

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA UFTM-UFU

CARLA CAMARGO SÚNEGA

Percepção das pessoas com deficiência visual sobre o teleatendimento em saúde

UBERABA – MG

2022

CARLA CAMARGO SÚNEGA

Percepção das pessoas com deficiência visual sobre o teleatendimento em saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Linha 1: Processo de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica do

Sistema Musculoesquelético, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em

Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Nuno Miguel Lopes de Oliveira.

UBERABA - MG

2022

Catálogo na fonte:

Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

S278p Súnega, Carla Camargo
Percepção das pessoas com deficiência visual sobre o teleatendimento em saúde / Carla Camargo Súnega. -- 2022.
90 f. : tab.

Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022

Orientador: Prof. Dr. Nuno Miguel Lopes de Oliveira

Coorientadora: Profa. Dra. Luciane Fernanda Rodrigues Martinho Fernandes

1. Pessoas com deficiência visual. 2. e-Acessibilidade. 3. Telemedicina. 4. Inclusão digital. I. Oliveira, Nuno Miguel Lopes de. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 617.75

Carla Camargo Súnega

Percepção das pessoas com deficiência visual sobre o teleatendimento em saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Linha 1: Processo de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica do Sistema Musculoesquelético, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Fisioterapia.

26 de Agosto de 2022

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. Nuno Miguel Lopes de Oliveira - UFTM

Profa Dra . Suraya Gomes Novais Shimano - UFTM

Profa. Dr. Shamyry Sulyvan de Castro -UFC

RESUMO

Pessoas com deficiência visual, podem apresentar dificuldades no acesso integral às ferramentas e meios digitais, não por falta de capacidade e sim de oportunidades ou acesso a facilitadores e adaptações necessárias para sua condição, demonstrando a necessidade de assistência especializada a esses indivíduos. A escassez de estudos científicos tratando de teleatendimento no Brasil, principalmente com deficientes visuais, faz com que profissionais da saúde atuem sem a utilização de protocolos, diretrizes e sistematização dos atendimentos. Sabendo disso, esse trabalho tem como objetivo analisar a percepção dos deficientes visuais sobre o teleatendimento em saúde, bem como as possíveis barreiras e facilitadores a partir do panorama dos próprios deficientes visuais. Esse trabalho é do tipo observacional de corte transversal, realizado por meio de uma entrevista semi-estruturada via telefone e através de um formulário virtual. Participaram da pesquisa primeira etapa da pesquisa 106 adultos com deficiência visual cadastradas no Instituto de Cegos do Brasil Central e 101 na segunda etapa. As perguntas foram divididas em etapas referentes aos dados pessoais, posse e uso de tecnologia, percepções em relação ao teleatendimento em saúde, acessibilidade do questionário, uso de teleatendimentos e satisfação com o serviço prestado. Foram realizadas análises descritivas e bivariadas para verificação de associações, realizado teste qui-quadrado de Person e exato de Fisher, considerando alfa de 5% (p- valor <0,05). A caracterização da amostra que a maioria dos participantes é do sexo feminino, solteiros, adultos jovens, tem baixa visão, deficiência visual congênita, escolaridade compatível com ensino médio, aposentados, renda exclusiva da aposentadoria e receita de até um salário mínimo. Essas informações nos permitem traçar os possíveis condicionantes que facilitam ou dificultam o acesso aos recursos e tecnologias. A maioria utiliza e dispõe de recursos tecnológicos que permitem conectividade à internet, fatores fundamentais para acesso ao teleatendimento, porém pequena parcela afirma já ter utilizado esse tipo de atendimento. As barreiras e facilitadores do acesso de pessoas com deficiência visual ao serviço de saúde virtual, não são, em sua maioria, relacionadas a deficiência, e sim com todo o contexto que o cerca. Sendo assim, há necessidade da conscientização sobre as potencialidades dessas pessoas e informações à população sobre esse tipo de atendimento, através de apoio profissional, de instituições especializadas e embasamento científico para que haja inclusão dessa população. Apesar de algumas opiniões diferentes entre os indivíduos que participaram e não participaram do teleatendimento, maioria das perguntas as respostas foram semelhantes, sugerindo que o fato de nunca ter participado de teleatendimentos e os graus de dificuldade visual, não interferem na percepção sobre esse tipo de atendimento. De acordo com as respostas dos participantes, esse tipo de serviço parece ser uma forma viável de atenção a essa população em diversas circunstâncias, se implementado corretamente, com treinamento profissional, comunicação adequada e favorecendo uma boa relação profissional-paciente, para que não se perca a humanização do serviço.

Palavras- chave: pessoas com deficiência visual; e-acessibilidade; telemedicina; inclusão digital.

ABSTRACT

Visually impaired people may have difficulties in fully accessing digital tools and media, not related to disability, but with the lack of opportunities or access to facilitators and adaptations necessary for their condition, demonstrating the need for specialized assistance for these individuals. The lack of scientific studies dealing with teleservice in Brazil, mainly with the visually impaired, makes health professionals work without the use of protocols, guidelines and systematization of care. Knowing this, this work aims to analyze the perception of the visually impaired about teleservice in health, as well as possible barriers and facilitators from the panorama of the visually impaired themselves. This work is an observational cross-sectional type, carried out in two stages: an interview via telephone and through a virtual form, those who had difficulty accessing the form were contacted via telephone, respecting the individuality and personal needs of the participants. Adults with visual impairments, registered at the Instituto de Cegos do Brasil Central participated in this research. The questions were related to your personal data, possession and use of technology, perceptions in relation to teleservice in care and accessibility of the questionnaire, for those who have already participated in teleservices, also answered on the use and satisfaction with the service provided in these consultations. There were descriptive and bivariate analysis to verify associations, performed chi - square test and Fisher's exact, considering that p-values below 0.05 are significant. The socioeconomic profile of the participants shows that most are female, single, young adults, have low vision capabilities, congenital visual impairment, schooling compatible with high school, retirees, exclusive income from retirement, income of up to one minimum wage and the causes of vision loss could have been avoided. This information allows us to trace the possible conditions that facilitate or hinder access to resources and technologies. Most of the participants use and have technological resources that allow internet connectivity, fundamental to access the teleservice, however a small portion claims to have already used this type of service. Barriers and facilitators of access for people with visual impairment to the virtual health service, are not, for the most part, imminent from disability, but about the whole context that surrounds it. However, there is a need to aware the potential of these people and information to the population about this type of service, through professional support, from institutions specialized and scientific basis for the inclusion of this population. Despite some differing opinions among individuals who participated and did not participated in the teleservice, as well as among blind and visually impaired, in most questions the answers were similar, suggesting that the fact that never having participated in teleservices and the degrees of visual impairment, interfere in the perception of

this type of service. According to the answers of participants, this type of service seems to be a viable form of care to this population in a variety of circumstances, if implemented correctly, with professional training, adequate communication and favoring a good professional-patient relationship, so that the humanization of the service is not lost.

Keywords: visually impaired people; e-accessibility; telemedicine; digital inclusion.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil dos participantes da pesquisa	30
Tabela 2- Escolaridade e dados socioeconômicos dos participantes da pesquisa	31
Tabela 3- Histórico da deficiência visual dos participantes da pesquisa	32
Tabela 4- Condições de saúde dos participantes da pesquisa	33
Tabela 5- Posse de recursos tecnológicos	34
Tabela 6- Uso e acesso à internet	34
Tabela 7- Associação entre os anos e frequência que se usa a internet e a capacidade de utilizá-la sem ajuda e solucionar problemas durante a utilização.....	36
Tabela 8- Número e porcentagem do uso de diferentes meios de comunicação utilizados pelos participantes da pesquisa	37
Tabela 9- Número e porcentagem das respostas dos participantes a questões relacionadas ao teleatendimento em saúde	38
Tabela 10- Número e porcentagem das respostas dos participantes relacionadas com a interação profissional-paciente no teleatendimento em saúde	39
Tabela 11- Probabilidade de uso e participação no teleatendimento em saúde	39
Tabela 12- Número e porcentagem das respostas das pessoas que já participaram de teleatendimento em relação as respostas dos participantes no geral	40
Tabela 13- Associação entre participar ou não de teleatendimento e conhecer além que já tenha sido atendido dessa maneira	41
Tabela 14- Associação entre participar ou não de teleatendimento e a preservação da privacidade ao utilizar esse serviço	41
Tabela 15- Associação entre participar ou não de teleatendimento e ter facilidade em sua utilização	42

Tabela 16- Associação da dificuldade para uso de teleatendimento e graus de deficiência visual	42
Tabela 17- Associação entre os tipos de deficiência e os meios de comunicação	43
Tabela 18- Recursos utilizados no teleatendimento	44
Tabela 19- Número e porcentagem das respostas da vivência dos participantes em teleatendimento	44
Tabela 20- Respostas sobre as formas de utilização do teleatendimento em saúde	45
Tabela 21- Preferências de atendimento, indicação e futura utilização do teleatendimento...	47

LISTA DE ABREVIATURAS

CBO: Conselho Brasileiro de Oftalmologia

CEP: Comitê de Ética e Pesquisa

CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

COVID-19: Coronavirus disease 2019

DGE: Departamento de Governo Eletrônico

HD: *Hard Disk*

ICBC: Instituto de Cegos do Brasil Central

INSS: Instituto Nacional de Seguro Social

OMS: Organização Mundial da Saúde

PCD: Pessoa com deficiência

PDF: *Portable Document Format*

PIB: Produto Interno Bruto

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TIC: Tecnologias de Informação e Comunicação

UFTM: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

WHO: *World Health Organization*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 JUSTIFICATIVA	17
1.2 OBJETIVOS	17
1.2.1 Objetivo geral	17
1.2.2 Objetivos específicos	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL.....	18
2.2 INCLUSÃO DIGITAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	21
2.3 TELEATENDIMENTO EM SAÚDE	24
3 METODOLOGIA	25
3.1 DESENHO DOS ESTUDO	25
3.2 PARTICIPANTES	25
3.3 PROCEDIMENTOS	27
3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA	29
4 RESULTADOS	29
4.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO E DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES	29
4.2 POSSE E USO DE TECNOLOGIAS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	34
4.3 BARREIRAS E FACILITADORES PARA USO DE TELEATENDIMENTO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL	37
4.4 PERCEPÇÃO SOBRE TELEATENDIMENTO E CONTATO PRÉVIO COM ESSE TIPO DE INTERVENÇÃO	40

4.5 DIFICULDADE PARA USO DE TELEATENDIMENTO E GRAUS DE DEFICIÊNCIA VISUAL	42
4.6 PERCEPÇÃO DOS DEFICIENTES VISUAIS QUE PARTICIPARAM DO TELEATENDIMENTO	43
5 DISCUSSÃO	48
5.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO E DE SAÚDE	48
5.2 POSSE E USO DE TECNOLOGIAS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	51
5.3 BARREIRAS E FACILITADORES PARA USO DE TELEATENDIMENTO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL	55
5.4 PERCEPÇÃO SOBRE TELEATENDIMENTO E CONTATO PRÉVIO COM ESSE TIPO DE INTERVENÇÃO	59
5.5 DIFICULDADE PARA USO DE TELEATENDIMENTO E GRAUS DE DEFICIÊNCIA VISUAL	60
5.6 PERCEPÇÃO DOS DEFICIENTES VISUAIS QUE PARTICIPARAM DO TELEATENDIMENTO	61
6 CONCLUSÃO	64
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	77
APÊNDICE B- ROTEIRO DA ENTREVISTA	80
APÊNDICE C – ENTREVISTA VIA TELEFONE	82
APÊNDICE D - ORIENTAÇÕES DE ACESSO PARA SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA	83
APÊNDICE E- FORMULÁRIO DIGITAL	87

APÊNDICE F - BLOCO EXCLUSIVO PARA PARTICIPANTES DO TELEATENDIMENTO EM SAÚDE	90
--	----

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), existem quatro classificações sobre a função visual, são elas: visão normal, deficiência visual moderada, deficiência visual grave e cegueira. Essa classificação se dá por duas escalas oftalmológicas: a acuidade visual, medindo a capacidade de identificar determinado objeto em determinada distância, e o campo visual, referente à área alcançada pela visão. Denominam-se como pessoas com deficiência visual aquelas que apresentam prejuízo incapacitante da visão (CBO, 2019).

A deficiência visual acarreta uma série de alterações físicas e emocionais, sendo necessária assistência especializada, incentivando a inclusão social e independência do indivíduo de forma segura, contribuindo com sua qualidade de vida (GONÇALVES; SILVA, 2017).

O estudo de Briant (2020) constatou que de 1980 a 2020 houve um aumento de 50% do número de cegos no mundo e de 92% de deficientes visuais com grau leve e moderado, sendo que até 2050 esses números tendem a crescer. Além do aumento populacional, devido a Pandemia da COVID- 19, houve um aumento global de aproximadamente 37% dos gastos com saúde do ano de 2019 em relação ao ano de 2020, causando a defasagem na assistência de outras doenças, principalmente em países menos desenvolvidos, gerando impacto nos sistemas de saúde por muitos anos (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2021). Sendo assim, há urgência em buscar estratégias eficazes para minimizar gastos sem prejudicar a assistência em saúde.

Tecnologias assistivas são utilizadas para potencializar as habilidades funcionais das pessoas com deficiência (PCD) e estão relacionadas com a pesquisa, fabricação de objetos e equipamentos, recursos ou estratégias voltadas para todas as ordens do desempenho humano, sendo fundamentais para a inclusão das pessoas com deficiência visual (SONZA; SALTON; CARNIEL, 2016).

A utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) vem contribuir para a integração e inclusão de pessoas com deficiência, mas para estes terem acesso integral a novas competências relacionada à tecnologia são necessárias adaptações, garantindo-lhes inúmeras possibilidades e autonomia (ULBRICHT et al., 2011).

Sonza, Salton e Carniel (2016) mostraram diferentes tecnologias assistivas voltadas a pessoas com deficiência visual, como *softwares* desenvolvidos para ampliação de telas; recursos de alto contraste; leitores de tela e sistematizadores de voz; impressoras em braille; ferramentas que transcrevem documentos escritos para braille; impressoras de relevos táteis; aplicativos diversos para dispositivos móveis, entre outros facilitadores, ressaltando a fundamental importância da tecnologia para que essa população explore espaços acadêmicos, laborais, de entretenimento e vida diária, seja de forma física ou digital.

Falhas relacionadas a acessibilidade digital e os altos valores para aquisição de produtos e serviços, podem desencorajar os usuários a utilizarem novas tecnologias. Desse modo, conhecer as particularidades e necessidades desses indivíduos e realizar as adaptações necessárias, possibilita a implementação de estratégias visando a inclusão e acessibilidade dessa população (PESSINI et al, 2013; BASTOS; MUNÔZ, 2017).

O termo teleatendimento em saúde abrange o diagnóstico clínico tradicional e monitoramento, fornecidos pela tecnologia, além da assistência à distância que incluem serviços como visitas virtuais, monitoramento remoto de pacientes e assistência móvel para o usuário e seus familiares, materiais informativos relacionados à promoção de saúde e prevenção de doenças, podendo ser ofertados de forma síncrona ou assíncrona (*AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS*, 2020).

Os teleatendimentos em saúde realizados por áudio e vídeo síncronos bidirecionais permitem a interação entre os profissionais e pacientes em tempo real para discutir as condições de saúde e possibilidades de assistência. O teleatendimento assíncrono é feito através do envio de imagens, como raios-X, fotos, gravações de ultrassom ou outras imagens referentes a exames para análise e consulta futura; monitoramento remoto do paciente por meio de coleta dados referentes à saúde de um indivíduo e a posterior transmissão eletrônica a um profissional capacitado para uso em cuidados e suporte para os pacientes enquanto eles estão longe do ambiente clínico; autogerenciamento em saúde instalados nos telefones celulares ou outras tecnologias sem fio, como *tablets* e relógios de uso pessoal do paciente, são comumente usados para lembrete de medicamentos, compromissos com agendamento de consultas médicas, educação e cuidados preventivos em saúde, entre outros (*AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS*, 2020).

Para a utilização de dispositivos de acesso remoto à saúde, faz-se necessária a prescrição adequada a esse tipo de abordagem, levando em consideração as habilidades e necessidades individuais, bem como sua oportunidade de acesso a equipamentos e acessórios, treinamento técnico dos profissionais de saúde, garantindo uma assistência integral ao usuário e comunicação eficiente, fornecimento de diferentes opções e adaptações dos recursos a serem utilizados, uma conexão de *internet* confiável, garantindo atendimento de qualidade e segurança do paciente, como também apoio e suporte constante aos indivíduos e seus familiares, priorizando a comunicação (McNAUGHTON; LIGHT, 2013; HAJI ., 2014; *AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS*, 2020).

Sendo assim, a forma correta de implementar um teleatendimento de qualidade deve priorizar a privacidade do usuário, um ambiente profissional silencioso e com tempo dedicado exclusivamente para o atendimento, possibilitando a troca de informações de forma clara, garantindo a mesma qualidade dos atendimentos presenciais e preservando a relação profissional-paciente. Assim, para a prática dessa assistência se faz necessário o treinamento adequado, acesso aos dispositivos necessários, além da regulamentação através dos conselhos profissionais, leis federais, estaduais e locais (*AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS*, 2020).

Essa modalidade de atendimento possui algumas limitações como a falta de conectividade, recursos e dificuldades no manejo das ferramentas. Desse modo, pessoas com desvantagens socioeconômicas e menos experientes com tecnologias podem apresentar dificuldade no acesso desses tipos de atendimentos. Outros fatores a serem questionados são as relações profissionais da saúde-paciente, pois há informações cruciais que podem ser obtidas apenas em uma visita presencial, como os exames físicos ou exames complementares. Essas limitações podem atrasar o diagnóstico ou ainda levar a um diagnóstico incorreto, representando risco à segurança e saúde dos pacientes (USCHER-PINES; MEHROTRA, 2014; *AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS*, 2020; MELO, *et al* 2021).

As garantias éticas relacionadas à segurança e privacidade das informações devem ser tomadas, porém os usuários devem estar cientes sobre os riscos à segurança de seus dados, em virtude da vulnerabilidade dos sistemas de redes e crimes cibernéticos dificilmente detectados previamente (MENESES, 2019; HALL; MCGRAW, 2014). A lei geral de proteção de dados pessoais (BRASIL, 2018) tem como objetivo definir regras que protegem o direito fundamental

de liberdade e privacidade de pessoas físicas, empresas e instituições, inclusive nos meios digitais.

Em vários países o teleatendimento em saúde acontece rotineiramente. No Brasil, em virtude da pandemia causada pelo coronavírus (COVID-19), foi implementado em caráter excepcional e temporário, com o objetivo de regulamentar medidas de enfrentamento da pandemia previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, podendo ser realizados atendimentos pré-clínicos, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do Sistema único de saúde (SUS), como também na saúde suplementar e privada, garantindo a integridade, segurança e o sigilo das informações, respeitando os preceitos éticos profissionais (BRASIL,2020).

1.1 JUSTIFICATIVA

A inclusão digital nas suas diferentes formas e o acesso integral à saúde é urgente para a população com deficiência visual, uma vez que com o aumento populacional e da expectativa de vida, há uma maior tendência no aumento do número de pessoas com esse tipo de deficiência. Sabe-se que com auxílio de tecnologias assistivas adequadas, podem ter plena utilização de ferramentas e meios digitais. Contudo a falta de oportunidades, facilitadores ou adaptações necessárias para sua condição dificulta ou até impede sua inclusão. Dessa forma, identifica-se a necessidade de assistência especializada a esses indivíduos e estudos que abordem esse assunto, além da importância do desenvolvimento de estratégias economicamente viáveis de assistência a saúde.

Essa pesquisa representa um passo inicial para nortear o teleatendimento em saúde para deficientes visuais, possibilitando mais opções de comunicação assertivas entre os profissionais de saúde, indivíduos e seus familiares, de modo a apoiar todos os envolvidos, através de informações fornecidas pelo próprio usuário dos serviços e assim possibilitar estratégias para viabilizar e aprimorar esse tipo de atendimento.

Através deste estudo, poderemos incentivar a pesquisa por meio de formulário digital com deficientes visuais, bem como o teleatendimento em saúde para pessoas com deficiência visual, identificar as barreiras e facilitadores para aprimorar esse recurso e torná-lo ferramenta complementar para assistência integral e equitativa à saúde dessa população.

1.2 OBJETIVOS

A seguir serão apresentados os objetivos da pesquisa.

1.2.1 Objetivo geral

1. Identificar qual a percepção das pessoas com deficiência visual sobre o teleatendimento em saúde.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Analisar o perfil socioeconômico das pessoas com deficiência visual participantes da pesquisa;
2. Investigar a posse e uso de tecnologias dos participantes da pesquisa
3. Identificar as barreiras e facilitadores para uso de teleatendimento em saúde para pessoas com deficiência visual;
4. Investigar se existe diferença na percepção sobre teleatendimento e contato prévio ou não com esse tipo de intervenção;
5. Verificar se existe associação entre dificuldade para uso de teleatendimento e graus de deficiência visual.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

A deficiência faz parte da condição humana, sabe-se que todas as pessoas terão uma deficiência temporária ou permanente ao longo de suas vidas, principalmente com aumento da expectativa de vida, enfrentando dificuldades cada vez maiores com a funcionalidade de seus corpos. Elas variam de acordo com uma complexa combinação de fatores, incluindo idade, sexo, estágio da vida, exposição a riscos ambientais, condições socioeconômicas, cultura e recursos disponíveis (OMS, 2011).

Em um levantamento realizado pela OMS, em 2019, tinha no mundo cerca de 2,2 bilhões de deficientes visuais, sendo que 1 bilhão desses poderia ter sido evitada se tratada

precocemente. Isso se dá por diversos fatores como a desigualdades na cobertura e qualidade dos serviços de prevenção, tratamento e reabilitação em saúde ocular, falta de prestadores de serviços de cuidados oftalmológicos treinados e atraso do acesso aos serviços de cuidados oftalmológicos nos sistemas de saúde, entre outros (OMS, 2019).

Estudos epidemiológicos acerca da realidade das condições socioeconômicas e de saúde e suas projeções futuras, o conhecimento do curso das doenças oftalmológicas, e a auto responsabilidade com a saúde em geral, são formas pertinentes de traçar ações preventivas relacionadas aos distúrbios visuais e seus agravamentos, principalmente os de causas tratáveis e evitáveis, sendo essas as mais comuns atualmente (TEMPORINI; KARA-JOSÉ, 2004; BAPTISTA; SILVA, 2011; FURTADO *et al*, 2020).

Através desses dados é possível construir bases informativas, a fim de nortear a implementação de estratégias educacionais, de prevenção e promoção de saúde, possibilitando identificar e corrigir possíveis falhas dos sistemas e com isso tornar possível a inclusão dessa população (BAPTISTA; SILVA, 2011).

As pessoas são seres integrais e as deficiências são consideradas uma perda estrutural ou funcional do corpo, no caso das pessoas com deficiência visual, as principais necessidades em saúde das pessoas com deficiência estão relacionadas com não só com aspectos ligados a deficiência ou doenças associadas e sim a aspectos, sociais, econômicos e culturais, sendo assim, os profissionais da área da saúde devem aprimorar a escuta e acolhimento para assistência integral dos pacientes, além de incentivar a articulação entre diferentes profissionais (OTHERO; AYRES, 2012).

Em relação as despesas públicas dirigido para as pessoas com deficiência, estão relacionados com serviços de saúde e reabilitação, programas para geração de emprego e renda, educação e treino profissional, benefícios diversos entre outros, os gastos variam de acordo com os países, porém, de modo geral, giram em torno de 10% dos gastos públicos (OMS, 2011).

Os níveis escolares no Brasil são compostos por educação escolar básica e educação superior. A educação básica é subdividida em pela educação infantil, para crianças de zero a cinco anos de idade; ensino fundamental, que deve ter duração mínima de 8 anos; ensino médio, com duração mínima de 3 anos. Além dessas etapas há a educação de jovens e adultos, destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria e a educação profissional, integrada por diferentes formas de educação

destinada à vida produtiva. A educação especial é oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para atender as peculiaridades de portadores de deficiências (BRASIL, 1996).

Silva, Prais e Silveira (2015) apontam a importância da educação inclusiva para PCD, como forma de quebrar o ciclo de preconceito, discriminação e integração no mercado de trabalho. Porém existem poucos professores capacitados para lidar com a alta demanda de alunos em uma sala e com as particularidades dos alunos com alguma deficiência. Destacam ainda a importância da educação continuada, onde empresas contratam e se dispõem a realizar o treinamento de pessoas com deficiência, facilitando a inserção dessa população ao mercado de trabalho.

Grande parte das crianças, no Brasil, chegam à idade escolar sem nunca terem sido avaliadas por um oftalmologista. A falta de prevenção, diagnóstico tardio e falta de tratamento ou tratamento inadequado de doenças preveníveis e reversíveis podem levar a prejuízos permanentes na visão, interferindo no desenvolvimento individual da criança e em seu futuro (ROCHA *et al*, 2014).

A WHO (2010), apontou que tanto em países de alta renda quanto nos de baixa renda, os anos de estudo são menores entre a população deficiente, quando comparada com a parcela não deficiente. Podendo ser justificado pela necessidade educacional especial apresentar uma gama de barreiras que limitam as oportunidades educacionais dessas pessoas, tanto para iniciar, quanto para se manter nas escolas. São necessárias mudanças urgentes para garantir que essas crianças tenham acesso igualitário à educação de qualidade, pois dessa forma poderão ter uma formação adequada e participação na vida social e econômica ativamente.

A falta de fiscalização para garantir o cumprimento da legislação e políticas assistenciais, recursos e currículos limitados ou inadequados para esses alunos, falta de treinamento e suporte para os professores e funcionários em geral, barreiras físicas e de atitude são algumas das falhas, facilmente solucionáveis, decisivas para o acesso à educação dessa população (WHO, 2011).

O acesso PCD no mercado de trabalho faz parte da inclusão social, além de garantir condições para a aquisição de bens materiais, intelectuais e culturais, é fundamental para a valorização individual e desenvolvimento de potencialidades. Apesar de a legislação assegurar igualdade de oportunidade a essa população no mercado de trabalho, no que tange os empregadores, observa-se que a necessidade de qualificação profissional e aptidão física são

pré-requisitos para ocupação de alguns cargos, e a baixa escolarização dessa parcela da população, dificulta sua inserção no mercado de trabalho (SILVA; MUCCIOLI; BELFORT JUNIOR, 2004; BAPTISTA; SILVA, 2011).

As aposentadorias são benefícios devidos a todos aqueles que contribuíram para a Previdência Social por determinado tempo, tornando-se segurado do instituto nacional de seguro social (INSS). A aposentadoria por incapacidade permanente, antes denominada, aposentadoria por invalidez, é concedida àqueles que contribuíram por pelo menos 12 meses e apresentam incapacidade para exercer atividades ocupacionais remuneradas para prover seu sustento e de seus dependentes, comprovada por meio de perícia médica (FRAPORTI; PIEROZAN, 2014).

A assistência prestada a pessoas com deficiência e idosos, independentemente da contribuição à seguridade social, que comprovem não possuir meios de prover sua subsistência, é de um salário mínimo mensal (BRASIL,1993). Porém, sabe-se que essa quantia não é suficiente para promover uma vida digna a esse cidadão (RODRIGUES; FREITAS, 2019).

Ao buscar por serviços de saúde, pessoas com deficiência visual, enfrentam dificuldades no deslocamento até os locais de atendimento, barreiras físicas e atitudinais, atendimentos e comunicação com profissionais de forma inadequada e ineficientes, desencorajando o usuário buscar os serviços de saúde, prejudicando a acessibilidade e ferindo o princípio de equidade previsto pelo SUS (GOMES *et al*, 2017).

Para garantir a acessibilidade aos serviços de saúde, estratégias simples podem ser adotadas, como a adaptação do ambiente, garantindo o acesso físico dos usuários, formação adequada da equipe que integra os serviços de saúde, respeito às desigualdades e comunicação assertiva (GOMES *et al*, 2017; CASTRO *et al*, 2011).

Na América do Sul e Central, os principais planos de ação, para melhoria da saúde oftalmológica da população, estão relacionados com a prevenção e tratamento das seguintes doenças: catarata, retinopatia da prematuridade, erro de refração e retinopatia diabética, feitos através de treinamentos e cursos para oftalmologistas e outros profissionais de saúde, incentivando o desenvolvimento de projetos comunitários de saúde ocular (PIZZARELLO *et al*, 2004).

Mesmo sendo estabelecidas, no Brasil, algumas políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência, as ações devem ser articuladas para assegurar as leis, não só entre os setores governamentais, mas sim com a participação e colaboração da sociedade civil e de equipes multiprofissionais (SÚNEGA *et al*, 2020 a; SÚNEGA *et al*, 2021).

2.2 INCLUSÃO DIGITAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A inclusão digital de PCD envolve não só o acesso às diversas tecnologias, mas também seu treinamento para utilização independente, resolução de possíveis problemas que ocorram durante o uso, além do amplo acesso por parte dessa população em diferentes locais. Dentre as deficiências, os deficientes visuais são os que têm maior dificuldades no acesso a plataformas digitais, sendo necessária a utilização de padronização de *sites*, tecnologias assistivas que possibilitam e facilitam seu acesso, como os leitores de telas e teclados brailles, tradutor de texto em voz, ampliador de tela e alto contraste, entre outros (REINALDI; CAMARGO JÚNIOR; CALAZANS, 2011).

Para as pessoas com deficiência, a tecnologia é uma grande aliada, pois gera autonomia e pode ser considerada um meio facilitador para superação de barreiras arquitetônicas, de mobilidade, comunicação e informação, tornando acessível a educação, trabalho, cultura e lazer. Porém o alto custo dos equipamentos, escassez de oferta e pouco suporte para utilização dificulta a utilização em larga escala. Dessa forma, se faz necessária a busca de estratégias visando solucionar questões econômicas e instrumentais, e a realização de adaptações e treinamento de competências, respeitando a individualidade de cada indivíduo e garantindo a acessibilidade (BONILLA; SILVA; MACHADO, 2018; SILVA *et al*, 2021).

Para a inclusão digital de pessoas com deficiência visual é necessário o auxílio dos leitores de tela e os sistematizadores de voz, tanto nos computadores quanto nos dispositivos móveis. Silveira, Reidrick e Bassani (2007), afirmam que essas ferramentas podem ser consideradas funcionais, confiáveis, usuais, eficientes e de fácil manutenção. Giaretta (2004) ressalta a importância de adaptações nos equipamentos e seus programas para o acesso pleno e independente de pessoas com deficiência visual.

Uma forma de garantir a acessibilidade desse público aos recursos digitais é disponibilizar de forma gratuita as tecnologias assistivas disponíveis no mercado ou com valores acessíveis, materiais de boa qualidade, exigir e monitorar os sites, para que esses sigam

as normas de acessibilidade (DGE, 2014) e principalmente oferecer treinamento aos usuários (REINALDI; CAMARGO JUNIOR; CALAZANS, 2011).

Reinaldi, Camargo Junior e Calazans (2011), afirmam que a falta de adaptações das ferramentas e a incompatibilidade de *softwares* a alguns aparelhos são importantes barreiras para o acesso das pessoas com deficiência visual à inclusão digital, bem como a falta de padronização de sites.

As tecnologias móveis são ferramentas importantes para a comunicação e inclusão, permitindo uma grande variedade de utilização da tecnologia para lazer, trabalho, educação e acesso a informações, sendo muitas vezes mais baratos e discretos, oferecendo múltiplas funções, inclusive de acessibilidade para pessoas com necessidades especiais, diferente dos dispositivos de comunicação aumentativa e alternativa, voltados exclusivamente para pessoas com diferentes deficiências, que por muitas vezes são caros e difíceis de serem adquiridos (McNAUGHTON; LIGHT, 2013).

Embora seja amplamente utilizado, observam-se que as tecnologias móveis e seus aplicativos não são ferramentas consideradas tecnologias assistivas voltadas para pessoas deficientes, uma vez que a assistência técnica para essa população se torna ineficaz, na maioria das vezes, pelo fato de que os técnicos e programadores não tem conhecimento suficiente para auxiliar esse tipo de usuário, além dos produtos serem desenvolvidos para a população em geral, excluindo de certo modo, aqueles que não representam a maioria dos consumidores (McNAUGHTON; LIGHT, 2013).

Para garantir acessibilidade digital ao deficiente visual existem algumas estratégias, como a criação de documentos em editores de texto e documentos no formato PDF (*Portable Document Format*), descrição de imagens antes ou logo após a imagem ser exibida, utilizar fontes e cores adequadas que facilitem a leitura do usuário de baixa visão e também dos leitores de tela, como a Arial e Verdana. Além disso, há diretrizes nacionais descritas pelo Departamento de Governo Eletrônico (DGE, 2014), a Lei nº 13.146 (BRASIL, 2015) e as diretrizes internacionais de acessibilidade da pessoa com deficiência, visando padronizar sites, diminuindo ou até mesmo eliminando as barreiras, viabilizando o acesso e a inclusão digital (SONZA; SALTON; CARNIEL, 2016).

2.3 TELEATENDIMENTO EM SAÚDE

A possibilidade de assistência à distância diminui a aglomeração de usuários e filas de espera, auxilia na organização das triagens e encaminhamentos para diferentes especialidades, viabiliza a articulação da equipe, incentiva a busca de informações científicas em fontes verídicas e atualizadas, além da expansão da cobertura geográfica, aumento do acesso aos cuidados primários, visitas regulares a médicos, inclusive de usuários com dificuldade de locomoção ou com horários convenientes aos serviços de saúde, tendo grande viabilidade financeira e otimização do tempo (AMANCIO *et al.*, 2020; USCHER-PINES; MEHROTRA, 2014).

Polinski e colaboradores (2016), afirmam em seu estudo utilizando teleatendimento, que houve grande satisfação por parte dos usuários, sendo considerado igual ou melhor que o atendimento presencial, e ressaltam que o treinamento da equipe envolvida é fator relevante para o sucesso dos atendimentos realizados.

Um estudo realizado por Cuadros e Bresnick (2009), mostrou que barreiras socioeconômicas, sistema de saúde precário, questões educacionais e culturais e até geográficas fizeram com que houvesse uma falha na detecção e intervenção precoce no diagnóstico de retinopatia diabética, o que poderia ser facilitado pelo teleatendimento.

Hark e colaboradores (2020) demonstraram eficácia no rastreamento e acompanhamento de pacientes com catarata através do teleatendimento, por ser mais acessível financeiramente e geograficamente, viabilizando o acompanhamento contínuo, prevenindo o agravamento da doença e garantindo melhor qualidade de vida aos pacientes.

Marques (2014) destaca que na percepção dos terapeutas ocupacionais participantes de sua pesquisa, o teleatendimento é um recurso econômico e que apresenta importante função para monitoramento, motivação e interação com o paciente à distância, porém a complexidade do quadro de cada paciente e suas condições socioeconômicas e educacionais devem ser levadas em consideração para tornar o recurso viável, afirmando que o contato prévio com as ferramentas a serem utilizadas facilitaram a adesão ao teleatendimento. A falta de estudos científicos que tratem de teleatendimento no Brasil, principalmente com PCD, faz com que profissionais da saúde atuem sem a utilização de protocolos, diretrizes e sistematização dos atendimentos utilizando algumas ferramentas de acompanhamento à distância.

No estudo de Rocha e colaboradores (2022) com PCD, evidenciou-se a importância do telemonitoramento da saúde odontológica em situações de pandemia, podendo abranger a assistência para orientações atualizadas e de conhecimento científico relacionada a própria

pandemia, além da própria saúde bucal, e em casos de urgência realizar os encaminhamentos necessários de forma assertiva. Os autores ainda afirmam que essa modalidade apresenta grande potencial para caráter permanente de assistência, pois além de reduzirem as barreiras geográficas de acesso a saúde, são eficazes veículos de prevenção e promoção em saúde, algumas resoluções clínicas e acompanhamento de lesões.

3 METODOLOGIA

Serão apresentados todos os procedimentos relacionados à seleção dos participantes da pesquisa, metodologia utilizada para coleta de dados e a análise dos resultados encontrados.

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Pesquisa do tipo observacional de corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), sob parecer de número 44871321400005154.

3.2 PARTICIPANTES

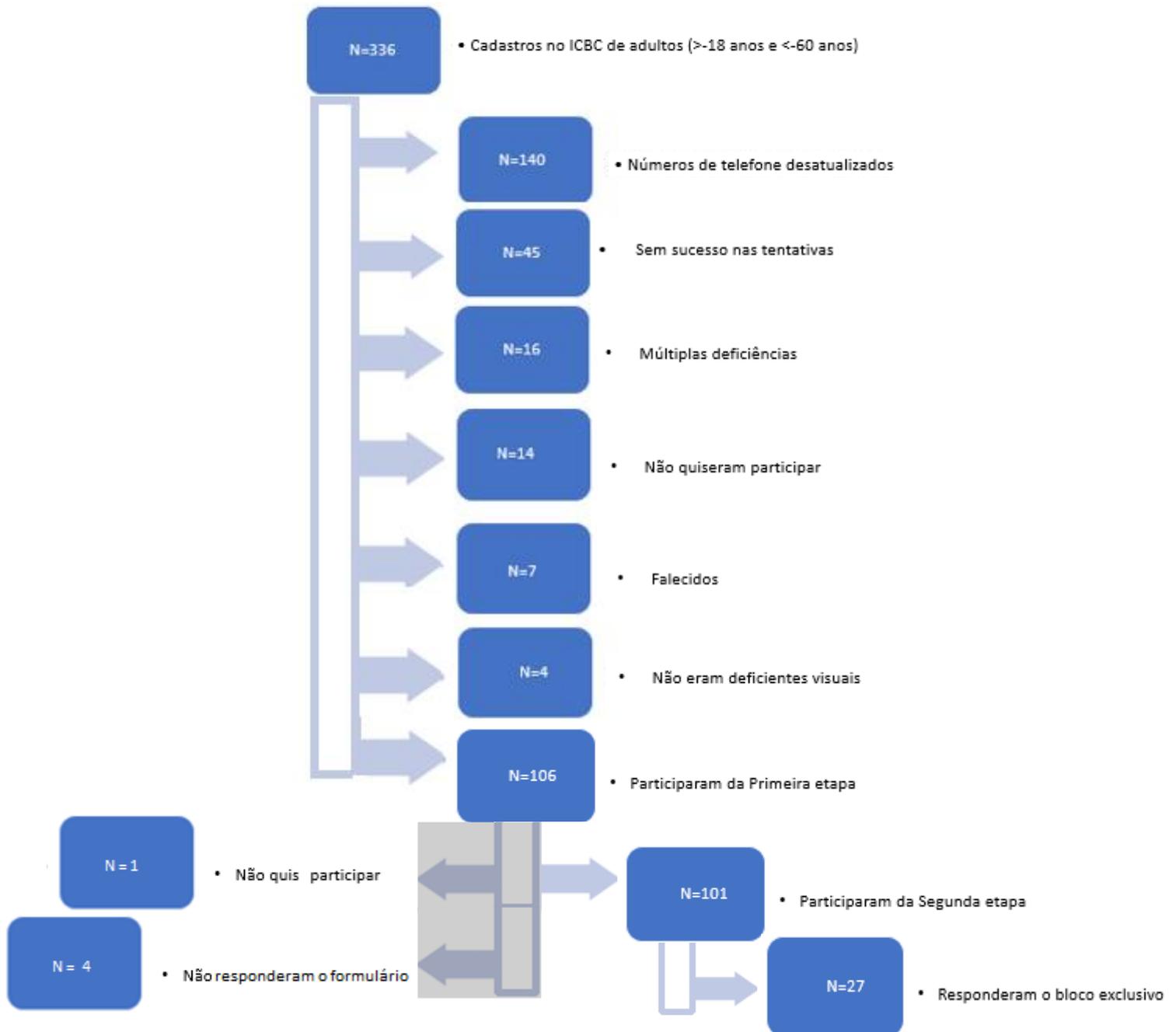
O recrutamento dos indivíduos, que atendiam aos pré-requisitos, se fez através da triagem dos prontuários cedidos pelos gestores do Instituto de Cegos do Brasil Central (ICBC), sediado na cidade de Uberaba, centro de referência nacional em atendimentos de pessoas com deficiência visual, principalmente no Triângulo Mineiro (LEÃO JÚNIOR, 2015).

Foram selecionadas 336 pessoas com deficiência visual, participaram da primeira etapa do estudo 106 voluntários e 101 na segunda etapa, a perda de amostra se deu por 4 pessoas não terem respondido o questionário e 1 não concordou com o TCLE. Os participantes tinham idade entre 18 e 60 anos, do sexo feminino e masculino, com baixa visão ou cegueira, e aceitaram as condições presentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os pesquisadores entraram em contato, via telefone ou através do aplicativo *whatsapp*. Foram excluídos os dados dos indivíduos com fichas cadastrais desatualizadas, que os pesquisadores não conseguiram contatar após três tentativas em dias e horários diferentes, que apresentavam múltiplas deficiências e que não concordassem com o TCLE (APÊNDICE A),

garantindo a privacidade e sigilo dos indivíduos não participantes da pesquisa, como mostra o detalhamento da elegibilidade (Figura 1).

Figura 1- Detalhamento da elegibilidade dos participantes da pesquisa



Fonte: Da Autora, 2022.

4.3 PROCEDIMENTOS

No primeiro contato, foram explicados os objetivos e procedimentos da pesquisa, além de comunicar que a participação no estudo seria voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, sem constrangimento ou prejuízo aos atendimentos no ICBC. A identidade e informações seriam de conhecimento apenas dos pesquisadores, que garantiram sigilo e confidencialidade. Os que aceitaram participar, foram orientados a permanecessem sentados, em local seguro e confortável e, se possível, acompanhados de um familiar, amigo ou cuidador. Foram alertados sobre a importância de guardar uma cópia eletrônica de suas respostas e do TCLE que seria encaminhada, ao término da pesquisa, via *whatsapp* e/ou *e-mail* e/ou correspondência. Os arquivos foram enviados via PDF, geralmente compatível com leitores de tela e sistematizadores de voz (SONZA; SALTON; CARNIEL, 2016).

A primeira etapa da pesquisa foi realizada por meio de uma entrevista via telefone seguindo um roteiro (APÊNDICE B) para uma maior rigor metodológico, em local silencioso e privado, no qual eram esclarecidos os objetivos do estudo. Após aceitação em participar da pesquisa, o voluntário era avisado que a ligação passaria a ser gravada e salva em uma plataforma digital temporariamente, após o término das coletas passaria a ser armazenadas em um HD externo garantindo o sigilo e integridade dos dados, seguindo os preceitos éticos em pesquisa.

O TCLE foi lido na íntegra e os participantes eram orientados a falar de forma clara se concordavam ou não em participar da entrevista, com duração aproximada de 15 minutos, contendo 26 perguntas sobre seus dados pessoais, questões socioeconômicas e de saúde (APÊNDICE C). Após o término, orientações e o *link* para participação na segunda etapa da pesquisa eram enviados via *e-mail* e/ou *whatsapp* para o participante (APÊNDICE D). Os participantes foram orientados a responderem o formulário digital, no momento mais oportuno, porém dentro de um prazo de 15 dias, para que assim pudessem responder com atenção e tranquilidade.

A fim de garantir a acessibilidade das pessoas com deficiência visual, respeitando a individualidade de cada um, aqueles que não tiverem acesso a rede de *internet*, ou ferramentas para acesso ao formulário digital, bem como dificuldade para acessar a plataforma escolhida mesmo após todo o suporte dos pesquisadores, a segunda etapa também foi realizada através de telefonema previamente agendado, respeitando todos os pré requisitos éticos citados na primeira etapa da pesquisa.

Por se tratar de uma pesquisa utilizando meios eletrônicos de comunicação, apesar de todos os pré requisitos éticos e de segurança referente à privacidade do participante, há uma vulnerabilidade no sistema de redes, podendo eventualmente comprometer tal privacidade. Com o intuito de minimizar esses riscos aos participantes, a plataforma *Google forms* foi escolhida, por oferecer aos usuários sistema de segurança e gerenciamento de dados através da utilização de senhas, seguindo termos de serviço, diretrizes de segurança virtual e políticas de privacidade eficientes. Além disso, o formulário digital possibilita a customização de perguntas e respostas de acordo com os objetivos da pesquisa, é gratuito, de fácil utilização e manuseio, acessível para os leitores de tela e sistematizadores de voz, possibilita acesso em qualquer local e horário, agilidade na coleta de dados, organização dos dados coletados em gráficos e planilhas facilitando a análise (MOTA, 2019; RIBEIRO *et al.*, 2019; SILVA; MÓL; SANTANA, 2020).

Foram elaboradas duas versões do formulário digital, uma para àqueles que nunca participaram de teleatendimento em saúde, contendo 4 blocos (APÊNDICE E): termo de consentimento livre esclarecido versão online; identificação dos participantes, posse e uso de tecnologia; percepções em relação ao teleatendimento em saúde e acesso ao questionário. E uma versão para aqueles que já participaram contendo 5 blocos, os 4 citados anteriormente e um sobre o uso do teleatendimento em saúde e satisfação com o serviço prestado (APÊNDICE F).

Ao acessarem o endereço eletrônico, os participantes tinham acesso ao primeiro bloco, contendo o TCLE versão digital, com todas as informações necessárias para a participação, integridade e preservação dos dados. Para dar sequência a pesquisa o participante precisava manifestar concordância, assinalando a opção “concordo em participar da pesquisa”. Em caso de respostas negativas, o participante era automaticamente direcionado a enviar o formulário encerrando sua participação.

O segundo bloco era composto por 19 questões relacionadas à posse, utilização e familiaridade com a tecnologia e suas possíveis dificuldades. O terceiro bloco era composto por 15 questões de múltipla escolha referentes a percepções em relação ao teleatendimento em saúde. No quarto bloco havia 4 questões, buscando identificar as possíveis dificuldades encontradas ao responderem o questionário digital, inclusive com opções de perguntas descritivas, possibilitando a análise desse estilo de questão para esses usuários, esses dados serão analisados em futuros estudos. O bloco exclusivo para aqueles que já participaram do teleatendimento em saúde era composto por 21 questões referentes à satisfação e dificuldades encontradas pelos participantes em experiências prévias com o teleatendimento em saúde.

Todas as questões tinham caráter obrigatório e foram enumeradas, para que o participante percebesse o seu progresso ao responder as perguntas, evitando assim que deixasse de responder alguma questão acidentalmente devido a falta do *feedback* visual.

Os questionários para aqueles que nunca participaram de teleatendimento e para os que já participaram, contêm 38 e 59 questões respectivamente, elaboradas e baseadas nos estudos de Lawford, Bennell e Hinman (2017) e Cardoso e colaboradores (2011), adaptadas de acordo com a relevância do tema da pesquisa.

4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram digitados, conferidos e organizados de forma anônima em planilha previamente formatada no programa SPSS versão 22 para Windows. Foram realizadas análises descritivas para todas as variáveis, a fim de caracterizar a amostra. Em seguida, para verificar associações de duas variáveis categóricas, por meio de comparação de médias e proporções, foi utilizando testes qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher com significância de valores de p igual ou menor que 0,05.

Ao término da pesquisa, todos os dados coletados foram armazenados em um dispositivo eletrônico, sendo assim retirados e excluídos da plataforma digital.

5 RESULTADOS

Serão apresentados todos os resultados de acordo com os objetivos e diferentes blocos da pesquisa.

5.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO E DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES

Os resultados apresentados na Tabela 1, demonstram que a amostra foi composta por 106 participantes, com idade média de 39 anos ($\pm 11,86$), sendo 58 (54,7%) do sexo feminino e 48 (45,3%) do sexo masculino, todos cadastrados no ICBC, participantes ou não de atividades na instituição atualmente. Desses, 83 (78,3%) residentes no Triângulo Mineiro, maioria de solteiros, seguidos dos casados (46,2% e 38,7%). Sendo que 94 (88,7%) dos participantes moram acompanhados de familiares ou amigos. A média de pessoas que moram na mesma residência é de 2,84 pessoas ($\pm 1,18$).

Tabela 1- Perfil dos participantes da pesquisa

Domínios	Média/DP
Idade	39,43 (\pm 11,86)
Pessoas no mesmo domicílio	2,84 (\pm 1,18)
Sexo	N (%)
Feminino	58 (54,7%)
Masculino	48 (45,3%)
Cidade	
Fora do Triângulo Mineiro	23 (21,7%)
Triângulo Mineiro	83 (78,3%)
Estado Civil	
Casado	41 (38,7%)
Divorciado	15 (14,2%)
Solteiro	49 (46,2%)
Viúvo	1 (0,9%)
Arranjo Domiciliar	
Sozinho	12 (11,3%)
Acompanhado	94 (88,7%)
Total	106 (100%)

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

Dentre os participantes, a maioria estudou de 9 a 12 anos (50%), equivalente ao ensino médio, tem sua renda proveniente exclusivamente da aposentadoria (32,1%), renda mensal de até um salário mínimo (57,5%) e renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (35,8%). A maioria é aposentado (40,6%), e 31 ocupações foram citadas, as mais mencionadas foram estudantes (16 participantes), do lar (8 participantes), massoterapeuta e professor (5 participantes cada), sendo as duas primeiras não remuneradas (Tabela 2).

Tabela 2- Escolaridade e dados socioeconômicos dos participantes da pesquisa

Escolaridade	N (%)
Acima de 12 anos de estudo	21 (19,8%)
De 9 a 12 anos de estudo	53 (50%)
Até 9 anos de estudo	32 (30,2%)
Ocupação	
Aposentado	43 (40,6%)
Atua profissionalmente	31 (29,2%)
Desempregado	17 (16%)
Atividade não remunerada	15 (14,2%)
Fonte de Renda	
Aposentadoria	34 (32,1%)
Mais de uma fonte de renda	32 (30,2%)
Auxílio do governo	20 (18,9%)
Carteira assinada	11 (10,4%)
Outras fontes de renda	5 (4,7%)
Sem renda	4 (3,7%)
Renda Mensal	
Acima de 3 salários mínimos	8 (7,5%)
1 a 3 salários mínimos	29 (27,4%)
Inferior a 1 salário mínimo	61 (57,6%)
Não soube ou não quis informar	8 (7,5%)
Renda Familiar	
Acima de 3 salários mínimos	18 (17%)
1 a 3 salários mínimos	38 (35,8%)

Inferior a 1 salário mínimo	27 (25,5%)
Não soube ou não quis informar	23 (21,7%)
Total	106 (100%)

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

A tabela 3 mostra que a maioria dos participantes apresenta baixa visão (59,40%) e deficiência congênita (69,80%). Dessa forma, a maioria apresenta a deficiência desde o nascimento (47,2%) e infância (21,7%). Os diagnósticos para perda de visão foram variados, porém os mais citados foram retinose pigmentar (18,86%), múltiplas causas (10,37%), glaucoma e descolamento de retina (8,49% cada), atrofia do nervo óptico (7,54%) e toxoplasmose congênita (6,63%).

Tabela 3- Histórico da deficiência visual dos participantes da pesquisa.

Deficiência visual	N (%)
Baixa visão	63 (59,4%)
Cegueira	43 (40,6%)
Tipo de deficiência	N (%)
Adquirida	32 (30,2%)
Congênita	74 (69,8%)
Período do diagnóstico	N (%)
Desde o nascimento	50 (47,2%)
Na infância	23 (21,7%)
Na adolescência	11 (10,4%)
Na vida adulta	22 (20,8%)
Causas da Deficiência	N (%)
Não soube informar	3 (2,83%)
Múltiplas causas	11 (10,37%)

Outras causas menos citadas	39 (36,79%)
Deslocamento de retina	9 (8,49%)
Retinose pigmentar	20 (18,86%)
Atrofia do nervo óptico	8 (7,54%)
Glaucoma	9 (8,49%)
Toxoplasmose congênita	7 (6,63%)
<hr/>	
Total	106 (100%)
<hr/>	

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

A maioria dos participantes afirmam que vão a consultas médicas todos os anos (76,4%), mesmo que a maioria tenha afirmado que não possui plano de saúde (59,4%). E ainda autoavaliaram sua saúde como sendo boa, com *escore* médio de 8,04 ($\pm 1,93$), em uma escala de zero a 10, sendo zero considerada péssima e dez ótima (Tabela 4).

Tabela 4- Condições de saúde dos participantes da pesquisa

Atendimentos médicos anuais	N (%)
Não	25 (23,6%)
Sim	81 (76,4%)
<hr/>	
Plano de saúde	
Não	63 (59,4%)
Sim	43 (40,6%)
<hr/>	
Total	106 (100%)
<hr/>	
Domínios	Média/DP
Autoavaliação da Saúde	8,04 ($\pm 1,93$)

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

5.2 POSSE E USO DE TECNOLOGIAS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Responderam às perguntas relacionadas ao uso e posse de tecnologias 101 participantes.

A média de recursos tecnológicos que permitem acesso à internet que os participantes da pesquisa possuem é de 2,19 ($\pm 1,20$), sendo que 100% dos participantes possuem celular, 43 possuem computador, 33 *notebook* e 14 *tablet* (Tabela 5).

Tabela 5- Posse de recursos tecnológicos

Domínios	Média (DP)
Recursos com acesso à internet	2,19 ($\pm 1,20$)
Recursos que possui que possibilitam o uso da internet	
	N (%)
Celular	101 (100%)
Computador	43 (42,57%)
Notebook	33 (32,67%)
Tablet	14 (13,86%)

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

Como mostra a Tabela 6, grande parte dos participantes responderam que não precisam de ajuda para utilizar a internet (83,2%), como também para solucionar possíveis problemas que acontecem ao utilizá-la (61,4%), utilizam a *internet* todos os dias ou muitas vezes na semana (85,8%), há mais de 2 anos (91,1%). Ambas as formas de conexão, *wifi* e dados móveis, são utilizadas (60,4%).

Tabela 6- Uso e acesso à internet

Frequência de uso da internet	N (%)
Raramente / algumas vezes/nunca	15 (14,2%)
Todos os dias / Muitas vezes	91 (85,8%)
Acesso à internet	
Ambas	64 (60,4%)

Dados móveis	10 (9,4%)
Sem acesso	4 (3,8%)
<i>Wi-fi</i>	28 (26,4%)
Anos de uso de internet	
Menos de 2 anos	9 (8,9%)
2 anos ou mais	92 (91,1%)
Usar a internet sem ajuda	
Na maioria das vezes não	17 (16,8%)
Na maioria das vezes sim	84 (83,2%)
Solucionar problemas ao utilizar a internet sem ajuda	
Na maioria das vezes não	39 (38,6%)
Na maioria das vezes sim	62 (61,4%)
Total	101 (100%)

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

Os resultados descritos na Tabela 7, mostram a associação entre os anos que se utiliza a *internet* e a capacidade de solucionar problemas durante a sua utilização ($X^2_{(1)} = 15,707$; $p = 0,0001$), sendo que os participantes que utilizam a *internet* há mais de 2 anos, tendem a apresentar maior facilidade para solucionar problemas que surjam com a internet do que os que utilizam a menos tempo. A associação entre a frequência de utilização da *internet* e capacidade de utilizá-la sem ajuda e solucionar possíveis problemas que surgirem durante sua utilização. Há uma tendência que quanto maior a frequência que se utiliza, menor a necessidade de ajuda para utilizá-la ($X^2_{(2)} = 9,862$; $p = 0,003$) e maior a capacidade solucionar os possíveis problemas ao utilizá-la ($X^2_{(2)} = 24,416$; $p = 0,0001$).

Tabela 7- Associação entre os anos e frequência que se usa a internet e a capacidade de utilizá-la sem ajuda e solucionar problemas durante a utilização.

		Solução problemas na internet			
		Na maioria das vezes não N (%)	Na maioria das vezes sim N (%)	Total N (%)	Teste qui- quadrado de Pearson
Anos de uso	< 2 anos	9 (8,9%)	0 (0%)	9 (8,9%)	15,707
	> 2 anos	30 (29,7%)	62 (61,4%)	92(91,1%)	p = 0.0001
	Total	39 (38,6%)	62 (61,4%)	101(100%)	df: 1
Frequência de uso da internet		Na maioria das vezes não N (%)	Na maioria das vezes sim N (%)	Total N (%)	Teste exato de Fisher
	Nunca	4 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9,862
	Raramente	10 (9,9%)	3 (3,0%)	13 (12,9%)	df: 2
	Muitas vezes	29 (28,7%)	59 (58,4%)	88 (87,1%)	p = 0,002
	Total	39 (38,6%)	62 (61,4%)	101(100%)	
Frequência de uso da internet		Na maioria das vezes não N (%)	Na maioria das vezes sim N (%)	Total (N%)	Teste exato de Fisher
	Nunca	4 (4,0%)	0 (0,0%)	4 (4,0%)	24,416
	Raramente	5 (5,0%)	4 (4,0%)	9 (8,9%)	df:2
	Muitas vezes	8 (7,9%)	80 (79,2%)	88 (87,1%)	p=0,0001
	Total	17 (16,8%)	84 (83,2%)	101(100%)	

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

Na tabela 8 consta a utilização de meios de comunicação utilizados para socializar com familiares e amigos. A maioria respondeu que raramente utiliza videochamada (53,5%), a maioria utiliza chamada de voz todos os dias ou com muita frequência (72,6%), assim como mensagens de texto (60,4%). Em relação à privacidade ao utilizar esses meios de comunicação, a maioria acredita que sua privacidade não seria violada durante videochamadas, ligações ou mensagens de texto (60,4%, 60,4% e 64,4% respectivamente). Afirmam também que não precisam de ajuda para fazer e receber videochamadas (76,20% e 75,20%), ligações (82,2% e 91,1%) e mensagem (73,3% e 79,2%).

Tabela 8- Número e porcentagem do uso de diferentes meios de comunicação utilizados pelos participantes da pesquisa.

Comunicação com familiares e amigos	Às vezes	Nunca	Sempre	Total
Videochamadas	54 (53,5%)	12 (11,9%)	35 (34,7%)	101 (100%)
Ligações	24 (23,8%)	0 (0,0%)	77 (76,2%)	101 (100%)
Mensagem de texto	22 (21,8%)	18 (17,8%)	61 (60,4%)	101 (100%)
Privacidade				
Videochamada	30 (29,7%)	42 (41,6%)	29 (28,7%)	101 (100%)
Ligações	24 (23,8%)	62 (60,4%)	15 (14,9%)	101 (100%)
Mensagem de texto	24 (23,8%)	65 (64,4%)	12 (11,9%)	101 (100%)
Ajuda para fazer/enviar				
Videochamada	10 (9,9%)	77 (76,2%)	14 (13,9%)	101 (100%)
Ligações	8 (7,9%)	83 (82,2%)	10 (9,9%)	101 (100%)
Mensagem de texto	9 (8,9%)	74 (73,3%)	18 (17,8%)	101 (100%)
Ajuda para receber				
Videochamada	13 (12,9%)	76 (75,2%)	12 (11,9%)	101 (100%)
Ligações	5 (5,0%)	92 (91,1%)	4 (4,0%)	101 (100%)
Mensagem de texto	6 (5,9%)	80 (79,2%)	15 (14,9%)	101 (100%)

Fonte Elaborada pela autora, 2022

5.3 BARREIRAS E FACILITADORES PARA USO DE TELEATENDIMENTO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Na tabela 9 verifica-se que apesar de grande parte dos participantes da pesquisa não conhecerem o teleatendimento (45,5%) e não conhecerem ninguém que já tenha participado (45,5%), a maioria tem interesse em participar desse tipo de atendimento (70,3%), acredita que

esse tipo de atendimento possa ser benéfico para pessoas com deficiência visual (51,5%), que seria de fácil utilização (66,3%) e que sua privacidade não seria violada ao ser atendido dessa maneira (62,4%). Também acreditam que economizariam tempo e dinheiro ao utilizarem esse serviço (68,3% e 77,2% respectivamente), apesar de responderem que pagariam pelo serviço (44,60%).

Tabela 9- Número e porcentagem das respostas dos participantes a questões relacionadas ao teleatendimento em saúde.

	Não	Não tenho certeza	Sim	Total
Você conhece o teleatendimento em saúde?	46 (45,5%)	10 (9,9%)	45 (44,6%)	101 (100%)
Alguém que você conhece já foi atendido dessa maneira?	46 (45,5%)	16 (15,8%)	39 (38,6%)	101 (100%)
Você teria interesse em receber esse tipo de atendimento?	11 (10,9%)	19 (18,8%)	71 (70,3%)	101 (100%)
Você considera o teleatendimento benéfico para pessoas com deficiência visual?	1 (1,0%)	48 (47,5%)	52 (51,5%)	101 (100%)
Usar o teleatendimento seria fácil para você?	8 (7,9%)	26 (25,7%)	67 (66,3%)	101 (100%)
Sua privacidade seria violada se fosse atendido dessa maneira?	63 (62,4%)	24 (23,8%)	14 (13,9%)	101 (100%)
Ser acompanhado por um profissional da saúde por teleatendimento te economizaria tempo?	7 (6,9%)	16 (15,8%)	78 (77,2%)	101 (100%)
Você economizaria dinheiro utilizando o teleatendimento ao invés do atendimento tradicional?	8 (7,9%)	24 (23,8%)	69 (68,3%)	101 (100%)
Você pagaria por esse serviço?	30 (29,70%)	26 (25,70%)	45 (44,60%)	101 (100%)

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

A Tabela 10 mostra que, nas questões que abordam a relação profissional-paciente, os participantes demonstram dúvida quanto a satisfação ao serem atendidos dessa maneira (59,4%), sobre a capacidade do profissional em monitorar a saúde a distância (68,3%), ser uma forma conveniente e segura de cuidar de sua saúde (49,5% e 62,4% respectivamente).

Tabela 10- Número e porcentagem das respostas dos participantes relacionadas com a interação profissional-paciente no teleatendimento em saúde.

	Não	Depende da proposta de atendimento	Sim	Total
Você ficaria satisfeito em ser atendido através do teleatendimento por um profissional da saúde?	0 (0,0%)	60 (59,4%)	41 (40,6%)	101 (100%)
O profissional da saúde seria capaz de monitorar sua saúde à distância?	9 (8,9%)	69 (68,3%)	23 (22,8%)	101 (100%)
Ser acompanhado por um profissional da saúde por teleatendimento seria uma forma conveniente de cuidar de sua saúde?	7 (6,9%)	50 (49,5%)	44 (43,6%)	101 (100%)
Usar o teleatendimento em saúde seria uma maneira segura de receber assistência à sua saúde?	6 (5,9%)	63 (62,4%)	32 (31,7%)	101 (100%)

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

Mesmo apresentando dúvidas sobre esse tipo de serviço, e apesar da minoria ter participado desse tipo de atendimentos (24,5%), a maioria dos participantes acredita que provavelmente utilizaria o teleatendimento (68,3%), como exposto na tabela 11.

Tabela 11- Probabilidade de uso e participação no teleatendimento em saúde.

Qual a probabilidade de você usar esse serviço?	N(%)
Utilizaria	69 (68,3%)
Não utilizaria	10 (9,9%)
Não tem certeza	22 (21,8%)
Total	101 (100%)
Você já recebeu um teleatendimento em saúde?	
Não	79 (74,5%)
Sim	27 (25,5%)
Total	106 (100%)

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

5.4 PERCEPÇÃO SOBRE TELEATENDIMENTO E CONTATO PRÉVIO COM ESSE TIPO DE INTERVENÇÃO

No que diz respeito à percepção das pessoas que participaram ou não de teleatendimento, não houve associação nos seguintes casos: interesse em participar de teleatendimento ($p= 0,165$), sendo que maioria tem interesse em participar (Tabela 9), principalmente dentre aqueles que já participaram (84,6%). Esse tipo de atendimento ser benéfico para pessoas com deficiência visual ($p= 0,819$), dos que já participaram nenhum respondeu essa questão negativamente, assim como em relação à economia de dinheiro ($p=0,206$), ser uma forma conveniente de cuidado com a saúde ($p=0,271$), sentir-se seguro ao ser atendido dessa maneira ($p=0,130$) e a probabilidade de utilizar esse serviço (Tabela 12).

Sobre a satisfação com esse serviço a tabela 12 mostra que ambos apresentam opiniões similares ($p= 0,836$). As opiniões ficaram divididas entre sim (22,8%) e depende da proposta de atendimento (68,30%), quando questionadas sobre a capacidade de ter a saúde monitorada a distância ($p= 0,570$) e apenas uma pessoa que participou de teleatendimento respondeu essa pergunta negativamente (3,80%), assim como em relação a economia de tempo ($p= 0,692$).

Tabela 12- Número e porcentagem das respostas das pessoas que já participaram de teleatendimento em relação as respostas dos participantes no geral

	Não	Depende da proposta do atendimento	Sim	Total
Interesse em participar de teleatendimento	1 (3,8%)	3 (11,5%)	22 (84,6%)	26 (100%)
Você considera o teleatendimento benéfico para pessoas com deficiência visual?	0 (0,0%)	12 (46,2%)	14 (53,8%)	26 (100%)
Você ficaria satisfeito em ser atendido através do teleatendimento por um profissional da saúde?	0 (0,0%)	15 (57,69)	11 (42,31%)	26 (100%)
Você economizaria dinheiro utilizando o teleatendimento ao invés do atendimento tradicional?	0 (0,0%)	6 (23,08%)	20 (76,92%)	26 (100%)
O profissional da saúde seria capaz de monitorar sua saúde à distância?	1 (3,8%)	19 (73,08%)	6 (23,08%)	26 (100%)
Ser acompanhado por um profissional da saúde por teleatendimento seria uma forma conveniente de cuidar de sua saúde?	0 (0,0%)	12 (46,2%)	14 (53,8%)	26 (100%)
Ser acompanhado por um profissional da saúde por teleatendimento te economizaria tempo?	1 (3,8%)	5 (19,23%)	20 (76,92%)	26 (100%)
Você pagaria por esse serviço?	6(23,08%)	5 (19,23%)	15 (57,69%)	26 (100%)
Usar o teleatendimento em saúde seria uma maneira segura de receber assistência à sua saúde?	0 (0,0%)	20 (76,92%)	6 (23,08%)	26 (100%)
Qual a probabilidade de você usar esse serviço?	0 (0,0%)	4 (15,38%)	22 (84,62%)	26 (100%)

Na tabela 13, nota-se que as pessoas que já participaram de teleatendimento, tendem a conhecer pessoas que já participaram desse tipo de serviço ($X^2_{(2)}=27,538$; $p=0,0001$).

Tabela 13- Associação entre participar ou não de teleatendimento e conhecer além que já tenha sido atendido dessa maneira.

Você conhece alguém que já participou de Teleatendimento?					
Já participou?	Não	Não tenho certeza	Sim	Total	Teste qui- quadrada de Pearson
	N (%)	N (%)	N (%)	(%)	
Não	44 (58,7%)	13 (17,3%)	18 (24%)	75 (100%)	27,538
Sim	2 (7,7%)	3 (11,5%)	21 (80,8%)	26(100%)	df: 2
Total	46 (45,5%)	16 (15,8%)	39 (38,6%)	101(100%)	p=0,0001

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

Na Tabela 14, a maioria das pessoas, incluindo os que não participaram de teleatendimento, responderem que não teriam a privacidade violada, sobretudo os que já participaram de teleatendimento (92,3%), demonstrando que aqueles que já participaram têm maior confiança, em relação à privacidade, nesse tipo de serviço ($X^2_{(2)}=13,408$; $p=0,001$).

Tabela 14- Associação entre participar ou não de teleatendimento e a preservação da privacidade ao utilizar esse serviço

Sua privacidade seria violada se o profissional da saúde te atendesse por teleatendimento					
Já participou?	Não	Não tenho certeza	Sim	Total	Teste qui- quadrada de Pearson
	N (%)	N (%)	N (%)	(%)	
Não	39 (52%)	23 (30,7%)	13 (17,3%)	75 (100%)	13,408
Sim	24 (92,3%)	1 (3,8%)	1 (3,8%)	26 (100%)	df: 2
Total	63 (62,4%)	24 (23,8%)	14 (13,9%)	101 (100%)	p=0,001

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

Das pessoas que já participaram de teleatendimento, grande parte afirma ter facilidade ao utilizar esse tipo de serviço (92,3%) e nenhuma respondeu que teria dificuldade, como mostra a tabela 15, enquanto aqueles que nunca participaram apresentam uma opinião dividida, demonstrando que aqueles que não participaram apresentam receios em relação às possíveis dificuldades a serem enfrentadas ao serem atendimentos dessa maneira ($X^2_{(2)}=10,765$; $p=0,005$).

Tabela 15- Associação entre participar ou não de teleatendimento e ter facilidade em sua utilização

		Você acha que seria fácil utilizar o teleatendimento?				Teste qui-quadrada de Pearson
		Não N (%)	Não tenho certeza N (%)	Sim N (%)	Total (%)	
Já participou?	Não	8 (10,7%)	24 (32,0%)	43 (57,3%)	75 (100%)	10,765 df: 2
	Sim	0 (0,0%)	2 (7,7%)	24 (92,3%)	26 (100%)	
	Total	8 (7,9%)	26 (25,7%)	67 (66,3%)	101 (100%)	p=0,005

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

5.5 DIFICULDADE PARA USO DE TELEATENDIMENTO E GRAUS DE DEFICIÊNCIA VISUAL

Em relação à dificuldade na utilização do teleatendimento em saúde, não foram encontradas associações entre os participantes cegos e com baixa visão ($X^2_{(2)}=0,441$; $p=0,896$), inclusive as respostas foram similares, onde a maioria acredita que teria facilidade em utilizar esse tipo de serviço (Tabela 16).

Tabela 16- Associação da dificuldade para uso de teleatendimento e graus de deficiência visual

		Facilidade em utilizar o teleatendimento				Teste exato de Fisher
		Não N(%)	Não tenho certeza N(%)	Sim N(%)	Total N(%)	
Deficiência	Baixa visão	4 (6,7%)	16 (26,7%)	40 (66,7%)	60 (100%)	0,441 df:2
	Cegueira	4 (9,8%)	10 (24,4%)	27 (65,9%)	41 (100%)	
	Total	8 (7,9%)	26 (25,7%)	67 (66,3%)	101 (100%)	p=0,896

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

Porém em relação à utilização de dos recursos tecnológicos que podem ser utilizados para esse tipo de atendimento como o uso de mensagem de texto, houve uma associação entre a comunicação através de mensagens de texto e os tipos de deficiência ($X^2_{(2)}=7,547$; $p=0,024$), sugerindo que os participantes, por ter baixa visão, utilizam com maior frequência esses recursos do que os participantes com cegueira. Da mesma forma, em relação a necessidade de

receber ajuda para realizar videochamadas ($X^2_{(2)} = 9,815; p=0,007$), fazer e receber ligações ($X^2_{(2)} = 12,723; p=0,001$ e $X^2_{(2)} = 8,596; p=0,006$), verificando-se que os participantes com baixa visão precisam de menos ajuda do que os com cegueira (Tabela 17).

Tabela 17- Associação entre os tipos de deficiência e os meios de comunicação

		Comunicação por mensagens				Teste qui- quadrado de Pearson
		Nunca N (%)	Às vezes N (%)	Sempre N (%)	Total N (%)	
Deficiência	Baixa visão	12 (11,9%)	6 (5,9%)	42 (41,6%)	60 (59,4%)	7,547
	Cegueira	10 (9,9%)	12 (11,9%)	19 (18,8%)	41 (40,6%)	df: 2
	Total	22 (21,8%)	18 (17,8%)	61 (60,4%)	101 (100%)	p=0,024

		Ajuda Fazer Videochamada				Teste qui- quadrado de Pearson
		Às vezes	Nunca	Sempre	Total	
Deficiência	Baixa visão	7 (6,9%)	50 (49,5%)	3 (3,0%)	60 (59,4%)	8,596
	Cegueira	3 (3,0%)	27 (26,7%)	11 (10,9%)	41 (40,6%)	df:2
	Total	10 (9,9%)	77 (76,2%)	14 (13,9%)	101 (100%)	p=0,006

		Ajuda Fazer Ligações				Teste qui- quadrado de Pearson
		Às vezes	Nunca	Sempre	Total	
Deficiência	Baixa visão	7 (6,9%)	52 (51,5%)	1 (1,0%)	60 (59,4%)	9,815
	Cegueira	1 (1,0%)	31 (30,7%)	9 (8,9%)	41 (40,6%)	df: 2
	Total	8 (7,9%)	83 (82,2%)	10 (9,9%)	101 (100%)	p=0,007

		Ajuda Receber Ligações				Teste exato de Fisher
		Às vezes	Nunca	Sempre	Total	
Deficiência	Baixa visão	5 (5,0%)	55 (54,5%)	0 (0,0%)	60 (59,4%)	12,723
	Cegueira	0 (0,0%)	37 (36,6%)	4 (4,0%)	41 (40,6%)	df:2
	Total	5 (5,0%)	92 (91,1%)	4 (4,0%)	101 (100%)	p=0,001

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

5.6 PERCEPÇÃO DOS DEFICIENTES VISUAIS QUE PARTICIPARAM DO TELEATENDIMENTO

Foram analisadas as respostas de 27 participantes que responderam ao bloco exclusivo referente ao atendimento recebido a distância.

Dentre os recursos utilizados para realização do teleatendimento, 40,7% responderam que foi através de diferentes recursos, como chamadas telefônicas, videochamadas e mensagens de texto (Tabela 18).

Tabela 18- Recursos utilizados no teleatendimento

Recurso utilizado no teleatendimento	N (%)
Ligação por celular	7 (26,9%)
Videochamada	9 (34,6%)
Diferentes formas	11 (40,7%)
Total	27 (100%)

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

A maioria (63%) precisou utilizar alguma ferramenta específica para sua participação (como *whatsapp*, *google meet*, *zoom*, entre outras), e a utilização dessa ferramenta foi fácil para a maioria dos participantes (66,70%), a maioria afirmou que foi atendido dessa maneira por ter procurado esse tipo de serviço (sempre 33% ou em algum momento 37%), a duração foi suficiente para um atendimento satisfatório (70,4%), os atendimentos foram pontuais (77,8%), na maioria das vezes de forma síncrona (88,9%), os atendimentos a distância foram resolutivos (59,3%), a grande maioria sentiu-se satisfeito com o serviço oferecido (92,6%), como mostra a tabela 19.

Tabela 19- Número e porcentagem das respostas da vivência dos participantes em teleatendimento

	Às vezes	Nunca	Sempre	Total
Uso de ferramenta para teleatendimento	6 (22,2%)	4 (14,8%)	17 (63%)	27 (100%)
Facilidade no uso da ferramenta	6 (22,2%)	3 (11,1%)	18 (66,7%)	27 (100%)
Você que procurou pelo serviço de teleatendimento em saúde	10 (37%)	8 (29,6%)	9 (33,3%)	27 (33,3%)
Duração suficiente	7 (25,9%)	1 (3,7%)	19 (70,4%)	27 (100%)

Pontualidade	3 (11,1%)	3 (11,1%)	21 (77,8%)	27 (100%)
Síncrono	2 (7,7%)	1 (3,7%)	23 (88,5%)	27 (100%)
Assíncrono	3 (11,1%)	24 (88,9%)	0 (0,0%)	27 (100%)
Resolutivo	10 (37%)	1 (3,7%)	16 (59,3%)	27 (100%)
Satisfação	2 (7,7%)	0 (0,0%)	25 (92,6%)	27 (100%)

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

A maioria dos participantes utilizou o teleatendimento mais de 10 vezes (44,4%). Os profissionais que mais foram citados foram médicos, fisioterapeuta e psicólogos (25,9%, 22,2%, 18,5%, respectivamente), motivo mais apresentado, para a procura de teleatendimento, foi o distanciamento social causado pela Pandemia da Covid- 19 (74,07%). A maioria respondeu que utilizou vários serviços oferecidos por teleatendimento (61,5%), como: primeira consulta, retorno de consultas, encaminhamento de exames, orientações e esclarecimento de dúvidas, entre outros. A maioria afirmou que os atendimentos duraram menos de uma hora (85,2%) e não pagou pelo serviço utilizado (70,4%).

Tabela 20 – Respostas sobre as formas de utilização do teleatendimento em saúde

Quantas vezes você utilizou o serviço de teleatendimento em saúde?	N (%)
1 vez	6 (22,2%)
De 2 a 10 vezes	9 (33,3%)
Mais de 10 vezes	12 (44,4%)
Profissionais	
Diferentes profissionais	4 (14,8%)
Estudante da área da saúde	1 (3,7%)

Fisioterapeuta	6 (22,2%)
Médico	7 (25,9%)
Psicólogo	5 (18,5%)
Respostas inválidas	3 (11,1%)
Secretaria de saúde	1 (3,7%)
<hr/>	
Motivo teleatendimento	
<hr/>	
Distanciamento social causado pela pandemia da Covid-19	20 (74,07%)
Outros motivos	2 (7,40%)
Dificuldade de deslocamento até o serviço de saúde	1 (3,7%)
Motivos variados	4 (14,81%)
<hr/>	
Tipo serviço	
<hr/>	
Diagnóstico de alguma doença	1 (3,8%)
Retorno da consulta	1 (3,8%)
Outros serviços	3 (11,5%)
Tratamento	5 (19,2%)
Vários serviços	16 (61,5%)
<hr/>	
Duração teleatendimento	
<hr/>	
>1 hora	1 (3,7%)
< 1 hora	23 (85,2%)
Não tem certeza	3 (11,1%)
<hr/>	

Pagou pelo serviço	
Não	19 (70,4%)
Oferecido pelo plano de saúde	5(18,5%)
Sim	3 (11,1%)
Total	27 (100%)

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

A tabela 21 mostra que ao comparar a satisfação em relação ao teleatendimento com o atendimento presencial, a maioria afirmou que depende da proposta de atendimento (66,7%), assim como, em relação a preferência pelo tipo de serviço (51,9%), a maioria indicaria esse serviço e utilizaria novamente (88,9% para cada resposta).

Tabela 21- Preferências de atendimento, indicação e futura utilização do teleatendimento

Como o teleatendimento se compara a uma visita presencial?	N (%)
Depende da proposta do atendimento	18 (66,7%)
Melhor ou tão bom quanto a visita tradicional	7 (25,9%)
Pior do que uma visita tradicional	2 (7,4%)
Qual a sua preferência: atendimento presencial ou teleatendimento	
Depende da proposta do atendimento	14 (51,9%)
Presencial	13 (48,1%)
Você indicaria o teleatendimento?	
Com certeza	24 (88,9%)
Não tenho certeza	2 (7,4%)
Provavelmente não	1 (3,7%)
Usaria novamente o teleatendimento?	
Com certeza	24 (88,9%)
Não tenho certeza	2 (7,4%)
Provavelmente não	1 (3,7%)
Total	27 (100%)

Fonte: Elaborada pela autora, 2020

6 DISCUSSÃO

A seguir estarão serão discutidos os resultados encontrados separados por tópicos de acordo com os objetivos da pesquisa.

6.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO E DE SAÚDE

O Brasil, atualmente ocupa a nona posição entre as maiores economias do mundo com um PIB (Produto Interno Bruto) de US\$ 1,8 trilhão, não sendo considerado um país pobre, porém devido à grande desigualdade social, uma parcela considerável da população brasileira encontra-se em extrema pobreza (MADAIL, 2021).

A OMS (2010), observa que tanto em países de maior renda quanto os de menor renda, há mais mulheres do que homens deficientes, podendo ser justificado pela menor expectativa de vida dos homens, também se nota o crescimento do número de deficientes à medida que se aumenta a expectativa de vida. Há também evidências de que as pessoas com deficiências têm menores níveis educacionais, podendo justificar a baixa inserção no mercado de trabalho, e conseqüentemente uma maior chance de apresentarem baixa renda.

Em 2015 foi constatado que havia cerca de 36 milhões de cegos no mundo e 216,6 milhões de pessoas com deficiência visual, com maior prevalência em países com baixa e média renda, sendo que a maioria poderia ser evitável (CBO, 2019).

Um estudo realizado em 2017 por Oliveira e colaboradores, com 33 adultos com deficiência visual, cadastradas na mesma instituição do presente trabalho, mostrou que o perfil socioeconômico se manteve semelhante, com prevalência de participantes do sexo feminino, solteiros, aposentados e com 8 anos ou mais de estudo.

Segundo Rocha e colaboradores (2014), afirmam que toda criança deveria ser examinada por oftalmologista antes do início da vida escolar, além de exames no primeiro mês de vida como forma preventiva e de tratamento precoce. Tomando como referência os dados obtidos nesse estudo, a maioria dos participantes nasceram com comprometimento visual, ou desenvolveram na infância, dessa forma, o atraso ou ausência de tratamento pode ter contribuído para uma perda visual permanente, uma vez que evidenciou-se que a maioria das causas da perda de visão eram evitáveis.

Mesmo com a idade média dos participantes ser de 39 anos, equivalente à idade economicamente ativa no país (ALVES; VASCONCELOS; CARVALHO, 2010), a maioria tem renda proveniente da aposentadoria, com renda mensal de até um salário mínimo,

corroborando com outros pesquisadores em estudos com perfil de participantes similares (DUARTE *et al*, 2003; ANDREGHETTI *et al*, 2009; GERMANO *et al*, 2019).

Silva, Prais e Silveira (2015) apontam uma questão importante, muitas PCD recebem propostas de emprego com salário equivalente ou inferior ao da aposentadoria, sendo assim desestimulados a enfrentarem as possíveis barreiras atitudinais, físicas entre outras incertezas do ambiente de trabalho. E ainda destacam que apesar das dificuldades a serem enfrentadas, no ambiente de trabalho é capaz de exercitar a socialização, autorrespeito, afirmação da identidade, sentimento de pertencimento e utilidade à sociedade.

O perfil da maioria dos participantes do estudo em questão foi: sexo feminino, baixa visão, deficiência visual congênita, solteiros, adultos jovens, escolaridade compatível com ensino médio, aposentados, renda exclusiva da aposentadoria e receita de até um salário mínimo. Outros estudos com essa população, apesar de haver pontuais divergências, há uma maior similaridade dos resultados encontrados com os do estudo em questão, podendo ser justificado pelas diferentes regiões do Brasil onde foram realizadas as pesquisas, locais de coleta (escolas ou ambientes de saúde, por exemplo), idade dos participantes da pesquisa e ano em que a pesquisa foi realizada (REBOUÇAS *et al*, 2016; GERMANO *et al*, 2019; COUTO JUNIOR; OLIVEIRA, 2016; BAPTISTA; SILVA, 2011; ANDREGHETTI *et al*, 2009)

De acordo com o levantamento de dados sobre o perfil demográfico e do emprego das PCD no município de Belo Horizonte, realizado por Baptista e Silva (2011), houve semelhança aos resultados encontrados no presente estudo em relação a faixa etária, sexo e estado civil da população estudada, porém uma divergência em relação a escolaridade e ocupação, que demonstrou escolaridade menor que oito anos de estudo e uma maior ocupação com carteira assinada, provavelmente pela amostra abranger outros tipo de deficiência, além da deficiência visual.

No trabalho realizado por Ferreira, Bertolucci Júnior e Borges (2006), sobre o perfil das PCD, residentes na cidade de Uberlândia e com idade economicamente ativa, mostra que a maioria tem baixa escolaridade e não trabalha. A parcela que trabalha, em sua maioria, ocupa cargos que não exigem maior grau de qualificação, refletindo em sua remuneração. Baptista e Silva (2011), apresentaram resultados semelhantes em seu estudo. Sugerindo que, esse é o perfil de grande parte das PCD, não só dos deficientes visuais.

Não há diferença estatística na empregabilidade de pessoas com deficiência entre os países de maior renda e de menor renda, porém quando se trata de pessoas com deficiência e que não possuem deficiência, fica evidente essa diferença, como constatou a WHO (2010). Isso se dá, provavelmente, pelo fato de a falta de acesso à educação e treinamento, ambiente de

trabalho não adaptado, bem como desinformação acerca das necessidades de cada tipo de deficiência e suas potencialidades e falta de fiscalização para se garantir que as leis a favor dessas minorias sejam garantidas.

Nabais, Martins e Monteiro (2000), afirmam que nacionalmente há diversas profissões compatíveis com as capacidades e potencialidades de pessoas com deficiência visual, nos diversos níveis de formação, porém há necessidade de ações urgentes para a preparação do trabalhador e mercado que irá recebê-lo.

Ferreira, Bertolucci Júnior e Borges (2006), também avaliaram os motivos pelos quais as PCD participantes de sua pesquisa, não trabalham. Os pontos mais citados foram: impedimento pela deficiência; falta de oferta de emprego; vontade de trabalhar, porém não buscou trabalho. As respostas partiram dos próprios entrevistados, demonstrando que as pessoas com deficiência podem ter uma autopercepção distorcida em relação a suas capacidades e potencialidades, além do possível despreparo dos candidatos e do próprio ambiente de trabalho.

Araújo e Schmidt (2006), investigaram o perfil de PCD contratadas por 30 empresas privadas, mostrando que a maioria das empresas exigem escolaridade mínima, evidenciando que a escolaridade é um fator determinante para inserção dessa população no mercado de trabalho. Afirmam ainda, que as leis que preconizam a contratação dessas pessoas são apenas paliativas, o foco principal para garantir a inclusão desses trabalhadores seria um maior investimento em sua escolaridade e profissionalização, além de conscientizar sobre as potencialidades nas diversas deficiências, valorizando a mão de obra dessas pessoas.

A combinação da baixa escolaridade e idade economicamente ativa, reflete na necessidade urgente de implementações efetivas de medidas que possibilitem, por meio de ações informativas e educacionais, direcionar recursos para escolas adaptadas, projetos de qualificação e capacitação profissional, reintegração das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, intensificação na fiscalização de empresas para que a lei que prevê cotas para essas pessoas seja cumprida (BAPTISTA; SILVA, 2011; WHO, 2011).

A WHO (2010), mostrou que pessoas com deficiência, buscam atendimento com mais frequência do que não deficientes, tanto em países de alta renda quanto nos de baixa renda, em todos os grupos de sexo e idade, sendo que a proporção de pessoas que procuram assistência nos países de alta renda aumenta com a idade e esse número varia nos países de baixa renda, provavelmente relacionado com ao acúmulo de riscos de saúde com o envelhecimento, além de ser um período da vida comumente acometido por lesões e doenças crônicas decorrentes da idade .

A maioria dos participantes da pesquisa de Silva, Muccioli e Belfort Junior (2004), possuem um perfil semelhante ao do presente estudo, em relação ao sexo, escolaridade, fonte de renda e renda mensal, e também afirmaram que vão a consultas oftalmológicas todos os anos e não possuem plano de saúde.

Assim como no estudo em questão, no qual a maioria dos participantes consideraram ter uma boa saúde, ao avaliar a autopercepção sobre a qualidade de vida, Rebouças e colaboradores (2016), encontraram uma boa qualificação, por parte dos deficientes visuais participantes, porém no domínio relacionado a cuidados com a saúde e sociais os mesmos avaliaram como regular, podendo estar relacionada com a presença de comorbidades e doenças crônicas, geralmente encontradas nessa população, gerando um agravamento do estado de saúde físico, social e mental (WHO, 2010).

6.2 POSSE E USO DE TECNOLOGIAS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A utilização de diferentes tecnologias, como celulares do tipo smartphones e *ipads*, e seus aplicativos, têm se mostrado altamente eficazes, auxiliando cada vez mais as pessoas com deficiência visual (HAJI *et al*, 2014; REINALDI; CAMARGO JÚNIOR; CALAZANS, 2011; NUNES; DANDOLINI; SOUZA, 2014, FERNANDES; VIANNA, 2016). A tecnologia, quando empregada, amplia as possibilidades de inclusão, porém sua simples aplicação não garante acessibilidade. Sendo assim, deve ser utilizada considerando a necessidade do sujeito com deficiência visual, assim como o seu nível de limitação visual e de aprendizagem (SANTOS, 2019).

No atual estudo a média de recursos tecnológicos por participante é de 2,19 , sendo que todos os participantes possuem celulares, isso pode estar relacionado com o fato de existirem diversos programas gratuitos de acessibilidade disponíveis atualmente para esses aparelhos, além de contar com gestos táteis de fácil manuseio como forma de comando de acesso, como a utilização em pinça do polegar indicador para ampliar ou reduzir o texto, para pessoas com baixa visão, melhorando a capacidade de leitura, conseqüentemente a acessibilidade (HAJI *et al.*, 2014). Além de serem leves, portáteis, com inúmeras funções (relógio, meio de comunicação, possibilitam lazer e informações, etc) e mais acessíveis economicamente que outras tecnologias assistivas (FAÇANHA; VIANA; PEQUENO, 2011).

Reinaldi, Camargo Júnior e Calazans (2011), afirmam que mesmo o usuário deficiente visual necessitando de interfaces complexas e ferramentas que seguem normas de acessibilidade, funcionalidade e ergonomia, é capaz de se comunicar através das diferentes

tecnologias. Essa observação é evidenciada no presente estudo, uma vez que os participantes, em sua maioria, afirmaram que não precisam de ajuda para utilizar a internet, solucionar possíveis problemas com a internet, fazer e realizar videochamadas, ligações e mensagens de texto.

Apesar da necessidade de capacitação do usuário ter sido pouco citada pelos participantes do estudo de Reinaldi, Camargo Júnior e Calazans (2011) sobre a acessibilidade para pessoas com deficiência visual como fator de inclusão digital, os participantes utilizavam o computador de 1 a 4 horas diariamente, e ainda assim, muitos não dominavam as ferramentas de acessibilidade desses equipamentos.

Pessini e colaboradores (2013), demonstraram achados similares, em seu estudo, onde as pessoas com deficiência visual, com perfil mais recente na rede social, apresentavam mais dificuldade e menos agilidade ao postar informações na plataforma.

O presente estudo mostrou que quanto mais anos o participante utiliza a internet maior a sua capacidade de solucionar problemas com a internet, da mesma forma que quanto maior a frequência de uso, menor a necessidade de ajuda para utilização da internet e para solucionar possíveis problemas durante a utilização, sugerindo que a familiaridade com a ferramenta é fundamental para utilização plena das tecnologias.

O preço é o fator determinante para acessibilidade digital, como mostra Reinaldi, Camargo Júnior e Calazans (2011). Isso acontece pelo fato de as licenças para uso de alguns *softwares* serem elevadas, dificultando sua compra, além de necessitarem da aquisição de equipamentos atualizados que comportem a sua instalação. Sendo assim, o preço pode ser considerado uma barreira para a usabilidade da tecnologia, por esses usuários, uma vez que foi observado em diversos estudos, incluindo o presente estudo, que essa população tem uma renda baixa (REINALDI; CAMARGO JÚNIOR; CALAZANS, 2011; DUARTE *et al.*, 2003, ANDREGHETTI *et al.*, 2009; SILVA; MUCCIOLI; BELFORT JUNIOR, 2004)

Evidencia-se a importância da familiarização, capacitação e empenho pessoal dos usuários deficientes visuais para sua inclusão digital, a posse e uso das diferentes tecnologias para comunicação são fundamentais para a independência e socialização dessa população, mas ainda há muitas barreiras para a e-acessibilidade, como a falta de fiscalização que obrigue, *sites*, aplicativos e programas a seguirem normas e legislações que facilitem a inclusão desses usuários, além da falta de informações da família e comunidade em geral, estes que poderiam contribuir para a inclusão (REINALDI; CAMARGO JÚNIOR; CALAZANS, 2011; MORCELLI; SEABRA, 2014; PESSINI *et al.*, 2013; MUNÕZ, 2017; SÚNEGA *et al.*, 2021).

A comunicação pode ser realizada de diversas formas. A estrutura empírica da linguagem é uma delas, que consiste na materialização da comunicação, a forma por meio da qual uma determinada informação é armazenada, veiculada e percebida. Como áudio-visual, tátil-visual, tátil-auditiva e tátil-visual-auditiva, podendo gerar dificuldade na comunicação com pessoas com deficiência visual (CAMARGO; NARDI; VERASZTO, 2008).

As pessoas com deficiência visual não percebem com clareza as comunicações não verbais, como gestos e expressões faciais, que por vezes complementam o significado do que é verbalizado (FAVRETTO; CARVALHO; CANINI, 2008). O estudo de Camargo, Nardi e Veraszto (2008), mostra que a dificuldade no entendimento da comunicação áudio-visual foi a mais citada pelos estudantes de óptica com deficiência visual, caracterizada pela associação de explicações verbais com representações visuais. Esse fato pode ser um dos motivos que justifica a baixa frequência com que os participantes do presente estudo utilizam videochamada em sua rotina, pois a comunicação não verbal é muito utilizada através desse recurso.

Quando se trata de comunicação através de mensagem de texto, o uso de interfaces *touch screen* em *smartphones* e *tablets* representa um desafio para usuários com deficiência visual, pela ausência de teclas, além de terem enfoque visual, porém o *feedback* sonoro bem empregado pode ajudar a solucionar essa barreira (FAÇANHA; VIANA; PEQUENO, 2011).

Para tornar as mensagens de texto acessíveis se faz necessária a utilização da tecnologia assistiva, que pode ser feita de diversas formas de acordo com a deficiência visual do usuário e suas condições socioeconômicas (BASTOS; MUNÓZ, 2017). Para os indivíduos com deficiência visual grave, os de leitores de tela são fundamentais para inclusão digital (SÚNEGA, *et al*, 2021). Consiste em um *software* que captura toda informação apresentada na tela do computador, celular ou *tablet* em forma de texto e a transforma em áudio através de um sintetizador de voz, permitindo ao usuário com deficiência visual acesso às informações em condições semelhantes às de uma pessoa sem deficiência (NUNES; DANDONELE; SOUZA, 2014). É importante ressaltar que existem uma infinidade de marcas e modelos de aparelhos, valores variados para sua aquisição, bem como os inúmeros *softwares* e interfaces, tornando a qualidade de acessibilidades muito particular em cada uma dessas possibilidades.

A revisão de literatura realizada por Felicetti e Santos (2016), afirma que pessoas com baixa visão utilizam a linguagem escrita em seu cotidiano, com auxílio de recursos ópticos, que são tecnologias assistivas utilizadas para ampliar as imagens, compostas por uma lente ou combinações de lentes, dentre elas, as mais utilizadas são os óculos e a lupa. Ainda há possibilidade de utilizar recursos não ópticos, sendo os mais citados a aproximação do texto aos olhos e o uso de fontes ampliadas.

Devido à pandemia da COVID-19, Súnega e colaboradores (2020 b) relataram que para dar continuidade às atividades de pilates para pessoas com deficiência visual, tiveram que criar um protocolo adaptado, além de buscarem estratégias de comunicação por meio de áudios e *podcasts* através de ferramentas já utilizadas na rotina dessas pessoas, facilitando o alcance e viabilizando as propostas.

Apesar da maioria dos participantes demonstrarem não terem receio em relação à privacidade ao utilizarem os diferentes meios de comunicação, podemos observar que parte significativa demonstra essa preocupação sempre ou em alguns momentos. Segundo Machado (2014), com a globalização e avanços tecnológicos ampliaram-se as possibilidades e agilidade ao acesso a socialização de informações, porém o usuário, em algumas situações, pode perder o controle sobre as suas próprias informações, gerando consequências diversas. Isso não deve ser empecilho para a sua utilização, pois o Estado tem o dever de implementar medidas administrativas e legislativas para garantir o direito de privacidade inerente à personalidade humana.

No estudo de Silva, Luciano, Magnagnagno (2015), avaliou o grau de preocupação dos usuários em relação a sua privacidade, de diferentes formas, constando que, de maneira geral, a maioria dos usuários sentem-se inseguros em alguns momentos em relação a sua privacidade, ao utilizarem a *internet*. Os usuários não devem contar apenas com a legislação brasileira, que busca garantir direitos e deveres fundamentais para os usuários de *internet* no Brasil, mas também devem estar cientes da importância de preservar suas informações pessoais, saber dos riscos a que se expõem, e se preservarem quanto ao comportamento e a forma de interação na *internet*.

No trabalho de Pessini e colaboradores (2013) sobre a avaliação da acessibilidade das funções de privacidade do *Facebook*, com usuários deficientes visuais, houve relatos da extrema importância dessa função aos usuários, porém apenas dois dos cinco participantes afirmam utilizá-la, os que não a utilizam relataram que não publicam conteúdos pessoais ou que possam comprometer sua imagem, não havendo necessidade de sua utilização. Sobre o recurso, observou-se grandes falhas de acessibilidade: interface algumas vezes incompatível com leitores de tela; não reconhecimento de atalhos comumente utilizado, pelo sistema do site, uma vez que deficientes visuais não utilizam o mouse; muitos passos a serem seguidos, dificultando a utilização por esses usuários. Além da escassez de professores de informática aptos a ensinarem deficientes visuais utilizarem as ferramentas e utilizarem a *internet*.

6.3 BARREIRAS E FACILITADORES PARA USO DE TELEATENDIMENTO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

A avaliação da atividade e participação de um indivíduo e suas limitações e restrições, são aspectos avaliados pela CIF (Classificação Internacional da Funcionalidade), levando em consideração sua individualidade. Na CIF considera-se facilitadores, os recursos ou atitudes que através da sua ausência ou presença, melhoram a funcionalidade e reduzem a incapacidade de uma pessoa. As barreiras são fatores que, através da sua ausência ou presença, limitam a funcionalidade e provocam a incapacidade (OMS, 2004).

O relatório da OMS (2010), cita algumas barreiras de atitude e físicas enfrentadas pelos usuários dos serviços de saúde, determinantes para sua assistência. Nele foram analisados os seguintes itens: não ter condições de custear consultas, dificuldade no transporte, equipamentos e serviços inadequados para suas condições de saúde, qualidade no atendimento, falta de tempo para buscar atendimento, falta de informação sobre local de atendimento e sobre estado de saúde, e atendimento negado. Houve variação dos resultados, porém na grande maioria dos itens estudados, evidencia uma maior dificuldade encontrada entre as pessoas com deficiência, independente do país onde vivem, ficando evidente a disparidades na saúde em relação à população em geral.

No estudo de caso de Súnega e colaboradores (2021), foi utilizada a CIF como classificador das barreiras e facilitadores digitais de um adulto cego. Nota-se que sem a utilização de tecnologias assistivas, não há possibilidade de participação nos meios digitais, sendo assim um facilitador fundamental para inclusão digital. Além disso, recursos como o computador e celular, também utilizados pelos participantes do presente estudo, foram considerados facilitadores na vida diária, assim como em relação aos produtos e tecnologias para a comunicação, também utilizados rotineiramente pela maioria dos participantes da atual pesquisa.

No presente estudo, os participantes acreditam que teriam facilidade ao utilizarem o teleatendimento em saúde, mesmo a maioria respondendo que não conhecia esse tipo de serviço, isso pode estar relacionado com a familiaridade com os recursos tecnológicos e utilização frequente da internet e meios de comunicação a distância.

Súnega e colaboradores (2020 b) em seu relato de experiência, a maioria dos deficientes visuais entrevistados se mostraram interessados em participar de videoaulas de pilates em tempo real, respeitando o isolamento social causado pela pandemia da COVID-19, dando continuidade as atividades que realizavam de forma presencial. Podemos refletir sobre a

importância do apoio dos profissionais e dos estudantes da área da saúde para a implementação de novas estratégias de acesso à saúde.

As instituições especializadas no apoio aos deficientes visuais, podem ser consideradas como facilitadores importantes para essa população (SÚNEGA *et al.*, 2021). Uma vez que possibilitam o acesso a ferramentas, equipamentos, serviços e treinamentos necessários para utilização de recursos tecnológicos, muitas vezes de forma gratuita (LEÃO JUNIOR, 2015; PESSINI *et al.*, 2013; MORCELLI; SEABRA, 2014). Essas instituições, ao oferecerem condições de acesso e uso as tecnologias, contribuindo principalmente com aqueles que não teriam acesso a esses recursos por limitações socioeconômicas e treinamento para sua utilização, uma vez os fatores foram citadas como barreiras em diversos trabalho (REINALDI; CAMARGO JÚNIOR; CALAZANS, 2011; DUARTE *et al.*, 2003, ANDREGHETTI *et al.*, 2009, WONG; COHEN, 2011).

Algumas dessas instituições geralmente prestam apoio e informações à família, cuidadores, amigos e a população em geral, acerca das potencialidades dos deficientes. O apoio a essa população, também pode ser considerado com um facilitador (REINALDI; CAMARGO JÚNIOR; CALAZANS, 2011; SÚNEGA *et al.*, 2020 a; SÚNEGA *et al.*, 2021; BASTOS; MUNÕZ, 2017; WONG; COHEN, 2011).

A rede de apoio das pessoas com deficiência visual, pode influenciar em suas experiências e vivências em relação aos cuidados com a saúde (FORMOZO *et al.*, 2012). Sendo assim, o apoio e informação aos familiares e amigos é fundamental.

Além disso, a maioria dos participantes acredita que ao utilizar o teleatendimento em saúde iriam economizar dinheiro. Este fator pode ser considerado um facilitador para sua utilização, uma vez que a maioria dos participantes tem uma renda mensal baixa, não possuem plano de saúde e vão a consultas médicas todos os anos.

Hanzheim e colaboradores (2018) apontam que a economia gerada pelo teleatendimento pode ser relacionada com a diminuição dos recursos humanos, deslocamento dos profissionais e usuários do serviço, materiais diversos como papéis, luvas, máscaras e produtos de limpeza, gastos com água e energia, entre outras. Bradford e colaboradores (2013), também evidenciam em sua pesquisa que há economia ao se utilizar o teleatendimento.

Um apontamento feito pelo Comitê de Avaliação de Aplicações Clínicas da Telemedicina do Instituto de Medicina dos Estados Unidos (1996), o avanço rápido das tecnologias, pode gerar componentes de hardware e software cada vez mais modernos e de alto custo, tornando o teleatendimento inviável para alguns públicos.

A maioria dos participantes desse estudo, independente de terem sido assistidos pelo teleatendimento, afirmaram que pagariam pelo serviço, apesar da maioria não ter plano de saúde e ser de baixa renda. Isso pode estar relacionado ao valor percebido do trabalho a ser oferecido, uma vez que há necessidade de um aprimoramento dos recursos humanos relacionados à aquisição de novas habilidades para avaliação, intervenção e monitoramento, entre outros serviços oferecidos a distância pelos profissionais, dessa forma, devem ser remunerados pelos serviços prestados (NIELSEN, 2011).

Súnega e colaboradores (2021), ressaltam que alguns recursos tecnológicos que poderiam ser facilitadores tornam-se barreiras, devido a insegurança durante a utilização e a falta de acessibilidade. No presente estudo nota-se que a maioria dos participantes demonstrou não ter receio quanto a sua privacidade durante a utilização do teleatendimento, bem como foi apresentado nos recursos de comunicação em geral. A preservação da privacidade do usuário é um fator determinante, sendo de fundamental importância que os profissionais da saúde informem aos pacientes sobre formas de garantir sua privacidade e sigam rigorosamente as normas para que o paciente seja resguardado (HANZHEIM *et al*, 2018).

Durante uma triagem no Mutirão de Catarata realizado pelo Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo, de forma presencial, Silva, Muccioli e Belfort Junior (2004) avaliaram a satisfação dos usuários e apontaram diversas barreiras físicas para a acessibilidade, que poderiam ser facilmente evitadas pelo atendimento virtual. Houve também queixas quanto a demora no atendimento, gerando grandes filas, necessidade de ter um acompanhante ao saírem de casa, além das grandes distâncias para chegar ao local de atendimento. Castro e colaboradores (2011) também citaram algumas dessas barreiras, ao avaliarem a acessibilidade dos serviços de saúde para PCD.

No presente estudo, a maioria dos participantes acredita que a utilização do teleatendimento otimizaria seu tempo, provavelmente por não haver necessidade de deslocamento até o serviço de saúde e pelo fato de não terem que enfrentar filas de espera, sendo considerado um facilitador. O deslocamento desnecessário para locais de assistência à saúde, parece ser uma das vantagens do teleatendimento (BRADFORD *et al*, 2013).

No estudo feito por Silva, Muccioli e Belfort Junior (2004), levando em consideração o atendimento dos profissionais da saúde, de forma presencial. A maioria dos participantes classificaram o pré-atendimento e atendimento geral do médico como bom, a assistência de forma atenciosa, respeitosa, com linguagem clara e tiveram suas dúvidas totalmente esclarecidas. Mostrando que uma boa relação com o profissional e serviço prestado adequadamente são importantes para atender a expectativa dos usuários dos serviços de saúde.

Sabendo disso, os profissionais da área da saúde precisam aprofundar seus conhecimentos acerca dos pacientes deficientes visuais, desenvolver uma comunicação eficaz, cando por exemplo acenar para se despedir, sorrir como forma de cumprimentar, fazer gestos para identificar partes do corpo, entre inúmeras outras formas de comunicação não verbais, utilizando o tom de voz e comandos táteis como formas de expressão (FAVRETTO; CARVALHO; CANINI, 2008; ALMEIDA, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A eficiência do teleatendimento em saúde depende de múltiplos fatores, tais como o motivo do atendimento e a condição de saúde dos pacientes, o fato do profissional já conhecê-lo previamente e presencialmente, uma vez que o vínculo entre o profissional e o paciente se dá ao longo da convivência profissional, estabelecendo uma relação de confiança (LUZ, 2019). No que diz respeito à relação profissional-pacientes, a maioria dos participantes responderam que a satisfação, conveniência, capacidade de monitoramento e segurança ao ser atendido dessa forma depende da proposta de atendimento.

Hanzheim e colaboradores (2018), afirmam que a incorporação de um sistema novo geralmente gera receio e resistência, por parte de todos os envolvidos. Uma forma de amenizar essas inseguranças é através de informações contínuas sobre os sistemas, evidências científicas, treinamento das equipes e suporte dos usuários, de preferência em tempo real, além de criação de avaliações contínuas para solucionar os problemas enfrentados nesse serviço (BRADFORD, *et al* 2013).

A satisfação a cerca de um atendimento, está diretamente ligada a experiências satisfatórias com a assistência oferecida e quanto maiores os benefícios, maior o valor percebido pelo usuário do serviço (SHUQUAIR; CHAVES; VALERIO NETTO, *et al*, 2021). Como a maioria não passou por experiências prévias, provavelmente apresentaram dúvidas ao responder essas questões.

Segundo Bradford e colaboradores (2013), o teleatendimento pode ser considerado um formato impessoal, podendo ser visto como uma barreira, principalmente em relação à assistência de pessoas fragilizadas, além da falta de evidências científicas quanto à eficácia para diferentes situações e populações.

Em relação à insegurança causada, pode estar relacionada às limitações desse método, envolvendo o exame físico do paciente e alguns exames de imagem mais avançados, podendo atrasar possíveis diagnósticos e o tratamento (PALOSKI, *et al*, 2020).

Em uma visão geral, a maioria dos participantes utilizaria esse método de atendimento, tendo em vista que esse tipo de serviço parece ser útil a essa população em diversas circunstâncias, se bem implementada, sem perder a humanização do serviço, contribuindo com

o acompanhamento contínuo da saúde. Quando indicado de forma assertiva, com o devido treinamento profissional, utilizando a comunicação adequada e favorecendo uma boa relação profissional-paciente, o teleatendimento é uma forma viável de atenção a essa população.

6.4 PERCEPÇÃO SOBRE TELEATENDIMENTO E CONTATO PRÉVIO COM ESSE TIPO DE INTERVENÇÃO

Formozo e colaboradores (2012), mostram como a competência social pode influenciar nas ações, atitudes e pensamentos coletivos. Dessa forma, pode-se considerar que as pessoas que participaram do presente estudo, podem ter sido influenciadas por outros indivíduos também assistidos por esse tipo de atendimento, uma vez que as pessoas que já participaram do teleatendimento tendem a conhecer pessoas que já utilizaram esse tipo de serviço. Sugerindo que as relações interpessoais podem incentivar ou não a utilização desse tipo de atendimento.

A grande maioria das pessoas que já foram atendidas através do teleatendimento, participantes dessa pesquisa, responderam que não teriam a privacidade violada nesse tipo de atendimento. O acesso a informações particulares dos usuários de serviço em saúde segue um regramento rigoroso, baseado no princípio da confidencialidade. Sendo assim, as instituições ou profissional de saúde, responsáveis por ofertarem esse tipo de serviço, devem garantir que a privacidade e segurança dos usuários estejam resguardadas, além de respeitar as leis locais e dos conselhos profissionais (HANZHEIM *et al*, 2018; *AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS*, 2020)

No presente estudo, grande parte daqueles que já participaram de teleatendimento, afirmaram ter facilidade ao utilizar esse tipo de serviço, enquanto aqueles que nunca participaram apresentaram uma opinião dividida. Esses resultados podem estar relacionados com as barreiras comumente encontradas no acesso a tecnologias (MORCELLI; SEABRA, 2014; REINALDI; CAMARGO JÚNIOR; CALAZANS, 2011; SÚNEGA, *et al*, 2021).

Hanzheim e colaboradores (2018), afirmam que uma barreira para o acesso ao teleatendimento são plataformas de acesso complexo, isso seria facilmente sanado se ferramentas mais usualmente utilizadas fossem integradas a esse sistema. Bradford e colaboradores (2013) afirmam que familiaridade com o uso da tecnologia e até mesmo a localização física da tecnologia dentro da casa do usuário podem influenciar na adesão ao teleatendimento.

Apesar de algumas opiniões diferentes entre os indivíduos que participaram e não participaram do teleatendimento, na maioria das perguntas não houve associação

estatisticamente significativa, demonstrando muitas vezes respostas semelhantes entre a maioria dos voluntários da pesquisa, sugerindo que o fato de nunca ter participado de teleatendimentos não interfere na percepção sobre a dificuldade em utilizar esse tipo de atendimento.

6.5 DIFICULDADE PARA USO DE TELEATENDIMENTO E GRAUS DE DEFICIÊNCIA VISUAL

Nosso estudo mostrou que em relação à dificuldade na utilização do teleatendimento em saúde, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os participantes cegos e com baixa visão, inclusive as respostas foram similares, demonstrando que ambos acreditavam que teriam facilidade em utilizar esse tipo de serviço.

Porém, observamos que houve diferença estatística entre as pessoas cegas e com baixa visão, referente a facilidade em se comunicar através de mensagens de texto, fazer videochamadas, fazer e receber ligações, podendo estar relacionada com o acesso a tecnologias assistivas utilizadas por esses dois grupos. Esse fator interfere diretamente na utilização do teleatendimento, uma vez que é necessária a utilização dessas ferramentas para prestação dos serviços a distância.

Os recursos ópticos, utilizados pela população de baixa visão, podem ser economicamente mais acessíveis, tais como óculos e lupas simples, além dos recursos já existentes nos próprios aparelhos celulares, tablets ou computadores, como a mudança de contraste e aumento do tamanho das letras (NUNES; DANDONELE; SOUZA, 2014; FELICETTI; SANTOS, 2016; BASTOS; MUNÕZ, 2017). Já os indivíduos com cegueira, para comunicação através do uso de interfaces *touch screen* em *smartphones* ou *tablets* e através de computadores, precisam utilizar tecnologias assistivas mais elaboradas (BASTOS; MUNÕZ, 2017; NUNES; DANDONELE; SOUZA, 2014; SÚNEGA *et al*, 2021; FAÇANHA; VIANA; PEQUENO, 2011). Sendo assim, podemos refletir sobre a relação dos custos e facilidade de uso de diferentes recursos e tecnologias disponíveis para essa população, suas particularidades e a prescrição adequada para o teleatendimento em saúde.

Conhecer o histórico visual dos pacientes possibilita eleger a melhor ferramenta para utilização do teleatendimento, além de utilizar estratégias de comunicação mais eficazes, pois aqueles que tiveram experiências visuais, ou que possuem visão residual, possuem um repertório maior relacionado à linguagem sinestésica (CAMARGO; NARDI; VERASZTO, 2008; CBO, 2019).

6.6 PERCEPÇÃO DOS DEFICIENTES VISUAIS QUE PARTICIPARAM DO TELEATENDIMENTO

Nota-se que os recursos citados para participação em teleatendimentos foram variados, demonstrando a versatilidade de ferramentas que podem ser utilizadas para esse tipo de atendimento, ampliando as possibilidades de recursos e adaptações necessárias para esse público (AUGUSTO FILHO; CAMPELO, 2022). Além disso, a maioria afirma que foi necessário o uso de alguma ferramenta específica para a utilização do serviço a distância. Mesmo assim, a maioria respondeu que foi de fácil utilização, provavelmente pelo fato de terem familiaridade com a plataforma e/ou tiveram o suporte adequado para sua utilização (MÉLO *et al*, 2021).

A falta de conectividade em todo território brasileiro, a falta acesso a computadores, celulares ou tablets que comportem os aplicativos relacionados aos atendimentos digitais, podem ser considerados fatores limitantes da inclusão digital na saúde (AUGUSTO FILHO; CAMPELO, 2022).

Podemos supor que houve uma motivação para dar sequência à utilização do teleatendimento, pois a maioria afirmou que utilizou esse serviço, por mais de 10 vezes. A alta frequência também pode estar relacionada com o distanciamento social causado pela pandemia da Covid 19 (BRASIL, 2020), sendo o motivo mais citado pelos participantes, deixando o paciente sem opção de utilizar o serviço presencial.

Augusto Filho e Campela (2022), mostram que existe uma variedade de serviços em saúde oferecidos a distância, podendo ser ofertados por diversos profissionais, e ainda afirmam que esse tipo de atendimento tem se consolidado, em curto espaço de tempo, sendo considerado uma renovação de oportunidades de cuidado para o setor da saúde. Mélo e colaboradores (2021) também mostraram em sua pesquisa, a oferta de serviços realizados pelo SUS, através de diversas ferramentas de fácil utilização pelos pacientes, realizadas por uma equipe multiprofissional, em diversas regiões do Brasil, durante a pandemia da Covid-19.

Apesar da maioria dos participantes terem afirmado que foram eles que buscaram o teleatendimento, esse tipo de atendimento tem sido rotineiramente indicado, na maioria dos casos pelos profissionais, como forma complementar dos atendimentos (HANZHEIM *et al*, 2018). Essa maior busca, por parte do usuário, pode estar relacionada com a situação de pandemia.

As propostas do teleatendimento estão relacionadas com a facilidade de acesso aos cuidados em saúde, agilidade na triagem, atendimentos, diagnósticos e encaminhamentos; diminuição de filas, acesso à saúde em lugares remotos; evitar deslocamento desnecessário do usuário e seus acompanhantes; diminuição dos custos com recursos humanos e deslocamentos; evitar aglomerações; e pacientes com doenças estigmatizadas podem ter maior privacidade ao buscarem o teleatendimento (HANZHEIM *et al*, 2018; AUGUSTO FILHO; CAMPELO, 2022).

A maioria dos usuários de teleatendimento, participantes desta pesquisa, passaram por atendimentos que duraram menos de uma hora, demonstrando agilidade na oferta de serviço; afirmaram que esse tempo foi suficiente, mostrando resolubilidade; e os atendimentos foram pontuais, demonstrando valorização do tempo do usuário. No estudo de Campos e Ferrari (2012), a teleconsulta foi mais demorada que a presencial, devido a falta de treinamento do profissional ao conduzir o atendimento a distância e dificuldades técnicas durante o atendimento. Embora a teleconsulta se mostrou mais demorada é compensado pela economia de tempo com deslocamento até os serviços de saúde.

As tecnologias, quando bem empregadas para PCD, são recursos de grande utilidade aos profissionais da saúde. Rodrigues (2020), em sua dissertação de mestrado mostra que a utilização de jogos virtuais interativos monitorados a distância para crianças com paralisia cerebral, obtiveram resultados positivos, mostraram-se estimulantes, motivantes e divertidas para as crianças participantes, deixando os familiares satisfeitos com a escolha de tratamento. As limitações apontadas, pelo fato de ser uma abordagem inovadora, há necessidade de novos estudos para aprimorar a prescrição adequada para cada caso, e ressaltou a necessidade de treinamento prévio das famílias envolvida.

Por ser um ato profissional, o teleatendimento deve ser remunerado, porém com a pandemia da COVID- 19, esse tipo de serviço passou a ser ofertado em caráter de urgência, no Brasil, sem ter sido estabelecido documentos que descrevam quais os parâmetros ideias e forma que se dará o pagamento dos atendimentos efetuados por teleatendimento. Além disso, muitos conselhos profissionais ainda não reconhecem esse tipo de atendimento como legítimo (SHUQAIR; CHAVES; VALERIO NETTO, *et al*, 2021). Provavelmente os serviços utilizados pela maioria dos participantes, deve ter sido pelo ofertado pelo SUS (MÉLO *et al*, 2021).

O formato mais utilizado para assistência foi o síncrono, Melo e colaboradores, mostraram em seu trabalho a ampla utilização desse formato durante a pandemia. A principal

foi através de ligações telefônicas, seguida de videoconferências. Outros formatos comumente utilizados foram conversas pelo *whatsapp*, *chats*, entre outros.

No modo síncrono, a profissional deve garantir uma boa transmissão na qualidade de áudio e vídeo para a comunicação eficiente, a diminuição na velocidade da fala, com palavras bem articuladas, ambiente adequando e silencioso, parecem ser estratégias interessantes para a viabilização desse tipo de serviço (CAMPOS; FERRARI, 2012).

Polinski e colaboradores (2016), demonstraram que os usuários de seu estudo piloto sentiram-se satisfeitos em seu primeiro contato com teleatendimento, relacionado à qualidade do serviço prestado, logística do atendimento e facilidade com o uso da tecnologia empregada. No presente estudo também foi relatado a satisfação dos usuários e, ao comparar com o atendimento presencial, a maioria respondeu que depende da situação, porém a maior parcela dos entrevistados ainda prefere o atendimento presencial.

Bradford e colaboradores (2013), compara o teleatendimento ao atendimento domiciliar, onde há diversos benefícios como: prestação de serviço de forma individualizada, há possibilidade maior do envolvimento dos familiares e cuidadores, poder contar com uma equipe multiprofissional articulada, redução de filas e superlotação em alguns setores de saúde, atendimento sem o deslocamento do paciente e em um ambiente conhecido e confortável para ele. Porém, o teleatendimento apresenta limitações e precisa do atendimento presencial para ser complementado (FAVERO *et al*, 2009).

Percebendo os benefícios que o teleatendimento pode oferecer à população em geral, mas especialmente aos deficientes visuais, as organizações educacionais, formadoras de futuros profissionais, devem incluir esse conteúdo em seus currículos e aumentar a produção científica (FAVRETTO; CARVALHO; CANINI, 2008).

Além dos aspectos mencionados, é importante ressaltar as limitações do estudo, como a dificuldade em realizar testes cognitivos para melhor rastreio da amostra, bem como a limitação geográfica para coleta de dados dos participantes, sendo uma sugestão dos autores a realização de futuras pesquisas em diferentes regiões dos país. Porém observa-se que com os dados encontrados no presente estudo, a partir da percepção de pessoas com deficiência visual, se faz possível a implementação dessa modalidade de atendimento pelo SUS, diminuindo as barreiras de acesso e fortalecendo a equidade de atendimento em saúde.

7 CONCLUSÃO

Traçar o perfil socioeconômico da população do presente estudo nos permite ter uma visão mais detalhada dos possíveis condicionantes que facilitam ou dificultam o acesso aos recursos e tecnologias, fatores fundamentais para utilização do teleatendimento em saúde.

A maioria dos participantes possuem alguns recursos tecnológicos que permitem conectividade à internet, acessam a internet com frequência e a mais de dois anos, além de utilizarem esses recursos para a comunicação com amigos e familiares rotineiramente. Poucos participantes afirmaram ter utilizado o teleatendimento, ou seja, o uso e posse parece não estar relacionado com a baixa adesão para sua participação.

Quando se trata de pacientes com deficiência visual, podemos considerar que os custos para a implementação do teleatendimento, tendo em vista o perfil socioeconômico apresentado; a escolha de ferramentas adequadas compatíveis com tecnologias assistivas, preferencialmente já familiares para o usuário, visando facilitar o uso; conhecer o histórico visual dos pacientes, bem como utilizar a comunicação adequada, são particularidades que auxiliam na prescrição adequada e viabilização desse tipo de serviço para essa população.

Os participantes da pesquisa afirmam que buscam com frequência os serviços de saúde, mesmo sem convênio. As propostas do teleatendimento parecem contribuir com a otimização do tempo do usuário, viabilizando o atendimento, também apresenta versatilidade e pode ser oferecido por diferentes profissionais para diversos objetivos. Dessa forma, parece ser uma forma conveniente de prestação de serviço a essa população.

Nesse estudo fica evidente que as barreiras e facilitadores do acesso de pessoas com deficiência visual ao serviço de saúde não são, em sua maioria, vinculados à deficiência, e sim acerca de todo o contexto que o cerca. Sendo assim, há grande necessidade de conscientização da população em geral sobre as potencialidades desses indivíduos, apoio e preparo dos profissionais e de instituições especializadas. Além de aumentar o alcance desse tipo de atendimento, embasado na ciência, minimizando os riscos e as inseguranças dos usuários, dessa forma, as organizações educacionais, formadoras de futuros profissionais, devem incluir esse conteúdo em seus currículos.

Apesar de algumas opiniões diferentes entre os indivíduos que participaram e não participaram do teleatendimento, bem como entre os participantes cegos e de baixa visão, na maioria das perguntas as respostas foram semelhantes, sugerindo que o fato de nunca ter participado de teleatendimentos e os graus de deficiência visual, não interferem na percepção

sobre esse tipo de atendimento, porém sabe-se sobre as diferentes necessidades de adaptações na comunicação à distância para ambos.

O fato de os participantes serem cadastrados no ICBC pode ter contribuído para utilização de diferentes recursos tecnológicos e treinamentos para sua utilização. Pois é uma instituição de conta com apoio de profissionais capacitados para ensinar essa população, oferecendo suporte gratuito.

Segundo as respostas dos participantes da pesquisa, esse tipo de serviço parece ser útil a essa população em diversas circunstâncias, se implementado corretamente, sem perder a humanização do serviço. Quando indicado de forma assertiva, com o devido treinamento profissional, utilizando a comunicação adequada e favorecendo uma boa relação profissional-paciente, o teleatendimento é uma forma viável de atenção a essa população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. B. Características da comunicação não-verbal entre o enfermeiro e o cego. **Biblioteca virtual em saúde**, 2011. Disponível em: http://www.deficienciavisual.pt/txt-comunicacao_ nao-verbal_enfermeiro_e_cego.htm

ALVES, J. E. D.; VASCONCELOS, D. S.; CARVALHO, A. A. Estrutura etária, bônus demográfico e população economicamente ativa no Brasil: Cenários de longo prazo e suas implicações para o mercado de trabalho. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada** Brasília, DF, 2010. Disponível em: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/90937/1/661069036.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2022

AMANCIO, A. et al. Teleatendimento à população do Rio Grande do Norte durante a pandemia da COVID-19. **Research, Society And Development**. v. 9, n. 9, p. 1-17, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6636>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6636/6214>. Acesso em: 12 de janeiro de 2021.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. IMPLEMENTING TELEHEALTH IN PRACTICE. Washington, DC, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2020/02000/Implementing_Telehealth_in_Practice.44.aspx. Acesso em: 11 de janeiro de 2021.

ANDREGHETTI, E. et al. Inclusão social do deficiente visual: experiência e resultados de Assis. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**. v. 72, n. 6, p. 776-782, 2009. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/12686?locale-attribute=en>.

ARAÚJO, J. P.; SCHMIDT, A. A inclusão de pessoas com necessidades especiais no trabalho: a visão de empresas e de instituições educacionais especiais na cidade de Curitiba. **Revista Brasileira de Educação Especial**. v. 12, n. 2, pp. 241-254, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382006000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/PgxdcCT3qNv3ryQQmKtxMFj/?lang=pt#>

AUGUSTO FILHO, R. F.; CAMPELO, C. M. Ferramentas de telessaúde no combate à COVID-19 no Ceará. **Cadernos ESP**, v. 16, n. 2, p. 107-113, 2022. Disponível em: cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/714

AZEVEDO, L. J. M., MIYAZAKI, M., PORFIRIO, A. J. Questionário Eletrônico em Ambiente Android Para Coleta de Dados. In: ENCONTRO ANUAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E SEMANA ACADÊMICA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, 2014, Frederico Westphalen, RS. **Anais ...**] Rio Grande do Sul: Universidade Federal de Santa Maria, 2014. Disponível em: <https://docplayer.com.br/2493394-Questionario-eletronico-em-ambiente-android-para-coleta-de-dados.html>. Acesso em: 2 de outubro de 2020.

BAPTISTA, A. K.; SILVA, F. C. M. Perfil demográfico e do emprego das pessoas com deficiência no município de Belo Horizonte, MG – Brasil. **Rev Med Minas Gerais**, v. 21, n. 3, p. 288-297. 2011. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/172>. Acesso em 01 de junho de 2022.

BASTOS, K. V. S.; Muñoz, I. K. The Challenges Found in the Access to Digital Information by People with Visual Impairment. In: Marcus, A., Wang, W. **Design, User Experience, and Usability: Understanding Users and Contexts**. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-319-58640-3_23

BRADFORD, N., ARMFIELD, N.R., YOUNG, J. et al. The case for home based telehealth in pediatric palliative care: a systematic review. **BMC Palliat Care**, v. 12, n. 4, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-684X-12-4> Disponível em: <https://bmc-palliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-684X-12-4#citeas>

BRASIL. Lei nº 13.146, Brasília, 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. **Diário oficial da União**, Brasília, DF, 6 de julho de 2015.

BRASIL, Lei nº 13.979, Brasília, 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário oficial da União**, Brasília, DF, 6 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 mar. 2020. p. 185. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>. Acesso em: 18 julho de 2022

BRASIL. Presidência da República, **Lei nº 9394 e 9424**, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf>. Acesso em 01 de junho de 2022.

BRASIL. Presidência da República, **Lei nº 13709**, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a Lei de Proteção de Dados Pessoais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm Acesso em 22 de setembro de 2022.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 3ª Região, **Lei nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: [http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/boletins/boletim12000/jurispru12000/tribunal3reg.htm#:~:text=\(...\),%2C%20conforme%20dispuser%20a%20lei.%22](http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/boletins/boletim12000/jurispru12000/tribunal3reg.htm#:~:text=(...),%2C%20conforme%20dispuser%20a%20lei.%22). Acesso em 01 de junho de 2022.

BRIANT, P. Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study. **The Lancet Global Health**. 2020. DOI: 10.1016/S2214-109X (20)30425-3. Disponível em: <https://www.healthdata.org/research-article/trends-prevalence-blindness-and-distance-and-near-vision-impairment-over-30-years>. Acesso em 9 de setembro de 2022.

- BONILLA, M. H. S.; SILVA, M. C. C. C.; MACHADO, T. A. Tecnologias digitais e deficiência visual: a contribuição das tic para a prática pedagógica no contexto da lei brasileira de inclusão. **Revista Pesquisa Qualitativa**. v. 6, n. 12, p. 412, 24, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.33361/rpq.2018.v.6.n.12.236>. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/236/128>>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- CAMPOS, P. D.; FERRARI, D. V. Telessaúde: avaliação da eficácia da teleconsulta na programação e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. v. 24, n. 4, pp. 301-308, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S2179-64912012000400003>>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- CARDOSO, C. S. et al. Escalas de satisfação com o atendimento às doenças cardiovasculares: CARDIOSATIS usuário e equipe. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 16, p. 1401-1407, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700075>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700075&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 de maio de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700075>. Acesso: 8 de maio de 2022
- CARVALHO, C. V. D. et al. Aplicação de questionários online na pesquisa científica com idosos: relato de experiência. In: V CONGRESSO INTERNACIONAL DO ENVELHECIMENTO HUMANO, 2017, Maceió, AL. **Anais [...]** Maceió, Alagoas: CIEH, 2017. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO_EV075_MD4_SA15_ID1964_15092017215730.pdf. Acesso em: 7 de outubro de 2020.
- CASTRO, S. S. et al. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 99-105, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102010005000048>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JmzdmXDzwZ48DJGB8xnrvCN/?lang=pt>. Acesso em 01 de junho de 2022.
- CHALAM, K. et al. Evaluation of the iPad as a low vision aid for improving reading ability. **Clinical Ophthalmology**. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/oph.s73193>. Disponível em: <https://www.dovepress.com/evaluation-of-the-ipad-as-a-low-vision-aid-for-improving-reading-ability-peer-reviewed-fulltext-article-OPHTH>. Acesso em: 5 de novembro de 2020.
- CAMARGO, E. P.; NARDI, R.; VERASZTO, E. V. A comunicação como barreira à inclusão de alunos com deficiência visual em aulas de óptica. **Revista Brasileira de Ensino de Física**. v. 30, n. 3, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbef/a/K8pstWwTlMtyHLrMY9PvBCN/?lang=pt#>
- CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. **As Condições de Saúde Ocular no Brasil**. São Paulo, SP, 2019.
- CUADROS, J.; BRESNICK, G. EyePACS: an adaptable telemedicine system for diabetic retinopathy screening. **J Diabetes Sci Technol**, v. 1, nº 3, p.509-16, 2009. DOI:10.1177/193229680900300315. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20144289/>. Acesso em 10 de dezembro de 2020.

DEPARTAMENTO DE GOVERNO ELETRÔNICO. eMAG - **Modelo De Acessibilidade em Governo Eletrônico**. Versão 3.1. 2014.

DUARTE, W. R. et al. Prevalência de deficiência visual de perto e fatores associados: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 19, n. 2, pp. 551-559, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000200022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dy4R6KdDzyKKzWhcmWDNgNj/?lang=pt>

FAÇANHA, A. R.; VIANA, W.; PEQUENO, M. C. Estudo de interfaces acessíveis para usuários com deficiência visual em tela sensível ao toque. **Nuevas Ideas en Informática Educativa**, v. 7, p. 144–149, 2011. Disponível em: <http://www.tise.cl/volumen7/TISE2011/Documento18.pdf>

FALEIROS, F. et al. Use of virtual questionnaire and dissemination as a data collection strategy in scientific studies. **Texto & Contexto - Enfermagem**. v. 25, n. 880014, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400304&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 dezembro de 2020.

FAVRETTO, D. O.; CARVALHO, E. C.; CANINI, S. R. M. S. Intervenções realizadas pelo enfermeiro para melhorar a comunicação com deficientes visuais. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 3, p. 68-73, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027963009.pdf>

FELICETTI, S. A.; SANTOS, E. M. Tecnologias assistivas, cegueira e baixa visão, paralisia cerebral: uma revisão da literatura. **Revista Tecnologia e Sociedade**, v. 12, n. 24, p. 116-131, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4966/496654011008.pdf>

FERNANDES, N. L.; VIANNA, W. B. Percepção de deficientes visuais quanto à tecnologia assistiva e os softwares de síntese de voz para uso em bibliotecas. **Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia**. v. 11, n. 2, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/pbcib/article/view/29769/16148>. Acesso em: 15 jun. 2022.

FERREIRA, E. W.; BERTOLUCCI JÚNIOR, L.; BORGES, M. M. C. Perfil demográfico e do emprego das pessoas portadoras de deficiência: população dependente de políticas públicas na ilha de prosperidade de Uberlândia - Mg . In: XII SEMINÁRIO SOBRE A ECONOMIA MINEIRA, 2006, Diamantina-MG. [**Anais eletrônico...**] Diamantina, 2006. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/6519849.pdf>

FRAPORTI, R. M.; PIEROZAN, M. M. Aposentadoria por invalidez. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 6, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.univates.com.br/revistas/index.php/destaques/article/view/405>. Acesso em 01 de junho de 2022.

FURTADO, J. M. et al. 2020 and now: what has been accomplished in blindness prevention and what is next?. **Arq. Bras. Oftalmol.**, v. 83, n. 5, p. 5-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/0004-2749.20200101>. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492020000500005&script=sci_arttext, Acesso em 01 de junho de 2022.

GERMANO, F. A. S. et al. Estudo das causas de cegueira e baixa de visão em uma escola para deficientes visuais na cidade de Bauru. **Revista Brasileira de Oftalmologia**. v. 78, n. 3, pp. 183-187, 2019. DOI: Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20190125>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/DsM8WdFPS4YzNK5Hk639hWQ/?lang=pt#>. Acesso em: 18 jun. 2022.

GIARETA, L. A. S. O papel da tecnologia assistiva na inclusão digital dos portadores de deficiência visual. In: I Simpósio de Ciências Integradas da Unaerp Campus Guarujá, 2004, Guarujá. **Anais [...]**. Ribeirão Preto: Universidade de Ribeirão Preto, 2004.

GOMES, T. M. et al. Acessibilidade de pessoas com deficiência visual nos serviços de saúde. **Rev enferm UERJ**. v. 25, 2017. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.11424>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11424>. Acesso em 01 de junho de 2022.

GONÇALVES, L. O.; SILVA, T. R. R. **Diferenças físicas, funcionais e na qualidade de vida de deficientes visuais congênitos e adquiridos**. 2017. Trabalho de conclusão de Curso (bacharelado em fisioterapia) - Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017. Disponível em: <https://www.ufjf.br/facfisio/files/2018/01/Diferen%C3%A7as-f%C3%ADsicas-funcionais-e-na-qualidade-de-vida-de-d.pdf>. Acesso em: 28 de outubro de 2020.

HAJI, S. A., ET AL. Evaluation of the iPad as a low vision aid for improving reading ability. **Clin Ophthalmol**. v. 19, n. 9, p. 17-20, 2014. DOI: 10.2147/OPHTH.S73193. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4277237/>

HALL, J.L.; MCGRAW, D. For Telehealth To Succeed, Privacy And Security Risks Must Be Identified And Addressed. **Health affairs**, v. 33, nº. 2, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0997>. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2013.0997>. Acesso em: 17 de novembro de 2020.

HANZHEIM, E. et al. **Guia de avaliação, implantação e monitoramento de programas e serviços em telemedicina e telessaúde**. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: http://www.rebrats.saude.gov.br/images/MenuPrincipal/Guia_Avaliacao_telessaude_telemedicina.pdf

HARK, L.A. et al. Philadelphia Telemedicine Glaucoma Detection and Follow-Up Study: cataract classifications following eye screening. **Telemedicine And E-Health**, v. 26, n. 8, p. 992-1000, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2019.0170>. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/tmj.2019.0170>. Acesso em: 11 de janeiro de 2021.

HARZHEIM, E.; KATZ, N.; FERRI, C.; FERNANDES, J. G.; BARBOSA, I. **Guia de avaliação, implantação e monitoramento de programas e serviços em telemedicina e telessaúde**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital Alemão Oswaldo Cruz; 2017. Disponível em:

http://www.rebrats.saude.gov.br/images/MenuPrincipal/Guia_Avaliacao_telessaude_telemedicina.pdf. Acesso em: 20 de fevereiro de 2021.

INSTITUTE OF MEDICINE COMMITTEE ON EVALUATING CLINICAL APPLICATIONS OF TELEMEDICINE. **Telemedicine: A Guide to Assessing Telecommunications in Health Care**. Washington: National Academies Press (US), 1996. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK45437/>

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. **Spending for COVID-19 drove largest recorded increase in development assistance for health, but more is needed**. Seattle: 2021. Disponível em: <https://www.healthdata.org/news-release/spending-covid-19-drove-largest-recorded-increase-development-assistance-health-more>. Acesso em 9 de Setembro de 2022.

LAWFORD, B. J.; BENNELL, K. L.; HINMAN, R. S. Consumer Perceptions of and Willingness to Use Remotely Delivered Service Models For Exercise Management of Knee and Hip Osteoarthritis: a cross-sectional survey. **Arthritis Care & Research**, v. 69, n. 5, p. 667-676, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/acr.23122>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.23122>. Acesso em 14 de dezembro de 2020.

LEÃO JUNIOR, W. História das instituições educacionais para o deficiente visual: o instituto de cegos do brasil central de Uberaba (1942-1959). Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Uberaba) - da Universidade de Uberaba- UNIUBE, Uberaba, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Sandra/Downloads/WANDELICY%20LE%C3%83O%20JUNIOR.pdf>

LUZ, P. L. Telemedicine and the Doctor/Patient Relationship. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 1, pp. 100-102, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/K8yfwMkMnTXrGXY6GvfSMSv/?lang=pt#>

MACHADO, J. M. S. A expansão do conceito de privacidade e a evolução na tecnologia de informação com o surgimento dos bancos de dados. **Revista da AJURIS**, v. 41, n. 134, 2014. Disponível em: <http://ajuris.kinghost.net/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/view/206/142#>

MADAIL, J. C.M. Brasil, país rico povo pobre. **Conselheiro Do Regional De Economia**. Rio grande do Sul, 2021. Disponível em: <http://www.coreconrs.org.br/artigos-publicados/1688-brasil-pais-rico-povo-pobre.html>. Acesso em: 06 fev. 2022

MARQUES, R. M. **Viabilidade do uso de ferramentas de telereabilitação para o acompanhamento à distância de pacientes com seqüelas de pós- acidente vascular cerebral**. 2014. Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação Interunidade de bioengenharia) - Escola de Engenharia de São Carlos, São Carlos, 2014. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/82/82131/tde-28032016-140813/publico/Dissert_Marques_MarianaR_final.pdf. Acesso em: 10 de outubro de 2020.

McNAUGHTON, D.; LIGHT, J. The iPad and Mobile Technology Revolution: benefits and challenges for individuals who require augmentative and alternative communication. **Augmentative And Alternative Communication**, v. 29, n. 2, p. 107-116, 2013. DOI:

<http://dx.doi.org/10.3109/07434618.2013.784930>. Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/07434618.2013.784930>. Acesso em: 13 de dezembro de 2020.

MÉLO, C. B. et al. Teleconsulta no SUS durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 8, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17675. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17675>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MENESES, S. P. **Crimes virtuais**: possibilidades e limites da sua regulamentação no Brasil. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (bacharelado em Direito) - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO, Fortaleza, 2019. Disponível em:
<http://repositorio.unifametro.edu.br/jspui/bitstream/123456789/107/1/S%c3%82MYA%20PEIREIRA%20MENESES.pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2020.

MORCELLI, R. D.; SEABRA, R. D. Inclusão Digital e Deficiência Visual: Análise do Uso de Ferramentas de Comunicação pela Internet. **Informática na educação: teoria e prática**, v. 17, n. 1, 2014. DOI: 10.22456/1982-1654.42852. Disponível em:
<https://seer.ufrgs.br/index.php/InfEducTeoriaPratica/article/view/42852>. Acesso em: 16 jul. 2022.

MOTA, J. S. Utilização do google forms na pesquisa acadêmica. **Revista Humanidades e Inovação**. v.6, n.12, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Carlos/Downloads/1106-Texto%20do%20artigo-5581-3-10-20191011.pdf>. Acesso em: 17 de janeiro de 2021.

NABAIS, M. L. M.; MARTINS, C. L. A.; MONTEIRO, M. A. Estudo profissiográfico: o encaminhamento do deficiente visual ao mercado de trabalho. **Revista Benjamin Constant**, n. 15, 2000. Disponível em: <http://revista.ibr.gov.br/index.php/BC/article/view/600>.

NIELSEN, C. B. Telessaúde: Refletindo o Ensino, a Pesquisa e a Assistência. **Revista Brasileira De Pesquisa Em Saúde**, v. 13, n. 4, 2011. Disponível em:
<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/2992/2366>

NUNES, E. V.; DANDOLINI, G. A.; SOUZA, J. A. As tecnologias assistivas e a pessoa cega. **Revista de Ciência da Informação**. v.15, n.1, 2014. Disponível em:
[file:///C:/Users/Sandra/Downloads/DataGramaZero-RevistadeCinciadaInformao-Artigo04%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Sandra/Downloads/DataGramaZero-RevistadeCinciadaInformao-Artigo04%20(2).pdf). Acesso em: 15 jun. 2022.

OLIVEIRA, D. G. et al. Avaliação do perfil socioeconômico, formação profissional e estado de saúde de pessoas com deficiência visual. **Revista Brasileira de Oftalmologia**. v. 76, n. 5, p. 255-258, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20170053>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbof/a/BMnCKzx4vJQjp3gxr87VRxH/?lang=pt#>. Acesso em: 18 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Tradução e revisão Amélia Leitão. Lisboa, 2004. 238 p. Disponível em: http://www.periciamedicadf.com.br/cif2/cif_portugues.pdf. Acesso em: 11 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World report on vision**, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>. Acesso em 9 de setembro de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre a deficiência**. Tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo, 2011. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclefindmkaj/https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf. Acesso em 9 de setembro de 2022.

OTHERO, M.B.; AYRES, J.R.C.M. Healthcare needs of people with disabilities: subjects' perspectives through their life histories. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.16, n.40, p.219-33, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/dnjC4XvL6fYBT97ptsHgNZj/abstract/?lang=pt>. Acesso em 9 de Setembro de 2022

PALOSKI, G. R. et al. Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bvYwTYJg5yBxJSG9TzKDKLL/?lang=pt&format=html#ModalArticles>. Acesso em 01 de junho de 2022.

PESSINI, A.; CITADIN, J.; KEMCZINSKI, A.; GASPARINI, I. Avaliação da acessibilidade das funções de privacidade do *Facebook* com pessoas com deficiência visual. **Rev. Lat. Amer. Inov. Eng. Prod.** v. 1, n. 1, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/relainep/article/view/31887>

PIZZARELLO, L. et al. VISION 2020: the right to sight. **Archives Of Ophthalmology**. v. 122, n. 4, p. 615, 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archoph.122.4.615>. Disponível em: [https://jamanetwork.com/journals/jamaophthalmology/fullarticle/416262#:~:text=VISION2020%20aims%20to%20eliminate%20avoidable,low%20vision%20\(Figure%201\)](https://jamanetwork.com/journals/jamaophthalmology/fullarticle/416262#:~:text=VISION2020%20aims%20to%20eliminate%20avoidable,low%20vision%20(Figure%201)). Acesso em 01 de junho de 2022.

POLINSKI, J.M. et al. Patients' Satisfaction with and Preference for Telehealth Visits. **Journal of General Internal Medicine**, v. 31, p. 269–275, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3489-x>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-015-3489-x#citeas>. Acesso em: 18 de outubro de 2020.

REBOUÇAS, C. B. A. ET al. Avaliação da qualidade de vida de deficientes visuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 69, n. 1, pp. 72-78, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690110i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Bsp4m5d637Fh4Djfdgfdbyx/?lang=pt>
REINALDI, L. R.; CAMARGO JÚNIOR, C. R.; CALAZANS, A. T S. Acessibilidade para pessoas com deficiência visual como fator de inclusão digital. **Universitas: Gestão e TI**, v. 1, n. 2, 2011. DOI: 10.5102/UN.GTI.V1I2.1331. Disponível em: <https://www.cienciasaude.uniceub.br/gti/article/view/1292/1483>. Acesso em 01 de junho de 2022.

RIBEIRO, D. K. et al. Educação Permanente em Saúde: relato de experiência do desenvolvimento de questionário avaliativo online. **Revista Eletrônica**. v. 11, n. 18, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1644.2019>.

ROCHA, M. N. A., et al. Prevalence of eye diseases and refractive errors in children seen at a referral center for ophthalmology in the central-west region, Brazil. **Rev Bras Oftalmol.**, v. 73, n. 4, p. 225-229, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20140049>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/djFXXXNmXyHsZhQtGL3qPZj/?lang=pt#>. Acesso em 01 de junho de 2022.

ROCHA, V. I. P., et al. Evaluation of a telemonitoring program in dentistry for people with disabilities. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31419. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31419>. Acesso em 9 de setembro de 2022.

RODRIGUES, L. D.C. **O uso de jogos virtuais interativos para telereabilitação na Paralisia Cerebral**. Dissertação de Mestrado (Mestrado em sistemas e mídia interativos) Escola superior de media artes e design, Vila do Conde, 2020. Disponível em: https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/16725/1/DM_LilianaRodrigues_2020.pdf. Acesso em: 17 de novembro de 2020

RODRIGUES, W.; FREITAS, G. O. Efetividade do Benefício de Prestação Continuada (BPC) no Brasil no Contexto da LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social) e da Constituição Federal. **Revista Jus. Navigandi**, 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/74984/efetividade-do-beneficio-de-prestacao-continuada-bpc-no-brasil-no-contexto-da-loas-lei-organica-da-assistencia-social-e-da-constituicao-federal>. Acesso em 01 de junho de 2022.

SANTOS, L. J. B. S. Uso de aplicativos móveis (apps) pelo deficiente visual. **Revista diálogos e perspectivas em educação especial**. v. 6, n. 1, p. 65-80, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/337582781_USO_DE_APLICATIVOS_MOVEIS_APPS_PELO_DEFICIENTE_VISUAL. Acesso em: 15 jun. 2022.

SILVA, I. R. et al. Accessibility in times of remote teaching. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 4. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14966. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14966>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SILVA, L. M. P.; MUCCIOLI, C.; BELFORT JUNIOR, R. Perfil socioeconômico e satisfação dos pacientes atendidos no mutirão de catarata do Instituto da Visão - UNIFESP. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**. 2004, v. 67, n. 5, pp. 737-744, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-27492004000500008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abo/a/ccGYBJD4hCJmK8wRsyVHFCx/?lang=pt#>

SILVA, L. P.; MUCCIOLI, C.; BELFORT JUNIOR, R. Perfil socioeconômico e satisfação dos pacientes atendidos no mutirão de catarata do Instituto da Visão - UNIFESP. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 67, n. 5, p. 737-744. 2004. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-27492004000500008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abo/a/ccGYBJD4hCJmK8wRsyVHFCx/?lang=pt>. Acesso em 01 de junho de 2022.

SILVA, P. N.; PRAIS, F. G.; SILVEIRA, A. M. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte, Brasil: cenário e perspectiva. **Ciência & Saúde**

Coletiva, v. 20, n. 8, p. 2549-2558, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.17802014>

SILVA, W. P.; MÓL, G. S.; SANTANA, R. O. O uso da ferramenta formulários do google para pesquisas com pessoas com deficiência visual. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 8, n. 17, p. 221-235, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33361/rpq.2020.v.8.n.17.250>. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/250/203>.

SILVEIRA, C.; REIDRICK, R.O.; BASSANI, P. B. S. Avaliação das tecnologias de softwares existentes para a Inclusão Digital de deficientes visuais através da utilização de Requisitos de qualidade. **Rev. CINTED- UFRGS**. v. 5, n. 1, 2007. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/renote/article/viewFile/14286/8204>. Acesso em 01 de outubro de 2020.

SONZA, A. P.; SALTON, B. P.; CARNIEL, E. Tecnologia assistiva como agenda de inclusão de pessoas com deficiência visual. **Revista IBC**, v. 22, p. 21-39, 2016. Disponível em: <http://revista.ibc.gov.br/index.php/BC/article/view/338/47>. Acesso em 20 de dezembro de 2020.

SHUQAIR, H.; CHAVES, I. F.; VALERIO NETTO, A. Desafios para a Implementação de Novas Propostas de Modelos de Remuneração em Teleodontologia no Brasil. **Revista de empreendedorismo, negócios e inovação**, v. 6, n. 2, p. 23 – 43, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36942/reni.v6i2.425>. Disponível em: <https://periodicos.ufabc.edu.br/index.php/reni/article/view/425>

SÚNEGA, C. C. et al. Políticas públicas e ações de atenção à saúde da pessoa com deficiência. In: Brunherotti, M. A. A.; Borges, M. C.; Oliveira, C. F. **Promoção da saúde em resposta à sociedade contemporâneas**. Franca, SP: Ribeirão Gráfica Editora, p. 33-48, 2020. DOI: 10.47791/9786589271. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Maira-Uliana/publication/348027874_MEIO_AMBIENTE_E_SAUDE_MENTAL_os_beneficios_das_areas_verdes_urbanas/links/6059e9a192851cd8ce618084/MEIO-AMBIENTE-E-SAUDE-MENTAL-os-beneficios-das-areas-verdes-urbanas.pdf

SÚNEGA, C. C. et al. Um olhar baseado na funcionalidade sobre inclusão digital na deficiência visual: estudo de caso. In: CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – CINPSUS, 1, 2021, **Anais eletrônico [...]**. Disponível em: <file:///C:/Users/Sandra/Downloads/e-book%20V2%20-%20ok%20-%20sem%20ISBN%20e%20PREF%C3%81CIO.pdf>

TEMPORINI, E. R.; KARA-JOSÉ, N. A perda da visão: estratégias de prevenção. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 67, n. 4, p. 597-601, 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-27492004000400007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abo/a/5W.DtXWNMX9mGMNBm46yH5TNh/?lang=pt#>. Acesso em 01 de junho de 2022.

ULBRICHT, V. et al. Os Deficientes Visuais e a Educação a Distância. **Revista educaonline**. v. 5, n. 3, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Carlos/Downloads/187-595-3-PB.pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2020.

USCHER-PINES, L.; MEHROTRA, A. Analysis Of Teladoc Use Seems To Indicate Expanded Access To Care For Patients Without Prior Connection To A Provider. **Health Affairs**, v. 33, n. 2, p. 258-264, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0989>. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2013.0989>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.

WONG, M. E.; COHEN, L. School, family and other influences on assistive technology use: Access and challenges for students with visual impairment in Singapore. **British Journal of Visual Impairment**. v. 29, n. 2, p.130-144, 2011. DOI:10.1177/0264619611402759

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The World Bank**. Tradução: Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD, 2011. 334 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf. Acesso em 01 de junho de 2022.

APÊNDICE A- Termo De Consentimento Livre Esclarecido

Versão para Entrevista via telefone

Percepção das pessoas com deficiência visual sobre o teleatendimento em saúde

Convidamos você a participar da pesquisa: "PERCEPÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL SOBRE O TELEATENDIMENTO EM SAÚDE". O objetivo desta pesquisa é identificar qual a percepção das pessoas com deficiência visual sobre o teleatendimento em saúde. Sua participação é importante, pois é necessário identificar as barreiras e os facilitadores desse recurso cada vez mais difundido, para pessoas com deficiência visual. Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário participar de duas etapas, uma entrevista via telefone e responder um questionário virtual. Essa entrevista contém 26 perguntas referentes a dados pessoais, socioeconômicos e de saúde, com duração aproximada de 10 minutos. Por se tratar de uma entrevista via telefone, seu consentimento será verbal e devidamente gravado. Uma cópia será enviada ao e-mail, whatsapp ou endereço informado. Apesar de todos os pré requisitos éticos e de segurança referente a sua privacidade por parte dos pesquisadores, há uma vulnerabilidade no sistema de redes, já que a ligação será gravada e os dados obtidos na entrevista serão armazenados em uma plataforma digital, podendo eventualmente comprometer tal privacidade, porém a ferramenta escolhida pelos pesquisadores cumprem diretrizes de segurança minimizando esses riscos. Os pesquisadores garantem que a ligação será realizada de forma a preservar sua privacidade, em ambiente silencioso e individualizado e as gravações devidamente armazenadas em um dispositivo externo. Espera-se que sua participação na pesquisa possa incentivar o uso do teleatendimento em saúde de forma segura e assertiva contribuindo para os profissionais e pesquisadores alicerçarem suas estratégias de avaliação, monitoramento, diagnóstico e intervenções a distância para pessoas com deficiência visual. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto atendimento e serviços no Instituto de Cegos do Brasil Central, bastando você dizer via telefone, e-mail ou whatsapp aos pesquisadores. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Pesquisador(es):

Nome: Nuno Miguel Lopes de Oliveira
E-mail: nuno.oliveira@uftm.edu.br
Telefone: (34) 9 9999-2148
Endereço: Av. Frei Paulino, nº 30, Bairro Abadia.

Nome: Carla Camargo Súnega
E-mail: carlasunega@gmail.com
Telefone: (34) 988560248
Endereço: Av. Frei Paulino, nº 30, Bairro Abadia.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34)

3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 ou pelo e-mail cep@uftm.edu.br. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto à sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

O Tempo aproximado dessa entrevista é de 10 minutos e cada participante deverá participar apenas uma vez.
Em caso de dúvidas entre em contato.

 carlasunega@gmail.com (não compartilhado) [Alternar conta](#)



*Obrigatório

Eu ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais * procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo "PERCEPÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL SOBRE O TELEATENDIMENTO EM SAÚDE", e receberei uma cópia de minhas respostas pelo e-mail fornecido, bem como guardarei uma cópia desse documento eletrônico.

- Concordo em participar da pesquisa.
- Não concordo em participar da pesquisa.

Percepção das pessoas com deficiência visual sobre o teleatendimento em saúde

Convidamos você a participar da pesquisa: "PERCEPÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL SOBRE O TELEATENDIMENTO EM SAÚDE". O objetivo desta pesquisa é identificar qual a percepção das pessoas com deficiência visual sobre o teleatendimento em saúde. Sua participação é importante, pois é necessário identificar as barreiras e os facilitadores desse recurso cada vez mais difundido, para pessoas com deficiência visual. Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder 59 questões referentes ao assunto da pesquisa. Você poderá acessar as questões imediatamente ou em outro dia e horário mais conveniente, basta acessar o link novamente. Por se tratar de uma pesquisa utilizando meios eletrônicos de comunicação, apesar de todos os pré requisitos éticos e de segurança referente a sua privacidade por parte dos pesquisadores, há uma vulnerabilidade no sistema de redes, podendo eventualmente comprometer tal privacidade, porém a ferramenta escolhida pelos pesquisadores cumprem diretrizes de segurança minimizando esses riscos. Espera-se que de sua participação na pesquisa possamos incentivar o uso do teleatendimento em saúde de forma segura e assertiva contribuindo para os profissionais e pesquisadores alicercarem suas estratégias de avaliação, monitoramento, diagnóstico e intervenções a distância para pessoas com deficiência visual. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores da pesquisa. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nessa pesquisa. Você poderá não participar da pesquisa, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto atendimento e serviços no Instituto de Cegos do Brasil Central, bastando você dizer via telefone, e-mail e whatsapp ao pesquisador que lhe enviou este documento. Você não será identificado nesta pesquisa, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Pesquisador(es):

Nome: Nuno Miguel Lopes de Oliveira
E-mail: nuno.oliveira@uftm.edu.br
Telefone: (34) 9 9999-2148
Endereço: Av. Frei Paulino, nº 30, Bairro Abadia.

Nome: Carla Camargo Sünega
E-mail: carlasunega@gmail.com
Telefone: (34) 988560248
Endereço: Av. Frei Paulino, nº 30, Bairro Abadia.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 ou pelo e-mail cep@uftm.edu.br. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto à sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Todas as perguntas devem ser respondidas.

Se estiver respondendo a esse questionário pelo celular, notebook ou tablet, fique atento a bateria, pois se descarregar você terá que reiniciar a pesquisa.

Tempo aproximado dessa pesquisa é de 30 minutos

Cada participante deverá responder apenas uma vez a esse questionário.

Em caso de dúvidas entre em contato.

Eu ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais * procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo "PERCEPÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL SOBRE O TELEATENDIMENTO EM SAÚDE", e receberei uma cópia de minhas respostas pelo e-mail fornecido, bem como guardarei uma cópia desse documento eletrônico.

- Concordo em participar da pesquisa.
- Não concordo em participar da pesquisa.

APÊNDICE B- Roteiro da entrevista

Roteiro Entrevista

Link da entrevista:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfRqmXIDKbhWvGqFA7F7EM2RhH4dBY6Hi2tCmBoysqvsREaQ/viewform?usp=sf_link

Entrevistador:

- Local silencioso
- Individualizado
- Primeiro contato: de segunda a sexta das 9h às 18:30; Sábados das 10h às 14h.
- Agendamento da entrevista mediante a disponibilidade do participante.



USUARIO

Nesse momento o google forms deve estar aberto para o entrevistador anotar as informações colhidas

Olá, por favor gostaria de falar com _____

ATENDEU

NÃO ATENDEU

- 1- Anote a data e hora, pois essa será a primeira tentativa de 3, as próximas duas devem ser em diferentes dias da semana e turnos.

Outra pessoa atendeu e parece conhecer o possível participante:

Se identifique: **Meu nome é _____ - sou aluno do mestrado/graduação da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, essa ligação é para convidar o _____ para participar de uma pesquisa vinculada ao Instituto de Cegos do Brasil Central intitulada: "PERCEPÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL SOBRE O TELEATENDIMENTO EM SAÚDE".**

- 1-Tem algum outro número que eu possa falar com ele? (Anotar e ligar imediatamente após desligar).
 2- Se o número estiver correto, porém a pessoa ocupada/ausente: Qual melhor horário para falar com ele?
 3-Número errado/ falecimento/ outros – encerrar a ligação:

Obrigada pela atenção.

Meu nome é _____ - sou aluno do mestrado/graduação da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, essa ligação é para convidar-lo a participar de uma pesquisa vinculada ao Instituto de Cegos do Brasil Central intitulada: "PERCEPÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL SOBRE O TELEATENDIMENTO EM SAÚDE". Sua participação é importante, pois gostaríamos de saber sua percepção sobre o teleatendimento em saúde, identificar as barreiras e os facilitadores para o uso desse recurso cada vez mais utilizado no mundo todo, para o público deficiente visual. A pesquisa acontecerá em duas etapas, a primeira por entrevista via telefone e a segunda de forma digital, através de um questionário elaborado no Google forms.

Você tem interesse em participar?

SIM

NÃO

Obrigada pela atenção.

Se você tiver 10 minutos disponível, podemos concluir a primeira etapa da entrevista agora mesmo, através de 17 perguntas referentes a dados pessoais, onde a partir dela serão coletados dados socioeconômicos e de saúde com duração aproximada de 10 minutos.

SIM

NÃO

- 1-Qual seria o melhor dia/ hora para realizarmos essa entrevista?
 2-Você tem WhatsApp ou e-mail para que possamos enviar uma mensagem te lembrando sobre o agendamento?

Para participar da pesquisa a nossa conversa passará a ser gravada, respeitando os requisitos éticos em pesquisa referente a privacidade das informações colhidas e sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores, como consta no termo de consentimento livre e esclarecido que será lido. Nesse momento estou em lugar individualizado, possibilitando manter as informações colhidas sob sigilo. Os dados serão guardados em local seguro. Após o consentimento, serão feitas 26 perguntas referentes a seus dados pessoais, socioeconômicos e de saúde. Vou iniciar a gravação!

- 1- LER O TCLE – Uma cópia desse termo será enviado via e-mail, WhatsApp ou correio
- 2- DAR INICIO A ENTREVISTA- Você deverá permanecer sentado, em local seguro e confortável e se possível, acompanhado de um familiar, amigo, ou cuidador caso precise de auxílio. Ouça atentamente todas as perguntas e respostas e responda em seguida
- 3- Antes de encerrar a ligação:

Gostaria de agradecer sua participação. Agora lhe enviarei via e-mail e/ou whatsapp as orientações para a próxima etapa da pesquisa junto a **um link para acesso ao formulário digital**. Essa ferramenta é compatível com leitores de tela e sistematizadores de voz, tornando-a acessível.

Qualquer dúvida é só entrar em contato pelo telefone 34 988650248 ou e-mail carlasunega@gmail.com

Obrigada (o) pela atenção!

Desligar a Gravação e enviar as orientações e link

APÊNDICE C – Entrevista via telefone

A seguir terão 26 questões relacionadas com seus dados pessoais

1- Qual seu nome completo? *

Sua resposta

2- Qual sua idade e Data de nascimento? *

Sua resposta

3- Qual seu Telefone? Tem Whatsapp? *

Sua resposta

4- Qual seu E-mail? *

Sua resposta

5- Qual seu Endereço Completo? *

Informe sua Rua, número da casa, bairro, cidade e estado em que reside.

Sua resposta

6- Em relação aos anos de estudo, quais dessas etapas você já concluiu? *

- educação infantil ou pré - escolar
- ensino fundamental
- ensino médio
- curso técnico ou profissionalizante
- curso técnico ou profissionalizante
- curso superior
- pós graduação
- Nenhuma das opções

7- Qual a sua profissão ou você é estudante? *

Sua resposta

8- Qual sua fonte de renda? *

- Carteira assinada
- Concursado
- Autônomo
- Desempregado
- Aposentado devido a deficiência
- Aposentado por tempo de serviço
- Aposentado por outros motivos
- Recebe auxílio do governo
- Recebe ajuda financeira de familiares, amigos ou outros.
- Sem renda
- Outras

9- Qual sua renda mensal? *

- Sem renda
- Aproximadamente até 1 salário mínimo (R\$ 1.100,00)
- Aproximadamente de 1 a 3 salários mínimos (R\$ 1.100,01 a 3.300,00)
- Aproximadamente de 3 a 5 salários mínimos (R\$ 3.300,01 a 5.500,00)
- Acima de 5 salários mínimos (R\$ 5.500,01)
- Não sei informar

10- Qual a renda total da família (somando os moradores da casa) *

- Sem renda
- Aproximadamente até 1 salário mínimo (R\$ 1.100,00)
- Aproximadamente de 1 a 3 salários mínimos (R\$ 1.100,01 a 3.300,00)
- Aproximadamente de 3 a 5 salários mínimos (R\$ 3.300,01 a 5.500,00)
- Acima de 5 salários mínimos (R\$ 5.500,01)
- Não sei informar

11- Qual seu estado civil? *

- Solteiro
- Casado ou união estável ou mora junto
- Divorciado ou separado
- Viúvo

12- Quantas pessoas moram com você? *

Sua resposta

13- Com quem você mora? *

- Sozinho
- Família
- Amigos
- Outros

14 - Qual seu sexo? *

- Feminino
- Masculino

15- Qual seu Diagnóstico clínico referente à perda de visão? *

Sua resposta

APÊNDICE D - Orientações sobre a segunda etapa da pesquisa

VERSÃO 1- Áudio para os participantes da segunda etapa da pesquisa

Olá, esse áudio contém informações sobre a segunda etapa da pesquisa: “PERCEPÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL SOBRE O TELEATENDIMENTO EM SAÚDE”. O objetivo desta pesquisa é identificar qual a sua percepção sobre o teleatendimento em saúde. Sua participação é importante, pois é necessário identificar as barreiras e os facilitadores para o uso desse recurso cada vez mais difundido, para o público deficiente visual. Essa etapa acontecerá através de um formulário digital elaborado no Google forms. Essa ferramenta é compatível com leitores de tela e sistematizadores de voz, tornando-a acessível. Em caso de dúvidas você deve entrar em contato com os pesquisadores via telefone ou WhatsApp: (34) 988650248 e e-mail: carlasunega@gmail.com. No momento da pesquisa indicamos que você verifique a bateria de seu celular, tablete ou notebook, permaneça sentado, em local seguro e confortável e se possível, acompanhado de um familiar, amigo, ou cuidador caso precise de auxílio. Ouça atentamente todas as perguntas e respostas e responda em seguida.

Para participar da pesquisa você precisará acessar o link e ouvir atentamente o termo de consentimento livre e esclarecido versão online, onde constarão todas as informações necessárias sobre sua participação, integridade e preservação dos dados, sendo necessário seu consentimento, assinalando a alternativa afirmando que “Concorda em participar da pesquisa”. Uma cópia desse documento digital será enviada a você e deverá ser armazenada. Após o consentimento iniciam-se perguntas referentes ao tema da pesquisa. Você poderá acessar as questões imediatamente ou em outro dia e horário mais conveniente, basta acessar o link novamente. Por se tratar de uma pesquisa utilizando meios eletrônicos de comunicação, apesar de todos os pré-requisitos éticos e de segurança referente a sua privacidade por parte dos pesquisadores, há uma vulnerabilidade no sistema de redes, podendo eventualmente comprometer tal privacidade, porém a ferramenta escolhida pelos pesquisadores cumpre diretrizes de segurança minimizando esses riscos. Espera-se que sua participação na pesquisa possa incentivar o uso do teleatendimento em saúde de forma segura e assertiva contribuindo para os profissionais e pesquisadores alicerçarem suas estratégias de avaliação, monitoramento, diagnóstico e intervenções à distância para pessoas com deficiência visual. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas à sua participação a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro e não terá nenhum gasto por participar. Poderá não participar ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto aos atendimentos e serviços prestados no Instituto de Cegos do Brasil Central, bastando informar o pesquisador que lhe enviou este documento. Você não será identificado nesta pesquisa, pois seu nome será de conhecimento apenas dos pesquisadores, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

- Orientações para os participantes que acessarem o formulário via smartphone ou tablet:

Para acessar o link da pesquisa dê dois toques na tela, isso te direcionará automaticamente para o formulário. Em seguida, faça uma varredura com o dedo na tela do celular ou tablete da esquerda para a direita para acessar as caixas de texto referentes a perguntas e respostas, que são lidas pelos leitores de tela. Para seleção das respostas devem-se dar dois toques novamente na tela e verbalizar a resposta ou digitá-la. É importante ressaltar que há diferentes aparelhos e sistemas, caso haja dificuldades no acesso ao formulário entre em contato que ajudaremos a solucionar.

LINK que levará ao formulário para quem não participou de teleatendimento em saúde:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScRdN-3VuUsVza2jqK2bcaJ_nCZc5H4wE4fHnTHXugCMAr0pw/viewform?usp=sf_link

LINK que levará ao formulário para quem já participou de teleatendimento em saúde:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdcZ4zy9GHSWY8U-hysDiuNZGXtHCYiT2tTFZpi7I7osBYvKg/viewform?usp=sf_link

- Orientações para os participantes que acessarem o formulário via computador ou notebook:

Para acessar o link da pesquisa utilize a tecla enter, em seguida descer com a seta até as caixas de texto onde estarão as perguntas e respostas.

LINK que levará ao formulário para quem não participou de teleatendimento em saúde:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScRdN-3VuUsVza2jqK2bcaJ_nCZc5H4wE4fHnTHXugCMAr0pw/viewform?usp=sf_link

LINK que levará ao formulário para quem já participou de teleatendimento em saúde:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdcZ4zy9GHSWY8U-hysDiuNZGXtHCYiT2tTFZpi7I7osBYvKg/viewform?usp=sf_link

Atenciosamente, Carla Camargo Súnega (Fisioterapeuta, mestranda pelo programa de pós graduação em Fisioterapia UFTM/UFU).

VERSÃO 2- E-mail para os participantes da segunda etapa da pesquisa-

Olá, esse e-mail contém informações sobre a segunda etapa da pesquisa: “PERCEPÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL SOBRE O TELEATENDIMENTO EM SAÚDE”. O objetivo desta pesquisa é identificar qual a sua percepção sobre o teleatendimento em saúde. Sua participação é importante, pois é necessário identificar as barreiras e os facilitadores para o uso desse recurso cada vez mais difundido, para o público deficiente visual. Essa etapa acontecerá através de um formulário digital elaborado no Google forms. Essa ferramenta é compatível com leitores de tela e sistematizadores de voz, tornando-a acessível. Em caso de dúvidas você deve entrar em contato com os pesquisadores via telefone ou WhatsApp: (34) 988650248 e e-mail: carlasunega@gmail.com. No momento da pesquisa indicamos que você verifique a bateria de seu celular, tablet ou notebook, permaneça sentado, em local seguro e confortável e se possível, acompanhado de um familiar, amigo, ou cuidador caso precise de auxílio. Ouça atentamente todas as perguntas e respostas e responda em seguida. Para participar da pesquisa você precisará acessar o link e ouvir atentamente o termo de consentimento livre e esclarecido versão online, onde constarão todas as informações necessárias sobre sua participação, integridade e preservação dos dados. Para sua participação

será necessário seu consentimento, assinalando a alternativa afirmando que “Concorda em participar da pesquisa”, te enviaremos uma cópia desse documento digital que deverá ser armazenada. Após o consentimento iniciam-se perguntas referentes ao tema da pesquisa. Você poderá acessar as questões imediatamente ou em outro dia e horário mais conveniente, basta acessar o link novamente. Por se tratar de uma pesquisa utilizando meios eletrônicos de comunicação, apesar de todos os pré-requisitos éticos e de segurança referente a sua privacidade por parte dos pesquisadores, há uma vulnerabilidade no sistema de redes, podendo eventualmente comprometer tal privacidade, porém a ferramenta escolhida pelos pesquisadores cumpre diretrizes de segurança minimizando esses riscos. Espera-se que sua participação na pesquisa possa incentivar o uso do teleatendimento em saúde de forma segura e assertiva contribuindo para os profissionais e pesquisadores alicerçarem suas estratégias de avaliação, monitoramento, diagnóstico e intervenções à distância para pessoas com deficiência visual. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas à sua participação na pesquisa a qualquer momento que desejar. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro e não terá nenhum gasto por participar. Você poderá não participar da pesquisa, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto ao atendimento e serviços prestados no Instituto de Cegos do Brasil Central, bastando informar o pesquisador que lhe enviou este documento. Você não será identificado nesta pesquisa, pois seu nome será de conhecimento apenas dos pesquisadores, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que sofra em decorrência dessa pesquisa.

- Orientações para os participantes que acessarem o formulário via smartphone ou tablet:

Para acessar o link da pesquisa dê dois toques na tela, isso te direcionará automaticamente para o formulário. Em seguida, faça uma varredura com o dedo na tela do celular ou tablet da esquerda para a direita para acessar as caixas de texto referentes a perguntas e respostas, que são lidas pelos leitores de tela. Para seleção das respostas devem-se dar dois toques novamente na tela e verbalizar a resposta ou digitá-la. É importante ressaltar que há diferentes aparelhos e sistemas, caso haja dificuldades no acesso ao formulário entre em contato que ajudaremos a solucionar.

LINK que levará ao formulário para quem não participou de teleatendimento em saúde:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScRdN-3VuUsVza2jqK2bcaJ_nCZc5H4wE4fHnTHXugCMAr0pw/viewform?usp=sf_link

LINK que levará ao formulário para quem já participou de teleatendimento em saúde:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdcZ4zy9GHSWY8U-hysDiuNZGXtHCYiT2tTFZpi7I7osBYvKg/viewform?usp=sf_link

- Orientações para os participantes que acessarem o formulário via computador ou notebook:

Para acessar o link da pesquisa utilize a tecla enter, em seguida descer com a seta até as caixas de texto onde estarão as perguntas e respostas.

LINK que levará ao formulário para quem não participou de teleatendimento em saúde:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScRdN-3VuUsVza2jqK2bcaJ_nCZc5H4wE4fHnTHXugCMAr0pw/viewform?usp=sf_link

LINK que levará ao formulário para quem já participou de teleatendimento em saúde:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdcZ4zy9GHSWY8U-hysDiuNZGXtHCYiT2tTFZpi7I7osBYvKg/viewform?usp=sf_link

Atenciosamente, Carla Camargo Súnega (Fisioterapeuta, mestranda pelo programa de pós graduação em Fisioterapia UFTM/UFU).

APÊNDICE E- Formulário digital

1- Selecione todas as opções referentes aos recursos que você possui ou tem na sua casa *

- Celular
- Telefone fixo
- Tablet
- Computador
- Notebook
- Nenhum desses

- Muitas vezes (3 a 6 vezes por semana)
- Todos os dias

2- Selecione qual desses recursos você está utilizando para responder esse questionário? *

- Celular
- Tablet
- Computador
- Notebook
- Outro

9- Com que frequência você utiliza o celular para se comunicar com amigos e familiares por meio de chamadas de voz ou ligações comuns? *

- Nunca
- Raramente (menos de 1 vez semana)
- Algumas vezes (de 1 a 2 vezes por semana)
- Muitas vezes (3 a 6 vezes por semana)
- Todos os dias

3- Com qual frequência você usa a Internet? *

- Raramente (menos de 1 vez semana)
- Algumas vezes (de 1 a 2 vezes por semana)
- Muitas vezes (3 a 6 vezes por semana)
- Todos os dias

10- Com que frequência você utiliza o celular ou computador para se comunicar com amigos e familiares por meio de mensagens de texto? *

- Nunca
- Raramente (menos de 1 vez semana)
- Algumas vezes (de 1 a 2 vezes por semana)
- Muitas vezes (3 a 6 vezes por semana)
- Todos os dias

4- Há quantos anos você usa a Internet? *

- Menos de 1 ano
- Entre 1 e 2 anos
- Mais de 2 anos

11- Quando recebe ou faz uma videochamada você tem medo de violar sua privacidade? *

- Sim
- Não
- Às vezes

5- Você se sente capaz de solucionar problemas que surgem ao utilizar o celular ou computador? *

- Na maioria das vezes sim
- Na maioria das vezes não

12- Você precisa de ajuda pra fazer uma videochamada? *

- Sim
- Não
- Às vezes

6- Você se sente capaz de solucionar problemas que surgem ao utilizar a internet? *

- Na maioria das vezes sim
- Na maioria das vezes não

13- Você precisa de ajuda para receber videochamadas? *

- Sim
- Não
- Às vezes

7- Você se sente capaz de usar a internet sem ajuda? *

- Na maioria das vezes sim
- Na maioria das vezes não

14- Quando recebe ou faz ligações você tem medo de violar sua privacidade? *

- Sim
- Não
- Às vezes

8- Com que frequência você utiliza o celular ou computador para se comunicar com amigos e familiares por meio de videochamadas? *

Videochamadas são ligações que transmitem som e imagem das pessoas que participam de uma conversa, geralmente efetuada por telefone celular ou computador, podem ser utilizado ou não algum tipo de aplicativo específico como por exemplo: whatsapp, google meet e zoom.

- Nunca
- Raramente (menos de 1 vez semana)
- Algumas vezes (de 1 a 2 vezes por semana)

15- Você precisa de ajuda pra fazer ligações por celular? *

- Sim
- Não
- Às vezes

16- Você precisa de ajuda para receber ligações pelo celular? *

- Sim
 Não
 Às vezes

17- Quando recebe ou envia mensagem de texto você tem medo de violar sua privacidade? *

- Sim
 Não
 Às vezes

18- Você precisa de ajuda pra enviar mensagem de texto? *

- Sim
 Não
 Às vezes

19- Você precisa de ajuda para receber uma mensagem de texto? *

- Sim
 Não
 Às vezes

A seguir terão 15 questões sobre o teleatendimento em saúde

Definição de Teleatendimento em saúde:

Entende-se como teleatendimento em saúde o contato com profissional de saúde para diagnóstico de doenças, informações em saúde, exercícios assistidos para prevenção e tratamento, monitoramento e avaliação da saúde, análise de exames, assistência a saúde do paciente e seus familiares através de serviços feitos a distância através de recursos tecnológicos, como mensagens de celular, e-mails, ligações telefônicas e videochamadas. Essa comunicação pode ser feita de forma síncrona (em tempo real) ou assíncrona (informações armazenadas para serem acessada em outro momento).

1- Você conhece o teleatendimento em saúde? *

- Sim
 Não
 Não tenho certeza

2- Você teria interesse em receber o teleatendimento em saúde? *

- Sim
 Não
 Não tenho certeza

3- Alguma pessoa que você conhece já foi atendido dessa maneira? *

- Sim
 Não
 Não tenho certeza

4- Você considera o teleatendimento benéfico para pessoas com deficiência visual? *

- Sim

- parcialmente
 Não
 Depende da proposta do atendimento
 Não tenho certeza

5- Selecione uma ou mais opções referente a sua privacidade ao receber o teleatendimento por um profissional da saúde. *

- Sua privacidade seria violada se o profissional te atendesse por videochamada
 Sua privacidade seria violada se o profissional da saúde te atendesse por ligação
 Nenhuma das alternativas anteriores
 Não tenho certeza

6- Selecione uma ou mais opções referente a sua satisfação ao receber o teleatendimento por um profissional da saúde. *

- Você ficaria tão satisfeito em falar com um profissional da saúde por videochamada quanto pessoalmente
 Você ficaria tão satisfeito em falar com um profissional da saúde por telefone ou celular quanto pessoalmente
 Você ficaria tão satisfeito em falar com um profissional da saúde por mensagem de texto quanto pessoalmente
 Não tenho certeza
 Depende da proposta do atendimento

7- Usar o teleatendimento para consultar um profissional da saúde seria fácil para você? *

- Sim
 Não
 Não tenho certeza

8- Você economizaria dinheiro utilizando o teleatendimento ao invés do atendimento tradicional? *

- Sim
 Não
 Não tenho certeza

9- O profissional da saúde seria capaz de monitorar sua saúde à distância? *

- Sim
 parcialmente
 Não
 Depende da situação
 Não tenho certeza

10- Ser acompanhado por um profissional da saúde por teleatendimento seria uma forma conveniente de cuidar de sua saúde? *

- Sim
 Não
 Não tenho certeza
 Depende da situação

11- Ser acompanhado por um profissional da saúde por teleatendimento te economizaria tempo? *

- Sim
- Não
- Não tenho certeza

12- Se houvesse um serviço que oferecesse teleatendimento por um profissional da saúde, você estaria disposto a pagar por isso? *

- Sim, um valor similar ao do atendimento presencial
- Sim, um valor menor que o atendimento presencial
- Não
- Não tenho certeza

13- Usar o teleatendimento em saúde seria uma maneira segura de receber assistência à sua saúde? *

- Sim
- Não
- Depende da situação
- Não tenho certeza

14- Qual a probabilidade de você usar o teleatendimento em saúde? *

- Com certeza utilizaria
- Provavelmente utilizarei
- Provavelmente não utilizarei
- Definitivamente não utilizarei
- Não tenho certeza

15- Você já recebeu um teleatendimento em saúde? *

- Sim
- Não

A seguir terão 4 perguntas referentes a acessibilidade desse questionário virtual.

1- Selecione uma ou mais opções referentes a dificuldade em responder esse questionário virtual *

- Você precisou de ajuda para responder a maioria das questões do formulário
- Você precisou de ajuda para responder poucas questões do formulário
- Você precisou de ajuda para responder só questões que precisavam ser digitadas
- Você precisou de ajuda só nas questões de múltipla escolha
- Você não precisou de ajuda para responder o formulário

2- Você já tinha respondido um questionário virtual como esse? *

- Sim
- Não

3- O que achou da acessibilidade desse questionário para pessoas com deficiência visual? *

- ótima
- satisfatória
- ruim

4 - Escreva qual foi sua dificuldade para responder o questionário?

Sua resposta

Essa foi a última pergunta dessa segunda etapa da pesquisa. Não esqueça de selecionar a opção **Enviar** no canto inferior esquerdo para validar sua participação na pesquisa.
Obrigado por participar

Enviar

Página 1 de 1

Limpar formulário

APÊNDICE F- Bloco exclusivo para quem já participou de teleatendimento

A seguir você deverá responder 21 questões referentes a sua experiência prévia com o teleatendimento em saúde.

1- Selecione uma ou mais opções abaixo. Os teleatendimentos em saúde que você participou foram por: *

- Videochamada
- ligação por celular
- ligação por telefone fixo
- mensagem de texto
- e-mail
- Outras formas

2- Foi necessário utilizar alguma ferramenta específica para realização do teleatendimento, por exemplo aplicativos como whatsapp, google meet, zoom, ou outros? *

- Sempre
- Às vezes
- Nunca

3- Usar essas ferramentas para participar do teleatendimento foi fácil para você? *

- Sempre
- Às vezes
- Nunca
- Não utilizei nenhum tipo de ferramenta

4- Quantas vezes você utilizou o serviço de teleatendimento em saúde? *

- 1 vez
- De 2 a 10 vezes
- Mais de 10 vezes
- Opção 4
- Opção 5

5-Escriva qual ou quais profissionais ou estudantes da área da saúde prestaram o serviço de teleatendimento em saúde. *

Sua resposta _____

6- Foi você que procurou pelo serviço de teleatendimento em saúde? *

- Sempre
- Às vezes
- Nunca

7- Qual o tempo médio dos teleatendimentos prestados? *

- Menos de uma hora
- Mais de uma hora
- Não tenho certeza
- Opção 4
- Opção 5

8- Esse tempo foi suficiente para tornar o teleatendimento satisfatório? *

- Sempre
- Às vezes
- Nunca

9- Houve pontualidade no teleatendimento? *

- Sempre
- Às vezes
- Nunca

10-Nos teleatendimentos em que você participou, você se comunicou com o profissional de saúde em tempo real? *

- Sempre
- Às vezes
- Nunca

11- Você já fez um teleatendimento de modo que as informações passadas para o profissional e vice versa, não foram recebidas em tempo real, ou seja, ficavam armazenadas para serem acessadas em dias e horários mais convenientes para vocês? *

- Sempre
- Às vezes
- Nunca

12- Os motivos de saúde que te levaram a procurar o profissional de saúde foram resolvidos através do teleatendimento? *

- Sempre
- Às vezes
- Nunca

13- Selecione uma ou mais opções de serviço em saúde que você utilizou por teleatendimento *

- Primeira Consulta
- Retorno da consulta
- Encaminhamento de exames e seus resultados
- Diagnóstico de alguma doença
- Orientações em saúde e para tirar dúvidas
- Tratamento, por exemplo, acompanhamento em exercícios ou psicológicos.
- Outros serviços

14- Selecione um ou mais itens relacionados ao motivo de ter participado de um teleatendimento? *

- Distanciamento social causado pela pandemia da Covid 19
- Dificuldade de deslocamento até o serviço de saúde
- Não tenho certeza
- Outros motivos

15- Se você assinalou "Outros motivos" na questão anterior, escreva quais foram, caso contrário escreva o termo "Não se aplica".

Sua resposta

16- Como o teleatendimento se compara a uma visita presencial? *

- Melhor do que uma visita tradicional
- Tão bom quanto uma visita tradicional
- Pior do que uma visita tradicional
- Depende da proposta do atendimento
- Não tenho certeza

17- Se você tivesse a opção de escolher entre o atendimento presencial ou teleatendimento, qual você escolheria? *

- Presencial
- Teleatendimento
- Depende da proposta do atendimento

18- Você ficou satisfeito com sua interação e do profissional que prestou o teleatendimento? *

- sempre
- às vezes
- nunca

19- Você indicaria o teleatendimento? *

- Com certeza
- Provavelmente sim
- Provavelmente não
- Definitivamente não
- Não tenho certeza

20- Você usará novamente o teleatendimento? *

- Com certeza
- Provavelmente sim
- Provavelmente não
- Definitivamente não
- Não tenho certeza

21- Você pagou pelo serviço de teleatendimento? *

- Sim, valor similar ao atendimento presencial
- Sim, valor inferior ao atendimento presencial
- O atendimento foi oferecido pelo plano de saúde
- Não paguei pelo serviço oferecido