

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)

INSTITUTO DE INFORMÁTICA - SEMESTRE SELETIVO 2024/1

INTRODUÇÃO À ENGENHARIA DE SOFTWARE - DOCENTE RENATA DUTRA BRAGA

Estudo de Caso

|  | **Grupo XX** |
| --- | --- |
| **Líder** |  |
| **Integrante 1** |  |
| **Integrante 2** |  |
| **Integrante 3** |  |
| **Integrante 4** |  |
| **Integrante 5** |  |

# Pacote 1 – Estudo de caso

- Área de Requisitos de Software:

1º produto: Escopo, fontes de requisitos e as Histórias de Usuário (COMO, QUERO, PARA). Escrever no mínimo 10 histórias de usuário.

**Necessidades**

<Descrever, em forma de tópico e em alto nível, as necessidades iniciais que foram passadas pela cliente>

**Fontes de requisitos**

<Liste as principais fontes de informação para identificação dos requisitos>

**Escopo do produto**

<Escopo do produto: 2 ou 3 parágrafos que contemplem: Qual é o problema a ser abrangido; os envolvidos / responsáveis; as dificuldades que hoje possuem; benefícios / expectativas com o uso da solução tecnológica (redução de custos, tempo, retrabalho…); o que não será contemplado no momento (requisitos futuros) e o que não está contemplado no escopo definido>

**Requisitos de Software**

<Veja um exemplo abaixo. Utilizar este formato para escrita das histórias de usuário.>

| **[M1] – Cadastrar paciente** | | |
| --- | --- | --- |
| ***Mockup* 1.1 - Profissional da Atenção Primária em Saúde**    Tela do cadastro do paciente | ***Mockup* 1.2 - Profissional da Atenção Secundária em Saúde**    Tela do cadastro do paciente | ***Mockup* 1.3 - Secretária**    Tela do cadastro do paciente |
| **Sobre o requisito**   * *Data da criação:* 08/10/2022 * *Autor:* Leandro * *Prioridade*: Essencial * *Dificuldade*: Médio * *Status*: Validado | | |

| **Mensagens campos obrigatórios**   * Nome: Preenchimento do nome do paciente é obrigatório * Data de nascimento: Preenchimento da data de nascimento do paciente é obrigatório * CPF: Preenchimento do CPF do paciente é obrigatório * Unidade de origem: Preenchimento da unidade de origem do paciente é obrigatório * Sexo: Preenchimento do sexo do paciente é obrigatório * E-mail: Preenchimento do e-mail é obrigatório * Celular: Preenchimento do celular é obrigatório * Nome da mãe: Preenchimento do nome da mãe do paciente é obrigatório * CEP: Preenchimento do CEP é obrigatório * Bairro: Preenchimento do bairro é obrigatório * Endereço completo: Preenchimento do endereço completo é obrigatório | | |
| --- | --- | --- |
| **História de Usuário** | **[H.U.\_M1.1]** Funcionalidade: Cadastrar Paciente  COMO persona  QUERO cadastrar o paciente que pertence ao grupo de alto risco  PARA fazer o registro da avaliação clínica, conduta e também monitorar a sua situação de saúde  **[H.U.\_M1.2]** Funcionalidade: Alterar Dados do Paciente  COMO persona  QUERO alterar os dados cadastrais do paciente que pertence ao grupo de alto risco  PARA que os seus dados de contato e endereço estejam sempre atualizados. | |
| **Critério de Aceitação** | **[C.A.\_M1.1]** Cenário: Paciente cadastrado  DADO que estou na tela principal  QUANDO clico em +  E preencho os campos fornecidos  E avanço para a próxima tela e preencho os demais campos  E clico no botão →  ENTÃO o sistema salva os dados e emite a mensagem “Paciente cadastrado com sucesso”  **[C.A.\_M1.2] -** Cenário: Paciente já cadastrado  DADO que estou na tela principal  QUANDO clico em +  E preencho o CPF do paciente  E clico no botão → para avançar  ENTÃO o sistema emite a mensagem “Paciente já cadastrado”.  **[C.A.\_M1.3] -** Cenário: Endereço do paciente não localizado  DADO que estou na tela principal  QUANDO clico em +  E preencho o CEP do paciente  E clico no botão → para avançar  ENTÃO o sistema emite a mensagem “CEP não localizado” | |
| **Requisitos Funcionais** | **[R.F.\_M1.1]** O sistema deve permitir realizar o cadastro de pacientes que pertencem ao grupo de alto risco para o câncer de boca  **[R.F.\_M1.2]** O sistema deve permitir a autenticação dos usuários por meio de CPF e senha, previamente cadastrados  **[R.F.\_M1.3]** O sistema deve registrar a unidade de origem do paciente no momento do cadastro. | |
| **Requisitos Não Funcionais** | **[R.N.F.\_M1.1] -** Usabilidade  O sistema de fazer uso de máscaras de validação para os campos: email, CPF, CEP e telefones  **[R.N.F.\_M1.2] -** Usabilidade  O usuário deve encontrar, facilmente, o que deseja realizar no sistema (facilidade de uso)  **[R.N.F.\_M1.3] -** Interoperabilidade  O sistema deve buscar o nome da cidade e bairro na base de dados dos Correios, de acordo com o número do CEP informado  **[R.N.F.\_M1.4] -** Segurança  O sistema deve utilizar protocolos/algoritmos para garantir a segurança durante a autenticação e navegação no aplicativo  **[R.N.F.\_M1.5] -** Segurança  A senha deve ser criptografada antes de ser armazenada no banco de dados  **[R.N.F.\_M1.5] -** Aparência:  A cor do aplicativo será de acordo com o tipo e nível de atenção do usuário: Atenção primária (cor azul); Atenção secundária (tom laranja); Especialista (cor lilás); Secretária (cor verde) | |
| **Regras de Negócio** | **[R.N.\_M1.1]**  O sistema deverá permitir o cadastro apenas de pacientes que pertencem ao grupo de alto risco  **[R.N.\_M1.2]**  O paciente, uma vez cadastrado, não será permitido a alteração dos seguintes dados cadastrais: CPF, nome, nome da mãe, data de nascimento, sexo não podem ser alterados  **[R.N.\_M1.3]**  O paciente, para ser cadastrado no sistema, deve possuir, no mínimo, um dos seguintes fatores de alto risco: Homem acima de 50 anos; Tabagista; Etilista; Possuir lesão independente dos fatores | |
| **Observações**  Nesta primeira versão serão cadastrados no Aplicativo apenas os pacientes que pertencem ao grupo de alto risco: ter 50 anos ou mais; ser fumante; ser fumante ou fazer uso regular de bebida alcoólica, ou possuir lesão independente da idade. | | |