https://uxdesign.cc/creating-research-backed-personas-ec31571cee47. Acesso em: 19 jan. 2024.

COOPER, A. Inmates Are Running the Asylum, The: Why High-Tech Products Drive Us Crazy and How to Restore the Sanity. **O'Reilly Media, Inc**., 2004.

COOPER, A. et al. About Face: The Essentials of Interaction Design. **WILEY**, 4 ed. Disponível em: https://fall14se.files.wordpress.com/2017/04/alan-cooper-robert-reimann-david-cronin-christopher-noessel-about-face_-the-essentials-of-interaction-design-wiley-2014.pdf. Acesso em: 19 jan. 2024.

COUTINHO, Thiago. Saiba como ter ideias geniais em pouco tempo com o Brainstorming. **Voitto,** 2021. Disponível em: https://www.voitto.com.br/blog/artigo/brainstorming. Acesso em: 30 nov. 2023.

COUTINHO, Thiago. Entenda o que é um Briefing e aprenda a importância dele para projetos assertivos. **Voitto,** 2020. Disponível em: https://www.voitto.com.br/blog/artigo/o-que-e-briefing. Acesso em: 30 nov. 2023.

CREMERJ: CONSELHO REGIONAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO CREMERJ interdita três unidades de saúde no Estado do Rio de Janeiro. (Saúde Pública) **Jornal do CREMERJ**, n. 325, p. 4, 2019. Disponível em: https://www.cremerj.org.br/jornais/download/236. Acesso em: 01 out. 2023.

CREMERJ: CONSELHO REGIONAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. CREMERJ faz pesquisa sobre saúde pública no Rio de Janeiro. (Informes), 2019. Disponível em: https://www.cremerj.org.br/informes/exibe/4386. Acesso em: 01 out. 2023.

CREMERJ: CONSELHO REGIONAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.O Desmonte dos Hospitais Federais. **Jornal do CREMERJ**, n. 305, p. 2-4, 2017. Disponível em: https://www.cremerj.org.br/jornais/download/208. Acesso em: 01 out. 2023.

CREMERJ – CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Visita a upa barra., 2022. Disponível em: https://www.cremerj.org.br/fiscalizacao/informes/BB827091-CB25-46F2-91D7-CA6FBEC2800C/exibe;jsessionid=45041F9F197697D03957F1588A42EDD8. Acesso em: 18 jan. 2024.

DANTAS, MNP; SOUZA, DLB de; SOUZA, MG de; AIQUOC, KM; SOUZA, TA de; BARBOSA, IR. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Rev. bras. epidemiol** [Internet], 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Z4sYgLBvFbJqhXGgQ7Cdkbc/# Acesso em: 01 out. 2023.

DELOUYA, Samantha. Após greve das montadoras, EUA podem enfrentar a maior paralisação na saúde da sua história. **CNN Brasil**, 2023. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/economia/apos-greve-das-montadoras-eua-poderao-enfrentar-a-maior-paralisacao-na-saude-da-sua-historia/. Acesso em: 07 nov. 2023.

ERWIN, K. Consumer Insight Maps: The Map as Story Platform in the Design Process. **Parsons Journal for Information Mapping**. New York, 2011.

FARIA, TLM; NASCIMENTO, DM; FARIAS, MC; NUNES, SF. A Política Nacional de Urgência e Emergência sob a Coordenação Federativa em Municípios Paraenses. **Saude soc** [Internet]. 2017Jul;26(3):726–37.

FONSECA, L.; OLIVEIRA, C.M.; FILHO, E.T.A. A prospectiva estratégica e o método dos cenários de godet: um mapeamento sistemático. **ENEGEP**, Alagoas, 2018. Disponível em: https://abepro.org.br/biblioteca/TN_STO_264_515_35914.pdf. Acesso em: 30 nov. 2023.

G1 BA e TV São Francisco. Paciente se irrita com demora no atendimento e quebra porta em unidade de saúde no Norte da BA. **Globo.com**, 2023. Disponível em: https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2023/05/10/paciente-se-irrita-com-demora-no-atendimento-e-quebra-porta-em-unidade-de-saude-no-norte-da-ba.ghtml. Acesso em: 15 out. 2023.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa Qualitativa. Tipos Fundamentais. **RAE - Revista de Administração de Empresas/EAESP/FGV**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 21 - 27, 1995.

KALBACH, J. **Mapping Experiences**. 1. ed. [s.l.] O'Reilly Media, Inc., 2016.

KALBACH, J. **Mapping Experiences**. 2. ed. [s.l.] O'Reilly Media, Inc., 2019.

KULICZ, T. K..; USCOCOVICH, K. J. S. O. Profile Attendance at treated for Emergency Care Units (UPAs) in a municipality in western Paraná, according to the Manchester Protocol. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e21610917910, 2021. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17910. Acesso em: 01 out. 2023.

LISBOA, A. Reforma da UPA da Barra está em andamento. **Prefeitura Municipal de Macaé,** 2023. Disponível em: https://macae.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/reforma-da-upa-da-barra-esta-em-andamento. Acesso em: 18 jan. 2024.

LUBY, G. Mapa da Jornada do Cliente, O que é, Como Fazer e Exemplos. **Leadster**, 2021. Disponível em: https://leadster.com.br/blog/mapa-da-jornada-do-cliente/. Acesso em: 03 jan. 2024.

MAIS de uma década de saúde e bem-estar: UPA do Lagomar celebra 11 anos com avanços significativos. **O Dia,** 2023. Disponível em: https://odia.ig.com.br/macae/2023/08/6683437-mais-de-uma-decada-de-saude-e-bem-estar-upa-do-lagomar-celebra-11-anos-com-avancos-significativos.html. Acesso em: 08 nov. 2023.

MAXWELL.VRAC PUC. Metodologia de Pesquisa. Rio. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/24485/24485_4.PDF. Certificação Digital: 1212815/CA.

MÉTODO qualitativo de pesquisa: Diário de Uso. **Vida de Produto**. Disponível em: https://vidadeproduto.com.br/diario-de-uso/. Acesso em: 30 nov. 2023.

MOIMAZ SAS; MARQUES JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis** [Internet]. 2010. Dec;20(4):1419–40.

MORAES, M. G. M. et al. Descaracterização de atendimentos nas UPA: revisão integrativa. **Revista Neurociências**, v. 30, p. 1–18, 2022. DOI: https://doi.org/10.34024/rnc.2022.v30.13971.

MORGAN, K. De heróis contra covid a abandonados: a onda de greves dos profissionais de saúde nos EUA. **BBC News Brasil**, 2023. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/articles/cv232ev97x2o. Acesso em: 07 nov. 2023.

NASCIMENTO, I. et al. Melhor prevenir do que remediar: Avaliando usabilidade e UX de software antes de levá-lo para a sala de aula. **CBIE** 2016. DOI: 10.5753/cbie.sbie.2016.806.

NHS. Patient Experience Framework. **Leeds Clinical Commissioning Group**. 2019. v.4.2.

NOTA – Atendimento para Raio-X na UPA da Barra. Equipe SECOM**. Prefeitura Municipal de Macaé,** 2023. Disponível em: https://macae.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/nota-atendimento-para-raio-x-na-upa-da-barra. Acesso em: 11 jan. 2024.

NUFFER, E. R. UPA de Macaé está entre as cinco melhores do estado. **Prefeitura Municipal de Macaé,** 2010. Disponível em:https://macae.rj.gov.br/saude/leitura/noticia/upa-de-macae-esta-entre-as-cinco-melhores-do-estado . Acesso em: 19 dez. 2023.

NUFFER, E.R. UPA da Barra já atendeu quase 12 mil pessoas. **Prefeitura Municipal de Macaé**, 2010. Disponível em: https://macae.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/upa-da-barra-ja-atendeu-quase-12-mil-pessoas. Acesso em: 11 jan. 2024.

O'DWYER, G.; KONDER, MT. Reciputti LP, Lopes MGM, Agostinho DF, Alves GF. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Rev Saude Publica**. 2017; 51:125.

OLIVEIRA, G. Saúde: Atendimento inicial da UPA supera expectativa. **Prefeitura Municipal de Macaé**, 2010. Disponível em: https://macae.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/saude-atendimento-inicial-da-upa-supera-expectativa. Acesso em: 18 jan. 2024.

OLIVEIRA, G. UPA da Barra recebe ações do programa IST/Aids. **Prefeitura Municipal de Macaé**, 2022. Disponível em: https://macae.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/upa-da-barra-recebe-acoes-do-programa-istaids. Acesso em: 11 jan. 2024.

OLIVEIRA, L. S.; COSTA, D. do N.; OLIVEIRA, D. M. de L.; ALMEIDA, H. O. C. & MENDONÇA, I. O. Indicadores de Qualidade nos Serviços de Urgência Hospitalar. Caderno De Graduação - **Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT** - SERGIPE, 4(3), 173, 2018. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5177. Acesso em: 15 out. 2023.

OLIVEIRA, SN de; RAMOS BJ; PIAZZA M; PRADO ML do; REIBNITZ KS; SOUZA AC. Emergency Care Units (UPA) 24h: the nurses' perception. **Texto contexto - enferm** [Internet]. 2015Jan;24(1):238–44. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/NKrNrgpVBSRXKVBHRfN4KYt/?lang=pt#. Acesso em: 12 nov. 2023.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. População mundial atinge 8 bilhões de pessoas. ONU News: Perspectiva Global Reportagens Humanas. **Nações Unidas**, 2022. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2022/11/1805342. Acesso em: 23 sep. 2023.

PAGNO, M. Fila do SUS tem mais de meio milhão de pessoas à espera de cirurgias eletivas em 16 estados e no DF. **G1 - Saúde**, 2023. Disponível em: https://g1.globo.com/saude/noticia/2023/04/30/fila-do-sus-tem-mais-de-meio-milhao-de-pessoas-a-espera-de-cirurgias-eletivas-em-16-estados-e-no-df.ghtml. Acesso em: 12 nov. 2023.

PALMEIRA, N. C., MORO, J. P., GETULINO, F. de A., VIEIRA, Y. P., SOARES JUNIOR, A. de O., & SAES, M. de O. (2022). Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, **Epidemiologia E Serviços de Saúde**, 31(3), 2019. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300013. Acesso em: 3 out. 2023.

PINTO, R. S.; STOCKER, T.; LIMA, T. M. O papel das unidades de pronto atendimento: análise do desempenho da primeira UPA do município de Pelotas-RS. **Revista De Gestão Em Sistemas De Saúde**, v. 8, n. 2, 2019. Disponível em: https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14922. Acesso em: 01 out. 2023.

PNS 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. **Agência IBGE Notícias**. 2020. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica. Acesso em: 26 sep. 2023.

Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo. Secretária de Saúde **Entenda as diferenças entre UBS/USF e UPA**: Secretaria Municipal de Saúde esclarece a população como funciona o atendimento pelo SUS nas diferentes unidades. Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo, 2018. Disponível em: https://www.novohamburgo.rs.gov.br/noticia/entenda-diferencas-ubsusf-upa. Acesso em: 01 out. 2023.

PROVENZANO, Sylvio. Busca incansável pela humanização da assistência médica no Estado (Editorial). **Jornal do CREMERJ**, n. 325, p. 2, 2019. Disponível em: https://www.cremerj.org.br/jornais/download/236. Acesso em: 01 out. 2023.

RAMOS, Mayara; DÍAZ MERINO, Eugenio Andrés; SCHMIDT ALVES DÍAZ MERINO, Giselle; GITIRANA GOMES FERREIRA, Marcelo. Design de serviços e experiência do usuário (UX): uma análise do relacionamento das áreas. **DAPesquisa**, Florianópolis, v. 11, n. 16, p. 105–123, 2016. DOI: 10.5965/1808312911162016105. Disponível em: https://revistas.udesc.br/index.php/dapesquisa/article/view/6378.

RODRIGUES, I.; BITTENCOURT, R.J.; ALONSO, R.S.; SILVA, C.C.G. **Gestão da fila de cirurgias eletivas em hospital público do distrito federal, brasil**: critérios clínicos versus tempo de espera. Brasília, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.5935/2236-5117.2020v57a05.

RODRIGUEZ, P. Experience Map: Importance, Elements and Benefits. **QuestionPro.** Disponível em: https://www.questionpro.com/blog/experience-map/ . Acesso em: 08 jan. 2024.

SAFÁRI DE SERVIÇOS. **Livework Tools**. Disponível em: https://liveworktools.webflow.io/entender/safari-de-servico. Acesso em: 30 nov. 2023.

SCHANZ, B. Jornada do cliente: O que é e como mapear. **WIX Blog**, 2022. Disponível em: https://pt.wix.com/blog/2022/08/jornada-cliente-ecommerce?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=12444131516^116269031657^search%20-%20dsa&experiment_id=^^501715408450^&gclid=Cj0KCQiAhc-sBhCEARIsAOVwHuSLR-qImqLOep-3aAEoQhPbRTGRlzMdlYjlExXKsLmI7fUyRew-93UaAmjAEALw_wcB. Acesso em: 03 jan. 2024.

SAMPAIO, R. A. *et al.* Atendimento e Demanda em uma Unidade de Pronto Atendimento do Centro-Norte do Estado de Goiás, Brasil. **Revista Estudos - Vida e Saúde**, v. 48, n. 1, 2021. DOI: https://doi.org/10.18224/evs.v48i1.8200.

SARAMALA, A.N.D.C.M. Projeto de mapeamento da jornada do cliente integrado aos processos de negócio dos serviços bancários para a otimização da experiência do cliente. **IPAM**. Lisboa, 2021. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/37405/1/Projeto%20Profissional%20de%20M-GM%20-%20Abdul%20Saramala.pdf . Acesso em: 03 jan. 2024.

SAÚDE DO CIDADÃO. INFO SAÚDE – DF, **Secretaria de Saúde do Distrito Federal**. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/servicosdesaudeupa/. Acesso em: 12 nov. 2023.

SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE. SUS: 27 anos transformando a história da saúde no Brasil. Secretaria de Estado de Saúde, **Portal Brasil**. 2015. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/7152-sus-27-anos-transformando-a-historia-da-saude-no-brasil. Acesso em: 07 nov. 2023.

Service Design – Design is Not Just for Products. **Interaction Design Foundation - IxDF**. 2023. Disponível em: https://www.interaction-design.org/literature/article/service-design-design-is-not-just-for-products. Acesso em: 30 nov. 2023.

SILVEIRA, J. UPA Lagomar volta com atendimento pediátrico aos sábados. **Prefeitura de Macaé,** 2023. Disponível em: https://macae.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/upa-lagomar-volta-com-atendimento-pediatrico-aos-sabados. Acesso em: 08 nov. 2023.

SIQUEIRA, M. UPA da Barra é referência em rede de Alta e Média Complexidade da Saúde. **Prefeitura de Macaé**, 2021. Disponível em: https://macae.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/upa-da-barra-e-referencia-em-rede-de-alta-e-media-complexidade-da-saude. Acesso em: 08 nov. 2023.

SIQUEIRA, M. UPA do Lagomar celebra 11 anos com modernização nos exames de imagem. **Prefeitura Municipal de Macaé**, 2023. Disponível em: https://macae.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/upa-do-lagomar-celebra-11-anos-com-modernizacao-nos-exames-de-imagem. Acesso em: 19 dez. 2023.

SIQUEIRA, M. UPA da Barra é referência em rede de Alta e Média Complexidade da Saúde. **Prefeitura Municipal de Macaé**, 2021. Disponível em: https://macae.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/upa-da-barra-e-referencia-em-rede-de-alta-e-media-complexidade-da-saude. Acesso em: 11 jan. 2024.

SOBRE os Cursos de Qualificação Profissional. **Prefeitura Municipal de Macaé**. Disponível em: https://www.macae.rj.gov.br/cetep/conteudo/titulo/sobre-os-cursos-de-qualificacao-profissional. Acesso em: 19 jan. 2024.

SOUZA, L.; HOKAMA, P.; HOKAMA, N. A empatia como instrumento para a humanização na saúde: concepções para a prática profissional. **REVASF**, Petrolina, v. 10, n.21, p.148-167, 2020.

TEIXEIRA, F. O uso dos storyboards como documentação de base de UX Design. **Ux Collective.** 2013. Disponível em: https://brasil.uxdesign.cc/o-uso-dos-storyboards-como-documenta%C3%A7%C3%A3o-de-base-de-ux-design-11b3b2ac1fa4. Acesso em: 19 jan. 2024.

THEODORSON, George A; THEODORSON, Achilles G. **Um Dicionário Moderno de Sociologia**. Londres, Methuen, 1970.

TRACKING UNIVERSAL HEALTH COVERAGE: 2023 global monitoring report. Geneva: **World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank**; 2023. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hgf/9789240080379.pdf?sfvrsn=780a6606_3&download=true. Acesso em: 23 sep. 2023.

UPA da Barra passa atender pacientes com Covid-19. Equipe SECOM. **Prefeitura Municipal de Macaé**, 2021. Disponível em: https://macae.rj.gov.br/saude/leitura/noticia/upa-da-barra-passa-atender-pacientes-com-covid-19. Acesso em: 11 jan. 2024.

USER Experience at Harvard. [Artigo online]. **Harvard University**, 2023. Disponível em: https://projects.iq.harvard.edu/harvarduxgroup/home#:~:text=Our%20Definition%3A,across%20all%20channels%20and%20devices. Acesso em: 01 out. 2023.

VINNEY, C. The complete history of UX (User experience). **UX Design Institute**, 2023. Disponível em: https://www.uxdesigninstitute.com/blog/history-of-ux/. Acesso em: 30 nov. 2023.

.