

IDOSOS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD): A EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO (UX) E A ACESSIBILIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Data de aceite: 03/04/2023

Rúbia da Silva Rodrigues

Universidade Federal de Ciências da
Saúde de Porto Alegre
Curso de Gestão em Saúde

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), como parte das exigências para a obtenção do título de **bacharela em Gestão em Saúde**. Orientadora: Prof. Dra. Cláudia Libânio

RESUMO: O uso de tecnologia tem se tornado primordial para a qualificação e eficiência dos serviços de saúde. Cada vez mais, os serviços de saúde acompanham o seu público por meio da utilização de aplicativos, sites, blogs, atendimentos atualizados tanto no ambiente quanto na tecnologia, a fim de tornar o público cada vez mais próximo. O desafio de entender como a UX funciona na saúde é perceber limitações ligadas a acessibilidade e tecnologia, compreendendo quais as relações da acessibilidade com a experiência do usuário. Após analisar o total de 1256 artigos, por uma revisão sistemática de literatura, foram selecionados 32 estudos para leitura

na íntegra, sendo 20 selecionados da plataforma Pubmed e 12 da plataforma Wiley. Como resultado, poucos artigos abordaram de forma centrada o paciente idoso e as pessoas com deficiência, mesmo visando eles como a parte mais importante do processo. Toda e qualquer mudança na saúde é uma trajetória longa, mas que trará muitos benefícios e qualificações para o usuário. Essa pesquisa teve o intuito de levantar e problematizar como a acessibilidade ao idoso e às PcDs melhora a segurança e qualidade de vida desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Experiência do Usuário. Acessibilidade. Inclusão. Idoso. Pessoas com deficiência.

ABSTRACT: The use of technology has become essential for the qualification and efficiency of health services. Increasingly, health services accompany their public through the use of applications, websites, blogs, updated services both in the environment and in technology, in order to bring the public closer and closer. The challenge of understanding how UX works in healthcare is to perceive limitations linked to accessibility and technology, understanding the relationships between accessibility and

the user experience. After analyzing a total of 1256 articles through a systematic literature review, 32 studies were selected for full reading, 20 of which were selected from the Pubmed platform and 12 from the Wiley platform. As a result, few articles focused on the elderly patient and people with disabilities, even considering them as the most important part of the process. Each and every change in health is a long journey, but one that will bring many benefits and qualifications to the user. This research aimed to raise and discuss how accessibility to the elderly and PwDs improves the safety and quality of life of these patients.

KEYWORDS: User Experience. Accessibility. Inclusion. Elderly. Disabled people.

LISTA DE SIGLAS

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos

HCD - human centered design ou design centrado no humano

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IU - interface do usuário

KHU - Universidade Kyung Hee

OMPI - Organização Mundial da Propriedade Intelectual

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PcD - Pessoas com deficiência

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNADPD - Política Nacional de Alfabetização Digital das Pessoas com Deficiência

PNH - Política Nacional de Humanização

RSL - Revisão Sistemática de Literatura

SUS - Sistema Único de Saúde

UCD - User Centered Design ou design centrado no usuário

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo

UX - User Experience ou experiência do usuário

1 | INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, a saúde é um dos grandes pilares da humanidade. No Brasil, pode-se acessar os cuidados de saúde através do SUS, por exemplo, ou do sistema privado, a partir de planos de saúde. De acordo com o acesso livre ao Portal da Transparência¹ do Governo Federal, foi possível analisar os investimentos realizados na saúde, de 2018 a 2021, conforme a CGU, órgão que lançou o portal, pontua assim um aumento tanto no seu orçamento atualizado quanto no total de despesas. Em 2021, o orçamento atualizado para as áreas de atuação da saúde foi em R\$189,41 bilhões e seu total de despesas em R\$ 161,44 bilhões. Por conta da pandemia da covid-19, o portal mostra que as áreas que mais receberam recursos foram a assistência hospitalar e

¹ O site pode ser acessado pelo link: <https://www.portaltransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2021>.

ambulatorial (R\$ 70.324.359.935,58) seguida da atenção básica (R\$33.283.230.599,41). No Ciclo de Debates Pré-Congresso EPI 2021, organizado pela Abrasco, descrito no site da Fiocruz, Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS fala:

“o Brasil tem uma longa e forte tradição em sistemas de saúde. Ainda que a pandemia castigue o país, ela também demonstra que saúde pública não é custo, mas sim investimento em estabilidade social, política e econômica. Vocês lutaram com convicção para afirmar que saúde é um direito humano, e não um privilégio, inscrevendo-o na Constituição” (MARQUES, 2020)².

Assim, devido ao grande número de casos e mortes pela pandemia, foi necessário reavaliar alguns processos de serviços utilizados na saúde. Uma das exigências de proteção definida pela OMS é a utilização de máscara, álcool em gel, lavagem de mãos e distanciamento social. Com a reavaliação de métodos, foi criado o recurso digital e tecnológico: a telemedicina ou telessaúde, a fim de melhorar os atendimentos ao público e, ao mesmo tempo, preservar sua saúde – visto que o recurso pode ser acessado pelo celular – mantendo dessa forma os mínimos cuidados essenciais da saúde. Desse modo, concordamos com Harzheim et.al. (2018), quando aborda que a telemedicina pode ser vista como uma ferramenta inovadora e disruptiva, deixando práticas tradicionais para o passado, visto que se apoia de forma construtiva os três objetivos do sistema de saúde, são eles: maior satisfação do usuário, maior qualidade do cuidado e menor custo. Por conta do uso de tecnologias de informação as quais agregam qualidade e informação. Mas é preciso cautela na implementação dessa ferramenta, visando especialmente, o paciente e os profissionais da saúde, capacitando-os de forma a não perderem os valores essenciais de cuidado e acessibilidade, como: a atenção, a empatia, a escuta ativa, entre outras situações das práticas médicas.

Com a nova valorização do cuidado, foi introduzido o conceito de Design³ Centrado no Usuário (*user centered design - UCD*) ou no Humano (*human centered design - HCD*). Segundo Bazzano, et al. (2017) o conceito surgiu de uma pesquisa interdisciplinar em que abordava a área da Psicologia com a Inteligência Artificial, mostrando o quão conectado está com a cultura. O UCD é observado no mundo tecnológico como um projeto iterativo que busca compreender as reais necessidades dos usuários, utilizando formas de entender e investigar fatos de diferentes contextos e problemas que aparecem. Nas palavras de Felipe Melo Guimarães⁴, fundador da escola Aela⁵ em seu artigo para o site Medium⁶,

2 O site pode ser acessado pelo link: <https://www.fiocruzbrasil.org.br/saude-publica-nao-e-custo-mas-sim-investimento-em-estabilidade-social-politica-e-economica/>

3 De acordo com Heskett (2008), o design é visto como um plano desenvolvido pelo homem ou um esquema que possa ser realizado, um objeto das artes aplicadas ou que seja útil para a construção de outras obras mais tarde ele começa a ser relacionado ao design industrial (produção de peças).

4 Mais sobre o autor: <https://www.linkedin.com/in/felipemeloguimaraes/?originalSubdomain=cz>

Artigo escrito na íntegra: O que é Design Centrado no Usuário? | by Felipe Melo Guimarães | Aela.io | Medium.

5 Aela é uma plataforma de educação online sobre design, fundada em Londres, ao qual tem o objetivo de aprimorar a qualidade de vida das pessoas através do design e da inovação. Disponível em: <https://aelaschool.com/sobre/>

6 Medium é uma plataforma híbrida online para publicação de jornalismo social, fundada em agosto de 2012 pelo co-fundador do Twitter Evan Williams. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Medium_\(site\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Medium_(site)) | <https://medium.com/about?autoplay=1>

plataforma colaborativa de jornalismo social.

Em um estudo realizado pelo (IBGE, 2020) – figura 1 -, a população idosa nesse período correspondia à 14,26%, sendo 6,29% homens e 7,97% mulheres, com idade acima dos 60 anos.

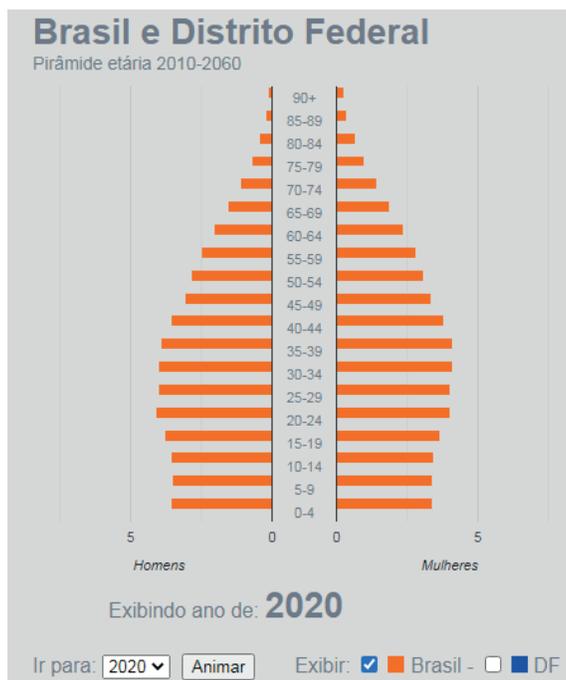


Figura 1: Porcentagem da população idosa, em 2020, acima dos 60 anos de idade: Brasil e DF.

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020).

Já os dados coletados no censo de 2010⁷, do IBGE, indicara que pelo menos 20% da população possui alguma dificuldade e/ou deficiência, sendo que esse público pode ter mais de uma deficiência, conforme imagem abaixo:

7 Os Censos Demográficos são a única forma de informação sobre a situação de vida da população em cada um dos municípios e localidades do País. As demais pesquisas domiciliares são levantamentos por amostragem, que não são representativas para todos esses níveis geográficos. A periodicidade da pesquisa é decenal, excetuando-se os anos de 1910 e 1930, em que o levantamento foi suspenso, o ano de 1990, quando a operação foi adiada para 1991, e o ano de 2020, em que a coleta foi adiada por conta da pandemia de covid-19.

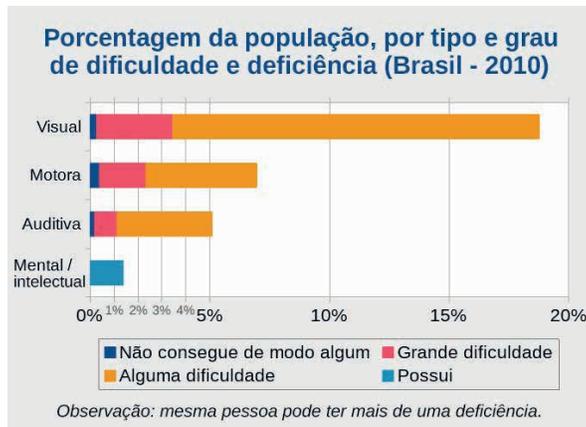


Figura 2: Porcentagem da população por tipo e grau de dificuldade e deficiência.

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

Os dados tornam concreta a preocupação com a situação, permitindo que, a partir deles, hábitos sejam mudados em relação à experiência do paciente no mundo da saúde. Apurar o olhar em relação às necessidades de ambos os públicos é necessário, pois eles enfrentam dificuldades diariamente, e não só na saúde.

Copetti, da Rosa e Tonetto (2021) trazem reflexões que reforçam nosso objetivo de compreensão a respeito do bem-estar e como a inclusão social está diretamente ligada à acessibilidade. De certa forma, a população, em meio a esse novo cenário, experimentou novas barreiras, novos modos de acessibilidade e novas formas de se relacionar, tais como: a inquietude ao utilizar máscara para poder se comunicar; transmissões via telejornais em que os apresentadores usam máscara e não é possível compreender sua fala, pois não há um tradutor de libras (como as pessoas surdas); o contato físico para pessoas mais velhas é essencial para manter a sanidade mental e seu bem-estar, estar frequentemente amparado por quem ama é importante em nosso cotidiano e o público idoso, por vezes, apresenta resistência no aprendizado das tecnologias e acabam enfrentando barreiras de comunicação, deixando-os longes de seu ciclo social. Essas barreiras são algumas das que foram investigadas neste trabalho.

A reportagem publicada pela UFJF exhibe aspectos que contribuem para o adoecimento de idosos. Um deles é o peso da infodemia⁸. Segundo KITAMURA (2022) relata nessa pesquisa: “os idosos estão mais expostos à infodemia pelo fato de, muitas vezes, não conseguirem processar e entender a profusão de notícias, e nem sempre possuírem habilidade no uso de tecnologias digitais. Tudo isso pode impactar a saúde mental desses indivíduos”. Em complemento ao uso de tecnologias Leite (2022) também aborda que: “um dos impactos negativos na saúde mental dos idosos neste período de

8 A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza o neologismo como “um excesso de informações, algumas precisas e outras não, que dificultam encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa”.

pandemia foi o distanciamento social, que reforçou a necessidade de redes de contato cada vez mais intensas com a sociedade”. Esses relatos mostram a atenção ao cuidado na publicação e repasse de informações, considerando essa parcela da população que não tem a mesma absorção e compreensão, quando lido, por exemplo, a respeito do número de óbitos da pandemia.

Da mesma forma, pessoas com deficiência também são afetadas. Conforme estudo do Banco Mundial, esse grupo foi afetado significativamente em áreas como: bem-estar, pois, alguns deles por não terem acesso à saúde, passaram a apresentar agressividade com o grupo familiar; renda familiar, por não terem condições de conseguir uma vaga no mercado de trabalho; alimentação, por não terem renda suficiente para se alimentarem de forma adequada; e, oportunidades de emprego para familiares que possuem pessoas com deficiência na família, pois essas pessoas tendem a ter uma maior responsabilidade doméstica.

Mesmo que existam obstáculos, também possuímos notícias positivas em relação à implementação de tecnologia no tratamento de pacientes idosos. Como é o caso do Hospital de Curitiba, ao utilizar óculos de realidade virtual para reabilitar pacientes internados na UTI, de acordo com o site da UOL.

Em contrapartida, há uma dificuldade para encontrar notícias a respeito do uso de tecnologias em pacientes PcD, mas há muitas iniciativas segundo a Agência Câmara de Notícias, o Projeto de Lei 2686/21: cria a Política Nacional de Alfabetização Digital das Pessoas com Deficiência (PNADPD), visando garantir o letramento digital e o desenvolvimento de competências digitais às pessoas com deficiência de escolas da rede pública de ensino. Uma afirmação que colabora com a construção de um entendimento em relação a isso é a fala do diretor-geral da OMPI - uma agência da ONU: “as pessoas com deficiência se apoiam há muito tempo nas novas tecnologias para ganhar independência e interagir melhor com seu entorno”.

Assim, novos processos e métodos traçados para utilização de novas tecnologias são questões importantes em pauta no mundo e devem ser observados para colaborar fortemente com a experiência do usuário. Percebe-se que a experiência está ligada a alguns aspectos, tais como: em como ele se sente, o quão inserido na experiência ele estava, e até mesmo o quanto o processo criou notou e pensou nesse público-alvo. Pensando nisso, logo, a PNH, criada pelo Ministério da Saúde em 2003, conhecido como HumanizaSUS⁹⁻¹⁰,

9 Projeto Rondon: é um projeto desenvolvido pelas universidades em parceria com o Ministério da Defesa, ao qual tem o propósito contribuir com o desenvolvimento da cidadania nos estudantes universitários, empregando soluções sustentáveis para a inclusão social e a redução de desigualdades regionais e visando ao fortalecimento da Soberania Nacional. O Projeto Rondon não substitui a ação dos órgãos de governo nos seus diferentes níveis. O benefício do Projeto possa trazer para uma comunidade é decorrente da disponibilização de projetos autossustentáveis que atendem às demandas locais e que não dependam de atores externos às comunidades após a sua implantação.

10 Esta pesquisadora pôde pôr em prática o Humaniza SUS, em uma oficina realizada com a população do Piauí, da cidade de Novo Santo Antônio, através do projeto de extensão: *Projeto Rondon, lição de vida e cidadania, Operação Parnaíba*. Na oficina foram desenvolvidos a ideia de inclusão e empatia no conceito coletivo e sem individualizações, estimulando o processo de capacitação de equipe para que a ideia seja atingida com sucesso e o público-alvo se torne multiplicador desse conhecimento. Público alvo: Profissionais de saúde pública (agentes comunitários, enfermeiros,

estimula a pôr em prática os princípios do SUS e incentiva a comunicação entre gestores, equipe e usuários, apostando na inclusão em diferentes processos e cuidados.

Conforme Rocha (2020, grifos da autora):

[...]Os pacientes nos dão pistas sobre até onde querem que a gente vá. Muitas vezes eles não querem saber de tudo. Eles têm o seu tempo, e é um tempo diferente do nosso [...]. **Cuidado é singular. Como as pessoas também são** [...]. No começo da minha caminhada como médica, eu pensava que humanizar era uma questão de intenção. Bastava querer cuidar. De fato, esse é um ingrediente muito importante, mas é só um [...].

Nesse sentido, a médica aborda a humanização com aspectos positivos e negativos descritos acima, e compreende que o espaço do usuário e da trajetória da equipe (médico, enfermeiro, etc.) é imprescindível para tornar o cuidado como igual. Dessa maneira, o grande desafio de entender como a UX funciona na saúde é perceber essas limitações de acessibilidade, com a tecnologia. Espera-se, portanto, trocar cada vez mais informações entre os serviços de saúde, com o propósito de ver os usuários como eles devem ser vistos quando buscarem o cuidado e apoio na saúde.

2 | QUESTÃO DE PESQUISA

O Brasil é vasto e diversificado quando se fala de população. Segundo o boletim especial do DIEESE, nosso país é constituído por 210,1 milhões de brasileiros. Desse total, 34 milhões eram idosos no quarto trimestre de 2019 conforme a PNAD do IBGE, representando assim 16,2% do total. Em contrapartida, de acordo com dados levantados, também em 2019, pelo IBGE, ao menos 45 milhões de pessoas têm alguma deficiência, quase 25% da população do país, sendo assim, uma grande parcela da população.

Atualmente, por termos diversas diferenças, muitas vezes não conseguimos tornar o ambiente, equipamento e até mesmo o sistema, algo de acesso universal, e as pessoas acabam por enfrentar dificuldades, encontrando obstáculos que a própria idade e condições de saúde trazem, aliados ao contexto social, aprendizado, entre outros

Conforme o DIEESE, é considerado idoso os indivíduos que possuem faixa etária acima de 60 anos. Assim como, pessoas com deficiências, de acordo com a Lei nº13.146, art nº2:

[...] aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou *sensorial, os quais, em interações com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas.

À vista disso, o uso de tecnologias tem se tornado primordial para a qualificação e eficiência dos serviços de saúde. Cada vez mais, os serviços e produtos de saúde acompanham o seu público por meio da utilização de aplicativos, sites, blogs, atendimentos atualizados tanto no ambiente quanto na tecnologia, de modo a tornar o público cada vez

médicos e técnicos de enfermagem, etc.)

mais próximo.

Por isso, estudar sobre experiência do usuário (*UX - user experience*) transformou-se em um aspecto importante para compreender todos os pontos positivos e negativos dessa jornada. Com essa pesquisa, espera-se ampliar a compreensão e formar um pensamento crítico acerca do design na experiência de pacientes idosos e PcD, melhorando não só a experiência desses usuários como a sua qualidade de vida.

À vista disso, escolher o tema de experiência do usuário para concluir um percurso acadêmica trouxe uma visão e um pensamento reflexivo construído, ao longo de 4 anos, através de leituras e questionamentos. Por exemplo: Constantemente, todos somos usuários? Independentemente de ser da área da saúde ou não, mas trazendo para a área de estudo escolhida, reflete-se sobre o usuário, de que ele não é apenas quem utiliza o sistema, como também quem presta o serviço. Nesse caminho, direciono¹¹ essa pesquisa especialmente para o público-alvo de idosos e PcDs, visto que ao longo da minha caminhada acadêmica e profissional observei um relacionamento na saúde, muito gasto, em que a maioria tinha muito a dizer e a contribuir, porém, poucos estavam aptos a principalmente escutá-los, apenas se presumia segundo probabilidades o que era o melhor para eles. Após o contato direto com pessoas com deficiência e idosos, em uma disciplina de inclusão e acessibilidade na Universidade, foi necessário treinar a escuta e o olhar para entender o que eles tinham a nos dizer e por que havia tão pouco registro sobre isso. Assim, enquanto pesquisava e analisava as evidências questionava-me: por qual motivo as diferenças segregam? Por que para pensar no todo, pensamos na minoria? Por que esse público não é contemplado, a nível de acessibilidade, principalmente na saúde, sendo os grandes utilizadores desses serviços?

Logo, para dar o primeiro passo foi definido o foco central desta pesquisa abrangendo a seguinte questão: *Como a acessibilidade nos serviços de saúde está relacionada com a experiência do usuário idoso e de pessoas com deficiência?*

3 | OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender quais as relações da acessibilidade com a experiência do usuário para o público idoso e pessoas com deficiência, na literatura.

3.2 Objetivos Específicos:

- Mapear as relações, bem como os aspectos positivos e negativos encontrados na literatura sobre acessibilidade, design e experiência de usuários com deficiência e idosos;

¹¹ Peço licença a banca para mencionar o percurso acadêmico em primeira pessoa.

- Identificar como o design se relaciona e colabora com a acessibilidade na percepção e na experiência dos usuários idosos e com deficiência em serviços de saúde.

4 | METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida utilizando uma revisão sistemática de literatura, ao qual, duas pesquisadoras¹² analisam de forma criteriosa as bases de dados, empregando a metodologia de PRISMA¹³. Para Donato (2019) a RSL é

[...] Uma investigação científica menos dispendiosa, é um artigo de investigação com métodos sistemáticos pré-definidos para identificar sistematicamente todos os documentos relevantes publicados e não publicados para uma questão de investigação, avalia a qualidade desses artigos, extrai os dados e sintetiza os resultados.

Nesse sentido, buscou-se fazer uma pesquisa aprofundada, acerca da literatura existente do tema. Através dela, é possível identificar lacunas, deficiências e tendências nas evidências atuais e pode ajudar a sustentar e informar pesquisas futuras na área, conforme Munn, et al. (2018).

A escolha de uma metodologia de RSL é justamente por ter um propósito investigativo e papel avaliador de intervenções, já que, na literatura acadêmica, pouco se fala sobre a experiência desses públicos na saúde. Sendo assim, nesse momento, além do embasamento teórico, na falta da experiência profissional de campo, não há um resultado, mas a problematização do objeto de pesquisa.

Essa forma de revisão traz uma série de aspectos e critérios a serem considerados para que no futuro pesquisas não sejam inviabilizadas. Nessa pesquisa, será utilizado o quadro 1 adaptado¹⁴, com as seguintes etapas a serem seguidas:

12 Duas pesquisadoras da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), do curso bacharel de Gestão em Saúde, revisaram ao par. Isso consiste em uma dupla verificação nos resultados encontrados ao utilizarem as mesmas palavras-chave, porém os artigos selecionados para a pesquisa são conforme os temas escolhidos, por exemplo, escolha de artigos que possam agregar o público idoso e PcDs.

13 PRISMA é um conjunto mínimo de itens baseado em evidências para relato em revisões sistemáticas e metanálises. PRISMA concentra-se principalmente no relatório de revisões avaliando os efeitos das intervenções, mas também pode ser usado como base para relatar revisões sistemáticas com outros objetivos além da avaliação de intervenções (por exemplo, avaliação de etiologia, prevalência, diagnóstico ou prognóstico). Disponível: <http://www.prisma-statement.org/>. Acessado em: 29 de março de 2021.

14 O conceito de adaptado, nessa pesquisa, buscou-se seguir a luz da proposta de PRISMA. Para tornar o projeto viável com o tema, foi necessário ajustar o quadro proposto de PRISMA, visto que não se enquadravam alguns aspectos.

PRISMA 2021 | QUADRO DE VERIFICAÇÃO

Seção e tópico	Item #	Item da lista de verificação	Descritivo
Título			
Título	1	Identifique o relatório como uma revisão sistemática.	Idosos e Pessoas com Deficiência (PcD): A experiência do usuário (UX) e a acessibilidade nos serviços de saúde, uma revisão sistemática de literatura
Abstract			
Abstract	2	Consulte a lista de verificação PRISMA2020 para resumos.	Esta RSL, analisou o cenário de pessoas com deficiência e idosos relacionando a experiência do usuário na saúde e no mundo digital, levou-se em conta a inclusão e a acessibilidade.
Introdução			
Justificativa	3	Descreva a justificativa para a revisão no contexto do conhecimento existente.	Devido ao cenário pandêmico, avaliou-se que o grupo focal seria grupo de risco. Ademais, foram identificadas limitações e escassez de material sobre o tema abordado na perspectiva da gestão em saúde. Sendo assim, optou-se pela realização de um RSL.
Objetivos	4	Forneça uma declaração explícita do (s) objetivo (s) ou da (s) questão (ões) que a revisão aborda.	Objetivo Geral: Compreender quais as relações da acessibilidade com a experiência do usuário para o público idoso e pessoas com deficiência, na literatura. Objetivos Específicos: Mapear as relações bem como os aspectos positivos e negativos encontrados na literatura sobre acessibilidade, design e experiência de usuários com deficiência e idosos; Identificar como o design se relaciona e colabora com a acessibilidade na percepção e na experiência dos usuários idosos e com deficiência em serviços de saúde.
Métodos			
Critérios de elegibilidade	5	especifique os critérios de inclusão e exclusão para a revisão e como os estudos foram agrupados para as sínteses.	Critérios de inclusão: experiência do usuário, público idoso e pessoas com deficiência; área: pesquisas do mundo todo e artigos disponibilizados de forma gratuita. Critérios de exclusão: artigos duplicados e assunto fora do tema.

Fontes de informação	6	Especifique todas as bases de dados, registros, sites, organizações, listas de referência e outras fontes pesquisadas ou consultadas para identificar estudos. Especifique a data em que cada fonte foi pesquisada ou consultada pela última vez.	PubMed, Wiley e Portal Regional da BVS, todos acessados de Agosto/21 a Setembro/21.
Estratégia de pesquisa	7	Apresente as estratégias de pesquisa completas para todos os bancos de dados, registros e sites, incluindo quaisquer filtros e limites usados.	Período: 5 anos (Janeiro de 2016 - Dezembro de 2020); Idioma: português, inglês e espanhol; Tipo: texto completo gratuito.
Processo de seleção	8	Especifique os métodos usados para decidir se um estudo atendeu aos critérios de inclusão da revisão, incluindo quantos revisores rastream cada registro e cada relatório recuperado, se trabalharam de forma independente e, se aplicável, detalhes das ferramentas de automação usadas no processo.	Foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados em cada base pelos dois pesquisadores. Após a seleção dos artigos, foi realizada a leitura dos artigos e posterior classificação em dois grupos: aprovados e não aprovados. Os que estiveram nesse primeiro grupo foram selecionados para análise.
Processo de coleta de dados	9	Especifique os métodos usados para coletar dados de relatórios, incluindo quantos revisores coletaram dados de cada relatório, se eles trabalharam de forma independente, quaisquer processos para obter ou confirmar dados dos investigadores do estudo e, se aplicável, detalhes das ferramentas de automação usadas no processo.	A pesquisa possuiu dois revisores, que irão listar em uma tabela os resultados encontrados de cada pesquisa.

Quadro 1: Quadro de verificação PRISMA 2021.

Fonte: Adaptado de PRISMA (2020).

Nessa direção, a junção de novos elementos, como a: UX; *design thinking*; desenho universal; leis; projetos de leis; normativas brasileiras; visão mundial; notícia; visão do usuário; conceitos de acessibilidade, inclusão, saúde, idoso e PcDs, que nos levam a novos caminhos de conhecimentos os quais alguns deles foram apresentados na revisão de literatura, e de forma aprofundada na discussão dessa pesquisa.

A pesquisa foi realizada pelas plataformas de busca: PubMed¹⁵, Wiley¹⁶ e Portal

15 PubMed é um recurso gratuito que apoia a busca e recuperação de literatura biomédica e de ciências da vida com o objetivo de melhorar a saúde global e pessoal. Sua base de dados, contém mais de 33 milhões de citações e resumos de literatura biomédica. Não inclui artigos de periódicos em texto completo; no entanto, links para o texto completo geralmente estão presentes quando disponíveis em outras fontes, como o site do editor ou o PubMed Central (PMC). A plataforma está disponível ao público online desde 1996, foi desenvolvido e é mantido pelo National Center for Biotechnology Information (NCBI), na Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA (NLM), localizada no National Institutes of Health (NIH). Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>. Acessado: 25 de janeiro de 2022.

16 Wiley Online Library é uma plataforma on-line que fornece acesso ao conteúdo acadêmico publicado pela editora John Wiley & Sons, Inc. Disponível: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.12615>. Acessado: 25 de janeiro de

Regional da BVS¹⁷. Essas bases de dados foram escolhidas, pois, era possível fazer uso de filtros, permitindo fácil manuseio, além de serem *onlines*, com texto gratuito e possuírem densa quantidade de publicações e serem utilizadas no meio acadêmico com reconhecimento do âmbito da saúde por pesquisadores

Em relação às palavras-chave aplicadas: *User Experience OR Patient Experience AND Health* AND Design AND Hospital**. Traduzindo as palavras-chave citadas acima, respectivamente são: “experiência do usuário” ou “experiência do paciente”, “saúde”, “design” e “hospital”. A escolha dessas palavras se deu, pois, o objetivo foi fazer o uso de palavras vistas frequentemente na saúde e compreender o quão é abordado sobre o grupo escolhido. Os filtros da na pesquisa foram: temporal: período de 5 anos, correspondendo a janeiro de 2016 a dezembro de 2020); linguagem: Português, Inglês e Espanhol; e, texto: completo gratuito. Desse modo, o estudo do material foi realizado a partir de Julho de 2021 seguindo até o momento.

Os resultados que retornaram após feita a busca foram, respectivamente, 391 resultados (Pubmed); 361 (Wiley); e, 504 (BVS), totalizando em 1256 pesquisas. No entanto, os 504 artigos da BVS não estavam de acordo com o tema de pesquisa.

Após analisar o total de 1256 artigos, foram selecionados 32 estudos para leitura na íntegra, sendo 20 selecionados da plataforma Pubmed e 12 da plataforma Wiley. Para maior organização da pesquisa, foi utilizado o software Zotero, o qual é uma ferramenta gratuita capaz de coletar, organizar, citar e compartilhar pesquisas¹⁸.

O procedimento utilizado para seleção dos estudos dessas plataformas foi a separação deles em três grupos: a) selecionado, b) em dúvida e c) recusado. Os artigos que entravam no grupo a, atendiam aos requisitos estabelecidos de pesquisa; os do grupo b, atendiam parcialmente sendo assim, não podiam ser completamente descartados; e os do grupo c não atenderam a nenhum requisito.

Para chegar ao número de resultados obtidos, foi utilizado uma leitura simples, que consistiu em, primeiramente na leitura do título de todos os resultados, na segunda análise, leitura de título e *abstract* e na terceira análise, foi feita uma segunda seleção, onde às duas pesquisadoras reuniram-se via chamada de vídeo pelo *Google Meet* e debateram, utilizando os pré-requisitos listados na tabela de PRISMA, sobre os artigos classificados do grupo b (em dúvida). Desta forma, foi possível chegar a um resultado. Por fim, foram lidos os artigos selecionados. Os gráficos 1, 2 e 3, abaixo, ilustram de forma geral todos os

2022

17 O Portal Regional da BVS é o espaço de integração de fontes de informação em saúde que promove a democratização e ampliação do acesso à informação científica e técnica em saúde na América Latina e Caribe (AL&C). É desenvolvido e operado pela BIREME em 3 idiomas (inglês, português e espanhol). Aplica a interface integrada de busca IAHx com recursos de filtros, exportação de resultados, busca avançada e interoperação com o DeCS/MeSH. Foi estabelecida em 1998 como modelo, estratégia e plataforma operacional de cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para gestão da informação e conhecimento em saúde na Região AL&C.

18 O Zotero pode ser utilizado via Web (por exemplo: Google Chrome e Firefox) ou também via aplicativo baixado para o computador. De qualquer forma, é necessário ter acesso à internet, após a conexão a plataforma usa uma sincronização automática, então não é necessário o uso de backups e materiais salvos toda vez que utilizá-lo.

processos de análise.

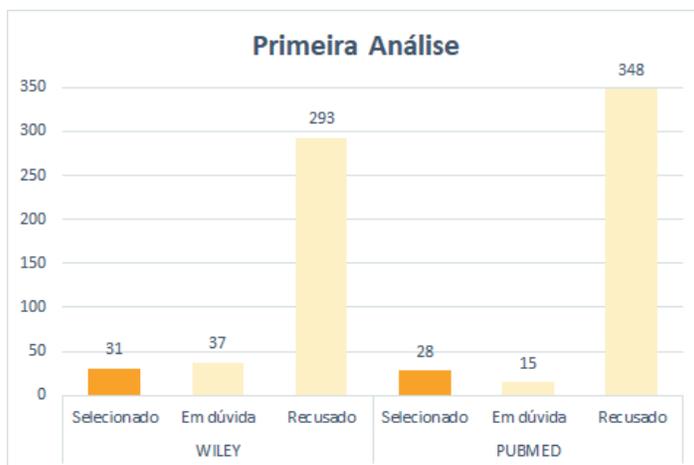


Gráfico 1: Resultados da primeira análise de pesquisa realizados nas plataformas Wiley e Pubmed.

Fonte: Elaborado pela autora

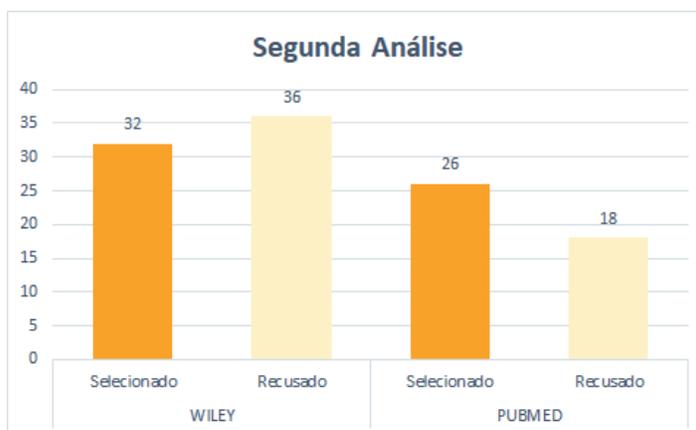


Gráfico 2: Resultados da segunda análise de pesquisa realizados nas plataformas Wiley e Pubmed.

Fonte: Elaborado pela autora

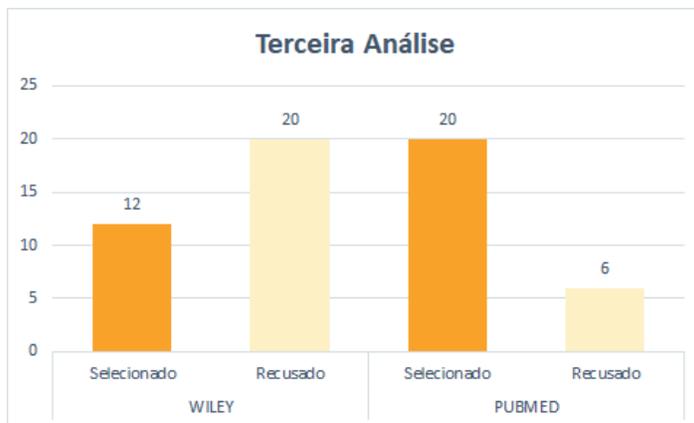


Gráfico 3: Resultados da terceira análise de pesquisa realizados nas plataformas Wiley e Pubmed.

Fonte: Elaborado pela autora

No debate foi desenvolvido um diálogo a respeito de uma análise mais profunda, questionando o porquê esses artigos estavam no grupo b. Entendeu-se que durante uma RSL, ter demasiados resultados talvez pudessem prejudicar o senso crítico do pesquisador. Então foi necessária uma pausa para uma reanálise nos pontos em dúvida. Os artigos que ficaram nesse grupo, tinham em comum a ausência na abordagem do idoso e do PcD, mas, traziam uma visão geral do âmbito da saúde, de áreas como a experiência do paciente, *design thinking*, relação familiar, projeções da vida humana no meio tecnológico.

5 | REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão de literatura, buscou conceituar os principais temas escolhidos, a fim de ter um ponto de partida comum para todos os leitores, sendo assim, os conceitos abaixo foram desenvolvidos no decorrer da pesquisa.

5.1 Saúde e bem-estar

No movimento de pesquisa, considera-se importante a contextualização sobre o que já foi produzido em relação ao tema e aos demais conceitos complementares. Przybyla, et al. (2018, p. 470) afirmam que as revisões sistemáticas, a qual é designada por ele como RSL, procuram responder a questões específicas de pesquisa e formam conclusões imparciais baseadas em evidências, combinando informações de todos os estudos relevantes.

Por tanto, a RSL ajuda a separar a opinião cotidiana, ou seja, o senso comum, do pesquisador e de seu meio, da teoria científica, por possuir evidências e análises consistentes de estudo e exploração a respeito do assunto e objeto de estudo escolhido. Para que, desse modo, o pesquisador tire as conclusões a partir de um embasamento teórico/científico e não popular. Pois, mesmo que se trate de experiência do usuário, é

necessário discorrer sobre alguns conceitos e preparar-se para a análise das novas informações.

Algumas inicialmente destacadas neste trabalho com a finalidade de entender o real sentido da palavra “saúde”. De acordo com o **Dicionário Oxford Languages**:

1. Estado de equilíbrio dinâmico entre o organismo e seu ambiente, o qual mantém as características estruturais e funcionais do organismo dentro dos limites normais para sua forma de vida e para a sua fase do ciclo vital.
2. Estado de boa disposição física e psíquica; bem-estar.

O bem-estar, assim como, o equilíbrio são as nossas palavras destaque, pois elas nos ajudaram a observar o papel da saúde na vida dos usuários assim como, tentar encontrar um equilíbrio e fator comum do grupo escolhido. A saúde não surge apenas quando necessita-se de cuidados, mas também se manifesta de forma indireta, como o cuidado.

5.2 A acessibilidade, o idoso e as pessoas com deficiência

Compreender e relacionar gradualmente o idoso e o PcD nesse processo, nos permitiu entender como eles estão classificados na nossa sociedade e como são (re) conhecidos perante ela, torna-se o primeiro e grande passo para analisar seus papéis e como são vistos. De acordo com Kara, et al. (2008):

A busca atual é pela melhoria da qualidade de vida do idoso, apesar do preconceito, discriminação e isolamento da sociedade para com o idoso e, da velhice ser encarada como decadência, doença e peso social. Atualmente, personalidades, intelectuais, políticos, artistas, com mais de 60 anos, aparecem na mídia, contradizendo estereótipo de “velho” ao demonstrarem inteligência, versatilidade, perspicácia, audácia, boa forma, bom humor, dentre outras características, mostrando que também na velhice podem ser produtivos.

Para acessibilidade, como pensa Torres (2002), et al.:

[...] nada mais é do que um conceito que envolve tanto aspectos do espaço físico, o espaço em que vivemos, como do espaço digital, tendo um processo dinâmico, associado não só ao desenvolvimento tecnológico, mas principalmente ao desenvolvimento da sociedade.

5.3 Desenho universal e ergonomia

Mace et al. (1988) e Chapanis (1994) classificam design universal em combinação com ergonomia, como projetar todos os produtos, edifícios e espaços exteriores para ser usado por todas as pessoas, de forma segura e confortável. Conforme BRASIL, 2009 (*apud* BERNARDI, 2021, p. 61)

Pessoas com deficiência (PcD) são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e

efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Sendo assim, há uma relação direta entre os conceitos trazidos acima, em que todos buscam uma boa qualidade de vida. No entanto, tanto o público PcD quanto o idoso carecem de atenção. O propósito foi mostrar que a acessibilidade traz a ideia de espaço físico pensado para quem o usa, como também o espaço digital, e neles pode-se pensar na junção da ergonomia com o design universal, unidos formam o desenho universal. Ele é pensado para ser utilizado por qualquer pessoa que o necessite. E todos eles, agrupados, levam ao conceito da UX.

5.4 Experiência do usuário - (UX)

Compreende-se o conceito UX na perspectiva da experiência dos pacientes com o design de acordo com Portz, et al (2019, p. 4):

“Compreender as opiniões dos adultos mais velhos sobre a interface do usuário (IU) do portal e a experiência do usuário (UX) pode levar a melhorias na acessibilidade, aceitabilidade e adoção de portais de pacientes entre idosos [...]. A IU normalmente se concentra na aparência visual do design, incluindo elementos relacionados à cor, fonte e imagens. UX visa a experiência geral relacionada à usabilidade, utilidade, função, credibilidade e satisfação com a tecnologia. Existem recomendações de design de IU para usuários mais velhos; no entanto, pouco se sabe sobre o uso do portal e UX entre adultos mais velhos [...].”

Frequentemente os ambientes de saúde buscam inovações, ao invés de trazerem fatores mais intuitivos, práticos e eficientes para o usuário, resultando em lacunas na eficiência e qualidade do atendimento e gestão.

O *Design Thinking* prioriza o uso da empatia para melhorar a experiência e utilização dos serviços em saúde. É o que afirma, Hussain, et al. (2018) pesquisador do Departamento de Ciência da Computação e Engenharia da Universidade Kyung Hee (KHU),

“a experiência do usuário (UX) é uma área de pesquisa multifacetada que inclui diversos aspectos do uso experiencial e afetivo de um produto, sistema ou serviço. Uma avaliação de UX ajuda a descobrir os aspectos importantes do projeto de produtos interativos de alta qualidade e fornecer uma UX geral positiva. A UX envolve as crenças, preferências, pensamentos, sentimentos e comportamentos do usuário ao interagir com o produto, sistema ou serviço. É, portanto, subjetivo por natureza, altamente dependente do contexto de uso e vinculado ao benefício potencial obtido do produto, sistema ou serviço.

Desse modo, percebe-se que entender o conceito de UX, por especialistas da área da saúde, colabora com a formação do pensamento crítico e analista mais intenso, pela riqueza da compreensão dos detalhes e no que eles acarretam. Observar que o conceito traz consigo, a parte “técnica”, mas também o lado “humano” do significado da palavra experiência, faz com que a relação com a humanização na saúde, seja mais direta e eficiente para a percepção dos fatos e público pesquisados.

6 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao decorrer da leitura analítica constatou-se que os artigos consultados, em sua maioria, eram da língua inglesa, publicados recentemente em 2020 e desenvolvidos pelos países: Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Espanha, Holanda, Inglaterra, Gana e Austrália. Apesar de nenhum artigo ter abordado de forma direta os temas propostos, assim como, também não ter direcionado ao público alvo que a pesquisa foi dedicada, o estudo ajudou a refletir e problematizar sobre a relação médico-paciente, assim como a qualidade e segurança. Também foram observados os temas: tratamento de doenças, análises da saúde pública, projeções hospitalares, custos de planos de saúde, carga de trabalho para equipe e estratégias de cuidados no lar com a proposta de melhoria do cuidado do paciente e redução de custo hospitalar.

A área da saúde, com o passar do tempo trouxe grandes descobertas e adaptabilidades para o paciente. A saúde que antes era vista como apenas a medicina de cura, passou a abrir seus horizontes e a visar novos caminhos.

Antigamente, o cuidado estava centralizado apenas no **médico**, então era comum, termos esse profissional que atendia diversas patologias. Atualmente, nota-se que a medicina não é apenas focada na cura, mas também na experiência e no bem-estar do paciente. Com a saúde em crescimento exponencial, o paciente e suas novas patologias exigem uma equipe completa, sendo ela constituída por: médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, dentista, assistente social, etc.

É possível notar que houve um aumento de equipe, pois o paciente começou a apresentar doenças das quais, antes, não eram vistas (como câncer, doenças genéticas, síndromes, entre outros) ou não havia um conhecimento mínimo sobre elas. **Ainda assim, atualmente, a saúde passa por um processo de transformação.** O movimento de atendimentos humanizados e do UCD/HCD, mostram que o paciente hoje não é só a sua dor, e sim a sua história de vida. Movimento esse, que para entender a dor, a equipe deve entender que a história de vida faz parte da anamnese, pois é ela que vai explicar a dor. Brodeaur, et al. (2020) fala:

“a literatura demonstra grande parte do interesse pelas experiências dos pacientes dentro do sistema de saúde, mas geralmente carece de informações sobre suas vidas fora dele, onde passa a maior parte do tempo. Isso é particularmente relevante se quisermos obter uma visão holística das experiências dos pacientes”.

Quando se fala do cuidado, se sabe que o paciente é singular. E essa visão de saber mais sobre o paciente não parte só da equipe, como também é de interesse do próprio paciente. Zimmerman (2020) traz em seu estudo que 69,43% dos pacientes participantes da pesquisa gostariam que a equipe soubesse informações pessoais sobre eles, e 74,12% deles acreditavam que a equipe atenderia melhor se soubessem essas informações, assim como melhoraria a comunicação entre eles, isso inclui principalmente o modo como o

paciente gostaria de ser chamado.

Nesse processo de como melhorar foi observado que usuários frequentes tornam-se especialistas leigos e pacientes de alto custo por estarem frequentemente necessitando de cuidados, e por passarem dificuldades no diagnóstico acabam deixando para pedir ajuda médica como último recurso; muitos pacientes renunciaram suas atividades por conta das limitações físicas impactando na sua vida social; sintomas ignorados e sentimentos de humilhação; assim como, barreiras e burocratizações no atendimento de ajuda, parte disso, são de profissionais de saúde que não ouvem e não respeitam (BRODEUR, 2020) (muitos artigos acabaram por ser recusados, pois, abordavam mais o tratamento da doença do que os cuidados ao paciente).

A deficiência, assim como, as pessoas mais velhas, tende a ser o ponto frágil na saúde, pois são os grupos que mais necessitam de cuidado assistencial, sendo ainda os grupos menos estudados e, a partir da análise dessa RSL, foram pensados como usuários das melhorias e na adoção de recursos tecnológicos e digitais. Na literatura, Sparby, Olsvold e Obstfelder (2020, p.1540) trazem que:

“Ao acessar os serviços de saúde, muitos indivíduos com deficiência intelectual lutam para comunicar suas necessidades de saúde e sintomas de dor e doença, para entender o que está acontecendo e seguir as instruções do médico (HART, 1998; WULLINK, 2009; ZIVIANI, LENNOX, ALLISON, LYONS,2004). Para alguns indivíduos, a deficiência sensorial ou física pode colocar ainda mais pressão na capacidade de cooperar com o exame. Além disso, alguns indivíduos podem se sentir ansiosos e hesitantes em se submeter ao exame (EDWARDS e NORTHWAY, 2011; PERRY et al., 2014) ou exibir um comportamento desafiador, como agressão ou comportamento autolesivo (EMERSON eEINFELD, 2011).

O grupo de pessoas com deficiência requer cuidado e atenção. Mesmo que eles ocupem uma parcela importante da população brasileira, não há um órgão ou serviço especializado cuidando da inclusão (BERNARDI, 2021, p.62). Ela ainda traz no capítulo a fala do secretário-geral da ONU, Antônio Guterres que mesmo em circunstâncias normais, é menos provável que as PcD tenham acesso a oportunidades de educação, saúde e renda, ou participem ativamente de suas comunidades, o que já as colocam em desigualdade e ameaçam em comparação com as pessoas sem deficiência. Muitos fatores já descritos nessa pesquisa estão ligados aos altos e baixos da experiência do paciente, mas os mais citados foram a comunicação direta da relação médico-paciente (WESTPHAL, 2020); BOISSY, 2016; BATALDEN, 2016; ZIMMERMAN, 2020; CONSIDINE, 2020); e, aprendizado a novas tecnologias. Respectivamente, em relação a aprender sobre novas tecnologias, tiveram muitos aspectos que puderam enriquecer a análise, aqui feita, mas realizando uma filtragem nas informações lidas foi possível observar que o aprendizado de novas ferramentas tecnológicas está diretamente ligado ao fator econômico e usabilidade de produtos atuais. Welch, et al. (2019, p.2):

Por exemplo, adultos mais velhos em países de baixa e média renda têm pouco acesso a tecnologias assistivas e dispositivos médicos, como resultado de uma confluência de fatores que afetam a disponibilidade desses produtos nos mercados locais, incluindo acessibilidade e adequação, o que pode influenciar sua disponibilidade, acessibilidade e integração nos sistemas sociais e de saúde (Garçon et al., 2016; Marasinghe, Lapitan, & Ross, 2015). Além disso, a privatização dos serviços sociais e de saúde torna-se uma barreira para a qualidade da atenção se os custos afetarem o acesso à atenção apropriada e oportuna para os idosos.

No entanto, todos os usuários vistos nas demais pesquisas, quanto compreendido o processo de implementação de novos aplicativos, entendiam a necessidade do uso, e passaram a ter novas perguntas e uma nova postura, assim como, novas sugestões do que poderia ser melhorado na ferramenta. As sugestões foram desde “traduzir” a linguagem médica, como tornar a tecnologia mais fácil para uso, grupos de conversas com pacientes que possuem a mesma doença e comunicação direta com a equipe que prestou o cuidado após a alta para que diminuam as chances de readmissão no estabelecimento de saúde. Por parte da equipe, foi mostrada também a necessidade de informatização aos pacientes e familiares, como se portar dentro da unidade, horários de visitas, fluxo hospitalar esperado para o paciente e quando necessário com quem e onde buscar determinada informação. Essas necessidades foram vistas tanto para crianças quanto para adultos.

A provocação feita por Shaw, et al. (2018) é até que ponto os usuários locais devem mudar suas ações para adotar uma nova tecnologia e até que ponto deve-se melhorar o processo de trabalho para atender as necessidades dos usuários locais. Refletiu-se da seguinte forma: tanto o paciente mais velho, como o PcD, ao ingressarem em um estabelecimento de saúde, em um ambiente ideal, eles deveriam poder se comunicar e se encontrar, sem precisar de alguém para necessidades básicas. Quando se refere-se a necessidades básicas, é ressaltado a compreensão de que todos os seres humanos trazem suas limitações e comorbidades, mas assim como se tem um ambiente hospitalar propício para facilitar muitas ações de diversos pacientes, porque também não tornamos o mesmo ambiente adaptado, como um ambiente normal? Por que ainda temos a separação e limitação? Gemmae (2018) traduz de forma clara todo o contexto de pesquisa que “será verdadeiramente centrado no paciente quando não for chamado de cuidado centrado no paciente”, o que implica que o PCC (Cuidado Centrado no Paciente) precisa fazer parte da prática diária em vez de algo distinto. ”

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo através de uma revisão sistemática de literatura discorreu sobre experiência do usuário idoso e PcD, buscando compreender as relações de acessibilidade da UX para esses pacientes.

Pôde-se concluir que cada vez mais o paciente vem buscando sua voz e seu lugar

de participação dentro das decisões sobre o seu cuidado. Mesmo observando haver uma restrição e um desvio de comunicação na relação médico-paciente, foi possível notar que aos poucos ambos os lados sentem a mesma necessidade: **comunicar-se**. É um ponto de partida positivo, porém ainda assim é lento demais, pois não acompanha a velocidade de mutação de processos da saúde, tornando algumas procedimentos e pensamentos obsoletos.

Assim, tanto os pacientes (idosos e PcDs) quanto a equipe médica, poderão colher muitos frutos quando compreendido caminho que devem trilhar para estabelecer uma conversa ativa e um aprendizado consolidado. Aprender sobre as novas tecnologias e vê-las como aliadas de sua jornada, tornam o processo mais rápido e tranquilo, então, por exemplo, processos como informar o paciente sobre seu preparo para utilizar o serviço e sua trajetória no estabelecimento, ao qual antes eram complicados, ficarão mais tranquilos e transparentes para ambos os lados.

Note que nesse momento, os verbos utilizados estão no futuro, sim! O principal motivo para eles aparecerem dessa forma, é porque para chegar nesse mundo não tão distante, é necessário adquirir algumas competências antes, como a compreensão e utilização, de fato, do HumanizaSUS, UX, design thinking, desenho universal, inclusão, empatia, bem-estar e acessibilidade. Dito isso, será possível que os envolvidos passem a valorizar o cuidado, singularizá-lo, e a multiplicar o conhecimento adquirido na caminhada, pois, só assim poderemos avançar em outras direções.

É importante relatar que esse estudo passou por momentos enriquecedores e importantes, após se permitir observar, buscou-se constantemente trazer aspectos da literatura que uniam principalmente o paciente como centro (HCD), mas também foi necessário entender outras perspectivas como o que a equipe assistencial pensava sobre esse novo conceito na saúde e o que os familiares desses pacientes sentiam em relação à experiência de usuário, para assim formar uma linha de raciocínio e entender o que a literatura oferece.

O objetivo do estudo foi analisar como é apresentada a acessibilidade relacionada com a experiência do usuário para o público idoso e pessoas com deficiência, na literatura.

Com resultados limitados, poucos artigos abordaram de forma centrada o paciente idoso e as pessoas com deficiência, mesmo visando eles como a parte mais importante do processo. Na verdade, quando se falava em paciente e a autonomia dele, não se levava em consideração estes públicos. Então, os artigos voltados ao público idoso ou PcD, eram relatados sobre apoio, como os pais falavam sobre seus filhos com deficiência ou o idoso que possuía um cuidador. E nesses casos, os pacientes não tinham voz, quem falava por eles eram os seus acompanhantes, mas nunca o paciente.

Mesmo com limitações, as pesquisas trouxeram pontos importantíssimos para a experiência do paciente, tais como comunicação, informação, relacionamento, suporte, segurança, entre outros. É possível também notar a importância que cada vez mais o

paciente vem recebendo no âmbito da saúde. Saber que a saúde na sua forma atualizada, busca ter a visão ampla e diversificada, melhora cada vez mais a segurança, qualidade e satisfação do paciente. Em contrapartida, como aspecto negativo não há uma linha de partida em comum para o cuidado e melhoria na relação do médico-paciente, mas como positivo, há uma iniciação em começar a adquirir essa visão, pois a implementação nesse conceito, assim como toda e qualquer mudança na saúde, é uma trajetória longa, mas que trará muitos benefícios e qualificações para o usuário.

Essa pesquisa levantou pontos e problematizações importantes para serem discutidas pela sociedade, pois o tema de experiência do usuário, é um assunto que está cada vez mais em ascensão, como tivemos o prazer de analisar nessa pesquisa. Encerro esta trajetória acadêmica ressaltando que esta pesquisa deve ser aprofundada em prol desse público que carece de assistência, talvez não hoje, mas em breve continuar-se-á analisar a acessibilidade e a inclusão como melhoria de qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

ALTMAN, Myra et al. **“Design Thinking in Health Care.”** Prevenção de doenças crônicas vol. 15 E117. 27 de setembro de 2018, doi: 10.5888 / pcd15.180128 Acessado em 13 de março de 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6178900/>

ANDRADE, Amanda. **Hospital de Curitiba usa realidade virtual para tratar idosos internados.** UOL: Viva bem, 21 de janeiro de 2022. Disponível: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2022/01/21/hospital-de-curitiba-usa-realidade-virtual-para-tratar-idosos-internados.htm>. Acessado: 25 de janeiro de 2022

ATALLAH, Alvaro Nagib; CASTRO, Aldemar Araujo. **Revisão sistemática da literatura e metanálise. Medicina baseada em evidências: fundamentos da pesquisa clínica.** São Paulo: Lemos-Editorial, p. 42-8, 1998. Acessado em 13 de março de 2021.

BAZZANO, Alessandra Net al. Design centrado no ser humano na saúde global: uma revisão de escopo de aplicativos e contextos, 2017. PLoS ONE, vol.12 n. (11). Acessado:

BMJ. **A declaração PRISMA 2020:** uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. The BMJ. 372:n71. Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71#T1>

BRASIL. **Decreto de Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm. Acessado: 25 de janeiro de 2022

BRASIL. **Decreto legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008:** decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. - 4. ed., rev. e atual. – Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2011.

BRODEUR M, MargoDermer E, Chouinard M-C, et al. **Experience of being a frequent user of primary care and emergency department services:** a qualitative systematic review and thematic synthesis. BMJ Open 2020;10:e033351. doi:10.1136/ bmjopen-2019-033351

CHAPANIS, A. “**Ergonomics in product development: a personalized review**”. Proceedings of IEA 94. IEA, Toronto: 1994. Vol. 1, pp. 52-54.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Portal da Transparência. **Visão geral da distribuição por subárea (subfunção), 2021**. Disponível em: <https://www.portaltransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2021>. Acessado: 22 de janeiro de 2022.

DIEESE. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **Quem são os idosos**. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2020/boletimEspecial01.html>. Acessado em 13 de março de 2021.

DONATO H, Donato M. **Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática** [Stages for Undertaking a Systematic Review]. Acta Med Port. 2019 Mar 29;32(3):227-235. Portuguese. doi: 10.20344/amp.11923. Epub 2019 Mar 29. PMID: 30946795. Acessado em 13 de março de 2021. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11923/5635>

GALVÃO, Tais Freire, Pansani, Thais de Souza Andrade e Harrad, David. **Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2015, v. 24, n. 2 [Acessado 29 Junho 2021], pp. 335-342. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>>. Epub Apr-Jun 2015. ISSN 2237-9622.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, 6ª edição. São Paulo: Editora GUIMARÃES, Felipe Melo. **O que é Design Centrado no Usuário?** Published in Aela, 2017. Disponível: [https://medium.com/aela/o-que-%C3%A9-design-centrado-no-usu%C3%A1rio-11a9c13c3a2f#:~:text=O%20Design%20Centrado%20no%20Usu%C3%A1rio%20\(User%20Centered%20Design%20%E2%80%94%20UCD\),girando%20em%20torno%20dos%20usu%C3%A1rios](https://medium.com/aela/o-que-%C3%A9-design-centrado-no-usu%C3%A1rio-11a9c13c3a2f#:~:text=O%20Design%20Centrado%20no%20Usu%C3%A1rio%20(User%20Centered%20Design%20%E2%80%94%20UCD),girando%20em%20torno%20dos%20usu%C3%A1rios). Acessado: 25 de janeiro de 2022.

HARZHEIM, Erno et al. **Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 2019, jan-dez, vol. 14, n. 41. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)1881](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf14(41)1881). Acessado: 25 de janeiro de 2022.

HUSSAIN, Jamil et al. “**Uma plataforma de experiência do usuário (UX) com base em log profundo multimodal para avaliação de UX**.” Sensors (Basel, Suíça) vol. 18,5 1622. 18 de maio. 2018, doi: 10.3390 / s18051622 Acessado em 13 de março de 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5982399/>.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**. Disponível: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-2020-censo4.html?=&t=o-que-e>. Acessado: 25 de janeiro de 2022.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pirâmide**: Projeção da população. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/box_piramideplay.php?ag=53. Acessado: 13 de março de 2021.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População**: censo demográfico, s.a. Disponível: <https://ces.ibge.gov.br/apresentacao/portarias/200-comite-de-estatisticas-sociais/base-de-dado/s/1146-censo-demografico.html>. Acessado: 25 de janeiro de 2022

KARA-JOSÉ, N; BICAS, HEA; CARVALHO, RS. **Cirurgia de catarata: necessidade social**. 2.ed., São Paulo, 2008.

LIBÂNIO, Cláudia de Souza; SILVEIRA, Luiza Maria de Oliveira Braga (Org.). **Reflexões sobre inclusão, diversidade e acessibilidade em tempos de Covid-19**. Porto Alegre: Ed. da UFCSPA, 2021.

MACE, R. **Universal Design: Housing for the Lifespan of all People**. Washington DC: US Department of Housing and Urban Affairs, 1988.

MARQUES, Fernanda. **Saúde pública não é custo, mas sim investimento em estabilidade social, política e econômica**. Fiocruz Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/saude-publica-nao-e-custo-mas-sim-investimento-em-e-estabilidade-social-politica-e-economica/>. Acessado: 22 de janeiro de 2022.

MEDIUM. FIALHO, Fabiano. **PRISMA como metodologia para Revisão Sistemática**. Acessado em 29 de março de 2021. Disponível em: <https://medium.com/dados-e-saude/prisma-como-metodologia-para-revis%C3%A3o-sistem%C3%A1tica-b3f55b4ebc5c>

MINISTÉRIO DA DEFESA. **Projeto Rondon**: conheça. 31 de dezembro de 2021. Disponível: <https://www.gov.br/defesa/pt-br/assuntos/projeto-rondon/conheca>. Acessado: 25 de janeiro de 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PNH**: política nacional de humanização. Folheto, 1 ed. Brasília, 2013. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acessado: 25 de janeiro de 2022

MUNN Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. **Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach**. BMC Med Res Methodol. 2018 Nov 19;18(1):143. doi: 10.1186/s12874-018-0611-x. PMID: 30453902; PMCID: PMC6245623. Acessado em 13 de março de 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6245623/>

PORTZ, Jennifer Dickman et al. **“Usando o modelo de aceitação de tecnologia para explorar a experiência do usuário, a intenção de usar e o comportamento de uso de um portal de paciente entre adultos mais velhos com doenças crônicas múltiplas: estudo qualitativo descritivo.”** Journal of medical Internet research vol. 21,4 e11604. 8 de abril de 2019, doi: 10.2196 / 11604. Acessado em 13 de março de 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6475817/>

PRISMA. **Declaração Prisma**. Prisma. 2021. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/Default.aspx>. Acessado em 29 de março de 2021.

PRZYBYLA, P, Brockmeier, AJ, Kontonatsios, G, et ai. **Priorizando referências para revisões sistemáticas com RobotAnalyst**: Um estudo de usuário. Res Syn Meth. 2018; 9: 470 - 488. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1311>. Acessado em 25 de janeiro de 2022.

ROCHA, J. **Pacientes que curam**: o cotidiano de uma médica do SUS. 1 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

SHAW, J., Agarwal, P., Desveaux, L. *et ai*. **Além da “implementação”**: inovação em saúde digital e design de serviços. *npj Digital Med* 1, 48 (2018). <https://doi.org/10.1038/s41746-018-0059-8>. Acessado em 25 de janeiro de 2022.

SPARBY, LE, Olsvoild, N, Obstfelder, A. **Mediando a interface entre voluntariado e coerção**: um estudo qualitativo do trabalho de enfermeiros com deficiência intelectual em exames médicos de pessoas com deficiência intelectual. *J Clin Enfermeiras*. 2020; 29: 1539 – 1551. <https://doi.org/10.1111/jocn.15211>. Acessado em 25 de janeiro de 2022.

THE WORLD BANK. **Impactos da COVID-19 no Brasil:** Evidências sobre pessoas com deficiência durante a pandemia. Informativo, 14 de dezembro de 2021. Disponível: <https://www.worldbank.org/pt/country/brazil/brief/impactos-da-covid19-no-brasil-evidencias-sobre-pessoas-com-deficiencia-durante-a-pandemia>. Acessado: 25 de janeiro de 2022

TORRES, Elisabeth Fátima; MAZZONI, Alberto Angel; ALVES, João Bosco da Mota. **A acessibilidade à informação no espaço digital.** Ci. Inf. , Brasília, v. 31, n. 3, pág. 83-91, setembro de 2002. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19652002000300009&lng=e n&nrm=iso>. Acesso em 13 de março de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-19652002000300009>. Acessado em 25 de janeiro de 2022.

UFJF, Universidade Federal de Juiz de Fora. **Entre lacunas e excessos:** entenda os efeitos da infodemia. UFJF Notícias, 01 de outubro de 2021. Disponível: <https://www2.ufjf.br/noticias/2021/10/01/entre-lacunas-e-excessos-entenda-os-efeitos-da-infodemia/>. Acessado: 25 de janeiro de 2022

UFJF, Universidade Federal de Juiz de Fora. **Estudo analisa efeitos da infodemia de Covid-19 em idosos usuários de mídias sociais.** UFJF Notícias, 14 de janeiro de 2022. Disponível: <https://www2.ufjf.br/noticias/2022/01/14/estudo-analisa-efeitos-da-infodemia-de-covid-19-em-idosos-usuarios-de-midias-sociais/>. Acessado em 25 de janeiro de 2022.

Westphal M, Yom-Tov GB, Parush A, Carmeli N, Shaulov A, Shapira C, Rafaeli A. **Um Sistema de Informação Centrado no Paciente (myED) para Jornadas de Atendimento de Emergência:** Design, Desenvolvimento e Adoção Inicial. Formulário JMIR Res 2020;4(2):e16410. doi: 10.2196/16410. PMID: 32130144. PMCID: 7064965. Acessado em 25 de janeiro de 2022.

VIANA, Cleia. **Projeto cria política nacional de alfabetização digital das pessoas com deficiência.** Agência Câmara de Notícias, 14 de janeiro de 2022. Disponível: <https://www.camara.leg.br/noticias/844562-projeto-cria-politica-nacional-de-alfabetizacao-digital-das-pessoas-com-deficiencia/>. Acessado: 25 de janeiro de 2022

WELCH, V, Howe, TE, Marcus, S, et al. **PROTÓCOLO:** Saúde, assistência social e intervenções tecnológicas para melhorar a capacidade funcional de idosos: Evidências e mapa de lacunas. Revisões Sistemáticas Campbell. n.15, 2019. Disponível: <https://doi.org/10.1002/cl2.1054>. Acessado em 25 de janeiro de 2022.

WESTPHAL M, Yom-Tov G, Parush A, Carmeli N, Shaulov A, Shapira C, Rafaeli A. **A Patient-Centered Information System (myED) for Emergency Care Journeys:** Design, Development, and Initial Adoption. JMIR Form Res 2020;4(2):e16410. URL: <https://formative.jmir.org/2020/2/e16410>. DOI: 10.2196/16410. Acessado: 25 de janeiro de 2022.

ZIMMERMAN DL et al. **Treating Patients As People:** What Do Hospital Patients Want Clinicians to Know About Them As a Person? J Patient Exp. Vol. 7, n. 2, abril, pp.270-274. doi: 10.1177/2374373519826244. Epub 2019 Mar 11. PMID: 32851151; PMCID. Acessado: 25 de janeiro de 2022.

HESKETT, J. **Design.** Trad. Márcia Leme. São Paulo: Ática, 2008.

Fix GM, VanDeusen Lukas C, Bolton RE, Hill JN, Mueller N, LaVela SL, Bokhour BG. **Patient-centred care is a way of doing things:** How healthcare employees conceptualize patient-centred care. Health Expect. 2018 Feb;21(1):300-307. doi: 10.1111/hex.12615. Epub 2017 Aug 25. PMID: 28841264; PMCID: PMC5750758.