



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E SOCIAIS APLICADAS - CCEA
CAMPUS VII – GOVERNADOR ANTÔNIO MARIZ
CURSO DE LICENCIATURA EM COMPUTAÇÃO**

JOSÉ INKLYS MARCOS DE ARAÚJO SOUSA

**SURVEY SOBRE A CONFORMIDADE DO APLICATIVO e-SUS AB TERRITÓRIO,
7ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA**

PATOS/PB

2017

JOSÉ INKLYS MARCOS DE ARAÚJO SOUSA

**SURVEY SOBRE A CONFORMIDADE DO APLICATIVO e-SUS AB TERRITÓRIO,
7ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA**

Artigo apresentado ao Curso de Licenciatura em Computação, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências da componente curricular Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), como requisito para a obtenção do grau de Licenciado em Computação.

Orientador: Prof. Esp. Fábio Júnior Francisco da Silva

PATOS/PB

2017

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S725s Sousa, Jose Inklys Marcos de Araujo.
SURVEY sobre a conformidade do Aplicativo e-SUS AB
Território, 7ª Região de Saúde da Paraíba [manuscrito] : / Jose
Inklys Marcos de Araujo Sousa. - 2017.
28 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Computação) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Exatas e Sociais Aplicadas, 2017.

"Orientação : Prof. Esp. Fábio Júnior Francisco da Silva,
Coordenação do Curso de Computação - CCEA."

1. Usabilidade de sistema. 2. ISONORM. 3. e-SUS AB
Território. 4. Aplicativo e-SUS. 5. SUS Paraíba.

21. ed. CDD 005.302 87

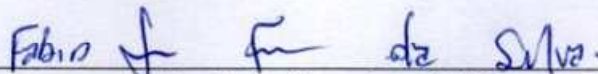
JOSÉ INKLYS MARCOS DE ARAÚJO SOUSA

**SURVEY SOBRE A CONFORMIDADE DO APLICATIVO e-SUS AB TERRITÓRIO,
7ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA**

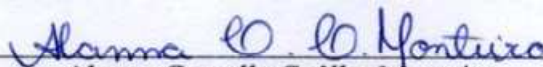
Artigo apresentado ao Curso de Licenciatura em Computação, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências da componente curricular Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), como requisito para a obtenção do grau de Licenciado em Computação.

Aprovado em 07 de dezembro de 2017.

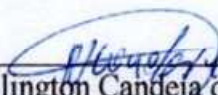
BANCA EXAMINADORA



Fábio Júnior Francisco da Silva
(Orientador)



Alanna Camylla Coêlho Monteiro
(Examinadora)



Wellington Candeia de Araujo
(Examinador)

SURVEY SOBRE A CONFORMIDADE DO APLICATIVO e-SUS AB TERRITÓRIO, 7ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA

José Inklys Marcos de Araújo Sousa

Fábio Júnior Francisco da Silva

RESUMO

A compreensão do usuário sobre a interação com *softwares* e aplicativos é preocupação do setor de desenvolvimento. Aplicativos de software que não atendem aos padrões de conformidade, podem não alcançar o objetivo pretendido. Pensando nisso a *International Organization for Standardization* (ISO) desenvolveu um conjunto de métricas para medir o grau de usabilidade de *software* na visão do usuário final. A ISO 9241, parte 110, orienta sobre o nível desejado de conformidade. Essa pesquisa utiliza a ISO supramencionada para avaliar o aplicativo e-SUS AB Território, desenvolvido no intuito de informatizar o registro dos atendimentos realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde nas visitas domiciliares aos usuários do Sistema Único de Saúde. Para a aplicação da ISO 9241-110, foi utilizado o *Survey* (método para levantar opinião através de questionário ou entrevista) em conjunto com o ISONORM que foi criado com base na ISO 9241 parte 110, especificamente para avaliar a conformidade de *softwares* e se utiliza da escala de Likert para o registro dos resultados. Sobre os resultados alcançados, o aplicativo e-SUS AB Território alcançou média de 120,3 indicando que o aplicativo é totalmente compatível com os usuários. No entanto, é importante citar que existem fragilidades pontuais com relação aos 7 fatores avaliados.

Palavras-Chave: ISONORM, conformidade, usabilidade, e-SUS AB Território, aplicativo.

1 INTRODUÇÃO

Para a reestruturação do Sistema de Informação da Atenção Básica (AB), o Ministério da Saúde instituiu em 2013 o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e estabeleceu que a operacionalização do SISAB seria feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) (BRASIL, 2013). Os dados clínicos de cada paciente ao longo de sua vida, são coletados a partir do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), o que proporciona melhoria no acompanhamento dos profissionais de saúde aos usuários do SUS mantendo o histórico de atendimento dos mesmos.

Para facilitar o registro dos atendimentos de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi desenvolvido um aplicativo (*app*) para a plataforma *Android*, o e-SUS AB Território. Ele facilita o processo de coleta de dados realizada pelos ACS, visto que permite o registro individualizado dos atendimentos aos

usuários do SUS com base em informações pré-cadastradas. A proposta do aplicativo é permitir mais agilidade no trabalho, uma vez que não será mais necessário o preenchimento de diversas fichas em papel.

Diante dessa inovação tecnológica é importante avaliar a usabilidade do aplicativo, uma vez que será utilizado 5 dias por semana, 8h por dia pelos profissionais de saúde e nessas condições se faz primordial a adequação a padrões de usabilidade e conformidade internacionalmente reconhecidos.

Sobre conformidade e usabilidade de *softwares*, existem diversos estudos. Oliveira (2014), por exemplo, realizou estudo avaliando o Portal do Aluno da Universidade Federal do Espírito Santo, para averiguar o grau de usabilidade e até onde ele poderia influenciar na qualidade da informação. A média geral de qualidade da informação foi de 3,31 e a de usabilidade 3,69 concluindo que o portal está de acordo com o seu objetivo.

A avaliação sobre a conformidade do aplicativo e-SUS AB Território na visão do usuário final, o Agente Comunitário de Saúde se faz necessário ao passo que ele se incorpora como ferramenta de trabalho no dia a dia do profissional. O resultado do estudo pode contribuir para o aprimoramento da ferramenta em nível de usabilidade de adequação.

O objetivo geral dessa pesquisa é avaliar o nível de conformidade do aplicativo e-SUS AB Território com base na norma internacional ISO 9241 parte 110. Os objetivos específicos são mensurar a conformidade do aplicativo: a adequação para a tarefa, a autodescrição, a conformidade com as expectativas dos usuários, a adequação ao aprendizado, a controlabilidade, a tolerância a erros e a adequação para individualização.

Para alcançar os objetivos, utilizar-se do método de pesquisa *Survey*, que coleta opiniões do público alvo através de questionário ou entrevista. Para aplicação do *Survey* foi utilizado o formulário de pesquisa ISONORM 9241/110-S, editado pelo Prof. Dr. Jochen Prümper para obtenção de resultados específicos em conformidade com a ISO em questão.

Para o adequado preenchimento dos dados das pessoas atendidas pelo ACS's, é necessário que o e-SUS AB Território ofereça considerável nível de ergonomia ao usuário, pois é um aplicativo utilizado a nível nacional que recebe grande quantidade de dados. Nessa perspectiva, o grau de conformidade que o *app* oferece ao trabalho dos ACS's tem impacto direto na sua popularização enquanto ferramenta de trabalho. Para melhorar o sistema o DAB trabalha com disponibilização de versões corretivas e de atualização.

Considerando o trabalho do ACS como atividade repetitiva e rotineira, segundo Mendes (1995 p. 195), o trabalho repetitivo pode causar distúrbios osteomusculares também

conhecidos como Lesão por Esforço Repetitivo (LER). Já de acordo com Brasil (2001), o território brasileiro está entre os países onde esses distúrbios osteomusculares assumiram caráter epidemiológico.

Essa pesquisa se justifica pela possibilidade de através da avaliação de conformidade do aplicativo, mostrar resultados que venham a ser úteis tanto na reflexão sobre a utilização da ferramenta, quanto na orientação sobre o aprimoramento do mesmo em termos de usabilidade. Os resultados podem apontar o nível de conformidade com base em um padrão internacionalmente conhecido.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para compreensão dos pontos técnicos da pesquisa, é necessário embasamento bibliográfico que será apresentado nos tópicos seguintes.

2.1 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica (AB) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

A AB é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, isto é, porta de acesso aos serviços de saúde do SUS e deve ser ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cada grupo de 3000 pessoas terá direito a um médico, um enfermeiro, um dentista e outros profissionais, uma equipe multiprofissional que atua em Unidade Básica de saúde localizada no bairro onde mora a população para facilitar o acesso e a qualidade das ações e serviços de saúde prestados.

A Atenção Básica é composta por ações coletivas e individuais, que correspondem a primeira etapa dos sistemas de saúde, que visam promover a saúde, a prevenção de agravos, a reabilitação e o tratamento (PNAB, 2006).

2.2 SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Segundo Castells (1999) a informação apesar de não ser um artefato físico ou palpável, tem assumido papel crucial para a organização, ganhando importância e determinando tendências em tempo de globalização. A informação contextualizada e disponível em tempo pode se tornar de muito valor no mercado competitivo.

Setzer (1999) afirma que o termo Sistema de Informação (SI) é amplamente utilizado em diversas áreas do conhecimento. Por isso é importante apresentar uma diferenciação:

- Informação é o resultado de um processamento de dados, ou algo que tem algum significado, valor para alguma área de estudo;
- Sistema é um conjunto de partes interligadas e interdependentes que compõem algo organizado, com objetivo de resolver um problema, como exemplo disso temos o sistema solar.

Segundo Sommerville (2006) sistema de informação é um conjunto organizado de elementos que podem ser da natureza de *software*, *hardware*, humana ou outra qualquer. Esse conjunto organizado de elementos deve se comunicar inter-relacionadamente para receber dados, processá-los e transformá-los em informação, isto é, retornar resultados que sejam úteis para que organizações se mantenham atualizadas e tenham apoio na sua tomada de decisões.

A utilização de um SI em uma organização pode ser motivada por fatores diversos, todos vinculados a necessidade de disponibilização rápida de informações acessíveis e que apoiem a tomada de decisão nos vários níveis da empresa. Enquanto organizações, o setor de gestão em saúde também precisa de Sistemas de Informação que apoiem a tomada de decisão.

Na diferenciação entre sistemas técnicos e sociotécnicos. Um sistema técnico é capaz de realizar tarefas sem a necessidade da interação humana, por exemplo, um programa que toca música, que depois de criada uma *playlist* qualquer, o mesmo pode facilmente mudar de música sem a necessidade de alguém para realizar tal tarefa. Já um sistema sociotécnico não dispõe desse nível de automação sendo totalmente necessária a interação humana na realização de tarefas.

Biazzi (1994), afirma que os sistemas sociotécnicos são divididos em duas partes: a parte física e virtual, que é o conjunto de *hardware* e *software* componentes do sistema e a formada pelos indivíduos, cultura, sentimentos, e todo conjunto que os acompanha. Nesse caso é possível compreender, segundo o autor, que um sistema sociotécnico é composto por um sistema técnico, propriamente dito, juntamente com todas as interações humanas.

Na definição apresentada por Sommerville (2006), sistemas de informação sociotécnico apresentam as seguintes características:

- Complexidade, pois se trata de um conjunto de componentes interligados e interdependentes. Os sistemas de informação são considerados complexos, visto que além do controle do funcionamento de todo *software* e *hardware* ainda existe o processamento de dados que o SI realiza.
- Não determinísticos, já que o processamento em um SI pode ser feito através de várias interações, ou seja, não existe garantia de que a saída seja processada pelo sistema uma única vez. Essa característica os torna não linear ou de retroalimentação. Outra característica bastante comum é a evolução do sistema, muitas vezes é necessário que o SI passe por esse processo para que continue atendendo o objetivo para o qual foi criado.
- Adaptabilidade, porque em organização de qualquer natureza, pode haver a necessidade da mudança no ambiente organizacional, a partir de novos objetivos e o SI precisa adaptar-se a isso.
- Emergente, uma vez composto por várias partes, elas devem integrar-se umas as outras para originar novas funcionalidades que não podem ser obtidas se cada componente trabalhar de forma isolada.

2.2 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

É cada vez mais necessário o fornecimento de informação no setor de gestão em saúde. Seja para manter o histórico de atendimentos do paciente, seja para apoiar estatísticas da gestão em saúde no SUS. Sobre a situação da informação em saúde no Brasil, Branco (1996) afirma que as Secretarias Municipais de Saúde dispõem de menos infraestrutura do que as Secretarias Estaduais de Saúde, dessa forma fica evidente a dificuldade para lidar com

os Sistemas de Informação em saúde frente aos benefícios que os mesmos podem oferecer na administração da saúde pública.

Em nível federal existe o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que é responsável por integrar serviços a fim de possibilitar a implantação de sistemas com o objetivo de propagar informação (BRASIL, 2002). O DATASUS atua como apoiador dos estados e municípios através das secretarias de saúde, fornecendo dados gerados de forma local, e estatisticamente os transforma em informação.

Os sistemas de informação em saúde são meios que permitem à integração, a coleta, a comunicação, o processamento e conseqüentemente o uso de informação para aperfeiçoar os serviços prestados pela área de saúde aos seus usuários. Essa metodologia é capaz de gerar informações coerentes e relevantes, contribuindo positivamente para o apoio a gestão e o planejamento de programas em saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

O DATASUS criou alguns sistemas de informação em saúde que são utilizados pelos municípios. O Quadro 1 apresenta lista nominal e resumo descritivo de Sistemas de Informação em Saúde criados pelo DATASUS.

Quadro 1 – Sistema de Informação ofertados pelo DATASUS

Categoria	Sistemas
Ambulatorial	APAC Magnético (Sistema de Capacitação de Dados); BPA Magnético (Boletim de Produção Ambulatorial); GIL (Gerenciamento de Informações Locais); SIASUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS); VERSIA (Sistema Verificador do SIASUS). DE-PARA SAI.
Epidemiológico	SIAB (Sistema de informação de Atenção Básica); SI-PNI (Sistema de informação do Programa Nacional de Imunização); SISCOLO/SISTEMA (Sistema de Informação de Câncer de Colo do Útero e Sistema de Informação do Câncer de Mama); HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos); SISPRENATAL (Sistema de Acompanhamento de Gestantes).
Financeiro	SGIF (Sistema de Informação Financeiras do SUS); SIOPS (Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde); SISGERF (Sistemas de Gerenciamento Financeiro).
Hospitalar	BLHWEB (Sistema de Gerenciamento e Produção de Banco de Leite Humano); HEMOVIDA (Sistema de Gerenciamento em Serviços Hemoterapia); HOSPUB (Sistema Integrado de Informatização do Ambiente); SIHD (Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado); SIHSUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS) e SISAIH (Sistema Gerador de Monitoramento das Unidades Hospitalares); CIHA (Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial).
Estruturantes	INTEGRADOR (Sistema de Integração dos Sistemas de Informação em

	Saúde); FORMSUS (Criação de Formulários).
Eventos vitais	SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) e SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos).
Tabulação	Caderno de Informação em Saúde; TABNET (Tabulação para intranet/internet); TabWin (Tabulação para Windows); TABDOS (Tabulação para DOS).
Sociais	PVC (Programa de Volta para Casa); Bolsa Família.
Regulação	REDEMENet (Relação de Doadores Não Aparentados de Medula Óssea); SNT - Órgãos (Sistema Nacional de Transplantes); SNT - Tecidos (Sistema Nacional de Transplantes); SIPNASS (Sistema Nacional de Regulação de Alta Complexidade); SISREG II (Sistema de Centrais de Regulação); Módulo Autorizador; SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

Fonte: Brasil (2012)

Através desses sistemas são coletadas informações sobre as mais diversas áreas da saúde. Infelizmente eles não dispõem de meios de comunicação entre si. Os dados coletados por cada sistema são tratados de forma individual ou com pouca interoperabilidade, mas são a fonte oficial das informações relacionadas a saúde brasileira para mostrar estatisticamente a situação da saúde pública no Brasil.

2.3 ESTRATÉGIA e-SUS AB

O DAB a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e o Ministério da Saúde firmaram um pacto com intuito de reestruturar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), para melhorar a qualidade das informações em saúde otimizando e o uso por partes dos gestores e profissionais de saúde. A essa reestruturação de informatização foi dada o nome de Estratégia e-SUS AB, sendo composta por:

- Cadastro individual das informações em saúde, para o acompanhamento dos usuários;
- Integração dos sistemas de informação que compõem a Atenção Básica, reduzindo o esforço em relação a digitação de informações similares presentes em outros sistemas;
- Busca por soluções tecnológicas que visem a melhoria do processo de trabalho da Atenção Básica;
- Qualificação da utilização na gestão e no monitoramento em saúde.

O SISAB foi criado com a finalidade de substituir o antigo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O SISAB conta com o Sistema de Coleta de Dados Simplificados (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), aplicativos móveis para coleta dados em

território, ou integração com aplicativos produzidos por terceiros que também utilizam o Sistema e-SUS AB para transmissão de informações. Toda essa estratégia reflete em melhor qualidade de obtenção de dados, visto que o foco do profissional de saúde passou a ser o atendimento ao usuário, e não o preenchimento de formulários.

Diante da necessidade de novos modelos tecnológicos para aprimorar o trabalho das equipes de Estratégia de Saúde da Família (e-ESF), o DAB desenvolveu como parte da estratégia e-SUS AB o aplicativo para *Android* com o objetivo de proporcionar aos ACS's mais rapidez e facilidade no registro dos dados nas Visitas Domiciliares. Esse sistema é desenvolvido para proporcionar a troca de informações com o PEC, tornando possível a consulta dessas informações por toda equipe de saúde.

O aplicativo e-SUS AB Território foi desenvolvido para *tablets*, isso por oferecer conforto, segurança e a utilidade da ferramenta em relação ao trabalho do Agente Comunitário de Saúde que consiste em realizar atendimento aos usuários do SUS nas residências dos mesmos.

2.4 ISO 9241/110 E ISONORM 9241/110-S

A norma internacional ISO 9241 – *Ergonomic Requirements for Office Workwith Visual Display Terminals (VDT)* é bastante extensa e se divide em várias partes, cada parte trata de uma área específica da ergonomia do usuário; para a pesquisa utilizou-se a décima primeira parte da ISO 9241 que mensura a capacidade que um produto de *software* apresenta para ser utilizado por usuários com o objetivo de alcançar metas específicas, essas metas estão descritas no Quadro 2.

O ISONORM 9241/110-S é um questionário de pesquisa criado pelo Prof. Dr. Jochen Prümper, que mensura a conformidade do *software* baseado na norma internacional ISO 9241/110 que mesmo apesar de alguns anos de reformulação ainda é confundida com a parte 10 que atualmente não está mais em vigor.

A parte 110 da ISO 9241 é intitulada de Princípios de Diálogo (*Dialogue principles*) e trata sobre a interação inicial do sistema com o usuário, ela mede o nível de compreensão do usuário em relação a sua interface e demais formas de interação com o software (TRAVIS, 2007a). Assim, como mostra o Quadro 2, a parte 110 da ISO trata de 7 seções. O ISONORM se manteve fiel em relação a isso.

Quadro 2 – Princípios de Diálogo

Princípio	Descrição
1. Adequação	Deve ser adequado para o nível de habilidade e a tarefa do usuário
2. Auto descrição	Deve deixar claro o que o usuário deve fazer a seguir
3. Conformidade com as expectativas dos usuários	Deve ser consistente
4. Adequação ao aprendizado	Deve apoiar a aprendizagem
5. Controlabilidade	O usuário deve ser capaz de controlar o ritmo e a sequência da interação
6. Tolerância a erros	Deve ser tolerante
7. Adequação à individualização (customização)	Deve ser capaz de ser personalizado e acordo com o usuário

Fonte: Adaptado de Travis (2007a).

Segundo Pataki et al, (2006) com a análise das 7 seções da ISO foi criada uma versão mais resumida do questionário de Prümper (2010) chamado de ISONORM 9241/110-S que dispõe de 3 perguntas para cada item da ISO, totalizando 21 questões. As opiniões são registradas utilizando a escala de Likert que varia entre 1 e 7 pontos, distribuída do maior para menor (MEDEIROS, 1999). Ainda é solicitado perguntas em relação ao perfil do usuário.

Segundo Oliveira (2014) para obter os resultados é necessário realizar o somatório da escala de cada questão, com intervalo compreendido entre 1 e 7. O número 1 representa menor grau de satisfação e o 7 representa a satisfação máxima. Para obter a pontuação total com base no ISONORM 9241/110-S, basta somar as notas de cada fator e dividir pelo número de participantes, em seguida deve-se observar em qual intervalo de acordo com o Quadro 3. Cada intervalo apresenta orientação sobre as medidas a serem tomadas com relação ao aprimoramento do software com o intuito de atender aos padrões de conformidade segundo a norma internacional.

Quadro 3 – Faixas de pontuação e significados do ISONORM 9241/110-S

Faixa	Significado prático
115 – 147 pontos	Parabéns! Software perfeitamente compatível com os usuários.
83 – 114 pontos	Tudo bem! Atualmente, não há nenhuma razão para fazer uma mudança para o <i>software</i> em termos de facilidade de uso.
51 – 82 pontos	Ação! Olhe para os fatores mal classificados pelos usuários mais de perto. Devem ser iniciadas melhorias!
21 – 50 pontos	Ação necessária! Com o <i>software</i> utilizado atualmente nenhuma operação eficaz, eficiente e satisfatória é

possível! Um levantamento detalhado dos requisitos é totalmente indicado!

Fonte: Seikuma (2007) tradução Oliveira (2014).

Segundo Travis (2007b) a ISO 9241/110 traz toda credibilidade de uma norma internacionalmente reconhecida, e justamente por esse fato existe mais probabilidade dos desenvolvedores corrigirem erros analisado com base nela, do que levando em consideração outros modelos.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Inicialmente foi realizada pesquisa bibliográfica para a elaboração do referencial teórico e definição dos instrumentos de pesquisa a serem utilizados.

Para a coleta de dados foi utilizado o *Survey*, que é um método de pesquisa que obtém dados, informações ou características de um público alvo, através de entrevistas ou até mesmo de questionário de pesquisa. Em relação à natureza desse estudo ele é de caráter quantitativo, pois as informações podem ser avaliadas de forma numérica ou através de gráficos. “A pesquisa *survey* descritiva busca identificar como a população definida percebe determinada situação e se há variações de percepção ou atitude de um subgrupo em relação a situações” (PINSONNEAULT; KRAEMER, 1993).

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado o ISONORM 9241/110-S, criado pelo Prof. Dr. Jochen Prümper que utiliza a escala de Likert de um a sete, onde um representa o nível de usabilidade mínima, e sete representa grau da usabilidade máxima; esse questionário pode ser encontrado no (Apêndice A), e tem como objetivo medir os sete fatores propostos pela ISO 9241/110.

Foi analisada a 7ª Gerência de Saúde, e o público alvo foram os Agentes Comunitários de Saúde. A pesquisa foi *in loco*, realizada nos municípios onde estão o público alvo. A amostra para a pesquisa foi de 25 Agentes Comunitários de Saúde dos quais 19 responderam o questionário, os demais ou não responderam o questionário por não terem contato ainda com o aplicativo, ou não compareceram a reunião que foi marcada para a realização da pesquisa.

A 7ª Região de Saúde é composta por 18 municípios dos quais, somente 2 (Nova Olinda e Serra Grande) participaram, isto por que os demais ainda não utilizam o aplicativo e-SUS AB Território por motivo de dificuldades financeiras e técnicas que serão vencidas a

partir de edital lançado pelo Ministério da Saúde para incentivar a informatização da Atenção Básica em todo País (Brasil, 2017).

Antes da aplicação da pesquisa junto aos Agentes Comunitários de Saúde de Nova Olinda e Serra Grande, foi solicitada a autorização aos respectivos Secretários de Saúde que agendaram a data de 10/11/2017 em Nova Olinda e 17/11/2017 em Serra Grande.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A 7ª Região de Saúde do estado da Paraíba, é a unidade que gerencia, em nível estadual, as ações e serviços de saúde que são prestados aos municípios de Piancó-PB. Apesar da 7ª Regional de Saúde ser composta por dezoito municípios, em apenas dois foi realizada a implantação do e-SUS AB Território, Nova Olinda e Serra Grande.

Tanto Serra Grande quanto Nova Olinda são municípios de pequeno porte com aproximadamente 3200 e 6000 pessoas, respectivamente. Nova Olinda tem 15 e Serra Grande 10 Agentes Comunitários de Saúde.

Os resultados que seguem levam em consideração a escala de 1 a 7, sendo que cada item avaliado tenderá para péssimo quando se aproxima de 1 e para excelente quando se aproxima de 7.

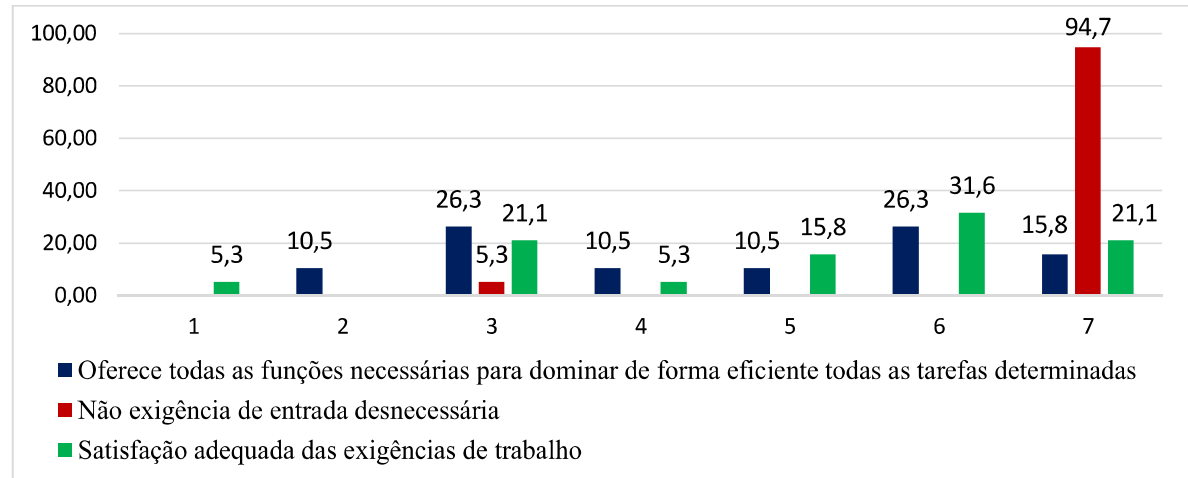
4.1 ADEQUAÇÃO À TAREFA.

O usuário tem em vista a realização de tarefas através da utilização do sistema, que por sua vez precisa oferecer todo conjunto de funcionalidades, diálogos entre outros meios, para que o usuário possa cumprir seu objetivo (Gráfico 1).

Com relação as funcionalidades oferecidas pelo *software* e sua conformidade com as tarefas a serem realizadas pelos profissionais de saúde, o aplicativo e-SUS AB Território obteve média de 4,63. O aplicativo não exige entradas desnecessárias uma vez que, nesse caso, a média foi de 6,78.

Quando se observa a adequação do aplicativo às exigências do trabalho, a maioria das opiniões ficaram entre as notas 6 e 7. Esse quesito obteve média de 5,05 nesse caso o *software* apresenta boa facilidade de uso.

O fator Adequação a tarefa pontuou com média de 16,47 em uma escala entre 1 a 21 (soma dos três aspectos do fator do ISONORM) e que segundo (PATAKI et al, 2006) pode ser analisada utilizando métodos de multi-atributos e ponderação sistêmica.

Gráfico 1 – Adequação à tarefa.

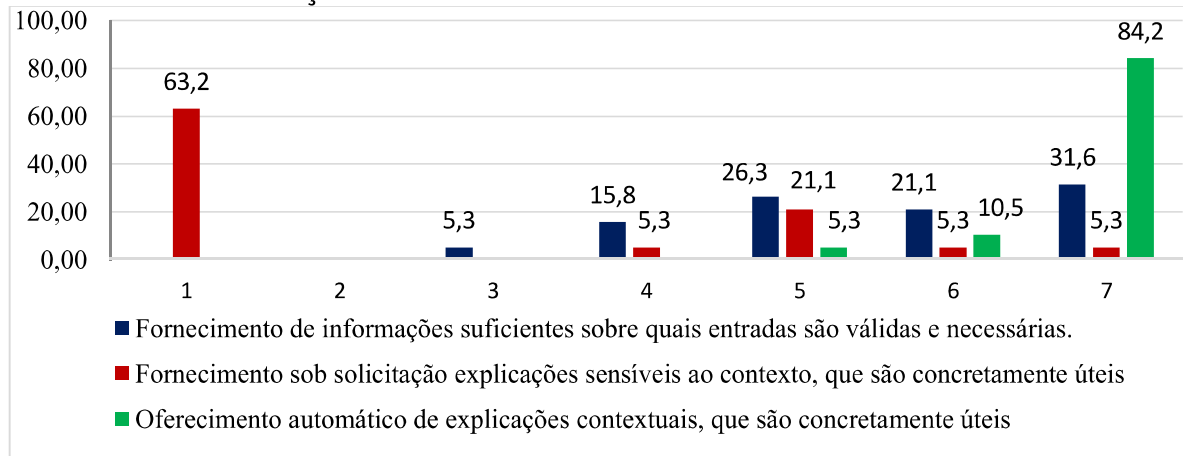
Fonte: Elaboração própria, 2017.

4.2 AUTODESCRIÇÃO.

É responsável por nortear o usuário em relação a seu status atual no *software*, isto é, onde ele está, o que ele pode fazer, e como pode ser feito (Gráfico 2).

Na avaliação das entradas válidas e necessárias, a maior parte das opiniões estão concentradas entre as notas 5, 6 e 7. A média para esse quesito foi de 5,57. Quanto ao fornecimento de informações sob solicitações, a maioria dos entrevistados opinaram pela nota 1, cerca de 63%. Esse quesito revela uma fragilidade do aplicativo e consequentemente a média foi baixa 2,57.

Quando avaliada as explicações contextuais automáticas, o *software* se mostra eficaz, pois 84% dos entrevistados deram nota 7 e a média de foi de 6,78. O fator Autodescrição teve média de 14,94.

Gráfico 2 – Autodescrição.

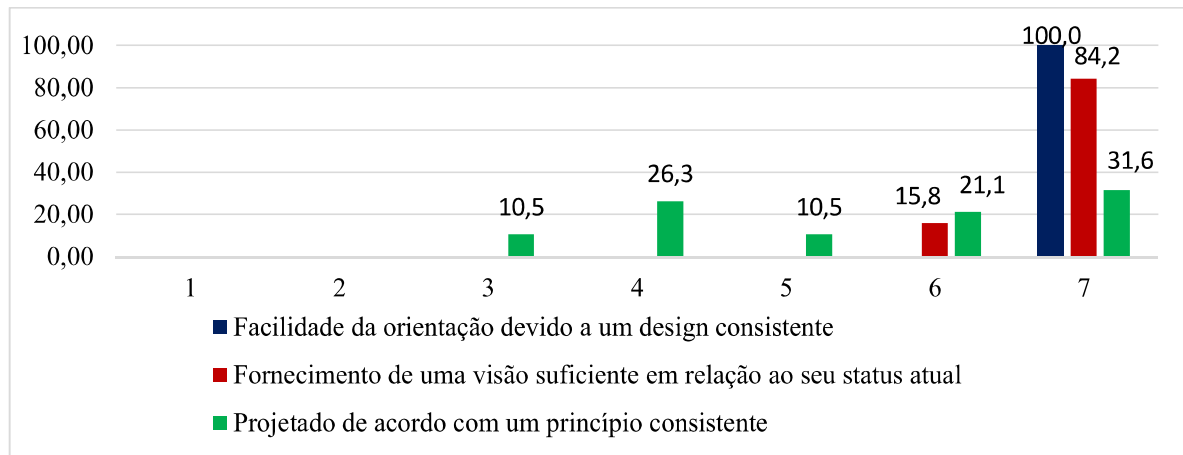
Fonte: Elaboração própria, 2017.

4.3 CONFORMIDADE COM AS EXPECTATIVAS DOS USUÁRIOS.

Previsão do contexto de uso por parte do usuário, onde as ações do *software* são congruentes com suas expectativas, o sistema deve oferecer meios onde o usuário possa ter uma visualização prévia em relação à funcionalidade que ele pretende acessar (Gráfico 3).

Absolutamente todos os entrevistados consideram que o aplicativo tem design consistente. Já na avaliação da visão do status atual, as opiniões se dividiram entre a nota 6 e 7, cerca de 16% e 84% respectivamente. Esse quesito alcançou média de 6,84 e está compatível com as orientações.

Com relação ao projeto em conformidade com um princípio consistente, maioria dos entrevistados optou pelas notas 7 (32%) e 6 (21%). Esse quesito apresentou média de 5,36 e se encontra no segundo intervalo do Quadro 3. Quando avaliado individualmente, em relação a pontuação, tem-se média de 19,21.

Gráfico 3 – Conformidade com as expectativas do usuário.

Fonte: Elaboração própria, 2017.

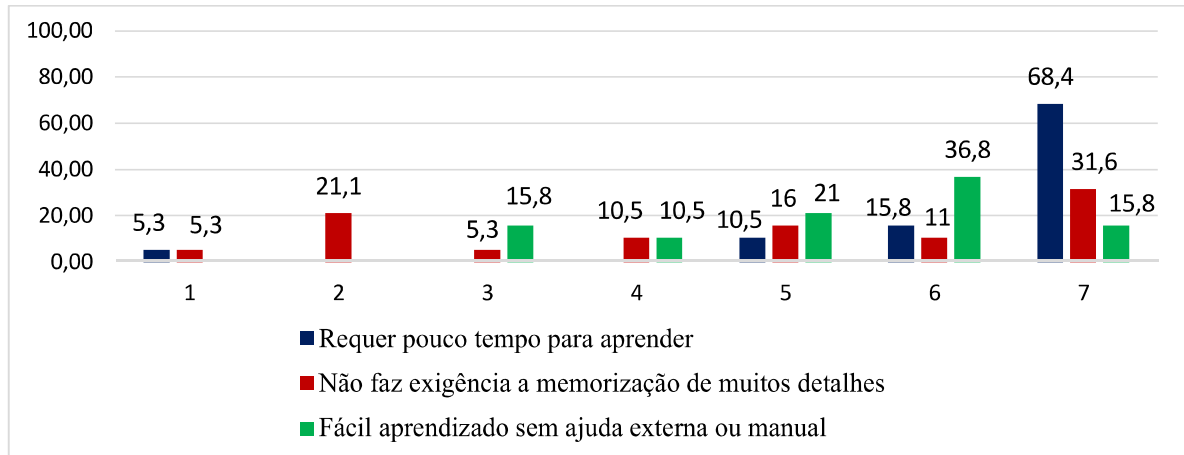
4.4 ADEQUAÇÃO AO APRENDIZADO

Capacidade de aprendizado por parte do usuário, adotando como critério a experiência que ele adquire com o manuseio do sistema (Gráfico 4).

Em relação à capacidade de aprendizagem, a maioria dos entrevistados opinaram com nota 7 (68%), apontando para uma compatibilidade.

A respeito da exigência de memorização de muitos detalhes, houve discrepância de opiniões, uma vez que 32% opinaram pela nota 7 e 21% escolheram a nota 2. A média individual que esse quesito foi de 4,68 mas não desqualifica o *software* do seu nível de facilidade de uso, apenas evidencia que a maioria dos usuários não estão satisfeitos com a necessidade de memorização de detalhes para utilização do aplicativo.

Em relação à facilidade de aprendizado, 16% dos entrevistados escolheram a nota 7, 37%) deram a nota 6 e 21% optaram pela nota 5, concentrando-se a maioria das opiniões. A média para essa questão foi de 5,26 pontos. Já a nota para o fator Adequação ao aprendizado foi de 16,26. Considerando o agrupamento de opiniões dos entrevistados, percebe-se que teve maior concentração de nas notas 5, 6 e 7.

Gráfico 4 – Adequação ao aprendizado.

Fonte: Elaboração própria, 2017.

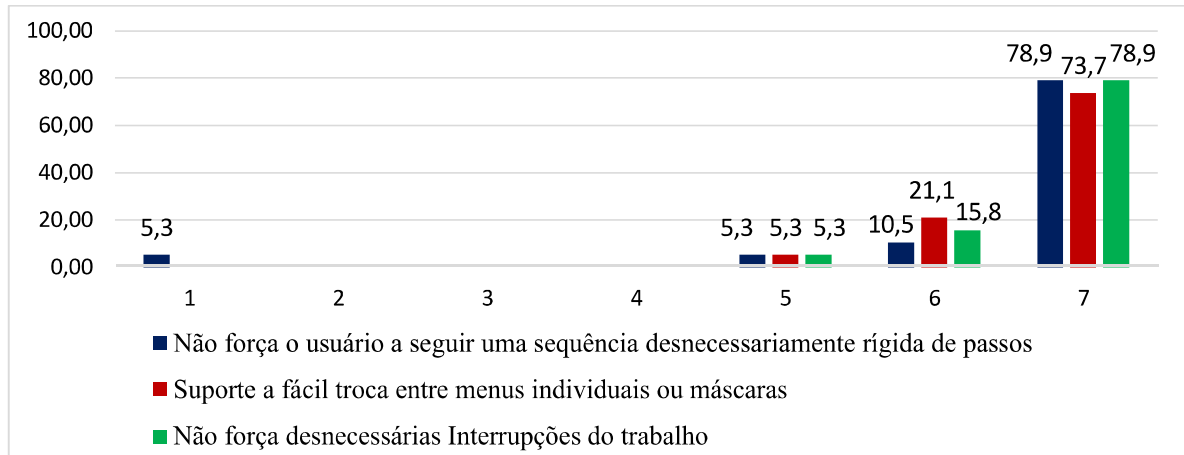
4.5 CONTROLABILIDADE

Capacidade do usuário de iniciar uma tarefa e ter o controle do fluxo de diálogos e sua direção a fim de que ele possa chegar aos seus objetivos finais (Gráfico 5).

Em relação a flexibilidade, a maioria optou pela nota 7 (79%) com média de 6,47 o que aponta compatibilidade de usabilidade.

Na avaliação das trocas entre menus individuais ou máscaras, isto é, a navegabilidade dentro do aplicativo, a maioria dos participantes optaram pela nota 7 (74%). Nesse aspecto, o e-SUS AB Território alcançou a média 6,68.

A mensuração da continuidade, ou seja, não interrupção desnecessária do trabalho contou com 79% dos participantes optando pela nota 7 e atingindo média 6,73. Assim, esse quesito ficou completamente dentro dos padrões de conformidade de acordo com a opinião do usuário. Em relação ao fator controlabilidade, a pontuação foi de 19,89.

Gráfico 5 - Controlabilidade.

Fonte: Elaboração própria, 2017.

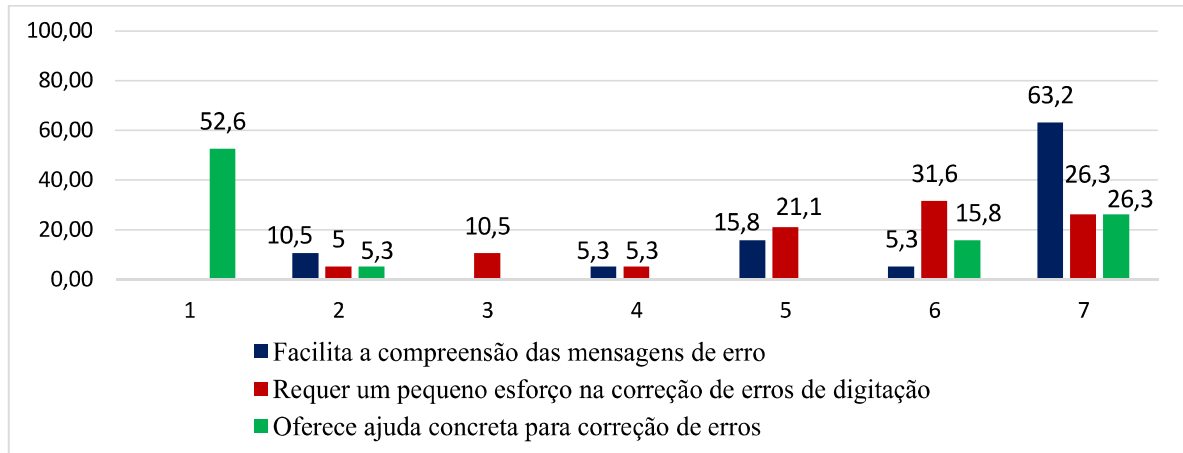
4.6 TOLERÂNCIA A ERROS

Apesar dos erros apresentados pelo *software*, os objetivos do usuário são alcançados com pouca ou nenhuma intervenção na correção dos mesmos (Gráfico 6).

Na análise da compreensibilidade sobre as mensagens de erros apresentadas, observou-se que 63% dos entrevistados optaram pela nota 7. Neste cenário tem-se média de 5,94. Essa média está inserida na primeira faixa de pontuação do Quadro 3.

Quando verificada as opiniões sobre a corrigibilidade no que se refere a, principalmente, erros de digitação percebe-se que a opção 7 obteve apenas 26% da aceitação dos entrevistados, seguida a opção 6 com 32% da opinião dos participantes. Nesse aspecto a média foi de 5,41.

Em relação ao suporte a correção, a maioria dos entrevistados optaram pela nota 1 (53%), revelando mais uma fragilidade no aplicativo. A média para esta questão foi de 3,42) o que aponta para a realização de melhorias na oferta de ajuda para a correção de erros. O fator tolerância a erros obteve média de 14,78.

Gráfico 6 – Tolerância a erros.

Fonte: Elaboração própria, 2017.

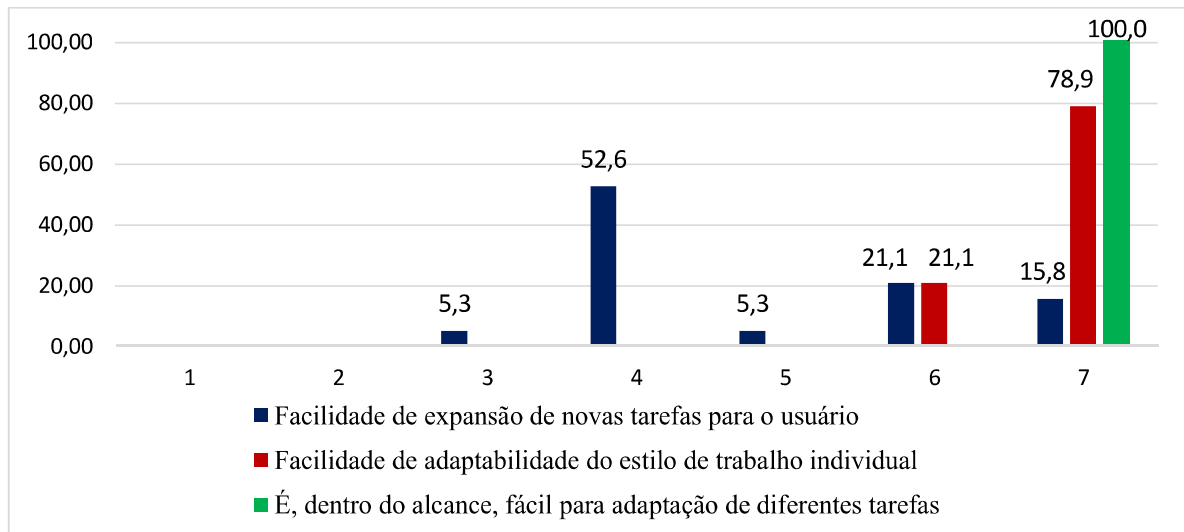
4.7 SUPORTE A INDIVIDUALIZAÇÃO.

Adaptação aos diferentes tipos de tarefas e ao estilo individual de trabalho dos usuários, e a ainda na generalização de novas tarefas que podem surgir (Gráfico 7).

Nos termos que compreendem a extensibilidade do software ou facilidade de expansão para novas tarefas do usuário, 53% das pessoas escolheram a opção 4, e 16% optaram pela nota 7. Nesse caso obteve-se média de 4,89 felizmente essa nota não desqualifica o sistema em termos de facilidade de uso.

Sobre a mensuração do aspecto de personalização, isto é, adaptação ao estilo de trabalho individual, 79% das pessoas optaram pela nota 7. Essa questão pontuou com média 6,78 colocando esse aspecto em um alto grau de compatibilidade com na opinião do usuário.

A verificação dos resultados do aspecto de flexibilidades das tarefas (facilidade para adaptação de diferentes tarefas), mostrou que 100% dos participantes optaram pela nota 7, ficando em total conformidade com o usuário. A nota do fator suporte a individualização foi de 18,68.

Gráfico 7 – Suporte a individualização.

Fonte: Elaboração própria, 2017.

4.8 CÁLCULO DO ISONORM 9241/110-S

Após a análise individual de cada quesito, o Quadro 4 apresenta o resultado da avaliação do aplicativo e-SUS AB Território com base no cálculo de cada fator e da nota total do ISONORM 9241/110-S aplicado na pesquisa.

Quadro 4 – Resultado ISONORM 9241/110-S

Fator	Nota
Adequação a tarefa	16,47
Autodescrição	14,94
Conformidade com as expectativas do usuário	19,21
Adequação ao aprendizado	16,26
Controlabilidade	19,89
Tolerância a erros	14,78
Suporte a individualização	18,68
Total ISONORM 9241/110-S	120,26

Fonte: Elaboração própria, 2017.

Segundo o Quadro 3 que dispõe das orientações com base nas faixas de pontuação do ISONORM, o sistema e-SUS AB Território é totalmente compatível com o usuário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da conformidade do aplicativo e-SUS AB Território através da norma ISO 9241 parte 110 que trata de 7 objetivos específicos, mostrou que a ferramenta está de acordo com o padrão internacional estabelecido.

Em relação aos 7 fatores citados por Oliveira (2014) baseados na ISO 9241/110, houve grande divergência em relação as suas pontuações, algumas apontam uma total conformidade com os usuários, e outras ocupando a segunda e terceira faixa do Quadro 3.

Em relação a pior nota da pesquisa temos o aspecto opções de suporte, demonstrado estatisticamente do Gráfico 5, com média de apenas 2,57 pontos, em relação a isso, se tomarmos esse aspecto como um cenário isolado, podemos afirmar com base no Quadro 3 que esse critério específico necessita de melhorias.

O critério de autodescrição que é responsável por orientar usuário em relação ao seu status de localização, juntamente com o ele pode fazer, e como ele pode fazer, obteve uma das menores médias da pesquisa 14,94. O fator tolerância a erros, também apresentou média baixa (14,78) apesar de ambos os fatores apresentarem as piores notas do questionário, ainda sim estão contidos entre a segunda faixa de intervalos do Quadro 3, nesse caso não existe motivo para realizar mudanças em termos de facilidade de uso.

O e-SUS AB Território obteve média total de 120,3 pontos, logo é totalmente compatível com o usuário, mas apesar dessa pontuação, seria interessante olhar mais de perto a causa da pontuação do aspecto “fornecimento de informações sob solicitação” que teve uma média muito baixa, se comparado com os outros aspectos.

Em relação a trabalhos futuros, recomenda-se o uso da metodologia utilizada nessa pesquisa, visto que é um *survey* com instrumento de coleta de dados baseado em uma norma internacional e extremamente reconhecida. A utilização do Quadro 2 de Seikuma (2007) se faz necessário para verificar de forma mais concreta o status atual em relação ao nível de usabilidade proporcionada pelo sistema ao seu usuário final.

REFERÊNCIAS

Biazzi, F. J. **O trabalho e as organizações na perspectiva sócio-técnica**. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, Jan/Fev 1994.

BRANCO, M. A. F. **Sistemas de informação em saúde no nível local Health information systems at the local level**. Cad. Saúde Pública, v. 12, n. 2, p. 267-270, 1996.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho**. Brasília: Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS Trajetória 1991-2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Portaria nº 575 de 29 de março de 2012, Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil. Portaria Nº 2.435, DE 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CARVALHO, J. O. F. **O papel da interação humano-computador na inclusão digital. TRANSINFORMAÇÃO**. Edição Especial Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Informação. Campinas, vol. 15, n. 3, set./dez., 2003. p. 75-89, 2003.

CASTELLS. M. **Fim de milênio: economia, sociedade e cultura**. Trad. Roneide Venâncio Major. 6. ed. v. 1. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

e-SUS Atenção Básica: **Manual do Aplicativo ACS - Agente Comunitário de Saúde** – Versão 2.0 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

ISO – **International Organization for Standardization**. Ergonomic requirements for office work with visual display terminals (VDTs). Part 11 Guidance on usability.

MASLOW A. H. **A Theory of Human Motivation**. in *Psychological Review*, 50, 370-396, 1943. PREECE, J.; Rogers, Y.; Sharp, H.; Benyon, D.; Holland, S. e Carey, T (1994). *Human Computer Interaction*. Addison Wesley, England.

MEDEIROS, M. A. **ISO 9241: uma proposta de utilização da norma para avaliação do grau de satisfação de usuários de software**. 1999. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

MENDES R. **Patologia do Trabalho**. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 1995.

MENTLER T.; HEREZEG M. **Applying ISO 9241-110 Dialogue Principlesto Tablet Applications in Emergency Medical Services**, mai. de 2013, disponível em <<https://pdfs.semanticscholar.org/3d51/ab6549bbbb61dbd40e2062e13b057c37cdf3.pdf>>. Acesso em 27 de nov. de 2017.

MORAN, T. P. **The command language grammar**: A representation for the user interface of inter active computer systems. *International Journal of Man-MachineStudies*, 15(1):3-50, 1981.

Oliveira M. B. A. **Usabilidade e qualidade da informação**: Avaliação do Portal do Aluno da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES 2014.

PATAKI, K.; SACHSE, K.; PRÜMPER, J.; THÜRING, M. ISONORM 9241/10-S: Kurzfragebogen zur Software-Evaluation. In: LÖSEL, F.; BENDER, D. (EE.), **Berichte über den 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie**. Lengerich: Pabst Science Publishers, 2006. pp. 258-259

PINSONNEAULT, A. e KRAEMER, K. L. **Survey research in management information systems: an assesement**. *Journal of Management Information System*, 1993.

Prümper, J. **ISONORM 9241/110-S**: Evaluation of software based upon International Standard ISO 9241, Part 110. HTW Berlin, Manuscript Questionnaire, 2010, disponível em <http://people.f3.htw-berlin.de/Professoren/Pruemper/instrumente/ISONORM_9241_110-S_2010.pdf>. Acesso dia 24 de nov. de 2017.

ROCHA J. M, JUNIOR A. S. R.: **Interação Humano-Computador Aplicado ao Ensino a Distância**. Disponível em: <<http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/33987/docuemento7.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

SEIKUMU. **Anleitung zur Benutzung der Auswertungsmatrix der ISONORM-Befragung**. 2007. Disponível em: <<http://www.seikumu.de/de/dok/dok-echtbetrieb/Anleitung-Auswertungsmatrix-ISONORM-Befragung.pdf>>. Acesso em 27 out. 2017.

Setzer V. W.: **Dado, Informação conhecimento, e Competência, Data Grama Zero** - Revista de Ciência da Informação - n. zero dezembro de 1999.

SOMMERVILLE, I. **Software Engineering**. 8ª ed. Harlow, England: Addison-Wesley, 2006. ISBN 978-85-88639-28-7.

TRAVIS, D. **Bluffers' Guide to ISO 9241**. 6a ed. Londres: Userfocus ltd, 2007a. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/56293596/ISO9241-EN>>. Acesso em 27 out. 2017.

TRAVIS, D. **Usability Expert Reviews: Beyond Heuristic Evaluation**. abr. 2007b. Disponível em: <<http://www.userfocus.co.uk/articles/expertreviews.html>>. Acesso em 27 out. 2017.

WHO. World Health Organization. **Developing Health Management Information Systems: a practical for developing countries.** Manila: Regional Office for the Western Pacific, 2004.

ABSTRACT

Understanding the user about interaction with software and applications is a concern of the development industry. Software applications that do not meet compliance standards may not achieve the intended goal. With this in mind, the International Organization for Standardization (ISO) has developed a set of metrics to measure the degree of software usability in the end-user view. ISO 9241, part 110, guides you to the desired level of compliance. This research uses the aforementioned ISO to evaluate the e-SUS AB Territory application, developed in order to computerize the registration of the visits performed by Community Health Agents in the home visits to the users of the Unified Health System. For the application of ISO 9241-110, the Survey (questionnaire or interview method) was used in conjunction with ISONORM, which was created based on ISO 9241 part 110, specifically to evaluate software compliance and uses the Likert scale for the registration of results. On the results achieved, the application e-SUS AB Territory reached an average of 120.3 indicating that the application is fully compatible with users. However, it is important to mention that there are occasional weaknesses in relation to the 7 factors evaluated.

Keywords: ISONORM, conformity, usability, e-SUS AB Territory, application.

APENDICES

APÊNDICE A - Avaliação da conformidade do *software* e-SUS AB Território

Avaliação de *software* baseado na norma internacional ISO 9241, parte 110.

Criado pelo Prof. Dr. Jochen Prümper.

ISONORM 9241/110-S.

a) Há quanto tempo você trabalha com o *software*?

b) Em média quantas horas por dia você trabalha com o *software* avaliado?

1	2	3	4	5	6	7	8

c) Quão bem você conhece o *software*?

1	2	3	4	5	6	7

d) Qual sua idade?

<input type="checkbox"/>	De 18 a 28.
<input type="checkbox"/>	De 29 a 39.
<input type="checkbox"/>	De 40 a 50.
<input type="checkbox"/>	De 51 a 61.
<input type="checkbox"/>	Acima de 62.

e) Qual seu nível de escolaridade?

<input type="checkbox"/>	Ensino fundamental.
<input type="checkbox"/>	Ensino médio completo/incompleto.
<input type="checkbox"/>	Ensino superior.
<input type="checkbox"/>	Pós-graduado(a).
<input type="checkbox"/>	Mestrado.
<input type="checkbox"/>	Doutorado.

1ª Questão

Não oferece todas as funções necessárias para gerenciar de forma eficiente todas as tarefas dadas?

1	2	3	4	5	6	7

Oferece todas as funções necessárias para dominar de forma eficiente todas as tarefas determinadas?

2ª Questão

Exige entrada desnecessária?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Não exige nenhuma Entrada desnecessária?

13ª Questão

Força o usuário a seguir uma sequência desnecessariamente rígida de passos?	1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Não força o usuário a seguir uma sequência desnecessariamente rígida de passos?
---	---	---

14ª Questão

Não suporta fácil troca entre menus individuais ou máscaras?	1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Suporta fácil troca entre menus individuais ou máscaras?
--	---	--

15ª Questão

Impõe desnecessárias Interrupções do trabalho?	1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Não força desnecessárias Interrupções do trabalho?
--	---	--

16ª Questão

As mensagens de erro são pouco compreensíveis?	1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	É fácil de compreender as mensagens de erro?
--	---	--

17ª Questão

Requer muito esforço na correção de erros de digitação?	1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Requer um pequeno esforço na correção de erros de digitação?
---	---	--

18ª Questão

Não dá ajuda concreta para correção de erros?	1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dá ajuda concreta para correção de erros?
---	---	---

19ª Questão

É difícil expandir se novas tarefas surgir para mim?	1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	É fácil expandir se novas tarefas surgir para mim?
--	---	--

20ª Questão

É difícil de adaptar para o meu estilo de trabalho individual?	1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	É facilmente adaptável para o meu estilo de trabalho individual?
--	---	--

21ª Questão

É, dentro do seu alcance, difícil para me adaptar para diferentes tarefas?	1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	É, dentro do seu alcance, fácil para me adaptar para diferentes tarefas?
--	---	--