



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E
GESTÃO EM SAÚDE

Patricia Raquel Bohn

POTENCIALIDADES DO DESIGN PARA GERAR MELHORES EXPERIÊNCIAS
AO USUÁRIO EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA AMBULATORIAL

Porto Alegre

2023

Patricia Raquel Bohn

**POTENCIALIDADES DO DESIGN PARA GERAR MELHORES EXPERIÊNCIAS
AO USUÁRIO EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA AMBULATORIAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Tecnologia da Informação e Gestão em Saúde.

Orientador: Prof^a. Dra. Cláudia de Souza Libânio

Co-Orientador: Prof. Dr. Leandro Miletto Tonetto

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

Bohn, Patricia Raquel

Potencialidades do design para gerar melhores experiências ao usuário em um serviço de oncologia ambulatorial / Patricia Raquel Bohn. -- 2023.

192 p. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde, 2023.

Orientador(a): Cláudia de Souza Libânio ;
coorientador(a): Leandro Miletto Tonetto.

1. Design de serviço. 2. Design baseado na experiência. 3. Experiência do usuário. 4. Serviço de saúde. 5. Oncologia. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

Patricia Raquel Bohn

**POTENCIALIDADES DO DESIGN PARA GERAR MELHORES EXPERIÊNCIAS
AO USUÁRIO EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA AMBULATORIAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Tecnologia da Informação e Gestão em Saúde.

Orientador: Prof^a. Dra. Cláudia de Souza Libânio

Co-orientador: Prof. Dr. Leandro Miletto Tonetto

Aprovada em: 12 de junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Daniel Pacheco Lacerda

Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Prof. Dra. Taís Maria Nauderer

Universidade Federal de Ciências da Sade de Porto Alegre - UFCSPA

Prof. Dra. Mellina da Silva Terres

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

AGRADECIMENTOS

Dedico esta pesquisa a todos os usuários, que generosamente contribuíram para esta pesquisa, assim como seus familiares, os profissionais do serviço e especialistas.

A todos os profissionais da área da Saúde: coordenadores, supervisores, líderes e técnicos, que buscam, no processo de cuidado do usuário, atuar além da doença.

Ao meu grupo de pesquisa, Prof. Dra. Cláudia, Prof. Dr. Leandro e Emanuele, pela parceria e engajamento.

Ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde (PPGTIGSaúde/UFCSPA), por todo o apoio e pela viabilização da bolsa CAPES/FAPERGS, que muito me auxiliou nessa trajetória.

A minha família, em especial ao Élcio e a Manuela, pela compreensão dos momentos ausentes dedicados ao estudo.

E a todos que acreditam e atuam por um mundo com melhores relações.

Meu carinho e gratidão!

RESUMO

Introdução: A complexidade de estabelecer serviços de saúde com eficiência e resolutividade, que satisfaçam as necessidades das organizações e dos usuários, é um desafio complexo no segmento. Proporcionar melhores experiências requer considerar diferentes aspectos, ao longo da jornada do usuário, demonstrando a necessidade do pensamento sob a ótica do *design*. A abordagem do *design* baseado na experiência (EBD) apresenta-se como uma abordagem capaz de inovar em serviços de saúde, visando melhorar a experiência do usuário.

Objetivo: Nesse sentido, o presente estudo buscou propor melhorias para um serviço de oncologia ambulatorial por meio da abordagem do *design* baseado na experiência.

Método: Em termos metodológicos, este estudo é classificado como uma pesquisa aplicada, de caráter descritivo-exploratório, cuja abordagem quali-quantitativa incidu em um serviço oncológico do Vale do Rio dos Sinos. A operacionalização da coleta de dados contou com duas etapas. A primeira etapa, refere-se a uma pesquisa bibliográfica, que buscou coletar dados secundários através de uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL). A segunda etapa, refere-se a uma pesquisa projetual, visando projetar melhorias para um serviço de oncologia ambulatorial. Esta foi dividida em dois momentos: a) mapeamento da jornada do usuário; que contou com observação não participante, entrevistas em profundidade com profissionais envolvidos no serviço, com usuários e acompanhantes e, uma *survey*; b) *workshop* com usuários, acompanhantes, profissionais de saúde e especialistas. Os dados qualitativos passaram por análise temática e os dados quantitativos por análise estatística. Além disso, as informações coletadas serviram de base para a construção de ferramentas visuais.

Resultados: A partir da análise dos dados, compreendeu-se aspectos relevantes à experiência do paciente junto aos serviços de saúde. Evidenciou-se que a jornada do cuidado, vivenciada pelos usuários com câncer na interação com serviço de saúde, é carregada de sentimentos e de necessidades não atendidas. A identificação de pontos críticos na jornada do usuário e a mensuração da sua experiência foram base para a cocriação de soluções visando melhorar a experiência do usuário ao longo do tratamento. Por fim, verificou-se que a abordagem do EBD se demonstrou adequada para realizar proposições para um novo desenho de serviço, visando gerar melhores experiências ao usuário.

Palavras-chaves: *Design* de Serviço. *Design* baseado na experiência. Experiência do Usuário. Serviço de Saúde. Oncologia.

ABSTRACT

Introduction: The complexity of establishing health services with efficiency and resolution that satisfy the needs of organizations and users is a complex challenge in this segment. Providing better experiences requires considering different aspects throughout the user's journey, demonstrating the need for thinking from a design perspective. The experience-based design (EBD) approach presents itself as an approach capable of innovating in health services, aiming to improve the user experience.

Objective: In this sense, the present study sought to propose improvements for an outpatient oncology service through an experience-based design approach.

Method: In methodological terms, this study is classified as applied research of a descriptive-exploratory nature, whose qualitative and quantitative approach focused on an oncology service in Vale do Rio dos Sinos. The operationalization of data collection had two stages. The first stage refers to bibliographical research, which sought to collect secondary data through a systematic literature review (SLR). The second stage refers to design research, aiming to design improvements for an outpatient oncology service. This was divided into two moments: a) mapping of the user's journey, which had non-participant observation, in-depth interviews with professionals involved in the service, with users and companions, and a survey; and b) a workshop with users, companions, health professionals, and specialists. Qualitative data underwent thematic analysis, and quantitative data underwent statistical analysis. In addition, the collected information served as the basis for the construction of visual tools.

Results: Based on data analysis, aspects relevant to the patient's experience with health services were understood. It was evident that the journey of care, experienced by users with cancer in their interactions with the health service, is full of feelings and unmet needs. The identification of critical points in the user's journey and the measurement of their experience were the basis for the co-creation of solutions aimed at improving the user's experience throughout the treatment. Finally, it was found that the EBD approach proved adequate to make proposals for a new service design, aiming to generate better user experiences.

Keywords: Service Design. Experience-based design. User Experience. Health Service. Oncology.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Síntese das Técnicas de Coleta da Primeira Fase	39
Quadro 02 - Síntese das Técnicas de Coleta no Segunda Fase	43

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Síntese da Estrutura Proposta para a Dissertação	29
Figura 02 – Espaços do Ambulatório Oncológico	31
Figura 03 – Síntese dos Procedimentos de Coleta dos Dados	32
Figura 04- Estudos selecionados para a RSL	34
Figura 05 - Momentos do Workshop	41
Figura 06 - Compartilhamento das discussões	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EBD - Design baseado na experiência, do inglês Experience-Based Design

PANAS - Escala de Afeto Positivo e Negativo, do inglês Positive and Negative Affectivity Scale

RSL - Revisão Sistemática da Literatura

SUS - Sistema Único de Saúde

SERVPERF - Escala de Performance do Serviço, do inglês Service Performance Scale

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SWLS - Escala de Satisfação com a vida, do inglês Satisfaction With Life Scale

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCUD - Termo de Compromisso de Utilização de Dados

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 TEMA E OBJETIVOS	15
1.2 JUSTIFICATIVA DO TRABALHO	16
1.3 DELIMITAÇÕES DO TRABALHO	18
1.4 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	18
2 METODOLOGIA	21
2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	21
2.2 O CASO SELECIONADO	21
2.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS	23
2.3.1 <i>Pesquisa Bibliográfica</i>	23
2.3.2 <i>Pesquisa Projetual</i>	25
2.4 ANÁLISE DOS DADOS	34
2.4.1 <i>Dados bibliográficos</i>	34
2.4.2 <i>Observação e Entrevistas</i>	35
2.4.3 <i>Survey</i>	36
2.4.4 <i>Workshop</i>	36
2.4.5 <i>Questões Éticas</i>	36
3 ARTIGO 1	37
4 ARTIGO 2	38
5 CONCLUSÃO	166
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	171
APÊNDICE I – PROTOCOLO RSL	176
APÊNDICE II – DIÁRIO DE CAMPO DA OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE	178
APÊNDICE III – ROTEIRO DA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE COM PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO SERVIÇO	179
APÊNDICE IV – ROTEIRO DA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE COM USUÁRIO DO SERVIÇO E FAMILIARES/ACOMPANHANTE	181

APÊNDICE V – QUESTIONÁRIO A SER APLICADO NOS USUÁRIOS.....	183
APÊNDICE VI – ROTEIRO <i>WORKSHOP</i>.....	187
ANEXO A – TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA UFCSPA	188

1 INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde são complexos por natureza, tendo em vista sua finalidade (BEGUN; THYGESON, 2015; BRAITHWAITE *et al.*, 2017). Definidos como o conjunto de atividades cuja principal finalidade é promover, restaurar e manter a saúde da população (WHO, 2000), tem seu contexto potencializado pela diversidade de atividades contempladas, a incorporação de novas tecnologias, às necessidades específicas e crescentes dos usuários e a escassez de recursos (GADELHA *et al.*, 2013; CHRISTENSEN, 2009). Uma gama distinta de variáveis a serem equacionadas.

Neste sistema, os serviços de saúde são um componente central (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2010). Intensivos na interação (CHAMBERLAIN; PARTRIDGE, 2017), o processo de consumo de serviços de saúde compreende todo contato direto – como consultas, exames, procedimentos e hospitalizações – ou indireto – como pesquisas e atividades de apoio – do serviço com o usuário, envolvendo uma variedade de elementos geradores de valor (LOVELOCK, WIRTZ, HEMZO, 2011), colocados a prova nos diferentes momentos de contato (PALADINI *et al.*, 2013). Além das características típicas dos serviços - intangibilidade, precibilidade, heterogeneidade e simultaneidade (LOVELOCK; GUMMESSON, 2004; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2005; LADHARI, 2009; ZEHRER, 2009; ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014), os momentos da verdade em saúde apresentam diferentes graus de importância para o usuário (PALADINI *et al.*, 2013), com forte caráter subjetivo e de difícil mensuração.

No Brasil, os serviços de saúde compreendem iniciativas públicas e privadas, de distintas complexidades e de notória importância para a sociedade (BRASIL, 1988). O Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, instituído em 1988, conferiu acesso a toda população nacional, conforme explicita o artigo 196 da Constituição Federal, ao citar que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços

para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Cumprir este propósito apresenta um conjunto de situações complexas, que exige dos gestores de saúde um olhar diferenciado no que se refere ao desenho de estratégias de saúde que contemplem as diferentes dimensões do cuidado e bem-estar do usuário, muito além do diagnóstico e tratamento da doença.

Se por um lado, estudos demonstram preocupação em preparar as infraestruturas de saúde para serem meios sustentáveis, seguros e inclusivos, considerando as diferentes necessidades e motivações dos usuários (TREBBLE *et al.*, 2010; ZITKUS *et al.*, 2018); a realidade confirma, em múltiplas situações, que os serviços, produtos e até mesmo espaços destinados à população são concebidos e materializados com foco genérico, denunciando o caráter exclusivo e segregador de sua concepção (TSEKLEVES, 2017). Tal afirmação corrobora com a ideia de que metodologias de elaboração de estratégias ou projeto lineares, compostas por etapas bem definidas, de caráter previsível e deliberativo, não condizem com a complexidade das ofertas e demandas existentes no segmento de saúde, especialmente quando vinculado a grupos com características específicas – como idosos, pessoas com deficiência, usuários com mobilidade reduzida, gestantes, doentes crônicos, entre outros – tornando-se, necessário buscar formas de pensar que estejam alinhadas ao cenário emergente (TSEKLEVES, 2017).

O próprio aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, que representam as principais causas de adoecimento e mortes no mundo, como o câncer – foco deste estudo (MEETOO, 2008; CASADO; VIANNA; THULER, 2009; MALTA *et al.*, 2017), representa também o aumento na utilização dos diversos serviços de saúde existentes (CASADO; VIANNA; THULER, 2009; MALTA *et al.*, 2017), impondo desafios no seu enfrentamento e impactos na jornada e experiência do usuário. Isso ocorre porque existem outros aspectos vinculados à utilização do serviço, além dos desafios clínicos relacionados ao diagnóstico e tratamento da doença. Aspectos vinculados ao acesso, trajetória e a própria experiência do usuário em si também perpassam o serviço, sendo, por vezes, negligenciados (CARAYON; WOOLDRIDGE, 2020).

Nesse sentido, a compreensão acerca dos diferentes momentos de interação entre os usuários do serviço com o sistema de saúde, os provedores, os familiares, os amigos e estes entre si, durante o processo do cuidado nas mais variadas instituições (NASEM, 2018) precisa estar alicerçada com foco no usuário, suas expectativas, necessidades e experiências na utilização (JAIN; AAGJA; BAGDARE, 2017; CARAYON; WOOLDRIDGE, 2020). Para facilitar esta compreensão, a fragmentação da experiência do usuário em intervalos de tempo ou etapas é uma alternativa, uma vez que possibilita focar em momentos determinados (ROTO et al., 2011). Além disso, autores sinalizam mudanças específicas de sentimento durante o processo de cuidado (HASSENZAHL, 2006; ROTO et al., 2011).

Sob esta perspectiva, investigar as respostas e percepções do usuário ao longo da jornada junto ao serviço de saúde pode fornecer subsídios importantes para proposição de melhorias (CASTRO et al., 2011). Assim como, o envolvimento do usuário nas soluções a serem projetadas, uma vez que a experiência do usuário pode desempenhar um papel significativo na compreensão e no repensar dos serviços (ZITKUS et al., 2018). Isso ocorre, pela capacidade do usuário em contribuir com informações e *insights* que muitos *designers*, por vezes, não consideram (CARR et al., 2011), mas que são necessários para ampliar e enriquecer o conceito de melhoria do serviço ou na resolução de problemas em que não existe uma única resposta verdadeira (CHAMBERLAIN; PARTRIDGE, 2017).

A referência à dimensão sistêmica pode ser obtida na perspectiva do *design*. Apesar do seu reconhecimento mundial, no Brasil, os estudos no campo do *design* para a saúde são recentes. Aplicações são encontradas envolvendo os conceitos de *design* de serviços (PONTES, 2012), *design thinking* (CAULLIRAUX, 2015), *design* de experiência (FREIRE, 2009), *design* estratégico (TONETTO, 2016; KLEIN, 2019), *design* universal (PORTO; REZENDE, 2016), *design* social (MANZINI, 2017; BONOTTO, 2016), *design* para emoção (TUCCI, 2016), *design* para o bem-estar (ROSA et al., 2016), entre outros. Contudo, ainda são incipientes os estudos empíricos no campo do *design* para inovar em saúde focados em gerar melhores

experiências (ROSA *et al.*, 2016), especialmente de usuários acometidos com câncer.

Em nível mundial, estudos voltados a abordagem do *design* baseado na experiência (EBD) vem ganhando força, por apresentar os requisitos necessários para resultar em inovações e oportunizar melhorias consideráveis na experiência e qualidade de vida do usuário, estimulando o seu cuidado e bem-estar (BATE; ROBERT, 2006; HASSENZAHL; TRACTINSKY, 2006; ROTO, 2007). Freire (2016) corrobora com este pensamento ao sinalizar que o EBD permite desenhar a oferta de um produto, serviço ou espaço de acordo com o valor ou experiência que se deseja entregar ao consumidor final, fundamentado na ampla e profunda compreensão dos comportamentos, desejos, expectativas e necessidades do indivíduo. Nesse sentido, o *design* é uma maneira de entender múltiplas e complexas necessidades e, dessa forma, projetar soluções e serviços que sejam capazes de supri-las (MORITZ, 2005; BATE; ROBERT, 2007; LIN *et al.*, 2011).

Compreender os diferentes aspectos que influenciam na experiência do usuário em um serviço de oncologia ao longo da sua jornada e, transpor essa capacidade para inovar, melhorando essa experiência, é o escopo norteador deste estudo. Assim, considerando o contexto descrito anteriormente, a questão central de pesquisa deste estudo é: **Como o EBD pode contribuir para melhorar a experiência do usuário em um serviço de oncologia ambulatorial?**

1.1 TEMA E OBJETIVOS

O tema desta dissertação de mestrado consiste na oportunidade de gerar proposições visando melhorias na experiência de usuários em um serviço de oncologia. A discussão acerca de soluções para tornarem as experiências em saúde melhores e mais positivas, está de acordo com os preceitos do EBD (BATE; ROBERT, 2006; DESMET; HEKKERT, 2007; FREIRE, 2009). De acordo com Bate e Robert (2007), a abordagem do EBD, quando aplicada à realidade dos serviços de

saúde, traz inúmeras contribuições em relação a melhorias no cuidado e na prestação dos serviços para todos os usuários.

Desta forma, o objetivo central e orientador desta pesquisa consiste em **propor melhorias para um serviço de oncologia ambulatorial por meio da abordagem do *design* baseado na experiência.**

Para sustentar o alcance do objetivo principal, foram propostos quatro objetivos específicos, conforme segue:

- a) Identificar os principais componentes concernentes a experiência do usuário na interação com os serviços de saúde oncológicos;
- b) Mapear a jornada do usuário no serviço de oncologia ambulatorial selecionado;
- c) Mensurar a experiência do usuário no serviço de oncologia ambulatorial selecionado;
- d) Cocriar soluções visando melhorar a experiência dos usuários no serviço de oncologia ambulatorial selecionado.

Os objetivos específicos apresentados aqui, nortearam a construção de dois artigos científicos, que fazem parte constitutiva deste trabalho e, que são apresentados na sequência. No subcapítulo seguinte, apresenta-se a justificativa do trabalho.

1.2 JUSTIFICATIVA DO TRABALHO

Esta pesquisa apresenta, de um lado, a evolução do *design* no campo teórico (BATE; ROBERT, 2007), que, por si só, justificariam pesquisas específicas sobre o tema. De outro lado, apresenta-se a experimentação empírica das proposições e avanços dessas teorias, através de sua verificação em organizações de elevada complexidade, como são as de serviços em saúde (MORITZ, 2005; MAGER, 2009; BEGUN; THYGESON, 2015; BRAITHWAITE *et al.*, 2017). A combinação destes dois aspectos resulta em uma oportunidade interessante, ainda pouco explorada no

Brasil, que combina os avanços contemporâneos do EBD com sua verificação empírica em um serviço de oncologia, uma vez que ambos centram-se no usuário.

O câncer tem demandado especial atenção do segmento saúde, tendo em vista sua crescente incidência, bem como os diferentes impactos exercidos sobre o usuário e seus familiares. O câncer é uma doença crônica, não transmissível, apontada como o principal problema de saúde pública no mundo e entre as quatro principais causas de morte prematura – antes dos 70 anos de idade – na maioria dos países (INCA, 2019; BRAY et al., 2018). Ocasionalmente por diferentes fatores, apresenta uma curva ascendente. No mundo, acometeu mais de 18 milhões de pessoas e, apesar dos tratamentos existentes, foi responsável por mais de 9,6 milhões de óbitos, somente no ano de 2018 (INCA, 2019). No Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2023-2025 é o surgimento de mais de 700 mil casos novos de câncer, sendo a maior incidência para o câncer de mama e próstata, seguido pelo câncer de cólon e reto (INCA, 2023).

Além dos desafios clínicos relacionados ao diagnóstico e tratamento da doença, aspectos vinculados ao sujeito, ao contexto e ao sistema (ROTO, 2007) também perpassam a experiência resultante da interação do usuário com o serviço de oncologia. Os aspectos relacionados à variação do perfil epidemiológico e sociocultural da população brasileira acometida com a doença, dificultam ainda mais o desenho dos serviços a serem oferecidos, desencadeando, em grande parte, projetos voltados a usuários genéricos (CASTRO et al., 2011).

Neste contexto, estruturar serviços oncológicos eficientes, resolutivos e agradáveis têm sido um desafio crescente para as organizações (GADELHA et al., 2013; CHRISTENSEN, 2009). Contudo, investigar a jornada do usuário junto aos serviços oncológicos, compreendendo as respostas e percepções dos usuários, pode fornecer subsídios importantes para estruturar e melhorar o serviço de forma que atenda, adequadamente, às especificidades e particularidades dos mesmos (CASTRO et al., 2011).

Para possibilitar esta entrega de valor, o *design* está fundamentado na ampla e profunda compreensão dos comportamentos, desejos, expectativas e

necessidades do ser humano (MORITZ, 2005), como uma maneira de entender múltiplas e complexas necessidades para projetar soluções (BATE; ROBERT, 2007; LIN *et al.*, 2011). Mas, apesar do crescente interesse de pesquisadores na aplicação do *design* em serviços de saúde (ROSA *et al.*, 2016), ainda se carece de estudos cuja abordagem foque a aplicação para inovar em serviços de saúde oncológicos.

O subcapítulo seguinte apresenta as delimitações do trabalho.

1.3 DELIMITAÇÕES DO TRABALHO

O presente trabalho buscou responder como o *EBD* pode contribuir para melhorar a experiência do usuário em um serviço de oncologia ambulatorial, através da proposição de melhorias. Por ter um caráter multidisciplinar, essa dissertação abrange conceitos de diferentes áreas do conhecimento, como Design, Gestão em Saúde e Psicologia. Neste sentido, a pesquisa delimitou-se a compreender a experiência do usuário com foco nas experiências estéticas.

Restringiu-se também a compreensão da experiência do usuário em nível ambulatorial – consultas médicas e multiprofissionais, exames de apoio e diagnóstico, tratamento quimioterápico – não tendo incidência no âmbito da internação hospitalar. Este estudo também não incidiu em especificidades médicas, como tipos de tratamentos a serem utilizados, dentre outros fora do escopo da pesquisa.

Por se tratar de um estudo de caso único, sob a ótica da experiência, este se limitou ao escopo do serviço escolhido, não sendo contempladas experiências do usuário com serviços distintos ao mesmo.

1.4 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação está organizada em formato de capítulos e seus resultados em artigos. O primeiro capítulo apresenta a introdução, objetivos, justificativa, delimitações do trabalho e a estrutura da dissertação. O segundo capítulo apresenta

a metodologia. O terceiro capítulo apresenta o artigo 1, referente a revisão sistemática da literatura. O quarto capítulo apresenta o artigo 2, referente a pesquisa projetual.

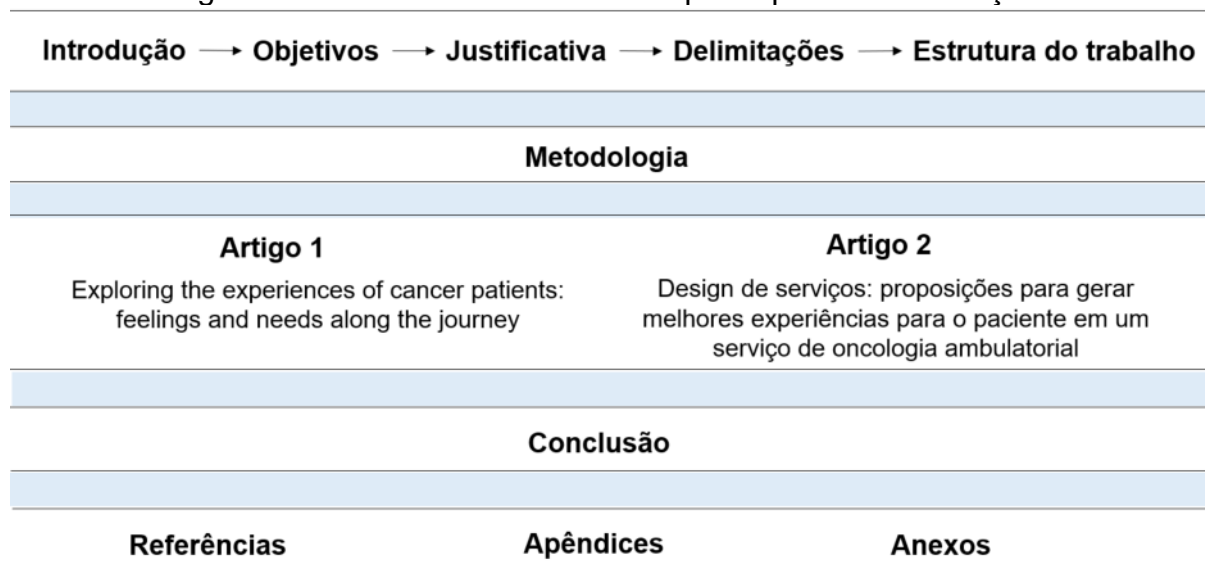
O Artigo 1, refere-se à pesquisa descritiva deste estudo, desenvolvida por meio de uma revisão sistemática da literatura. O objetivo proposto foi explorar as experiências de pessoas com câncer na interação com os serviços de saúde, visando identificar os sentimentos e necessidades comumente vivenciados. Para tanto, as bases de dados Medline, Pubmed, Scopus, Wiley, Web of Science, Bireme e Embase foram pesquisadas, no período de 2011 a 2021. Um total de 1.204 estudos foram selecionados e 29 foram analisados usando a abordagem temática. Os resultados demonstram que há um crescente interesse na compreensão destas questões. Os sentimentos experienciados pelos pacientes são diversos, pontuais ou permanentes, ao longo da trajetória do cuidado, sendo a dor psicológica prevalente. As necessidades estão relacionadas, majoritariamente, a características do paciente e limitações do serviço de saúde, sendo parcialmente atendidas. Implicações práticas e de pesquisas futuras são apresentadas. O Artigo 1 tem como título: “Exploring the experiences of cancer patients: feelings and needs along the journey”. Este artigo foi submetido e está formatado de acordo com as diretrizes do periódico. Os resultados completos podem ser observados no capítulo 3.

O Artigo 2 versa sobre a proposição de melhorias para um serviço de oncologia ambulatorial, por meio da abordagem do EBD, em uma pesquisa projetual. Em termos metodológicos, trata-se de uma abordagem projetual do EBD, que se fundamenta no codesign. Sua operacionalização envolveu a coleta de dados, entre o período de março de 2022 e março de 2023, em dois momentos: a) mapeamento da jornada do usuário; e b) workshop. A partir da análise dos dados, foi possível estabelecer a jornada do usuário junto ao serviço, mensurar sua experiência e identificar os pontos críticos, para os quais uma solução foi cocriada, visando melhorar a experiência dos usuários no serviço. Por fim, verificou-se que a abordagem do EBD se demonstrou adequada para propor um novo desenho de

serviço, visando gerar melhores experiências ao usuário. O Artigo 2 tem como título: “Design de serviços: proposições para gerar melhores experiências para o paciente em um serviço de oncologia ambulatorial”. O segundo será submetido após a defesa da dissertação. Os resultados completos podem ser observados no capítulo 4.

Por fim, o quinto capítulo apresenta as conclusões e, após, são apresentadas as referências, apêndices e anexos. A organização citada pode ser visualizada na Figura 01

Figura 01 - Síntese da Estrutura Proposta para a Dissertação



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

2 METODOLOGIA

A metodologia está detalhada considerando os seguintes tópicos: delineamento do estudo; o caso selecionado; procedimento de coleta dos dados; análise dos dados; e, questões éticas.

2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A presente pesquisa, quanto a sua natureza, é classificada como pesquisa aplicada, uma vez que “objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática dirigida à solução de problemas específicos” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 51). Quanto aos seus objetivos, a pesquisa é classificada como exploratória, visto que procura aproximar o pesquisador do fenômeno em questão, proporcionando maior familiaridade com o problema (MARCONI; LAKATOS, 2010); bem como descritiva, uma vez que pretende descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis, através de questionários, observações sistemáticas e outros meios descritivos (GIL, 2008).

No que tange aos procedimentos técnicos, a pesquisa é classificada como estudo de caso, considerando que tem como base um estudo de campo, cuja coleta de dados compreende um contexto específico (MARCONI; LAKATOS, 2010). Também é classificada como *survey*, uma vez que se busca o conhecimento direto da realidade, com a coleta de informações quantitativas de um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado (GIL, 2008). Quanto à abordagem, está se classifica por uma pesquisa quali-quantitativa. Para Giddens (2012), a pesquisa quali-quantitativa é a pesquisa feita pelo método misto, de modo a obter uma compreensão e explicação mais ampla do tema estudado.

2.2 O CASO SELECIONADO

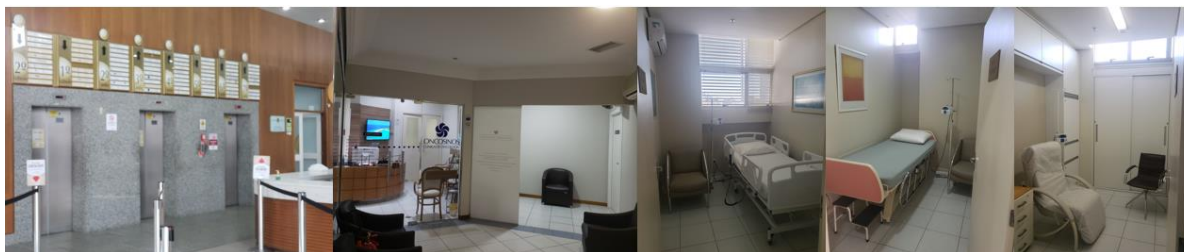
A presente pesquisa possui como unidade de análise um serviço de oncologia

em nível ambulatorial, localizado na cidade de Novo Hamburgo/RS. A instituição possui 86 usuários ativos, oferecendo serviços de consulta, telemedicina, prevenção do câncer, avaliação oncológica, diagnóstico, tratamento quimioterápico, imunoterápico, infusões de terapias de suporte para pacientes oncológicos, apoio multidisciplinar, acompanhamento 24 horas, atuação em ensino e pesquisa. O serviço já atendeu mais de 20 mil usuários, sendo este público classificado como privado (convênio e particular), formado por adultos, maiores de 18 anos.

O foco de investigação está na experiência do usuário com câncer junto ao serviço de oncologia, ou seja, na interação das partes, em nível ambulatorial, o que, contempla o atendimento em consultas médicas e multiprofissionais, exames de média complexidade e a aplicação de quimioterapia (oral, intravenosa, intramuscular e subcutânea). Interações voltadas ao nível hospitalar – como transplante, internações, cirurgias, entre outros, não foram consideradas.

O serviço possui uma equipe multiprofissional composta de cinco oncologistas, quatro enfermeiras, uma recepcionista, duas auxiliares administrativas e uma gestora administrativa. Os farmacêuticos, apesar de atuarem no preparo e entrega dos medicamentos necessários, trabalham em uma farmácia oncológica localizada no prédio ao lado do serviço, pertencente ao hospital. Em termos de estrutura física, o serviço é composto por recepção, sala administrativa, copa, sala de arquivos, dois consultórios médicos e a área de quimioterapia, composta por cinco salas de quimioterapia, enfermaria e dois banheiros, dentro das normas vigentes, conforme Figura 02.

Figura 02 – Espaços do Ambulatório Oncológico

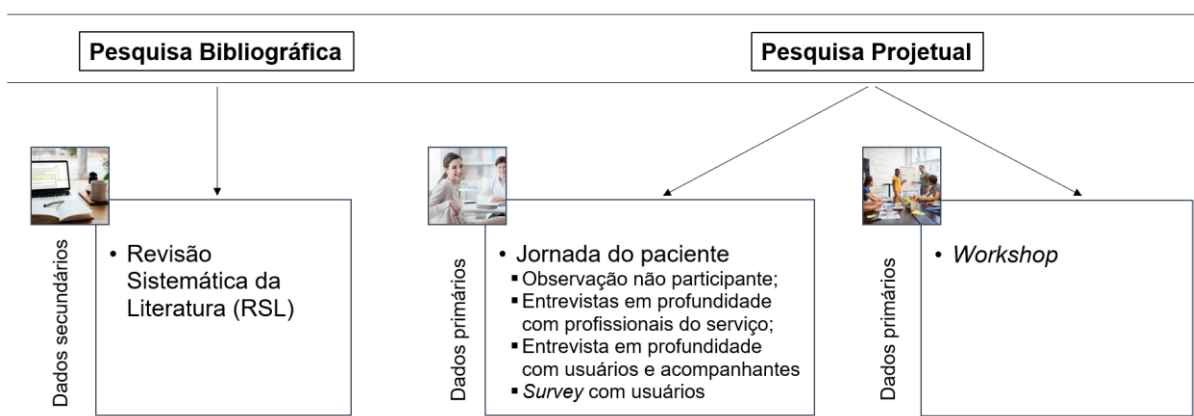


Fonte: Elaborado pela autora (2023).

2.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

O presente estudo foi dividido em duas etapas. A primeira etapa, refere-se a uma pesquisa bibliográfica, que buscou coletar dados secundários através de uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL). A segunda etapa, refere-se a uma pesquisa projetual, que buscou coletar dados primários de diferentes fontes, para projetar melhorias para o caso selecionado, conforme demonstra a Figura 03.

Figura 03 – Síntese dos Procedimentos de Coleta dos Dados



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Nas subseções seguintes, ambas etapas são explicadas e detalhadas.

2.3.1 Pesquisa Bibliográfica

Para buscar atender o objetivo específico “a” deste estudo, esta etapa buscou explorar dados secundários através da realização de uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL). A RSL consiste em um tipo de investigação focada em uma questão bem definida, de modo a identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências (KITCHENHAM, 2007).

Para nortear a operacionalização da RSL, adotou-se como base as etapas propostas por Arksey e O’Malley (2005), a saber: a) identificar as questões de

pesquisa; b) identificar estudos relevantes; c) selecionar estudos; d) mapear os dados; e, e) reunir, resumir e relatar os resultados. Especificamente, para a etapa de seleção dos estudos, utilizou-se o fluxograma proposto pelo método PRISMA, com adaptações, relacionadas às seguintes etapas: (I) identificação; (II) triagem; (III) elegibilidade e (IV) inclusão (MOHER *et al.*, 2015). O processo detalhado dessa revisão sistemática pode ser verificado no Apêndice I.

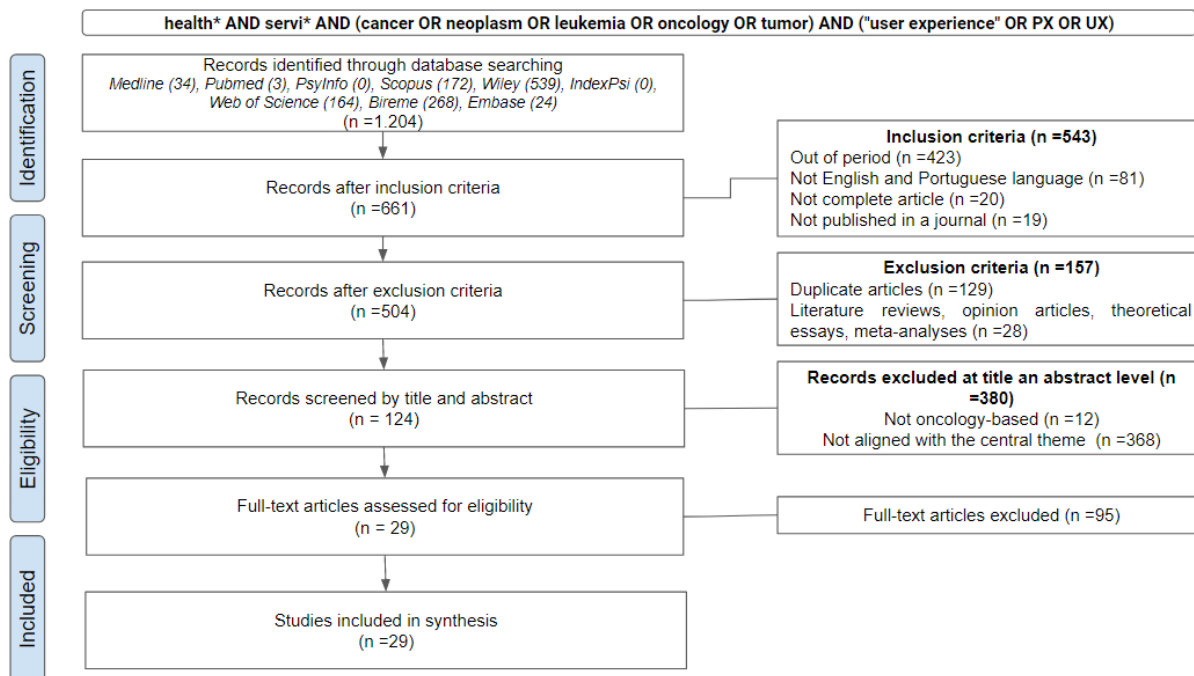
A definição das palavras-chave, considerou os elementos centrais da pesquisa. Estas foram validadas com dois especialistas no tema e aplicadas em nove bases eletrônicas da área da saúde e outras relacionadas ao tema: Medline, Embase, Pubmed, Scopus, Bireme, IndexPsi, PsycInfo, Web of Science e Wiley, entre os meses de fevereiro e março de 2022. Essa primeira busca, permitiu validar os termos definidos, a partir de uma análise amostral dos resultados encontrados em cada base. Para um melhor delineamento, excluiu-se a palavra 'design', uma vez que resultava em estudos fora do escopo inicialmente definido. Desta forma, por consenso entre os pesquisadores envolvidos, as palavras-chave definidas para a aplicação final foram: [(health* AND servi* AND (cancer OR neoplasm OR leukemia OR oncology OR tumor) AND ('user experience' OR PX OR UX)], aplicadas novamente as bases indicadas, entre os meses de maio e junho de 2022, nos campos título e resumo. Após a aplicação, as bases IndexPsi e PsycInfo foram descartadas, por não apresentarem estudos vinculados. A busca inicial de dados resultou em 1.204 estudos.

Em relação aos critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados, entre o período de 01/01/2011 a 31/12/2021, no idioma inglês e português, disponíveis na íntegra e publicados em periódicos. Quantos aos critérios de exclusão, foram considerados artigos que apresentam revisões sistemáticas, revisões integrativas, mapeamentos sistemáticos e artigos teóricos, artigos duplicados, artigos que não respondem à questão norteadora, e artigos não focados em serviços de saúde oncológicos.

A estratégia de seleção ocorreu com dois filtros, sendo o primeiro filtro, mediante a leitura do título e resumo, e o segundo filtro, através da leitura completa

dos artigos. A RSL foi realizada entre os meses de fevereiro e dezembro de 2022, resultando em 29 artigos selecionados para análise, conforme evidencia a Figura 04 a seguir.

Figura 04 - Estudos selecionados para a RSL



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

2.3.2 Pesquisa Projetual

A segunda etapa, refere-se a uma pesquisa projetual, visando atender os objetivos específicos “b”, “c” e “d”. Buchler e Biggs (2009) definem pesquisa projetual como uma metodologia comumente utilizada por algumas profissões como arquitetura, urbanismo e design, que une tanto a prática exploratória quanto a prática de questões importantes a serem analisadas, a fim de gerar a compreensão de um problema.

Ramires e Mannervik (2008) entendem que, no caso dos problemas complexos do mundo contemporâneo, no qual a construção de valor é dependente

de múltiplos fornecedores e usuários, o papel do *designer* na configuração dos serviços é o de guiar o processo de (co)criação de plataformas que favoreçam o surgimento de novos vínculos sociais. Para os autores, o papel do *design* deve ser o de dar condições para que essas interações sociais colaborativas gerem novas soluções. Ou seja, é importante destacar que a abordagem projetual do EBD fundamenta-se no codesign, a partir do envolvimento de diferentes atores.

Para tanto, a pesquisa projetual buscou coletar dados primários de diferentes fontes, para projetar melhorias para o caso selecionado, sendo dividida em dois momentos: a) mapeamento da jornada do usuário; e b) *workshop*. O mapeamento da jornada do usuário contou com quatro técnicas de coleta de dados: observação não participante; entrevistas em profundidade com profissionais envolvidos no serviço; entrevistas em profundidade com usuários e acompanhantes; e *survey*. O segundo momento consistiu em um *workshop* com usuários, acompanhantes, profissionais de saúde e especialistas.

2.3.2.1 Primeiro Momento: Mapeamento da Jornada do Usuário

Para o primeiro momento, referente ao mapeamento da jornada do usuário, foram utilizadas quatro técnicas de coleta de dados: a) observação não participante; b) entrevistas em profundidade com profissionais envolvidos no serviço; c) entrevistas em profundidade com usuários e acompanhantes; e d) *survey*.

a. Observação não participante

A observação não participante consiste em uma técnica de coleta de dados que utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade (ROESCH, 2006). Essa técnica, além de ver e ouvir, consiste em examinar fatos ou fenômenos os quais se deseja estudar, ou seja, compreende “observar e registrar o que as pessoas fazem em termos de suas ações e de seus comportamentos sem o envolvimento do pesquisador” (COLLIS; HUSSEY, 2005, p. 163).

A observação não participante foi realizada de forma presencial, *in loco*, no serviço selecionado, durante os meses de março a novembro de 2022, em turnos distintos (manhã e tarde). Em 28 dias alternados, de acordo com a disponibilidade e combinação prévia com o serviço, foram realizadas mais de 60 horas de observação.

Os processos que foram observados estão diretamente relacionados à jornada do usuário, definidos considerando aqueles com maior grau de interação do usuário com o serviço, como: fluxo de acesso, agendamento de consultas, recepção, consulta multiprofissional, aplicação de quimioterapia, orientações pós-quimioterapia. Aspectos relacionados à estrutura física, material orientativo, sinalização, postura e acolhimento dos profissionais também foram observados. Ademais, durante esta etapa foram observados pontos críticos relacionados à jornada do usuário no serviço de saúde, como forma de identificar oportunidades em que o *design* poderia contribuir positivamente com a experiência do usuário.

Para a coleta de dados oriundos da observação, a pesquisadora se posicionou em pontos estratégicos do local, a fim de conseguir mapear a jornada realizada pelo usuário no dia-a-dia do serviço, atentando-se aos pontos de contato entre o usuário e o serviço. O momento da coleta de dados não provocou nenhuma interrupção à rotina do serviço, bem como não prejudicou seu fluxo e andamento normal. As informações coletadas na observação não participante foram registradas em um diário de campo (APÊNDICE II), contemplando anotações, registros fotográficos e de vídeo (com o consentimento dos participantes e sem identificação de quaisquer envolvidos, sejam usuários, profissionais ou acompanhantes), posteriormente armazenadas em uma pasta no *google drive*.

b. Entrevistas em Profundidade com Profissionais Envolvidos no Serviço

Buscando explorar outras técnicas de coleta de dados qualitativos, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais envolvidos no serviço (APÊNDICE III). Esta técnica utiliza-se de questões abertas, que permitem ao entrevistador entender e captar a perspectiva dos participantes da pesquisa, bem

como permite ao pesquisador diminuir dúvidas ainda existentes ou direcionar para questões ou dados que queira explorar (ROESCH, 2006).

As entrevistas em profundidade foram aplicadas a profissionais envolvidos com o serviço de oncologia, a pelo menos 6 meses. Os participantes dessa etapa foram selecionados por conveniência, considerando seu potencial de contribuição com a compreensão da jornada do usuário oncológico e que atendessem ao critério de tempo de atuação definido. O convite à participação das entrevistas foi realizado pela autora e ocorreu nos dias das observações não participantes. Após o aceite do convite, a autora realizou uma breve explicação sobre o objetivo da entrevista e apresentou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).

As entrevistas foram realizadas de forma presencial, aplicadas em seis profissionais, sendo 2 médicos, 3 enfermeiras e 1 gestora, entre os meses de abril e dezembro de 2022. As entrevistas duraram em média uma 1 (uma) hora, sendo gravadas e, posteriormente, transcritas.

c. Entrevistas em profundidade com Usuários e Acompanhantes

As entrevistas em profundidade também foram aplicadas a usuários e acompanhantes, como forma de ampliar a compreensão da jornada do usuário e confrontar as informações obtidas. Dezenove usuários, com 18 anos ou mais, ativos no serviço por pelo menos três meses e, na terceira quimioterapia foram entrevistados; bem como 11 acompanhantes responderam às entrevistas, entre os meses de abril e dezembro de 2022.

Os usuários foram selecionados por conveniência, conforme disponibilidade e interesse. O convite foi intermediado pelas enfermeiras do serviço, que perguntavam aos usuários em tratamento quimioterápico se gostariam de participar de uma entrevista. Após o aceite do convite, a autora realizou uma breve explicação sobre o objetivo da entrevista e apresentou o TCLE e o TCUD.

As entrevistas ocorreram por meio de um roteiro de questões norteadoras definidas no roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE IV), de forma presencial, sendo gravadas e, posteriormente, transcritas. As entrevistas duraram em média uma 1 (uma) hora e 30 minutos.

d. *Survey* Aplicada em Usuários do Serviço

Para mensurar a experiência do usuário no serviço de oncologia ambulatorial, aplicou-se um questionário. Segundo Marconi e Lakatos (2010, p.86), “questionário é um instrumento de coleta de dados, onde o pesquisador envia as perguntas ao grupo pesquisado e recolhe-o depois de preenchido”. Sua finalidade está na obtenção de dados ou informações sobre características, ações ou opiniões dentro de um determinado grupo (ROESCH, 2006).

O instrumento (APÊNDICE V), contemplou 92 perguntas, distribuídas em três blocos. O primeiro bloco, com 13 perguntas, refere-se à identificação e características dos respondentes, cujos questionamentos levam em consideração o perfil epidemiológico do respondente. O segundo bloco, com 30 perguntas, buscou obter a percepção do respondente sobre si, através de questionamentos que tem por base a utilização de instrumentos validados, como *Satisfaction With Life Scale - SWLS* (DIENER et al., 1985), *Harmony in Life Scale* (KJELL et al., 2016), e *positive and Negative Affectivity Scale - PANAS* (WATSON; CLARK; TELLEGEN, 1988). O terceiro bloco, com 49 perguntas, apresentou questionamentos visando extrair a percepção do respondente sobre a sua experiência no serviço, tendo como base elementos apresentados no referencial teórico e itens adaptados da *Service Performance Scale - SERVPERF* (CRONIN; TAYLOR, 1992).

O instrumento foi validado com um pré-teste, com três usuários, resultando em ajustes no bloco 1 para a versão final do questionário. A versão final foi aplicada, de forma presencial, após a assinatura do TCLE e TCUD, em 68 usuários adultos – 18 anos ou mais, ativos e vinculados ao serviço, em diferentes momentos (antes, durante, depois). A seleção se deu por conveniência, após cálculo amostral,

considerando a população de 86 usuários e margem de erro de 5%, entre os meses de abril e dezembro de 2022, com tempo de aplicação variando entre 15 e 40 minutos.

A síntese das técnicas aplicadas na primeira fase é apresentada no Quadro 01 a seguir.

Quadro 01 - Síntese das Técnicas de Coleta da Primeira Fase

Técnica de coleta	Atividades	Formato	Quando	Envolvimento
Observação não participante	Processos relacionados à jornada do usuário	•Presencial – in loco, em diferentes turnos e horários •Registro em diário de campo	Março e novembro/2022	60h15m observados 28 dias alternados
Entrevistas em profundidade com usuários	usuários, com 18 anos ou mais, ativos no serviço a pelo menos 3 meses e na terceira quimioterapia, selecionados por conveniência	•Presencial •Roteiro semiestruturado •Gravadas	Abril a junho/2022	19 usuários
Entrevistas em profundidade com acompanhantes	Familiares ou acompanhantes maiores de idade selecionados por conveniência e considerando a saturação de respostas	•Presencial	Junho a setembro/2022	11 acompanhantes
Entrevistas em profundidade com profissionais envolvidos no serviço	Profissionais envolvidos com o serviço de oncologia, selecionados por conveniência e considerando a saturação de respostas	•Presencial •Roteiro semiestruturado •Gravadas e transcritas	Abril a dezembro/2022	2 médicos 3 enfermeiras 1 gestora
Survey – questionário – 3 blocos	Pré-teste: questionário validado com um pré-teste, com 3 usuários Aplicado em usuários, com 18 anos ou mais – em diferentes momentos da interação	•Presencial	Julho a dezembro/2022	68 respondentes

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

2.3.2.2 Segundo Momento: *Workshop*

Após operacionalizadas as etapas anteriores, foi realizado um *workshop*, com o objetivo de cocriar soluções visando melhorar a experiência dos usuários de um serviço ambulatorial de oncologia, visando atender ao objetivo específico “d”. O *workshop* consiste em um exercício projetual, exploratório e de abordagem qualitativa (LIMA *et al.*, 2016). Quando utilizado como ferramenta no *design*, constitui-se enquanto uma ação projetual focada e criativa, envolvendo diferentes atores de distintas áreas sobre o mesmo projeto, a fim de propiciar o desenvolvimento de soluções para problemas identificados e apresentados (LIMA *et al.*, 2016).

Em termos operacionais, o *workshop* ocorreu de maneira presencial, no dia 25 de março de 2023, em local neutro. Os convites foram realizados de forma online e por telefone, resultando na participação de 26 pessoas, sendo 10 usuários, 2 acompanhantes, 5 profissionais do serviço, 2 especialistas e 7 pessoas com deficiência (duas com deficiência visual, três com deficiência auditiva e uma pessoa com deficiência física). As pessoas com deficiência foram incluídas no *workshop* por se entender que questões de inclusão e acessibilidade devem ser contempladas nos serviços em questão, bem como, por muitos pacientes desenvolverem declínios físicos, cognitivos e psicossociais em detrimento do tratamento. Contudo, aspectos específicos das deficiências não serão foco de análise neste estudo. O envolvimento de diferentes atores, em especial dos usuários, é uma importante recomendação do EBD (BATE; ROBERT, 2007).

O *workshop* foi dividido em dois momentos: (I) Exploração e (II) Criação e Reflexão, conforme detalhado no APÊNDICE VI. Cada momento teve duração de aproximadamente 1 hora e 30 minutos. A figura 5 retrata alguns momentos do *workshop*.

Figura 05 - Momentos do Workshop



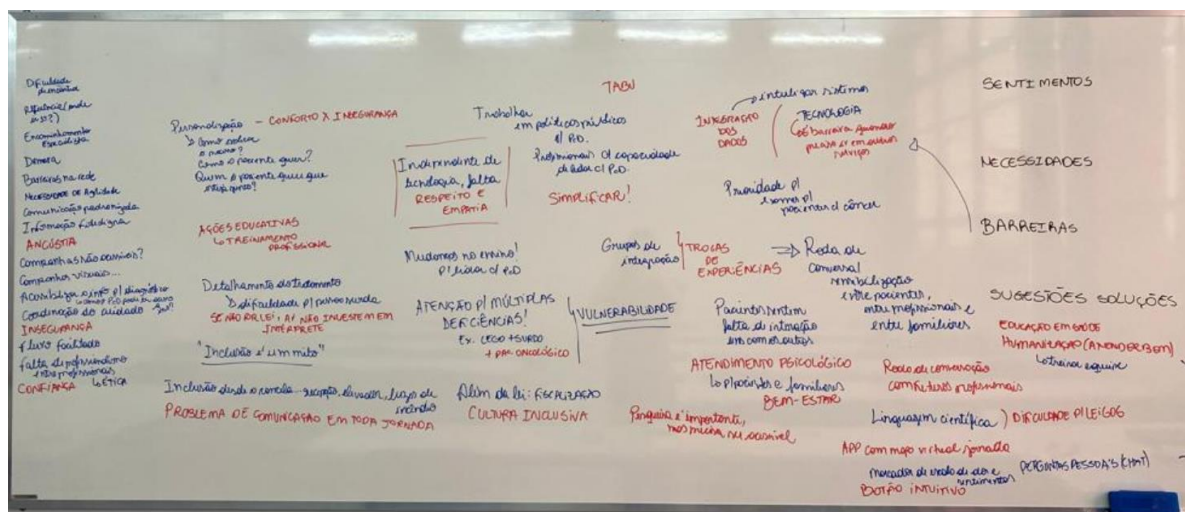
Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O primeiro momento - Exploração, buscou apresentar a interpretação dos achados da pesquisa, coletados nas etapas anteriores, ressaltando os pontos críticos encontrados na análise da experiência do usuário ao longo da jornada no serviço. Uma proposta inicial de *service blueprint*, que contempla a jornada do usuário, incluindo a perspectiva da organização em camadas de interação visíveis e não visíveis aos usuários, mas que influenciam suas experiências, foi apresentada, desenhada a partir das técnicas qualitativas coletadas na etapa descritiva. Após, foi apresentado o mapa da jornada, para evidenciar com mais detalhes a jornada do usuário no serviço de oncologia ambulatorial, destacando os sentimentos e pensamentos mais significativos, extraídos das entrevistas; assim como os resultados da avaliação da experiência no serviço, obtida pela análise estatística dos dados da *survey*. Por fim, os atores que compõem o mapa de *stakeholders* e os resultados da *survey* foram comentados. Após essa explanação, separou-se os

participantes em 4 grupos para que pudessem debater sobre os problemas. Os grupos utilizaram a técnica de *brainstorming*, visando explorar contribuições espontâneas de ideias de todos os envolvidos e registraram as mesmas em *post-its*. Todas as contribuições geradas foram consideradas e compiladas.

O segundo momento - Criação e Reflexão, buscou cocriar possíveis soluções, a partir dos problemas elencados na primeira fase do *workshop*. Para tanto, realizou-se uma explanação sobre os mesmos, envolvendo todos para desenvolver algumas soluções que seriam registradas em um amplo quadro branco (Figura 06). Socializadas as proposições de melhorias do grupo, os mesmos foram convidados a gerar, conjuntamente, uma representação visual da sequência de interações que ocorrem no cenário do serviço.

Figura 06 - Compartilhamento das discussões



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Com base nisso, posteriormente, os pesquisadores geraram um novo *service blueprint*, elencando a solução escolhida. Ressalta-se que neste estudo, não serão implementadas as proposições de melhoria, mas sim apresentadas ao serviço com intuito de serem implementadas futuramente. A síntese da coleta aplicada na segunda fase é apresentada a seguir, conforme Quadro 2.

Quadro 02 - Síntese das Técnicas de Coleta no Segunda Fase

Estágio	Atividades	Formato	Quando	Envolvimento
Preparação	Definição de data, horário e local/link Organização dos materiais para os dois momentos Seleção dos convidados Convite aos selecionados Materiais de sensibilização sobre o evento para os selecionados Sistematização das informações a serem apresentadas	Online	Fevereiro e março /2023	2 pesquisadores
1º Momento: Exploração	Apresentação da interpretação dos achados da pesquisa, coletados nas etapas anteriores Divisão dos participantes em 4 grupos para discussão, com uso da técnica de <i>brainstorming</i> . Compilação das ideias.	Presencial	25/03/2023 1h30m	10 usuários 2 familiares 5 profissionais 2 especialistas 7 PCDs
2º Momento: Criação e Reflexão	Compartilhamento dos problemas e soluções com o grande grupo e <i>feedbacks</i> Apresentação e discussão final Projeção de um novo <i>service blueprint</i>			

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Nesta seção, apresenta-se a análise de dados definida para cada técnica de coleta realizada.

2.4.1 Dados bibliográficos

Quanto a análise de dados gerados pela RSL, está utilizou a análise temática (BRAUN; CLARKE, 2014). Os autores apresentam a análise temática como uma técnica de análise qualitativa caracterizada pela flexibilidade por ser essencialmente

independente de uma teoria ou epistemologia específica e que pode ser aplicada com uma variedade de abordagens teóricas e epistemológicas.

As informações foram organizadas em uma planilha Excel, considerando a seguinte sequência de informações: título do artigo; objetivo; *background*; ano de publicação; periódico; autores; palavras-chave; centros de pesquisa; tipo de serviço; público-alvo; finalidade do artigo; metodologia de pesquisa; aplicação; envolvidos; principais resultados relacionados a experiência do usuário; resultados gerados; e, um resumo crítico de cada artigo. Discrepâncias na extração dos dados foram resolvidas por consenso entre os pesquisadores.

Inicialmente, se analisou o panorama geral dos estudos, observando-se público-alvo, finalidade do artigo, escopo de aplicação, entre outros aspectos. Os achados preliminares foram discutidos com outro autor com experiência no tema e em pesquisa qualitativa. Em seguida, se realizou a análise temática (BRAUN; CLARKE, 2014), com base nas questões norteadoras do estudo, descrevendo a síntese dos principais achados e, respondendo, ao final, o objetivo principal do estudo.

2.4.2 Observação e Entrevistas

A análise dos dados qualitativos gerados pela observação não participante e entrevistas, com profissionais vinculados ao serviço, com usuários, com acompanhantes e especialistas também utilizaram a análise temática. As abordagens de análise temática podem ser usadas com conjuntos de dados de tamanhos variados e podem ser aplicadas a uma ampla gama de interesses e tópicos de pesquisa (BRAUN; CLARKE, 2014).

Os dados transcritos foram lidos, analisados e organizados em categorias por agrupamento de sentidos, a fim de atender aos objetivos geral e específicos. As informações também foram utilizadas na descrição da atividade para estruturar o mapa de *stakeholders*, o mapa da jornada do usuário e o *service blueprint* do serviço.

2.4.3 Survey

Os dados quantitativos foram analisados pela estatística descritiva e teste-t, utilizando o *software* estatístico SPSS – *Statistical Package for the Social Science*. Segundo Roesch (2006), as medidas estatísticas permitem verificar padrões e comportamentos de um público investigado. Os resultados da avaliação da experiência no serviço, considerando a média das etapas, foi utilizada na construção do mapa da jornada do usuário.

2.4.4 Workshop

Os dados oriundos do *workshop* foram analisados pela análise temática, tendo seu início na leitura da transcrição realizada. Os dados transcritos foram lidos e relidos e, temas foram definidos a partir dos dados. A análise foi feita da mesma forma que com as entrevistas e observações, considerando as orientações de Braun e Clarke (2006).

2.4.5 Questões Éticas

A pesquisa faz parte de um projeto mais amplo, vinculado a um grupo de pesquisa que estuda o design em saúde. Este projeto segue as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sob o número CAAE 55467222.5.0000.5345 (ANEXO A).

3 ARTIGO 1

Este artigo foi submetido à Revista BMC Health Services Research.

“Exploring the experiences of cancer patients: feelings and needs along the journey”

4 ARTIGO 2

Este artigo aguarda as considerações da banca para ser submetido.

“Design de serviços: proposições para gerar melhores experiências para o paciente em um serviço de oncologia ambulatorial”

5 CONCLUSÃO

Neste capítulo são apresentadas as considerações finais da dissertação, bem como as contribuições acadêmicas e práticas do trabalho e as oportunidades para pesquisas futuras.

Inicialmente, explorou-se a literatura, visando sintetizar como os usuários com câncer experienciam a interação com os serviços de saúde. A revisão sistemática evidenciou que as experiências são repletas de sentimentos e necessidades, que variam de acordo com o estágio, gravidade e tipo de câncer, além do contexto social do usuário. Os sentimentos experienciados pelos usuários são diversos, pontuais ou permanentes, ao longo da trajetória do cuidado, sendo a dor psicológica prevaiente, especialmente na fase do diagnóstico. As necessidades dos usuários estão relacionadas, majoritariamente, às características individuais, potencializadas na fase do tratamento, sendo parcialmente atendidas pelo serviço. Necessidades para além do serviço também foram evidenciadas nos estudos. De modo geral, os estudos da revisão buscaram explorar os efeitos do cuidado no usuário. Alguns estudos focaram suas análises em grupos com cânceres específicos, outros exploraram usuários socialmente vulneráveis. Alguns ainda analisaram esses efeitos em usuários de determinada região/cultura ou que passaram por um tratamento específico. Majoritariamente, os estudos exploraram um momento do processo de cuidado, sendo o paciente o centro de análise. Além disso, a revisão sinaliza que os usuários necessitam de cuidado integral e apoio individualizado, considerando aspectos pessoais. Os achados da RSL demonstram ainda, um interesse crescente por pesquisas sobre o tema, especialmente em países do norte global.

Uma pesquisa projetual também foi realizada, em dois momentos. O primeiro momento contou com a coleta de dados através de entrevistas em profundidade com diferentes públicos e observações não participantes em um serviço ambulatorial de oncologia, de maneira a entender e mapear a jornada de usuários oncológicos. Uma *survey* também foi aplicada com intuito de mensurar a experiência do usuário com o serviço de oncologia.

No que tange a jornada do usuário com câncer no serviço de oncologia, a pesquisa demonstrou que o diagnóstico e tratamento do câncer envolvem um turbilhão de sentimentos, com emoções positivas e negativas identificadas ao longo

do processo de cuidado, corroborando com os achados na RSL (Artigo 1). Necessidades de domínio informacional, por vezes não foram atendidas. Necessidades psicossociais, especialmente em grupos minoritários, também foram evidenciadas. Necessidades voltadas ao acesso a serviços locais e a medicamentos, observados na RSL (Artigo 1) não foram identificadas no serviço (Artigo 2), explicada pelo público alvo ter acesso garantido pelo plano de saúde, cujas coberturas são reguladas nacionalmente. Necessidades voltadas ao ambiente físico, especificamente à sinalização foram encontradas somente no serviço estudado, não tendo sido objeto de análise dos estudos da revisão. De forma geral, verificou-se que os usuários e seus familiares, majoritariamente, precisam ser acompanhados por profissionais de saúde que atuem em outros aspectos para além do tratamento da doença. A humanização e empatia com a qual a equipe multiprofissional do serviço interage com os usuários foi sinalizada como vital.

A avaliação geral da experiência do usuário no serviço de oncologia também foi positiva, atrelada a uma elevada performance no processo de cuidado. O nível de satisfação manifestado pelos usuários, relacionou-se, principalmente, ao ambiente acolhedor, a boa interação entre as partes e ao bom desempenho técnico da equipe, gerando significados de valor. No entanto, em determinadas etapas da jornada, melhorias relacionadas ao tempo de espera para consulta, acesso a informações e sinalização foram evidenciadas. Assim, reforça-se a importância dos serviços mensurarem as experiências dos usuários, em ciclos recorrentes, oportunizando verificar pontos de melhoria e potencializar as experiências positivas.

Um segundo momento, contou com a realização de um *workshop* presencial, onde ferramentas visuais, desenvolvidas a partir dos dados primários coletados, serviram de base para a cocriação de soluções. Pontos críticos do serviço também foram considerados, visando gerar *insights* para proposição positivos. Dentre as soluções, a estruturação de um programa de navegação foi proposta. Projetou-se um novo *service blueprint*, considerando o PN, mapeando o conjunto de atividades que caracterizam um processo de cocriação de valor, tornando-o visível para o conjunto de atores envolvidos no processo. O principal intuito dessa solução é identificar e adaptar o serviço às diferentes necessidades dos pacientes ao longo do tratamento contínuo do câncer.

De maneira geral, com os achados elencados nesta dissertação, a pergunta de pesquisa **“Como o EBD pode contribuir para melhorar a experiência do usuário em um serviço de oncologia ambulatorial?”** pode ser respondida da seguinte forma: o EBD pode contribuir para melhorar a experiência do usuário em um serviço de oncologia ambulatorial, à medida que projeta as interfaces e as interações do serviço de forma sistêmica, mediante um processo cocriativo de valor centrado no usuário, envolvendo-o. Neste estudo, o EBD foi utilizado para gerar melhorias no serviço existente, alinhado aos preceitos de Moritz (2005) e Bate e Robert (2007). A melhoria buscou construir uma experiência mais fluida durante a jornada de interação do usuário com o serviço de oncologia, reduzindo atritos e buscando maximizar a sinergia em todos os pontos de contato do serviço. A proposição de melhoria torna o serviço mais usável e atrativo, promovendo experiências positivas sobre como o usuário se sente ao realizar uma determinada tarefa no serviço de oncologia.

Além disso, através do EBD foi possível identificar o conjunto de atividades que caracterizam um processo de cocriação de valor (exploração, criação e reflexão), tornando-o visível para os diferentes atores envolvidos no processo, projetando proposições nas interfaces do serviço que buscam instituir novas formas de interação do usuário com o serviço de oncologia, potencializando as experiências positivamente. E isso pode ocorrer através da criação de bases, como o PN, capazes de suportar as interações, ou ajudando o usuário a compreender como ele pode usar esse sistema para construir seu próprio valor, ou ainda, orientando como os profissionais podem entregar mais valor pelo sistema.

Por fim, os resultados da pesquisa mostram que a abordagem do EBD se demonstrou adequada para propor um novo desenho de serviço, visando gerar melhores experiências ao usuário. Vale destacar que os diferentes atores envolvidos enfatizaram o olhar do projeto para além da doença, dando significado e valor ao usuário com câncer como pessoa, na sua individualidade e integralidade ao longo da jornada.

5.1 CONTRIBUIÇÕES ACADÊMICAS E PRÁTICAS

Sob a ótica acadêmica, a contribuição vem por meio do desenvolvimento desta dissertação. Esse trabalho avançou no estudo da temática, uma vez que poucas

pesquisas relacionam o EBD com a área da saúde no Brasil. O trabalho permitiu, através de múltiplos métodos, mapear e projetar melhorias na jornada do usuário junto ao serviço de oncologia, identificando o conceito do serviço, à medida que apresenta significado e valor através das melhorias propostas para as interfaces do serviço. Além disso, esta pesquisa pode servir de inspiração para que outros estudos sejam desenvolvidos, ampliando as discussões sobre a contribuição do conhecimento de *design* de serviços e *design* baseado na experiência na geração de soluções capazes de oportunizar melhorias consideráveis na experiência e qualidade de vida do usuário, estimulando o seu cuidado e bem-estar.

No que tange a ótica prática, o estudo apresenta contribuições para o serviço de oncologia, sendo passíveis de implementação. A experiência do usuário tem sido vista como um diferencial competitivo, em especial no segmento de saúde privada, que enfrenta uma concorrência acirrada. No que concerne à abordagem projetual, verifica-se que a essência da inovação está na criação de novas interações sociais capazes de mudar a atuação das pessoas frente a um determinado contexto, o que requer que diferentes atores dentro de um sistema interajam para criar uma nova oferta capaz de trazer benefícios para todos. Além disso, os resultados deste estudo serão apresentados ao serviço selecionado, visando sugerir a implementação das proposições.

5.2 OPORTUNIDADES PARA PESQUISAS FUTURAS

Os resultados encontrados nesta dissertação abriram alguns caminhos para a o estudo da contribuição do campo do *design* para a área da saúde. Contudo, uma linha de pesquisa a ser melhor explorada é a relação entre o *design* de uma proposta e a sua implantação, buscando entender como o campo do *design* deve dialogar com o campo da gestão, avaliando os resultados em relação a melhores experiências aos usuários.

Além disso, constatou-se que, os serviços que buscam novas maneiras de atender demandas descobertas, pelo serviço e para além do serviço, precisam encontrar caminhos ainda não percorridos pelas atuais instituições prestadoras de serviços. Uma investigação futura poderia explorar as contribuições do EBD para projetar plataformas em serviços de saúde mais úteis, práticas e atrativas aos

usuários, bem como mais eficientes e eficazes aos prestadores. Assim como as contribuições do EBD para projetar políticas públicas direcionadas aos serviços de saúde, partindo dos achados elencados neste estudo.

No campo empírico, tendo em vista a proposição realizada (artigo 2), uma oportunidade de pesquisa futura seria conhecer a evolução e os desfechos da navegação de pacientes na perspectiva do profissional da enfermagem, para mensurar o impacto desse processo, assim como a percepção de satisfação do usuário frente a sua implementação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Estudos de escopo: rumo a um marco metodológico. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19–32, 2005. Disponível em: doi:10.1080/1364557032000119616. Acesso em: 14 mar. 2022.
- BATE, P.; ROBERT, G. Experience-based design: from redesigning the system around the patient to co-designing services with the patient. **Qual Saf Health Care**, [s.l.], v. 15, n. 5, p. 307–310, 2006.
- BATE, P.; ROBERT, G. **Bringing User Experience to Healthcare Improvement: the concepts, methods and practices of experience-based design**. [s.l.]: Taylor & Francis Group. Boca Rota, 2007.
- BEGUN, James W.; THYGESON, Marcus. **Managing complex healthcare organizations**. In: FOTTLER, Myron D.; MALVEY, Donna; SLOVENSKY, Donna J. Handbook of Healthcare Management. Northampton: Edward Elgar, 2015. p. 1-17.
- BOHN PR, KONIG E, TONETTO LM, et al. Design contributions in generating innovative solutions for human and planetary health. In: Lockton D, Lenzi S, Hekkert, P, et al., editors. **Proceedings of the DRS2022**; 2022 Jun 25-Jul 3; Bilbao. Spain: DRS; 2022. p. 1-13.
- BONOTTO, C. Abordagens e métodos orientados ao design social. 110 f. 2016. **Dissertação (Mestrado em Design)** - Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/165641>. Acesso em: 10 dez 2021.
- BRAITHWAITE, Jeffrey *et al.* **Complexity Science in Healthcare: aspirations, approaches, applications and accomplishments**. Sydney: National Library Of Australia, 2017.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação de Assistência ao Educando, 1988.
- BRAUN V, CLARKE V. **Using thematic analysis in psychology**. Qual Res Psychol. 2006; 3(2): 77–101.
- BRAUN V, CLARKE V. What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? **Int J Qual Stud Health Well-being**. 2014; 9: 1-2.
- BRAY, F. *et al.* **Global Cancer Statistic 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 cancers in 185 countries**. CA Cancer J Clin, v. 68, p. 394-424, 2018. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21492>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- CARAYON, Pascale; WOOLDRIDGE, Abigail R. **Improving Patient Safety in the Patient Journey: Contributions from Human Factors Engineering**. In: SMITH, Alice E. Women in Industrial and Systems Engineering: key advances and perspectives on emerging topics. Cham: Springer, 2020. p. 275-293. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-11866-2>. Acesso em: 02 set. 2021.
- CARR, V. *et al.* Integrating Evidence-Based Design and Experience-Based Approaches. **Healthcare Service Design Heard Journal**, [s.l.], v. 4, n. 4, p. 12-33, 2011.

- CASADO, Letícia; VIANNA, Lucia Marques; THULER, Luiz Claudio Santos. Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 379-388, 2009. Disponível em: https://actbr.org.br/uploads/arquivo/932_Leticia.pdf. Acesso em: 21 jan. 2022.
- CASTRO, Shamyry Sulyvan *et al.* Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 45, n. 1, p. 99-105, fev. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102010005000048>. Acesso em: 17 set. 2021.
- CHAMBERLAIN, P; PARTRIDGE, R. Co-designing co-design. Shifting the culture of practice in healthcare. **The Design Journal**, v. 20, n. 1, p. S2010-S2021, 2017.
- CHRISTENSEN, C. M. **Inovação na gestão da saúde**: a receita para reduzir custos e aumentar qualidade. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- COLLIS, Jill; HUSSEY, Roger. **Pesquisa em Administração**: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- CRONIN, J.; TAYLOR, S. Measuring service quality: A reexamination and extension. **Journal of Marketing**, v. 56, n. 3, p. 55-68, 1992.
- DESMET, P. M. A.; HEKKERT, P. Framework of Product Experience. **International Journal of Design**, v. 1, n. 1, p. 13–23, 2007.
- DIENER, E.; EMMONS, R. A., LARSEN, R.J. GRIFFIN, S. The satisfaction with life scale. **Journal of Personality Assessment**, v. 49, p. 71-75, 1985.
- ESPARZA A. Patient navigation and the American Cancer Society. **Semin Oncol Nurs.** [Internet]. 2013 [cited Jun 5, 2018];29(2):91-6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749208113000144?via%3Dihub> 8. Acesso em: 01 mar. 2023.
- FITZSIMONS, M. J.; FITZSIMONS, A. **Administração de serviços**: operações, estratégias e tecnologia da informação. Porto Alegre: ArtMed, 2005.
- FREIRE, Karine. Reflexões sobre o conceito de design de experiências. **Strategic Design Research Journal**, v. 2, n. 1, p. 37-44, 2009.
- _____, Karine. Design para serviços: uma intervenção em uma Unidade Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde Brasileiro. **Estudos em Design | Revista (online)**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 1–23, 2016.
- GADELHA, C. *et al.* O Complexo Econômico-Industrial da Saúde no Brasil: dinâmica de inovação e implicações para o Sistema Nacional de Inovação em saúde. **Revista Brasileira de Inovação**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 251-282, julho/dezembro 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/rbi.v12i2.8649062>. Acesso em: 12 out. 2021.
- GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- HASSENZAHN, Marc; TRACTINSKY, Noam. User experience – a research agenda. **Behaviour & Information Technology**, v. 25, n. 2, p. 91-97, 2006.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020:** incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.

_____. **Estimativa 2023:** incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2023.

JAIN, Rajnish; AAGJA, Jayesh; BAGDARE, Shilpa. Customer experience – a review and research agenda. **Journal of Service Theory And Practice**, [s.l.], v. 27, n. 3, p. 642-662, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1108/jstp-03-2015-0064>. Acesso em: 02 set. 2021.

KITCHENHAM, B. **Guidelines for performing systematic literature reviews in software engineering** (version 2.3). Durham: Keele University and University of Durham, 2007.

KJELL, O. N. E. *et al.* The harmony in life scale complements the satisfaction with life scale: expanding the conceptualization of the cognitive component of subjective well-being. **Social Indicators Research**, v. 126, n. 2, p. 893–919, 2015. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s11205-015-0903-z>. Acesso em: 15 mar. 2022.

KLEIN, A. Design e transformação digital: uma abordagem orientada pelo design estratégico para a concepção de novos serviços no contexto farmacêutico. 131 p. 2019. **Dissertação** (Mestrado em Design) - Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/8993>. Acesso em: 10 dez. 2021.

KUSCHNIR, R. C. CHORNY, A. H.; LIRA, A. M. L. **Gestão dos sistemas e serviços de saúde**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2010.

LADHARI, R. Service quality, emotional satisfaction, and behavioural intentions: a study in the hotel industry. **Managing Service Quality**, [s.l.], v. 19, n. 3, p. 308-331, 2009.

LIMA, Bruna Lummertz *et al.* O workshop como ferramenta de pesquisa em design: uma análise do periódico design studies entre os anos de 2006 e 2015. **Revista de Design, Tecnologia e Sociedade**, Brasília, v. 3, n. 2, p. 103-118, 2016. Disponível em: <http://ojs.bce.unb.br/index.php/design-tecnologia-sociedade/article/view/20134>. Acesso em: 03 set. 2021.

LIN, Mike C. *et al.* Service design and change of systems: human-centered approaches to implementing and spreading service design. **International Journal Of Design**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 73-86, ago. 2011.

LOVELOCK, C.; GUMMESSON, E. Whither services marketing? **Journal of Service Research**, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 20-41, 2004.

LOVELOCK, C.; WIRTZ, J.; HEMZO, M. A. **Marketing de serviços:** pessoas, tecnologia e resultados. 7. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

MAGER, B. **Service Design as an emerging field**. In: MIETTINEN, Satu; KOIVISTO, Mikko (ed.). *Designing Services with innovative methods*. Keuruu: University of Art and Design Helsinki, 2009. p. 28-43.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da pesquisa nacional de saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 51, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>. Acesso em: 24 jan. 2022.

MANZINI, E. **Quando todos fazem design**: uma introdução do design para a inovação social. Rio Grande do Sul: Unisinos, 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

MEETOO, Danny. Chronic diseases: the silent global epidemic. **British Journal Of Nursing**, [s. l.], v. 17, n. 21, p. 1320-1325, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.21.31731>. Acesso em: 20 jan. 2022.

MOHER, David *et al.* Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação prisma. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>. Acesso em: 01 set. 2021.

MORITZ, S. **Service Design, Practical access to an Envolving Field**. London: KISD, 2005.

NASEM. **Crossing the Global Quality Chasm**: improving healthcare worldwide. Washington: The National Academies Press, 2018.

PALADINI, EP *et al.* Visão geral de serviços. In: CARVALHO, M. M. *et al.* **Gestão de Serviços**: casos Brasileiros. São Paulo: Atlas, 2013. p. 1-22.

PONTES, D. Design estratégico e design de serviços: uma discussão metodológica a partir de um projeto de serviços hospitalares. 193 f. 2012. **Dissertação** (Mestrado em Design) - Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4914>. Acesso em 10 dez. 2021.

PORTO, C.; REZENDE, E. Terceira idade, design universal e aging-in-place. **Estudos de Design**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2016.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 01 set. 2021.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projeto de Estágio e de Pesquisa em Administração**: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

ROSA, V. M. da *et al.* Design and wellbeing: what a systematic review on journal papers tells us. [working paper]. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.

ROTO, V. **User Experience from Product Creation Perspective**. Proc. Towards a UX Manifesto workshop, in conjunction with HCI. Lancaster, UK: [s.n.], 2007.

_____ *et al.* (ed.). **User Experience Whitepaper**. 2011. Disponível em: <http://www.allaboutux.org/uxwhitepaper>. Acesso em: 11 jan. 2022.

SMITH J. Patient navigator's role definition [Capstone Project]. Boiling Springs: Gardner-Webb University; 2014. [cited Mar 10, 2018]. Disponível em: https://digitalcommons.gardner-webb.edu/nursing_etd/37/ Acesso em: 01 mar. 2023.

TREBBLE, T. *et al.* Practice Pointer Process mapping the patient journey: an introduction. **BMJ Clinical Research**, v. 341, c4078, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.c4078>. Acesso em: 11 jan. 2022.

TSEKLEVES, Emmanuel; COOPER, Rachel. **Design for health: challenger, opportunities, emerging trends and recommendations**. In: TSEKLEVES, Emmanuel; COOPER, Rachel. Design for health. New York: Routledge, 2017. p. 388-408.

TUCCI, R. A experiência do usuário em serviços de urgência hospitalar: a perspectiva do design de serviços a partir da Teoria dos Appraisals. 122 f. 2012. **Dissertação** (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/5814>. Acesso em: 10 dez. 2021.

WATSON, D.; CLARK, L. A.; TELLEGEN, A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect - the PANAS scales. **Journal of Personality and Social Psychology**, [s.l.], v. 54, n. 6, p. 1063-1070, 1988. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>. Acesso em: 15 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **The world health report 2000: health systems, improving performance**. Geneve: WHO, 2000.

ZEHRER, A. Service experience and service design: concepts and application in tourism SMEs. **Managing Service Quality**, [s.l.], v. 19, n. 3, p. 332-349, 2009.

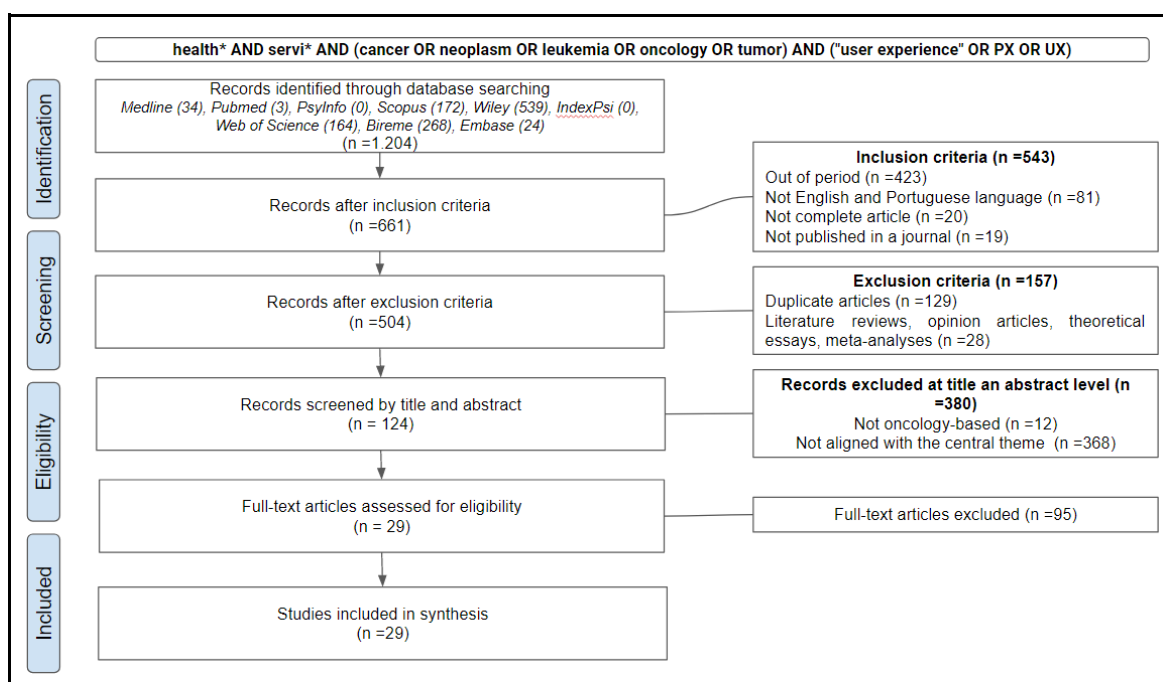
ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J.; GREMLER, D. D. **Marketing de serviços: a empresa com foco no usuário**. Porto Alegre: AMGH Editora, 2014.

ZITKUS, E.; LANGDON, P.; CLARKSON, P. J. Gradually including potential users: A tool to counter design exclusions. **Applied Ergonomics**, [s.l.], v. 66, p. 105-120, 2018.

APÊNDICE I – PROTOCOLO RSL

Objetivo: Identificar os principais componentes concernentes a experiência do usuário na interação com os serviços de saúde oncológicos, através de uma RSL.

(I) Identificar as questões de pesquisa	
<p>Identificar os principais componentes concernentes a experiência do usuário na interação com os serviços de saúde oncológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quais os sentimentos experienciados pelos usuários com câncer na interação com os serviços de saúde? • b) Quais as necessidades dos usuários com câncer na interação com os serviços de saúde? 	
(II) Identificar estudos relevantes	
String de busca (título e/ou resumo)	<i>health* AND servi* AND (cancer OR neoplasm OR leukemia OR oncology OR tumor) AND (user experience OR PX OR UX)</i>
Bases de Busca	Pubmed, Scopus, Web of Science, Bireme, Wiley, Embase, Medline, IndexPsi, PsycInfo
Período de realização da busca	Fevereiro a junho de 2022
Critérios de Inclusão	a) publicados entre o período de 01/01/2011 a 31/12/2021, b) no idioma inglês e português, c) disponíveis na íntegra, d) publicados em periódicos
Critérios de Exclusão	a) duplicados, b) que apresentam revisões sistemáticas, revisões integrativas, mapeamentos sistemáticos e artigos teóricos, c) não focados em serviços de saúde oncológicos e, d) não respondem à questão norteadora.
(III) Selecionar estudos	



(IV) Mapear os Estudos

Após a leitura dos artigos na íntegra, uma análise qualitativa inicial dos dados foi realizada. As informações foram organizadas em uma planilha Excel, considerando a seguinte sequência de informações: título do artigo; objetivo; background; ano de publicação; periódico; autores; palavras-chave; centros de pesquisa; tipo de serviço; público-alvo; finalidade do artigo; metodologia de pesquisa; aplicação; envolvidos; principais resultados relacionados a experiência do usuário; resultados gerados; e, um resumo crítico de cada artigo. Discrepâncias na extração dos dados foram resolvidas por consenso.

(V) Reunir, resumir e relatar os resultados

Inicialmente, se analisou o panorama geral dos estudos, observando-se público-alvo, finalidade do artigo, escopo de aplicação, entre outros aspectos. Os achados preliminares foram discutidos com outro autor com experiência no tema e em pesquisa qualitativa. Em seguida, se realizou a análise temática (Braun & Clarke, 2014), com base nas questões norteadoras do estudo, descrevendo a síntese dos principais achados e, respondendo, ao final, o objetivo principal do estudo. Para as questões 1 e 2, as categorias temáticas são definidas seguindo uma abordagem indutiva com base nos dados coletados dos artigos.

APÊNDICE III – ROTEIRO DA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE COM PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO SERVIÇO

Objetivo: Verificar a percepção dos profissionais sobre o serviço de oncologia.

Participantes: Funcionários, profissionais da saúde e gestores envolvidos no serviço observado.

Perfil do respondente:

Função:

Tempo de atuação no serviço:

Questões norteadoras: (gerais)

- Comece falando como você percebe a estruturação do serviço (desenho do serviço)?
- Você poderia descrever o funcionamento do serviço: qual o fluxo de atendimento, desde a chegada do usuário até sua saída? Em termos de processo, como você percebe a sequência do serviço? Apresenta lógica?
- Como você se sente atuando neste serviço de saúde?

Questões concernentes à experiência do usuário:

- O usuário frequenta este serviço por quê?
- Você conhece as expectativas que o usuário tem antes de acessar o serviço? O que ele espera, pensa, acredita, sabe?
- A instituição se comunica de que forma antes dessa interação?
- Como você acha que o usuário se sente utilizando o serviço de saúde? Quais sentimentos ele expressa (no atendimento médico, com a equipe de saúde, com a equipe de apoio)? Comente.
- O usuário frequenta de forma recorrente o serviço? Percebe alguma alteração em seu comportamento ou sentimentos? Comente.
- Quais os principais pontos de interação entre você e o usuário?
- Em termos de evidências físicas, como você percebe os diferentes pontos de contato do usuário com o serviço? Você acredita que são adequados, seguros e acessíveis? Facilitam a localização e deslocamento do usuário? São agradáveis para o usuário? O que poderia ser melhorado?
- Em termos de comunicação dos profissionais (médicos, assistenciais e de apoio) durante a jornada do usuário, como você a percebe? Você acredita que são claras e entendidas pelo usuário? São confiáveis?
- Em termos de sinalização do ambiente, você acredita que são compreensivas e bem visíveis? Ajudam na orientação do usuário?
- Em termos comportamentais, como você percebe o tratamento expresso pelos profissionais junto aos usuários? São cordiais, humanos e respeitosos? Os usuários desenvolvem algum sentimento de afeto com os profissionais? São empáticos? Os usuários compreendem bem?
- Em termos de cuidados médico-assistenciais, como você percebe a qualificação dos profissionais? Estão bem dimensionados ou há sobrecarga de trabalho? Conseguem dar respostas rápidas? Transmitem segurança e credibilidade?
- Em termos de limitações (cognitiva, emocional, sensorial, física), quais as principais dificuldades apresentadas pelo usuário ao utilizar o serviço? E em que

contextos ocorrem (ex. dificuldade para compreender o protocolo de tratamento, orientações de exames a serem realizados, etc.)? Explique.

- Quais as principais dificuldades do serviço em atender as essas limitações? Comente.
- Quais os pontos críticos durante a interação com o usuário no serviço? Apresentam gargalos ou reclamações?
- Na sua percepção, a experiência do usuário é relevante no serviço de saúde? Como ela é vista? Como ela é trabalhada?
- Existe alguma ação ou projeto para melhorar diretamente a experiência do usuário?
- O que você acha que poderia ser melhorado no serviço (recepção, atendimento, médicos, enfermagem, etc.), visando geral melhores experiências para o usuário? Há profissionais voltados para trabalhar neste ponto?
- Em termos de oportunidades de melhoria, quais os aspectos que você acredita que precisam ser trabalhados (recepção, atendimento, médicos, enfermagem, etc.)? Há previsão de realização? Há previsão de envolvimento do usuário neste processo de melhorias?
- O serviço realiza pesquisa de satisfação? Como ela ocorre? É a mesma aplicada aos usuários cujas interações são iniciais e recorrentes e mais longas?

APÊNDICE IV – ROTEIRO DA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE COM USUÁRIO DO SERVIÇO E FAMILIARES/ACOMPANHANTE

Objetivo: Verificar a percepção dos usuários e acompanhantes sobre o serviço de oncologia.

Participantes: usuário do serviço e familiares ou acompanhantes envolvidos.

Perfil do respondente: () Usuário () Familiar: _____ () Acompanhante

Tempo de utilização do serviço: _____(meses)

Tipo de câncer que trata: _____

Tratamentos realizados: _____

Possui alguma outra doença crônica? Qual? _____

Questões norteadoras: (em todas as questões direcionar para o serviço-chave)

- Comece falando um pouco de você: quem é você, seu contexto de vida, planos, etc.
- Comente sobre como você chegou a esse serviço de saúde?
- Antes de chegar no serviço, o que você sabia dele? Como você o percebia? O que você já ouviu falar?
- Qual a sua percepção após utilizar o serviço de saúde em relação à recepção, atendimento, médicos, enfermagem, etc.? Comente suas principais percepções? o que foi diferente?
- Comente sobre como você percebe o funcionamento do serviço, desde a chegada até a saída? Você percebe uma sequência lógica no serviço?
- Em termos de evidências físicas, como você se sente acessando os diferentes pontos de contato com o serviço? Você acredita que são adequados, seguros e acessíveis? Facilitam sua localização e deslocamento? São agradáveis?
- Em termos de comunicação dos profissionais da recepção, atendimento, médicos, enfermagem, etc.), como você a percebe? Você acredita que são claras? Você compreende bem? São confiáveis? As orientações são escritas ou faladas? Como é esse relacionamento depois que você sai do serviço?
- Em termos de sinalização do ambiente, como você a percebe? São visíveis e compreensíveis? Te auxiliam no que precisa?
- Em termos de acolhimento, como você percebe o tratamento expresso pelos profissionais (recepção, atendimento, médicos, enfermagem, etc.)? São cordiais, humanos e respeitosos? São empáticos? Você desenvolveu algum sentimento de afeto com os profissionais?
- Em termos de cuidado médico-assistencial, como você percebe a qualificação dos profissionais? Estão bem dimensionados ou há sobrecarga de trabalho? Conseguem dar respostas rápidas? Transmitem segurança e credibilidade?
- Você possui alguma limitação (cognitiva, emocional, sensorial, física) ao utilizar o serviço? Quer comentar a respeito? Como essas dificuldades poderiam ser trabalhadas?
- Já passou por alguma experiência ruim ou muito boa no serviço? Comente.
- Na sua percepção, o serviço de saúde busca tornar a sua experiência melhor? O que o serviço realiza para você ter essa percepção?

- O que você acha que poderia ser melhorado no serviço, visando geral melhores experiências para o usuário? Você já contribuiu com alguma sugestão ou comentário? Já foi ouvido? Já respondeu a alguma pesquisa de satisfação?
- Você gostaria de dizer mais alguma coisa?

APÊNDICE V – QUESTIONÁRIO A SER APLICADO NOS USUÁRIOS

Objetivo: Mensurar a experiência do usuário em um serviço de oncologia ambulatorial.

Participantes: Usuários, maiores de 18 anos, ativos no serviço de oncologia.

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS DO RESPONDENTE	
Idade	
Gênero	() <i>Feminino</i> () <i>Masculino</i> () <i>Outro. Qual? _____</i>
Estado civil	() <i>Solteiro</i> () <i>Casado/União estável</i> () <i>Divorciado</i> () <i>Viúvo</i>
Grau de instrução	() <i>Analfabeto</i> () <i>Ensino Fundamental Incompleto</i> () <i>Ensino Fundamental Completo</i> () <i>Ensino Médio Incompleto</i> () <i>Ensino Médio Completo</i> () <i>Ensino Superior Incompleto</i> () <i>Ensino Superior Completo</i>
Cidade de residência	
Renda familiar (total)* <i>*Em Salários Mínimos (SM)</i>	() <i>Nenhuma renda</i> () <i>Até 2 SM (até R\$ 2.424,00).</i> () <i>De 2 a 5 SM (de R\$ 2.424,01 - R\$ 6.060,00).</i> () <i>De 5 a 8 SM (de R\$ 6.060,01 - R\$ 9.696,00).</i> () <i>De 8 a 11 SM (de R\$ 9.696,01- R\$ 13.332,00).</i> () <i>Acima de 11 SM (mais de R\$ 13.332,01).</i>
Possui religião? Qual?	() <i>Sim</i> () <i>Não</i>
Você possui alguma deficiência? Qual?	() <i>Sim</i> () <i>Não</i>
Você possui alguma doença crônica além do câncer (diabete, obesidade, hipertensão, etc)? Se sim, qual?	() <i>Sim</i> () <i>Não</i> () <i>Diabetes</i> () <i>Obesidade</i> () <i>Colesterol</i> () <i>Acidente Vascular Cerebral (AVC)</i> () <i>Hipertensão Arterial</i> () <i>Asma</i> () <i>Bronquite</i> () <i>Osteoporose</i> () <i>Mal de Parkinson</i> () <i>Artrite</i> () <i>Insuficiência Renal</i> () <i>Depressão</i> () <i>Outra. Qual? _____</i>
A quanto tempo possui vínculo com este serviço?	() <i>Menos de 3 meses</i>

	()De 3 a 6 meses ()De 6,1 a 12 meses ()De 12, 1 a 24 meses ()Mais de 24,1 meses
Qual tipo de acesso você utilizou?	()Convênio ()Particular ()Outra forma _____
BLOCO 2: PERCEPÇÃO DO RESPONDENTE SOBRE SI	
Qual o grau de satisfação com a sua vida, considerando as afirmações a seguir (1 discordo plenamente, 2 discordo, 3 discordo um pouco, 4 não discordo nem concordo, 5 concordo um pouco, 6 concordo, 7 concordo plenamente)	
Na maioria dos aspectos, minha vida está próxima do meu ideal	1 2 3 4 5 6 7
As condições da minha vida são excelentes	1 2 3 4 5 6 7
Estou satisfeito com a minha vida	1 2 3 4 5 6 7
Até agora consegui as coisas importantes que quero na vida	1 2 3 4 5 6 7
Se eu pudesse viver minha vida de novo, não mudaria quase nada	1 2 3 4 5 6 7
Qual o grau de harmonia na sua vida, considerando as afirmações a seguir (1 discordo plenamente, 7 concordo plenamente)	
Meu estilo de vida me permite estar em harmonia	1 2 3 4 5 6 7
A maioria dos aspectos da minha vida está em equilíbrio	1 2 3 4 5 6 7
Estou em harmonia	1 2 3 4 5 6 7
Aceito as várias condições da minha vida	1 2 3 4 5 6 7
Eu me encaixo bem com o meu ambiente	1 2 3 4 5 6 7
Qual o grau que você atribuiria ao seu estado afetivo, neste momento, considerando as palavras a seguir (1 nem um pouco, 2 um pouco, 3 moderadamente, 4 bastante, 5 extremamente).	
Aflito	1 2 3 4 5
Amável	1 2 3 4 5
Amedrontado	1 2 3 4 5
Angustiado	1 2 3 4 5
Animado	1 2 3 4 5
Apaixonado	1 2 3 4 5
Determinado	1 2 3 4 5
Dinâmico	1 2 3 4 5

Entusiasmado	1	2	3	4	5		
Forte	1	2	3	4	5		
Humilhado	1	2	3	4	5		
Incomodado	1	2	3	4	5		
Inquieto	1	2	3	4	5		
Inspirado	1	2	3	4	5		
Irritado	1	2	3	4	5		
Nervoso	1	2	3	4	5		
Orgulhoso	1	2	3	4	5		
Perturbado	1	2	3	4	5		
Rancoroso	1	2	3	4	5		
Vigoroso	1	2	3	4	5		
BLOCO 3: PERCEPÇÃO DO RESPONDENTE SOBRE A SUA EXPERIÊNCIA NO SERVIÇO <i>(1 discordo plenamente, 2 discordo, 3 discordo um pouco, 4 não discordo nem concordo, 5 concordo um pouco, 6 concordo, 7 concordo plenamente)</i>							
Ao chegar no serviço:							
Consegui me localizar facilmente pela sinalização	1	2	3	4	5	6	7
Não tive dificuldades ou restrições de acesso por questões arquitetônicas (rampas, dimensão dos espaços, etc)	1	2	3	4	5	6	7
Fui atendido de imediato	1	2	3	4	5	6	7
Fui recebido cordialmente	1	2	3	4	5	6	7
Durante a utilização do serviço (processo), percebi que:							
possui equipamentos modernos	1	2	3	4	5	6	7
as instalações físicas são visualmente agradáveis	1	2	3	4	5	6	7
os profissionais possuem boa aparência	1	2	3	4	5	6	7
o local é limpo	1	2	3	4	5	6	7
há facilidade no acesso às instalações (elevadores, escadas, rampas)	1	2	3	4	5	6	7
prestam seus serviços no horário marcado	1	2	3	4	5	6	7
demonstram interesse em resolver os problemas dos usuários.	1	2	3	4	5	6	7
os procedimentos (exames, atendimento em geral) são realizados corretamente na primeira vez	1	2	3	4	5	6	7

prestam seus serviços no tempo/prazo prometido.	1	2	3	4	5	6	7
o serviço mantém sempre corretos e atualizados os dados dos usuários	1	2	3	4	5	6	7
os usuários são informados sobre seu estado de saúde e sobre o tratamento a que estão submetidos	1	2	3	4	5	6	7
me sinto seguro ao utilizar os serviços	1	2	3	4	5	6	7
há profissionais que dão atenção pessoal aos usuários	1	2	3	4	5	6	7
funciona em horários convenientes para todos os usuários	1	2	3	4	5	6	7
Os funcionários..... (observar a coluna ao lado para cada pergunta)	Atendentes	Enfermeiras	Médicos				
são educados e corteses com os usuários	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7				
atendem imediatamente os usuários	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7				
estão sempre dispostos a ajudar	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7				
respondem prontamente às solicitações dos usuários	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7				
são competentes e possuem conhecimento para responder às perguntas dos usuários	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7				
transmitem confiança aos usuários	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7				
dão atenção individual aos usuários.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7				
entendem as necessidades específicas dos usuários	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7				
demonstram interesse pelos usuários.	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7				
Ao finalizar o atendimento no serviço:							
Fui liberado sem demora	1	2	3	4	5	6	7
Recebi orientações claras	1	2	3	4	5	6	7
Me questionaram sobre a satisfação com o serviço	1	2	3	4	5	6	7
Como você avalia a experiência que teve no serviço (1 muito negativa - 7 muito positiva)	1	2	3	4	5	6	7

APÊNDICE VI – ROTEIRO WORKSHOP

Objetivo: contribuições complementares, a fim de possibilitar aperfeiçoamento na entrega final do estudo: proposição de melhorias por meio do *design* para contribuir com a experiência do usuário em serviços de saúde.

Participantes: profissionais que atuam em projetos de design na saúde, profissionais da saúde, funcionários do serviço, gestores, usuários do serviço e/ou acompanhantes, também participantes das etapas anteriores da pesquisa - entre 5 (cinco) a 30 (trinta) pessoas.

Roteiro:

Um encontro de 3 horas, dividido em dois momentos de 1h30 cada. A organização ocorreu da seguinte forma:

Etapa	Atividade	Tempo
Pré- <i>Workshop</i>	Definição de data, horário e local/ <i>link</i> Organização dos materiais para os dois momentos Seleção dos convidados Convite aos selecionados Materiais de sensibilização sobre o evento para os selecionados Sistematização das informações a serem apresentadas	15 min 20 min 60 min 15 min 60 min 180 min
1º Momento - Exploração	Apresentação da interpretação dos achados da pesquisa, coletados nas etapas anteriores Divisão dos participantes em 4 grupos para discussão, com uso da técnica de <i>brainstorming</i> . Compilação das ideias	20 min 60 min 10 min
2º Momento - Criação e Reflexão	Compartilhamento dos problemas e soluções com o grande grupo e <i>feedbacks</i> Apresentação e discussão final Projeção de de um novo <i>service blueprint</i>	30 min 50 min 10 min

Possíveis questões para discussão, independentemente dos achados das etapas anteriores:

- Quais os problemas identificados sob a ótica da experiência do usuário?
- Quais melhorias podem ser pensadas para melhorar a experiência?
- Quais melhorias já foram implementadas em serviços de saúde oncológicos?
- Quais os pontos fortes e fracos para a implementação de tais melhorias?

ANEXO A – TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Potencialidades do Design na Experiência do Usuário em Serviços de Saúde

Pesquisador: Cláudia de Souza Libânio

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55467222.5.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.236.418

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1890268.pdf de 01/02/2022). Os serviços de saúde têm se tomado cada vez mais complexos. O aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como o câncer, que representam as principais causas de adoecimento e mortes no mundo representa um dos desafios aos serviços de saúde. Nesse contexto, observam-se alguns gargalos nos serviços de saúde, que tomam o acesso inadequado, afetando a jornada do usuário no serviço e, conseqüentemente, sua experiência. Tendo em vista os desafios enfrentados pela área da saúde e o impacto sobre a jornada do paciente, verifica-se que o design pode contribuir, no sentido de oferecer valor e benefícios para o campo de análise. Com a compreensão de que o design pode ser utilizado para proporcionar soluções e melhorias no que concerne à experiência do usuário ao longo da jornada do paciente nos serviços de saúde, este estudo tem como objetivo verificar as potencialidades do design para contribuir com a experiência do usuário em serviços de saúde. Para isso, será realizada pesquisa exploratória de natureza aplicada. No que tange aos procedimentos técnicos, a pesquisa é bibliográfica, observacional e um estudo de campo, considerando que terá como base estudos já publicados, observação e coleta de dados em campo específico de estudo. Quanto ao método da abordagem do problema, a pesquisa é qualitativa e quantitativa. A coleta de dados será dividida em duas etapas: uma exploratória e uma descritiva. A

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.236.418

etapa exploratória contemplará a realização de uma revisão sistemática da literatura (RSL) e entrevistas em profundidade semiestruturadas com profissionais que atuam em projetos de design e/ou tecnológicos na saúde. Essa fase tem como intuito explorar os conceitos centrais da abordagem teórica visando suportar, posteriormente, as pesquisas empíricas junto ao serviço escolhido. A etapa descritiva será dividida em dois momentos: 1) mapeamento da jornada do usuário - a ser realizada no Hospital Regina, em Novo Hamburgo/RS; e 2) workshop. O primeiro momento contará com quatro técnicas de coleta de dados, definidas em: a) observação não participante, b) entrevistas em profundidade com profissionais envolvidos no serviço escolhido, c) entrevistas em profundidade com o usuário e familiares/acompanhantes e, d) survey com usuários e familiares/acompanhantes. O segundo momento contará com o desenvolvimento do workshop. A combinação das técnicas indicadas nos dois momentos têm como intuito principal compreender a jornada do paciente e os pontos críticos do serviço de saúde, a fim de gerar oportunidades de melhoria. Quanto à análise dos dados qualitativos gerados, será realizada análise de conteúdo, visando apreçar conjuntamente os dados obtidos nas diferentes técnicas durante o processo metodológico. Os dados quantitativos serão analisados estatisticamente utilizando o software estatístico SPSS, visando apresentar análises descritivas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar as potencialidades do design para contribuir com a experiência do usuário em serviços de saúde.

Objetivo Secundário:

- Identificar as principais abordagens no campo do design de serviço que contribuem para a melhor experiência do usuário em saúde;- Mapear um serviço de saúde visando compreender a jornada do usuário;
- Mensurar a experiência do usuário no serviço de saúde, considerando os diferentes aspectos e momentos de interação;- Identificar pontos críticos da jornada do paciente concernentes com o design baseado em experiência;- Identificar pontos críticos da jornada do paciente concernentes com o design Inclusivo;- Diagnosticar oportunidades para o projeto de design de serviços.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Confidencialidade e privacidade em relação às informações expostas e à identificação do

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
 Bairro: Sarmento CEP: 90.050-170
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3303-8804 E-mail: csp@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.236-418

participante;- Privacidade de dados Institucionais: pode haver, por parte da instituição incluída neste estudo, receio em relação à privacidade dos dados Institucionais de pacientes;

Benefícios:

Para o participante: oportunidade de contribuir com o entendimento da estruturação do serviço, pontos de contato de interação do usuário durante sua jornada no serviço, pontos críticos e de melhoria nos diversos pontos de contato etc. Sua participação poderá gerar melhorias no próprio serviço em que utiliza, seja como paciente, familiar/acompanhante ou profissional; oportunidade de cocriar ideias para a melhoria do serviço de saúde; e

oportunidade de compartilhar seu conhecimento na área e realizar trocas (principalmente para os profissionais externos ao serviço). Para a academia: pesquisas com foco na experiência do usuário em saúde contribuindo para a literatura da área; e maior inserção da pesquisa em design em saúde no Brasil. Para a sociedade: o entendimento das potencialidades do design para a melhoria de aspectos da experiência do usuário em

saúde pode auxiliar na melhoria da prestação de serviços em saúde no Brasil, o que pode refletir melhor acesso para a sociedade como um todo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme Informações Básicas do Projeto na Plataforma Brasil, trata-se de uma pesquisa aplicada e exploratória, é uma pesquisa bibliográfica, observacional e um estudo de campo, considerando que terá como base estudos já publicados, observação e coleta de dados em campo específico de estudo. Quanto ao método da abordagem do problema, a pesquisa é qualitativa e quantitativa. A pesquisa tem início previsto para o 1º

semestre de 2022 e encerramento no 2º semestre de 2023.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados de forma adequada.

Recomendações:

Iniciar coleta de dados somente após a aprovação do projeto junto ao CEP. Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está adequado para ser desenvolvido, tendo seu término previsto para 12/2023.

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/12, Item XI.2.d.

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605
 Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.236.418

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1890268.pdf	01/02/2022 09:46:28		Acelto
Declaração de concordância	TERMO_ANUENCIA_Hospital_Regina.pdf	01/02/2022 09:44:27	Emanuele König	Acelto
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	TERMO_COMPROMISSO_RELATORIOS.pdf	01/02/2022 09:43:11	Emanuele König	Acelto
Outros	TCUD.pdf	01/02/2022 09:42:20	Emanuele König	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_USUARIOS_FAMILIARES.pdf	01/02/2022 09:41:32	Emanuele König	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFSSIONAIS_SERVICO.pdf	01/02/2022 09:41:14	Emanuele König	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFSSIONAIS_EXTERNOS.pdf	01/02/2022 09:39:38	Emanuele König	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.docx	01/02/2022 09:39:14	Emanuele König	Acelto
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	01/02/2022 09:38:38	Emanuele König	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605
 Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.236.418

PORTO ALEGRE, 10 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br