



XVI Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação (XVI ENANCIB)
ISSN 2177-3688

GT 11 – Informação & Saúde
Comunicação Oral

**FATORES DE ACESSO À INFORMAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA
SAÚDE DO DEFICIENTE VISUAL: UM MAPEAMENTO
SISTEMÁTICO DA LITERATURA¹**

***INFORMATION ACCESS FACTOR FOR THE HEALTH PROMOTION OF
VISUALLY IMPAIRED: A SYSTEMATIC MAPPING STUDY***

Gustavo Miranda Caran, IBICT
gmcaran@gmail.com

Jorge Calmon de Almeida Biolchini, IBICT
jorge.biolchini@gmail.com

Resumo: O acesso à informação é percebido como aspecto fundamental para a promoção da saúde da população, em que a aquisição de conhecimento permite aos indivíduos intervirem positivamente sobre os fatores de risco à sua própria saúde: possibilitando atuar de maneira ativa no autocuidado da sua saúde física, psicológica e afetiva. Nesse sentido, o Deficiente Visual (DV) encontra no seu dia-a-dia um cenário marcado por distintos fatores que podem facilitar ou dificultar o acesso à informação em saúde. O presente trabalho tem por objetivo identificar quais são os fatores facilitadores ou dificultadores no acesso à informação pelo DV, e que impactam na sua qualidade de vida e bem-estar. Para tal, foi realizada um mapeamento sistemático da literatura, de caráter qualitativo, com a utilização da Meta-Etnografia para síntese dos dados. O levantamento selecionou, ao final do processo, um total de 10 artigos, e identificou 71 evidências de fatores. As evidências foram analisadas e classificadas, resultando em 53 fatores distribuídos agrupados em 8 categorias, de acordo com a responsabilidade atribuída pelos autores a cada um dos fatores. Os resultados da pesquisa apontaram para uma diversidade de fatores multidimensionais, interrelacionados e sobrepostos, atribuídos a: aspectos comportamentais do próprio DV e dos profissionais de saúde; da rede de relacionamento e de instituições de atendimento à saúde; das políticas públicas e dos contextos socioeconômico/ambiental; das tecnologias; e resultantes dos treinamentos e capacitações. A partir desse levantamento, foi possível perceber a complexidade de aspectos envolvendo o acesso à informação, e que o desenvolvimento de iniciativas de conscientização da população e do próprio DV sobre sua condição de vida pode ser uma importante estratégia para uma melhor qualidade de vida desses indivíduos: promovendo as redes de suporte social e a competência em informação.

¹ O conteúdo textual deste artigo, os nomes e e-mails foram extraídos dos metadados informados e são de total responsabilidade dos autores do trabalho.

Palavras-chave: Acesso à informação. Deficiente visual. Promoção da saúde. Qualidade de vida. Mapeamento sistemático da literatura.

Abstract: Information access is perceived as a fundamental aspect for the health promotion of the population, in which the acquisition of knowledge allows individuals to intervene positively on risk factors to their own health: enabling to act in self-care of their physical, psychological and affective health. Accordingly, the Visually Impaired (VI) faces in his daily life, a set of factors that can facilitate or hinder access to health information. This study aims to identify what are the factors facilitating or hindering information access by VI, and that impact on their quality of life and well-being. For this, a qualitative systematic mapping study was conducted, using the Meta-Ethnography for synthesis of the data. The survey selected 10 articles at the end of the process, and has identified 71 evidence of facilitating and inhibiting factors. The evidence was analyzed and classified, resulting in 53 factors divided into 8 categories, according to the responsibility assigned by the authors to each of the factors. The survey results pointed to a variety of multidimensional, interrelated and overlapping factors attributed to: behavioural aspects of VI itself and health professionals; the relationships network and health care institutions; public policy and socioeconomic / environmental contexts; technology; and resulting from training and capacity building. From this survey, it was revealed the complexity of issues surrounding information access, and the development of awareness initiatives for the population and VI about their condition of life may be an important strategy for a better quality of life for these patients: promoting social support networks and information competences.

Keywords: Information access. Visually impaired. Health promotion. Quality of life. Quasi-systematic mapping study.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de Promoção da Saúde, apesar de ter sido difundida fortemente a partir da década de 1970, com publicação do Relatório Lalonde pelo Ministério do Bem-Estar e Saúde do Canadá (CARVALHO, 2004), teve seu embrião desde o século XVIII (BUSS, 2000). Trabalhos como o de Johann Peter Frank no livro *A miséria do povo, mãe das enfermidades* abriram espaço para discutir o impacto socioeconômico sobre a saúde da população.

Outras iniciativas, como a de Virchow, na Alemanha pré-revolução de 1848, também contribuíram para a eclosão da Promoção da Saúde – conforme conhecemos nos dias atuais. Virchow propunha um movimento de reforma médica, “[...] através do qual defendia que a medicina é uma ciência social e a política não é mais do que a medicina em grande escala” (SINGER, 1956 apud BUSS, 2000).

Além da esfera social e política, a Promoção da Saúde tem como uma de suas frentes de atuação o viés individual. Pautado nos comportamentos e nas competências em saúde, a maneira como os indivíduos agem e reagem frente ao seu cotidiano ou em situações problemáticas podem interferir de maneira significativa na sua qualidade de vida e no seu bem-estar (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

Sobretudo para este segundo viés, o acesso à informação é um dos aspectos centrais para a Promoção da Saúde. Dar condições suficientes para o adequado alcance e assimilação da

informação possibilita dar poder ao indivíduo sobre a sua própria condição de saúde. Desse modo, além de atuar passivamente ao receber os cuidados de um profissional de saúde, ele também desenvolve competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) para atuar ativamente como corresponsável na prevenção de doenças, na longevidade e na qualidade de vida.

Alguns desses indivíduos, entretanto, devido às suas condições de vida, enfrentam situações de vulnerabilidade. Dificuldades no acesso aos serviços e às informações em saúde, além da maior predisposição aos riscos à saúde são algumas das características relevantes para a determinação de grupos de indivíduos vulneráveis (CZERESNIA; FREITAS, 2009). Dentre eles, é possível destacar o Deficiente Visual (DV), subgrupo de Pessoas com Deficiência (PcD) reconhecidos e amparados (guardadas as devidas proporções) por legislações dos países integrantes da Organização das Nações Unidas – ONU (SASSAKI, 2009).

Ainda que legalmente amparados por dispositivos legais, como legislações, padrões e recomendações técnicas, a questão do acesso à informação pelo DV ainda parece sofrer de uma condição de significativa desigualdade nas oportunidades de acesso. Elias, Monteiro e Chaves (2008), por exemplo, relatam em seu trabalho a complexa cadeia de fatores que afetam a PcD e seus familiares na busca dos seus direitos. Enfrentando dificuldades no acesso à informação e aos serviços, esses indivíduos, em alguns casos relatados pelos autores, desistem de desfrutar dos seus direitos – além de vivenciarem situações de stress, descaso e preconceito.

Dado esse cenário, o presente trabalho se propôs a investigar quais são os fatores facilitadores e dificultadores no acesso à informação pelo DV, e que impactam na sua qualidade de vida. Pretende-se, por meio da revisão da literatura, compreender quais são esses fatores e quais são suas causas – de acordo com a literatura investigada.

Este trabalho é resultado final de pesquisa de mestrado realizado entre 2013 e 2015. Tal pesquisa consistiu em discussões conceituais e apresentação de resultados mais aprofundados, entretanto, para adequação ao formato de artigo, optou-se por apresentar uma versão resumida dos aspectos metodológicos e dos resultados obtidos. Os esforços aqui relatados representam o passo inicial da pesquisa, levantado de maneira generalista as evidências de facilitadores e dificultadores no acesso à informação e, assim, sustentar a fase empírica posterior.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Com o objetivo de identificar, na literatura recente, quais são os fatores facilitadores e dificultadores no acesso à informação pelo Deficiente Visual (DV), e que impactam na qualidade de vida e no bem-estar desses indivíduos, foi realizado um Mapeamento Sistemático da Literatura – *Systematic Mapping Study* (SCHOTS; VASSCONCELOS;

WERNER; 2014). Tal escolha se deveu ao fato de ser uma pesquisa exploratória, não havendo comparação entre as pesquisas primárias investigadas. A adoção de uma abordagem qualitativa e da coleta de evidências apresentadas de maneira narrativa nas pesquisas primárias foram condições também levadas em conta para a adoção desse método (TRAVASSOS et al., 2008).

Para a realização da referida metodologia, foram adotadas 3 fases, composta por um total de 9 etapas – utilizando 8 etapas sugeridas por Dybå, Dingsøyr e Hanssen (2007) e adicionada a etapa de teste-piloto, conforme Biolchini et al. (2007, p. 142). Durante os meses de julho e agosto de 2014, foi realizada a fase de planejamento, em que foram: 1) definidas as necessidades da revisão, 2) estabelecido o protocolo de revisão, e; 3) realizados os testes-piloto e ajustes no protocolo. Através dos testes de lógica da sintaxe e da semântica nas estratégias de busca (BIOLCHINI et al., 2007), o protocolo de pesquisa foi estabelecido.

A fase de execução da revisão foi realizada nos meses de agosto até outubro de 2014, contando com as etapas de: 4) identificação das pesquisas primárias; 5) seleção das pesquisas primárias; 6) análise de qualidade das pesquisas; 7) extração dos dados, e; 8) análise dos dados. Para a análise dos dados e para a etapa de construção do relatório final (9ª etapa, e a única da fase de relato da revisão), foi utilizado o método de Meta-Etnografia de Noblit e Hare (1988)², sintetizando os resultados por meio de tabelas comparativas entre as evidências coletadas em cada uma das referências selecionadas (BRITTEN et al., 2002).

Em síntese, foram realizadas buscas por pesquisas disponíveis no Portal de periódicos da Capes, publicados no período de 2004 até 2014 e recuperados nas bases: *Library, Information Science and Technology Abstracts* (LISTA)³; Biblioteca Virtual da Saúde (BVS)⁴; e a MEDLINE⁵. Os testes sintáticos e semânticos resultaram na construção de expressões de busca compostas 16 termos em inglês, 14 em português e 15 em espanhol – ver Anexo. As expressões contemplaram os 3 elementos desejados: 1) O DV, sujeito investigado; 2) o Acesso à Informação, ação investigada, e; 3) a Promoção da Saúde, resultante da relação entre o ator e a ação investigados. As expressões de busca foram empregadas nos títulos, resumos e palavras-chave.

² A Meta-Etnografia é um método adequado para revisões sistematizadas na qual as evidências coletadas podem ser de caráter quantitativo e qualitativo (DYBÅ; DINGSØYR; HANSSSEN, 2007). O modelo de Noblit e Hare é composto por 7 etapas: 1) iniciação; 2) decisão do que é importante para o interesse inicial; 3) leitura dos estudos; 4) determinação de quais os estudos que serão correlacionados; 5) tabulação dos dados entre si; 6) síntese das traduções, e; 7) apresentação da síntese.

³ LISTA. Acesso em: 10 jul. 2015. Disponível em: <https://www.ebscohost.com/public/library-information-science-and-technology-abstracts-with-full-text>

⁴ BVS. Acesso em: 17 jul. 2014. Disponível em: <http://www.bireme.br/>

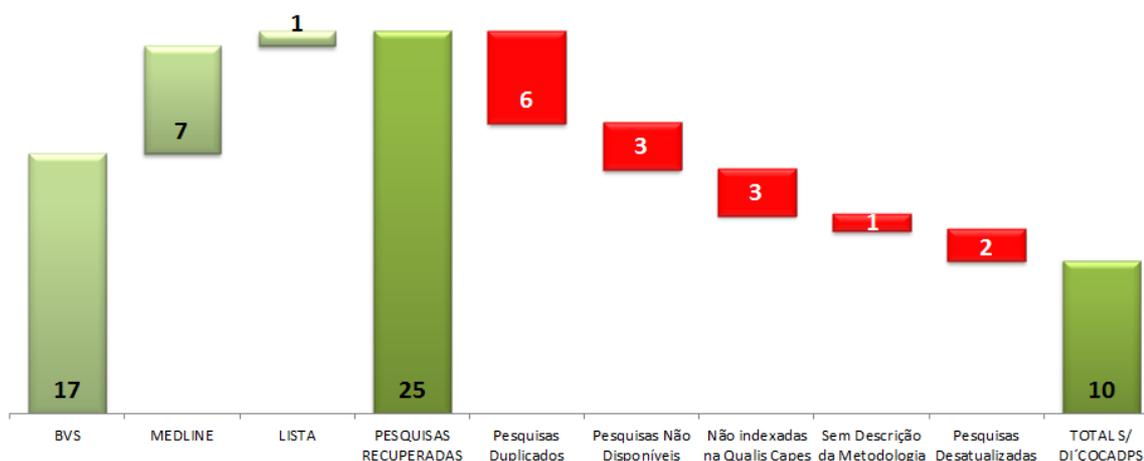
⁵ MEDLINE. Acesso em: 18 jul. 2014. Disponível em: <https://health.ebsco.com/products/medline-complete>

Para seleção dos termos de busca, foram considerados pressupostos conceituais para os 3 elementos. O DV, conforme a definição e os parâmetros funcionais de classificação em cego e baixa-visão da *Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* – CIF (OMS, 2008). O Acesso à Informação, compreendendo um processo composto pelo alcance e interação das fontes de informação, bem como a interpretação da informação (ROMAÑACH, 2001). Os fatores facilitadores e dificultadores no acesso, para o contexto do DV, dialogam com o conceito de Acessibilidade (GARCIA, 2012). A Promoção da Saúde, por sua vez, implica nas condições de qualidade de vida e bem-estar (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

3 RESULTADOS

Os resultados de busca apontaram para um total de 260 pesquisas, sendo 146 da BVS (56,2%), 97 da MEDLINE (37,3%) e 17 da LISTA (6,5%), sendo a grande maioria dos artigos retornada a partir do uso de expressões de busca em inglês (88,4%). Após a leitura dos resumos e seleção dos textos pertinentes à temática, foram identificados 25 artigos, sendo 19 deles exclusivos (removidas as duplicatas entre bases). Desse total, foram excluídas: 3 pesquisas não disponíveis para acesso na íntegra no Portal de Periódicos Capes; 3 pesquisas cujas publicações não estavam indexadas na Qualis Capes; 1 pesquisa não descrevia a metodologia aplicada, e; 2 artigos se tratavam de trabalhos de revisão de pesquisas anteriores a 2004 (data limite estabelecida para o presente trabalho). O detalhamento das pesquisas primárias selecionadas passo-a-passo pode ser visualizado na Tabela 1, e as 10 pesquisas selecionadas ao final do processo estão descritas no Quadro 1 (na página seguinte).

Gráfico 1 – N° de pesquisas selecionadas



As 10 pesquisas primárias resultaram na identificação de 71 evidências, representando 53 fatores distintos. Tais fatores foram classificados de acordo com a responsabilidade atribuída a cada um deles, o que levou ao estabelecimento de 8 categorias. Desse modo, foi possível estabelecer, a partir das percepções dos autores, qual natureza das causas envolvidas no acesso à informação pelo DV: 1) comportamento do DV, contendo 8 fatores; 2) comportamento do profissional de saúde, contendo 4 fatores; 3) treinamento e capacitação, contendo 3 fatores; 4) suporte social baseado nas relações interpessoais, contendo 8 fatores; 5) suporte social baseado nas relações com instituições em saúde, contendo 7 fatores; 6) regulamentações e políticas públicas, contendo 12 fatores; 7) condições ambientais, sociais e econômicas, contendo 6 evidências; 8) tecnologias assistivas e adaptadas, contendo 5 fatores.

Quadro 1 - Pesquisas selecionadas no mapeamento sistemático

Referência	Contexto	Metodologia	Abordagem
Orrico (2013)	Analisa as características socioeconômicas do deficiente visual nos EUA e o autocuidado no uso de medicamentos.	Revisão de literatura e análise de dados demográficos de <i>survey</i> realizado em pesquisa anterior.	Quali-Quanti
Gillespie-Gallery, Conway e Subramanian (2012)	Avalia a oferta de serviços especializados para a pessoa com baixa visão no Reino Unido.	Entrevistas a profissionais que atuam em centros de saúde especializados e de reabilitação.	Quantitativa
Spencer et al. (2009)	Investiga o acesso aos serviços de saúde da população ≥ 40 anos dos EUA, analisando diferenças entre cegos, baixa visão e não deficientes visuais.	<i>Survey</i> de abrangência nacional, comparando resultados de variáveis entre cegos, pessoas com baixa visão e não deficientes visuais.	Quantitativa
Chiang, Xie e Keeffe (2011)	Identifica os fatores críticos de sucesso na cobertura dos serviços de saúde para o deficiente visual em 131 países.	<i>Survey</i> realizado em países dos 5 continentes, utilizando técnicas estatísticas para estabelecer correlação entre fatores.	Quantitativa
Gallagher et al. (2011)	Investiga o impacto do transporte e da mobilidade para o acesso aos serviços em saúde de deficientes visuais de zonas urbanas e rurais da Irlanda e da Irlanda do Norte.	Grupos focais compostos por deficientes visuais.	Qualitativa
Pintanel et al. (2013)	Identifica barreiras enfrentadas por mães e cuidadores de crianças com deficiência visual no Rio Grande do Sul (Brasil).	Grupos focais compostos por mães e cuidadores de crianças com deficiência visual matriculados em um centro de educação especial.	Qualitativa
Burton, Enigk e Lilly (2012)	Avalia a acessibilidade de equipamentos de medição do nível de glicose disponíveis nos EUA, comparando os resultados com pesquisa realizada em 2007.	Sistema de pontuação do nível de acessibilidade dos principais equipamentos. Os próprios autores atribuíram as notas de avaliação.	Quali-Quanti
Riewpaiboon (2009)	Análise do comportamento de deficientes visuais da Tailândia no uso de medicamentos.	Entrevistas com roteiro semiestruturado a deficientes visuais de Bangcoc.	Qualitativa

O'Day, Killeen e Iezzoni (2004)	Coleta as experiências de deficientes visuais nos serviços de saúde dos EUA, e levanta sugestões de melhoria.	Grupo focal realizado com a participação de deficientes visuais.	Qualitativa
Beverley, Bath e Barber (2007)	Investiga o comportamento de busca da informação no cuidado social e em saúde de deficientes visuais dos EUA.	Entrevistas presenciais e por telefone a deficientes visuais, conduzido por roteiro semiestruturado.	Qualitativa

O Quadro 2 apresenta a relação completa das 71 evidências, estruturadas em 53 fatores e 8 categorias. As evidências decorrentes de facilitadores no acesso estão assinaladas em azul e com sinal positivo (+); já as evidências decorrentes de dificultadores no acesso estão assinaladas em amarelo e com sinal negativo (-).

Quadro 2 – Relação dos fatores identificados no mapeamento sistemático

Categoria	#	Fator	Orrico (2013)	Gillespie-Gallery, Conway e Subramanian (2012)	Spencer et al (2009)	Chiang, Xie e Keefe (2011)	Gallagher et al (2011)	Pintanel et al (2013)	Burton, Enigke e Lilly (2012)	Riewpaiboon (2009)	O'Day, Killeen e Iezzoni (2004)	Beverley, Bath e Barber (2007)
			Comportamento do Deficiente Visual	1	Motivação na busca da independência no dia-a-dia	+						
2	Estratégias alternativas para a independência no dia-a-dia	+					+					
3	A aceitação e o conhecimento da deficiência visual											+
4	Proatividade na busca pelos direitos e pela informação										+	+
5	Manutenção de contato visual durante uma conversa										+	
6	O uso contínuo e exclusivo do cão-guia						-					
7	O uso exclusivo da memória para o autocuidado								-			
8	Não reconhecimento de necessidades de informação											-
Comportamento do Profissional de Saúde	9	Constrangimento e maneira inadequada de comunicação com o deficiente visual									-	
	10	Atendimento sem a explicação verbal da prescrição									-	-
	11	Fornecimento de informações acessíveis para o deficiente visual									+	
	12	Fornecer informações úteis para o deslocamento do deficiente visual até centro de atendimento à saúde									+	
Treinamento e Capacitação	13	Treinamento na capacitação profissional do deficiente visual	+									
	14	Treinamento na reabilitação para a mobilidade do deficiente visual					+					
	15	Treinamento dos profissionais de saúde no atendimento de									+	

Categoria	#	Fator	Orrico (2013)	Gillespie-Gallery, Conway e Subramanian (2012)	Spencer et al (2009)	Chiang, Xie e Keefe (2011)	Gallagher et al (2011)	Pintanel et al (2013)	Burton, Enigk e Lilly (2012)	Riewpaiboon (2009)	O'Day, Killeen e Iezzoni (2004)	Beverly, Bath e Barber (2007)
			Suporte Social (Relações Pessoais)	16	Apoio emocional e motivacional de familiares						+	
17	Apoio da família e amigos nas práticas do dia-a-dia	+					+	+				+
18	Convivência com cuidadores ou assistentes no dia-a-dia	+						+				
19	Comoção das pessoas próximas para com o deficiente visual							+				
20	Superproteção da família durante a infância do deficiente visual							-				
21	Falta de estímulo da família durante a infância do deficiente visual							-				
22	A falta de informação por parte da família							-				
23	Atitude pouco solícita em ajudar o deficiente visual						-					
Suporte Social (Redes Institucionais)	24	Proximidade e facilidade no deslocamento aos serviços de formação, reabilitação e atendimento à saúde	+				+	+				
	25	Disponibilidade de serviços de apoio às famílias de deficientes visuais						+				
	26	Oferta reduzida de serviços especializados para o deficiente visual		-								
	27	Divulgação inexistente ou inadequada dos serviços em saúde		-								-
	28	Não encaminhamento de serviços de apoio pelos profissionais de saúde		-								
	29	Poucos profissionais com experiência em lidar com o deficiente visual			-							
	30	Curto tempo para atendimento nos serviços em saúde										-

Legenda	+	Evidência de fator facilitador no acesso à informação pelo Deficiente Visual.
	-	Evidência de fator dificultador no acesso à informação pelo Deficiente Visual.

Categoria	#	Fator	Orrico (2013)	Gillespie-Gallery, Conway e Subramanian (2012)	Spencer et al (2009)	Chiang, Xie e Keeffe (2011)	Gallagher et al (2011)	Pintanel et al (2013)	Burton, Enigk e Lilly (2012)	Riewpaiboon (2009)	O'Day, Killeen e Iezzoni (2004)	Beverley, Bath e Barber (2007)
Regulamentações e Políticas Públicas	31	Registro do deficiente visual em instituições de apoio										+
	32	Investimento na pesquisa e na instauração de padrões para a acessibilidade de medicamentos	+									
	33	Estratégia de gestão pública no cuidado da criança com deficiência visual				+						
	34	Regiões com maior e melhor investimento em serviços multidisciplinares em saúde				+						
	35	Existência de políticas de incentivo ao desenvolvimento de produtos e serviços para o deficiente visual			+							
	36	Promoção de campanhas para a conscientização sobre a realidade do deficiente visual					+					
	37	Sistema de transporte e vias públicas inacessível para o deficiente visual			-		-				-	
	38	Existência de padrões técnicos para o atendimento do deficiente visual				-						
	39	Informações de identificação e instruções de uso de medicamentos inacessíveis para deficiente visual								-		-
	40	Multiplicação do número de medicamentos, sobretudo com a difusão dos genéricos	-									
	41	Processo burocrático para obtenção de benefícios no transporte público									-	
	42	Existência de políticas de custeio no uso de táxis por deficientes visuais					+				+	
Condições Ambientais, Sociais e Econômicas	43	Renda média do deficiente visual abaixo da média geral			-		-				-	
	44	Custo elevado do táxi					-				-	
	45	Custos elevados para aquisição de medicamentos e serviços em saúde			-							
	46	Residir em cidades de maior porte				+						
	47	Brilho intenso, pouca iluminação e baixo contraste nos ambientes	-									
	48	Existência de medicamentos que exigem a administração da dosagem (líquido de uso oral e injetáveis, por exemplo)				-						

Legenda	+	Evidência de fator facilitador no acesso à informação pelo Deficiente Visual.
	-	Evidência de fator dificultador no acesso à informação pelo Deficiente Visual.

Categoria	#	Fator	Orrico (2013)	Gillespie-Gallery, Conway e Subramanian (2012)	Spencer et al (2009)	Chiang, Xie e Keefe (2011)	Gallagher et al (2011)	Pintanel et al (2013)	Burton, Enigk e Lilly (2012)	Riewpaiboon (2009)	O'Day, Killeen e Iezzoni (2004)	Beverly, Bath e Barber (2007)
			Tecnologias Assistivas e Adaptadas	49	Aplicativos para smartphone e tecnologias assistivas disponíveis	+						
50	Acessibilidade das tecnologias para o autocuidado, sobretudo com a interação em áudio								+			
51	O Braille nas embalagens de medicamentos									+		
52	A Internet enquanto canal para obtenção de informações complementares em saúde										+	
53	Poucos produtos disponíveis no mercado oferecem acessibilidade em todas as suas funcionalidades								-			

Legenda	+	Evidência de fator facilitador no acesso à informação pelo Deficiente Visual.
	-	Evidência de fator dificultador no acesso à informação pelo Deficiente Visual.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir das 8 categorias de fatores identificados, percebe-se uma variedade de aspectos envolvidos no acesso à informação pelo Deficiente Visual (DV), relacionadas a perspectivas distintas de análise. Em primeiro lugar, uma perspectiva cognitiva, voltada para características comportamentais dos indivíduos – sejam eles o DV ou profissionais de saúde. Em segundo lugar, a perspectiva do contexto social em que o indivíduo se enquadra, referente a redes de relacionamento, cobertura e abrangência das instituições de saúde, fatores políticos/regulatórios, socioeconômicos e ambientais. Em terceiro e último lugar, questões referentes à disponibilidade e uso das tecnologias.

Essa multiplicidade de fatores vai ao encontro dos discursos de Sasaki (2005) e Garcia (2012). Uma vez que os fatores no acesso à informação pelo DV podem ser compreendidos como fatores de acessibilidade, percebe-se a necessidade de um esforço multidisciplinar para o enfrentamento dos dificultadores no acesso, bem como para a difusão de boas-práticas (capazes de facilitar o acesso). Os impactos desses fatores, dentre outros aspectos, afetam a autoestima, a autoconfiança, a eficiência na realização das atividades do dia-a-dia, situações de stress e riscos de acidentes.

O presente trabalho também foi ao encontro dos argumentos trazidos por Elias, Monteiro e Chaves (2008). Conforme os autores, a acessibilidade à informação e aos serviços de saúde envolve uma diversidade de fatores interrelacionados. As políticas públicas de saúde (SPENCER et al., 2009; GALLAGHER et al., 2011) não contemplam a capacitação e a conscientização dos profissionais da saúde no atendimento do deficiente visual. Isso resulta em dificuldades no acesso aos serviços de saúde e na inadequada transmissão da informação durante os atendimentos (GILLESPIE-GALLERY; CONWAY; SUBRAMANIAN, 2012; SPENCER et al., 2009).

A dificuldade no acesso aos serviços e à informação pode gerar sensações de frustração, e desmotivar o DV e seus parentes na busca por informações para o autocuidado da saúde (ORRICO, 2013; O'DAY; KILLEEN; IEZZONI, 2004; BEVERLEY; BATH; BARBER, 2007). A adequada intervenção para a melhoria das condições de acesso à informação deve exigir o entendimento amplo da cadeia de fatores envolvida em cada ação de promoção da saúde. A intervenção sobre um único fator, isoladamente, pode não ser suficiente para garantir a equidade de oportunidades – o que pode explicar o fato de 8 das 10 pesquisas primárias relatar duas ou mais categorias de fatores facilitadores e dificultadores.

Além da multidisciplinaridade e da interrelação dos fatores, foi percebida uma interposição de responsabilidades nas pesquisas primárias analisadas. Alguns dificultadores e facilitadores no acesso são atribuídos ao comportamento dos profissionais de saúde, mas, de certo modo, tais fatores refletem na disponibilidade e na qualidade dos serviços de uma unidade de saúde – ou seja, o profissional impacta na unidade de saúde em que atua (O'DAY; KILLEEN; IEZZONI, 2004; BEVERLEY; BATH; BARBER, 2007). Por sua vez, a inadequação das políticas e procedimentos das unidades de saúde pode alterar o modo de agir (comportamento) dos seus profissionais durante um atendimento – ou seja, a unidade de saúde impacta no profissional de saúde (BEVERLEY; BATH; BARBER, 2007).

O fator dificultador exemplificado, portanto, pode ser atribuído a diferentes níveis de uma mesma cadeia. A responsabilização ou a intervenção pode recair sobre a gestão pública da cidade; sobre o gestor da unidade de saúde; ou sobre o próprio profissional de saúde. Trata-se de percepções em diferentes níveis de um mesmo fenômeno, exigindo, talvez, a clareza na escolha de: qual nível é mais adequado analisar e intervir. Tal interposição na identificação de problemas, desejáveis ou indesejáveis, é mencionada por Campos (2004). Segundo o autor, a tomada de decisão requer observar em qual nível (operacional, gerencial, de direção ou em mais de um deles) é preciso intervir para se obter os melhores resultados.

Os fatores de origens sociais e políticas tiveram papel de destaque no presente trabalho – tanto se considerado o número de evidências obtidas, quanto o número de pesquisas que trazem evidências dessa natureza. As condições sociais, ambientais e econômicas foram fortemente apontadas como dificultadores (8 de 9 evidências dessa categoria). O suporte social de amigos, parentes e vizinhos, por sua vez, teve destaque como a categoria com maior predominância de evidências facilitadoras no acesso à informação (8 em 12 evidências). Esse resultado reforça o argumento de Kempen e Van-Eijk (1995) sobre a relevância do suporte social para a qualidade de vida de pessoas com limitações visuais – sobretudo de parentes, vizinhos e amigos.

Os fatores relacionados ao uso das tecnologias estiveram presentes de maneira tímida nas pesquisas analisadas – em relação ao esperado (5 de 71 evidências coletadas). Esse fato pode se dever aos critérios de escolha das bases de dados. A inclusão de bases de dados da Ciência da Computação ou de Sistemas de Informação poderia, talvez, trazer uma maior variedade de evidências a respeito do impacto no uso de tecnologias da informação e comunicação e tecnologias assistivas.

A existência de treinamentos, capacitações e campanhas de conscientização podem ser importantes estratégias para facilitar o acesso à informação pelo DV (O'DAY; KILLEEN; IEZZONI, 2004). Por um lado, a realização de treinamentos, capacitações e campanhas de conscientização para a população geral e para profissionais de saúde. Foi detectada a existência de fatores cujas causas estão relacionadas ao desconhecimento de como é a realidade de pessoas com limitação visual – e como lidar com esses indivíduos da melhor maneira possível (como os fatores 8, 9, 10, 11, 12 e 22, no Quadro 2). Diversos problemas na mobilidade e no atendimento em unidades de saúde poderiam ser minimizados com treinamentos capazes de modificar os comportamentos dos profissionais de saúde e da população em geral.

Esse movimento de conscientização e capacitação não necessariamente requer sofisticação ou grandes dispêndios. Divulgações de informações sobre a melhor maneira de auxiliar o DV em um passeio ou ponto de ônibus; ou oferecer informações impressas também no formato digital, são exemplos simples que podem proporcionar maior independência para esses indivíduos. Conforme relatam Kempen e Van-Eijk (1995), pequenas intervenções no dia-a-dia do DV, capazes de apoiá-los no momento e da maneira adequados, fazem uma diferença significativa para a qualidade de vida.

Por outro lado, a realização de treinamentos e capacitações específicos para o DV é também vista, no presente trabalho, como potenciais estratégias de promoção da saúde

(ORRICO, 2013; GALLAGHER et al., 2011). A disponibilidade de serviços de reabilitação pode minimizar os fatores comportamentais prejudiciais à saúde do DV (fatores de 1 a 8, no Quadro 3). A adequada capacitação profissional e técnica pode minimizar o impacto dos fatores decorrentes das condições sociais e econômicas do indivíduo – visto a presença de evidências quanto à desigualdade econômica vivida por esses indivíduos (SPENCER, 2013; GALLAGHER et al., 2011).

Capacitar o DV, não significa apenas a aquisição de conhecimentos, mas também o desenvolvimento de habilidades e atitudes – ou seja, desenvolver Competências em Informação em sua acepção mais ampla (AMORIM; BIOLCHINI, 2013). Conforme os fatores comportamentais do DV presentes no Quadro 2, é importante promover, no processo de reabilitação: apresentar técnicas e recursos acessíveis e adaptados para a busca da informação pelo DV (conhecimentos para os fatores 2, 3 e 7); realizar práticas de estímulo para a prática constante da busca da informação de maneira independente (atitude referentes aos fatores 1, 4 e 8); e promover dinâmicas para o desenvolvimento autônomo de estratégias em situações necessárias (habilidades relacionadas ao fator 2).

A definição conceitual de Acesso à Informação é outro ponto importante a ser relatado. Muitos trabalhos aqui analisados relataram a questão da mobilidade e da disponibilidade dos serviços de saúde como aspectos fundamentais para a temática. Conforme Romañach (2001) e Garcia (2012), o acesso à informação implica, antes de tudo, na possibilidade de alcance das fontes e canais de informação. Os atendimentos clínicos e laboratoriais podem ser vistos como serviços nos quais há uma necessidade de informação – decorrente da necessidade de compreender sua condição de saúde atual, e obter instruções para manter/melhorar sua qualidade de vida.

Desse modo, o alcance aos serviços de saúde pode ser considerado, até certo ponto, uma forma de alcance à informação. Se a mobilidade e a disponibilidade de serviços em saúde compõem um primeiro degrau no acesso à informação (alcance físico), então a qualidade dos atendimentos pode ser encarada como os degraus subsequentes (adequada interação e assimilação da informação/conhecimento) – tal como os três degraus da acessibilidade de Romañach (2001).

Trabalhos como o de Pálsdóttir (2005) e Elias, Monteiro e Chaves (2008) reforçam a necessidade de que os estudos envolvendo acesso à informação e saúde se preocupem em avaliar, com maior profundidade, fatores prévios e posteriores à efetiva interação com os produtos e serviços em saúde. Atento aos fatores prévios, por influenciarem as buscas e os

usos desses produtos e serviços; e aos fatores posteriores, por refletirem os prejuízos ou benefícios à saúde decorrentes da apropriação das informações nas práticas do dia-a-dia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos na presente pesquisa possibilitaram vislumbrar a complexa cadeia de fatores que podem influenciar o acesso à informação pelo DV, e conseqüentemente, gerar impactos na sua qualidade de vida. O objetivo foi explorar a natureza desses fatores, e assim identificar possíveis estratégias de atuação para a promoção da saúde. Este esforço foi apenas um primeiro passo de teste na temática, mas pode abrir espaço para despertar atenção sobre a necessidade de constante observação de fatores que extrapolam a cobertura dos padrões e legislações vigentes.

O Mapeamento Sistemático da Literatura pode ser um instrumento importante para conferir rigor e credibilidade aos trabalhos que buscam reunir evidências em trabalhos já publicados ou apresentados. Poucas revisões sistemáticas parecem ser realizadas na área da Ciência da Informação no Brasil; área que tem um forte apelo para questões referentes à comunicação científica e em ciência, bem como para a realizações de serviços de referência. Sobretudo para pesquisadores da área que lidam com temas relacionados à saúde, saber interpretar e realizar revisões sistemáticas se tornam competências necessárias – e quem sabe, até mesmo disciplina em grades curriculares nos cursos de graduação e especializações na área da Ciência da Informação.

Outras metodologias de revisão sistematizadas, como a Revisão Sistemática da Literatura - RSL (*Systematic Review of the Literature*) da *Cochrane Collaboration*, podem ser alternativas importantes para a coleta e análise de evidências. Aplicada fortemente nas áreas da saúde, seus passos metodológicos aferem rigor em revisões de literatura, além de oferecerem instrumentos estatísticos para síntese dos resultados. Apesar do presente trabalho se inspirar em uma metodologia oriunda da Engenharia de Software, futuros trabalhos envolvendo a temática Informação e Saúde podem aplicar a RSL como abordagem adequada.

A estratégia de busca das pesquisas primárias aqui adotadas aplicou uma expressão *booleana* única para cada idioma. Entretanto, há outras técnicas passíveis de serem empregadas, que podem aferir maior precisão nas pesquisas primárias recuperadas – através de buscas sucessivas por meio de combinações de termos controlados. Torna-se, portanto, importante o dispêndio de esforços para a realização de testes de busca, de modo a estabelecer estratégias mais adequadas. O bom-senso entre a abrangência de cobertura (revocação) e a pertinência temática (precisão) dos resultados recuperados é um dos pilares para garantir uma revisão

eficiente e adequada em sua cobertura da literatura.

A partir dos resultados aqui apresentados, percebe-se a necessidade de debates futuros e mais aprofundados acerca da presente temática, capazes de analisar em profundidade como esses fatores no acesso se inter-relacionam, se manifestam no dia-a-dia do DV, bem como seus impactos para a saúde. Conforme ressaltado na discussão dos resultados, atuar na promoção de treinamentos, capacitações e campanhas de conscientização pode ser uma importante via para mitigar os fatores comportamentais que dificultam o acesso à informação, além de promover uma rede de suporte social mais solícita às demandas diárias desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Iara Rodrigues de; BIOLCHINI, Jorge Calmon de Almeida. Competência em informação baseada em inteligência. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 14., 2013. **Anais...** Florianópolis, 2013.

BEVERLEY, C. A.; BATH, P. A.; BARBER, R. Can two established information models explain the information behaviour of visually impaired people seeking health and social care information?. **Journal of Documentation**, v. 63, n. 1, p. 9-32, 2007.

BIOLCHINI, Jorge Calmon de Almeida et al. Scientific research ontology to support systematic review in software engineering. **Advanced Engineering Informatics**, v. 21, n. 2, p. 133-151, 2007.

BRITTEN, Nicky et al. Using meta ethnography to synthesise qualitative research: a worked example. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 7, n. 4, p. 209-215, 2002.

BURTON, Darren M. et al. Are current insulin pumps accessible to blind and visually impaired people?. **Journal of diabetes science and Technology**, v. 3, n. 3, p. 613-618, 2009.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CAMPOS, Vicente Falconi. **Gerenciamento da rotina do trabalho do dia-a-dia**. Belo Horizonte: INDG Tecnologia e Serviços, 2004.

CARVALHO, Sérgio Resende. Os múltiplos sentidos da categoria *empowerment* no projeto de promoção à saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 1088-1095, 2004.

CHIANG, Peggy Pei-Chia; XIE, Jing; KEEFFE, Jill Elizabeth. Identifying the critical success factors in the coverage of low vision services using the classification analysis and regression tree methodology. **Investigative Ophthalmology & Visual Science**, v. 52, n. 5, p. 2790-2795, 2011.

CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

DYBÅ, Tore; DINGSØYR, Torgeir; HANSSSEN, Geir Kjetil. Applying systematic reviews to diverse study types: an experience report. In: EMPIRICAL Software Engineering and Measurement, 2007. ESEM 2007. First International Symposium on. IEEE, p. 225-234, 2007.

ELIAS, Margareth Pereira; MONTEIRO, Lúcia Maria Costa; CHAVES, Celia Regina. Acessibilidade a benefícios legais disponíveis no Rio de Janeiro para portadores de deficiência física. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. 1041-50, 2008.

GALLAGHER, Bláithín AM et al. Mobility and access to transport issues as experienced by people with vision impairment living in urban and rural Ireland. **Disability & Rehabilitation**, v. 33, n. 12, p. 979-988, 2011.

GARCIA, Carla Cristina. **Sociologia da acessibilidade**. Curitiba: IESDE Brasil, 2012.

KEMPEN, G. I. J. M.; VAN EIJK, L. M. The psychometric properties of the SSL12-I, a short scale for measuring social support in the elderly. **Social Indicators Research**, v. 35, n. 3, p. 303-312, 1995.

NOBLIT, George W.; HARE, R. Dwight. **Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies**. Sage Press, 1988.

O'DAY, Bonnie L.; KILLEEN, Mary; IEZZONI, Lisa I. Improving health care experiences of persons who are blind or have low vision: suggestions from focus groups. **American Journal of Medical Quality**, v. 19, n. 5, p. 193-200, 2004.

ORRICO, Kathleen B. Caring for visually impaired patients. **Pharmacy Today**, v. 4, p. 80-88, 2013.

PÁLSDÓTTIR, Ágústa et al. **Health and lifestyle: icelanders' everyday life information behaviour**. Åbo, Finland: Åbo Akademi University Press. 2005.

PINTANEL, Aline Campelo; GOMES, Giovana Calcagno; XAVIER, Daiani Modernel. Mães de crianças com deficiência visual: dificuldades e facilidades enfrentadas no cuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 86-92. 2013.

RIEWPAIBOON, Arthorn. How the blind cope with problems of medicine utilization: a study in Bangkok, Thailand. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**, v. 18, n. 8, p. 708-712, 2009.

ROMAÑACH, Javier. **Sociedad de la información para todos**. 2001. Disponível em: <http://www.iae.es/uploads/File/informacionparatodos.pdf>. Acesso em: 24 maio 2014.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: o paradigma do século 21. **Revista Educação Especial**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 19-23, 2005.

_____. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. **Revista Nacional de Reabilitação (Reação)**, São Paulo, Ano XII, p. 10-16, mar./abr. 2009.

SPENCER, Christine et al. Disparities in access to medical care for individuals with vision impairment. **Ophthalmic Epidemiology**, v. 16, n. 5, p. 281-288, 2009.

TRAVASSOS, Guilherme Horta *et al.* An environment to support large scale experimentation in software engineering. In: **Procedures of ICECCS 2008 - 13th IEEE International Conference on Engineering of Complex Computer Systems**. p. 193-202, 2008.

ANEXO – TERMOS E EXPRESSÕES DE BUSCA

O quadro à seguir apresenta os termos e expressões de busca utilizados para o Mapeamento Sistemático da Literatura. Para cada um dos 3 itens investigados (Deficiente Visual, Acesso à Informação e Promoção da Saúde), foram definidos os termos-chave, seus termos de busca (cobrindo variações como singular/plural e masculino/feminino) e as expressões de busca – em português, inglês e espanhol.

<i>Em português</i>			
Eixos	Termos	Strings de Busca	Expressões de Busca
Acesso à Informação	Acesso a Informação	access* AND inform*	(access* AND inform*) OR (accessi* OR (busc* AND inform*) OR (necess* AND inform*) OR (us* AND inform*) OR (comport* AND inform*)) AND ((defici* AND vis*) OR (baix* AND vis*) OR (ceg*)) AND ((quali* AND vida*) OR (bem AND estar) OR (saud*))
	Acessibilidade	accessi*	
	Busca da Informação	busc* AND inform*	
	Necessidade da Informação	necess* AND inform*	
	Uso da Informação	us* AND inform*	
Comportamento Informacional	comport* AND inform*		
Deficiente Visual	Deficiência Visual	defici* AND vis*	
	Deficiente Visual	defici* AND vis*	
	Baixa Visão	"baixa visão" OR "visão subnormal"	
	Cego	ceg*	
Promoção da Saúde	Promoção da Saúde	promo* AND saud*	
	Qualidade de Vida	quali* AND vida*	
	Bem-Estar	bem* AND estar	
	Saúde	saud*	
<i>Em inglês</i>			
Eixos	Termos	Strings de Busca	Expressões de Busca
Acesso à Informação	Information access	inform* AND access	((inform* AND "access") OR (accessib*) OR (inform* AND seek*) OR (inform* AND need*) OR (inform* AND use*) OR (inform* AND behav*)) AND ((vis* AND impair*) OR (blind*) OR ("low vision")) AND ((health* AND promo*) OR (quali* AND life*) OR ("wellbeing") OR (health*))
	Accessibility	accessib*	
	Information seeking	inform* AND seek*	
	Information need	inform* AND need*	
	Information use	inform* AND use*	
Information behaviour	inform* AND behav*		
Deficiente Visual	Visual impairment	vis* AND impair*	
	Visually impaired	vis* AND impair*	
	Blind	blind*	
	Low vision	"low vision"	
Promoção da Saúde	Health promotion	health* AND promo*	
	Quality of life	quali* AND lif*	
	Wellbeing	"wellbeing"	
	Health	health*	
<i>Em espanhol</i>			
Eixos	Termos	Strings de Busca	Expressões de Busca
Acesso à Informação	Acceso a información	acces* AND inform*	((acces* AND inform*) OR (accesi*) OR (busqued* AND inform*) OR (uso* AND inform*) OR (neces* AND inform*) OR (comport* AND inform*)) AND ((discapac* AND vis*) OR ("baja vision") OR (cieg* OR "cegueira")) AND ((promo* AND salud*) OR (calid* AND vida*) OR ("bienestar") OR (salud*))
	Accesibilidad	accesi*	
	Búsqueda de información	busqued* AND inform*	
	Uso de información	uso* AND inform*	
	Necesidade de información	neces* AND inform*	
Comportamiento informacional	comport* AND inform*		
Deficiente e Visual	Discapacidad visual	discapac* AND vis*	
	Baja vision	"baja vision"	
	Ciego	cieg* OR "cegueira"	
Promoção da Saúde	Promoción de salud	promo* AND salud*	
	Calidad de vida	calid* AND vida*	
	Bienestar	"bienestar"	
	Salud	salud*	