

Uso da Técnica *Shadowing* no Estudo de Comportamentos: Estudo de Caso da Recepção do Hospital Zilda Arns

Humberto Costa, hcosta@fe.up.pt – Pós-doutorando em Service Design – Universidade do Porto / UPorto. Bolsista do CNPq – Brasil. Doutor em Design e doutor em Educação pela Universidade Federal do Paraná - UFPR.

Aguinaldo dos Santos, asantos@ufpr.br – Pós-doutorado em Design Sustentável - *Politecnico di Milano* e doutor em Gestão da Produção - *Salford University*. Bolsista produtividade nível 2 do CNPq. Professor do Departamento de Design da Universidade Federal do Paraná - UFPR.

Resumo

O presente artigo relata a experiência na aplicação da técnica Shadowing para a coleta de dados sobre o comportamento de usuários na recepção de um hospital, com o propósito de analisar o serviço prestado e sugerir possíveis melhorias. O estudo de caso foi realizado no Hospital Zilda Arns, tendo como foco a área de recepção. A pesquisa foi norteadada pelo seguinte questionamento: a partir de dados acerca do comportamento dos usuários, como obter e mapear contribuições que possam ser utilizadas no processo de melhoria do serviço prestado? O principal propósito foi identificar as possíveis contribuições que poderiam ser utilizadas na melhoria do serviço prestado ao usuário, a partir do estudo de seu comportamento. A pesquisa foi desenvolvida primeiramente com a elaboração de uma revisão da literatura. A seguir, foi realizado um estudo de caso no qual foram utilizadas ferramentas oriundas do contexto do Design para serviços, tais como: personas e Shadowing. No referido estudo de caso foram envolvidos dez participantes que se enquadravam dentro do perfil das personas e estas foram elaboradas a partir de dados oferecidos pela instituição. Os resultados mostram a efetividade da técnica na compreensão da jornada do usuário de maneira mais empática, com a determinação dos pontos de contato mais relevantes e os efeitos sensoriais e emocionais ao longo da jornada do usuário pelo serviço.

Palavras-chave: *Shadowing, Comportamento, Ferramentas, Design para Serviço, Empatia.*

Application on the Shadowing Technique in the Behavior Study: Case Study of the Zilda Arns Hospital Reception

Abstract

The present article reports and experience on the use of the shadowing technique to collect data on a project that require to This article reports the experience in the application of the Shadowing technique to collect data about the behavior of users in the reception of a hospital, with the purpose of analyzing the provided service and suggesting possible improvements. The case study was carried out at Zilda Arns Hospital, focusing on the reception area. The research was guided by the following question: based on data about the users' behavior, how can we obtain and map contributions that can be used in the process of improving the rendered service? The main purpose was to identify the possible contributions that could be used to improve the service provided to the users, based on the study of their behavior. The research was first developed with the elaboration of a review of the literature in this field. Subsequently, a case study was conducted, in which tools from the context of Design for services such as people and Shadowing were used. In the aforementioned case study, ten participants that fit within the profile of the people were included. And the latter were elaborated from data offered by the institution. The results show the effectiveness of the technique in understanding the user's journey in a more empathic way, with the determination of the most relevant points of contact and the sensorial and emotional effects throughout the user's journey along the service.

Keywords: *Shadowing, Behavior, Tools, Service Design, Empathy.*

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa é resultante da experiência na aplicação da técnica *shadowing* com vistas a analisar o comportamento de usuários na recepção de um hospital, bem como oferecer sugestões com potencial para contribuir na melhoria do serviço que é prestado aos usuários. A pesquisa foi norteada pelo seguinte questionamento: a partir de dados acerca do comportamento dos usuários, como obter e mapear contribuições que possam ser utilizadas no processo de melhoria do serviço prestado? O principal propósito foi identificar as possíveis contribuições que poderiam ser utilizadas na melhoria do serviço prestado ao usuário, a partir do estudo de seu comportamento.

Dentro do contexto do estudo, houve a necessidade de se compreender o comportamento, as percepções e as experiências de usuários ao utilizarem um determinado serviço, mas sem envolvê-los. Nesse caso, ferramentas verbais (COSTA, 2017), tais como as entrevistas ou *storytelling*, por exemplo, não seriam adequadas.

A justificativa para o não envolvimento direto do usuário encontra respaldo quando há a necessidade de se coletar dados que estejam mais próximos de uma situação natural, já que tais dados podem permitir a elaboração de um panorama mais verossímil. A presente pesquisa permitiu compreender o *modus operandi* do serviço prestado aos usuários na recepção do Hospital Zilda Arns, pela perspectiva da dimensão comportamental do serviço.

A literatura especializada aponta que a jornada do usuário pelo serviço é composta por múltiplos pontos de contato (MAGER, 2004; MORITZ, 2005; HOLMLID, 2009; STICKDORN e SCHNEIDER, 2011) e ainda, que o fluxo de tal jornada é um processo dinâmico, com resultados diferentes para cada novo usuário (coprodução da experiência) (MAGER, 2004; MORITZ, 2005; HOLMLID, 2009). Dessa forma, entende-se que seja possível e pertinente a avaliação do comportamento do usuário em sua jornada pelo serviço.

2. A DIMENSÃO COMPORTAMENTAL NO CONTEXTO DOS SERVIÇOS

O nível comportamental do processamento cerebral diz respeito aos processos cerebrais que controlam a maior parte das ações humanas, tais como "(...) andar de bicicleta, tocar um instrumento musical, dirigir um carro" (NORMAN, 2008, p.14), etc.

A dimensão comportamental circunscreve-se ao uso do serviço ou do produto sob o ponto de vista objetivo e refere-se à função que o serviço ou o produto desempenha, à facilidade com que o usuário o compreende e o opera, à eficácia com que cumpre sua função e aos demais fatores relacionados ao modo como o produto ou o serviço se comporta junto ao usuário (NORMAN, 2008). O Design comportamental compreende quatro componentes: 1) a função, que especifica a atividade para a qual o serviço ou o produto fora desenvolvido; 2) a compreensibilidade, que abarca a compreensão no uso do serviço ou do produto; 3) a usabilidade, que trata dos aspectos de uso do serviço ou do produto; 4) o senso físico, que abarca as características como textura, superfície e peso. O Design comportamental deve centrar-se nas ações do ser humano, buscando compreender e satisfazer as suas necessidades (NORMAN, 2008).

Da perspectiva Design para serviços, a dimensão comportamental se aplica: 1) à função que diz respeito a sua finalidade; 2) à compreensibilidade que se refere à compreensão das etapas para se obter o resultado do serviço; 3) à usabilidade que diz respeito ao modo como ele opera. No caso do 'senso físico', este abarca os múltiplos pontos de contato do serviço (COSTA, 2017). É certo que nem todos os

pontos de contato são físicos, mas, de forma geral, podem ser colocados nesta categoria.

A análise da dimensão comportamental dos serviços que será apresentada, no decorrer deste trabalho, enfatizará o vértice do "contexto" do Modelo ABC (Atitudes-Comportamento-Contexto) proposto por Stern (2000), pois este é o vértice que está, de forma mais imediata, na esfera de influência do Design. Segundo o modelo de Stern (2000), o comportamento é o resultado das variáveis atitudinais, da esfera pessoal e dos fatores contextuais. O comportamento pode ser influenciado ou controlado a curto prazo, como em certos casos em que se trata, por exemplo, de imposições legais, e a longo prazo, através de fatores contextuais tais como tecnologia, requisitos legais e regulamentação, políticas, normas e expectativas sociais, incentivos, penalidades financeiras, entre outros. Esse modelo aproxima-se do modelo proposto por Triandis (1977), segundo o qual o contexto pode ser identificado na variável condições facilitadoras e nas emoções advindas do mesmo.

A ampliação da frequência de repetição de um comportamento pode levar ao "hábito", ou seja, ao comportamento que se repete (TRIANDIS, 1977). De acordo com Stern (2000), o hábito é formado pelas práticas enraizadas nos padrões de vida do indivíduo e são executadas sem deliberação consciente, isto é, um processo rotineiro de comportamentos que são realizados todos os dias, com o mínimo de atenção ou esforço cognitivo (STERN, 2000; JACKSON, 2005). Dois são os fatores que levam à formação de hábitos: a repetição e o reforço. O usuário repete diversas vezes a mesma ação que terá como resposta o reforço positivo regular (JAGER, 2003 apud JACKSON, 2005).

2.1 A Ferramenta *Shadowing* no Contexto do Design para Serviços

No contexto do Design para serviços, há ferramentas que permitem a coleta de dados verbais, não-verbais e fisiológicos. As ferramentas verbais utilizam os relatos dos usuários para captar dados acerca do que eles estão sentindo/vivenciando ao utilizarem um serviço (COSTA, 2017). No Design para serviços é comum a utilização das ferramentas como *Storytelling*, Entrevistas Contextuais, Safari de Serviços, *Bodystorming*, *Tomorrow Headlines*, dentre outras, para coletar dados acerca da avaliação de um serviço e isto pode ocorrer antes, durante ou depois da utilização do mesmo (COSTA, 2017).

O comportamento do usuário também pode ser avaliado indiretamente (DESMET, 2002; TULLIS e ALBERT, 2008; CYBIS, BETIOL e FAUST, 2010). Durante a jornada por um serviço, a maior parte da linguagem corporal do usuário pode ser notada, observada e acompanhada, uma vez que o usuário pode rir, gritar, fazer careta, gemer, sorrir, olhar ao redor ou tamborilar os dedos por sobre uma superfície, ao utilizar um serviço. No entanto, alguns tipos de comportamentos são sutis e fugazes e são mais difíceis de serem notados e observados tais como as expressões faciais, pois estas podem mudar muito rapidamente, possibilitando a necessidade de uma gravação em vídeo de todo o processo de interação do usuário com o serviço (COSTA, 2017).

Os comportamentos dos usuários, ao utilizarem um serviço, podem se manifestar como comportamentos silenciosos e reveladores (TULLIS e ALBERT, 2008). As percepções não verbalizadas como nível de frustração, impaciência etc., podem ser úteis na identificação de partes problemáticas ou bem resolvidas de um serviço que podem causar prazer ou desprazer aos usuários (CYBIS, BETIOL e FAUST, 2010). São considerados comportamentos não-verbais: expressões faciais (caretas, sorriso, olhares de

surpresa, franzido da testa, etc.) ou a linguagem corporal (remexer-se na cadeira, inclinar o corpo, coçar a cabeça, etc.). No entanto, tais métricas podem ter uma utilidade limitada, especialmente quando se avalia sites, software ou outros serviços e produtos que demandam pouca interação física (TULLIS e ALBERT, 2008).

Uma análise detalhada das expressões faciais pode fornecer informações úteis acerca do serviço que está sendo analisado, por exemplo, relatos verbais que foram coletados e podem ser confrontados com as expressões faciais que o usuário exibiu, com o intuito de se saber se os dados estão pareados, permitindo a validação interna da coleta de dados. Fazer gravação em vídeos ou utilizar recursos fotográficos são fundamentais para coletar as expressões faciais e para auxiliar o pesquisador no processo de análise dos dados. No contexto do Design para serviços, há algumas ferramentas não-verbais que foram desenvolvidas especificamente para este contexto e outras ferramentas que foram adaptadas, como é o caso do *shadowing*, por exemplo.

Há também as ferramentas fisiológicas que podem ser utilizadas para capturar o comportamento dos usuários ao utilizarem um serviço. Estas são ferramentas que captam as mudanças fisiológicas que ocorrem nas atividades do sistema nervoso autônomo. É utilizada uma diversidade de técnicas e instrumentos que possibilitam, por exemplo, medir a dilatação da pupila, os batimentos cardíacos, a pressão sanguínea, a condutância da pele e até mesmo as ondas cerebrais (DESMET, 2002). Ressalta-se que tais ferramentas são invasivas, demandam investimentos consideráveis de recursos financeiros e a preparação dos usuários deve ser mais cuidadosa e, portanto, demorada.

A ferramenta *shadowing*, segundo Martin e Hanington (2012) e Stickdorn e Schneider (2010; 2014), consiste metaforicamente no pesquisador atuar como a “sombra” do usuário, aproximando o máximo possível da efetiva jornada realizada pelo mesmo. Nesta aproximação, o pesquisador procura captar, dentre outros aspectos, os pontos de contato mais relevantes, a direção do olhar do usuário, os efeitos emocionais da sua interação com os pontos de contato ao longo do trajeto.

A aplicação da técnica implica necessariamente a preparação do usuário para a possibilidade de ser “seguido” em seu trajeto. Esta preparação busca reduzir o efeito do pesquisador no comportamento do pesquisado. Explicitar os objetivos do estudo para o uso e realizar atividades que ampliem a empatia e a confiança entre usuário e pesquisador são estratégias necessárias para aumentar a confiança nos dados obtidos. Outra estratégia é o simples descarte das primeiras observações, quando houver maior influência da presença do pesquisador no comportamento do usuário (COSTA, 2017).

A ferramenta *shadowing* é útil para observar, analisar e compreender comportamentos e experiências dos usuários. Imaginando o serviço como sendo uma peça de teatro, essa ferramenta proporciona uma visão do espetáculo similar à visão daqueles expectadores que estão sentados na primeira fileira da plateia, à beira do palco.

Para o registro dos dados, pode-se utilizar anotações, fotografias e filmagens. Também, recomenda-se que, ao realizar o *shadowing*, os dados sejam registrados em uma ‘ficha do *shadowing*’. Dependendo do público-alvo, pode-se utilizar a técnica “*think Aloud*”, solicitando aos participantes da dinâmica que verbalizem seus pensamentos. Caso seja possível, a utilização de *eye-tracking* pode ser extremamente útil, pois permitirá que sejam registrados, em vídeo e áudio, todos os movimentos, interações, falas dos participantes, gerando dados ricos para a análise e dispensando o uso de

anotações e demais aparatos.

3. MÉTODO DE PESQUISA

A presente pesquisa é de caráter qualitativo, uma vez que o propósito maior se pautou no entendimento aprofundado acerca do comportamento de usuários ao utilizarem um serviço (GRAY, 2012). É também uma pesquisa aplicada, pois a partir desta, conhecimentos práticos foram gerados e estão voltados para a solução de problemas específicos (GRAY, 2012; OLSEN, 2015). Do ponto de vista dos objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratória, uma vez que houve a familiarização com o problema, visando ao propósito de torná-lo mais explícito (OLSEN, 2015).

Foi realizada uma revisão bibliográfica com base em duas técnicas: revisão bibliográfica sistemática (RBS) e revisão bibliográfica narrativa (RBN). A RBS foi baseada nas proposições de Cook; Mulrow e Haynes (1997), Webster e Watson (2002) e Levy e Ellis (2006). Já a RBN seguiu as orientações fornecidas por Conforto; Amaral e Silva (2011) e Gray (2012). Ambas as técnicas foram utilizadas de forma integrada e a RBS complementou a RBN.

Tanto na RBS quanto na RBN, as seguintes fontes de informação foram utilizadas: 1) Bases de dados (Ebsco, Scielo, CAPES, ProQuest; Science Direct, Elsevier etc.); 2) Anais de eventos sobre Design (Ergodesign/USIHC, P&D, Simpósio Brasileiro de Ciência de Serviços, CIPED, CIRP *Annals - Manufacturing Technology, Service Design Conference* etc.); 3) Livros, Teses e dissertações sobre as áreas pertinentes à temática de pesquisa (Banco de Teses e Dissertações – CAPES e *OpenThesis*).

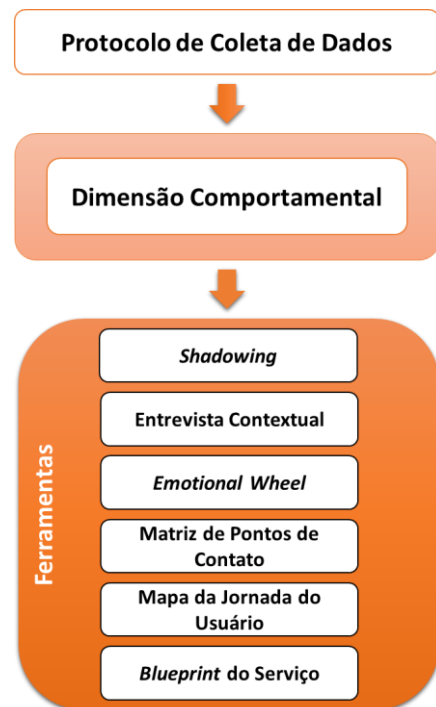


Figura 1: Encadeamento das ferramentas utilizadas na coleta de dados da Dimensão Comportamental.

Na fase de campo, o procedimento para a coleta de dados acerca da dimensão comportamental priorizou a utilização de ferramentas características do Design para serviço. Assim, envolveu primeiramente a aplicação da ferramenta *shadowing*, buscando acompanhar o usuário ao longo de toda a sua jornada pelo serviço. As informações coletadas com essa ferramenta, aliadas aos dados oriundos da geração do “Mapa do Sistema” possibilitaram, então, a elaboração da “Matriz de

Pontos de Contato”, do “Mapa da Jornada do Usuário” e do “Blueprint” do serviço (os quais não serão aqui apresentados por estarem fora do escopo da presente pesquisa). A figura 1 traz as ferramentas que foram utilizadas nessa etapa da coleta de dados.

A ferramenta *shadowing* permitiu e facilitou a compreensão da relação do usuário com o contexto do serviço oferecido pelo hospital onde se realizou o estudo. Com essa ferramenta, também foi possível identificar os tipos de artefatos e atores que estavam envolvidos na prestação do serviço, bem como as emoções, expectativas e hábitos apresentados pelos usuários.

Para a construção, a utilização e a análise dos dados coletados com a ferramenta *shadowing*, seguiu-se as orientações oferecidas por Stickdorn e Schneider (2010; 2014) e Martin e Hanington (2012), bem como as orientações presentes no site *ServiceDesignTools* (2017).

4. RESULTADOS E ANÁLISES

A seguir serão apresentados os resultados e as análises decorrentes dos dados coletados.

4.1 O Hospital do Idoso Zilda Arns (HIZA)

O Hospital do Idoso Zilda Arns, HIZA, é o resultado de um longo processo de maturação na compreensão das peculiaridades dos serviços requeridos pelo idoso. Sua gênese pode ser traçada a partir da década de 1970, quando Curitiba iniciou esforços para implantar uma rede de pontos de atenção à saúde, pautado pela Atenção Primária à Saúde (HIZA, 2015) e um dos fatos importantes foi a implantação de uma Unidade de Atenção ao Idoso, em 1999, que tornou-se referência para a rede básica em atendimentos especializados voltados para esta faixa etária da população (HIZA, 2015).

O HIZA foi inaugurado em 29 de março de 2012 com a missão de “prestar cuidado integral e multiprofissional, com ênfase na saúde do idoso” (HIZA, 2015). Em sua visão estratégica de longo prazo, o HIZA pretende “(...) ser reconhecido nacional e internacionalmente até 2016 como um hospital de referência no que se refere à atenção à saúde, com ênfase no idoso.” (HIZA, 2015). Os valores norteadores dizem respeito à “Ética, humanização do cuidado, transparência, busca pela excelência, responsabilidade social e ambiental, valorização do empregado.” (HIZA, 2015).

O HIZA está localizado no bairro Pinheirinho, a 11 quilômetros de distância do centro da capital paranaense. Com uma área construída de 9520m², o hospital disponibiliza, ao público, 131 leitos, sendo 20 deles destinados a UTI e um centro cirúrgico com duas salas de cirurgia. Os leitos do HIZA estão distribuídos entre enfermarias, quartos de isolamento e unidades de terapia intensiva, observação, emergência e recuperação pós-anestésica. A estrutura ambulatorial do HIZA atende a 17 especialidades médicas, sendo oito delas com ofertas para consultas externas (de pacientes encaminhados pela Unidade Básica de Saúde). São elas: Anestesia, Cardiologia, Clínica Geral – Emergência, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Endocrinologia, Geriatria, Infectologia, Medicina Intensiva, Medicina do Trabalho, Neurologia, Nutrologia, Pneumologia, Psiquiatria, Radiologia, Gastroenterologia Hepatologista, Hematologia, Urologia, Ortopedia e Cirurgia plástica (procedimentos corretivos). Dentre os exames, o HIZA atende: Endoscopia, Colonoscopia, Broncoscopia, Tomografia simples e contrastada, Raio-X simples e contrastado, Ecografia, Eletrocardiograma, Eco Dopler, Ecocardiograma e Teste de esforço (HIZA, 2015). A figura 2 apresenta alguns aspectos da estrutura do HIZA.

O HIZA é administrado pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba, FEAES. O quadro de colaboradores estava composto por aproximadamente 700 indivíduos, dentre profissionais de saúde e profissionais administrativos.



1



2



3



4



5

Figura 2: Aspectos da estrutura do HIZA: 1 – Fachada, 2 - Recepção Principal (Recepção 1), 3 - Leitos da Enfermaria, 4 - Área de Exames e 5 - Área de atendimento às Consultas.

De acordo com o HIZA (2015), seu modelo de atendimento está voltado para a humanização do cuidado e a observação das normas internacionais de qualidade e segurança do paciente. Apesar do perfil clínico complexo dos

pacientes, seus indicadores refletem resultados positivos, como a taxa de reinternação de 1% (HIZA, 2015). O paciente somente é atendido se encaminhado, preferencialmente, por uma das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e/ou por uma das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Assim, todos os pacientes que são atendidos pelo HIZA já estão previamente cadastrados no sistema de saúde gerenciado pela FEAES. Por esse motivo, o HIZA é classificado como sendo um hospital de “portas fechadas”, uma vez que um cidadão não pode, em teoria, receber atendimento de forma direta, sem que antes tenha sido encaminhado por outra unidade do SUS (HIZA, 2015).

Tendo em vista o caráter de alta especialização do HIZA, entendeu-se que além de compreender os aspectos operacionais dos serviços, seria fundamental compreender, também, as suas características estéticas, já que as mesmas podem contribuir com as iniciativas que são voltadas para garantir a consistência do serviço, com vistas a elevar a qualidade deste. No Brasil não foi identificado, até a época de realização deste trabalho, nenhum hospital com o mesmo propósito e características do HIZA. O que se tem são centros de referência ou setores específicos, dentro de complexos hospitalares, voltados para o atendimento do público idoso.

Em 2011, por iniciativa do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, IAMSPE, que administra o Hospital do Servidor Estadual, foi lançado o projeto intitulado ‘Hospital Amigo do Idoso’ - HAI. Esse projeto foi lançado como uma tentativa de adequar os hospitais às necessidades básicas do idoso. De acordo com Yarak (2011), no Brasil tal modelo foi adotado no Hospital do Servidor Estadual, no Hospital São Mateus e no Hospital Oswaldo Cruz, todos no estado de São Paulo. Todavia, verificou-se que, diferentemente do HIZA, todos esses hospitais não possuem atendimento claramente voltado para o público idoso.

Considerando a realidade do serviço público de saúde brasileiro, pode-se dizer que o HIZA possui uma estrutura física e operacional qualificadas, oferece serviços de qualidade ao público e é bem avaliado pelos usuários, conforme os dados fornecidos pela Ouvidoria do HIZA.



Figura 3: Planta alta do piso térreo do HIZA, com a Recepção 1 destacada.

Na presente pesquisa, a aplicação do *shadowing* teve como delimitação a área de Recepção ao idoso, denominada neste estudo de Recepção 1 (vide figura 3). A Recepção 1 é a principal via de acesso ao hospital e concentra o maior número de atendimentos, pois recebe os usuários que recorrem ao HIZA para a realização de consultas ou para a realização de exames; a outra seria a recepção 3, mas ela está desativada e somente serve de passagem para os usuários da emergência ou para aqueles, com mobilidade comprometida, que chegam de carro. Passam, também, por esta mesma recepção:

médicos, enfermeiros, usuários, visitantes, entregadores diversos, pessoal da manutenção e demais colaboradores do HIZA.

A seleção da Recepção 1 como delimitação do objeto de estudo partiu da constatação de que, por representar o ponto inicial da jornada do usuário pelos serviços oferecidos pelo HIZA, há a necessidade de se criar um estado de humor positivo no usuário ('mood'). Assim, acredita-se que esta etapa inicial da jornada da experiência do usuário no hospital tem impacto significativo em todas as etapas subsequentes desta jornada. No HIZA, os atendimentos para consultas (exceto emergência) e exames são realizados com agendamento prévio (dia e horário) e só ocorrem nos dias úteis e em horário comercial. Assim, a coleta dos dados foi realizada de acordo com os dias e horários em que tais procedimentos são realizados.

4.2 Personas

Examinando os dados fornecidos pelo HIZA e alinhando-os com os propósitos desta pesquisa, concluiu-se que o público-alvo do estudo deveria englobar os nichos de atendimentos referentes aos usuários que recorrem ao hospital para fazerem exames ou consultas, com idades entre 45 e 70 anos. A figura 4 apresenta as personas geradas a partir dos dados coletados.

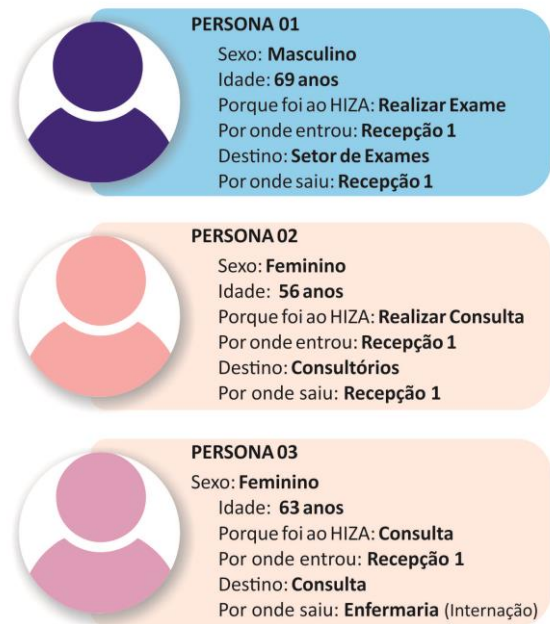


Figura 4: Personas geradas a partir dos dados coletados e dos dados fornecidos pelo HIZA.

O *Shadowing* foi realizado com 10 participantes que se enquadravam dentro do perfil das personas, conforme descrito no quadro 1.

Quadro 1: Perfil dos participantes envolvidos no *Shadowing*.

(Continua)

Participante	Sexo	Idade	Setor de Destino	Persona
S1	F	70	Exame	1
S2	F	66	Exame	1
S3	M	70	Consulta	2
S4	M	68	Exame / Enfermaria	3
S5	M	60	Consulta / Enfermaria	3
S6	M	45	Consulta	2

(Conclusão)				
S7	F	57	Exame	1
S8	F	63	Consulta	2
S9	F	58	Consulta	2
S10	F	56	Consulta	2

O *shadowing* foi realizado entre os dias 16 e 20 de julho de 2015 e duas pessoas estavam envolvidas na coleta dos dados. Os participantes eram abordados na entrada da Recepção 1, passavam por uma triagem para se saber se estavam aptos e dispostos a participarem da pesquisa. Satisfeita as condições (enquadrar-se nas personas e aceitar participar da pesquisa), os participantes eram instruídos acerca do processo. Um participante da equipe de campo acompanhava o usuário à distância e fazia as anotações. A figura 5 ilustra os trajetos completos realizados por estes 10 usuários, segundo as Personas correspondentes.

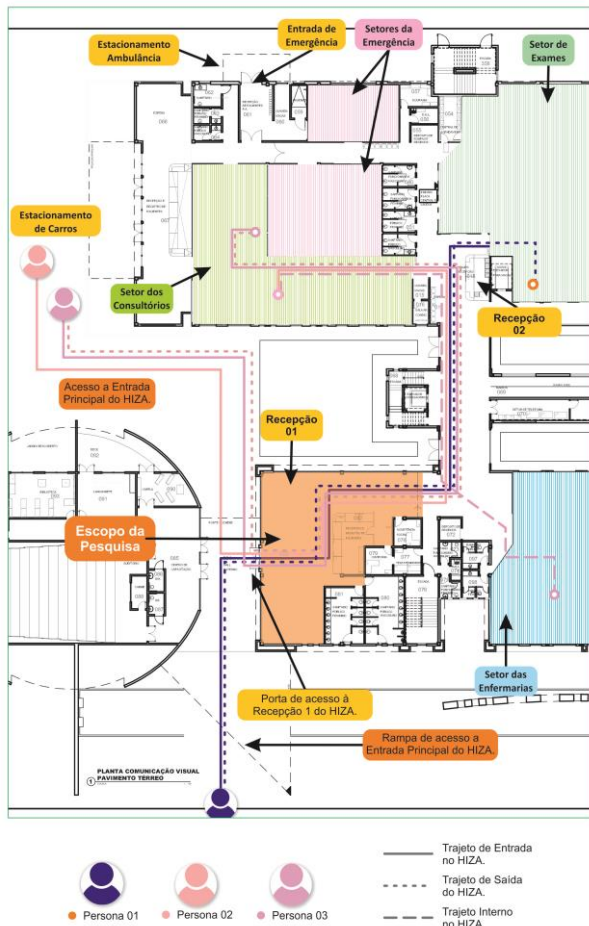


Figura 5: Personas geradas a partir dos dados coletados e dos dados fornecidos pelo HIZA.

Todos os 10 usuários envolvidos no *Shadowing* iniciaram sua jornada na Recepção 1, ascendendo-se a ela pela rampa ou pelo estacionamento. A figura 6 apresenta alguns detalhes dos possíveis acesso à Recepção 1.



Figura 6: Trajeto dos usuários pelo HIZA. 1 - Acesso ao HIZA pela rampa. 2 - O acesso ao HIZA pelo Estacionamento. 3 - Saguão de confluência entre Rampa e Acesso pelo Estacionamento. 4 - Porta de acesso à Recepção 1 no saguão (detalhe). 5 - Acesso à Recepção 1 (detalhe).

A observação direta apontou que os usuários não encontraram dificuldades para conseguir acesso à Recepção 1, independente do acesso escolhido. Constatou-se, através desta observação, que do ponto de vista cognitivo, as soluções de leiaute e sinalização alcançavam êxito quanto ao objetivo de direcionar os usuários para o local adequado ao atendimento.

4.3 As Etapas do Serviço

A seguir, serão descritas e analisadas as etapas do serviço prestado na Recepção 1 do HIZA, as quais estiveram envolvidos na aplicação do *shadowing*.

4.3.1 Etapa 1: Retirando a senha de atendimento

Ao adentrarem na Recepção 1, todos os usuários devem retirar uma senha para atendimento. Observou-se, durante o *shadowing*, a baixa efetividade das soluções para orientar os usuários. Há falta de orientação com respeito à necessidade de os usuários seguirem tal procedimento, pois em sua trajetória não havia nenhum instrumento de comunicação orientando-os quanto à necessidade de tal operação. Como resultado, alguns usuários mostraram-se confusos quanto a como proceder. Foi o que se constatou com a usuária S8, como mostra a figura 7.



Figura 7: Falha no serviço - usuária confusa, sem saber como proceder para ser atendida.

Percebeu-se que a falha gerada é decorrente de dois fatores principais: falta de sinalização e a localização inadequada do dispensador de senhas, situado fora do trajeto do usuário. Em determinados momentos, quando os usuários não compreendiam a necessidade de se retirar uma senha para atendimento, observou-se que o mesmo aguardava em pé, ao lado do balcão de atendimento e/ou solicitava informações diretamente às atendentes, interrompendo o processo de atendimento. Foi como procedeu a usuária S8, como pode ser visto na figura 8.



Figura 8: Falha no serviço – interrupção no atendimento gerada por confusão do usuário.

Observou-se que a preocupação do usuário ao adentrar a Recepção 1 tende a ser com o atendimento. Assim, ele entra pela porta e vê o trajeto até o balcão de atendimento na recepção. Se o dispensador de senhas estivesse neste campo de visão e se houvesse sinalização efetiva e adequada, ambos teriam maior probabilidade de serem percebidos e o processo funcionaria de forma fluída.

Observou-se também que, ao interromper o atendimento, os usuários causavam a interrupção deste processo, gerando frustração tanto na atendente, quanto no usuário que estava sendo atendido naquele momento (vide figura 8).

Há, ainda, aqueles usuários que entram na Recepção 1 e se acomodam diretamente nas poltronas, sem pegar uma senha para atendimento. Quando percebem tal necessidade, externam sentimento de frustração e nervosismo. Foi o que aconteceu com o usuário S4, conforme pode ser visto na figura 9.



Figura 9: Falha no serviço – o usuário não compreendeu parte do processo do serviço.

Ainda, constatou-se que há usuários que, conhecendo o *modus operandi* do serviço e por força do hábito, não encontram dificuldades para retirar a senha e aguardar o chamado para o atendimento. Durante a realização do *shadowing*, observou-se a ocorrência dessa situação com 7 usuários (S1, S3, S5, S6, S7 S9 E S10). Um exemplo do ocorrido está na figura 10.



Figura 10: Usuário entrando na Recepção 1 e seguindo em direção ao dispenser de senha de atendimento.

A observação direta mostrou que a baixa efetividade das soluções para orientar os usuários com relação ao procedimento de retirada de senha, causa uma percepção estética negativa do serviço, em virtude das interrupções, enganos e frustrações decorrentes. Como a senha é algo vital para o atendimento na Recepção 1 do HIZA, o dispensador de senhas deveria estar em um local de fácil acesso aos usuários que ingressam na Recepção 1. Também, os usuários deveriam contar com o suporte de uma sinalização adequada que informasse sobre a importância do processo de retirada da senha. Nota-se que existem alternativas para o uso de dispensadores de senha em hospitais de “portas fechadas”,

como soluções biométricas ou a utilização de balcão de triagem integrado à porta do hospital.

Ressalta-se ainda que, durante a fase de campo e conforme foi constatado durante a realização do *shadowing*, o HIZA não contava com soluções de orientação intuitiva (*wayfinding*) que indicassem, aos usuários, o trajeto adequado a ser realizado no momento em que adentravam a Recepção 01.

4.3.2 Etapa 2: Aguardando o chamado para o atendimento

Constatou-se que, em certos momentos, quando há baixa demanda dos usuários na Recepção 1, os usuários são chamados para atendimento imediatamente após retirarem a senha. Durante o *shadowing*, isso ocorreu com três usuários (S5, S6 e S7). Afora tais situações, os usuários aguardavam o atendimento acomodados em uma das poltronas presentes no ambiente, como mostra a figura 11.



Figura 11: Usuários aguardando atendimento na Recepção 1.

Essa etapa do serviço não requer muito tempo de espera. Observou-se que os usuários aguardavam com certa paciência (a priori, constatado pela expressão facial) e, em alguns casos, interagem entre si. Infere-se que tais comportamentos ocorrem de forma natural.

A figura 11 mostra a presença de lacunas entre os usuários. A princípio, não há interação entre eles. A interação entre os usuários poderia ser estimulada, com o intuito de contribuir para acalmá-los. Todavia a interação deve ser bem planejada para não reduzir a atenção dos mesmos para com o chamado das atendentes da recepção.

Outra constatação foi a de que os usuários que foram ao HIZA para realizarem consultas ou exames, tendiam a se sentarem nas poltronas dianteiras, enquanto que os usuários que aguardavam o horário de visita, tendiam a se acomodarem nas poltronas traseiras. Infere-se que o leiaute do mobiliário tenha sido planejado considerando tal evento, pois os usuários do primeiro caso tendiam a serem atendidos mais rapidamente.

4.3.3 Etapa 3: Chamada para o atendimento

O atendimento ocorria mediante a chamada verbal do número da senha pelas atendentes, contrariando resultados de estudos anteriores (ARROYO, 2007; LEAL, 2012; RUIZ, 2012) que chamam a atenção para a importância da empatia nos serviços. Chamá-los pelo nome destacaria a percepção estética positiva acerca do serviço, além de ampliar sua eficiência. De fato, durante a observação, constatou-se que a senha da usuária S2 necessitou ser chamada três vezes até que

percebesse que chegara sua vez de ser atendida, pois estava distraída.

Com a intenção de agilizar o processo, há um aviso no balcão, junto à senha, solicitando aos usuários que já tenham em mãos o documento oficial de identificação, conforme pode ser visto na figura 12. Nota-se que esse aviso está relativamente distante do local em que os usuários aguardam atendimento.

A observação constatou que a maioria dos usuários não chega ao balcão de atendimento com o documento oficial em mãos, fato ocorrido com os usuários S1, S3, S4, S5 e S89, não sendo apresentada nenhuma outra solução para sanar esta inconsistência na experiência do serviço. Infere-se que tal comportamento da maioria dos usuários seja decorrente tanto do local inadequado quanto da forma com que o aviso estava colocado na Recepção 1. Também, infere-se que tal inconsistência ocorra uma vez que os usuários não são estimulados a desenvolver o hábito de portarem algum documento oficial de identificação.



Figura 12: Sinalizações presentes no balcão de atendimento da Recepção 1.

O HIZA poderia contornar esse problema mudando a posição do aviso e aplicando princípios de Design Informacional ao mesmo, ou implantando um sistema de check-in. Destaca-se o papel dos atendentes em contribuir para estimular os usuários acerca da necessidade e a importância de se ter em mãos um documento de identificação para o bom funcionamento do serviço e a celeridade do processo.

4.3.4 Etapa 4: O atendimento

Uma vez chamado para o atendimento, o usuário acomoda-se em uma das poltronas presentes junto ao balcão de atendimento. Essa é a etapa do serviço em que ocorrerá a maior interação pessoa (usuário) x pessoa (colaboradores do HIZA). A atendente cumprimenta o usuário verbalmente com um "Bom dia" e, em alguns casos, há um aperto de mãos. Isso ocorria especialmente com aqueles usuários que já eram conhecidos das atendentes, demonstrando grande cordialidade, fato ocorrido com os usuários S4, S5, S7 e S9. Contudo esse comportamento não era um padrão no atendimento, tenha sido observadas situações em que as atendentes não cumprimentavam verbal ou fisicamente os usuários, conforme ocorreu com os usuários S1, S2, S3 e S10.

Na sequência, a atendente solicita a entrega da senha e a apresentação de um documento oficial com foto para que se possa iniciar o processo de atendimento. Uma vez iniciado o processo, a atendente verifica o cadastro do usuário e, se necessário, atualiza-o e confirma o seu agendamento. A observação mostrou que a maioria dos usuários se mantém

atentos durante o atendimento. No entanto, em alguns casos, os usuários utilizam o celular ou estabelecem conversa com seus acompanhantes. No entanto, a observação realizada mostrou que tais comportamentos não interferiam de forma significativa na eficiência do atendimento.

Notou-se também que as atendentes se concentravam-se em detalhes ('tela do computador', por exemplo) e não se preocupavam em estabelecer contato visual direto com o usuário. O contato só era restabelecido em momentos específicos (solicitação de algum documento, por exemplo). Tal situação ocorreu com os mesmos usuários elencados anteriormente. Ainda, em momentos de espera, provavelmente em decorrência da lentidão do sistema, constatou-se que as atendentes concentravam-se em fazer alguma atividade interna, menos a interagir com os usuários. Isso ocorreu com os usuários S2 e S10. Notou-se, ainda, que o próprio leiaute do atendimento não ensejava uma abordagem mais empática, uma vez que havia barreiras, como a interposição da tela do computador e do próprio balcão de atendimento que fica entre a atendente e o usuário, conforme ilustra a figura 13. Esta situação forçava as atendentes a mudar de posição constantemente para estabelecer o contato visual e, por tal razão, alguns usuários, preferiram ficar em pé (S6) durante o atendimento.



Figura 13: O atendimento ao usuário no balcão de atendimento da Recepção 1.

Durante o processo de atendimento, foi possível observar também que, em alguns casos, algumas atendentes se dedicaram a escutar atentamente a história dos usuários, um comportamento com resultados efetivos na geração de empatia da parte destes (ocorreu com os usuários S4 e S8). Também, observou-se um esforço por manter a comunicação, ainda que visual, com os usuários. Em momentos de espera, causados pela lentidão do sistema, por exemplo, as atendentes interagiam com os usuários ao invés de concentrarem-se em seus afazeres, foi o ocorrido com os usuários S5 e S9. Entende-se, também, tal comportamento com resultados efetivos na geração de empatia da parte do usuário.

Observou-se, ainda, que o tom de voz adotado pelas atendentes foi adequado, mesmo nos momentos de maior tensão na jornada do usuário, como aqueles momentos em que ocorre a interrupção do atendimento ou quando o usuário não ouve o chamado das atendentes. Em alguns casos, as atendentes modulavam a voz para que o usuário pudesse ouvi-las com nitidez. A linguagem utilizada pelas atendentes era adequada aos usuários e notou-se um esforço para promover uma comunicação adequada.

Entende-se que o atendimento ao usuário seja a parte do processo mais empática no provimento do serviço pelo HIZA. Esse é o momento em que ocorre a primeira grande interação

pessoa x pessoa e este é o estágio adequado para contribuir para com a geração de um 'mood' positivo nos usuários. Todos os atendentes deveriam seguir os mesmos padrões de vestimenta e os mesmos procedimentos de atendimento, fatos que não foram constatados na observação. Para ajudar a manter a consistência estética desse processo, poderia ser desenvolvido um roteiro de atendimento denominado "procedimento operacional de consistência – POC". Tal roteiro teria por propósito normatizar o atendimento, estabelecendo, por exemplo, desde o cumprimento verbal a ser dedicado aos usuários, até o gestual e o tom de voz a ser utilizado. Ainda, ao invés de se utilizar um balcão de atendimento em que há a separação entre atendente e usuário, um novo leiaute poderia ser projetado para promover um atendimento mais empático aos usuários, evitando qualquer tipo de barreira física, dispondo o usuário e a atendente no mesmo nível hierárquico. A figura 14 apresenta um exemplo de uma possível solução que poderia ser implantada na Recepção 1 do HIZA, com potencial para melhorar a empatia no processo de atendimento.



Figura 14: Sugestão para implantação de 'Ilhas de Atendimento' na Recepção 1 do HIZA.

Ressalta-se que todas as sugestões aqui apresentadas são derivadas de um primeiro insight, sendo que estas ocorreram a partir dos dados coletados com a ferramenta *shadowing*. Ainda, tais sugestões não dizem respeito diretamente à utilização da ferramenta, mas sim, constituem um exercício de imaginação que os autores se permitiram elaborar. É certo que há de se empenhar uma reflexão mais profunda para cada solução apresentada, com o propósito de arrolar aspectos como a viabilidade, a real necessidade, a adequação etc.

4.3.5 Etapa 5: O provimento de informações logísticas

O atendimento é finalizado com o usuário sendo orientado pela atendente acerca do trajeto que deve seguir até o setor em que será atendido, também recebe orientações sobre como deve utilizar a "identificação de acesso" para passar pelas catracas. Por fim, o usuário levanta-se e segue na direção indicada (ver figura 15). Com a identificação em mãos, o usuário se dirige para o local indicado.

Constatou-se que os usuários praticamente não se importam com o crachá de identificação, pois entendem que este é apenas um 'liberador' de acesso. A pesquisa evidenciou que o atual modelo de crachá, adotado pelo HIZA, é impessoal e não estimula os usuários a reconhecê-lo como associado à sua pessoa, tampouco como um elemento exclusivo do HIZA. Acredita-se que uma nova forma de identificação possa ser desenvolvida com o propósito de ser utilizado como um elemento para reforçar a marca do HIZA e funcionar como um elemento empático, trazendo a identificação personalizada do

usuário, possibilitando que os novos contatos o chamassem pelo nome. A figura 16 traz uma sugestão para o novo elemento de identificação do HIZA.



Figura 15: Identificação de Acesso recebida pelo usuário na Recepção 1.

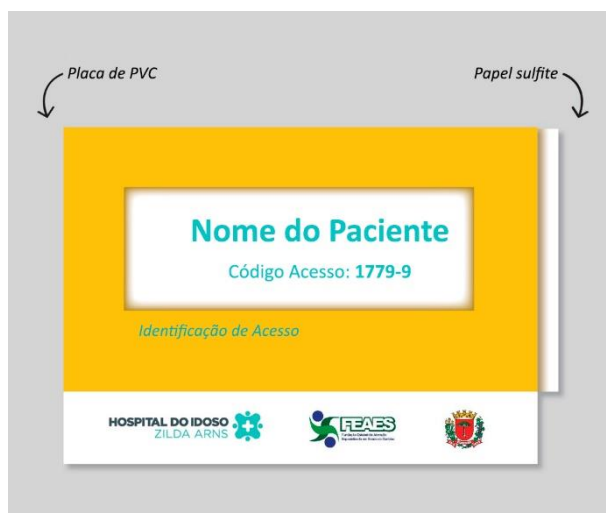


Figura 16: Sugestão de um novo elemento de "Identificação e de Acesso" do HIZA.

Acredita-se que outra solução que poderia ser considerada pelo HIZA está na utilização de etiquetas autoadesivas como identificação de acesso. Tal etiqueta seria colocada na roupa do usuário, em um local de fácil visualização. Esse artefato traria quase todas as informações contidas no crachá (ver figura 16), conservando suas principais características. A figura 17 apresenta uma sugestão de como seria a etiqueta de identificação.



Figura 17: Sugestão de layout para a 'Etiqueta de Identificação e de Acesso' ao HIZA.

A adoção das etiquetas de identificação traria algumas vantagens em relação ao uso do crachá: 1) são fáceis de serem aplicadas e portadas; 2) não necessitam ser devolvidas na saída; 3) não se deterioram com o passar do tempo, tal qual aconteceria com o crachá. Ademais, as etiquetas autoadesivas possibilitam a personalização, atendendo a cada um dos usuários e funcionando como um elemento facilitador da empatia. Essa solução implicaria no redesenho das catracas de acesso ao HIZA. A sugestão é que elas poderiam ser trocadas por modelos que pudessem ler o código de barras à distância e já liberar o acesso.

4.3.6 Etapa 6: Saindo da Recepção 1 em direção ao setor em que o usuário será atendido

A liberação das catracas para acesso do usuário às dependências internas do HIZA demanda a aproximação da 'identificação de acesso' em um local específico de uma das catracas. Tal local está presente na parte superior das catracas, como mostra a figura 18.



Figura 18: As catracas de acesso presente na Recepção 1 do HIZA (detalhe).

Após a aproximação do crachá de identificação no local correto, o usuário deve empurrar a catraca, utilizando a mão ou o próprio tronco. No entanto, observou-se a ocorrência de alguns problemas: 1) alguns usuários aproximam a identificação em uma das setas amarelas presentes nas catracas e o acesso não é liberado; 2) alguns usuários tentam introduzir a identificação na catraca para liberar o acesso, o que constitui uma operação incorreta; 3) outros usuários não entendem onde devem aproximar a identificação na catraca; 4) ainda, outros usuários não entendem que, uma vez aproximada a identificação de acesso a um local específico, devem forçar a passagem; 5) não há nenhum indicativo nas catracas como aviso sonoro ou luminoso, por exemplo, alertando o usuário de que ele proceda corretamente e que está liberado para passar e seguir adiante.

Do ponto de comportamental, as catracas mostram-se como um dos últimos obstáculos entre o usuário e o setor em que ele será atendido, com implicações que reduzem a atenção para com as soluções de interface possíveis para tais artefatos. O modelo estabelecido pelo HIZA ignora tal situação, resultando baixa eficiência na interação do usuário com o sistema de acesso.

São as catracas que separam a Recepção 1 das demais dependências do HIZA. Portanto, todos os usuários que forem ao HIZA, para realizarem consultas ou exames, devem passar por elas. Observou-se que muitos dos usuários têm dificuldades em operá-las, pelo fato de as mesmas não estarem no repertório de seus hábitos, ao menos no ambiente de saúde, pois nas unidades de saúde não são utilizados estes equipamentos. Assim, muitos usuários recorrem à ajuda de terceiros. Por exemplo, durante a realização do *shadowing*, o

usuário S3 necessitou de ajuda para conseguir passar pelas catracas, conforme mostra a figura 19.



Figura 19: Usuário do HIZA sendo auxiliado a operar a catraca.

O problema é tão recorrente que o HIZA destacou porteiros (ver figura 20) para auxiliarem os usuários na operação com as catracas. Além de auxiliar pessoas com os problemas descritos anteriormente, os porteiros auxiliam aqueles usuários com dificuldades motoras. No entanto, quando os porteiros não estão presentes, cabe a terceiros desempenharem tal tarefa. Durante o *shadowing*, observou-se também que, em algumas situações, as atendentes tiveram de sair de seus postos para auxiliarem os usuários com dificuldades.



Figura 20: Porteiro a postos nas catracas da Recepção 1.

Conclui-se que as deficiências na dimensão comportamental observadas têm como uma de suas origens os artefatos presentes no ambiente. As catracas deveriam ser substituídas por soluções dotadas com interfaces mais intuitivas e empáticas, que levassem em consideração o repertório e as deficiências cognitivas e fisiológicas dos usuários. Os porteiros não deveriam se ausentar de seus postos, pois sua presença é importante para manter a consistência do serviço prestado na Recepção 1, especialmente quanto a auxiliar os usuários com dificuldades e a evitar que as atendentes saiam de seus postos, o que pode ocasionar perturbações no serviço prestado na Recepção 1.

4.3.7 Etapa 7: Reingresso na recepção 1 após o atendimento

Uma vez que passam pelas catracas, os usuários seguem para o setor em que serão atendidos. Ao final do atendimento, retornam para a Recepção 1, pois é por ela que conseguirão sair das dependências do HIZA. No entanto, antes de atingi-la, devem passar pelas catracas novamente. Observou-se a ocorrência dos mesmos problemas descritos anteriormente.

Mesmo os usuários que conseguem operar as catracas corretamente, não sabem o que fazer com a identificação de acesso. Alguns usuários recorrem aos porteiros para saberem como devem proceder. Já outros seguem adiante, necessitando serem abordados pelo porteiro ou por uma das atendentes para que devolvam a identificação. O HIZA necessitou improvisar um receptáculo para guardar as identificações de acessos utilizadas pelos usuários, tal como mostra a figura 21.

As dificuldades nessa etapa do serviço reduzem a consistência do serviço. O HIZA poderia resolver este problema melhorando a sinalização e melhorando as instruções fornecidas pelas atendentes aos usuários, acerca da necessidade de se devolver o crachá de identificação.



Figura 21: Improvisação para receber os 'Crachás de Identificações e de Acesso' do HIZA.

Caso fosse adotado o uso de outras soluções para identificação, seria relevante considerar a possibilidade de não ser necessária a devolução do crachá de identificação no final do processo, eliminando algumas sub-etapas na etapa do serviço, tais como as necessidades de receptáculo para devolução, novas sinalizações e deslocamento de colaboradores para recolher os crachás. O acesso poderia ser dar mediante a leitura do código de barras presente nas etiquetas de identificação, por exemplo, sendo que estas liberariam a entrada e a saída dos usuários.

4.3.8 Etapa 8: Saída da Recepção 1

Por fim, constatou-se que nenhum dos usuários, observados ao longo do *shadowing*, apresentou qualquer dificuldade para se retirar da Recepção 1. Entende-se que o HIZA poderia utilizar este momento da jornada do usuário para reforçar sua marca e estimular comportamentos saudáveis por parte dos usuários, como por exemplo, cartilhas relacionadas a temática da saúde e ao funcionamento dos serviços do HIZA poderiam ser distribuídas.

Constatou-se que os pontos mais problemáticos e com demanda de intervenções para a elevação da qualidade do serviço concentram-se justamente naquelas etapas em que não há interação pessoa x pessoa, como por exemplo, a retirada da senha e a passagem pelas catracas. No âmbito dos artefatos, essas intervenções são em sua maioria associadas com as soluções de orientação intuitiva (*wayfinding*), enquanto que no âmbito das relações usuários x colaboradores, as soluções estão orientadas a capacitarem os atendentes para anteciparem informações a fim de evitar as interrupções no atendimento aos usuários.

Entende-se que na dimensão comportamental do serviço, a preocupação deve estar mais concentrada na relação pessoa x pessoa x artefatos. Ainda que na dimensão comportamental, a funcionalidade e a função do serviço são características a serem ressaltadas, é importante compreender que as soluções para tais funções têm implicações estéticas imediatas, tais

como a influência no 'mood' dos usuários. Trata-se de um aspecto diretamente ligado à cortesia, à empatia e à responsividade.

No estabelecimento de uma rotina de atendimento, o *shadowing* apontou para a importância de se integrar o cumprimento verbal a todos os usuários como uma regra, incluindo o convite para que eles se acomodem nas poltronas para, então, prosseguir com o processo de atendimento.

O tom de voz a ser utilizado deveria ser de tom baixo a moderado, demonstrando polidez e respeito, podendo ser modulado de acordo com a necessidade dos usuários. Ao mesmo tempo, os atendentes têm de estar atentos para eventuais dificuldades auditivas dos usuários, o que pode demandar modulações mais elevadas no tom de voz a ser empregado.

Quanto ao gestual a ser adotado, o *shadowing* apontou para a efetividade de posturas mais comedidas, sugerindo serenidade por parte dos atendentes para com os usuários. As atendentes devem ser estimuladas a sempre estabelecer contato visual com os usuários, pois este se constitui um elemento importante na comunicação.

na relação pessoa x pessoa e a partir das análises efetuadas junto aos dados coletados com o *shadowing*, constatou-se que seria importante que o atendimento oferecido ao usuário se pautasse sempre:

- na adequação da linguagem a diferentes usuários, aumentando o nível de sofisticação para os mais letrados e conversando de maneira simples e direta com os menos letrados;
- nas explicações e repetições das informações pacientemente e de forma a refletir confiança, sempre que necessário e sempre que requerido pelo usuário, particularmente para aquelas informações que recorrentemente resultam em interrupções no fluxo de atendimento, como a operação com a catraca e o local onde se colocará a identificação para liberar o acesso;
- na prestação do serviço ao usuário com consideração e respeito, especialmente nos momentos de tensão tais como solicitação de informações, operação com as catracas etc.;
- no esforço para aprender sobre os requisitos, necessidades, particularidades e expectativas dos usuários, concedendo-lhes atenção individualizada e reconhecimento. Nesse caso, o software utilizado no atendimento poderia trazer informações sobre a estada do usuário no HIZA, no passado, para que os atendentes pudessem utilizá-las para oferecer um atendimento mais empático;
- no atendimento às necessidades e aos interesses dos usuários, tais como ouvir suas histórias com atenção e estima, mas com parcimônia suficiente para não prolongar o tempo de atendimento;
- na demonstração do interesse por prover o serviço aos usuários, buscando envolver todos os aspectos anteriores neste processo.

Com relação à barreira visual representada pela tela do computador no atendimento, que afetava o comportamento do usuário, esta deveria ser reposicionada de forma a privilegiar o contato visual entre usuário e atendente. É fato também que a administração HIZA poderia considerar outras soluções tecnológicas que permitissem o contato visual direto, como a adoção de tela embutida no balcão ou a adoção de modelos retráteis.

Eyetracking e tecnologias IoT podem ampliar a qualidade e a profundidade do resultado das informações obtidas em um *shadowing*, permitindo a ampliação da compreensão das interações ao longo dos múltiplos pontos de contato que perfazem uma jornada do usuário. O tema ainda é relativamente pouco estudado e merece maior atenção da comunidade científica no âmbito do Design para serviços.

Com o *shadowing* foi possível constatar que as catracas constituem o ponto mais problemático na jornada do usuário pela Recepção 1 e a solução para tal problema pode estar na interação pessoa x pessoa. Como a instituição necessita controlar o acesso dos usuários às suas dependências, especialmente por se tratar de um hospital de grande complexidade, a solução está para além da substituição de artefatos. Acredita-se que orientar e treinar os porteiros para que estes, ao perceberem as dificuldades dos usuários para operarem a catraca de forma mais efetiva e pontual, buscassem auxiliá-los. Tal atitude pode ser uma solução rápida e sem demanda financeira. Os reflexos apareceriam no reforço da cordialidade, da comunicação, da acessibilidade e do cuidado. Reflexos este que contribuiriam para elevar a qualidade do serviço prestado pelo HIZA.

REFERÊNCIAS

- [1]. ARROYO CS. *Qualidade dos Serviços de assistência à saúde: o tempo de atendimento da consulta médica*. 2007. 129f. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2007.
- [2]. CONFORTO E; AMARAL D e SILVA SL. *Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos*. Anais do 8 Congresso Brasileiro de Gestão de ..., 2011.
- [3]. COOK D; MULROW CD e HAYNES B. *Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions*. Annals of Internal Medicine, v.126, n.5, pp.376-380, 1997.
- [4]. COSTA H. *Design para serviços e consistência estética: proposição de um protocolo de avaliação estética em serviços*. 462 f. Tese (Doutorado em Design) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.
- [5]. CYBIS W; BETIOL AH e FAUST R. *Ergonomia e Usabilidade: Conhecimentos, métodos e aplicações*. 2.ed. São Paulo: Novatec, 2010.
- [6]. DESMET P. *Designing emotions*. 225f. Tese (Doutorado) – Delft University of Technology, Netherlands, Department of Art and Design, 2002.
- [7]. GRAY DE. *Pesquisa no Mundo Real*. 2.ed. Trad. Roberto C. Costa. Porto Alegre: Penso, 2012.
- [8]. HIZA. *Hospital do Idoso Zilda Arns*. 2015. Disponível em: <<http://www.feaes.curitiba.pr.gov.br/index.php/unidad/es/hospital-do-idoso>>. Acesso em: 30 abr. 2017.
- [9]. HOLMLID S. *From interactions to service*. In: KOIVISTO SMM (Ed.). *Designing Services with innovative methods*. Keuruu: University of Art and Design Helsinki, v.1, 2009, pp.78-97.
- [10]. JACKSON T. *Motivating Sustainable Consumption: A review of evidence on consumer behaviour and behavioural change*. Surrey: Guildford, 2005.
- [11]. LEAL AA. *Proposta de um Modelo para a Avaliação da Qualidade no Setor de Saúde Suplementar com Integração do SERVQUAL e QFD*. Dissertação (Mestrado

- em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Pernambuco, Recife, 2012.
- [12]. LEVY Y e ELLIS T. *A Systems Approach to Conduct an Effective Literature Review in Support of Information Systems Research*. 2006. Disponível em: <<http://inform.nu/Articles/Vol9/V9p181-212Levy99.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2017.
- [13]. MAGER B. *Service Design: A Review*. Cologne: Köln International School of Design: 2004.
- [14]. MARTIN B. e HANINGTON B. *Universal Methods of Design: 100 way to research complex problems, develop innovative ideas, and design effective solutions*. Beverly: Rockport Publishers, 2012.
- [15]. MORITZ S. *Service Design: practical access to an evolving field*. Köln International School of Design, University of Applied Sciences, Cologne, 2005.
- [16]. NORMAN, DA. *Design emocional*. Rio de Janeiro: Rocco, 2008.
- [17]. OLSEM W. *Coleta de Dados: Debates e métodos fundamentais em pesquisa social*. Porto Alegre: Penso, 2015.
- [18]. RUIZ, G. *Quem usa o Sistema Único de Saúde?* 2012. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/2012/04/quem-usa-o-sistema-unico-de-saude-2/>>. Acesso em: 01 mar. 2017.
- [19]. *ServiceDesignTools*. Communication methods supporting design process. Disponível em: <<http://www.servicedesigntools.org/>>. Acesso em: 14 jun. 2017.
- [20]. STERN PC. *Psychology and science of human environment interactions*. *American Psychologist*, 55, 523-530, 2000.
- [21]. STICKDORN M. e SCHNEIDER J. (Orgs.). *This is service design thinking: basics, tools, cases*. Amsterdam: BIS Publishers, 2010.
- [22]. STICKDORN M. e SCHNEIDER J. (Orgs.). *Isto é Design Thinking de Serviços: fundamento, ferramentas, casos*. Porto Alegre: Bookman, 2014.
- [23]. TRIANDIS, HC. *Interpersonal behavior*. Monterey: Brooks Cole, 1977.
- [24]. TULLIS T. e ALBERT B. *Measuring the user experience: collecting, analyzing and presenting usability metrics*. Burlington: Morgan Kaufmann, 2008.
- [25]. WEBSTER J e WATSON RT. *Analyzing the past to prepare for the future: Writing a literature review*. 2002. Disponível em: <<http://vision.ime.usp.br/~acmt/conforto.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2017.
- [26]. YARAK A. *Projeto Hospital Amigo do Idoso pretende preparar o Brasil para o envelhecimento da população*. 2011. Disponível em: <www.veja.abril.com.br>. Acesso em: 12 jul. 2017.