

Design de artefatos informacionais para promoção da saúde entre populações migrantes

Design of informational artifacts for health promotion among migrant populations

Diseño de artefactos informacionales para la promoción de la salud entre poblaciones migrantes

Diovana Mazur Damacena, Kelli C. A. Silva Smythe

Fluxos migratórios, artefatos informacionais, saúde

O acolhimento de migrantes e refugiados em nosso sistema de saúde é uma necessidade emergente, todavia, seu acesso aos serviços básicos é mitigado por diversos fatores, incluindo a falta de informação de qualidade e meios para obtê-la. Assim, este artigo objetiva investigar a atuação do designer na elaboração de artefatos informacionais de saúde multiculturais, descrevendo etapas de um projeto real para exemplificar o processo de identificação das necessidades de informação do usuário, e proposição de requisitos. O projeto partiu da revisão da literatura e consulta com usuários para compreensão do problema, resultando em recomendações para desenvolvimento de comunicações multiculturais.

Migration flows, informational artifacts, health

The inclusion of migrants and refugees in our healthcare system is an emerging necessity. However, their access to basic services is hindered by several factors, including the lack of quality information and the means to obtain it. Therefore, this article aims to investigate the role of the designer in creating multicultural health information artifacts, describing the stages of a real project to illustrate the process of identifying users' information needs and proposing requirements. The project began with a literature review and user consultations to understand the problem, resulting in recommendations for the development of multicultural communications.

Flujos migratorios, artefactos informacionales, salud

La inclusión de migrantes y refugiados en nuestro sistema de salud es una necesidad emergente. Sin embargo, su acceso a los servicios básicos se ve obstaculizado por diversos factores, entre ellos la falta de información de calidad y de medios para obtenerla. Por lo tanto, este artículo tiene como objetivo investigar el papel del diseñador en la creación de artefactos informativos de salud multiculturales, describiendo las etapas de un proyecto real para ilustrar el proceso de identificación de las necesidades informativas de los usuarios y la propuesta de requisitos. El proyecto comenzó con una revisión de la literatura y consultas con usuarios para comprender el problema, resultando en recomendaciones para el desarrollo de comunicaciones multiculturales.

1. Inacessibilidade de informação e serviços

Completando 35 anos de existência em 2025, o Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma grande conquista para efetivação da cidadania (Ministério da Saúde, 2025), entretanto também é verdade que um sistema tão extenso e complexo pode apresentar barreiras que dificultam o acesso pleno da comunidade, incluindo a desinformação sobre seu total funcionamento. Na realidade de pacientes multiculturais, as lacunas comunicacionais se ampliam a partir de barreiras linguísticas e culturais, além da discriminação e a falta de redes de apoio, afastando as populações migrantes de tratamentos adequados (Carpentieri, 2021). A inclusão de migrantes e refugiados no sistema de saúde brasileiro tem se mostrado indispensável, uma vez que os movimentos migratórios crescem constantemente. Segundo o mais recente Relatório Anual do Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra, 2024), entre os anos de 2022 e 2024, um total de 62,3 milhões movimentações foram registradas pelos postos das fronteiras, com 481,0 mil registros de residência de imigrantes regularizados, e 139,2 mil solicitações de refúgio. Essa inclusão se faz ainda mais urgente dado que as populações migrantes estão mais vulneráveis a doenças físicas e mentais, uma vez que são sujeitas a desigualdade social e dificuldades inerentes ao deslocamento, enquanto buscam estabelecer-se no país de acolhida (Caldas, 2024).

Em paralelo, a transformação digital remodela a forma como os serviços de saúde são prestados e demanda a elaboração e gestão de sistemas da informação, visando também amplificar a comunicação das informações médicas, tornando essencial a colaboração entre profissionais do Design e da Saúde (Goldchmit, 2024). Para Gabriel et al (2020), os eventos da pandemia de COVID-19 e suas consequências evidenciaram ainda mais a fragilidade dos sistemas existentes, assim como a escassez de materiais instrucionais em saúde que fossem desenvolvidos considerando a inclusão de públicos multiculturais, contribuindo para sua marginalização.

Partindo das correlações entre a necessidade de inclusão de migrantes e refugiados no SUS, e a carência de instruções adequadas para tal, o Design pode atuar conjuntamente com outras áreas na busca por soluções sensíveis. Especificamente, os estudos em Design da Informação fornecem metodologias para desenvolvimento de projetos com foco nas pessoas, visando organizar e estruturar fluxos de informação para construção de conhecimento (Jorente et al, 2019). Dessa forma, o Design da Informação possui potencial para auxiliar na transmissão de informações complexas para públicos diversos.

Portanto, este artigo objetiva investigar a atuação do designer na elaboração de artefatos informacionais em saúde multiculturais, exemplificando a identificação das necessidades de informação de migrantes e refugiados dentro do processo de Design, considerando a descrição dos dados obtidos e definição de requisitos projetuais. Para tanto, serão descritas etapas de

um projeto real a fim de apresentar a aplicabilidade de metodologias do Design nestes contextos. O projeto em questão tratou do desenvolvimento de um website informacional de saúde com foco em mulheres e crianças migrantes e refugiadas, apresentando os serviços do SUS. A metodologia aplicada utilizou do processo para projetos de Design da Informação de Peter Simlinger (2007) e o modelo conceitual para experiência de usuários em Websites de Jesse Garrett (2011).

2. Inter-relações entre migração e saúde

O SUS é constituído a partir de 3 princípios básicos: Universalização, Equidade, e Integralidade (SUS, 2025), e ainda que tais princípios concedam ao sistema uma abordagem mais humanizada e igualitária, as populações migrantes enfrentam disparidades na obtenção dos atendimentos médicos por uma série de fatores. A Organização Internacional para as Migrações (OIM, 2013), aponta como principais impasses a falta de conscientização e informação sobre direitos e serviços, barreiras linguísticas, culturais e legais, e a falta de sensibilidade dos profissionais.

Um fenômeno comum, é que os migrantes cheguem saudáveis no país de destino e tenham a saúde deteriorada conforme sua permanência se estende, como descreve a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008). Ainda segundo a OMS, essa maior suscetibilidade à problemas de saúde ocorre devido a condições que permeiam o processo migratório, como a pobreza, estigmatização, discriminação, exclusão social, diferenças de idioma e cultura, separação da família e das normas socioculturais, obstáculos administrativos e *status* legal.

O adoecimento pode ser tanto físico quanto mental, prejudicando a qualidade de vida e o desempenho do indivíduo em diversas esferas de sua vida. A tabela abaixo exemplifica alguns problemas recorrentes de natureza social e psicológica em migrantes e refugiados que passam pelo deslocamento:

Tabela 01: Problemas enfrentados por migrantes e refugiados

Condição	Problemas sociais	Problemas psíquicos
Pré-existente/ pré-emergência	• Pertencer a um grupo discriminado ou marginalizado • Opressão política	• Transtorno mental grave • Depressão • Abuso de álcool
Induzido pela emergência	• Separação familiar • Falta de segurança • Estigma • Ruptura dos vínculos sociais • Desemprego e pobreza • Rompimento das estruturas comunitárias, recursos e confiança • Interações difíceis com a comunidade anfitriã • Envolvimento em sexo por sobrevivência	• Luto • Sofrimento não patológico • Abuso de álcool e outras substâncias • Transtorno de depressão e ansiedade • Senso de desorientação e incerteza sobre o futuro • Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)
Induzido pela assistência humanitária	• Superlotação e falta de privacidade nos abrigos • Enfraquecimento das estruturas comunitárias ou mecanismos de apoio • Dependência de assistência	• Ansiedade devido à falta de informação sobre serviços ou diferenças percebidas no acesso à ajuda

Fonte: Traduzido de Camp Management toolkit. (2015). Organização Internacional para as Migrações (OIM), Conselho Norueguês para os Refugiados (CNR) e Agência das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR).

Em um relatório de 2008 para a Assembleia Mundial da Saúde, a OMS descreve 4 princípios básicos para abordagem de saúde pública aos migrantes, sendo estes:

1. Evitar disparidades no estado de saúde e acesso aos serviços entre migrantes e a população anfitriã;
2. Garantir os direitos dos migrantes à saúde, restringindo a discriminação e possíveis obstáculos no acesso aos serviços preventivos e curativos;
3. Implementar intervenções que reduzem a mortalidade e morbidade;
4. Minimizar os impactos negativos do processo migratório nos quadros de saúde dos migrantes.

Observa-se que as discussões em torno dos direitos dos migrantes e refugiados em aspecto à saúde são uma extensa pauta ao longo dos anos, entretanto, ainda existe um longo caminho até um resultado de atendimento satisfatório.

2.1 Design na elaboração de instruções em saúde

Goldchmit (2024) descreve o conceito do letramento em saúde, no qual a capacidade do paciente de obter, processar e compreender informações influencia na tomada de melhores decisões em prol de seu bem estar. Assim, é preciso não apenas disponibilizar conteúdos em saúde mas também garantir que eles sejam facilmente entendidos. König et al (2022) situa a comunicação clara como ponto de partida para promover a segurança do paciente, onde uma alternativa é a centralização e organização das informações por meio de mecanismos analógicos ou digitais. As autoras citam como exemplo os livretos e cartilhas podendo funcionar como guias para dúvidas e orientações cotidianas em saúde, reforçando as informações orais fornecidas pelos médicos, desde que estes artefatos possuam textos e ilustrações elaborados para facilitação de seu acesso.

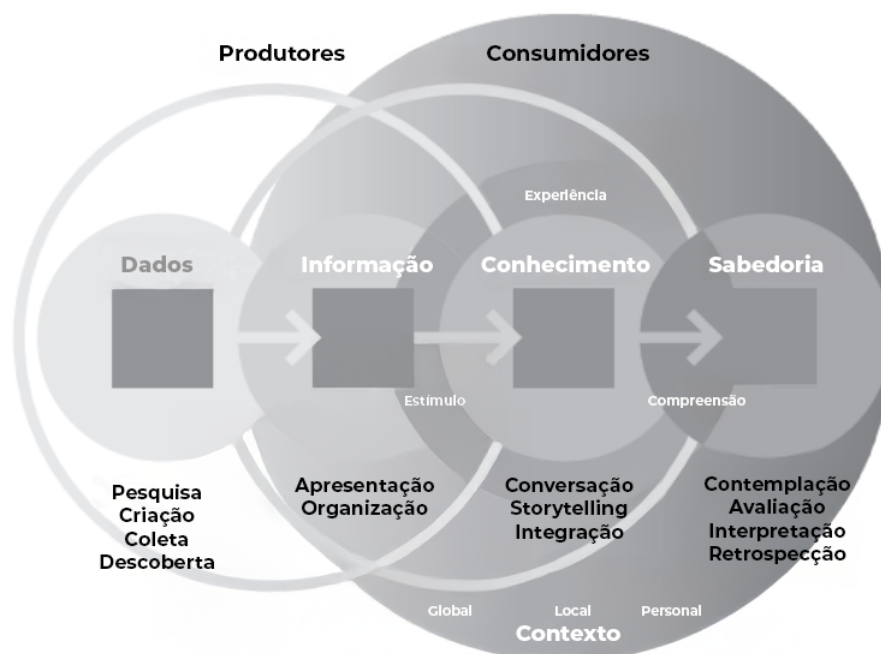
Segundo Santana et al (2014) muitos imigrantes desconhecem o funcionamento do sistema de saúde, os serviços prestados e como acessá-los, sendo essa desinformação perpetrada pela escassez de materiais específicos para esse público, que quando disponíveis, ou não estão traduzidos, ou estão traduzidos insatisfatoriamente sem levar em conta fatores culturais e simbólicos. Uma lacuna significativa visto que a educação em saúde deve envolver dimensões políticas, filosóficas, sociais e religiosas, ponderando que o aprendizado do indivíduo está ligado às suas vivências pregressas (Gutierrez, 2018). Complementarmente, Moreira et al (2003) descreve que recorrentemente a estruturação dos conteúdos não leva em conta o nível de instrução dos usuários, utiliza de terminologias técnicas e frases de formação complexa, que dificultam a leitura e compreensão do texto. Em sua pesquisa, as autoras apresentam 3 aspectos centrais a serem considerados na elaboração de materiais de saúde com propósito educativo, sendo a Linguagem, as Ilustrações, e o Layout e Design, ressaltando ainda a importância da inclusão cultural e racial nessa estrutura.

Outra problemática em torno desses materiais é que recorrentemente eles são elaborados por não-designers, por iniciativas dos profissionais da Saúde, que não possuem conhecimento acerca dos princípios e métodos do Design de Informação (Freitas et al, 2023). Nesse sentido, o Design pode oferecer subsídios para aprimorar os artefatos comunicacionais.

Especificamente, o Design da Informação é descrito como um auxiliar na elucidação de mensagens complexas. Shedroff (1994) define o Design da Informação como disciplina responsável pela organização e apresentação de dados, transformando-os em informações valiosas, ao passo que preza mais pela eficácia comunicacional do que pela estética. O autor retrata como nossos sentidos são atingidos por uma grande quantidade de dados diariamente, que sem o devido tratamento não possuem por si só valor informacional, necessitando serem trabalhados para converter-se em informação, que virá a somar enquanto conhecimento e

sabedoria para o usuário (ver figura 01). Nessa perspectiva, a atuação dos info-designers na elaboração de instruções de saúde pode ser um caminho para aprimorar o compartilhamento das informações médicas, e seu processamento cognitivo pelo público.

Figura 01: Processo de transformação dos dados



Fonte: Traduzido de Shedroff (1994)

De maneira complementar, Mijksenaar (1997) acredita que faz parte do papel do designer modelar a informação, apresentado-a de maneira mais interessante para o público. Para tanto, o autor organizou alguns elementos visuais para utilização no Design:

- **Diferenciação** por meio da classificação de acordo com categoria e tipo: cor, ilustrações, largura de colunas e tipografia;
- **Hierarquia** por meio da classificação de importância: posição sequencial, posição na página, tamanho e peso da fonte, espaçamento das linhas;
- **Apoio** por meio da ênfase: uso de cores e sombras, linhas e blocagem, símbolos e ilustrações, atributos do textos.

Ainda refletindo a eficácia comunicacional, Pettersson (2012) estuda a apresentação das mensagens a partir da união de elementos verbais e visuais para o contexto de aprendizado, enxergando o receptor dessas mensagens como detentores de um papel ativo na construção

do significado. Para o autor, a aquisição de conhecimento envolve processos cognitivos complexos como a atenção, percepção e aprendizado, e que esses processos são influenciados por experiências prévias e associações. Ele propõe 4 grupos de princípios para elaboração de mensagens eficientes:

- **Princípios funcionais:** Relativos à estruturação da mensagem, clareza, simplicidade, ênfase e unidade.;
- **Princípios administrativos:** Relativos ao acesso da informação, custos, ética e qualidade;
- **Princípios estéticos:** Relativos à harmonia e proporção;
- **Princípios cognitivos:** Relativos à facilitação da atenção, percepção, processamento cognitivo e memória.

Por fim, é importante lembrarmos o quanto a internet e as novas tecnologias vem transformando a maneira como informações são adquiridas, somando novos desafios aos profissionais. O grande volume de fontes, redes e mídias dificulta a distinção entre dados falsos e verdadeiros, criando um cenário propício para disseminação de desinformação, e uma potencial ameaça para a população e órgãos de saúde (Boni et al, 2023).

Diante da inadequação das comunicações em saúde para públicos multiculturais, e dos novos fluxos informacionais que surgem com as transformações tecnológicas, a aproximação entre os campos do Design e Saúde torna-se fundamental para o aprimoramento de sistemas e seus recursos, buscando soluções tão humanas quanto eficazes.

3. Desenvolvimento metodológico

Esta pesquisa é parte integrante do trabalho de conclusão de curso da primeira autora, cujas normas da instituição não demandam aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa neste momento. Entretanto, a pesquisa só iniciou após a autorização dos locais onde as coletas foram realizadas. Além disso, para garantir o bem-estar dos participantes e a responsabilidade com seus dados, todas as coletas foram precedidas pela apresentação de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo anonimato e possibilidade de desistência a qualquer momento. A coleta seguiu após a explicação do termo e da concordância dos participantes.

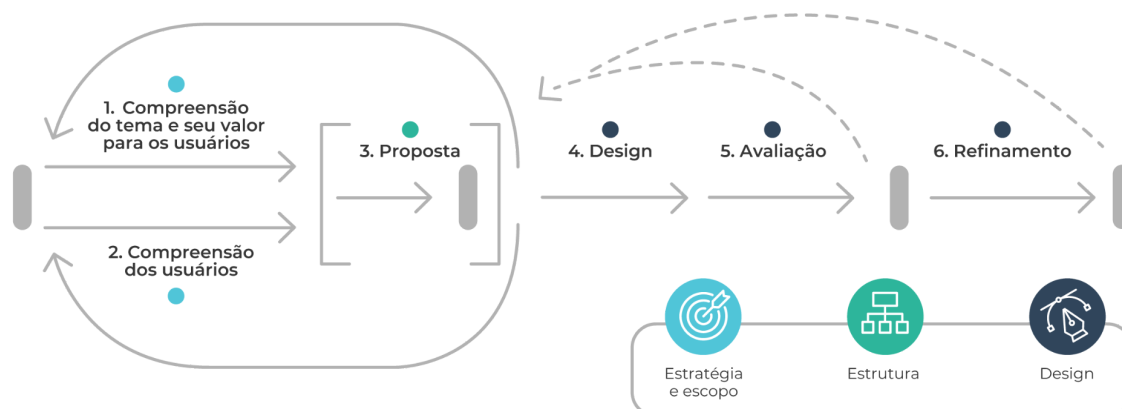
Como descrito anteriormente, o projeto tratou do desenvolvimento de um website informacional, com objetivo de difundir informações sobre os serviços disponíveis no SUS para o acesso de mulheres migrantes e refugiadas e seus filhos. Este recorte foi selecionado na

ocasião do projeto por tratar-se de um grupo especialmente vulnerável que carece de formas de proteção específicas. Seriam necessárias etapas que contemplassem a compreensão das necessidades informacionais desse público e suas dúvidas mais frequentes, assim como o tratamento dos dados obtidos e sua transformação em requisitos aplicáveis para o artefato. Portanto, o desenvolvimento se deu a partir do processo de Design de Simlinger (2007) por tratar-se de uma abordagem especificamente focada no Design da Informação, e do modelo conceitual para experiência do usuário de Garrett (2003) para procedimentos de desenvolvimento de interfaces, criando-se uma metodologia híbrida.

Neste trabalho, serão contempladas as 3 primeiras etapas do processo (ver figura 02):

1. Compreensão do tema e seu valor para os usuários - *Estratégia e escopo*;
2. Compreensão do usuário - *Estratégia e escopo*;
3. Proposta - *Estrutura*.

Figura 02: Processo híbrido



Fonte: A autora

3.1 Compreensão do tema e seu valor para os usuários (Estratégia e escopo)

Primordialmente foi realizada uma **revisão da literatura** para investigação da temática dos fluxos migratórios e das dificuldades vivenciadas por migrantes e refugiados no acesso da saúde, o que forneceu base teórica para entendimento dessas barreiras em um contexto histórico-social. A consulta priorizou dados oficiais de instituições que trabalham na defesa dos direitos das populações migrantes e monitoramento dos fluxos migratórios, buscando fontes confiáveis e atualizadas regularmente.

Também foi iniciada a aproximação com o público e instituições de atendimento aos imigrantes, estabelecendo um laço de confiança para as consultas futuras.

3.2 Compreensão dos usuários (Estratégia e escopo)

Em um segundo momento, foram realizadas **coletas de dados** junto do público-alvo e de profissionais/voluntários que trabalhassem atendendo migrantes e refugiados. A partir dessas pesquisas, foi possível identificar requisitos para elaboração do artefato final em termos informacionais e funcionais.

Para entender o comportamento de busca por informação das mulheres e seus filhos, foi utilizada a **técnica de entrevista semi-estruturada**, trazendo perguntas dissertativas e de múltipla escolha, com questões sobre o perfil da participante, sua relação com os serviços de saúde seja para uso próprio ou de suas crianças, e o uso da internet. As entrevistas foram realizadas por meio de **visitas técnicas** às instituições de acolhimento ao público, onde as mulheres foram abordadas e concordaram em participar. O contato presencial possibilitou uma **observação intensiva** dos fluxos de informação nos locais de coleta e possíveis dificuldades das mulheres.

As perguntas foram objetivas e simples, devido às barreiras linguísticas. Elas foram realizadas e respondidas oralmente, uma vez que a maioria das participantes conseguia se expressar bem falando, mas tinha dificuldade em ler e escrever a língua portuguesa. Objetivou-se verificar se as mulheres conheciam a variedade de serviços do SUS, se sabiam onde buscar atendimento caso necessário, quais serviços carecem de mais informações e divulgação, e se elas costumam usar a internet para se informar. Suas respostas foram registradas pela pesquisadora de forma que elas pudessem se preocupar apenas com a narração das experiências.

Visando obter contribuições técnicas dos profissionais que atendem essas mulheres, utilizou-se também a **técnica de questionário**, enviado de maneira remota para os respondentes que previamente aceitaram, incluindo questões abertas e fechadas, para captar suas impressões sobre as dificuldades do público no cotidiano.

3.2.1 Resultado das entrevistas com mulheres migrantes

Ao todo, 15 mulheres participaram da entrevista, sendo a maioria venezuelana (n=11), seguido por cubanas (n=3) e uma haitiana (n=1). Em relação à faixa etária, seis participantes tinham entre 30 e 40 anos (n=6), quatro entre 40 e 60 anos (n=4), três entre 25 e 30 anos (n=3) e duas entre 17 e 24 anos (n=2). Quanto à escolaridade, sete completaram a graduação (n=7), quatro terminaram o ensino médio (n=4) e as outras quatro ainda estavam cursando ou haviam interrompido a faculdade (n=4).

A maioria das mulheres (n=14) é mãe, e já buscaram atendimento médico para seus filhos (n=11) ou para si mesmas (n=13), principalmente para vacinações (n=13), tratamentos de doença (n=12), agendamento de exames (n=8) e retirada de medicamentos gratuitos (n=7).

Sobre o uso da internet, todas as participantes (n=15) usam o celular como principal meio de acesso, e duas disseram ter também um notebook (n=2). A maioria acessa a internet pelo wi-fi de casa (n=9), e nove delas disseram também acessar pelos dados móveis do celular (n=9).

Na busca de informações sobre os serviços, a maioria recorre à internet (n=6), enquanto outras perguntam para pessoas conhecidas (n=4) ou vão ao posto de saúde mais próximo tirar dúvidas (n=4). Duas afirmaram não saber onde buscar essas informações (n=2). Acerca do conhecimento dos serviços de saúde, cinco mulheres se consideram bem informadas (n=5) por usarem os serviços com frequência e já terem familiaridade, cinco disseram ter um conhecimento intermediário (n=5), e quatro não se sentem bem informadas (n=4). Sobre buscar ajuda em casos de emergência, a maioria disse saber onde procurar atendimento (n=9) indicando as UPAS-Unidades de pronto Atendimento, enquanto as demais responderam negativamente ou de forma confusa, com respostas afirmando que buscariam ajuda em alguma das instituições de apoio ao migrante que frequentam.

Finalizando a entrevista, apenas duas mulheres (n=2) deram opiniões positivas sobre os sites governamentais de saúde, as demais disseram não conhecer ou não ter o costume de usar as plataformas, optando por meios que lhes pareçam mais práticos.

Algumas imagens capturadas durante as coletas podem ser conferidas na figura 03, mostrando os locais da coleta: instituições de acolhimento e atendimento aos imigrantes.

Figura 03: Público sendo atendido e recebendo informações nos locais de coleta.



Fonte: a autora.

3.2.2 Resultado das entrevistas com profissionais

Seis profissionais responderam ao questionário (n=6), sendo que dois possuem doutorado (n=2), dois têm mestrado (n=2), um concluiu a graduação (n=1), e um estava cursando doutorado (n=1). Relativo ao conhecimento das mulheres sobre os serviços de saúde, cinco profissionais pontuaram que elas usualmente não sabem de seus direitos ao chegar no Brasil (n=5), mas aprendem com o tempo. Todos os entrevistados (n=5) mencionaram já ter ajudado mulheres com dúvidas sobre os serviços, e cinco deles já auxiliaram na busca por atendimento de emergência (n=5). Três profissionais disseram já ter acompanhado ativamente as mulheres durante o atendimento (n=3).

Cinco profissionais relataram receber reclamações sobre dificuldades para acessar informações e serviços de saúde online (n=5). As principais dificuldades apontadas foram: a linguagem (n=5), o uso de expressões complexas (n=4), falta de representações visuais (n=3), dificuldade de localização do conteúdo (n=3) e a pouca familiaridade com dispositivos eletrônicos (n=2).

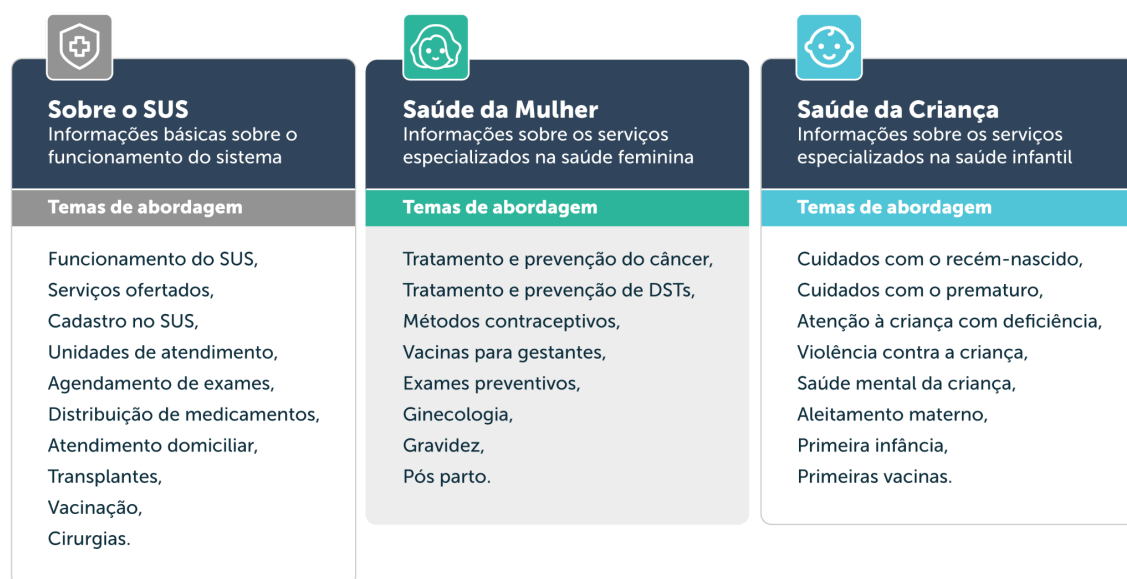
Sobre os assuntos que eles acreditam precisar de mais divulgação, os profissionais destacaram exames preventivos de câncer, atendimento especializado para crianças e mulheres, acesso a serviços psicológicos e psiquiátricos, exames de rotina, medicamentos gratuitos, acompanhamento pré-natal e atendimento em casos de violência contra a mulher.

Por fim, os profissionais forneceram sugestões de boas práticas para criação de materiais informativos multiculturais, priorizando o fácil entendimento e acolhimento da população. Os dados obtidos nos dois momentos de coleta foram tabulados e transformados em requisitos projetuais como descrito em seguida.

3.3 Proposta - estrutura

Foi realizada a **tabulação dos dados coletados** e sua **análise qualitativa com base nos aspectos de maior incidência identificados nas respostas**. Também foi realizada uma análise de similares para verificar *websites* semelhantes ao pretendido no projeto, mas esta etapa será descrita em futuras pesquisas devido à sua extensão. Assim, foi possível definir conteúdos informacionais a serem abordados no artefato, partindo de 3 eixos conforme figura 04:

Figura 04: Eixos informacionais definidos



Fonte: a autora

Os requisitos projetuais para o website informacional foram organizados considerando aspectos textuais, visuais e de funcionalidade, fundamentados na perspectiva do Design da Informação, e são descritos no quadro 01:

Quadro 01: Requisitos definidos

Requisitos textuais

Disponibilizar o conteúdo em diversas línguas além da original;

Redigir o texto de forma objetiva, usando frases curtas e afirmativas para que ação a ser tomada seja de fácil entendimento;

Definir uma hierarquia clara dos conteúdos, organizando as informações de acordo com seu grau de relevância;

Evitar o uso de expressões rebuscadas e/ou que não possam ser facilmente traduzidas para outras línguas;

Utilizar listas em tópicos,

Destacar palavras-chave ou informações importantes no texto.

Requisitos visuais

Fornecer apoio imagético ao conteúdo por meio de ilustrações, fotografias, gráficos ou outras representações;

Representar diversidade através das figuras utilizadas para maior identificação do público;

Se certificar de usar figuras legíveis com boa qualidade;

Verificar o significado universal de símbolos e ícones;

Utilizar ícones sempre rotulados, e com nomes simples amplamente usados em websites;

Escolher fontes simples e legíveis para títulos e corpo de texto;

Criar uma sequência lógica de navegação facilmente identificável pelo usuário evitando poluição visual;

Diversificar a forma de apresentação da informação por meio de recursos interativos diversos tornando a interface interessante, evitando usar apenas blocos de texto repetidamente (ex: incluir carrosséis, vídeos, cards clicáveis, botões de atalho).



Requisitos de funcionalidade

Desenvolver interfaces que sejam responsivas para dispositivos desktop e mobile considerando que muitos migrantes usam o celular como meio de acesso principal;

Habilitar função de troca de idioma logo no início da navegação;

Incluir meios de avaliação da interface para identificação de possíveis necessidade do público;

Disponibilizar uma área para envio de dúvidas dos usuários, atualizada frequentemente;

Permitir a função de compartilhamento de páginas de conteúdo da interface para outros apps;

Habilitar mensagens de aviso e gestão de erros na navegação, de forma a indicar que o usuário está realizando as tarefas de forma correta, ou indicar em que ponto está errando;

Incluir recursos de apoio à localização no site para que o usuário possa sempre saber em que página está, e como voltar (ex: breadcrumbs de navegação);

Sugerir conteúdos úteis com base nas pesquisas anteriores do usuário dentro do site.



Fonte: a autora

Esse compilado de requisitos serve como recomendação para elaboração de plataformas multiculturais, e o processo de design descrito pode ser um guia para demais projetos que visem a elaboração destes artefatos informacionais no âmbito da saúde.

4. Discussão

Dada a análise da coleta, é perceptível que as mulheres entrevistadas utilizam muito o SUS junto de seus filhos que precisam de acompanhamento frequente durante toda a fase de crescimento. Ainda assim, a maioria tinha familiaridade apenas com os serviços que usam com muita frequência, desconhecendo a real gama de atendimentos disponíveis e possibilidades. Diversas vezes, os serviços são procurados quando já existe um quadro de adoecimento adicionando o fator emergencial. Muitas inicialmente acreditam estar bem informadas por conseguir suprir as necessidades corriqueiras, mas qualquer acontecimento fora desse padrão gera confusão. Algumas inclusive ficaram surpresas quando informadas sobre a existência de serviços como a distribuição de métodos contraceptivos e outros medicamentos. Os achados corroboram com demais estudos que demonstram que, principalmente entre os indivíduos mais vulneráveis, existe muita incerteza sobre o funcionamento do sistema, afastando estes grupos de acompanhamentos contínuos e integrais (Santos & Medeiros, 2017; Branco, 2024).

Durante as entrevistas as participantes mostraram-se adeptas ao uso da internet e smartphones como ferramentas principais de busca em saúde, indo de encontro com as transformações descritas na literatura como efeito da mudança de relação com novas tecnologias, impactando diretamente a comunicação (Boni et al, 2023; Goldchmit, 2024). Ao passo que a digitalização otimiza os acessos, também contribui para a *infodemia*, conceito este surgido durante a pandemia de COVID-19 para descrever o excessivo fluxo de informações rapidamente replicável e que dificulta a distinção entre fontes confiáveis ou não (Organização Pan Americana de Saúde - OPAS, 2020). Como exemplo, muitas entrevistadas disseram priorizar conteúdos que pudessem consultar fácil e rapidamente, checando de forma automática apenas os primeiros links que retornam em suas buscas, nem despendendo atenção para aquilo que parece mais complexo. Isso também demonstra que os artefatos informacionais podem ser pensados tanto para o meio digital quanto para o analógico, porém é essencial prezar pela qualidade das informações apresentadas e seu fácil acesso.

As participantes do estudo mostraram apoiar-se bastante em terceiros e nas instituições de atendimento em quem confiam, o que por um lado é positivo para encontro de redes de apoio, mas por outro, limita a autonomia e pode sobrecarregar os profissionais. Da parte dos profissionais participantes na pesquisa, ficou evidenciada a relevância de acompanhar de maneira próxima às vivências da comunidade e encarar suas dificuldades de forma empática, criando não apenas artefatos ou serviços, mas sim meios de incentivar a autonomia e conservação da identidade. Assim, as instituições que atuam na proteção das populações migrantes reafirmam mais uma vez sua importância frente ao acolhimento humanizado de

famílias que buscam um recomeço. Para além do Brasil, os fluxos migratórios aumentam em escala global, e diferentes organizações trabalham ao longo dos continentes em favor das populações migrantes e mais vulneráveis. Visando os países das Américas, a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2017) incluiu em sua Agenda de Saúde Sustentável metas para o desenvolvimento de ações e políticas que promovam o bem-estar, incluindo o acesso equitativo de migrantes e refugiados aos ambientes de saúde. Em escala global, instituições como a Organização Internacional para Migrações (OIM, 2025) e o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR, 2025) trabalham em colaboração com os governos para gerenciar os fluxos de mobilidade, protegendo pessoas em movimento frente a cenários de crise, a fim de minimizar os impactos desse processo e integrá-las nos países de acolhida com dignidade.

Por fim, é importante pontuar que a falta de informação de qualidade pode afetar quaisquer indivíduos independente do grau de instrução, classe social e demais características, ainda que estes sejam fatores agravantes. A maioria das entrevistadas teve acesso aos estudos em maior grau, e mesmo assim enfrentam dificuldades importantes perante os serviços de saúde e suas informações. Portanto não se deve estigmatizar o imigrante e lhe atribuir a vulnerabilidade como característica inerente, uma vez que esta surge e é agravada pelo contexto social.

As recomendações adquiridas, por fim, foram possíveis partindo do contato próximo com o público, os profissionais, e seus relatos valiosos, adquiridos através da abordagem centrada no Design da Informação e contribuindo para reflexão de materiais mais eficazes que exerçam o papel social do Design.

5. Conclusão

A abordagem metodológica focada no Design da Informação permitiu uma maior aproximação com a realidade do público e suas dores, constituindo visões mais sensíveis no decorrer processual, e fundamentando escolhas de Design mais precisas para a listagem de requisitos. Os aprendizados apontam para o primor pela simplicidade e eficiência como pilares da comunicação com as populações migrantes, junto da sensibilidade e escuta ativa do público.

A informação em saúde é um passo essencial para realização dos direitos, e ao disponibilizá-la com qualidade e cuidado, podemos melhor acolher e desmarginalizar migrantes e refugiados. É indispensável ainda abordar suas necessidades específicas no processo, respeitando suas individualidades, histórias e cultura, uma vez que o sentido da mensagem pode divergir dentre indivíduos de contextos diversos. O Design pode contribuir grandemente nesse sentido, embasando melhores escolhas gráficas e estruturação de conteúdos que demandem menor esforço cognitivo.

Os artefatos informacionais devem ser pensados em configurações analógicas e digitais, acompanhando a transformação das necessidades junto dos fluxos de informação globalizados. Eles podem ser ferramentas para o conhecimento, desde que seus dados sejam confiáveis e acessíveis. Destaca-se também a necessidade de abordar nos conteúdos a diversidade dos serviços disponíveis e como acessá-los, reforçando que os mesmos podem ser utilizados também fora de contextos mais emergenciais, para manutenção da saúde rotineiramente. Deve ser claro que este é um direito de qualquer cidadão em solo brasileiro independente de sua etnia, sexo, raça ou classe social.

Diante das lacunas informacionais e no atendimento do sistema de saúde, é importante seguir discutindo intervenções para a inclusão das populações migrantes em nossa sociedade, a fim de suprimir a vulnerabilidade vivida e ampliar sua qualidade de vida. Por fim, espera-se que este estudo possa mostrar caminhos possíveis no Design para elaboração de materiais multiculturais em saúde e contribuir para as discussões em prol do acolhimento digno de migrantes e refugiados.

Referências

- Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados - ACNUR. (2025). O que fazemos. Disponível em: <https://www.acnur.org/br/o-que-fazemos>
- Boni, R. B., Falcão, M. Z., & Murtinho, R. (2023). Debatendo a saúde digital no Brasil. RECIIS-Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde. Rio de Janeiro. 17(3). <https://doi.org/10.29397/reciis.v17i3.3979>
- Branco, P. H. M. G., & Branco, P. G. G. (2024). A Proteção do Direito à Saúde de Refugiados e Indocumentados: desafios no contexto brasileiro. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. Distrito Federal, Brasília.
- Caldas, M, P. (2024). Migração e vulnerabilidade social: impacto na vida e na saúde da população em situação de refugiado. Revista de Escola de Enfermagem da USP, São Paulo. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-E002pt>
- Carpentieri, I. M. (2021). Migração, desenvolvimento e saúde: o acesso de imigrantes e refugiados ao sistema único de saúde (SUS) em porto alegre. UFRGS, Porto Alegre.
- Cavalcanti, L., Oliveira, T., & Silva, S. L. Relatório Anual OBMigra 2024. Série Migrações. Brasília, Distrito Federal: OBMigra, 2024. <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados?id=40117>
- Freitas, R. F., Waecheter, H. N., & Coutinho, S. G. Gubert, F. A. (2015). Validação de aspectos semânticos em diretrizes para elaboração de Materiais Educativos Impressos para Promoção da Saúde: contribuição do Design da Informação. InfoDesign - Journal of Information Design. 17(1). São Paulo. <https://doi.org/10.51358/id.v17i1.759>

- Gabriel, M., Silva, F. C. M., Albuquerque, J., Silva, R. L. G., Aoto, A. C., Junior, V. A. J., Paula, M. F. M., Provenzi, R. M., & Rohden, D. V. (2020). Traduções simbólicas em contexto migratório: (re)existência e democratização da informação. Cadernos de Tradução. UFRGS, Rio Grande do Sul. <https://seer.ufrgs.br/index.php/cadernosdetraducao/article/view/106060>
- Garrett, J. J. (2011). The Elements of User Experience: User-Centered Design for the Web and Beyond. Berkeley, Califórnia.
- Goldchmit, S. M. (2024). Design da informação para saúde: imaginando e criando novas formas de cuidado. InfoDesign - Revista Brasileira De Design Da Informação. 21 (1). São Paulo. <https://doi.org/10.51358/id.v21i1.1140>
- Gutierrez, F. A. 2018. Construção e validação de material instrucional de um programa de educação permanente para enfermeiros assistenciais de terapia intensiva adulto. UNISINOS, Porto Alegre.
- Jorente, M. J. V., Padua, M. C., & Nakano, N. (2019). O Design da Informação como recurso interdisciplinar da curadoria digital em contextos complexos da ciência da informação. Perspectivas em Ciência da Informação. 23 (4), 35-58. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/pci/article/view/22629>
- König, E., Bohn, P. R., & Libânio, C. S. Informational barriers and recommendations for patient inclusion in a Brazilian outpatient oncological service. InfoDesign - Journal of Information Design. 19 (3). São Paulo. <https://doi.org/10.51358/id.v19i3.1010>.
- Mijksenaar, P. (1997). Visual function: an introduction to information design. Rotterdam: 010 Publishers, 1997. Holanda, Rotterdam.
- Ministério da Saúde. (2025). Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>
- Moreira, M. F., Nóbrega, M. M. L., & Silva, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, Distrito Federal. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>
- Organização Internacional para as Migrações - OIM. (2013). International Migration, Health and Human Rights. Genebra, Suíça. <https://publications.iom.int/books/international-migration-health-and-human-rights>
- Organização Internacional para as Migrações - OIM (2025). Quem somos. Disponível em: <https://brazil.iom.int/pt-br/quem-somos>
- Organização Internacional para as Migrações (OIM), Conselho Norueguês para os Refugiados (CNR) e Agência das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR). (2015). Camp Management toolkit. <https://www.refworld.org/reference/manuals/idmc/2008/en/120773>

Organização Mundial da Saúde - OMS. (2008). Health of migrants.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_12-en.pdf

Organização Pan Americana de Saúde - OPAS. (2017). Sustainable Health Agenda for the Americas 2018-2030: A Call to Action for Health and Well-Being in the Region.

Organização Pan Americana de Saúde - OPAS. (2020). Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. Kit de ferramentas de transformação digital.

Pettersson R. (2012). It Depends: ID – Principles and guidelines. International Institute for Information Design. Viena, Áustria.

Santana, C. L. A, Carvalho, L. A, Silva, R. T. S, Neto, F. L. (2014). Redes de Serviço de Saúde e apoio Social aos refugiados e Imigrantes. Saúde e História de Migrantes e Imigrantes. 5. p.175. São Paulo.

Santos, H. S., & Medeiros, A. A. (2017). Migração e Acesso aos Serviços de Saúde: A Necessidade da Pauta Intercultural para o Cumprimento dos Direitos Humanos. Universidade Estadual Paulista, São Paulo. Disponível em:
<https://www.inscricoes.fmb.unesp.br/upload/trabalhos/20177311134.pdf>

Shedroff, N. (1994). Information Interaction Design: A Unified Field Theory of Design.

Simlinger, P. (2007). Information Design: Core Competencies What information designers know and can do. International Institute for Information Design (IIID), Austria.

Sobre os autores

Diovana Mazur Damacena, Mestranda, UFPR Brasil <diovanamazur9@gmail.com>

Kelli C. A. Silva Smythe, Dra, UFPR, Brasil <kellicas@gmail.com>