



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO

LUCAS SMANIOTTO SCHUCH
VALTEMIR GOMES DA SILVA JUNIOR

REQUISITOS DO USUÁRIO
SISTEMA DE GESTÃO DE CLÍNICA TERAPÊUTICA

MAIO, 2023
CHAPECÓ-SC

LUCAS SMANIOTTO SCHUCH
VALTEMIR GOMES DA SILVA JUNIOR

REQUISITOS DO USUÁRIO
SISTEMA DE GESTÃO DE CLÍNICA TERAPÊUTICA

Projeto integrador das disciplinas de Banco de Dado I,
Engenharia de Software I e Programação II

MAIO, 2023
CHAPECÓ-SC

SUMÁRIO

1. Empresa.....	4
1.1. Identificação da empresa.....	4
1.2. Nome das pessoas entrevistadas e função/cargo.....	4
1.3. Descrição do funcionamento da empresa.....	4
1.4. Problemas encontrados.....	28
1.5. Necessidades/expectativas.....	28
2. Requisitos Funcionais.....	29

1. Empresa

1.1. Identificação da empresa

A empresa para qual a aplicação será desenvolvida é a CETAC - Centro especializado em Terapias Alternativas, Complementares e Estética que reside em Chapecó, Santa Catarina. Sua área de atuação é na Saúde, Terapias Alternativas, Atendimento Psicológico, Estética Facial e Corporal.

1.2. Nome das pessoas entrevistadas e função/cargo

Ana Carolina de Lima Marsango: Massoterapeuta, Terapeuta Holística e Secretária.

Adelina Soares de Lima: Proprietária, Psicóloga, Acupunturista e Terapeuta Holística.

1.3. Descrição do funcionamento da empresa

A empresa em questão é composta por duas pessoas. Adelina é a proprietária, onde realiza boa parte dos atendimentos representados pelo CETAC, atuando na Psicoterapia, Acupuntura e Terapias Alternativas. Ana é responsável pela parte administrativa da clínica, responsável pela organização, marketing, financeiro e auxílio em atendimentos.

A empresa, no momento, se organiza através de planilhas no Excel para controle de lucros, e utiliza registro de clientes em agendas físicas e documentos físicos. O controle de estoque não é tabelado e não existe registro de controle, apenas reposto conforme demanda. Os preços e serviços são disponibilizados através de catálogos.

O registro de clientes é feito apenas em papel com as fichas de Anamnese, sendo utilizadas mais para nortear atendimentos e o protocolo de tratamento que será seguido para as demandas do cliente, do que apenas uma base de cadastro. Ela solicita nome, data de nascimento, gênero, estado civil, nacionalidade, grau de instrução, profissão, endereço, contato, problemas nos quais gostaria de serem tratados, histórico de doenças relacionadas ao histórico pessoal, familiar e observações de exame específico. Também existe uma ficha de cadastro básica que possui apenas as informações do cliente para registro em específico, como

nome, idade, profissão, documento de identificação, endereço e contato. Em cada registro individual, existe um controle se o cliente está devendo para a clínica ou não.

O controle financeiro é feito em planilha básica do Excel, contendo nome do pagador, data, procedimento realizado no atendimento, entrada, valor cobrado, pagamento, forma de pagamento, além de outra planilha de despesas, informando contas fixas e variáveis que ao final somam para resultar no total necessário para o mês de fechamento da clínica, contendo salário, contas do ambiente locado, como luz, água e materiais utilizados. Também existe uma tabela de entrada de lucro, contendo apenas o dia que um cliente pagou seu atendimento, seu nome e seu valor pago.

Nas próximas páginas todos os documentos relacionados ao funcionamento dos fluxos de de registro, atendimento e controle descritos acima estão anexados e informados conforme item.

- Documentos de atendimento e registro:

ANAMNESE ADULTO

Data do atendimento: ____/____/____

1 – IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Data de nascimento: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Estado Civil: _____

Nacionalidade: _____

Grau de instrução: _____

Profissão: _____

Residência (Cidade/Estado): _____

Telefones para contato: _____

2 – ATENDIMENTO:

Frequência: _____

Data/hora: _____

a) Queixa Principal:

b) Secundária:

c) Sintomas:

3 – HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL:

a) Início da patologia:

b) Frequência:

Rua Clevelandia, 1111D, Jardim Itália – (049) 98819-2393 – cetac.controle@gmail.com

c) Intensidade:

d) Tratamentos anteriores:

e) Medicamentos:

4 – HISTÓRICO PESSOAL:

a) Infância:

b) Rotina:

c) Vícios:

d) Hobbies:

e) Trabalho:

5 – HISTÓRICO FAMILIAR:

a) Pais:

b) Irmãos:

c) Cônjuge

d) Filhos:

e) Lar:

f) Patológica Progressiva (enfermidades e tratamentos atuais e anteriores):

6 – EXAME PSÍQUICO:

a) Aparência:

b) Comportamento:

c) Atitude para com o entrevistador:

() cooperativo () resistente () indiferente

d) Orientação: () Autoidentificatória () corporal () temporal () espacial () orientado em relação a patologia

Observações:

e) Atenção:

Rua Clevelândia, 1111D, Jardim Itália – (049) 98819-2393 – cefac.controle@gmail.com

Vigilância:

Tenacidade:

f) Memória: g) Inteligência:

h) Senso percepção: () normal () Alucinação

i) Pensamento:

() acelerado () retardado () fuga () bloqueio () prolixo () repetição

* Conteúdo:

() obsessões () hipocondrias () fobias () delírios

* expansão do eu:

() grandeza () ciúme () reivindicação () genealógico () místico, de missão salvadora () deificação () erótico () de ciúmes () invenção ou reforma () ideias fantásticas () excessiva saúde () capacidade física () beleza () outros:

* retração do eu:

() prejuízo () auto-referência () **perseguição** () **influência** () **possessão**

() **humildades** () **experiências apocalípticas** () **outros:*** **negação do eu:**

() **hipocondríaco** () **negação e transformação corporal** () **autoacusação** ()

culpa () **ruína** () **niilismo** () **tendência ao suicídio** () **outros:**

j) Linguagem:

() **disartrias** (má articulação)

() **afasias**, **verbigeração** (repetição de palavras)

() **parafasia** (emprego inapropriado de palavras com sentidos parecidos)

() **neologismo**

() **mussitação** (voz murmurada em tom baixo)

() **logorréia** (fluxo incessante e incoercível de palavras)

() **para-respostas** (responde a uma indagação com algo que não tem nada a ver com o que foi perguntado)

k) Afetividade:l) Humor:

() normal () exaltado () baixa de humor () **quebra súbita da tonalidade do humor durante a entrevista**

m) Consciência da doença atual:

() sim () parcialmente () não

7 – HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:



FICHA DE ANAMNESE INFANTIL

I – IDENTIFICAÇÃO

1. Nome _____

2. Idade: Sexo: () M () F

3. Data de Nascimento: _____

II – DADOS FAMILIARES

01. Nome do pai: _____

02. Nome da mãe: _____

03. Responsável pelo(a) aluno(a): _____

04. Nº de irmãos / sexo / Idades: _____

05. Posição no bloco familiar: _____

06. Pais: () Casados () Separados

Reação da criança à situação:

Em caso de separação, a criança vive com quem?

07. Filho: () Biológico () Adotivo

A criança é ciente de sua adoção? () Sim () Não

Observação: Reação da criança à situação: Marque com SIM ou NÃO para as alternativas abaixo, utilize a linha para

especificar algo que acredite ser importante.

08. Histórico:

8.1. Gestação: () Completa () Prematura

8.2. Saúde da mãe durante a gravidez: () Doenças () Inquietações

8.3. Parto: () Normal () Cesariana () Induzido

8.4. Amamentação: () Materna () Artificial

8.5. Apresentou atraso ou problema na fala? () N () S

8.6. Dificuldades ou atraso no controle do esfíncter? () N () S

8.7. Tem enurese noturna? () N S ()

8.8. Seu desenvolvimento motor foi no tempo esperado? () N () S

8.9. Perturbações (pesadelos, sonambulismo, agitação, etc.): () N () S

Rua Clevelandia, 1111D, Jardim Itália – (049) 98819-2393 – cetac.controle@gmail.com

8.10. Possui hábitos especiais (requer a presença de alguém, medos, etc.): () N () S

Troca letras, fonemas? () N () S Quais?

Fatos que afetaram o desenvolvimento do(a) aluno(a) (acidentes, operações, traumas etc.) ou outras ocorrências:

09. Estado Atual da Criança

Apresenta alguma dificuldade: Na fala: () N () S Qual?

Na visão: () N () S Qual?

Locomoção: () N () S Qual?

É dependente em quais nas AVDs (atividades de vida diária)?

Toma banho sozinho? () N () S

Escova os dentes sozinho? () N () S

Usa o banheiro sozinho? () N () S

Necessita de auxílio para se vestir ou despir? () N () S

10. Em que idade se deu a retirada das fraldas?

11. Tendências Próprias:

Atende as intervenções quando está desobedecendo? () N () S

Apresenta choro fácil? () N () S Recusa auxílio? () N () S

Tem resistência ao toque (afago, carinho). () N () S

12. Escolaridade:

A criança já estudou antes em outra escola?

Qual?

Motivo da transferência:

Já repetiu alguma série? () N () S Se sim qual?

A criança recebe algum tipo de orientação quanto aos deveres de casa? () N () S

Quem oferece? Durante quanto tempo?

13. Participa de algumas das atividades abaixo?

() Curso de língua estrangeira. Qual(is)?

() Modalidades esportivas. Qual(is)?

() Dança. Qual(is)?

() Instrumento musical. Qual(is)?

14. Sociabilidade:

Faz amigos com facilidade?

Rua Clevelandia, 1111D, Jardim Itália – (049) 98819-2393 – cetac.controle@gmail.com

Adapta-se facilmente ao meio?

Quem são os companheiros da criança nas brincadeiras?

Escolha de grupo: () Mesmo sexo () Sexo oposto () Criança da mesma idade () Criança mais nova () Criança mais velha

Distrações preferidas: () Televisão () Música () Leitura () Coleção () Computador () Outros. Quais?

Atitudes sociais predominantes: (assinalar)

() Obediente () Independente () Comunicativo

() Agressivo () Cooperador

Emocionais:

() Tranquilo () Seguro () Ansioso

() Alegre () Emotivo () Queixoso

Observações:

**PRONTUÁRIO DO PACIENTE**

Número do prontuário: _____ Data de

Abertura: _____

Nome completo:

Data de nascimento: ____/____/____

Sexo: [] M [] F

Escolaridade: _____ Ocupação: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ E-

mail: _____

Nome, telefone ou outro tipo de contato do responsável/cuidador (se aplicável):

- Documentos de controle de gastos e financeiro:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
Mês			Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Contas fixas														
Salários		Adelina												
		Ana												
Fixas temporarias	2022	Emprestmo												
	março 2023	Criofrequencia												
Contas Variáveis														
Ambiente		Luz												
		Água												
		Produto de Limpeza												
		Internet												
		Telefone material												
Reserva de Emergencia														
Total Salários														
Total contas variáveis														
Total Fixas temporarias														
Total Necessario														

janeiro 2022			Total do mês	
01/01/22	Crédito		cartão de crédito	
03/01/22	Nadir Borsoi		cartão de debito	
07/01/22	Antonio Tirelli		total cartão:	
07/01/21	Márcia Jacoski			
10/01/21	Simone			
10/01/21	Yago			
10/21	Nair			
10/1/21	Neimar			
11/01/21	Nair			
11/01/21	Luana			
12/01/21	Menegazzo			
13/01/22	João			
14/01/22	Tirelli			
14/01/22	Guilherme Vasum			
14/01/22	Nair			
11/1/21	Dhoulgas			
12/01/11	Cristiane			
18/01/21	Lana			
20/01/21	Ana Maria			
19/01/21	Tirelii			
07/21	Daniela F			
17/21	Ana Paula			
19/21	Geni			
21/01/21	Nair Vasun			
21/01/22	Ana Paula			
21/02/22	Fernanda Picoli			
21/02/21	Marisa e Gilberto			

- Documentos de prestação de serviços:







TABELA DE PREÇOS



TERAPIAS

• PSICOLOGIA	R\$200,00
• ACUPUNTURA	R\$150,00
• ARTE-TERAPIA	R\$100,00
• HIPNOSE CLÍNICA	R\$200,00
• TERAPIA	R\$200,00
• REIKI	R\$100,00
• AURICULOTERAPIA	R\$100,00
• ELETROACUPUNTURA	R\$200,00
• CONE HINDU	R\$100,00
• VENTOSATERAPIA	R\$150,00
• IRIDOLOGIA	R\$200,00
• FLORAIS DE BACH	R\$200,00
• CROMOTERAPIA	R\$100,00
• AROMATERAPIA	R\$100,00



MASSAGENS

• RELAXANTE	R\$ 120,00
• DRENAGEM	R\$150,00
• BIOENERGETICA	R\$200,00
• HOLÍSTICA	R\$200,00
• COM CONCHAS	R\$250,00
• COM BAMBU	R\$250,00
• MODELADORA	R\$150,00
• MISTA	R\$150,00



ESTÉTICA

- CRIOFREQUÊNCIA _____ R\$ 200,00
- RADIOFREQUÊNCIA _____ R\$ 200,00
- ACUPUNTURA FACIAL _____ R\$ 200,00





PACOTES PROMOCIONAIS



Tempo limitado



ESTÉTICA

• **CRIOFREQUÊNCIA** _____ R\$200,00

Para as sessões de CRIOFREQUÊNCIA temos duas opções de pacotes:

- **8 sessões por por R\$ 1.504,00**
- **15 sessões por R\$ 2.700,00**

Com o pagamento do pacote antecipado.

• **RADIOFREQUÊNCIA** _____ R\$200,00

Para as sessões de RADIOFREQUÊNCIA temos duas opções de pacotes:

- **5 sessões por por R\$900,00**
- **10 sessões por R\$1.680,00**

Com o pagamento do pacote antecipado.

• **ACUPUNTURA FACIAL** _____ R\$200,00

Para as sessões de ACUPUNTURA FACIAL temos duas opções de pacotes:

- **3 sessões por por R\$540,00**
- **8 sessões por R\$1.200,00**

Com o pagamento do pacote antecipado.

MASSAGENS



- **RELAXANTE** _____ R\$120,00

Para atendimentos de **Massagem Relaxante**, temos a opção do **pacote mensal**, no qual **é feito uma sessão por semana** no valor de 80,00, com o pagamento do pacote antecipado.

- **DRENAGEM** _____ R\$150,00

Para atendimentos com a técnica de **Drenagem**, temos a opção do **pacote mensal**, no qual **é feito uma sessão por semana** no valor de 100,00, com o pagamento do pacote antecipado.

- **BIOENERGÉTICA** _____ R\$200,00

Para atendimentos com a **Massagem Bioenergética** temos a opção do **pacote mensal**, no qual **é feito uma sessão por semana no valor de 100,00** com o pagamento do pacote antecipado.

MASSAGENS



- **MODELADORA** _____ R\$150,00

Para atendimentos com a técnica de **Modeladora**, temos a opção do **pacote mensal**, no qual é feito **uma sessão por semana no valor de 100,00**, com o pagamento do pacote antecipado.

- **HOLÍSTICA** _____ R\$200,00

Para atendimentos com **Holística** temos a opção do **pacote mensal**, no qual é feito **uma sessão por semana no valor de 100,00**, com o pagamento do pacote antecipado.

- **MISTA** _____ R\$150,00

Para atendimentos com a **Massagem Mista** temos a opção do **pacote mensal**, no qual é feito **uma sessão por semana no valor de 100,00**, com o pagamento do pacote antecipado.

TERAPIAS



- **PSICOLOGIA** _____ R\$200,00

Para atendimentos **Psicológicos**, temos a opção do pacote mensal, no qual é feito **uma sessão por semana no valor de R\$150,00**, com o pagamento do pacote antecipado.

- **TERAPIA** _____ R\$200,00

Para atendimentos **Terapêuticos**, temos a opção do pacote mensal, no qual é feito **uma sessão por semana no valor de R\$ 150,00**, com o pagamento do pacote antecipado.

- **ARTETERAPIA** _____ R\$100,00

Para atendimentos com **Arteterapia**, temos a opção do pacote mensal, no qual é feito **uma sessão por semana no valor de 75,00**, com o pagamento do pacote antecipado.

TERAPIAS



- **HIPNOSE CLÍNICA** _____ R\$200,00

Para atendimentos **Hipnose Clínica**, temos a opção do **pacote mensal**, no qual é feito **uma sessão por semana no valor de 150,00**, com o pagamento do pacote antecipado.

- **AURICULOTERAPIA** _____ R\$100,00

Para atendimentos **Auriculoterapia** temos a opção do pacote mensal, no qual **é feito uma sessão por semana no valor de 75,00**, com o pagamento do pacote antecipado.

- **ACUPUNTURA** _____ R\$150,00

Para atendimentos com **Acupuntura**, temos a opção do **pacote mensal**, no qual é feito **uma sessão por semana no valor de 100,00**, com o pagamento do pacote antecipado.

Para mais
Informações



ENTRE EM CONTATO



(49)3329-2006



@cetacchapeco



1.4. Problemas encontrados:

- No momento a clínica está em um processo de transição, onde antes era uma clínica que contratava pessoas para atuação nos atendimentos, e agora atua apenas com a profissional Adelina e a administradora Ana. Por mais que a empresa seja recente, ela passou por rompimentos, prejudicando o processo de administração que no momento está encarregado de apenas uma pessoa. A situação atual dela é de restabelecimento e encontrar uma solução para atender as demandas atuais.
- Existe uma grande dificuldade de organização dentro da clínica por conta da variedade de técnicas utilizadas nos atendimentos, preços diferenciados e estoque que não é tabelado.
- Falta de controle financeiro coeso, porque não existe um local para aplicar a organização dos clientes.
- O agendamento é um desafio, devido os clientes, na maioria das vezes, solicitarem reajuste de horário, onde acarretar em problema de organização.
- Dificuldade na notificação de clientes que possuem pacotes de atendimento.

1.5. Necessidades/expectativas:

- Ter um ambiente para organização no controle de fluxo financeiro.
- Organização no controle de documentos (tabela de preços, pacotes, atendimentos especiais).
- Melhoria no controle de agendamentos.
- Melhoria no controle de clientes fixos e não fixos com um espaço para informações de cada um.
- Acompanhamento no calendário semanal de atendimentos.

2. Requisitos Funcionais

ID	REQUISITO FUNCIONAL	TIPO DO USUÁRIO DO SISTEMA	DESCRIÇÃO DO REQUISITO FUNCIONAL
RF01	Entrar em contato com a Clínica	Cliente	O cliente entra em contato com a clínica através da submissão de um formulário do site, solicitando seu nome, telefone, e-mail, data de nascimento e objetivo. A solicitação é salva para operações da Secretaria e da Terapeuta
RF02	Login de Usuário	Secretária / Terapeuta	Apenas o tipo de usuário Secretária ou Terapeuta podem entrar no sistema, enquanto tipo de usuário Cliente poderá só navegar na área pública do site com informações da clínica e seus serviços.
RF03	Manter contatos dos clientes	Secretária / Terapeuta	A Secretária ou a Terapeuta podem acessar uma tela que lista as solicitações de contato que os clientes enviaram pelo site, onde é possível verificar seu nome, data de solicitação, dados de contato e uma caixa de confirmação caso o cliente queira confirmar um atendimento, sendo salvo na Lista de clientes, ou cancelar em um botão de exclusão, removendo o registro.
RF04	Manter agendamentos	Secretária / Terapeuta	Os contatos confirmados na Lista de contatos são listados na tela de Agendamentos, onde são filtrados pelo nome do cliente, além de poder filtrar atendimentos por data e ou tipo de atendimento. Para agendar uma data definitiva a Secretária insere registro pendente que deve ser confirmado pela Terapeuta. Também é possível editar o horário de atendimento marcado para caso o cliente deseje remarcar suas seções.
RF05	Manter clientes	Secretária / Terapeuta	Os clientes confirmados na Lista de contatos são listados em uma tabela da tela de Lista de clientes, nos quais podem ser inseridos, informando nome, data de nascimento, profissão, documento

ID	REQUISITO FUNCIONAL	TIPO DO USUÁRIO DO SISTEMA	DESCRIÇÃO DO REQUISITO FUNCIONAL
			de identificação e tipos de atendimento (Psicoterapia, Acupuntura, Ventosaterapia, Hipnose clínica, Arteterapia, Reiki, Auriculoterapia, Aromaterapia, Cromoterapia, Massagem relaxante, Massagem mista, sendo essa podendo ter mais de um tipo como holística, bioenergética, com conchas, com bambu ou modeladora, Drenagem linfática, Criofrequência ou Radiofrequência), tipos de pacotes que o cliente adquire, e se é um cliente fixo ou não, além de também serem editados ou excluídos.
RF06	Manter Anamnese do cliente	Terapeuta	Um cliente é relacionado a uma ficha de Anamnese, que contém observações baseadas no que o cliente traz para resolver em sessões terapêuticas. Essas observações são inseridas em um formulário pela Terapeuta, para auxílio nos atendimentos clínicos. A Anamnese solicita o nome, data de nascimento, gênero, estado civil, nacionalidade, grau de instrução, profissão, endereço, contato, problemas nos quais gostaria de serem tratados, histórico de doenças relacionadas ao histórico pessoal, familiar e um espaço para observações do exame psíquico em específico.
RF07	Registrar Pagamentos	Secretária / Terapeuta	A Secretária e a Terapeuta gerenciam as finanças da clínica, onde podem ver os gastos da empresa e sendo organizado por meses. Esses usuários podem inserir, editar e remover movimentos financeiros. Os registros devem possuir data de vencimento, valor, descrição do gasto, forma de pagamento, data do pagamento e se são fixas ou variáveis

ID	REQUISITO FUNCIONAL	TIPO DO USUÁRIO DO SISTEMA	DESCRIÇÃO DO REQUISITO FUNCIONAL
RF08	Registrar Recebimentos	Secretária / Terapeuta	A Secretária e a Terapeuta gerenciam as finanças da clínica, onde podem ver os pagamentos de clientes, podendo ter um controle do fluxo de caixa, sendo organizado por meses. Esses usuários podem inserir, editar e remover movimentos financeiros. Os registros devem possuir data de recebimento, valor, tipo de serviço, tipo de pagamento, código do cliente.
RF09	Lista de serviços	Secretária / Terapeuta	A listagem de serviços deve mostrar o tipo de serviço (se é atendimento ou pacote de serviços) a ser realizado e seu valor relacionado. Essa tela deve permitir tanto a Secretária, como a Terapeuta inserir novos registros, editar cadastros e preços, além de excluir um serviço no qual não é mais realizado. Se o tipo de serviço é um pacote, o registro deve possuir uma subtabela informando os serviços nos quais estão agregados a esse pacote. Os registros devem possuir descrição, valor, se pode ser incluso em pacote, além de seu tipo (terapia, massagem ou estética).
RF10	Venda de Pacote	Secretária / Terapeuta	Caso um cliente possua um pacote de sessões, essas serão gerenciadas automaticamente, quando um atendimento de pacote for marcado como concluído na tela de Agendamentos, é descontado seu número de sessões. Será necessário listar na tela o código e o nome do pacote, seu número de sessões, e o nome do cliente vinculado e uma aba de detalhes com um histórico de atendimentos que já foram concluídos com o nome do atendimento e data.

ID	REQUISITO FUNCIONAL	TIPO DO USUÁRIO DO SISTEMA	DESCRIÇÃO DO REQUISITO FUNCIONAL
RF11	Registro de execução de serviço	Secretária / Terapeuta	O usuário pode registrar a realização de um serviço. Esse serviço pode ou não ser relacionado a um pacote de um cliente. Na tela será listado o código de venda, a data de execução do serviço, caso for um pacote, o número de sessões, observação do atendimento, se foi pago (S/N) e o valor.