UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

TALITA DOS SANTOS ROSA

**Usabilidade e estratégias de divulgação de uma rede social virtual para
pessoas com deficiência**

Ribeirão Preto

2018

TALITA DOS SANTOS ROSA

Usabilidade e estratégias de divulgação de uma rede social virtual para pessoas com deficiência

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Processo de cuidar do adulto com doenças agudas e crônico-degenerativas

Orientador: Profa. Dra. Fabiana Faleiros Santana Castro

Ribeirão Preto

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Rosa, Talita dos Santos

Usabilidade e estratégias de divulgação de uma rede social virtual para pessoas com. Ribeirão Preto, 2018.

145 p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Fabiana Faleiros Santana Castro

1. Mídias Sociais 2. Informação em Saúde. 3. Pessoas com Deficiência 4. Usabilidade

ROSA, Talita dos Santos

Usabilidade e estratégias de divulgação de uma rede social virtual para pessoas com deficiência

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovado em / /

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Dedicatória

A Deus por me ter me guiado e sustentado.

*Aos meus incríveis pais, **Moacir e Rose** por serem incansáveis no apoio para que eu jamais desistisse, por serem meu exemplo de vida e, principalmente, pelo amor incondicional.*

*A minha tia **Janete**, que partiu tão cedo, deixando em mim o desejo de ser educadora.*

*Em especial, aos meus eternos amores e companheiros, **Willian e João** por todo carinho, cumplicidade, compreensão e apoio.*

Agradecimentos

Agradeço imensamente a minha orientadora, Dra. Fabiana Faleiros Santana Castro pelo aprendizado mútuo, pela paciência e pela competência em me guiar neste árduo trabalho.

À minha irmã Danielle Cunha e ao meu irmão Helder Justino, pela amizade, amor incondicional e paciência nas ausências.

Aos amigos que o mestrado me trouxe Sara Santos, Larissa Asito, Ninna Hirata, Elías Neto, Mariele Lenhari, Carla Beatriz, Josana Faleiros, meus eternos agradecimentos por tornarem meus dias em Ribeirão Preto mais leves, risonhos e por me ajudarem na concretização deste trabalho.

As minhas amigas, Renata Maurenre, Alaila Luz, Elizabete Santos, Elizabeth Mendes, Eliodora e Erica Fugikaha, meus eternos agradecimentos por me darem força nos momentos em que pensei que não chegaria ao final.

A todos os meus familiares, por sempre me apoiarem, em especial a meus primos e irmãos Elisete Cristina e Wilton Lima por todo amor, inspiração e incentivo desde sempre.

Aos Professores da Universidade Federal do Pará, Fernando Pontes, Simone da Costa e Silva, Fábio Lobato, e alunos Thiago Dias, Hugo Almeida, Samia Pires e Yuri Leandro, pela colaboração, e contribuição na realização deste trabalho, e por me acolherem e proporcionarem um intercâmbio incrível em Belém do Pará.

Ao Jonas Bodini, pela contribuição nos resultados desta pesquisa.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental por tornar possível a realização deste trabalho.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) por meio do Edital nº59/2014 do Programa de Apoio à Pós-Graduação e à Pesquisa Científica e Tecnológica em Tecnologia Assistiva no Brasil (PGPIA – processo nº 88887.095652/2015-01).

“Quando se inicia uma jornada, geralmente não se sabe como vai ser, embora se saiba aonde quer chegar! A única coisa que o mantém em pé nesse caminho é o motivo pelo qual o seguir. Eu penso que não sei o caminho do “dar certo”, mas a cada dia, a cada experiência, eu confirmo que a melhor direção é sempre aquela em que se coloca o coração na linha de frente. “Mete” o peito na vida com o que se tem exposto nas mãos, mesmo com medo, mesmo com pouca coragem. Quase sempre não é simples, quase sempre não é fácil, quase sempre dá muito medo! O medo do fracasso não é algo fácil de lidar. Abrir mão de algumas coisas, nem sempre é a melhor opção, embora seja preciso.

Seguir o coração é se expor o tempo todo, é ser vulnerável, é cair, é sentir. É ter que assumir suas fragilidades, e isso meus caros, exige muita coragem e energia, muita energia! Mas, essa é a direção que eu acredito, porque no fim, não importa quantas vezes caí, as vezes que duvidei de mim nesse processo, e as vezes que quis desistir. O importante foi como levantei, como me levantaram, como aprendi caindo, como me descobri forte, como descobri que sou infinitamente amada, e como passei a valorizar isso. Sem o olhar atento ao coração, isso jamais seria possível!

Não importa o que eu deixei perdido nesse caminho, o que ficou pra trás. Fernando Pessoa, já dizia que há sempre um tempo, no qual é preciso abandonar as roupas usadas que já têm a forma do nosso corpo, e esquecer os caminhos que nos levam sempre aos mesmos lugares. Esse mestrado foi o tempo da travessia, e travessias são sempre difíceis e cheias de peculiaridades. Essa travessia foi a escolha de um coração teimoso, que no fim me trouxe paz, mesmo que faltassem algumas coisas, mesmo que custasse algumas coisas. Alguns infinitos são maiores que os outros! Esse período finito de mestrado foi infinitamente desafiador, enlouquecedor, de muito aprendizado profissional e pessoal, e cheio de superação e principalmente gratidão! Que esse coração teimoso e Deus continuem me guiando!”

“O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem. O que Deus quer é ver a gente aprendendo a ser capaz de ficar alegre a mais, no meio da alegria, e inda mais alegre, ainda no meio da tristeza! A vida inventa!” (Guimarães Rosa, 1986)

RESUMO

ROSA, Talita dos Santos. **Usabilidade e estratégias de divulgação de uma rede social virtual para pessoas com deficiência.** 2018. 149f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

O uso da internet e das redes sociais virtuais pelas pessoas com deficiência é crescente, uma vez que pode induzir a formação de redes de apoio, compartilhamento de experiências e obtenção de informações. Nesse sentido, existe uma preocupação por parte dos pesquisadores em desenvolver ferramentas virtuais, que proporcionem uma experiência virtual acessível às pessoas com deficiências (PcD), associadas à segurança, privacidade dos dados e usabilidade. A avaliação da usabilidade, em sites e tecnologias destinadas à PcD, aumenta os acessos e o engajamento. Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar estratégias de divulgação e avaliar a usabilidade da rede social virtual D Eficiência (RSVD) na perspectiva de seus usuários. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva, composta por duas etapas: a primeira longitudinal, com objetivo de analisar os resultados das estratégias de divulgação sobre o número de acessos e cadastros que a RSVD; a segunda etapa transversal, com objetivo de avaliar a usabilidade da RSVD na perspectiva dos seus usuários. Na primeira etapa os dados foram coletados e analisados por meio do gerenciador de métrica (Google Analytics), já na segunda etapa os dados foram coletados por meio de um questionário virtual de usabilidade, previamente validado. Foram realizadas análises descritivas e correlacionais. A divulgação presencial recebeu 426 acessos num período de 74 dias, desses acessos 285 se converteram em usuários da RSVD, já a divulgação online, num período de 18 dias, recebeu 4519 acessos, desses 1067 se converteram em usuários da RSVD. De modo geral, as divulgações, num período de quatro meses, proporcionaram à página da RSVD, 4945 acessos, procedentes do estado de São Paulo (56%), acessados pelo celular (71%), por pessoas do sexo feminino (81%), com média de idade de 41 anos. Na segunda etapa, a amostra foi composta por 110 participantes usuários da RSVD, com predominância das pessoas com deficiência (51,8%), sendo a lesão medular a deficiência mais relatada (33,3%), do sexo feminino (68,2%), com média de idade de 39 anos, com nível superior de escolaridade (37,2%), empregadas (44,5%), com renda familiar média de até cinco salários mínimos (21,8%), procedentes da região sudeste (67,2%), que acessam a RSVD pelo computador (64,5%). A RSVD foi considerada excelente ou boa (82,7%), útil (93%), com ótimo visual (85%), de linguagem compreensível (86,4%) e de fácil navegação (87,3%). Apenas 10 participantes relataram problemas ao utilizar a RSVD, relacionados à lentidão no carregamento das páginas. Os achados desse estudo contribuíram para as melhorias e atualizações da RSVD. Ambas as estratégias de divulgação foram positivas e complementares entre si, uma vez que tornaram a RSVD mais difundida tanto qualitativamente, quanto quantitativamente na internet. Assim, é recomendável a realização de divulgações que envolvam esses tipos de estratégias interligadas para a divulgação de novas tecnologias, tanto para alcançar a população alvo, quanto para proporcionar experiências qualitativas provenientes do contato entre pesquisadores e participantes. A RSVD mostrou-se como uma ferramenta virtual promissora, avaliada positivamente por seus usuários, que cumpre o objetivo de oferecer acesso à informação de qualidade, com segurança e de forma interativa.

Palavras-chave: Mídia social. Redes sociais virtuais. informação em saúde. pessoas com deficiência. Usabilidade.

ABSTRACT

ROSA, Talita dos Santos. **Usability and dissemination strategies of a virtual social network for people with disabilities.** 2018. 149f Thesis (Masters in Science) - School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

The use of the Internet and virtual social networks by people with disabilities is increasing, since it can lead to the formation of support networks, sharing of experiences and obtaining information. In this sense, there is a concern on the part of the researchers to develop virtual tools, which provide an accessible virtual experience for people with disabilities, associated with security, data privacy and usability. The evaluation of usability, in websites and technologies for people with disabilities, increases access and engagement. Therefore, the objective of this study was to analyze strategies for dissemination, access and evaluate the usability of the virtual social network D Eficiência (VSND) from the perspective of its users. This is a quantitative, exploratory and descriptive research, composed of two stages: the first longitudinal, with the objective of analyzing the results of the dissemination strategies on the number of accesses and registrations that the VSND received in a period of 4 months; the second transversal step, with the objective of evaluating the usability of VSND from the perspective of its users. In the first stage, the data were collected and analyzed through a metric manager (Google Analytics), and in the second stage the data were collected through a validated usability virtual questionnaire. Descriptive and correlational analyzes were performed. The in-person disclosure received 426 accesses in a period of 74 days, of which 285 accesses were converted to VSND users, and the online disclosure, in a period of 18 days, received 4519 accesses, of which 1067 were converted to VSND users. In general, the disclosures, in a period of 4 months, provided the VSND page with 4945 accesses, coming from the state of São Paulo (56%), accessed by cell phone (71%), female people (81%), with a mean age of 41 years. In the second stage, the sample consisted of 110 VSND users, with a predominance of people with disabilities (51.8%), the most commonly diagnosed spinal cord injury being female (33.3%) (68, 2%), with a mean age of 39 years, with a higher educational level (37.2%), employed (44.5%), with an average family income of up to five minimum wages (21.8%) southeast (67.2%), who accessed the VSND by computer (64.5%). VSND was considered excellent or good (82.7%), useful (93%), with good visual (85%), language comprehensible (86.4%) and easy navigation (87.3%). Only 10 participants reported problems using VSND, related to slow loading of pages. The findings of this study contributed to the improvements and updates of VSND. Both strategies of dissemination were positive and complementary among themselves, since they have made VSND more widespread both qualitatively and quantitatively on the internet. Thus, it is advisable to carry out divulgations that involve these types of interlinked strategies for the development of social media on the Internet, both for the greater reach of the target population and to provide qualitative experiences from the direct contact between researchers and participants. VSND has shown itself to be a promising virtual tool, evaluated positively by its users, which fulfills the objective of offering access to information, safely, interactively, with scientifically substantiated content, made available by moderators.

Keywords: Social media. Virtual social networks. information. disabled people. Usability.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das páginas e grupos do Facebook, relacionados com o tema deficiência, conforme número de seguidores, selecionadas para a divulgação da rede no lançamento virtual (n=68), Brasil, 2017.....	51
Tabela 2 - Distribuição de acessos na RSVD, conforme país de procedência (n=426), 2017.....	57
Tabela 3 - Distribuição dos acessos, conforme estados brasileiros de procedência (n=426). Brasil, 2017.....	59
Tabela 4 - Associação entre tipo de conteúdo das publicações com engajamento e alcance na rede social virtual Facebook. De 21 de junho a 7 de julho (n=23). Brasil, 2017.....	60
Tabela 5 - Distribuição dos acessos na RSVD, conforme país de procedência (n = 4519). 2017.....	62
Tabela 6 - Distribuição dos acessos na RSVD, conforme a procedência dos estados brasileiros n= (4125). Brasil, 2017.....	63
Tabela 7 - Distribuição do tipo de dispositivo utilizado para o acesso à página da RSVD de acordo com as estratégias de divulgação (n=4949). Brasil, 2017.....	65
Tabela 8 - Distribuição dos usuários conforme estados brasileiros de procedência (n=106). Brasil, 2017.....	70
Tabela 9 - Distribuição dos usuários conforme grau de escolaridade e classificação do usuário (n=110). Brasil; Portugal 2017.....	73
Tabela 10- Distribuição dos participantes conforme renda familiar em salários mínimos e categoria de usuários (n = 110). Brasil; Portugal, 2017.....	74
Tabela 11- Distribuição dos participantes conforme categoria de usuário e motivo pelo qual se tornou usuário da RSVD (n=110). Teste aplicado: exato de Fisher*. Brasil; Portugal, 2017.....	76
Tabela 12- Distribuição dos participantes em categoria de usuário por meio de conhecimento da RSVD (n=110). Teste aplicado: exato de Fisher*. Brasil; Portugal, 2017.....	77
Tabela 13- Distribuição da amostra de acordo com a associação entre a dificuldade ao navegar na RSVD e as variáveis: escolaridade, categoria do usuário, avaliação do visual, avaliação da linguagem e	

	problemas encontrados (n=110). Teste aplicado: Exato de Fisher*. Brasil; Portugal, 2017.....	79
Tabela 14-	Distribuição da amostra de acordo com a associação entre os problemas ao navegar na RSVD e as variáveis: escolaridade, categoria de usuário, visual e linguagem da RSVD (n=110). Teste aplicado: Exato de Fisher*. Brasil; Portugal, 2017.....	81
Tabela 15-	Distribuição da amostra de acordo com a associação entre a categoria de usuário e o dispositivo de acesso à RSVD (n=136). Teste aplicado: Exato de Fisher*. Brasil; Portugal, 2017.....	83
Tabela 16-	Distribuição dos participantes conforme categoria de usuário e avaliação da utilidade da RSVD (n=110) Brasil; Portugal, 2017.....	84
Tabela 17-	Distribuição da amostra de acordo com a associação entre a indicação da RSVD com a utilidade e a avaliação geral da RSVD (n=110). Teste aplicado: Exato de Fisher*. Brasil; Portugal, 2017.....	84
Tabela 18-	Distribuição da amostra de acordo com a associação entre avaliação geral da RSVD e as variáveis: utilidade, indicação, dificuldade, visual e linguagem da RSVD (n=110). Teste aplicado: Correlação de Spearman*. Brasil; Portugal, 2017.....	86

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Perfil da RSVD no Facebook, criado para divulgação. Brasil, 2017.....	50
Figura 2 - Publicação da RSVD no período do lançamento online de divulgação. Brasil, 2017.....	51
Figura 3 - Distribuição dos acessos, conforme estados brasileiros que tiveram mais de 10 acessos no período de lançamento presencial da divulgação da RSVD (n=404), Brasil, 2017.....	59
Figura 4 - Distribuição das mídias sociais e demais meios de comunicação utilizados para a divulgação da RSVD. Brasil, 2017.....	61
Figura 5 - Diagrama de dispersão e regressão entre número de acessos à RSVD, conforme alcance das publicações no Facebook. Teste aplicado: Coeficiente de regressão linear. Brasil, 2017.....	62
Figura 6 - Distribuição dos acessos que a página da RSVD recebeu conforme estados brasileiros de procedência (n=4125), Brasil, 2017.....	64
Figura 7 - Distribuição do número de acesso na RSVD, alcance e engajamento da página do Facebook, em decorrência das estratégias de divulgação (n=4945). Brasil, 2017.....	65
Figura 8 - Distribuição dos usuários cadastrados na RSVD conforme categoria de usuário (n= 1352). Brasil, 2017.....	67
Figura 9 - Distribuição de dispositivo por tempo de duração das sessões que os usuários iniciaram. Brasil, 2017.....	67
Figura 10 - Distribuição da rejeição da RSVD conforme o tipo de dispositivo utilizado para o acesso. Brasil, 2017.....	68
Figura 11 - Distribuição dos participantes conforme faixa etária em categorias e sexo, feminino (n=3654) e masculino (n=858) Brasil, 2017.....	69
Figura 12 - Distribuição dos participantes conforme categoria de usuário (n=110). Brasil, Portugal 2017.....	70
Figura 13 - Distribuição dos participantes conforme faixa etária no momento da coleta de dados (n=104). Brasil; Portugal, 2017.....	71
Figura 14 - Distribuição dos participantes conforme regiões de procedência (n=106). Brasil, 2017.....	72

Figura 15 - Distribuição dos participantes conforme a profissão e a categoria de usuário da RSVD (n = 110). Brasil; Portugal 2017.....	73
Figura 16 - Distribuição dos participantes conforme sua ocupação e categorias de usuários (n=110). Brasil; Portugal 2017.....	74
Figura 17 - Distribuição dos participantes, conforme os motivos que os levaram a acessar a RSVD (n=110). Brasil; Portugal, 2017.....	74
Figura 18 - Distribuição dos participantes conforme o meio pelo qual descobriram a RSVD (n=110). Brasil; Portugal, 2017.....	76
Figura 19 - Página do perfil do usuário da RSVD. Brasil, 2018.....	79
Figura 20- Distribuição da perspectiva dos participantes em relação ao visual da RSVD (n=110). Brasil; Portugal, 2017.....	79
Figura 21- Distribuição dos participantes, de acordo com a variável fez amigos na RSVD (n=110). Brasil; Portugal, 2017.....	83
Figura 22- Distribuição dos participantes da pesquisa, conforme tipo de dispositivo utilizado para navegar na RSVD (n=110) Brasil; Portugal, 2017.....	84
Figura 23- Distribuição da amostra de acordo com a avaliação geral da RSVD pelos participantes. (n=110). Brasil; Portugal, 2017.....	86

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A -	Termo de consentimento livre e esclarecido.....	133
APÊNDICE B -	Questionário para coleta de dados sobre avaliação da usabilidade.....	135

LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CIL	Cateterismo intermitente limpo
CDPC	Convenção das Nações Unidas do Direitos das Pessoas com Deficiência
Dp	Desvio Padrão
EERP-USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IP	Protocolo de internet
LM	Lesão Medular
LINC	Laboratório de Inteligência Computacional e Pesquisa Operacional
M	Média
Md	Mediana
MG	Estado de Minas Gerais
n	Número de Participantes
NEUROREHAB	Núcleo de Atenção e Pesquisa em Reabilitação Neuropsicomotora
OMS	Organização Mundial da Saúde
PC	Paralisia Cerebral
PcD	Pessoas com deficiência
RSV	Rede social virtual
RSVD	Rede social virtual D Eficiência
SM	Salário Mínimo
SP	Estado de São Paulo
SPSS	<i>Statistical Package of Social Science</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPA	Universidade Federal do Pará
UFOPA	Universidade Federal do Oeste do Pará
USP	Universidade de São Paulo
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	18
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	24
2.1 REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	25
2.2 ACESSO A INFORMAÇÃO DE SAÚDE, INTERNET E O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR DE SAÚDE.....	28
2.3 REDES SOCIAIS VIRTUAIS	34
2.4 DESENVOLVIMENTO DA REDE SOCIAL VIRTUAL D EFICIÊNCIA	36
2.5 USABILIDADE	38
3 OBJETIVOS.....	41
3.1 OBJETIVO GERAL.....	42
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	42
4. MATERIAL E MÉTODOS	43
4.1 TIPO DE ESTUDO	44
a) Primeira Etapa.....	44
b) Segunda Etapa.....	44
4.2 REVISÃO DA LITERATURA.....	44
4.3 LOCAL DO ESTUDO.....	45
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	45
4.5 AMOSTRA.....	46
4.5.1 Critérios de inclusão da amostra.....	46
4.5.2 Critérios de exclusão da amostra.....	46
4.6 COLETA DE DADOS	46
4.6.1 Primeira Etapa.....	47
4.6.1.1 Instrumentos para coleta de dados	47
4.6.1.2 Procedimento para coleta de dados da primeira etapa.....	47
4.6.1.3 Análise dos dados.....	52
4.6.2 Segunda Etapa	53
4.6.2.1 Instrumento para coleta de dados.....	53
4.6.2.2 Procedimentos para a coleta de dados da segunda etapa.....	54
4.6.2.3 Análise de dados.....	54
4.7 FINANCIAMENTO DO ESTUDO	55
5 RESULTADOS.....	56

5.1 ANÁLISE E DESCRIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO DA RSVD.....	57
5.2 AVALIAÇÃO DA USABILIDADE DA RSVD NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS....	
.....	68
6 DISCUSSÃO.....	88
6.1 ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO DA RSVD	89
6.2 AVALIAÇÃO DA USABILIDADE DA RSVD NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS....	
.....	94
6.3 LIMITAÇÕES.....	102
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
REFERÊNCIAS.....	109
APÊNDICES	132
ANEXOS.....	143

1. INTRODUÇÃO

As tecnologias da informação e comunicação tiveram um progresso significativo após o surgimento da internet com base nos conceitos tecnológicos da Web 2.0. Esse contexto propiciou a transformação de seus usuários, antes agentes passivos da informação, em mediadores, criadores e disseminadores de conteúdo online. Dessa maneira, os conceitos tecnológicos da Web 2.0 foram os principais agentes criadores das mídias sociais (PEREIRA; OLIVEIRA, 2012; PINOCHET, 2014).

As mídias sociais, são ambientes virtuais colaborativos, onde seus usuários se comunicam de forma interativa, entregam ou compartilham conteúdo de sua autoria ou não, agrupam usuários e criam uma cultura de colaboração entre grupos, por meio da troca de informações (KAPLAN; HAENLEIN, 2014; BERTHON et al., 2012; PINOCHET, 2014).

Entre as mídias sociais estão as redes sociais virtuais (RSV) - plataformas virtuais que interpõem relacionamentos online. Embora seja recente, o uso das RSV atinge níveis exponenciais de alcance territorial, por intermédio das conexões entre seus usuários, sendo a segunda atividade que mais se desenvolve no mundo. As RSV viabilizam em um contexto geral, a criação de perfis com informações pessoais, incluindo inclinações sociais, políticas e culturais de seus usuários, que por sua vez, são interligados por afinidade. Destaca-se que nas RSV, os usuários interagem, por meio de mensagens instantâneas, publicações e compartilhamentos de conteúdos diversos com seus amigos, dentre demais recursos de interação. (HEIDELBERGER, 2011; HALE, 2014; BRYER; ZAVATTARO, 2011).

Dentre as RSV mais populares no mundo, distinguem-se o Facebook, YouTube e Instagram. Somente o Facebook possui atualmente mais de 2,13 bilhões de usuários, desses, 1,4 bilhão encontram-se ativos diariamente. Cabe ressaltar que mais de 14,3 milhões desses usuários demonstram interesse por acessibilidade, inclusão social e deficiência. Desse modo, os prestadores de serviços de saúde integrantes destas RSV, assumem um papel primordial de disseminadores e mediadores de conteúdos de saúde on-line, com legitimidade e confiabilidade das informações publicadas (FACEBOOK, 2017a; KAPLAN; HAENLEIN, 2014; MOORHEAD et al., 2013).

O uso das RSV propiciou aos pesquisadores uma ampla e crescente área a ser estudada. Nesse contexto, diversos estudos científicos vêm sendo desenvolvidos, com intuito de analisar o comportamento humano, desenvolver novas tecnologias, aprimorar políticas públicas de saúde, melhorar a comunicação entre serviços de saúde e pacientes, conscientizar e educar a população por meio de campanhas de educação em saúde, assim como também recrutar participantes para pesquisas (ABDUL et al., 2011; DUKE et al., 2014; MEJOVA;

WEBER; FERNANDEZ-LUQUE, 2018; RAMANADHAN et al., 2013; VALDEZ et al., 2014).

No contexto informacional online, a busca de informações de saúde está fortemente relacionada à presença de doença crônica ou de comprometimento agudo na saúde, como, por exemplo, nas pessoas com deficiência (GIDWANI; ZULMAN, 2015; SOUSA et al., 2015; MCDERMOTT; WHILE, 2013). Entretanto, a falta de conhecimento para avaliar a credibilidade dessas informações, principalmente entre o público jovem e com deficiência, ocasiona riscos à saúde, uma vez que o usuário pode obter informações inconsistentes, divergentes e sem comprovação científica sobre determinada patologia e/ou tratamento em seu cotidiano (ROSENBAUM, 2018).

A deficiência, dentre as doenças crônicas, em qualquer etapa da vida de uma pessoa, impacta negativamente na qualidade de vida, em decorrência da perda de funcionalidade física, estrutural e social. Desse modo, o prejuízo nas atividades de vida diária e participação social são eminentes (OMS, 2003a). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, no censo brasileiro de 2010, 45.606.048 pessoas declararam ter algum tipo de deficiência ou funcionalidade comprometida - a despeito de restrição corporal ou ausência de estrutura de organização social flexível e adaptável às necessidades. Dentre elas, destacam-se a deficiência visual, física, auditiva e mental ou intelectual (IBGE, 2010).

No Brasil, considerando a extensão do país e contexto cultural, algumas regiões oferecem condições de vida diferentes, e essas diferenças influenciam diretamente na funcionalidade, autonomia e na participação social das pessoas com deficiência (PcD) (OMS, 2003b). Um dos fatores que influenciam na melhora da funcionalidade e satisfação de vida para as PcD, é a participação social e conexão com seus pares. Nesse contexto, estudos científicos, demonstraram que o uso da internet e das RSV por PcD, induz a conexão entre pares, a participação social em ambientes online que transcende para ambientes offline, empodera esta PcD por meio das informações adquiridas e experiências compartilhadas que refletem diretamente nos níveis de satisfação de vida (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009; GUR; RIMMERMAN, 2017; REDMOND; RICHARDSON, 2017)

Diante disso a RSV, aplicada em estratégias de intervenção à distância, tornou-se uma possibilidade para pesquisadores e organizações de saúde, que investem em pesquisas e destinam esforços para corresponder, por meio de conteúdos relevantes, o aumento desses acessos em busca por informações de saúde (PELOSI, 2008; CASTRO et al., 2013; CRISTANCHO-LACROIX et al., 2013).

Em contrapartida, dentre as diversas dificuldades enfrentadas, as PcD se deparam com a falta de acessibilidade digital de alguns conteúdos que não correspondem às suas necessidades, além da necessidade de *softwares* específicos que permitem o acesso a esses (REDMOND; RICHARDSON, 2017). Nesse sentido, se por um lado as RSV contribuíram para a obtenção de informação e trocas de experiências, no contexto da PcD essa participação só será possível caso os princípios básicos de acessibilidade digital sejam considerados na criação do conteúdo e de uma tecnologia. Para garantir a promoção da acessibilidade digital, em 2010 a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) reforçou a determinação de medidas que assegurem às pessoas com deficiência, dentre outras, o acesso às novas tecnologias da informação e comunicação (CDPD, 2010).

No âmbito da reabilitação é crescente o número de investimentos para o desenvolvimento de recursos tecnológicos e tecnologias assistivas, que contribuem para o empoderamento, independência e autonomia das PcD, que já somam mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo (ONU, 2017). Como consequência, diversas tecnologias assistivas estão sendo desenvolvidas, com intuito de potencializar as habilidades das PcD, destacando a promoção da acessibilidade digital, que disponibiliza conteúdos direcionados às pessoas envolvidas no processo de reabilitação, em ambientes virtuais de navegabilidade autônoma e independente (SILVA; DE LA RUE, 2015).

Sendo assim, o desenvolvimento de mídias sociais voltadas para as PcD, pode contribuir para o empoderamento social, como também apoiar o processo de reabilitação, favorecendo a promoção da autonomia, da participação e da qualidade de vida desses indivíduos, no contexto familiar e na comunidade em que vivem (FAVORETTO, 2015).

Nesse contexto, em 2012, pesquisadores do grupo de pesquisa do Núcleo de Atenção e Pesquisa em Reabilitação Neuropsicomotora (NEUOREHAB) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERPUSP), observaram em um estudo comparativo entre pessoas com mielomeningocele alemãs e brasileiras, que realizam a técnica do cateterismo vesical intermitente limpo (CIL), que a falta de informação com fundamentação científica, pode influenciar na dificuldade para realização do CIL. Ainda nesse estudo, foi observado que os participantes alemães utilizavam um fórum virtual de saúde para obtenção de informações e compartilhamento de experiências (FALEIROS-CASTRO, 2012). Na continuidade desse estudo, em 2015, o NEUOREHAB desenvolveu um fórum virtual, intitulado “Mielofórum”, com base na tecnologia educacional aplicada na Alemanha. Esse estudo evidenciou que o fórum aplicado como ferramenta educacional e informacional, contribuiu para a realização do

CIL, para a criação de rede de apoio entre pacientes e familiares, além do empoderamento obtido através da troca e obtenção de conhecimento (FAVORETTO, 2015).

Nesse sentido, em 2014, com intuito de ampliar e atualizar a atuação do Mielofórum, o grupo se uniu a pesquisadores de 4 universidades brasileiras e desenvolveu a rede social virtual “D Eficiência” (RSVD) (www.demaisefficiencia.com), que foi contemplado com o edital de tecnologia assistiva no Brasil e estudos sobre deficiência (PGPTA- N° 59/ 2014) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. Assim, os grupos de pesquisadores da Universidade de São Paulo, Universidade Federal do Pará e Universidade Federal de Minas Gerais definiram os possíveis conteúdos abordados e público inicial ao qual se destinou a RSVD. O desenvolvimento da plataforma foi realizado pelo Laboratório de Inteligência Computacional e Pesquisa Operacional (LINC) da Universidade Federal do Pará (UFPA), em parceria com o Centro de Ciências Tecnológicas (CCT) da Universidade Estadual do Maranhão e do Instituto de Engenharia e Geociências (IEG) da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA).

Assim, A RSVD foi lançada em 2017, com propósito de promover redes de apoio social e informacional, por meio de acesso à conteúdos pautados em evidências científicas, moderadas por profissionais. A expectativa é que seu desenvolvimento aprofunde o conhecimento científico nos diversos tipos de deficiência, induza a formação de redes de apoio e aprendizagem virtual, incluindo a possibilidade de ser utilizada como ferramenta de aprendizagem por profissionais de diversas áreas.

Entretanto, para que a RSVD cumpra seu papel, é necessário que haja acessibilidade digital. Uma das causas da falta de interatividade e interesse por parte do usuário em se manter em ambientes virtuais é a falta de usabilidade, que consiste em o quanto o site é acessível, navegável, interativo, de comandos simples e linguagem compreensível.

Nesse sentido, a avaliação de usabilidade em mídias sociais se faz necessária, para que a experiência do usuário ao fazer parte da RSVD, apresente relevância em seu cotidiano e esse usuário usufrua de todas as funcionalidades disponíveis na rede. Estudos comprovam que experiências negativas na navegabilidade das mídias sociais educacionais, geram altos níveis de rejeição, falta de interesse e interação com demais usuários. Além de prejudicar o aprendizado, mesmo que os conteúdos publicados sejam relevantes e qualificados (GRIM et al., 2017; AMARAL, 2014).

Demais estudos que analisaram sites destinados à PcD, desenvolvidos sem a avaliação da usabilidade e das necessidades das PcD, não possuem acesso e engajamento (LOUW, 2017; CHEN et al., 2014; MOORE; LYNCH, 2015; KUSHALNAGAR et al., 2015). Nessa

perspectiva, considerando que uma RSV pode impulsionar a reabilitação, o empoderamento, a autonomia e a participação social, estudos que avaliem a usabilidade de sites para PcD são necessários. Esta pesquisa objetivou avaliar a usabilidade da rede social virtual D Eficiência na perspectiva de seus usuários, além de desenvolver e analisar estratégias de divulgação aplicadas à RSVD.

2. Revisão da Literatura

De acordo com o discorrido no capítulo anterior, a busca e a obtenção de informação de saúde e o compartilhamento de experiências, por PcD, seus familiares e profissionais, tem sido realizada nas mídias sociais. Considerando o objetivo desta dissertação de analisar as estratégias de divulgação, os acessos e avaliar a usabilidade da rede social virtual D Eficiência desenvolvida pelos grupos de pesquisadores, nesse capítulo de revisão da literatura, serão explanados os seguintes temas:

- 2.1 Reabilitação da pessoa com deficiência;
- 2.2 Acesso à informação de saúde, à internet e ao papel do enfermeiro como educador;
- 2.3 Redes sociais virtuais;
- 2.4 Desenvolvimento da rede social virtual D Eficiência;
- 2.5 Usabilidade;

2.1 REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Em algum momento da vida, as pessoas terão algum tipo de deficiência, seja ela, temporária ou permanente (OMS, 2011). O Decreto brasileiro nº 3.298 de 1999 no artigo 3º, define a deficiência como perda ou alteração de estruturas ou funções psicológicas, fisiológicas ou anatômicas, que geram incapacidade (BRASIL, 1999). Segundo a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), a deficiência é “um conceito em evolução”, resultante da incapacidade que a PcD tem de transpor barreiras comportamentais e ambientais, o que dificulta sua participação de maneira igualitária na sociedade. Uma maneira de diminuir a incapacidade, é o estímulo da participação social, que pode ocorrer por meio do aprimoramento das legislações, políticas públicas, facilitação do acesso aos serviços de saúde, ao trabalho e à educação (CDPD, 2010).

A deficiência atinge mais de 1 bilhão de pessoas no mundo, sendo que 190 milhões vivem em condições precárias. A Organização das Nações Unidas tem priorizado discussões sobre direitos humanos que incorporem as PcD, uma vez que 80% dessa população reside nos países em desenvolvimento. Cerca de 20% dessa população estão entre as pessoas mais pobres do mundo, não conseguindo arcar com os custos básicos de vida, como a assistência médica que a cada ano eleva seus custos (OMS, 2011; ONU, 2017). Esses dados corroboram com estudos que apontam os gastos anuais com a saúde em média de 300 mil por uma PCD, refletindo na economia familiar e governamental (WHO, 2007; NOGUEIRA, 2014; NSCIS, 2014; NAS et al., 2015).

No Brasil, as PcD já somam mais de 45 milhões, sendo que desses apenas 1,5% se beneficia dos serviços de reabilitação, dificultando o planejamento e a implementação de políticas de saúde, acessibilidade, inclusão, reabilitação e de melhoria da qualidade de vida (IBGE, 2010; OMS, 2011). Embora o Ministério da Saúde em 2008 tenha instituído a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, que preconiza o acesso à reabilitação e à saúde integral, tendo em vista a promoção da participação social e autonomia para reinserção das PcD nas atividades laborais, esse acesso muitas vezes é centralizado nos centros de reabilitação e/ou serviços secundários, que não suportam a demanda de PcD, e muitas dessas pessoas deixam de receber a assistência ou a recebem tardiamente (MONTEIRO; SILVA; FATARELLI, 2006; LIANZA et al., 2007; BRUNOZI et al., 2011; RABEH; NOGUEIRA; CALIRI, 2013).

Demais estudos brasileiros demonstram que a maioria das PcD iniciam tardiamente o processo de reabilitação, comprometendo a independência funcional, autonomia e participação social e prejudicando sua reinserção na sociedade de forma igualitária (RABEH; NOGUEIRA; CALIRI, 2013; SCHOELLER et al., 2015). Demais estudos correlacionaram a piora das condições de saúde, a baixa integração social, bem como a restrição ao ambiente familiar a índices baixos de autonomia, participação social e qualidade de vida (BURNS et al., 2015; HANSEN et al., 2015; CHAGAS, 2010).

Nesse sentido, em 2015 foi criada a Lei nº 13.146, do Estatuto da Pessoa com Deficiência, ou Lei Brasileira de Inclusão (LBI) que definiu a deficiência como restrição à participação social, decorrente das barreiras que limitam e/ou impedem a acessibilidade, a mobilidade, a comunicação e o acesso à informação. A avaliação dessas barreiras pela LBI foi primordial para o entendimento da deficiência como algo multifatorial e complexo, embasando e intensificando os programas de reabilitação (BRASIL, 2015).

Segundo a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da OMS, a participação social é caracterizada pela maneira com que as pessoas exercem suas atividades diárias frente às suas condições de saúde e ambientais (OMS, 2003a). A participação social é algo complexo e ocorre quando a PcD transpõe barreiras nas relações interpessoais, na comunicação, na mobilidade, nos cuidados pessoais, nas tarefas domésticas; na educação, no emprego, na economia, dentre outras que impedem sua interação com o ambiente e com a sociedade (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009). Já a qualidade de vida e autonomia são consideradas a partir da percepção que a pessoa tem sobre seus contextos culturais e sociais. Nesse contexto a qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre sua vida, considerando as expectativas, ambições, preocupações e objetivos (WHOQOL GROUP,

1993), e a autonomia é a capacidade de decisão e execução sem interferência externa que a pessoa possui frente a diversas situações e/ou atividades que necessitam de resoluções (CARDOL; DE JONG; WARD, 2002; SOARES; MOREIRA; MONTEIRO, 2008).

Nesse sentido, Cardol e colaboradores definem que a melhor estratégia dos programas de reabilitação é aquela que visa o desenvolvimento do potencial físico, recuperação da autonomia, e reinserção das PcD nas atividades de participação social, por consequência qualidade de vida (CARDOL; DE JONG; WARD, 2002). O contexto reabilitacional é abrangente uma vez que engloba, equipe multidisciplinar, necessidades individuais da PcD, a situação familiar, os problemas ambientais, psicossociais e de saúde. Nesse sentido, a reabilitação se torna um processo constante e prolongado durante toda a vida da PcD, tendo que ser iniciada o mais breve possível em todas as estâncias de saúde e não somente nos centros de reabilitação (GIMENES; FALEIROS, 2014; COUTO et al., 2013).

Embora os hospitais e centros de reabilitação sejam primordiais na reabilitação da PcD, o processo de reabilitação deve ser partilhado entre a PcD, seus familiares, profissionais atuantes na reabilitação e os sistemas de saúde. A PcD e seus familiares devem ser conscientizados sobre a nova condição de vida, e como suas ações e participação incorporadas a esse processo, influenciam na melhora da condição de vida (CIPRIANO et al., 2012). Desse modo, uma das ferramentas aplicadas nesse processo, pode ser o acesso ao apoio social, pois esse influencia no estado psicológico e ambiental das PcD (OH; OZKAYA; LAROSE, 2014; WANG; KRAUT; LEVINE, 2015).

O apoio social é tido como um complemento às necessidades das PcD e seus familiares, construído pela assistência e/ou auxílio provenientes das relações sociais, nos âmbitos emocionais (empatia e resiliência); informacionais (educação em saúde, conselhos, informação relevante à condição de vida); apoio à autoestima (elogios, buscar entender os sentimentos, encorajamento); apoio de rede (compartilhamento de experiências entre seus pares); e apoio material (auxílio com serviços e/ou recursos materiais) (SMEDLEY et al., 2015; LI et al., 2015).

Estudos sobre a influência do acesso ao apoio social demonstram que a interação gerada pode ocorrer tanto em um ambiente virtual quanto no presencial de maneira similar, refletindo de maneira significativa nos níveis de resiliência e satisfação com a vida. Os pesquisadores também identificaram o apoio informacional como o mais frequente e o que mais gerou engajamento nos programas de reabilitação (DONG; KUIYU; BOWEN, 2016; SHAVAZI et al., 2016).

Nessa perspectiva, destacam-se os estudos científicos que apontam as tecnologias de comunicação incorporadas à internet e mídias sociais como facilitadores do acesso ao apoio informacional por meio da troca de informações e conexão entre pares, estimulando a formação de redes de apoio, entre PcD, familiares de PcD, instituições e profissionais de diversas áreas, refletindo também na funcionalidade, na satisfação com a vida, na autonomia e na participação social, além do bem-estar das PcD, por minimizar o isolamento social, causado pela deficiência SMEDLEY et al., 2015; CRISTANCHO-LACROIX et al., 2013; LI et al., 2015; OH; OZKAYA; LAROSE, 2014).

Estudos recentes indicam que a facilidade do acesso às informações na internet ocorre mesmo em regiões isoladas e/ou por pessoas que vivem em situações precárias, devido à expansão da banda larga e dos baixos custos dos dispositivos fixos ou móveis de acesso à internet (KREBS; PROCHASKA; ROSSI, 2010). Desse modo, pesquisadores e organizações de saúde passaram a investir em esforços para o desenvolvimento de pesquisas que avaliam a implementação do uso das mídias sociais nas ações de saúde, uma vez que as pessoas com doenças crônicas ou envolvidas no processo da doença utilizam essas mídias para obtenção de informações de saúde (AUSTVOLL-DAHLGREN et al., 2012).

2.2 ACESSO A INFORMAÇÃO DE SAÚDE, INTERNET E O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR

O surgimento das tecnologias de informação e comunicação (TIC) supriu a imprescindibilidade de comunicação, das pessoas, expressão de seus sentimentos, trocas de experiências e informações. Com o desenvolvimento da internet as TIC atingiram outro nível de significância e propagação no processo de comunicação (PEREIRA; OLIVEIRA, 2012; PINOCHET, 2014). A internet desde seu surgimento passou por constante evolução. No seu início, denominada web 1.0, seus usuários atuavam de forma passiva, os sites eram estáticos, de pouca interação entre usuários e esses não atuavam na criação ou alteração dos conteúdos (BOTTENTUIT; LISBÔA; COUTINHO, 2011).

Com a necessidade de interação e troca de informações surgiu a nova versão da internet, denominada web 2.0, como uma web mais participativa. Essa versão modificou totalmente a forma de comunicação e obtenção de informação entre as pessoas, que passaram de usuários passivos, a usuários ativos, colaborativos e interativos, por serem participativos na criação e compartilhamento de conteúdo na internet (PEREIRA; OLIVEIRA, 2012; PINOCHET, 2014; BERTHON et al., 2012).

Esse progresso das TICs incorporadas à web 2.0, deu início às mídias sociais, plataformas colaborativas de interação entre usuários que permitem a criação e compartilhamento de conteúdo. Dentre as mídias sociais, destacam-se os blogs, Wikipédia, Facebook, YouTube, *Second Life*, Twitter, Google Groups, Instagram entre outros. Dessas as redes sociais virtuais são as mais recentes e com maior número de usuários em todo mundo, por serem mídias interativas, tanto na maneira dos usuários se comunicarem, trocarem informações e experiências quanto na maneira de colaborarem com demais sites e grupos da internet (MILLER, 2012; ALENCAR; MOURA; BITENCOURT, 2013; BRYER; ZAVATTARO, 2011; JOHN, 2012; PINOCHET, 2014).

Das informações publicadas na internet, as relacionadas à saúde são as mais disponíveis e acessadas, em decorrência do protagonismo que as pessoas adquiriram com as mídias sociais, além da preocupação com saúde e doença ser a que mais aflige as pessoas. Ainda em 2009 estimava-se que dez milhões de usuários da internet acessam frequentemente mídias sociais destinadas a informações de saúde no Brasil (ALGHAMDI; MOUSSA, 2012; GIANOTTI; PELLEGRINO; WADA, 2009; BHANDARI; SHI; JUNG, 2014).

Estudos científicos apontam que 25% dos pacientes, buscam informações de saúde antes e após consultas médicas, o que torna os usuários empoderados sobre suas doenças, incapacidades e/ou deficiência (ALGHAMDI; MOUSSA, 2012; LINN et al., 2018). Em contrapartida, a obtenção dessas informações, nem sempre é benéfica à saúde do usuário, uma vez que as pessoas com doenças crônicas são as que mais acessam a internet em busca dessas informações (FOSTER, 2016; MATSUDA et al., 2017; SMITH et al., 2017). Estudos que avaliaram o uso da internet como obtenção de informações de saúde e como essa refletia nas suas ações de saúde, de pessoas com doença crônica, demonstrou que os pacientes consideravam as informações confiáveis independentemente da fonte, além de 70% desses pacientes aplicarem o conhecimento proveniente dessas informações no cotidiano e nas decisões sobre seguir ou não o tratamento médico proposto (FOX; WARD; O'ROURKE, 2005; FOX; RAINIE, 2000; SZETO et al., 2018; ALVAREZ-PEREA et al., 2018; LAVORGNA et al., 2018).

As mídias sociais coordenadas por organizações de saúde e/ou pesquisadores, possuem o potencial de educar os usuários, por meio da produção de conteúdos baseados em evidência que sejam compreensíveis influenciando significativamente no processo de reabilitação. Além disso, ações como estas, auxiliam as PcD e seus familiares, considerados um público vulnerável às informações improcedentes, a identificarem os conteúdos

relevantes, além de direcioná-los diante da quantidade de informações difusas e controversas na internet (AUSTVOLL-DAHLGREN et al., 2012; SZETO et al., 2018; SMEDLEY et al., 2015).

Desse modo, a internet, as mídias ou plataformas sociais, se tornaram o meio mais utilizado para comunicação e acesso às informações pelas pessoas, o que proporcionou a formação de redes de apoio, com capacidade de influenciar na autonomia e na participação (GUILLE et al., 2013; MUSIAL; KAZIENKO, 2013; PETERS et al., 2013). Nesse contexto houve intensa produção de pesquisas, *softwares*, plataformas sociais virtuais e demais recursos tecnológicos, para que o auxílio da assistência à saúde, por meio de informações e educação em saúde, não se mantivesse somente aos hospitais e centros de reabilitação (CAVALCANTE et al., 2011).

Um estudo americano demonstrou que a mudança na obtenção da informação de saúde, de certa forma, foi útil aos pacientes. Embora os pacientes necessitem filtrar os conteúdos de maneira adequada às suas condições de saúde, pois muitos deles se diagnosticam com base nessas informações, dificultando o trabalho dos profissionais de saúde. Pois, além desses profissionais desmitificarem estas informações devem conscientizar o paciente sobre sua condição real de saúde, sendo esse processo de conscientização desgastante à prática clínica (HUNGERFORD, 2009)

Nesse contexto, pesquisadores do departamento de cirurgia de um hospital em Nottingham, Reino Unido, avaliaram o índice de satisfação, a fonte de informação e a frequência do uso das informações de saúde, obtidas na internet pelos pacientes e cuidadores. Destes 42% acessaram informações de saúde antes da internação e 95% consideraram as informações obtidas excelentes. Um dado preocupante desse estudo foi que, apenas 21% dos participantes se preocupavam se as informações de saúde eram confiáveis e aplicáveis ao seu contexto de vida. Diante disso, os pesquisadores intensificaram a importância da criação de plataformas virtuais por profissionais e instituições de saúde, buscando produzir conteúdo de qualidade (AYANTUNDE; WELCHE; PARSONS, 2007).

Adicionalmente, estudos científicos que avaliaram a influência das informações de saúde obtidas por meio da internet, identificaram que os adultos jovens são as pessoas que mais buscam esse tipo de informação que modificou a maneira de agir e pensar sobre a sua doença. Além de empoderar e propiciar o questionamento dos profissionais de saúde no momento da consulta, o que refletiu positivamente no engajamento dos tratamentos. Por outro lado, esse empoderamento dos pacientes, além de melhorias no seu comportamento, estimula os profissionais de saúde a estarem sempre atualizados (COOLEY et al., 2011; CUTILLI,

2010). Em contrapartida demais estudos evidenciam que os pacientes usam a internet para encontrar informações relacionadas à saúde, mas não modificam seu comportamento diante dessas informações, a não ser que essas sejam indicadas por seus profissionais de saúde. Nesse sentido, os estudos sugerem que os profissionais de saúde na consulta questionem sobre o uso da internet e maneira de obtenção de informação, para que direcionem os pacientes, por meio de indicações de fontes confiáveis que contenham informações com fundamentação científica, compreensíveis e aplicáveis ao contexto dos pacientes (DILLIWAY; MAUDSLEY, 2008; BYLUND et al., 2007)

É notório que a internet se tornou um canal imprescindível e benéfico na obtenção de conhecimento, melhora das condições de vida, tanto para pessoas com doenças crônicas ou cuidadores, quanto para a melhoria dos tratamentos propostos por profissionais de saúde (DILLIWAY; MAUDSLEY, 2008; BYLUND et al., 2007; COOLEY, 2011; CUTILLI, 2010; AYANTUNDE; WELCHE; PARSONS, 2007). O que tem se discutido atualmente nos estudos é a qualidade dessas informações de saúde disponíveis no meio virtual e as barreiras impeditivas do acesso. Um estudo realizado em 2017 demonstrou a preferência pela obtenção de informações de saúde on-line consolidadas e fundamentadas cientificamente, pois essas auxiliaram tanto na tomada de decisão dos profissionais de saúde quanto na confiança dos pacientes em seguir determinada conduta proposta (SCANTLEBURY; BOOTH; HANLEY, 2017)

Outro estudo qualitativo demonstrou que a falta do acesso à informação não foi considerada um problema à saúde dos participantes. Em contrapartida o acesso às informações de saúde sem qualidade e validação científica e sua aplicação nos cuidados de saúde foi prejudicial aos participantes (ZACH et al., 2012). Nesse sentido, os resultados desses estudos reforçam a importância da atuação dos educadores de saúde no ambiente online, por meio de ações educativas, criação de páginas com conteúdo validado e acessíveis a todos os públicos (SCANTLEBURY; BOOTH; HANLEY, 2017; ZACH et al., 2012).

Dos profissionais de saúde, o enfermeiro desenvolve um dos papéis que mais atua na educação em saúde, principalmente no âmbito da reabilitação. O papel do enfermeiro como educador dentro da reabilitação é um dos mais importantes. Sua atuação visa estimular a independência funcional por meio do autocuidado, treino das atividades de vida diária, além do estímulo à participação ativa no cuidado, tanto pela PcD, quanto por seus cuidadores ou pessoas envolvidas no processo de reabilitação, desde a internação até o contexto domiciliar. Esta atuação é planejada, avaliada e executada através de ações educativas e de promoção a

saúde, por meio de materiais educativos, com base no contexto de vida da PcD e seu cuidador (SCHEREN et al., 2011; FARO, 2006; LEITE et al., 2005).

As ações educativas têm foco nas atividades da vida diária, para que essas sejam realizadas de forma independente pelas PcD ou com auxílio do cuidador, dentro do contexto funcional, físico-motor e social de cada um. Dentre os temas abordados destaca-se a capacidade de alimentar-se e hidratar-se, de executar higiene pessoal e eliminações vesicais e intestinais, além de prevenir lesões (ANDRADE et al., 2010; LEITE et al., 2005; REBOUÇAS, et al., 2011).

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro educador em ambiente online se torna necessário ao desenvolvimento de ações educativas nas mídias sociais. Um estudo realizado na Nova Zelândia analisou o uso da internet por enfermeiros, demonstrando que os enfermeiros que acessavam mais a internet, questionavam mais os pacientes sobre a obtenção de informação na internet, por consequência estavam mais aptos a orientar o uso consciente dessas informações obtidas, diferentemente dos enfermeiros que não acessavam a internet (GILMOUR; SCOTT; HUNTINGTON, 2008). Nesse sentido, o desenvolvimento de habilidades para o uso das mídias sociais pelos enfermeiros e profissionais de saúde é imprescindível, podendo esses assumir o papel de educadores e precursores da saúde, também na internet.

Estudos recentes com intervenções de educação em saúde, por meio das mídias sociais têm apresentado resultados satisfatórios de saúde (SHAW et al., 2017; ROSEN et al., 2018; VALENZUELA-PASCUAL et al., 2015). Em um desses estudos, pesquisadores americanos desenvolveram duas ações educativas sobre vacinas contra HPV nas mídias sociais, uma com base nos princípios de educação e política de saúde, e a outra não. As ações que utilizaram princípios de educação e políticas de saúde foram as mais recomendadas por profissionais de saúde, diferentemente das outras, demonstrando a importância dos profissionais de saúde de manter-se atualizados sobre as informações de saúde circulantes na internet (ROSEN et al., 2018).

Nesse mesmo contexto, outro estudo americano avaliou se a orientação aos pacientes sobre como buscar informações na internet, antes dos procedimentos hospitalares modificaria o comportamento frente aos cuidados de saúde. Os pacientes que receberam a intervenção mantiveram o uso dos portais de saúde indicados antes, durante e após a internação, refletindo em sua saúde, o que não ocorreu no grupo que não recebeu a intervenção. Demonstrando,

mais uma vez a importância dos profissionais de saúde de assumir o papel de educadores de saúde na internet (SHAW et al., 2017).

Demais estudos reafirmam que a participação dos profissionais de saúde nas mídias sociais como mediadores e moderados de conteúdo, desenvolve engajamento, confiança no compartilhamento de experiência, além de melhoras no contexto de vida das pessoas com doença crônica. Nesse sentido, as mídias sociais destinadas à necessidade de saúde das pessoas são consideradas benéficas tanto para a população a que se destina quanto aos profissionais de saúde (ALI; FORS; EKMAN, 2018; ATANASOVA; KAMIN; PETRIČ, 2017; HAJLI, 2014).

Diante disso, pesquisadores do Instituto de Tecnologia de Pequim, na China, identificaram três fatores benéficos de comunidades online moderadas por profissionais de saúde: compartilhamento de conhecimento, autoestima, apoio social percebido e aprimoramento da reputação por parte dos profissionais de saúde (YAN et al., 2016). Em outro estudo dos mesmos pesquisadores foram identificadas diferenças motivacionais nos compartilhamentos de informações entre profissionais de saúde e demais usuários. Os profissionais de saúde compartilhavam informações para obter reconhecimento por partes dos demais usuários. Já os demais usuários buscavam reciprocidade, colaboração e empatia ao compartilharem suas experiências (ZHANG et al., 2017).

Estes estudos apresentados, demonstram que a expansão do acesso à informação de saúde, não é maléfica a seus usuários, à medida que esses saibam filtrá-las, antes de aplicá-las às suas condições de vida e, principalmente, que essas sejam direcionadas, moderadas e desenvolvidas por profissionais de saúde (ALI; FORS; EKMAN, 2018; HAJLI, 2014; SHAW et al., 2017). As redes sociais virtuais facilitaram a obtenção das informações, demonstrando benefícios para pacientes e profissionais. Os profissionais de saúde como precursores, facilitadores do processo de educação em saúde, auxiliam na obtenção de apoio social e informacional, estimulando a participação e colaboração entre seus pares. Além disso, o acesso facilitado aos conteúdos de saúde tornou as pessoas “alfabetizadas” sobre suas condições de saúde, as tornando empoderadas e mais capacitadas para o autocuidado (ROSEN et al., 2018; ALI; FORS; EKMAN, 2018; ATANASOVA; KAMIN; PETRIČ, 2017; HAJLI, 2014; YAN et al., 2016; ZHANG et al., 2017).

Nesse sentido os profissionais de saúde, como os enfermeiros, devem acompanhar as mudanças comportamentais na obtenção de informações de saúde na internet. Desenvolvendo ações que fiscalizam, criam e promovem conteúdos fundamentados cientificamente aos

usuários da internet. Além de aconselhar e capacitar seus pacientes para obterem informações confiáveis na internet. Nesse sentido as redes sociais virtuais, bastante difundidas no Brasil, se tornaram um importante ambiente de fortalecimento de condutas, fora do ambiente hospitalar. (ALI; FORS; EKMAN, 2018; SHAW et al., 2017).

2.3 REDES SOCIAIS VIRTUAIS

As redes sociais virtuais se baseiam na conectividade de uma pessoa com a outra, formando um conjunto de relações (MUSIAL; KAZIENKO, 2013). Diante desse pressuposto, incorporado ao crescente uso da internet, salienta-se a disposição para a formação de relações sociais nesses ambientes virtuais, possibilitando a transposição da barreira física, conectando pessoas de diferentes culturas e países (WANG; WANG, 2013). Nesse contexto, as RSV se tornaram imprescindíveis na formação de suporte social e manutenção das relações interpessoais. Diversos estudos realizados em pessoas com doenças crônicas ou hospitalizadas, demonstraram que o uso das RSV impacta não somente nas condições de saúde, como também no processo de recuperação da doença ou hospitalização, devido a possibilidade dessas pessoas expressarem seus sentimentos, trocaram experiências, e consequentemente receberem suporte e colaboração entre seus semelhantes (BORGHI et al., 2018; VAN DER VELDEN; EL EMAM, 2012; ANTUNES et al., 2014; BEVAN, 2009; FARMER et al., 2009).

Nesse sentido, as RSV têm sido muito utilizadas por pesquisadores, profissionais de saúde e pessoas com doenças crônicas ou cuidadores como fonte para obtenção de informações de saúde, por essas permitirem a colaboração entre usuários, na produção e no consumo dessas informações de saúde (MOICK; TERLUTTER, 2012). Nessa perspectiva, órgãos responsáveis pela saúde pública como Ministério da Saúde e a OMS também passaram a utilizar as RSV como ferramentas de disseminação de ações educativas de saúde e monitoramento de doenças emergenciais, como Dengue e H1N1. Ações como estas buscam conscientizar e estimular a população sobre determinada doença, além de identificar casos da doença que auxiliam no planejamento estratégico para prevenção e combate (ANTUNES et al., 2014). Com base nesses achados, uma revisão sistemática recente, identificou que as produções de conteúdo científico na internet, por parte dos órgãos públicos, pesquisadores, profissionais de saúde e instituições estão relacionadas às informações publicadas e a maneira que os usuários navegam nas RSV (GOZZI et al., 2015).

A RSV aplicada na comunicação de saúde proporcionou a seus usuários um ambiente de conhecimento coletivo e colaborativo entre PCD e profissionais da saúde, uma vez que as pessoas fazem parte das comunidades virtuais destinadas à determinada doença por demonstrarem interesses em comum, além de serem beneficiadas na comunicação com demais pessoas, e se sentirem à vontade para compartilhar experiências e se apoiar mutuamente (EYSENBACH et al., 2004; PATERSON; CARPENTER, 2015)

Um estudo científico realizado em Londres avaliou as experiências pessoais de pessoas com deficiências intelectuais nas RSV, identificando o compartilhamento de experiências e o suporte social on-line entre pares, instituições e profissionais de saúde como positivo no desenvolvimento de laços sociais, empoderamento, satisfação com a vida, estímulo à autonomia e autoestima (CHADWICK; FULLWOOD, 2018).

Outro estudo que buscou identificar o uso das RSV por PcD auditiva, identificou 557 mídias sociais, destinadas a essa deficiência, dessas as mais utilizadas foram o Twitter e o YouTube. Essas comunidades virtuais eram utilizadas para compartilhamento de informações, aconselhamento e obtenção de suporte, refletindo positivamente na reabilitação, mesmo com as dificuldades de comunicação dessas pessoas (CHOUDHURY; DINGER; FICHERA, 2017). Nesse sentido, as RSV proporcionam efeitos positivos no processo de reabilitação, independentemente da deficiência (TSAOUSIDES; MATSUZAWA; LEBOWITZ, 2011).

Pesquisadores canadenses criaram no Facebook uma comunidade, visando à conexão e a troca de informações entre pesquisadores e cuidadores familiares de crianças com deficiência. Foi possível identificar que a maioria dos cuidadores pertencentes à comunidade, se sentiu seguro ao compartilhar experiências pessoais ou informações confidenciais, dentro da comunidade, conforme os pesquisadores mantinham uma participação ativa e esclarecedora dos objetivos do grupo. A criação da comunidade dentro da RSV estabeleceu uma relação de confiança, tornando os cuidadores mais participativos no processo de reabilitação embora o contato entre profissionais e cuidadores tenha sido à distância. (RUSSELL et al., 2016).

As RSV proporcionam conexões sociais e estimulam a participação das PcD na sociedade, independentemente da dificuldade de acesso territorial que essas possuem (RAGHAVENDRA et al., 2015; TSAOUSIDES; MATSUZAWA; LEBOWITZ, 2011). Em um estudo australiano, pesquisadores capacitaram jovens com deficiência e seus familiares residentes na zona rural para usar as RSV como ferramenta de educação a domicílio. Os jovens com deficiência apresentaram melhora no desempenho e na satisfação após as intervenções ao usar a RSV, o que refletiu positivamente na interação com demais usuários,

na frequência e na qualidade da comunicação e da participação. Entretanto, para que as PcD possam se beneficiar das RSV devem ser capacitadas a utilizá-las. Adicionalmente as tecnologias devem ser acessíveis e integradas, para que proporcionem o acesso adaptado às necessidades das PcD (RAGHAVENDRA et al., 2015).

Nesse contexto a análise de conteúdo de 2050 mensagens em fóruns virtuais identificou que a maioria das mensagens trocadas por PcD eram em busca ou oferecimento de apoio informacional (SHOHAM; HEBER, 2012). Corroborando com o estudo brasileiro que identificou que a maioria dos usuários do fórum virtual de saúde, “Mielofórum”, estavam em busca de informações e compartilhamento de experiências sobre o cotidiano do cuidador de crianças com espinha bífida (FAVORETTO, 2015)

Com base nesse levantamento da literatura científica, destacam-se os estudos que evidenciam o uso das RSV como uma ferramenta benéfica para a saúde. Contudo, as informações de saúde publicadas dentro das RSV, por serem altamente influenciadoras são preocupantes, pois devem possuir validação científica para não prejudicar a saúde de seus usuários. Diante desse pressuposto é crescente o incentivo à participação ativa dos profissionais de saúde e pesquisadores, na produção de conteúdo, na atuação como moderadores e desenvolvedores de ambientes virtuais seguros, em relação à proteção dos dados e privacidade das informações dos usuários.

2.4 DESENVOLVIMENTO DA RSVD

Diante do exposto, um grupo de pesquisadores, de cinco universidades brasileiras buscou desenvolver a rede social virtual “D Eficiência” (RSVD) (www.demaisefficiencia.com). A RSVD é uma RSV voltada para PcD e seus familiares ou cuidadores que busca promover a interação e a troca de experiências, favorecer a formação de redes de apoio, disponibilizar a seus usuários acesso a conteúdo pautado em evidências científicas por meio das comunidades específicas a cada deficiência, como, autismo, lesão medular, paralisia cerebral e mielomeningocele.

Em 2012, pesquisadores do Laboratório Neuroreabilitação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo em parceria com a Universidade de Dortmund da Alemanha, iniciaram pesquisas voltadas a fóruns virtuais de saúde para PcD desenvolvendo no Brasil o “Mielofórum” (mieloforum.com) voltado para cuidadores e pessoas com espinha bífida. Os resultados obtidos nessas pesquisas identificaram a necessidade de expandir informações de

saúde confiáveis dentro de ambientes virtuais seguros, a demais tipos de deficiência. Nesse sentido, em 2014 foi submetida no Edital Tecnologia Assistiva no Brasil e Estudos sobre Deficiência ((PGPTA) N° 59/ 2014) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, a proposta de expansão do “Mielofórum”. A proposta foi desenvolvida em parceria com quatro universidades, Universidade de São Paulo, Universidade Federal do Pará e Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade de Dortmund da Alemanha.

A RSVD iniciou seu desenvolvimento em 2015 pelo Laboratório de Inteligência Computacional e Pesquisa Operacional (LINC) da Universidade Federal do Pará (UFPA), em parceria com o Centro de Ciências Tecnológicas (CCT) da Universidade Estadual do Maranhão e do Instituto de Engenharia e Geociências (IEG) da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). Sua criação teve duração de 10 meses, devido ao reuso de código de outra plataforma social virtual já em desenvolvimento pelo LINC/UFPA.

A RSVD foi desenvolvida com base no formato do Facebook e Twitter, com linguagem de programação PHP e ferramentas de desenvolvimento ágeis de aplicações da web 2.0, com base no framework *CodeIgniter*. Ela possui uma divisão estrutural que apresenta *timeline*, onde se concentra as publicações dos usuários, como compartilhamento de fotos, vídeos, artigos ou experiências. Comunidades, que são grupos criados com temas específicos sobre deficiência, com objetivo de agrupar usuários com interesses em comum. Dentro das comunidades os usuários tem acesso a discussões voltadas para o tema central. Ao acessar as discussões os usuários têm acesso a todas as perguntas e respostas dos outros usuários, com a possibilidade de interagir entre na discussão e nas perguntas ou respostas dos demais usuários. O conteúdo publicado nas discussões e comunidades é pautado em evidências científicas e moderados por profissionais envolvidos nas áreas de reabilitação, acessibilidade e inclusão. Além das discussões, as comunidades possuem enquetes, que é uma forma rápida de conhecer a opinião dos usuários, por meio de perguntas e respostas pré-definidas, com período de resposta estabelecido. Após o encerramento do período de respostas, o usuário não consegue responder, porém tem acesso ao resultado da enquete. As enquetes são criadas pelos moderadores das comunidades e para ter acesso a elas é necessário que o usuário seja um membro da comunidade.

Após seu desenvolvimento, pesquisadores dos laboratórios de Ecologia do Desenvolvimento da UFPA e NEUROREHAB da EERPUSP desenvolveram estratégias de divulgação, recrutamento e engajamento de usuários na RSVD. Além do desenvolvimento de conteúdo publicado nas comunidades e discussões e enquetes para estimular a interação entre usuários já participantes da RSVD. As ações desenvolvidas por estes pesquisadores foram

imprescindíveis para o desenvolvimento, manutenção e aprimoramento da RSVD, uma vez que possibilitaram a identificação de erros no sistema e nas funcionalidades da RSVD.

Nessa perspectiva, a avaliação da usabilidade por parte dos usuários da RSVD se fez necessária, para tornar a RSVD uma RSV usual, engajadora, que estimule a interação e possibilite a seus usuários acesso a conteúdos relevantes correspondentes às suas necessidades.

2.5 USABILIDADE

A usabilidade de um equipamento, tecnologia e/ou site consiste na garantia de que esses produtos correspondem às necessidades de seus usuários, além de cumprir com os objetivos para os quais foram desenvolvidos. A usabilidade de um site consiste na facilidade de navegação, facilidade de acessar às informações, facilidade de identificar, aprender e memorizar os elementos visuais e de linguagem, e possuir compatibilidade com os dispositivos de acesso à internet e navegadores (BRASIL, 2010).

Para desenvolver a interface de um produto que depende da interação das pessoas é necessário avaliar o usuário a quem se destina o produto. Quanto, a motivação de uso, níveis de familiarização com o meio eletrônico, locais e dispositivos de acesso e tempo dos acessos. Além disso, os benefícios proporcionados aos usuários que fizerem o uso da ferramenta devem estar bem definidos. O resultado dessas avaliações fundamenta o desenvolvimento de interfaces de fácil acesso, interação e aprendizado, consequentemente mais engajadoras e participativas (BRASIL, 2010).

Nos ambientes virtuais a usabilidade visa reduzir problemas e dificuldades de navegação no momento de interação do usuário com a interface do site, além de promover uma experiência satisfatória, engajadora, produtiva e com ganhos de aprendizado. O desenvolvimento de sites sem avaliação da usabilidade pode gerar perda de dados, diminuição dos acessos e abandono do site pelos usuários. Por outro lado, o desenvolvimento de interfaces com base nas avaliações descritas anteriormente, e que estejam em constante avaliação do usuário, tendem a apresentar menos problemas de funcionalidade e correção de erros, além de demandar menos treinamento, manutenção e suporte (BRASIL, 2010).

Nesse contexto, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Departamento de Governo Eletrônico (www.governoeletronico.gov.br), publicou em 2010 uma cartilha de usabilidade

destacando, além das avaliações do usuário antes do desenvolvimento, os padrões de desenvolvimento dos sites, definindo itens primordiais de usabilidade, como:

- Fácil identificação dos elementos inseridos no contexto do site;
- Informações por meio de textos, links e ícones de acesso e cor dos elementos adaptadas à interface do site;
- Disposição dos itens de acesso aos conteúdos, adaptados às necessidades do usuário, proporcionando autonomia na navegabilidade.
- Problemas e dificuldades de navegação reportados, esclarecidos e solucionados com agilidade;
- Visual da interface engajador, usual e com credibilidade;
- Linguagem utilizada nos textos de fácil compreensão ao público que se destina.
- Interação do sistema compatível com as características psicológicas, socioculturais e físicas dos usuários (BRASIL, 2010).

Estudos que analisaram a avaliação da usabilidade em sites ou produtos destinados à PcD, demonstraram que dificuldades de acessibilidade são resultado dos descuidos dos desenvolvedores em não avaliarem a usabilidade em conjunto com o desenvolvimento, com base nas necessidades das PcD que diminuem drasticamente o acesso e o engajamento a esses sites, mesmo que esses sejam criados e direcionados à PcD (LOUW, 2017; CHEN et al., 2014; MOORE; LYNCH, 2015; KUSHALNAGAR et al., 2015). Nesse sentido, estudos que avaliem a usabilidade e acessibilidade de sites destinados a essa população são necessários para enfatizar o desenvolvimento de tecnologias digitais assistivas acessíveis e usuais a essas PcD, uma vez que, as mídias sociais têm o poder de modificar as condições de saúde e de interação social.

Embora os estudos que avaliam a usabilidade de sites destinados à PcD sejam escassos na literatura, os dados encontrados fundamentam a importância de avaliação dos elementos necessários para desenvolver uma ferramenta virtual usual, com base nas necessidades, condições de saúde, contexto socioeconômico e cultural da PcD. Os estudos demonstraram que a falta da avaliação da usabilidade por parte dos desenvolvedores de tecnologias assistivas as tornam inacessíveis e inutilizáveis às PcD, pois mesmo em sites considerados acessíveis, a PcD apresenta dificuldades provenientes da deficiência (LOUW, 2017; CHEN et al., 2014; MOORE; LYNCH, 2015; KUSHALNAGAR et al., 2015).

Nesse sentido os profissionais de saúde, pesquisadores que visam desenvolver sites,

RSV destinados às PcD como neste estudo, devem defender a avaliação da usabilidade e da acessibilidade associados ao processo de desenvolvimento, conhecimento das barreiras físicas, sociais e ambientais que envolvem esse público. Assim esses sites se tornam acessíveis, usuais e ferramentas promissoras para a promoção da participação social, da autonomia, da qualidade de vida e da inclusão segura das PcD nas mídias sociais.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as estratégias de divulgação e avaliar a usabilidade na percepção dos usuários da rede social virtual D Eficiência.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos foram divididos em duas etapas:

a) Primeira etapa:

- Descrever e analisar os acessos que a página da RSVD recebeu no período de duas estratégias de divulgação, presencial e online.
- Analisar se publicações com uso de textos ou imagens realizadas na estratégia de divulgação online influenciou nos acessos à página da RSVD.
- Analisar os acessos à página da RSVD, de acordo com, o dispositivo de acesso, idade e sexo dos usuários da internet.

b) Segunda etapa:

- Identificar o perfil socioeconômico dos usuários cadastrados e participantes da avaliação da usabilidade da RSVD.
- Avaliar a usabilidade da RSVD na perspectiva dos seus usuários.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo desenvolvido em duas etapas:

A primeira etapa realizada para a análise das estratégias de divulgação e acessos da RSVD e a segunda para avaliação da usabilidade da RSVD.

a) Primeira Etapa:

Estudo quantitativo e descritivo por descrever as características dos acessos na página da RSVD, exploratório, pois facilitou a visão geral dos acessos, e longitudinal, por observar os acessos recebidos num período de quatro meses (HULLEY; CUMMINGS; NEWMAN, 2015). Os períodos analisados foram:

- Período de divulgação presencial da RSVD - sete de abril a 20 de junho de 2017.
- Período de divulgação online da RSVD - 21 de junho a sete de julho.

b) Segunda Etapa:

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo por descrever as características sociodemográficas dos participantes, e transversal, por ter feito uma avaliação estática, em determinado local e tempo, e exploratório por gerar visão geral da usabilidade (HULLEY; CUMMINGS; NEWMAN, 2015).

4.2 REVISÃO DA LITERATURA

Para a revisão da literatura, utilizada no decorrer deste estudo, foi realizada a seleção de descritores de acordo com o *Medical Subject Headings* (MeSH) e com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A escolha dos termos e suas relações se justificaram pelo objetivo principal da dissertação de avaliar a usabilidade da RSVD voltada para PcD, familiares e profissionais. “Foram definidos os seguintes termos: “Disabled Persons”; Rehabilitation”; “Patient Portals”; “Social Media”; “Internet”; “Health information” e “usability”, além dos termos em português, “Pessoa com Deficiência”; “Informação de saúde”; “Internet”; “Mídia Social”; “Usabilidade”. Estes termos foram aplicados nas Bases eletrônicas indexadas, MEDLINE, PUBMED, Web of Science, Lilacs e Scielo e nas Biblioteca digitais, Biblioteca

virtual de Saúde - BVS e Biblioteca de teses e dissertações da Universidade de São Paulo com filtro para a língua inglesa e portuguesa preferencialmente, sem limite do ano de publicação.

Dos estudos encontrados, um realizado na Holanda publicado em 2016 se assemelha a este estudo. Nesse estudo os pesquisadores desenvolveram uma plataforma social virtual para pessoas com deficiência intelectual, seus familiares e profissionais de saúde, objetivando a formação de redes de apoio e compartilhamento de experiências. Essa plataforma, também possui comunidades com informações sobre cuidados dessas PcD, além de comunicação por vídeos e planos de cuidados a seus usuários. Foi realizada avaliação da usabilidade dessa plataforma pelos usuários, identificando a necessidade de aprimoramento na segurança e privacidade dos registros dos planos de cuidados compartilhados entre seus usuários (VERWEY et al., 2016)

4.3 LOCAL DE ESTUDO

A coleta de dados foi realizada em ambiente virtual, com abrangências nacional e internacional. A RSVD foi desenvolvida para a população brasileira com deficiência, seus familiares e profissionais envolvidos, por isso o português brasileiro foi o idioma selecionado pelos desenvolvedores.

Na primeira etapa houve acessos provenientes de vários países como, Brasil, Portugal, Estados Unidos, Filipinas, Argentina, Colômbia entre outros. Já na segunda etapa, por ser uma avaliação dos usuários cadastrados na RSVD, houve apenas a participação de países fluentes em português, como Brasil e Portugal.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo recebeu aprovação ética pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), sob protocolo nº 74984617.8.0000.5393 (Anexo A).

A primeira etapa foi desenvolvida conforme a Resolução CNS Nº 510 de abril, de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em ciências humanas e sociais. Esta resolução define que pesquisas que utilizem informações de acesso público, sem identificação individual nos bancos de dados, nos termos da Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011, não necessitam de registro ao CEP (BRASIL, 2016). Os dados dessa etapa foram obtidos da RSVD e Facebook, sendo de domínio público, uma vez que o usuário aceitou o termo de uso

das RSV.

A segunda etapa foi desenvolvida conforme, a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, o preenchimento do questionário virtual iniciou-se somente após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido online (TCLE) pelos participantes (Apêndice A). O TCLE e os questionários foram disponibilizados, para que pudessem ser impressos pelos participantes (BRASIL, 2012a).

4.5 AMOSTRA

Na primeira etapa, foram considerados como amostra todos os 4.945 acessos de usuários que visitaram a página da RSVD, no período de sete de abril a sete de julho de 2017.

Na segunda etapa a amostra foi selecionada por amostragem não probabilística por conveniência. Foram convidados por e-mail todos os 1.067 usuários cadastrados na RSVD. O link do questionário virtual ficou disponível para preenchimento no período de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018. Ao final desse período, a amostra inicial obtida foi de 176 usuários que aceitaram participar e iniciaram o preenchimento do questionário nesse período. Desses, 64 respondentes foram excluídos por não responderem totalmente o questionário e dois foram excluídos por duplicidade de questionário. Sendo assim, foram incluídos na amostra final 110 participantes, que corresponderam aos critérios de elegibilidade.

4.5.1 Critérios de inclusão na amostra

Foram incluídos usuários cadastrados na RSVD, maiores de 18 anos de idade (critério utilizado para se cadastrar na RSVD).

4.5.2 Critérios de exclusão da amostra

Foram excluídos da amostra usuários que não responderam completamente o questionário virtual ou que responderam em duplicidade. Nos casos de questionários respondidos em duplicidade foi considerado o questionário mais recente e excluído o mais antigo.

4.6 COLETA DE DADOS

A seguir serão descritos os procedimentos para a coleta de dados das duas etapas.

4.6.1 Primeira etapa

4.6.1.1 Instrumentos para coleta de dados

Para coleta de dados foram utilizados dois softwares de monitoramento de tráfego de redes sociais virtuais:

- a) “*Google Analytics*” (www.google.com/analytics) que realiza o monitoramento de tráfego da RSVD. Por meio desse software foram coletados dados como número, tempo de duração e taxa de rejeição dos acessos, assim como tipo de dispositivo, idade, sexo e procedência de quem realizou os acessos (GOOGLE, 2017).
- b) “*Facebook Insights*” (www.facebook.com/insights) que realiza o monitoramento de tráfego do Facebook. Por meio desse software foram coletados dados como alcance das publicações que consiste no número de usuários que visualizaram o conteúdo, engajamento das publicações que caracteriza as ações como curtidas, comentários e compartilhamentos e acesso ao conteúdo publicado (FACEBOOK, 2017b).

4.6.1.2 Procedimentos para coleta de dados da primeira etapa

- a) Desenvolvimento da rede social:

O desenvolvimento da RSVD durou 10 meses, tempo relativamente curto, devido ao reuso de código de outra plataforma social que já estava em desenvolvimento desde 2011 pelo LINC. No período de setembro de 2016 a 30 março de 2017 a RSVD foi disponibilizada no ambiente virtual para testes de funcionalidade por desenvolvedores e pesquisadores envolvidos na pesquisa. Após esse período foram elaboradas estratégias de divulgação da RSVD.

- b) Estratégia de divulgação presencial da RSVD na UFPA, em Belém no estado do Pará:

Durante a semana que antecedeu o evento de divulgação presencial da RSVD, pesquisadores da UFMG, UFOPA, USP e TUD, sob a coordenação dos pesquisadores da UFPA (responsáveis pela organização e programação do lançamento presencial), se reuniram na UFPA para discutir temas relevantes que envolviam pesquisas na RSVD e para planejar as atividades que seriam desenvolvidas com o público presente no lançamento.

A divulgação presencial ocorreu por meio de um simpósio na cidade de Belém do Pará, no dia 7 de abril de 2017. O período de análise foi de 74 dias, período calculado entre o dia do lançamento presencial até o dia anterior ao lançamento online. Essa divulgação foi elaborada com os objetivos de testar quantos usuários online ao mesmo tempo o servidor da RSVD suportava como também tornar a experiência do usuário na RSVD mais atrativa, engajadora e esclarecedora, uma vez que o propósito da RSVD foi apresentado por meio de atividades interativas entre público e pesquisadores, nas quais foram discutidos temas abordados dentro da RSVD demonstrando as funcionalidades da RSVD, auxiliando o público na realização do cadastro e criação do perfil de usuário. Além de empoderar o público sobre a RSVD, possibilitando que reportassem possíveis erros para que fossem ajustados antes do lançamento online.

Foram convidadas 36 instituições que mantinham algum tipo de relação com reabilitação ou pessoas com deficiência. O evento contou com a presença de 211 pessoas. No período após o lançamento presencial foram realizadas diversas visitas e rodas de conversas em demais instituições envolvidas com reabilitação da cidade de Belém, com objetivo de atingir e apresentar a RSVD às instituições que não tiveram a oportunidade de participar no dia do evento.

c) Estratégia de divulgação online da RSVD na EERP/USP, em Ribeirão Preto, São Paulo:

– Preparação para a divulgação online:

No período que antecedeu a divulgação online, foi criado nas mídias sociais, como Facebook e Instagram perfis da RSVD para serem utilizados como meio de publicações nos dias do lançamento conforme figura 1. Foram convidados para participar da divulgação, graduandos, pós-graduandos e pesquisadores da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, assim como pós-graduandos da UFPA por meio de intercambio nacional.

Figura 1- Perfil da RSVD no Facebook, criado para divulgação. Brasil, 2017

Fonte: Captura de tela do perfil da RSVD no Facebook. (FACEBOOK, 2018a)

– Seleção das mídias sociais e divisão de equipes de divulgação

Os pesquisadores e alunos envolvidos na divulgação online foram direcionados às equipes de acordo com sua atuação profissional, sua linha de pesquisa e seu conhecimento sobre as deficiências correspondentes às comunidades da RSVD (Paralisia Cerebral, Autismo, Mielomeningocele e Lesão Medular).

Esses critérios de distribuição foram utilizados caso os usuários da internet apresentassem dúvidas sobre a RSVD ou sobre sua deficiência. Cada equipe foi formada por quatro membros e um coordenador. As atividades foram organizadas em sequência, conforme o tema de cada equipe:

- Busca nas mídias sociais - sites e blogs, redes sociais virtuais, perfis de celebridades e comunidades que correspondessem à equipe.
- Impulsionar a RSVD, divulgando a página por intermédio de imagens ou links, nas diversas mídias sociais encontradas, conforme figura 2.
- Criar e publicar conteúdo sobre deficiência, com fundamentação científica, dentro das comunidades e perfil da RSVD.

Figura 2- Publicação da RSVD no período do lançamento online de divulgação. Brasil, 2017

Fonte: Captura de tela da publicação realizada no perfil da RSVD no Facebook. (FACEBOOK, 2018b)

Por meio do mecanismo de busca do Google, Facebook e Instagram foram pesquisados termos como, acessibilidade, deficiência, inclusão, lesão medular, paralisia cerebral, autismo, mielomeningocele, bem como nomes das personalidades influentes que possuíam alguma correlação com deficiência. Foram encontradas diversas mídias sociais como grupos, comunidades e perfis de pessoas com personalidades influentes no tema deficiência no Facebook e Instagram, sites e blogs, sistemas de rádio e TV, números de telefones de clínicas especializadas em pessoas com deficiência e grupos de WhatsApp (Apêndice D). Houve predominância de grupos, comunidades e personalidades no Facebook pela facilidade e número de usuários e alcance na disseminação de conteúdo que essa RSV possui. Foram encontrados dentre estes grupos, comunidades e perfis, 44 páginas conforme tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das páginas e grupos do Facebook, relacionados com o tema deficiência, conforme número de seguidores, selecionadas para a divulgação da rede no lançamento virtual (n=68), Brasil, 2017.

Páginas e Grupos do Facebook	n de seguidores
Comitê Paraolímpico brasileiro - CPB	589.923
Instituto Ayrton Senna	384.797
Fernando Fernandes	325.372
Neuroreabilitar	246.925
Vida de mãe especial	108.000
Ticiane Pinheiro	85.000
Deficientes online	74.156
Casadaptada	71.796
Somos especiais	41.765
Corações azuis – Autismo	22.008
Cadeirantes lindas	13.729
GRHAU - Terapia Crânio sacral	12.986
Rede de Reabilitação Lucy Montoro	12.268
Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa	11.218
Nós tetraplégicos	10.199
Microcefalia não é o fim	7.600
Cadeirante em ação andante sem preconceito	7.368
Associação Paralisia Cerebral de Porto	6.976
Autismo e Naturologia	6.483
Associação desportiva para deficientes	6.457
ABBR - Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação	6.023
Cadeirante pode tudo sem preconceitos	5.703
APAE Ribeirão Preto	4.113
Namoro com deficientes	3.763
Lesão Medular	3.604
Associação de Paralisia Cerebral de São Miguel	3.456
Associação Paralisia Cerebral de Odemira	3.279
Autismo Curitiba	2.704
Deficientes em Ação	2.691
Além da Microcefalia	2.233
Deficiente e Eficiente	2.071
Paralisia cerebral	1.867
Unidos pelo autismo	1.830
Falando sobre autismo	1.798
Hospital Sarah	1.540
Mães e filhos da paralisia cerebral e outras deficiências	1.432
Aria Moda Inclusiva	1.353
Esportes APAE Ribeirão Preto	1.162
Pernas para que te quero - caçadores de inclusão	800

SOS Paralisia Cerebral Grave	628
Autismo Nossa Realidade	469
Centro Catarinense de Reabilitação	332
Lesão medular e Dores Crônicas	163
Mães de crianças com paralisia cerebral	132
Total: 44 grupos e páginas	2.098.172

*Cada página citada pode ser acessada, através do www.facebook.com, buscando pelo título da página.

– Evento de divulgação online da RSVD

A divulgação online ocorreu do período de 21 de junho a 7 de julho, porém a divulgação se concentrou de forma intensa nos dias 21 e 22 de junho. A EERP-USP disponibilizou um laboratório de informática com 20 computadores de onde as equipes fizeram as publicações no período de 48h nas mídias sociais virtuais mencionadas anteriormente. Nessas mídias as equipes publicaram um breve texto de apresentação com o link de acesso ou uma imagem com o link de acesso à RSVD. Além destas publicações, no perfil criado para a RSVD no Facebook, foram realizadas 23 publicações, 15 publicações com imagens e links e oito publicações com textos e links, buscando avaliar se houve diferença entre os acessos que elas geraram para a RSVD.

4.6.1.3 Análise dos dados

Os dados desta etapa foram gerados pelo *software* de monitoramento de acessos, *Google analytics*, utilizado nos dois lançamentos, e *Facebook Insights* utilizado somente no lançamento online. Esses dados foram extraídos em formato de planilhas do Excel, e transferidos diretamente para o programa estatístico *Stata Statistical Software*® (*Stata*) versão 13.1, para Windows (GOOGLE, 2017; FACEBOOK, 2017b; STATA CORP, 2013).

A análise estatística descritiva foi realizada por meio de cálculos das frequências absolutas e relativas para as variáveis: número de acesso, sexo, tipo de dispositivo e procedência. Para a variável idade, foram realizados cálculo de tendência central (média) e variabilidade (mínimo, máximo, desvio padrão). Para as variáveis, tempo de permanência e taxa de rejeição dos acessos foram calculadas somente valor de média, pelo próprio *software Google analytics*.

Para os testes estatísticos optou-se por correlação de Spearman, após aplicar o teste Shapiro-Wilk ($p > Z = 0,0000$) sobre as variáveis, e executar análise bivariada através do

modelo de regressão sobre as variáveis dependentes (número de alcance das publicações no Facebook; engajamento) e sobre a variável independente (número de acesso da RSVD). Foram considerados significativos os testes que obtiveram nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$) e ($p<0,05$).

4.6.2 Segunda etapa

4.6.2.1 Instrumento para coleta de dados

a) Questionário online de caracterização do usuário

O questionário de caracterização da amostra, previamente validado pelo grupo de pesquisa NEUOREHAB, foi aplicado a todos os participantes da pesquisa, utilizando a plataforma virtual *Survey Monkey*[®]. As questões foram objetivas, com alternativas binárias ou múltiplas para as variáveis: sexo, escolaridade, renda familiar, ocupação e tipo de usuário da RSVD (PcD; familiar de PcD, ou profissional (Apêndice B).

b) Questionário online para avaliação da usabilidade da RSVD

Para avaliar a usabilidade foi utilizado o questionário de avaliação da usabilidade, previamente elaborado e validado pelos pesquisadores do grupo de pesquisa NEUOREHAB da EERP – USP para a avaliação do Mielofórum (FAVORETTO, 2015). Esse questionário foi baseado em instrumentos de pesquisas anteriores, com objetivo de avaliar redes sociais virtuais quanto ao conteúdo e visão geral (GÓES, 2010). Para esta pesquisa o questionário foi adaptado tanto nas questões de caracterização do usuário quanto para a avaliação da usabilidade da RSVD (Apêndice B). A adaptação foi validada também pelos pesquisadores do NEUOREHAB. Posteriormente o questionário foi transportado para a plataforma on-line de questionários, *Survey Monkey*[®], e foram realizados testes pilotos para ajustar o formato e a operacionalidade do questionário adaptado com 10 alunos da graduação e pós-graduação da EERPUSP e Informática Biomédica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

O questionário de avaliação usabilidade buscou avaliar itens referentes ao usuário da RSVD, como: tipo de dispositivo de acesso, como soube da RSVD, qual o motivo que o levou à RSVD, entre outros, por meio de questões objetivas de múltipla escolha e escalas do tipo Likert, conforme apêndice B. As variáveis, problemas de navegação e dificuldades de

navegação possuíam um campo aberto de respostas caso a opção “sim” fosse selecionada na pergunta anterior correspondente a elas.

4.6.2.2 Procedimentos para coleta de dados da segunda etapa

a) Recrutamento dos participantes

Para fazer parte da RSVD, o usuário deve ser maior de 18 anos, preencher o cadastro com *e-mail* e informações pessoais, e aceitar o termo de uso da RSVD. Esse termo informa sobre a possibilidade de participar de pesquisas, por meio de seus dados armazenados, ou por meio de convite, conforme descrito nos aspectos éticos desse estudo. Mediante isso, foi realizado o levantamento dos e-mails dos usuários cadastrados na RSVD e enviados convites para a participação na pesquisa. No *e-mail* convite, havia a explicação da pesquisa, juntamente com o link de acesso ao TCLE, questionário de caracterização e de avaliação da usabilidade. Os links de direcionamento ao TCLE e questionários ficaram disponíveis por três meses, de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018. Esse período estava em conformidade com o cronograma do projeto de pesquisa submetido ao sistema CEP/CONEP.

b) Preenchimento do questionário pelos usuários da RSVD

Os usuários que acessaram o link enviado por e-mail foram direcionados para a plataforma *Survey Monkey*[®], na qual tiveram acesso ao TCLE online. Após a leitura do TCLE, os usuários clicaram entre duas opções disponíveis, “concordo participar da pesquisa” ou “não concordo participar da pesquisa”. Aceitaram participar da pesquisa 176 usuários, que foram direcionados para o preenchimento dos questionários. O questionário foi disponibilizado para acessos feitos pelo computador ou por dispositivos móveis. Em média a duração para o preenchimento foi de 7 minutos. Dos 176 participantes, apenas 110 preencheram o questionário até o final. Outros seis usuários da RSVD acessaram o link com o TCLE, porém após sua leitura não aceitaram participar.

4.6.2.3 Análise dos dados

Os dados dos 110 participantes na plataforma *Survey Monkey*[®] foram transferidos diretamente para os programas estatísticos *Statistical Package of Social Science* (SPSS)

versão 22.0 e *Stata Statistical Software*[®] (Stata) versão 13.1, para Windows (IBM, 2013; STACORP, 2013).

Para a análise estatística descritiva dos dados foram realizados cálculos das frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas, cálculos de tendência central (média) e variabilidade (desvio padrão) para as variáveis quantitativas. Os valores das médias (m) foram apresentados com o respectivo desvio padrão (dp).

Para os testes estatísticos optou-se preferencialmente pela utilização de testes bilaterais. Foram utilizados os testes de Qui-Quadrado de Pearson, Exato de Fischer ou Correlação de Spearman, e análise bivariada através do modelo de regressão entre as variáveis categóricas. Foram considerados significativos os testes que obtiveram nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$) e ($p<0,05$).

Para o gerenciamento das referências bibliográficas foi utilizado o programa de gerenciamento de referências *Endnote*[®]. A dissertação foi escrita conforme as Diretrizes para apresentação de dissertações, teses e monografias da USP: Parte I - ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas (USP, 2016).

4.7 FINANCIAMENTO DO ESTUDO

Esta pesquisa contou com o financiamento da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) em parceria com o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, de Edital Tecnologia Assistiva no Brasil e Estudos sobre Deficiência (PGPTA) N° 59/ 2014 - Processo - 88887.095652/2015-01. Intitulado: “*Avaliação de impactos da indução de uma rede virtual de apoio e aprendizagem para indivíduos com deficiência e seus familiares*”, projeto através do qual foi desenvolvida e criada a plataforma RSVD.

5. RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados de acordo com suas duas etapas. Primeira etapa de divulgação da RSVD, e segunda etapa de avaliação da usabilidade na perspectiva dos usuários:

5.1 Primeira etapa: análise e descrição da divulgação da RSVD

5.1.1 Divulgação presencial da RSVD: análise dos acessos

5.1.2 Divulgação online da RSVD: análise dos acessos

5.1.3 Comparação entre as divulgações presencial e online e sua influência nos acessos recebidos à página da RSVD.

5.1.4 Dados gerais dos acessos ocorridos nos períodos de divulgação da RSVD

5.2 Segunda etapa: Avaliação da usabilidade da RSVD na perspectiva dos usuários

5.2.1 Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa

5.2.2 Avaliação da usabilidade da RSVD

5.1 ANÁLISE E DESCRIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO DA RSVD

5.1.1 Divulgação presencial da RSVD: análise dos acessos

Após a divulgação presencial no dia sete de abril de 2017 até o dia 20 de junho de 2017 (período que não houve outro tipo divulgação), a página da RSVD recebeu 426 acessos em 74 dias (média de 5,75 acessos/dia), desses acessos 48,6% (n=285) se tornaram usuários cadastrados na RSVD. Nesse período dez países diferentes acessaram a página da RSVD. O Brasil foi responsável por 93,7% dos acessos, conforme tabela 2. Os acessos brasileiros tiveram em média a duração de 8,65 minutos, e taxa de rejeição de 43,5%. A taxa de rejeição é calculada por toda página que é aberta pelo usuário da internet, não recebe nenhuma interação e é fechada.

Tabela 2 - Distribuição de acessos na RSVD, conforme país de procedência (n=426), 2017.

País	N	%
Brasil	399	93,7
Estados Unidos	10	2,3
Alemanha	9	2,1

Colômbia	1	0,2
França	1	0,2
Inglaterra	1	0,2
Irlanda	1	0,2
Filipinas	2	0,5
Rússia	1	0,2
Uruguai	1	0,2
Total	426	100,0

Fonte: ROSA, 2017

Os estados brasileiros que tiveram mais de 10 acessos nesse período foram os estados do Pará com 62,21% (n = 265), seguido de São Paulo com 11,27% (n = 48), Amazonas 6,81% (n = 29), Rio de Janeiro 4,4% (n = 19), Amapá 3,9% (n = 17), Minas Gerais 3,5% (n = 15) e Paraná 2,5% (n = 11) conforme figura 3. Os demais estados e números de acessos foram distribuídos na Tabela 3.

Figura 3- Distribuição dos acessos, conforme estados brasileiros que tiveram mais de 10 acessos no período de lançamento presencial da divulgação da RSVD (n=404), Brasil, 2017

Fonte: Gráfico gerado automaticamente pelo *Google Analytics* sobre a procedência dos acessos do Brasil no período analisado (GOOGLE, 2017)

Tabela 3- Distribuição dos acessos, conforme estados brasileiros de procedência (n=426).
Brasil, 2017

Estados Brasileiros	N	%
Pará	265	62,2
São Paulo	48	11,2
Amazonas	29	6,8
Rio de Janeiro	19	4,4
Amapá	17	3,9
Minas Gerais	15	3,5
Paraná	11	2,5
Ceará	5	1,1
Bahia	3	0,7
Espírito Santo	2	0,4
Distrito Federal	2	0,4
Santa Catarina	2	0,4
Rondônia	1	0,2
Maranhão	1	0,2
Mato Grosso	1	0,2
Pernambuco	1	0,2
Piauí	1	0,2
Rio Grande do Norte	1	0,2
Tocantins	1	0,2
Acre	1	0,2
Total	426	100,0

Fonte: ROSA, 2017

5.1.2 Lançamento online para divulgação da RSVD: análise dos acessos

Nesta seção serão apresentados os resultados da análise da divulgação online e a influência nos acessos da página da RSVD referentes ao período de 21 de junho a sete de julho de 2017. Nesse período a página da RSVD recebeu 4519 acessos em 17 dias (média de 285,8 acessos/dia). Desses acessos 1067 se cadastraram na RSVD.

As mídias sociais que mais foram utilizadas como meio de divulgação online da RSVD foram o Facebook e o Instagram (75 %), conforme figura 4, devido à facilidade na criação de anúncios, perfis de divulgação e terem alcance exponencial (FACEBOOK, 2017b). Ao todo foram publicados conteúdos com imagens e links de direcionamento para RSVD em 76 páginas com interesse em deficiências diversas, dentre grupos e perfis pessoais ou profissionais no Facebook.

Por ser o Facebook uma mídia que torna suas métricas visíveis por meio do *Facebook Insights*, foi possível observar a interferência do tipo de conteúdo das publicações nos acessos da RSVD. Foram realizadas 23 publicações no período de 17 dias, no perfil da RSVD no Facebook e 44 publicações em demais grupos, comunidades e perfis sobre deficiência com o link da página da RSVD.

Figura 4 - Distribuição das mídias sociais e demais meios de comunicação utilizados para a divulgação da RSVD. Brasil, 2017.

Fonte: ROSA, 2017

As publicações realizadas com conteúdo de imagens (15; 65, 22%) e links (8; 34, 78%), apresentaram diferença quanto ao alcance de usuários dentro do Facebook. As publicações que envolveram imagens tiveram um alcance maior quando comparadas as que fizeram uso somente de textos com link (Teste Mann-Whitney $p=0,02$). Esses resultados sugerem que o conteúdo presente nas publicações interfere no número de pessoas alcançadas, conforme tabela 4.

Tabela 4- Associação entre tipo de conteúdo das publicações por engajamento e alcance na rede social virtual Facebook ($n=23$). Teste aplicado: Mann-Whitney. Brasil, 2017

Variável	Média	Desvio Padrão	Tipo de Publicação		IC95%	p valor*
			n Foto	n Link		
Alcance	390.78	336.80	15	8	220.161 734.78	0.02

Engajamento	33.69	23.16	22.597	75.166	0.09
-------------	-------	-------	--------	--------	------

Fonte: ROSA, 2017

Foram realizadas análises bivariadas do período de lançamento online e de seus efeitos sobre o acesso à RSVD por meio das métricas das publicações realizadas no Facebook, quanto ao alcance e engajamento das publicações. Ambos demonstraram correlação significativa, positiva e forte para alcance ($p = < 0,000$; $R^2 = 0,8301$) e para engajamento ($p = < 0,000$; $R^2 = 0,7703$). O valor de r^2 na correlação entre as variáveis alcance e número de acesso sugere que 83,01% da variação do acesso se explica em função do alcance, demonstrando que há uma correlação forte e positiva entre as duas variáveis, ou seja, quanto maior o alcance, maior o número de acessos, conforme figura 5.

Figura 5 - Diagrama de dispersão e regressão entre número de acessos à RSVD, conforme alcance das publicações no Facebook. Teste aplicado: Coeficiente de regressão linear. Brasil, 2017.

Fonte: Rosa, 2017

Quanto à procedência nove países diferentes acessaram a rede nesse período, sendo o Brasil responsável por 91,3% dos acessos, seguido de Portugal (5,4%; n= 244); Estados Unidos (1,2%; n= 55), Filipinas (0,3%; n= 14) e Argentina (0,2%; n= 10). Os demais países tiveram menos de cinco acessos (0,15), conforme tabela 5. Os acessos no Brasil tiveram em média a duração de 4,25 minutos, e taxa de rejeição de 62,5% diferentemente do período anterior. Isso pode ocorrer devido ao grande número de acessos que a RSVD atingiu nesse período (n= 4519). A visibilidade que as divulgações online proporcionaram pode ter atraído pessoas por curiosidade e não de fato pelo interesse no tema deficiência, aumentando as taxas de rejeição, uma vez que os usuários curiosos entram na página, não interagem e a fecham.

Tabela 5- Distribuição dos acessos na RSVD, conforme país de procedência (n = 4519). 2017.

País	N	%
Brasil	4125	91,3
Portugal	244	5,4
Estados Unidos	55	1,2
Filipinas	14	0,3
Argentina	10	0,2
Canadá	5	0,1
Alemanha	5	0,1
Espanha	5	0,1
França	4	0,1
Luxemburgo	5	0,1
Total	4519	100,0

Fonte: ROSA, 2017

Quanto aos acessos provenientes do Brasil, os estados com maior número (>100 acessos) foram São Paulo (41%; n = 1826), Minas Gerais (15%; n = 674), Rio de Janeiro (13%; n = 586), Pará (9%; n = 406), Rio Grande do Sul (6%; n = 270) e Santa Catarina (3%; n = 135) conforme figura 6. Os demais estados brasileiros como Paraná, Distrito Federal, Maranhão, Ceará, Amazonas, Bahia, Mato Grosso, Paraíba, Goiás, Alagoas e Pernambuco, tiveram menos que 100 acessos, com variação entre 4 e 20 acessos (0,1% - 0,4%), esses estados foram agrupados na categoria demais estados, conforme tabela 6.

Tabela 6 - Distribuição dos acessos na RSVD, conforme a procedência dos estados brasileiros n= (4125). Brasil, 2017.

Estados brasileiros	N	%
São Paulo	1826	44,3
Minas Gerais	674	16,3
Rio de Janeiro	586	14,2
Pará	406	9,8
Rio Grande do Sul	270	6,5
Santa Catarina	135	3,3
Demais estados	228	5,5
Total	4125	100,0

Fonte: ROSA, 2017

Figura 6 - Distribuição dos acessos que a página da RSVD recebeu conforme estados brasileiros de procedência (n=4125), Brasil, 2017.

Fonte: Gráfico gerado automaticamente pelo *Google Analytics* sobre a procedência dos acessos do Brasil no período analisado (GOOGLE, 2017).

5.1.3 Comparação entre as divulgações presencial e online e sua influência nos acessos recebidos à página da RSVD

A RSVD nos períodos de divulgação (sete de abril a sete de julho de 2017) atingiu ao todo 4945 acessos à sua página. No período de divulgação presencial a RSVD atingiu em 74 dias,

426 acessos, 9% de todos os acessos na página da RSVD. Já a divulgação online num período de 17 dias foi responsável por 91,4% (n= 4519) dos acessos à página da RSVD, conforme figura 7.

A divulgação online se mostrou mais efetiva na disseminação da RSVD e na captação de usuários para a RSVD (n = 1067 usuários cadastrados) do que o lançamento presencial (n = 285 usuários cadastrados) (Teste Mann-Whitney, $p= 0,02$). Esses resultados foram possíveis, uma vez que estratégias de divulgação online tendem a alcançar maiores números de pessoas devido à expansão das mídias sociais.

Figura 7- Distribuição do número de acesso na RSVD, alcance e engajamento da página do Facebook, em decorrência das estratégias de divulgação (n=4945). Brasil, 2017

Fonte: ROSA, 2017

Quanto às taxas de rejeição a divulgação presencial apresentou média de rejeição de 43,5%, com tempo médio de duração dos acessos de 8,49 minutos, diferentemente da divulgação online que apresentou taxas de rejeição maiores (65,6%) e tempo médio de duração dos acessos menores (3,30 minutos).

Quanto aos dispositivos utilizados para acessar a RSVD, no período de divulgação online houve um aumento dos acessos por meio do uso do dispositivo celular (74,2% $\neq$ 42,3%) em relação à divulgação presencial que teve como dispositivo de acesso mais frequente o computador (56,7% $\neq$ 23,5%), conforme tabela 7. Essa tabela representa a quantidade de acessos realizados por cada categoria de dispositivo: celular, computador e tablet, nos períodos de divulgação.

Tabela 7 - Distribuição do tipo de dispositivo utilizado para o acesso à página da RSVD de acordo com as estratégias de divulgação (n=4949). Brasil, 2017.

Dispositivos	Divulgação Presencial		Divulgação online		Total	
	N	%	N	%	n	%
Celular	182	42,3	3345	74,0	3527	71,3
Computador	240	56,7	1063	23,5	1303	26,3
Tablet	4	0,9	111	2,5	115	2,3
Total	426	100,0	4519	100,0	4945	100,0

Fonte: ROSA, 2017

5.1.4 Dados gerais dos acessos ocorridos nos períodos de divulgação

A RSVD nos períodos de divulgação atingiu ao todo 4945 acessos à sua página; desses acessos 1352 se tornaram usuários cadastrados na RSVD (27,34%). Quanto às categorias desses usuários cadastrados, 332 (24,6%) eram PcD, 391 (28,9%) familiares de PcD, 506 (37,4%) eram profissionais e 123 (9,1%), não se categorizaram no momento de cadastro, conforme figura 8.

Figura 8 - Distribuição dos usuários cadastrados na RSVD conforme categoria de usuário (n= 1352). Brasil, 2017.

Fonte: ROSA, 2017

O celular foi o dispositivo mais utilizado para o acesso à página da RSVD (n = 3527; 71,3%), seguido do computador (n = 1303; 26,3%), e tablet (n = 115; 2,3%).

Quanto à duração dos acessos na página da RSVD, a média geral do tempo de duração foi de 4,58 minutos. Quando analisada a média de duração dos acessos de cada dispositivo, o computador apresentou o maior tempo de duração dos acessos (média = 8,25 minutos), seguido do tablet (média = 3,52 minutos) e celular (média = 2,40 minutos) conforme figura 9.

Figura 9 - Distribuição de dispositivo por tempo de duração das sessões que os usuários iniciaram. Brasil, 2017.

Categoria do dispositivo	Duração média da sessão	Duração da sessão
	00:04:58 Média de visualizações: 00:04:58 (0,00%)	827:24:54 Porcentagem do total: 100,00% (827:24:54)
1. desktop	00:08:25	67,25%
2. tablet	00:03:52	1,60%
3. mobile	00:02:40	31,15%

Fonte: Tabela gerada pelo *Google Analytics*, com a duração dos acessos por tipo de dispositivo (GOOGLE, 2017).

A terceira coluna da figura 9 representa a duração total dos acessos que a página da RSVD recebeu nos períodos de divulgação (827 horas, 24 minutos e 54 segundos). 67,2% ocorrendo por meio do computador (desktop). Esses resultados sugerem que usuários da internet que utilizam o computador como meio de acesso, permanecem mais tempo conectados às páginas quando comparados aos demais dispositivos de acesso.

Figura 10 - Distribuição da rejeição da RSVD conforme o tipo de dispositivo utilizado para o acesso. Brasil, 2017.

Categoria do dispositivo	Taxa de rejeição
	60,07% Média de visualizações: 60,07% (0,00%)
1. mobile	68,06%
2. tablet	66,50%
3. desktop	48,04%

Fonte: Tabela gerada pelo *Google Analytics*, com a distribuição da rejeição da rede por tipo de dispositivo (GOOGLE, 2017)

O dispositivo que apresentou maior taxa de rejeição foi o celular com 68.06 %, seguido do tablet com 66.50% e computador (desktop) com 48.04% conforme figura 10. A taxa de

rejeição é calculada pela interação e tempo de permanência na RSVD. Quanto maior a interação, menores são as taxas de rejeição. O acesso à RSVD pelo celular foi menos interativo, quando comparada aos demais dispositivos.

A idade dos usuários da internet que acessaram a página da RSVD, nos períodos de divulgação variou entre 18 e 75 anos, com média de 41,19 ($\pm 12,31$). O sexo predominante foi o feminino com 3654 (81%) e 858 (19%) masculino, conforme a figura 11.

Figura 11 - Distribuição dos participantes conforme faixa etária em categorias e sexo, feminino (n=3654) e masculino (n=858) Brasil, 2017.

Fonte: Rosa, 2017

5.2 AVALIAÇÃO DA USABILIDADE DA RSVD NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS

5.2.1 Perfil biosociodemográfico

Nesta seção será apresentado o perfil dos usuários que participaram da avaliação da usabilidade da RSVD. As variáveis biosociodemográficas como procedência, sexo e idade, foram analisadas no contexto geral, e as variáveis como profissão, ocupação, renda e escolaridade por categorias de usuários.

A amostra foi composta por 110 participantes, divididos nas três categorias de usuários: 30 Profissionais (27,27%), 57 PcD (51,82%) e 23 familiares de PcD (20,91%), conforme figura 12.

Das 57 PcD, 19 (33,3%) tinham lesão medular e deficiências físicas diversas, sete (12,3%) sequela de poliomielite, cinco (8,8%) paralisia cerebral, três (5,3%) mielomeningocele, dois (3,5%) deficiência auditiva e dois (3,5%) deficiência visual.

Figura 12- Distribuição dos participantes conforme categoria de usuário (n=110). Brasil, Portugal 2017.

Fonte: ROSA, 2017.

Quanto aos 23 participantes que se classificaram como familiar de PcD, 20 (86,9%) eram mães, dois (8,7%) eram pais e um era filho (4,3%). Quanto à deficiência sobre a qual os familiares exerciam o cuidado, dois sofreram lesão medular, dois tinham mielomeningocele, cinco eram autistas, sete tiveram paralisia cerebral, quatro tinham deficiência intelectual, uma tinha amiotrofia espinhal progressiva (AME), dois com síndrome de Larsen, e síndrome de Phelan-McDermid, respectivamente.

Em relação aos 30 profissionais, a profissão mais frequente foi educador (43,3%; n=13), seguido de profissionais de saúde (33,3%; n= 10), estudantes (16,6%; n = cinco), jornalista (n = um; 3,3%) e analista de sistema (n = um; 3,3%).

A idade dos usuários da RSVD variou entre 18 e 73 anos, com média de 39,44 anos ($\pm$ 12,15 anos). Seis participantes foram excluídos desta análise por não informar a idade no momento do preenchimento do questionário. Dentre estes, um era PcD e cinco eram

familiares de PcD. A distribuição da frequência das idades da amostra está apresentada no histograma, conforme figura 13.

Figura 13 - Distribuição dos participantes conforme faixa etária no momento da coleta de dados (n=104). Brasil; Portugal, 2017.

Fonte: ROSA, 2017

Quanto ao sexo, 75 dos participantes eram do sexo feminino (68,2%) e 35 do sexo masculino (31,8%).

Em relação à procedência 106 eram do Brasil (96,36%) e quatro de Portugal (três PcD e um profissional) tendo como distrito procedente Porto (3,64%). Os participantes do Brasil foram divididos de acordo com as cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), representadas na figura 14 e por estados, conforme a tabela 8.

Tabela 8 - Distribuição dos usuários conforme estados brasileiros de procedência (n=106). Brasil, 2017.

Estados Brasileiros	N	%
São Paulo	55	51,9
Pará	11	10,4
Minas Gerais	10	9,4
Rio de Janeiro	8	7,5
Rio Grande do Sul	7	6,6
Bahia	4	3,7
Ceará	2	1,9
Paraíba	2	1,9
Demais estados brasileiros	7	6,6
Total	106	100,0

Fonte: ROSA, 2017

Alguns estados como Amazonas, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Pernambuco, Maranhão e Paraná tiveram apenas um participante e foram agrupados em uma única categoria denominada “outros estados”.

Figura 14- Distribuição dos participantes conforme regiões de procedência (n=106). Brasil, 2017.

Fonte: Rosa, 2017

Quanto à profissão, os profissionais envolvidos com educação foram os mais frequentes (n = 24; 21,8%), desses 14 eram profissionais seis eram PcD e quatro eram familiares de PcD, seguidos de profissionais da informática e comunicação (n = 19; 17,3%) dos quais 13 PcD, três eram profissionais e três eram familiares de PcD. 16,4% (n = 18) relataram não ter uma profissão ou serem do lar, desses 17 eram PcD e um era familiar de PcD. 15,5% (n = 17) eram profissionais da saúde, dos quais oito eram profissionais, seis eram PcD e 3 eram familiares de PcD. 11,8% (n = 13) eram profissionais administrativos, desses, nove eram PcD, um profissional e um familiar de PcD. 10% (n = 11) eram autônomos, sendo

nove PcD, um profissional e um familiar. 7,3% ($n = 8$) eram estudantes, sendo, cinco PcD, dois profissionais e um familiar. A figura 15 representa por meio de frequência relativa, a escolha profissional distribuída de acordo com a categoria de usuários da RSVD. Foram realizadas análises correlacionais, entre a escolha profissional e a categoria de usuário da RSVD identificando que a deficiência interferiu na escolha profissional dos participantes (Teste Qui-quadrado de Pearson $p = 0,002$).

Figura 15 - Distribuição dos participantes conforme a profissão e a categoria de usuário da RSVD ($n = 110$). Brasil; Portugal 2017.

Fonte: ROSA, 2017

Quanto à ocupação 19 (17,27%) eram estudantes (seis estudantes exerciam atividade remunerada). 45 estavam empregados (40,9%) e quatro eram autônomos (3,6%). As variáveis “empregados” e “autônomos” foram agrupadas em uma única categoria denominada “exercem atividade remunerada” ($n = 49$; 44,5%). 27 participantes eram desempregados (24,5%), 11 aposentados (10%) e quatro estavam de licença médica (3,6%), as variáveis aposentados e licença médica foram agrupadas em uma categoria denominada “beneficiários da previdência”. A ocupação foi distribuída de acordo com as categorias de usuários, conforme figura 16.

Os familiares de PcD e as PcD, foram as categorias de usuários com maior número de desempregados e beneficiários da previdência, identificando que o fato de ser cuidador de uma PcD ou ter uma deficiência impede essas pessoas de estarem atuantes no mercado de trabalho (Teste exato de Fisher $p < 0,001$).

Figura 16 - Distribuição dos participantes conforme sua ocupação e categorias de usuários (n=110). Brasil; Portugal 2017.

Fonte: ROSA, 2017

Quanto à escolaridade, sete cursaram o ensino fundamental (6,36%), 21 o ensino médio (19,1%), 41 ensino superior e especialização/mestrado/doutorado respectivamente (37,27%), conforme a tabela 9.

Tabela 9 - Distribuição dos usuários conforme grau de escolaridade e classificação do usuário (n=110). Brasil; Portugal 2017.

Escolaridade	PcD		Familiar		Profissional		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ensino fundamental	6	5,6	1	0,9	-	0,0	7	6,4
Ensino médio	16	14,5	5	4,5	-	0,0	21	19,1
Ensino superior	23	20,9	11	10,0	7	6,4	41	37,3
Especialização/Mestrado/Doutorado	12	10,9	6	5,4	23	20,9	41	37,3

Total	57	51,8	23	20,9	30	27,3	110	100,0
--------------	----	------	----	------	----	------	-----	-------

Fonte: ROSA, 2017.

Quanto à renda familiar, 14,55% das famílias tinha renda de até um salário mínimo (SM), e até dois SM respectivamente. 10% recebiam até três SM, 21,82% recebiam de três a cinco SM, 10,91% de seis até dez SM e 10% recebiam mais de 10 SM. 18,18% não informaram a renda. Os participantes da categoria PcD e familiares de PcD, recebiam de um até cinco SM diferentemente dos profissionais que apresentaram renda mensal de três a mais de 10 SM, conforme tabela 10.

Tabela 10 - Distribuição dos participantes conforme renda familiar em salários mínimos e categoria de usuários (n = 110). Brasil; Portugal, 2017.

Renda Mensal Familiar	PcD		Familiar de PcD		Profissional		Total	
	N	%	N	%	N	%	n	%
Até 1 SM*	11	10	5	4,5	-	0,0	16	14,5
Até 2 SM*	10	9,1	3	2,7	3	2,7	16	14,5
Até 3 SM*	5	4,6	3	2,7	3	2,7	11	10
Mais de 3 até 5 SM*	11	10,0	6	5,5	7	6,4	24	21,8
Mais de 6 até 10 SM*	4	3,6	2	1,8	6	5,4	12	11,0
Mais de 10 SM*	3	2,7	4	3,6	4	3,7	11	10,0
Não informado	13	11,8	-	0,0	7	6,4	20	18,2
Total	57	51,8	23	20,9	30	27,3	110	100

Fonte: ROSA, 2017. SM* = Salário Mínimo do Brasil. Valor de Referência: R\$ 937,00.

Ao analisar as categorias do usuário em relação à renda mensal, profissão e ocupação, foi identificada uma associação positiva entre essas variáveis. Níveis mais baixos de renda estão associados às PcD e seus familiares, assim como, os níveis mais altos de renda estão associados à categoria de profissionais (Teste Exato de Fisher $p = 0,02$) em decorrência da profissão e ocupação que esses exercem (Teste de Qui-Quadrado de Pearson, $p < 0,001$).

5.2.2 Avaliação da Usabilidade da RSVD

Nesta seção serão descritos os resultados coletados a partir do questionário de usabilidade da RSVD na perspectiva dos 110 participantes usuários dessa rede social virtual.

Os participantes foram questionados sobre o interesse que os levou a se tornarem usuários da RSVD, como descobriram a RSVD, qual o dispositivo pelo qual acessavam a

RSVD, se houve dificuldades e problemas em navegar na RSVD, se a linguagem aplicada nos conteúdos da RSVD é compreensível, se o visual é atrativo, se a RSVD foi útil e de modo geral, qual foi a avaliação da RSVD.

Quanto ao interesse pelo qual o participante se tornou usuário da RSVD, os principais motivos foram busca por informação (n= 79; 71,8%) e o compartilhamento de experiências (n= 47; 42,7%) seguidos por curiosidade (n= 29; 26,4%) e fazer amigos (n= 19; 17,3%), conforme figura 17.

Figura 17- Distribuição dos participantes, conforme os motivos que os levaram a acessar a RSVD (n=110). Brasil; Portugal, 2017.

Fonte: Rosa, 2017

Foram realizadas análises correlacionais, entre a variável categoria de usuário e motivo pelo qual se tornou usuário da RSVD. Não foi encontrado nenhum resultado estatisticamente significativo quando comparados: buscar informação (Teste exato de Fisher $p= 0,464$), compartilhar experiências (Teste exato de Fisher $p= 0,564$) e curiosidade (Teste exato de Fisher $p=0,711$). Contudo, o motivo “fazer amigos” apresentou associação com a categoria de PcD (n=15; 16,6%). Essa categoria de usuário demonstrou maior interesse em fazer amigos do que as demais categorias (profissionais: n=2; 5,6%; familiar de PcD: n=2; 4,6%) indicando a necessidade dessas pessoas em se conectarem com seus pares (Teste exato de Fisher, $p= 0,04$), conforme tabela 11.

Tabela 11- Distribuição dos participantes conforme categoria de usuário e motivo pelo qual se tornou usuário da RSVD (n=110). Teste aplicado: exato de Fisher*. Brasil; Portugal, 2017.

Motivo que levou à RSVD	PcD		Familiar PcD		Profissional		p valor*
	N	%	N	%	N	%	
Buscar Informações	39	41,5	19	52,8	21	47,7	0,464
Compartilhar experiencias	27	28,7	8	22,2	12	27,3	0,564
Fazer amigos	15	16,0	2	5,6	2	4,5	0,756
Curiosidade	13	13,8	7	19,4	9	20,5	0,044
Total	94	100,0	36	100,0	44	100,0	-

Fonte: Rosa, 2017

Quanto ao meio de informação pelo qual os participantes descobriram a RSVD, as mídias sociais como Facebook (n= 42; 38,2%) e sites e blogs (n= 40; 36,4%) foram as mais influentes na disseminação da RSVD, seguidos de e-mail (n = sete; 6,4%), WhatsApp (n = seis; 5,5%) e Instagram (n = três; 2,7%). Outro meio de informação pelo qual os participantes descobriram a RSVD foram as indicações de amigos (n=19; 17,3%) e profissionais (n=13;11,8%), conforme figura 18.

Figura 18 - Distribuição dos participantes conforme o meio pelo qual descobriram a RSVD (n=110). Brasil; Portugal, 2017

Fonte: Rosa, 2017

Nas análises correlacionais entre a variável categoria de usuário e a variável meio de descobrimento da RSVD, as variáveis: Facebook e indicação de profissionais apresentaram associação estatisticamente significativa, indicando que as categorias de usuários PcD e

familiares de PcD tiveram conhecimento da RSVD por meio do Facebook (Teste exato de Fisher $p = 0,003$) e a categoria de profissionais, por indicação dos colegas de profissão (Teste exato de Fisher $p < 0,001$), demonstrando que tanto a internet, quanto o meio presencial são meios eficazes de divulgação (tabela 12).

Tabela 12 - Distribuição dos participantes em categoria de usuário por meio de conhecimento da RSVD (n=110). Teste aplicado: exato de Fisher*. Brasil; Portugal, 2017.

Meio de descobrimento da RSVD	PcD		Familiar de PcD		Profissional		p valor*
	N	%	N	%	N	%	
Facebook	27	48,2	11	48	4	11,4	0,003
Site e Blogs	22	39,3	8	34,8	10	28,6	0,899
Amigos	6	10,7	4	17,4	9	25,7	0,067
Profissionais	1	1,8	0	0,0	12	34,3	0,001
Total	56	100,0	23	100,0	35	100,0	-

Fonte: Rosa, 2017

Para avaliar a linguagem foi utilizada uma escala do tipo Likert, com variação entre “concordo totalmente” e “discordo totalmente” sobre a afirmação - “a linguagem utilizada nas informações publicadas nas comunidades da RSVD são compreensíveis”. Sessenta e quatro participantes concordaram com esta afirmação (58,2%), 31 concordaram totalmente (28,2%), 13 nem concordaram, nem discordaram (11,8%) e somente dois discordaram (1,8%).

Na análise correlacional a avaliação da compreensão da linguagem não apresentou associação entre: categoria de usuário (Teste exato de Fisher, $p = 0,338$), grau de escolaridade (Teste exato de Fisher, $p = 0,168$) e renda (Teste exato de Fisher, $p = 0,156$) identificando que a linguagem da RSVD é acessível a todos os participantes, independentemente do nível de escolaridade, renda ou categoria de usuário.

O visual da RSVD foi avaliado considerando elementos como tamanho da fonte, cor, designer, disposição de imagens e textos nas diversas páginas da RSVD, conforme figura 19. As respostas dos participantes variaram de “ótimo” a “muito ruim”. O visual foi considerado “bom” por 50% (n= 55) dos participantes, “ótimo” por 34,5% (n= 38), “regular” por 14,5% (n= 16) e um participante avaliou o visual como “muito ruim” (0,9%), conforme figura 20.

Para a análise correlacional foi utilizada a variável “dispositivo de acesso” por ser o meio de visualização da RSVD. Na análise de correlação, dos 54 participantes que acessaram a RSVD pelo celular, 48 (89%) consideraram o visual da RSVD “ótimo e/ou bom” (Teste exato de Fischer, $p = 0,008$). Os demais dispositivos não apresentaram diferença significativa

na avaliação do visual (Tablet: Teste exato de Fisher, $p=0,17$; Computador: Teste exato de Fisher, $p = 0,10$).

Figura 19 - Página do perfil do usuário da RSVD. Brasil, 2018.

Fonte: Captura de tela do perfil de usuário da rede social virtual D Eficiência (D EFICIÊNCIA, 2018)

Figura 20- Distribuição da perspectiva dos participantes em relação ao visual da RSVD (n=110). Brasil; Portugal, 2017

Fonte: ROSA, 2017

Foi questionado aos participantes o interesse pelas comunidades da RSVD. As comunidades abordam temas como lesão medular, autismo, paralisia cerebral, mielomeningocele e inclusão social. Setenta participantes afirmaram interesse nas comunidades (63,6%) e 40 (34,6%) não tiveram interesse. Embora as comunidades não compreendam inúmeras deficiências, as existentes contemplaram a maioria dos participantes.

Em relação às dificuldades ao utilizar a RSVD, 87,3% dos participantes (n=95) não apresentaram dificuldades, demonstrando que a RSVD é de fácil navegabilidade, um dos elementos principais da usabilidade. Apenas 14 participantes (12,7%) relataram algum tipo de dificuldade, dentre elas oito relataram dificuldade de navegação (n= 8; 53,3%), quatro relataram dificuldade em encontrar Informações na RSVD (n = 4; 26,7%) e dois tiveram dificuldade de interagir na RSVD (n = 2; 20%). A dificuldade de navegar na RSVD foi a mais frequente entre as demais (53,3%).

Dentre os participantes que relataram dificuldades seis (47%) eram PcD, cinco (33%) eram profissionais e três (20%) eram familiares de PcD. Na análise de correlação da variável dificuldade ao utilizar a RSVD com a categoria de usuário (Teste exato de Fisher, $p = 0,71$) e grau de escolaridade (Teste exato de Fisher, $p = 0,59$), não foi encontrada diferença estatisticamente significativa. Sugerindo que as dificuldades relatadas foram individuais de cada participante independentemente da sua escolaridade e/ou se possui deficiência. As variáveis que demonstraram maior associação com as dificuldades foram: visual da RSVD, linguagem utilizada na RSVD, e problemas encontrados na RSVD, conforme Tabela 13.

Tabela 13 - Distribuição da amostra de acordo com a associação entre a dificuldade ao navegar na RSVD e as variáveis: escolaridade, categoria do usuário, avaliação do visual, avaliação da linguagem e problemas encontrados (n=110). Teste aplicado: Exato de Fisher*. Brasil; Portugal, 2017.

Variável		Dificuldade ao Navegar na RSV				p valor*
		Não		Sim		
		N	%	N	%	
Escolaridade	Fundamental	6	6,3	1	7,1	0.593
	Médio	20	20,8	1	7,1	
	Superior	36	37,5	5	35,7	
	Especialização	34	35,4	7	50,0	
	Total	96	100,0	14	100,0	

	PcD	51	53,1	6	42,9	
Categoria de usuário	Familiar de PcD	20	20,8	3	21,4	0.715
	Profissional	25	26,0	5	35,7	
	Total	96	100	14	100,0	
Visual da RSV	Ótimo	38	39,6	0	0,0	0.025
	Bom	45	46,9	10	71,4	
	Regular	12	12,5	4	28,6	
	Muito ruim	1	1,0	0	0,0	
	Total	96	100	14	100,0	
A linguagem da RSV é compreensível	Concordo totalmente	31	32,3	0	0,0	0.012
	Concordo	55	57,3	9	64,3	
	Nem concordo nem discordo	9	9,4	4	28,6	
	Discordo	1	1,0	1	7,1	
	Total	96	100	14	100,0	
Encontrou problemas ao navegar na RSV	Não	92	95,8	8	57,1	0.000
	Sim	4	4,2	6	42,9	
	Total	96	100,0	14	100,0	

Fonte: ROSA, 2017

Esses resultados sugerem que o visual (Teste exato de Fisher $p=0,02$), linguagem (Teste exato de Fisher $p=0,01$) e problemas encontrados (Teste exato de Fisher $p=0,001$) ao navegar influenciaram na dificuldade de navegação. Essas dificuldades foram evidenciadas nos relatos dos participantes apresentados no capítulo 5.2.3.

Quanto aos problemas encontrados ao navegar na RSVD, 90,9% (100) não relataram problemas, sugerindo que a RSVD, embora seja uma tecnologia recente, não apresentou problemas significativos de funcionalidade e navegação. Apenas 10 (9,1%) participantes relataram algum tipo de problema, quanto à lentidão no carregamento das páginas ($n=4$; 40%), , travamento de tela ($n=2$; 20%) e problemas com a navegabilidade ($n=4$; 40%). Os problemas de lentidão no carregamento das páginas e navegabilidade foram os principais problemas encontrados pelos participantes.

Dentre os participantes que relataram problemas sete eram profissionais (70%) e três (30%) eram PcD. Os profissionais relataram mais problemas do que as demais categorias, esses dados podem ser explicados pelo fato de 57% desses profissionais atuarem com informática/tecnologia tornando a percepção de problemas apurada (Teste exato de Fisher $P=0,007$).

Na análise correlacional as variáveis que demonstraram associação com a avaliação dos problemas na RSVD foram: visual da RSVD, tempo de uso da RSVD, e dificuldades (Teste exato de Fisher $P < 0,001$), conforme Tabela 14.

Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa quando associados os problemas relatados ao navegar na RSVD com a linguagem (Teste exato de Fisher $p = 0,159$) e escolaridade (Teste exato de Fisher $p = 0,881$), identificando que os problemas ao navegar estão associados à funcionalidade da RSVD e não ao perfil dos participantes.

Tabela 14 - Distribuição da amostra de acordo com a associação entre os problemas ao navegar na RSVD e as variáveis: escolaridade, categoria de usuário, visual e linguagem da RSVD (n=110). Teste aplicado: Exato de Fisher*. Brasil; Portugal, 2017.

Variável		Problemas Encontrados ao Navegar				p valor*
		Não		Sim		
		N	%	N	%	
Categoria de usuário	PcD	54	54,0	3	30,0	0.007
	Familiar de PcD	23	23,0	0	0,0	
	Profissional	23	23,0	7	70,0	
	Total	100	100,0	10	100,0	
Visual	Ótimo	30	30,0	0	0,0	0.03
	Bom	57	57,0	9	90,0	
	Regular	12	12,0	1	10,0	
	Muito ruim	1	1,0	0	0,0	
	Total	100	100,0	10	100,0	
Tempo de uso da RSV	menor ou igual a 2 meses	58	58,0	3	30,0	0.041
	3 meses a 5 meses	19	19,0	1	10,0	
	mais que 6 meses	23	23,0	6	60,0	
	Total	100	100,0	10	100,0	
Linguagem é compreensível	Concordo totalmente	30	30,0	1	10,0	0.159
	Concordo	57	57,0	7	70,0	
	Nem concordo nem discordo	12	12,0	1	10,0	
	Discordo	1	1,0	1	10,0	
	Total	100	100,0	10	100,0	

Fonte: Rosa, 2017

Quando associadas às variáveis, problemas ao navegar e o tempo de uso da RSVD foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre as frequências, evidenciando

que os participantes que faziam o uso da RSVD por seis meses ou mais identificaram mais problemas do que quem fez uso por menos tempo (Teste exato de Fisher $p = 0,041$). As variáveis: visual (Teste exato de Fisher $p = 0,03$) e dificuldades de navegação (Teste exato de Fisher $p < 0,001$) também apresentaram associação com problemas de navegação. Os participantes que relataram problemas ao navegar na RSVD (60%), também apresentaram dificuldade em usar a RSVD. Essas variáveis se apresentaram proporcionais entre si, a existência de dificuldade ao utilizar a RSVD induziu aos relatos de problemas na navegação.

Um dos objetivos do desenvolvimento da RSVD foi promover redes de apoio e estimular a formação de pares, nesse sentido foi questionado aos participantes se eles fizeram amizades com demais usuários da RSVD, contudo 84,5% ($n = 93$) apresentaram respostas negativas, e somente 17 (15,5%) fizeram amigos na RSVD. Embora as RSV induzam a conexão entre pessoas, na RSVD esse tipo de conexão não ocorreu. Entre os participantes que entraram na RSVD com objetivo de fazer amigos, cinco conseguiram (26%), e os demais não (14; 74%) conforme figura 21.

Figura 21 - Distribuição dos participantes, de acordo com a variável fez amigos na RSVD ($n=110$). Brasil; Portugal, 2017

Fonte: ROSA, 2017.

Quanto aos dispositivos de acesso, o computador foi o dispositivo mais utilizado para acessar a RSVD (n=71; 64,5%), seguido de celular (n = 54; 49,1%) e tablet (n = 11; 10%), conforme figura 22.

Figura 22 - Distribuição dos participantes da pesquisa, conforme tipo de dispositivo utilizado para navegar na RSVD (n=110) Brasil; Portugal, 2017.

Fonte: Rosa, 2017

Na análise correlacional entre as variáveis: tipos de dispositivos de acesso e categoria de usuário foi encontrada associação significativa entre as frequências dos usuários com o uso do computador (Teste de Fisher $p=0,003$). As categorias profissionais e PcD foram as que mais acessaram à RSVD do computador, diferentemente da categoria de familiar de PcD, que acessou a RSVD pelo celular, conforme tabela 15.

Tabela 15 – Distribuição da amostra de acordo com a associação entre a categoria de usuário e o dispositivo de acesso à RSVD (n=136). Teste aplicado: Exato de Fisher*. Brasil; Portugal, 2017.

Categoria de Usuário	PcD		Familiar de PcD		Profissional		p valor*
	N	%	N	%	N	%	
Celular	25	36,2	16	57,1	13	33,3	0.08
Computador	40	58,0	8	28,6	23	59,0	0.003
Tablet	4	5,8	4	14,3	3	7,7	0.375
Total	69	100,0	28	100,0	39	100,0	136

Fonte: Rosa, 2017

A análise evidenciou o computador como dispositivo mais acessível a profissionais e PcD, e o celular como dispositivo de acesso prático aos familiares de PcD, que muitas vezes estão envolvidos com diversas atividades, além do cuidado à PcD.

Em relação ao tempo de uso da RSVD pelos participantes, 55,4% utilizavam a RSVD há menos de dois meses (n= 61), 18,1% utilizavam a RSVD de três a cinco meses (n= 20) e 26,4% faziam o uso da RSVD há seis meses ou mais (n = 29).

De modo geral, a RSVD foi considerada útil ou parcialmente útil por 102 (93%) participantes (útil n = 59; 53,6% e parcialmente útil n = 43; 39,1%) e apenas oito (7,3%) acreditam que a RSVD não é útil, conforme tabela 16.

Tabela 16 - Distribuição dos participantes conforme categoria de usuário e avaliação da utilidade da RSVD (n=110) Brasil; Portugal, 2017.

Utilidade da RSVD	PcD		Familiar de PcD		Profissional		Total	
	N	%	N	%	N	%	n	%
Útil ou Parcialmente útil	50	88,0	23	100,0	29	97	102	93,0
Não útil	7	12,0	0	0	1	3	8	7,0
Total	57	100,0	23	100,0	30	100,0	110	100,0

Fonte: Rosa, 2017

Quanto à indicação da RSVD a outras pessoas, 72,7% dos participantes indicariam a RSVD, enquanto 28 (25,5%) talvez indicariam e somente dois participantes não indicariam (1,8%). Na análise correlacional as variáveis que demonstraram associação com a variável indicar ou não a RSVD foram: dificuldade ao utilizar a RSVD, avaliação geral da RSVD e utilidade da RSVD, conforme tabela 17.

Tabela 17- Distribuição da amostra de acordo com a associação entre a indicação da RSVD com a utilidade e a avaliação geral da RSVD (n=110). Teste aplicado: Exato de Fisher*. Brasil; Portugal, 2017.

Variáveis		Indicação da RSVD						p valor*
		Sim		Talvez		Não		
		N	%	N	%	N	%	
Utilidade da RSVD	Sim	54	91,5	1	12,5	25	58,1	0.000
	Talvez	5	8,5	7	87,5	16	37,2	

	Não	0	0,0	0	0,0	2	4,7	
	Total	59	100,0	8	100,0	43	100,0	
Avaliação Geral da RSVD	Excelente	23	28,8	0	0,0	0	0,0	0.000
	Bom	56	70,0	12	42,9	0	0,0	
	Indiferente	0	0,0	13	46,4	2	100,0	
	Ruim	1	1,3	3	10,7	0	0	
	Total	80	100,0	28	100,0	2	100,0	

Fonte: Rosa, 2017

A variável dificuldade apresentou associação negativa com a variável indicação. Evidenciando que participantes que encontraram dificuldades ao utilizar a RSVD, não indicariam ou talvez indicariam a RSVD (Correlação de Spearman $r = -0,309$ $p = 0,001$). Na correlação da variável indicação com a variável “avaliação geral da RSVD” identificou-se que a avaliação geral da RSVD como “excelente ou boa” pelos participantes, influenciou na indicação da RSVD (Teste exato de Fisher, $p = 0,001$). Quanto à correlação entre a variável utilidade da RSVD e indicação da RSVD, os participantes que avaliaram a RSVD como útil, estavam mais propícios a indicar a RSVD (Teste exato de Fisher $p = 0,001$). Os participantes que consideraram a RSVD parcialmente útil ou não útil, talvez indicariam ou não a RSVD. O mesmo ocorre com os participantes que avaliaram a RSVD como indiferente ou ruim, 46,4% talvez indicariam e 100% não indicariam,

Em suma 82,7% dos participantes avaliaram a RSVD, como excelente ($n = 23$; 20,9%) ou boa ($n = 68$; 61,8%) e 16 participantes (14,5%) avaliaram como indiferente e apenas três como ruim (2,7%), conforme figura 23. Dentre os que consideraram indiferente ou ruim, todos os participantes eram PcD ($n = 19$; 17,2%).

Na análise univariada, as variáveis que demonstraram maior associação com a avaliação geral da RSVD (com valor de $p < 0,2$) foram incluídas na análise multivariada: categoria de usuários, dificuldade e problemas de navegação, visual, linguagem, utilidade e indicação da RSVD, conforme tabela 18.

De acordo com a regressão linear múltipla a avaliação da RSVD apresentou associação positiva com linguagem (Correlação de Spearman $r = 0,56$ $p < 0,001$) e o visual (Correlação de Spearman $r = 0,58$ $p < 0,001$) sugerindo que a compreensão da linguagem nos conteúdos da RSVD e um bom visual influenciaram na avaliação positiva da RSVD como excelente (20,9%) ou boa (61,8%).

Figura 23 - Distribuição da amostra de acordo com a avaliação geral da RSVD pelos participantes. (n=110). Brasil; Portugal, 2017.

Fonte: Rosa, 2017

Tabela 18 - Distribuição da amostra de acordo com a associação entre avaliação geral da RSVD e as variáveis: utilidade, indicação, dificuldade, visual e linguagem da RSVD (n=110). Teste aplicado: Correlação de Spearman*. Brasil; Portugal, 2017.

Variável		De modo geral como você avalia a RSVD?								p valor*
		Excelente		Bom		Indiferente		Ruim		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Você Indicaria a RSVD?	Sim	23	100,0	56	82,4	1	6,3	0	0	0.000
	Talvez	0	0,0	12	17,6	13	81,3	3	100,0	
	Não	0	0,0	0	0,0	2	12,5	0	0	
	Total	23	100,0	68	100,0	16	100,0	3	100,0	
A RSVD é útil?	Sim	18	78,3	40	58,8	1	6,3	0	0,0	0.000
	Não	0	0,0	2	2,9	5	31,3	1	33,3	
	Parcialmente	5	21,7	26	38,2	10	62,5	2	66,7	
	Total	23	100,0	68	100,0	16	100,0	3	100,0	
Teve dificuldades ao navegar?	Sim	0	0	7	10,3	6	37,5	1	33,3	0.004
	Não	23	100	61	89,7	10	62,5	2	66,7	
	Total	23	100,0	68	100,0	16	100,0	3	100,0	
O que você achou do visual?	Ótimo	19	82,6	18	26,5	1	6,3	0	0	0.000
	Bom	4	17,4	42	61,8	9	56,3	0	0	
	Regular	0	0,0	7	10,3	6	37,5	3	100,0	
	Muito ruim	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0	
	Total	23	100,0	68	100,0	16	100,0	3	100,0	

A Linguagem é compreensível?	Concordo totalmente	17	73,9	13	19,1	0	0,0	1	33,3	0.000
	Concordo	6	26,1	49	72,1	8	50,0	1	33,3	
	Nem concordo nem discordo	0	0,0	6	8,8	7	43,8	0	0	
	Discordo	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	33,3	
	Total	23	100,0	68	100,0	16	100,0	3	100,0	

Fonte: Rosa, 2017

Quando correlacionadas as variáveis indicação e utilidade da RSVD com a avaliação geral foram encontradas associações significativas para indicação da RSVD (Correlação de Spearman $r = 0,61$; $p < 0,001$) e para utilidade (Correlação de Spearman $r = 0,37$; $p = 0,001$). Os participantes que avaliaram a RSVD como não útil ou não indicariam a RSVD, avaliaram a RSVD como “ruim ou indiferente”. As avaliações como “excelentes e boas”, aumentaram em 61% as chances dos participantes de indicarem a RSVD, assim como a utilidade - a RSVD ser considerada útil, aumentou em 37% as chances dos participantes considerarem a RSVD como “boa ou excelente”.

As dificuldades, também apresentaram associação significativa e negativa com a avaliação geral da RSVD, participantes que avaliaram a RSVD como “regular ou ruim”, foram os que apresentaram dificuldades ao utilizar a RSVD (Correlação de Spearman $r = -0,32$ $p = 0,005$). Ter apresentado dificuldade ao utilizar a RSVD, influenciou negativamente nas avaliações da RSVD. Cerca de 50% dos participantes que tiveram dificuldades avaliaram a RSVD como indiferente ou ruim.

Na avaliação da usabilidade a RSVD foi considerada excelente/boa (82,7%), útil (93%), com bom visual (85%), com conteúdo de linguagem compreensível (86,4%) e de fácil utilização e navegação (87,3%). Os achados descritos nesta seção serão discutidos no próximo capítulo.

6. *DISCUSSÃO*

Neste capítulo os resultados serão discutidos, assim como na apresentação dos resultados, a discussão foi dividida nos seguintes tópicos:

6.1 Estratégias de divulgação da “RSVD”

6.2 Avaliação da usabilidade da RSVD na perspectiva dos usuários

6.2.1 Perfil biosociodemográfico dos participantes da pesquisa

6.2.2 Avaliação da usabilidade da RSVD

6.3 Limitações

6.1 ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO DA RSVD

Mundialmente, as mídias sociais no contexto da saúde apresentaram um avanço, modificando a maneira e a velocidade da troca de informações de saúde. Nesse contexto, é essencial que os pesquisadores assumam o papel de disseminadores e interlocutores, buscando manter a legitimidade e confiabilidade das informações de saúde (THACKERAY et al., 2008; MOORHEAD et al., 2013; DOOLEY; JONES; IVERSON, 2014; MANGOLD; FAULDS, 2009). Nessa direção foi desenvolvida a RSVD, voltada para pessoas com deficiência e se fez necessário a elaboração de estratégias de divulgação na busca de usuários.

A primeira estratégia de divulgação foi presencial, e a segunda estratégia consistiu em uma disseminação nas mídias sociais. As estratégias foram elaboradas nessa sequência, pois eventos presenciais possuem um caráter mais acolhedor, direcionado, e esclarecedor, em decorrência da interação direta e presencial entre o público e pesquisadores. Os usuários iniciais (provenientes da divulgação presencial) por estarem mais concatenados com o propósito da RSVD, desenvolveram ações de apoio mútuo, e produção de conteúdo dentro da RSVD, por meio de publicações, participação em comunidades, discussões e enquetes. Assim, quando os demais usuários provenientes das divulgações online entraram na RSVD tiveram acesso a conteúdos e usuários para interagir, tornando a RSVD mais atrativa, usual e interativa.

A divulgação presencial ocorreu na cidade de Belém no estado do Pará, por esse motivo a região brasileira com maior número de acessos foi a região norte, responsável por 73% dos acessos, divididos entre os estados do Pará (62,21%), Amazonas (6,81%) e Amapá (3,9%). Segundo Hamam, 2011, divulgações predeterminadas e em locais específicos têm

mais chances de gerar envolvimento e interação (HAMAM, 2011). No lançamento presencial, a interação entre comunidade, pesquisadores e desenvolvedores, tornou a divulgação da RSVD mais atrativa, engajadora e esclarecedora, uma vez que, os objetivos e propósitos da RSVD foram apresentados por meio de atividades interativas, com base nos temas discutidos dentro da RSVD, demonstração das funcionalidades e auxílio na realização do cadastro e criação do perfil de usuário, empoderando o público e possibilitando sua atuação como disseminador da RSVD.

No período da divulgação presencial, a RSVD obteve 426 acessos na sua página, desses acessos 285 se tornaram usuários cadastrados na RSVD. Um estudo brasileiro realizado por pesquisadores da área de comunicação afirma que divulgações presenciais não atingem um nível massivo de pessoas, porém são mais interativas e qualitativas (LORDÊLO; PORTO, 2011). Neste estudo a divulgação presencial se mostrou mais qualitativa em relação à divulgação online. As taxas de rejeição de 43,5%, com tempo médio de duração dos acessos de 8,49 minutos se contrapuseram aos dados da divulgação online, com taxas de rejeições maiores (65,6%) e tempo médio de duração dos acessos menores (3,30 minutos). As divulgações online tendem a atingir um número massivo de pessoas, porém atraem tanto as pessoas com interesse no conteúdo divulgado como as pessoas curiosas que desejam apenas saber do que se trata. Quando o usuário entra na página por curiosidade apenas, e não interage com o conteúdo, o sistema gera níveis altos de rejeição, uma vez que a taxa de rejeição calculada pelo *Google Analytics*, considera toda página que é aberta, não recebe nenhuma interação por parte do usuário e é fechada (GOOGLE, 2017).

A RSVD quando divulgada por meio presencial em instituições de reabilitação atingiu no período de 74 dias, 426 acessos. Sob a perspectiva on-line, por meio de mídias sociais, como tv, rádio, blogs, e redes sociais como Facebook, a RSVD atingiu 4519 acessos em 17 dias. Se a divulgação da RSVD tivesse sido concentrada somente de forma presencial, com base nos dados, esse número de acessos só seria atingido em três anos e oito meses, o que seria inviável para uma nova tecnologia de informação e comunicação na internet. Atualmente a internet se tornou imprescindível na disseminação de informações, o Facebook é a mídia social com maior número de seguidores, e, assim mais eficiente quando utilizada como ferramenta de divulgação (FACEBOOK, 2017a; RAMO; PROCHASKA, 2012; ADAM; MANCA; BELL, 2016). O crescente número de usuários na internet foi um dos fatores determinantes para o desenvolvimento de uma estratégia de divulgação online nas mídias sociais. Segundo o *Cisco Visual Networking Index* (VNI) em 2021 a internet terá 4,6 bilhões de usuários, o que corresponde a 58% da população mundial, segundo dados de previsão da

ONU, que estima que em 2021 haverá 7,6 bilhões de pessoas no mundo (CISCO, 2017; ONU, 2015). O tráfego de IP mundial será três vezes maior do que foi em 2016 (1,2 zettabytes). No Brasil, atualmente o tráfego e o número de usuários de Internet já atingem mais de 142 milhões (BRASIL, 2014; IBGE, 2015).

Divulgações realizadas em mídias sociais atingem um grande número de pessoas, porém neste estudo, esse número se modificou de acordo com o conteúdo da publicação. As publicações da RSVD que fizeram o uso de imagens alcançaram mais usuários, quando comparadas as que fizeram somente o uso de links e textos. As imagens nos anúncios aumentaram em 83% as chances de os usuários terem acesso e interagirem com o conteúdo publicado. Outro dado relevante, dos anúncios com uso de imagens foi que esses apresentaram um alcance e engajamento maiores em relação ao anúncio que fez uso de texto. Apesar do engajamento em conteúdos ser correlacionado com a expansão do alcance nas publicações, na área da saúde as evidências atuais fundamentam transitoriamente essa afirmação (VALDEZ et al., 2014; ADAM; MANCA; BELL, 2016).

Um estudo americano que avaliou a viabilidade em se utilizar o Facebook como forma de recrutar participantes de pesquisa em saúde, por meio de grupos já existentes, observou que o alcance das publicações nesses grupos foi mais efetivo, quando comparado ao perfil criado por eles (VALDEZ et al, 2014). Nesse estudo, o fator que influenciou o alcance e consequentemente o engajamento, além das publicações com imagens, foi a interação dos usuários com os administradores dos grupos (VALDEZ et al, 2014). Em contrapartida outro estudo americano que buscou recrutar mulheres grávidas no Facebook com dois tipos de divulgação, o tradicional por meio de publicações orgânicas, ou seja, sem custos, e outra com impulsionamento pago, revelou que o alcance das publicações e engajamento foram efetivos somente no grupo que envolveu impulsionamento pago, independente do conteúdo da publicação, questionando os métodos e algoritmos de direcionamento de publicações utilizados por essa mídia social (ADAM; MANCA; BELL, 2016).

Em um nível mais amplo, esse estudo demonstrou que divulgações em grupos e páginas destinadas às pessoas com deficiência e informações de saúde, contribuíram significativamente para o aumento do acesso à RSVD. Atualmente as mídias sociais direcionadas a informação de saúde são responsáveis por 62% do interesse demonstrado pelas pessoas que acessam a internet (MENEFEE et al., 2016). Pesquisas como essas justificam o desenvolvimento de mídias sociais voltadas para a informação de saúde segura e de qualidade, como a proposta deste estudo.

Embora a internet tenha alcance mundial, a maioria (> 90%) dos acessos da RSVD durante a divulgação online foi proveniente do território brasileiro e Portugal (5,4%). Esse resultado é compreensível, pelo idioma português aplicado nas publicações e nas divulgações nas mídias como blogs, rádio e TV. Ainda assim países como Estados Unidos (1,2%; 55), Filipinas (0,3%;14) e Argentina (10; 0,2%) acessaram a página da RSVD nesse período.

Outro fator que influenciou no direcionamento da procedência dos acessos foi o algoritmo de direcionamento de conteúdo de algumas mídias sociais, como o Facebook e Instagram, onde foram concentradas 75% das estratégias de divulgação. Esse algoritmo direciona os anúncios de acordo com a localidade do usuário e atividades que esse desenvolve na rede. Nesse sentido, como a divulgação da RSVD foi originada na cidade de São Paulo, os usuários desta região tiveram maior probabilidade de receber esta informação em seus *feeds* de notícia do que usuários de outros estados, corroborando com o número de acessos que a RSVD obteve dos estados de São Paulo (44%), Minas Gerais (16%) e Rio de Janeiro (14%).

Esses achados são consistentes com estudos que analisaram o algoritmo do Facebook, afirmando existir uma interferência na visualização e alcance das publicações em decorrência dos interesses que os usuários demonstram na rede ou na Web em geral, através do histórico de navegação e rastreamento de cookies (HODSON, 2014). Pesquisadores das Universidades de Illinois e Michigan evidenciaram que 62% dos usuários não têm conhecimento sobre esse direcionamento de seu *feed* de notícias, criando uma barreira ao acesso às informações e, novamente, questionando os métodos de divulgação utilizados pela empresa (GOLBECK; MAURIELLO, 2016; FACEBOOK, 2013; CARLSON, 2014).

A média de idade das pessoas que acessaram a página da RSVD foi de 41,2 anos, com predominância do sexo feminino sobre o masculino, segundo dados de análise do *Google Analytics*. Esses dados são consistentes com a realidade mundial, onde mulheres adultas jovens de 19 a 35 anos acessam 80% mais as redes sociais virtuais em busca de informações de saúde e amizades do que os homens, e com a realidade brasileira, na qual 65,5% dos usuários que mais acessam a internet são mulheres e 34% dos acessos totais no país são de pessoas com idades entre 35 e 54 anos (SPIRIN et al., 2014; PEW RESEARCH CENTER, 2018; IBGE 2015; IBGE, 2014).

Atualmente, 94,6% da população brasileira acessam as mídias sociais por meio do celular, em números são 116 milhões de pessoas diariamente, sendo a região Norte, com percentual maior de acessos via celular (75,4%), contrapondo as demais regiões do Brasil onde predominam os acessos por meio do computador, segundo IBGE e Facebook Brasil em 2015 (IBGE, 2015; FACEBOOK, 2017a). De modo geral, o uso do celular democratizou o

acesso à internet e às informações, principalmente para famílias de baixa renda. Segundo o IBGE, em 2016 92, 6% dos domicílios brasileiros (69,3 milhões) possuíam celulares, sendo este o principal meio de acesso de 48,1 milhões (97,2%) de domicílios à internet. Esses dados apoiam os resultados obtidos neste estudo, onde 71,3% dos acessos recebidos na RSVD provenientes dos lançamentos de divulgação ocorreram pelo celular (IBGE, 2015).

Embora o celular tenha sido o dispositivo com maior número de acessos, suas taxas de rejeição foram maiores em relação ao *tablet* e ao computador. A duração da sessão no celular também foi menor (2m40s) quando comparada aos demais dispositivos (computador= 8m25s; *tablet*= 3m52s). Essa relação entre a taxa de rejeição e duração da sessão é inversamente proporcional, quanto maior o tempo da sessão, menores são as taxas de rejeição. Esses resultados sugerem que o layout da RSVD em computadores se mostra mais interativo, do que quando acessado pelo celular, diferenciando o tempo das sessões. Outro fator que influencia no menor tempo de sessão nos acessos via celular, é o fato do acesso ser concomitantemente com outras atividades, sendo a troca de mensagens por aplicativos a mais frequente em 94,2% da população brasileira, causando distração nas demais atividades (IBGE, 2015; MORTAZAVI; ATEFI; KHOLGHI, 2011).

A página da RSVD alcançou 4945 acessos em sua página (*Google Analytics*) sendo que desses, 1352 (27,34%) se tornaram usuários ativos da RSVD. As divulgações buscaram em sua maioria captar pessoas com deficiência e seus familiares, porém 506 dos usuários cadastrados eram pertencentes à categoria de profissionais. Embora esta categoria tenha sido predominante 723 (53%) usuários da RSVD se consideraram PcD (46%) ou familiar de PcD (54%). Esses dados corroboram com estudo realizado em 2015 que utilizou o Facebook como ferramenta de captação e divulgação do seu fórum virtual voltado para pessoas com mielomeningocele, tendo 57% dos participantes de sua pesquisa provenientes dessa mídia (FAVORETTO, 2015). Estudos demonstraram que embora PcD e seus familiares estejam envolvidos em atividades de autocuidado e cuidado, a rápida expansão da internet e a facilidade de seu acesso por essas pessoas trouxe benefícios como suporte social, acesso às informações, melhoria na participação social e empoderamento por meio da troca de informação e experiências (CASTRO et al., 2013; NUFFIELD COUNCIL ON BIOETHICS, 2010; CRISTANCHO-LACROIX et al., 2013; NIELSEN; JULL; HODGES, 2016; RUBINELLI et al., 2013).

Nesse sentido, ambas as divulgações se mostraram eficazes, cada uma com suas especificidades. Vale reforçar que os tipos diferentes de divulgação não são excludentes entre si, pelo contrário, a relação entre essas duas dimensões são complementares e auxiliares entre

si. A divulgação presencial foi primordial do ponto de vista qualitativo para o ajuste da RSVD, antes da visibilidade massiva que a internet proporciona (WOLTON, 2006). Já a divulgação online, do ponto de vista quantitativo, conseguiu atingir um número expressivo de pessoas e com isso aumentou os usuários cadastrados na RSVD. À medida que a RSV se expande, torna-se essencial para o suporte social, formação de pares e influência comportamental de seus usuários (POST et al., 2013). Assim, é imprescindível abordar questões como a eficácia do uso de mídias sociais para o desenvolvimento, divulgações de pesquisas e métodos de abordagem de seus usuários (GOLBECK; MAURIELLO, 2016). Incluindo a análise das métricas que essas mídias utilizam, pois são determinantes no impacto de uma publicação sobre a população alvo, além de auxiliar grandes estudos na área de saúde, como interações dos usuários, identificação de comportamentos nocivos à saúde, ou rastreamento de epidemias (WANG; KRAUT; LEVINE, 2012; COLE-LEWIS et al., 2016; CHRISTAKIS; FOWLER, 2007).

6.2 AVALIAÇÃO DA USABILIDADE DA RSVD NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS

Esta etapa buscou avaliar a usabilidade da RSVD na perspectiva de seus usuários cadastrados que aceitaram participar da pesquisa.

6.2.1 *Perfil biosociodemográfico dos participantes da avaliação*

O desenvolvimento da RSVD foi direcionado a três categorias de usuários: PcD, familiar de PcD e profissionais envolvidos com o tema deficiência. Porém, o foco principal da RSVD é a PcD. Dos 110 participantes da pesquisa, 51,8% eram PcD demonstrando que a RSVD atingiu seu público alvo. A Lei Brasileira de Inclusão (LBI Nº 13.146/2015), em vigor desde janeiro de 2016, define no art. 78 a obrigatoriedade de estimular a adoção de soluções que amplifiquem e tornem acessível às pessoas com deficiência o acesso à Internet e a seus conteúdos. Essas pessoas, assim como pessoas com doença crônica, e seus cuidadores possuem um maior interesse em sites, mídias, e blogs que sejam destinados às suas alterações de saúde (IRIZARRY; DeVITO-DABBS; CURRAN, 2015; GOEL et al., 2011; SANDERS et al., 2013; KRIST et al., 2014; TAHA et al., 2013). Corroborando com os dados deste estudo onde 73% dos participantes que avaliaram a RSVD foram PcD e familiar de PcD. Nesse sentido a RSVD, se torna fundamental para seus usuários, a partir do momento que

transforma a tecnologia de informação e de comunicação em uma tecnologia assistiva acessível e usual para esse grupo de pessoas.

Dentre os tipos de deficiência relatados pelos participantes a lesão medular ou deficiência física, foram a mais frequentes dentre os 57 participantes (66%). Essas duas incapacidades que atingem as pessoas em algum momento de suas vidas possuem prevalências distintas mundialmente, embora a proporção de casos tenha aumentado nos últimos anos (IBGE, 2015). A lesão medular tem uma prevalência de 236 a 1298 casos por milhão de habitantes, com incidência de 40 milhões de novos casos ao ano (FURLAN et al., 2013; NAS et al., 2015). No Brasil, estes dados são inexatos, aproximadamente 7% (13,2 milhões) da população entrevistada no Censo de 2010 relataram algum tipo de deficiência motora, dentre níveis graves a níveis mais leves de dificuldade ao se locomover (IBGE, 2010).

Nesse estudo, 86,9% dos participantes que se categorizaram como familiar ou cuidador da PCD eram mães. Corroborando com os resultados encontrados por outras pesquisadoras, que evidenciaram o papel de cuidador das PcD predominantemente assumido pelas mães (MASUCHI; ROCHA, 2012; FAVORETTO, 2015; COSTA et al., 2012; FALEIROS; PAULA, 2013).

Os usuários do grupo de profissionais eram em sua maioria profissionais envolvidos com a educação (43,3%). As iniciativas governamentais, com criação de legislações, garantiram a inclusão e o acesso à educação por PcD em todos os níveis educacionais. Nessa direção, houve um aumento da procura de capacitação, apoio e suporte pedagógico pelos profissionais da educação, uma vez que muitos desses profissionais não se sentem preparados para incluir as PcD (THOMA, 2006; BRASIL, 2012b). Entretanto estudos recentes determinam que o sucesso da educação não é somente proveniente da capacitação desses profissionais e sim da troca de informação e experiências entre professor, familiar e PcD, tornando assim, a RSVD atrativa também para esse tipo de profissional por ser um ambiente virtual propício à interação entre PcD, familiar e profissional, gerando apoio e suporte social (OLIVARES et al., 2016; JACQUOT et al., 2016).

A média de idade dos participantes (39,4 anos) e a predominância do sexo feminino correspondem a estudos nos quais as mulheres entre 26 e 35 anos fazem mais uso das mídias sociais em busca de informações e amizades, em relação aos homens (SPIRIN et al, 2014; PEW RESEARCH CENTER, 2018; HUA; ALFI; TALBOT, 2013). Além disso, essa mesma população é mais flexível em aceitar orientações e assistência provenientes de ambientes virtuais, mesmo quando estas são relacionadas à saúde (SANDERS et al., 2013; JUNG;

PADMAN, 2014). Outros estudos que analisaram a aceitação de uma nova tecnologia mostraram que pessoas com idade abaixo dos 35 anos, sem doenças e com nível de instrução baixo, apresentaram uma probabilidade menor de aceitação e interação em sites voltados a saúde (KETTERER et al., 2013; LOBER et al., 2006). O predomínio do sexo feminino também foi observado em um estudo de validação e criação de um fórum virtual para pessoas com mielomeningocele, no qual 79% dos usuários eram mulheres entre 18 e 58 anos (FAVORETTO, 2015).

Segundo o IBGE em 2013 a região brasileira que mais acessou a internet foi a região Sudeste (57%), condizente com os dados desse estudo, uma vez que a região sudeste foi responsável por 67,47% da procedência dos participantes. A região norte, dentre as regiões de procedência, foi a segunda com maior percentual de procedência (10,9%). Sendo divergente aos dados do IBGE, no qual em 2013 a região norte teve os menores percentuais de acesso à internet (8,7%) (IBGE, 2013a). Nesse sentido, a estratégia de divulgação presencial realizada nessa região, foi fundamental no rompimento das barreiras tecnológicas, permitindo que as pessoas da região norte se tornassem usuários da RSVD.

Nesse estudo foi possível identificar uma associação entre a deficiência e a escolha da profissão. Profissões desenvolvidas nas áreas de informática e comunicação (68%), administração (82%), *Freelancer* (82%) foram predominantes da categoria dos participantes com deficiência. Pessoas com algum tipo de incapacidade muitas vezes estão impossibilitadas de se envolver em atividades profissionais de maneira independente (HAMMELL, 2004). Uma pesquisa realizada em uma grande empresa brasileira, demonstrou que o crescimento da internet e da tecnologia, fez com que as empresas aderissem serviços de home-office, direcionando funcionários que exercem atividades administrativas, de comunicação e informatizadas para realizarem esse trabalho em casa, consequentemente diminuindo os custos empresariais, além de proporcionar maior qualidade de vida e liberdade em relação à gestão do tempo aos funcionários (BARROS; SILVA, 2010). Estas modificações provenientes do avanço tecnológico e da internet no setor empresarial facilitam também a inclusão das PcD no mercado de trabalho, embora as taxas de emprego continuem abaixo da média. Nesse sentido, além das políticas públicas existentes sobre a inclusão das PcD no mercado de trabalho, se faz necessário o olhar mais atento dos empresários para a capacidade que estas PcD possuem para exercer estas atividades laborais que transpõem as barreiras arquitetônicas e físicas, além de permitir a realização do autocuidado (NOGUEIRA, 2016; CAVALCANTI et al., 2015).

Todos os participantes beneficiários da previdência e 96% dos desempregados eram PcD ou familiar de PcD. Estudos realizados com PcD demonstraram que a baixa mobilidade, a deficiência e as barreiras arquitetônicas estão associadas a aposentadorias por invalidez (HERLACHE-PRETZER et al., 2017; VON BONSDORFF et al., 2016; SHANAHAN, 2016; SHIRI et al, 2018). Um estudo brasileiro com pessoas com lesão medular mostrou que 72,8% eram beneficiários da previdência (SILVA, 2017). Os achados sobre os altos índices de desemprego e necessidade de benefícios governamentais são relatados por vários estudos recentes e condizentes com o relatório da OMS de 2007 (NOGUEIRA, 2014; FUMINCELLI et al., 2017; WHO, 2007).

O nível de escolaridade dos participantes foi considerado alto quando comparado à população brasileira com ou sem deficiência. Corroborando com o estudo realizado com PcD e familiares usuários de um fórum virtual de saúde, em que 50% de seus usuários tinha ensino superior completo ou incompleto (FAVORETTO, 2015). Outra pesquisa brasileira demonstrou que os números de acessos à internet aumentam proporcionalmente ao rendimento e à escolaridade, foi observado que 90,2% das pessoas que acessam a internet possuíam em média 15 anos ou mais de estudo (IBGE, 2013a). Embora na amostra o nível de escolaridade tenha sido elevado, esses dados não representam a realidade da população em geral, onde 38% da população não possuem ou estão cursando o ensino fundamental, sendo que desses as PcD apresentam dados ainda mais inferiores (IBGE, 2012b; NOGUEIRA, 2014; FUMINCELLI et al., 2017). Nesse sentido, se fazem necessários o cumprimento das políticas de inclusão e acessibilidade na educação, além de ações que incentivem pessoas com níveis menores de escolaridade a navegar na internet, facilitando o acesso às informações que possam promover saúde, inclusão, qualidade de vida, empoderamento e participação social.

A renda mensal familiar das PcD e seus familiares, foi significativamente menor do que a dos profissionais. Esse resultado condiz com os resultados do Censo de 2010, em que 75% das famílias de PcD possuíam um rendimento de até três SM (IBGE, 2012b), e de um estudo realizado na rede Sarah de Hospitais de Reabilitação que constatou que a maioria dos pacientes recebiam entre dois e três SM (SARAH, 2016). O baixo nível de rendimento familiar pode estar associado à dificuldade de recolocação no mercado de trabalho pelo adulto jovem que adquire uma deficiência ou quando um familiar necessita assumir o cuidado da PcD e/ou também deixa de contribuir financeiramente (NOGUEIRA, 2014; KALYANI; DASSANAYAKE; SENARATH, 2015).

Embora níveis de rendimento e escolaridade altos estejam associados ao elevado número de acessos à internet, a RSVD se mostrou acessível a todas as classes sociais e

categorias existentes de usuários, independente do poder aquisitivo. Porém o nível de escolaridade foi um dos fatores que influenciou na adesão da RSVD pelo usuário, considerando que os níveis de escolaridade elevados são facilitadores do uso de ferramentas tecnológicas online e auxiliam na busca de informações na internet (RUBINELLI et al., 2013; FAVORETTO, 2015; RUSSELL et al., 2016).

6.2.2 Avaliação da usabilidade da RSVD

Neste capítulo, serão discutidos os resultados referentes à avaliação da usabilidade. As avaliações de usabilidade de uma tecnologia são fundamentais no desenvolvimento e aprimoramento da mesma. Por meio dessas avaliações e do feedback do usuário final, é possível identificar problemas, dificuldades de navegação, lacunas na comunicação ou na funcionalidade, além de adequar a interface e conteúdo com base nos diferentes tipos de usuários (CURRIE, 2005; WICHANSKY, 2000; GUSTAFSON, 2004).

Os principais motivos que levaram os usuários a fazer parte da RSVD foram a busca por informações (71,8%) e o compartilhamento de experiências (42,7%). Estudos prévios no Brasil e no exterior também apontaram que a busca de informações e o compartilhamento de experiências são os principais motivos de acesso às mídias sociais (FAVORETTO, 2015; PEW RESEARCH CENTER, 2013). As RSV proporcionam à PcD o contato com seus pares, podendo induzir laços sociais, mesmo que esses laços sejam fracos e diversificados. A busca de informação de saúde na internet está associada a doenças crônicas, ou súbitas, muitas vezes antes ou após a consulta com o profissional de saúde (KIM; VENDER, 2014; GIDWANI; ZULMAN, 2015; OH; CHO, 2015; NOGUEIRA, 2014; CAVALCANTI et al., 2015).

Em relação aos meios pelos quais os participantes tiveram conhecimento sobre a RSVD, o Facebook foi o mais relatado pelas PcD e os familiares, enquanto para os participantes profissionais, o meio mais eficaz foi a indicação de colegas de profissão. Esse resultado por ser explicado pelo fato de o lançamento de divulgação online ter utilizado o Facebook como mídia social principal, com publicações direcionadas a grupos e comunidades sobre PcD. Associado a isso, existem cerca de 14,3 milhões de usuários do Facebook, que demonstram interesses por temas similares como acessibilidade, inclusão social e deficiência (IBGE, 2012b; FACEBOOK, 2017a).

O dispositivo mais utilizado pelos participantes para acessar a RSVD foi o computador (64,5%) seguido pelo celular (49,1%). Os participantes profissionais e PcD utilizaram mais o

computador do que os familiares de PcD, cujo uso do celular predominou para acessar a RSVD. Esses dados são controversos a estudos que apresentam o celular como principal meio de acesso à internet (IBGE, 2013b; FAVORETTO, 2015). Entretanto uma pesquisa realizada nos Estados Unidos com PcD evidenciou que 69,3% das PcD utilizam o computador como principal dispositivo de acesso à internet, por esses possuírem *softwares* que possibilitam o acesso à internet (CAMPELO et al., 2011; SILVA et al., 2017). Com vistas na inclusão de PcD nos meios digitais, sendo o celular o dispositivo de mais acesso à internet, o desenvolvimento de aplicativos, ferramentas e *softwares* voltados para a acessibilidade digital em celulares se faz necessário.

O visual da RSVD foi considerado por 84,5% dos participantes como ótimo e bom, sendo mais bem avaliado pelos participantes que acessavam pelo celular. Em contrapartida, durante a divulgação online a taxa de rejeição dos usuários que acessaram a RSVD pelo celular foi maior do que os outros dispositivos (computador e tablet). Outro estudo anterior também mostrou que sites acessados por dispositivos móveis apresentaram alto índice de reclamações sobre a interferência no design, tornando a navegação difícil e a interface confusa (DALAGNOLI; SANTOS, 2015; NEIL, 2012; NIELSEN; BUDI, 2013). Nesse sentido, o visual dos sites e RSV devem ser aprimorados para o uso em dispositivos móveis, uma vez que atualmente a maioria da população tem acesso à internet por meio desses dispositivos (IBGE, 2015).

A linguagem nos conteúdos informativos da RSVD foi considerada pela maioria dos participantes como totalmente compreensível ou compreensível, independente dos níveis de escolaridade, renda e categoria de usuário. Esses dados corroboram com estudo de usabilidade de um fórum virtual brasileiro para pessoas com deficiência, realizado pelo mesmo grupo de pesquisa, no qual 90% dos participantes consideraram a linguagem compreensível (FAVORETTO, 2015). Durante o desenvolvimento da RSVD os conteúdos informativos mesmo que complexos, foram avaliados por moderadores e profissionais, mantendo os temas e redação dos textos de forma simples e entendíveis pelo público em geral.

A RSVD foi considerada um ambiente de fácil navegação por 87,3% dos participantes. Embora apenas 14 participantes tenham relatado algum tipo de dificuldade ao acessar a RSVD, todos os relatos foram considerados, uma vez que essa avaliação é relevante para o aprimoramento e atualização dos softwares da RSVD. A dificuldade mais relatada foi a “Dificuldade de navegação”, que se caracteriza pela dificuldade que o usuário encontra para interagir, acessar ou publicar algum conteúdo na internet. O nível de escolaridade e categoria de usuário não influenciaram no surgimento de dificuldades, sugerindo que as dificuldades

não são correlacionadas as características pessoais e sim a elementos da própria RSVD, como os elementos visuais e de linguagem que influenciaram nos dados de dificuldade. Nesse contexto, alguns estudos afirmam que o visual e linguagem dos ambientes virtuais, como a velocidade, interpretação e memorização dos comandos de direcionamentos dentro das páginas, são os principais responsáveis pela satisfação de navegação do usuário (SOUSA et al., 2015; SOUZA, 2012; NIEMEYER, 2010; PADOVANI; VELOZO, 2007). Após a avaliação das dificuldades relatadas a equipe desenvolvedora realizou modificações na interface da RSVD visando melhor interatividade e direcionamento dos usuários às demais páginas da RSVD.

A maioria dos participantes (90,1%) não referiu problemas de navegação. Considerando a usabilidade esses dados são animadores, pois a RSVD é uma inovação tecnológica recente. Embora apenas 9% tenham relatado problemas, a identificação de fatores considerados negativos para a navegação é importante por influenciarem na frequência de acesso, na compreensão, e na aceitação da tecnologia pelo usuário (RITTERBAND et al., 2003; CURRIE, 2005). Os participantes profissionais que atuavam na área de informática e navegavam a mais de seis meses na RSVD, foram a categoria que mais relatou problemas de navegação. O relato mais frequente entre esses participantes foram “Problema de Carregamento e Lentidão” (40%) e “Navegabilidade” (40%). Profissionais envolvidos com informática adquirem uma percepção e sensibilidade maior na identificação de problemas em tecnologias, devido a sua participação ativa no desenvolvimento e testes.

Um estudo canadense de avaliação da usabilidade de um portal de saúde para autocuidado em artrite idiopática para jovens mostrou que apenas 10% relataram algum tipo de problema na navegabilidade, lentidão no carregamento de tela, dificuldade de identificar as funções e problemas para encontrar as informações. Assim como a equipe da RSVD, esse autor indica a relevância da análise desses problemas, mesmo que sejam poucos, pois as ações realizadas com base nos relatos tornam o ambiente virtual propício e acessível aos seus usuários (STINSON et al, 2010). Nesse sentido, com base nos resultados podemos afirmar que o visual, a linguagem, o surgimento de dificuldades para navegar, e os problemas de navegação influenciam na experiência do usuário com as tecnologias de informação.

Dentre as várias aplicações da RSVD está a indução na formação de laços de amizade entre pares. Porém 84,5% dos participantes dessa pesquisa relataram não ter feito amigos na RSVD. Esses dados refletem que embora a RSVD permita a interação e conexão com demais pessoas, esse fato não induziu a formação de amizades, não substituindo a conexão presencial. Nas RSV apesar das conversas ocorrerem à distância, as relações se tornam significativas à

medida que as interações aumentam, desenvolvendo sentimentos de cooperação e influência na vida um do outro. Embora não exista consenso entre estudos que avaliaram a efetividade das RVS em laços de amizade (DIMANTAS, 2010; RECUERO, 2008).

Nesse mesmo contexto, um estudo comparativo sobre o uso da internet, participação social e satisfação de vida, com 1100 participantes, dentre PcD e sem deficiência, constatou que PcD participam menos de atividades sociais online, possuem níveis de conexões fracas entre seus pares, e por consequência possuem índice de satisfação de vida baixo, diferentemente das pessoas sem deficiência que se conectam, participam e possuem níveis satisfatórios de vida. (BADIA et al., 2013; YEUNG; TOWERS, 2014; GUR; RIMMERMAN, 2017). Nesse contexto, a RSVD sendo direcionada às PcD deve criar estratégias que incentivam a indução de redes de apoio, participação social e formação de pares online, para que estas se propaguem para o meio presencial, conforme outros estudos (WAGNER; PIOVESAN; RODRIGUES, 2013; RECUERO, 2008).

De modo geral, a RSVD foi considerada útil ou parcialmente útil por 93% dos participantes, não teve associação com fatores biosociodemográficos como, idade, escolaridade, níveis de saúde e renda (IRIZARRY; DeVITO-DABBS; CURRAN, 2015; ROBLIN et al., 2009; WALD, 2010; LOGUE; EFFKEN, 2012). Estudos anteriores demonstraram que a boa avaliação da utilidade de um site está associada às informações, quanto a sua relevância, contribuição na vida do usuário, direcionamento e incentivo por parte de moderadores, e interação com demais usuários. Ambientes que contemplem esses fatores são mais propensos a serem aceitos além de serem passíveis de indicações a demais usuários (FAVORETTO, 2015; MCKECHNIE; BARKER; STOTT, 2014; IRIZARRY; DeVITO-DABBS; CURRAN, 2015; BETZ et al., 2014). Esses estudos apoiam a avaliação da RSVD como sendo útil, uma vez que a RSVD proporciona o acesso às informações relevantes para todas as suas categorias de usuário independentemente de suas especificidades e necessidades em obter de informação.

Dos participantes que avaliaram a RSVD, 72,7% a indicariam para demais pessoas. Quatro fatores influenciaram diretamente na indicação da RSVD, sendo eles, dificuldades e problemas de navegação, que influenciaram negativamente, e avaliação geral e utilidade que influenciaram positivamente. Os participantes que apresentaram problemas e dificuldades tiveram 31% de probabilidade de não indicarem a RSVD a demais pessoas. Entretanto a aceitação e avaliação positiva que a RSVD recebeu ao longo dessa pesquisa, foi evidente. A avaliação geral com classificação predominante entre excelente ou boa, e a RSVD ser útil para a maioria dos participantes, aumentou em 97% a probabilidade de indicação da RSVD.

Esses dados corroboram com outro estudo de avaliação da usabilidade, do mesmo grupo de pesquisa, onde 90% dos participantes avaliaram o fórum virtual como excelente consequentemente 89% indicaram o site (FAVORETTO, 2015). Nesse âmbito fatores como aceitação e indicação de ambientes virtuais são influenciados pela avaliação positiva da usabilidade, facilidade de cadastro, navegação e privacidade e são fundamentais para os usuários manterem-se ativos e participativos dentro desses ambientes virtuais (SARKAR et al., 2010; MOOK et al., 2018).

De acordo, com as análises deste estudo, a linguagem compreensível, o visual atrativo, a utilidade, e a boa avaliação geral possuem uma relação direta e proporcional entre si, além de impulsionar a indicação da RSVD. Esses dados mostram a necessidade de investimentos nas avaliações da usabilidade de mídias sociais, pois seus elementos são determinantes e consideram a experiência do usuário no desenvolvimento da ferramenta (SOUZA, 2012; TORRES, 2010; NIELSEN; LORANGER, 2007; DALAGNOLI; SANTOS, 2015).

Nesse contexto, a avaliação da usabilidade da RSVD foi essencial para seu aprimoramento. Neste estudo, embora a avaliação da usabilidade da RSVD na percepção dos usuários tenha apresentado alguns relatos de dificuldades e problemas, a aceitação e avaliação positiva da RSVD foram evidenciadas. A RSVD se mostrou como uma fonte de informação de qualidade, acessível e usual para todos os participantes, independente da categoria de usuário, dos níveis socioeconômico e demográficos, mesmo considerando a extensão do Brasil e sua diversidade.

6.3 LIMITAÇÕES

Apesar das avaliações positivas da RSVD no decorrer do desenvolvimento deste projeto, foram observadas algumas limitações as quais serão brevemente relatadas.

Na primeira etapa os dados de caracterização dos acessos, mais precisamente as variáveis idade e sexo foram originados de dados de navegação dos usuários da internet, como cadastro em páginas, e-mails, RSV, entre outros. O *Google Analytics* analisa e define o sexo e a idade com base nesses dados de navegação. Nesse sentido a idade e o sexo, podem ser inconsistentes com os dados reais dos usuários que acessaram a RSVD nos períodos de lançamento, uma vez que várias pessoas de uma mesma casa podem usar o mesmo dispositivo para acessar a internet, além de esses dados serem provenientes de fontes terceiras e não diretas do usuário, como na segunda etapa.

No período de coleta de dados da segunda etapa, a RSVD estava passando por atualizações, o que pode ter influenciado nos relatos de problemas quanto ao carregamento e lentidão do sistema de acesso à RSVD. A interface da RSVD no momento da avaliação da usabilidade era menos atrativa, monocromática e sem indicação dos caminhos de direcionamento às demais páginas da RSVD. Esses fatores podem ter influenciado na dificuldade de navegação dos participantes, principalmente para os que relataram dificuldade de navegar e encontrar informações na RSVD. Atualmente a RSVD possui uma nova interface, mais atrativa, dinâmica e interativa, diante disso sugere-se que as avaliações da usabilidade com foco no visual, linguagem, e navegação sejam repetidas.

Neste estudo, os dados evidenciaram que a RSVD na percepção dos participantes foi uma inovação que corresponde aos objetivos de informar seus usuários e permitir a troca de experiências, entretanto devido ao tamanho da amostra deve-se evitar a generalização dos dados. Embora 176 usuários cadastrados na RSVD tenham aceitado participar do estudo, apenas 110 preencheram os questionários até o final, o que corresponde a 9% dos usuários cadastrados na RSVD, embora todos tenham sido convidados a participar da avaliação. Nesse sentido, novas análises da usabilidade da RSVD com número amostral maior devem ser realizadas, em conjunto com estratégias de conscientização da importância da participação massiva dos usuários no aprimoramento da RSVD. Transformando a experiência dos usuários, ao acessar a RSVD em algo direcionado, engajador, participativo, e principalmente correspondente aos motivos que o levaram a se cadastrar na RSVD.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo avaliou os acessos e as duas estratégias de divulgação da RSVD na primeira etapa e a usabilidade da RSVD na perspectiva dos 110 usuários cadastrados na segunda etapa, conforme previsto nos objetivos.

A divulgação presencial direcionada à região Norte, que possui os menores índices de acesso à internet do Brasil, especificamente realizada no estado do Pará, identificou a relevância de eventos presenciais em locais específicos. Essa divulgação foi mais qualitativa em relação à divulgação online, por gerar maior envolvimento e interação dos usuários na página da RSVD, com acessos mais longos, com taxas de rejeição menores e proporção de cadastros na RSVD satisfatórios em relação aos acessos recebidos no período, além de alcançar pessoas de regiões mais isoladas digitalmente, como os estados do Amazonas e Amapá, o que seria improvável de ocorrer somente com a divulgação online.

A divulgação online atingiu um número expressivo de acessos em um período relativamente curto, foi efetiva quantitativamente, captando mais de mil novos usuários para a RSVD. Em contrapartida obteve taxas maiores de rejeição e tempo de sessões menores. Nessa divulgação online o uso de imagens nos anúncios da RSVD contribuiu para o aumento do alcance e do engajamento dos usuários da RSV Facebook e consequentemente aumentou os acessos à página da RSVD por esses usuários.

Diante desses dados, considera-se que ambas as divulgações são fundamentais e complementares entre si, uma vez que tornaram a RSVD mais difundida tanto qualitativamente, quanto quantitativamente na internet e no território brasileiro. Assim, é recomendável a realização de divulgações que envolvam esses dois tipos de estratégias interligadas para a divulgação de pesquisas que envolvam novas tecnologias, nas mídias sociais, tanto para alcançar a população alvo, quanto para proporcionar experiências qualitativas e positivas provenientes do contato direto entre pesquisadores e participantes.

O perfil sociodemográfico dos participantes que avaliaram a usabilidade da RSVD, na categoria de PcD identificou que a maioria era composta por mulheres, com renda média baixa, com ensino superior, beneficiárias da previdência. A categoria familiar de PcD, também foi composta na maioria por mulheres, mães e cuidadoras, com renda média baixa, do lar, desempregadas e com ensino superior. Na categoria profissionais a maioria também eram mulheres, educadoras, que estavam empregadas, com renda mensal alta e com especialização. Embora os níveis de escolaridade entre as categorias não sejam discrepantes, a divergência entre as ocupações definiu a classe social dos participantes, evidenciada pela alta porcentagem de PcD como beneficiários da previdência. Nesse contexto, é necessário o desenvolvimento de políticas públicas, para o cumprimento e conscientização da lei da

inclusão por parte das empresas. Não somente no intuito de preencher as cotas, mas entender a importância do emprego no contexto social dessas PcD. A reinserção no mercado do trabalho pode diminuir os gastos previdenciários, melhorar a condição financeira familiar e do PIB do país, além de melhorar a participação social e satisfação de vida dessas PcD e seus familiares.

Os participantes da pesquisa, em sua maioria, se cadastraram na RSVD com o objetivo de buscar informações e compartilhar suas experiências. Diante disso, há uma preocupação com o público com deficiências, uma vez que nem todos os sites de informações de saúde na internet são seguros, além de não possuírem conteúdos direcionados e acessíveis para as PcD. Um dos objetivos da reabilitação por meio da educação em saúde é a promoção da participação social e autonomia princípios que fundamentaram o desenvolvimento da RSVD. Nesse sentido a RSVD cumpre seu papel ao disponibilizar conteúdos científicos em linguagem compreensível, além de um ambiente virtual seguro que propicia o compartilhamento de experiências entre profissionais, PcD e familiar de PcD.

Para que um elemento tecnológico tenha usabilidade, ele deve ser de fácil navegação, autoexplicativo, de linguagem simples e interativo. Os dados identificaram que a linguagem foi compreensível pela maioria dos participantes independentemente dos níveis de escolaridade e renda. O visual da RSDV foi avaliado como bom, autoexplicativo e melhor quando acessado pelo celular.

Os dados identificaram que a maioria dos participantes não formaram amizades dentro da RSVD, embora os participantes relatassem interesse em compartilhar suas experiências. Nesse sentido, se faz necessário a RSVD criar sugestões de amizade por afinidade, ou desenvolver ferramentas que induzam a formação de amizades dentro da RSVD. Além de captar usuários, é fundamental o desenvolvimento de estratégias que os interliguem, buscando formação de pares e melhora da participação. Por outro lado, essa informação evidenciou que para a formação de amizades existe limitações no ambiente virtual, mostrando que o contato interpessoal presencial continua imprescindível para as relações humanas.

De modo geral, a avaliação de usabilidade constatou que a RSVD é de fácil navegação, boa, útil e indicada para terceiros pela maioria dos participantes. No entanto, a análise dos poucos relatos de dificuldades e problemas, mostrou que esses podem influenciar negativamente na experiência dos usuários e usabilidade da RSVD, principalmente nos elementos - utilidade, avaliação geral e indicação. Em contrapartida, não impediram a RSVD de receber uma avaliação positiva da maioria dos participantes. Nesse sentido o suporte técnico da RSVD deve conscientizar e estimular o usuário a reportar o mais breve possível,

dificuldades ou problemas encontrados na RSVD e, em seguida, fazer as atualizações e modificações pertinentes. Para que a interação, a navegação e o propósito da RSVD que é informar, educar, empoderar e auxiliar no processo de reabilitação dessas pessoas não sejam prejudicados além de manter os usuários ativos e participativos dentro da RSVD. Diante disso, se faz necessário no desenvolvimento de ambientes virtuais com diversidade de público investir no visual, linguagem e em elementos que facilitem a navegação, para um aproveitamento melhor do ambiente por parte do usuário.

Os resultados desse estudo contribuíram para que ajustes fossem realizados na RSVD, buscando o aprimoramento do sistema de navegabilidade e indução de amizades. A RSVD mostrou-se uma inovação promissora que cumpre o objetivo de oferecer a seus usuários acesso à informação de saúde entre outras, relevantes, fundamentadas cientificamente, de forma interativa por meio de conteúdos educativos, criado por seus moderadores nas comunidades, discussões e enquetes, que incentivam a autonomia, empoderamento e a participação de seus usuários.

De forma geral, este estudo apresentou relevância científica, por assumir o papel de transposição das dificuldades do acesso à informação de qualidade por PcD e seus familiares que são considerados públicos vulneráveis na internet, além de promover a troca de conhecimento. Adicionalmente, este estudo permitiu o compartilhamento, desenvolvimento conjunto e transferência de conhecimento entre universidades públicas brasileiras de distintas regiões. Incorporando conhecimentos multidisciplinares de saúde, informática e tecnologia, e os revertendo em uma tecnologia assistiva inovadora, voltada para um público que apresenta dificuldades de acessibilidade digital e principalmente de acesso à informações com qualidade científica.

Atualmente a RSVD conta com 2008 usuários, dentre PcD, familiar de PCD e profissionais de diversas áreas. O desenvolvimento da RSVD enfrentou vários obstáculos, tanto nos aspectos tecnológicos, quanto para estimular a participação dos usuários, por meio da conectividade entre as pessoas e produção de conteúdo com frequência pelos moderadores. Nesse sentido os idealizadores da RSVD estão diante do desafio de auxiliar na formação e capacitação de pessoas da comunidade para serem moderadores e administradores da RSVD, que consigam incentivar e manter a participação dos usuários. Para que assim, o grupo de pesquisadores possam transferir a administração da RSVD à comunidade e permaneçam como assessoria e suporte à RSVD.

Outro desafio que a RSVD enfrenta é o de manter a qualidade e confiabilidade dos conteúdos de saúde, um problema também enfrentado pela maioria das RSV que são

alimentadas pela comunidade. Nesse sentido o grupo de pesquisadores NEUROREHAB, tem investido no desenvolvimento de um portal de saúde voltado para PcD e seus familiares, com produção e publicação de conteúdos validados por especialistas, com certificação internacional de qualidade e clareza nas informações de saúde. Assim como esta, as iniciativas de desenvolvimento de tecnologias assistivas no meio virtual, devem ser estimuladas e desenvolvidas por mais pesquisadores, visando contribuir para a inclusão e participação das PcD na sociedade.

REFERÊNCIAS¹

¹ De acordo com a ABNT NBR 6023

- ABDUL, S. S. et al. Facebook use leads to health-care reform in Taiwan. **Lancet**; v. 377, n. 9783, p. 2083-2084, jun. 2011.
- ADAM, L. M.; MANCA, D. P.; BELL, R. C. Can Facebook Be Used for Research? Experiences Using Facebook to Recruit Pregnant Women for a Randomized Controlled Trial. **J Med Internet Res.** v. 18, n. 9, p. e250, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27655184>>. Acesso em: 10 jan. 2018.
- ALENCAR, G.A.; MOURA, M.R.; BITENCOURT, R.B. Facebook como plataforma de ensino/aprendizagem: O que dizem os professores e alunos do IFSertão – PE. **Educação, Formação e Tecnologias**, v. 6, n. 1, p. 86-93, 2013. Disponível em <<http://eft.educom.pt/index.php/eft/article/view/321/180>> Acesso em jul. 2017.
- ALGHAMDI, K. MOUSSA, N. Internet use by the public to search for health-related information. **International journal of medical informatics**, v. 81, n. 6, p. 363-73, 2012, Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22217800>>. Acesso em 15 abr. 2018.
- ALI, L.; FORS, A.; EKMAN, I. Need of support in people with chronic obstructive pulmonary disease. **J Clin Nurs**, v. 27, p. e1089–e1096, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/jocn.14170>>. Acesso em: 5 ago. 2018.
- ALVAREZ-PEREA, A. et al. Social Media as a Tool for the Management of Food Allergy in Children. **J Investig Allergol Clin Immunol**, v. 28, n. 4, p. 233-240, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29411703>>. Acesso em ago 2018.
- AMARAL, L. A. **Um ambiente para análise de resultados de avaliações de acessibilidade e usabilidade na Web**. 2014 (Mestrado), Universidade de São Paulo, São Carlos, Brasil.
- ANDRADE, L. T. et al. Papel da enfermagem na reabilitação física. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1056-1060, dez. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600029>>. Acesso em: 10 set. 2018.
- ANTUNES, M. N. et al. Monitoramento de informação em mídias sociais: o e-Monitor Dengue. **Transinformação**, v. 26, n. 1, p. 9-18, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tinf/v26n1/a02.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2018.
- ATANASOVA, S.; KAMIN, T.; PETRIČ, G. Exploring the benefits and challenges of health professionals' participation in online health communities: Emergence of (dis)empowerment processes and outcomes. **International Journal of Medical Informatics**, v. 98, p. 13-21, 2017.
- AUSTVOLL-DAHLGREN, A. et al. Evaluation of a web portal for improving public access to evidence-based health information and health literacy skills: a pragmatic trial. **PLoS One**, v. 7, n. 5, p. e37715, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22701531>> Acesso em 10 fev. 2018.
- AYANTUNDE, A. A.; WELCH, N. T.; PARSONS, S. L. J. A survey of patient satisfaction and use of the Internet for health information. **Int J Clin Pract**, v. 61, n. 3, p. 458-62, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17313614>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

BADIA M. et al. Relationships between leisure participation and quality of life of people with developmental disabilities. **J Appl Res Intellect Disabil**, v. 26, n. 6, p. 533-45, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. [Lisboa] Edições 70, 2006.

BARROS, A. M.; SILVA, J. R. G. Percepções dos indivíduos sobre as consequências do teletrabalho na configuração home-office: estudo de caso na Shell Brasil. **Cad. EBAPE.BR**, v. 8, n. 1, p. 71-91, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S167939512010000100006&lng=pt&nrm=iso>>. Acesso em: 15 set. 2018.

BERTHON, P.R. et al. Marketing meets web 2.0, social media, and creative consumers: Implications for international marketing strategy. **Business Horizons**, v. 55, n.3, p. 261-271, 2012. Disponível em: <<http://doi: 10.1016/j.bushor.2012.01.007>>. Acesso em fev 2018.

BETZ, C. L. et al. Exploration of internet use: profile and preferences of transition-aged adolescents with spina bifida. **Pediatric Nursing**, v. 40, n. 4, p. 173-178, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25269357>>. Acesso em 14 de mar. de 2018.

BEVAN, J. L. Interpersonal communication apprehension, topic avoidance, and the experience of irritable bowel syndrome. **Pers Relatsh**, v. 16, p. 147-65, 2009. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1475-6811.2009.01216.x/epdf>>. Acesso em: mar. 2017.

BHANDARI, N.; SHI, Y.; JUNG, K. Seeking health information online: Does limited healthcare access matter?. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 21, n. 6, p. 1113-1117, 2014. Disponível em: <<http://doi: 10.1136/amiajnl-2013-002350>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

BORGHI, C. A. et al. Use of social networking websites as a care instrument for hospitalized adolescents. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. e20170159, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452018000100208&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 set. 2018.

BOTTENTUIT, J.B.; LISBÔA, E.S.; COUTINHO, C.P. Google educacional: Utilizando ferramentas web 2.0 em sala de aula. **Revista EducaOnline**, 5(1), 18-44, 2011. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/12655>>. Acesso 12 mar. 2018.

BRASIL. Agência nacional de telecomunicações (ANATEL) fev. 2014. **Dados de acessos móveis no Brasil: fevereiro de 2014 fecha com 272,72 milhões de acessos móveis**. Disponível em: <<http://www.anatel.gov.br/dados/2015-02-04-18-32-09>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

BRASIL. Decreto-Lei nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 out. 1989.

BRASIL. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas

- com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União** jul. 2015.
- BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes nacionais para a educação em direitos humanos. Brasília: **Ministério da Educação**; 2012. Disponível em: <http://C:/Documents%20and%20Settings/Usu%C3%A1rio/Meus%20documentos/Downloads/rcp001_12.pdf> Acesso em: 12 ago. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012a. Estabelece Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013b. p. 159. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 10 jan. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012b. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 abr. 2012. Seção 1, p. 94-95. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 10 set 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2016. p. 44, 45, 46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso 15 jan. 2018.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação. **Padrões web em Governo Eletrônico: Cartilha de Usabilidade**. Brasília, DF, 2010, 50 p Disponível em: <<http://epwg.governoeletronico.gov.br/cartilha-usabilidade>>. Acesso em: 10 ago. 2018.
- BRUNOZI, A. E. et al. Qualidade de vida na lesão medular traumática. **Rev Neurocienc**, v. 19, n. 1, p. 139-144, 2011. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2011/RN1901/revisao/444%20revisao.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2017.
- BRYER, T.A.; ZAVATTARO, S.M. Social media and public administration - Theoretical dimensions and introduction to the symposium. **Administrative Theory & Praxis**, v. 33, n. 3, p. 325-340, 2011.
- BURNS, A. S. et al. Phenomenological study of neurogenic bowel from the perspective of individuals living with spinal cord injury. **Arch Phys Med Rehabil**, v. 96, n. 1, p. 49-55, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25172370>>. Acesso em: 15 jan. 2018.
- BURTON, C. GIBBON, B. Expanding the role of the stroke nurse: a pragmatic clinical trial. **J Adv Nurs**, v. 52, n. 6, p. 640–50. 14, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16313377>>. Acesso em 15 set 2018.
- BURTON, C. R. A description of the nursing role in stroke rehabilitation. **J Adv Nurs**, v. 32, n. 1, p. 174-81, 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10886449>>.

Acesso em: 10 ago 2018.

BYLUND, C. L. et al. Provider-patient dialogue about Internet health information: an exploration of strategies to improve the provider-patient relationship. **Patient Educ Couns**, v. 66, n. 3, p. 346-352, 2007.

CAMPELO, R. A. et al. A. Inclusão Digital e Tecnologia Assistiva: Avaliação da Usabilidade e Acessibilidade para Deficientes Visuais em Redes Sociais online e Celulares. **Computer on the Beach**, 2011. Disponível em: < <https://docplayer.com.br/16016950>>. Acesso em 24 de abril de 2018.

CARDOL, M.; DE JONG, B. A.; WARD, C. D. On autonomy and participation in rehabilitation. **Disabil Rehabil**, v. 24, n. 18, p. 970-974, 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12528676>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

CARLSON, N. The hard truth about how the Facebook news feed works now. **Business Insider**, 2014. Disponível em: <<http://www.businessinsider.com/how-the-facebook-news-feed-works-2014-2>>. Acesso em 03 abr. 2018.

CASTRO, V. L. et.al. Giant cystadenoma of the floor of the mouth: a case report. **Int arch otorhinolaryngol**, v. 17, n. 1, p. 101-47, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25992001>>. Acesso em ago. 2018.

CAVALCANTE, R. B. et al. Experiences of computing in nursing in Brazil: a study bibliographic. **Journal of Health Informatics**, v. 3, n. 3, p. 130-134, 2011.

CAVALCANTI, V. M. et al. **Inclusão no mercado de trabalho**: a experiência de pessoas com deficiência física na Paraíba. 2015. 54p. (Mestrado). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande.

CHADWICK, D. D.; FULLWOOD, C. An Online Life Like Any Other: Identity, Self-Determination, and Social Networking Among Adults with Intellectual Disabilities. **Cyberpsychol Behav Soc Netw**, v. 21, n. 1, p. 56-64, jan. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28846024>>. Acesso em: fev. 2018.

CHAGAS, M. I. O estresse na reabilitação: a Síndrome da Adaptação Geral e a adaptação do indivíduo à realidade da deficiência. **Acta Fisiátrica**, v. 17, n. 4, p. 193-199, 9 dez. 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/actafisiatrica/article/view/103393>>. Acesso em 10 jun. 2018.

CHEN, Y. W. et al. Feasibility and usability of experience sampling methodology for capturing everyday experiences of individuals with autism spectrum disorders. **Disabil Health J.**, v. 7, n. 3, p. 361-6, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24947579>>. Acesso em: 10 set 2018.

CHOUDHURY, M.; DINGER, Z.; FICHERA, E. The Utilization of Social Media in the Hearing Aid Community. **Am J Audiol**, v. 26, n. 1, p. 1-9, mar. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28241238>>. Acesso em 10 ago. 2018.

CHRISTAKIS, N. A.; FOWLER, J. H. The spread of obesity in a large social network over

32 years. **N Engl J Med.**, v. 357, n. 4, p. 370–379, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17652652>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

CIPRIANO, M. et al. Integrative review of studies of educational actions for patients with neurogenic bladder dysfunction. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 2, p. 819-824, 2012.

CISCO VISUAL NETWORKING INDEX (CISCO). 8 jun. 2017. Predicts Global Annual IP Traffic to Exceed Three Zettabytes by 2021. Disponível em: <<https://newsroom.cisco.com/press-release-content?type=webcontent&articleId=1853168>>. Acesso em: 20 maio 2018.

COLE-LEWIS, H. et al. Social Network Behavior and Engagement Within a Smoking Cessation Facebook Page. **J Med Internet Res.**, v. 18, n. 8, p. e205, 2016. Disponível em: <<http://www.jmir.org/2016/8/e205>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (CDPD) **Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**: Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. 4ª Ed., rev. e atual. Brasília. Secretaria de Direitos Humanos, 2010. 100p.

COOLEY, D. L. et al. Health-related Internet use among patients of osteopathic physicians. **Am Osteopath Assoc**, v. 111, n. 8, p. 473-82, ago. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21862755>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

COSTA, R. et al. A percepção emocional do cuidador familiar frente à técnica do cateterismo intermitente limpo na mielomeningocele. **Acta Fisiatrica**, v. 19, n. 4, p. 222-227, 2012. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=481>. Acesso em: 27 ago. 2018.

COUTO, I. et al. Knowledge and Practice: Education in Health as Link Facilitative in the Care Process. **Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 1, p. 3485-3492, 2013.

CRISTANCHO-LACROIX, V. et al. Evaluating the efficacy of a web-based program (diapason) for informal caregivers of patients with Alzheimer's disease: protocol for a randomized clinical trial. **Journal of Medical Internet Research**, v. 2, n. 2, p. 55- 65, 2013. Disponível em: <<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01430286>>. Acesso em ago. 2018.

CUNHA, K. C.; PONTES, F. A. R.; SILVA, S. S. C. Pais de Crianças com Paralisia Cerebral Pouco Estressados1. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 23, n. 1, p. 111-126, mar. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382017000100111&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 ago. 2018.

CURRIE, L. M. Evaluation frameworks for nursing informatics. **Int J Med Inform.**, v. 74, n. 11-12, p. 908-916, 2005. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16099711>>. Acesso em: 5 set. 2018.

CUTILLI, C. C. Seeking health information: what sources do your patients use?. **Orthop Nurs**, v. 29, n. 3, p. 214-9, 2010. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/pubmed/20505493>>. Acesso em: 10 maio 2018.

DEFICIÊNCIA. 13 maio 2018. Captura de tela do perfil de usuário da rede social virt Eficiência. Disponível em: <<https://www.demaiseficiencia.com/social/perfil>>. Acessado 13 em 2018.

DALAGNOLI, A. C.; SANTOS, F. A. N. V. Relação entre a percepção de usuários e profissionais sobre erros de usabilidade em apps para ipads e os dez princípios de jordan; **HFD**, v.3, n.6, p.77-92, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.udesc.br/index.php/hfd/article/viewFile/6040/4407>>. Acesso em 24 de abril de 2018.

DILLIWAY, G.; MAUDSLEY, G. Patients bringing information to primary care consultations: a cross-sectional (questionnaire) study of doctors' and nurses' views of its impact. **J Eval Clin Pract.**, v. 14, n. 4, p. 545-547, 2008. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2753.2007.00911.x>>. Acesso em 23 abr. 2018. Ano?

DIMANTAS, H. L. **Uma teoria das redes**. [São Paulo] Ed. Senac; Escola do Futuro da Universidade de São Paulo, 2010.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. Deficiência, Direitos Humanos e Justiça. **Revista Internacional de Direitos Humanos** v. 6, n. 11, p. 65-77, 2009.

DONG, L.; KUIYU, T.; BOWEN, H. The relationship between online interaction and resilience: The mediating role of online social support. **International Journal of Database and Theory and Application**, v. 9, n.2, p. 61-70, 2016. Disponível em: <<http://doi.org/10.14257/ijtda.2016.9.2.07>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

DOOLEY, J. A., JONES, S. C.; IVERSON, D. Using Web 2.0 for health promotion and social marketing efforts: lessons learned from Web 2.0 experts. **Health Mark Q**, v.31, n. 2, p.178-96, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24878406>>. Acesso em: 15 fev. 2018.

DUKE, J. C. et al. The use of social media by state tobacco control programs to promote smoking cessation: a cross-sectional study. **J Med Internet Res**, v. 16, n. 7, p. e169, jun. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4115651>>. Acessado em 15 jul. 2018.

EYSENBACH, G. et al. A Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer-to-peer interactions. **BMJ**, v.01, n. 328, p. 1166-70, 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0021619>>. Acesso em: jan. 2018.

FACEBOOK, 13 maio 2018a. Captura de tela da publicação realizada no perfil da RSVD no Facebook. Disponível em: <<https://www.facebook.com/demaiseficiencia/>>. Acessado em maio, 2018.

FACEBOOK, 13 maio 2018b. Captura de tela do perfil da RSVD. Disponível em: <<https://www.facebook.com/demaiseficiencia/>>. Acessado em maio, 2018.

FACEBOOK. Dois bilhões de pessoas que se juntam no Facebook. Sala de notícias do

out. 2017a. Disponível em: <<https://newsroom.fb.com/news/2017/06/dos-billion-people-coming-together-on-facebook/>>. Acessado 20 mar. 2018.

FACEBOOK. Facebook for business in 2013. News feed FYI: a window into news feed. Disponível em: <<https://www.facebook.com/business/news/News-Feed-FYI-A-Window-Into-News-Feed>> Acesso em 04 abr. 2018.

FACEBOOK. Facebook insights, 2017b. Disponível em: <<https://www.facebook.com/ads/manage/powereditor/creation?act=418178924969395>>. Acessado em 24 mar. 2018.

FALEIROS-CASTRO, F. **Spina bifida and intermittent bladder catheterization in the context of rehabilitation: a comparative study of the technical and bio-psycho-social aspects in Brazil and Germany**. 2012. (Doutorado), Faculdade de Ciências da Reabilitação da Universidade de Dortmund - Alemanha.

FALEIROS-CASTRO, F.; PAULA, E. D. Constipation in patients with quadriplegic cerebral palsy: intestinal reeducation using massage and a laxative diet. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 836-842. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400010>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

FARMER, A. D. et al. Social networking sites: a novel portal for communication. **Postgrad Med J**, v. 85, n. 1007, p. 455-9, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19734511>. DOI: 10.1136/pgmj.2008.074674>. Acesso em: 15 jun 2018.

FARO, A. C. M. Enfermagem em Reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber; **Rev. esc. enferm. USP**, v. 40, n. 1, mar. 2006.

FAVORETTO, N. B. **Desenvolvimento de um fórum virtual para indivíduos com espinha bífida e seus familiares: cooperação e transferência de tecnologia entre Brasil e Alemanha**. 2015, 212p. (Doutorado). Faculdade de Ciências da Reabilitação da Universidade de Dortmund, Alemanha.

FOSTER, D. Keep complaining til someone listens': Exchanges of tacit healthcare knowledge in online illness communities. **Soc Sci Med**, v. 166, p. 25-32, out. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27526259>>. Acesso em: 26 jul. 2017.

FOX, N. J.; WARD, K.; O'ROURKE, A. The 'expert patient': empowerment or medical dominance? The case of weight loss, pharmaceutical drugs and the internet. **Soc. Sci. Med**, v. 60, n. 6, p. 1299-309, 2005.

FOX, S.; RAINIE, L. The online health care revolution: how the web helps americans take better care of themselves. Washington, DC: Pew Charitable Trusts; 2000. Disponível em: <<http://www.pewinternet.org/2000/11/26/the-online-health-care-revolution>>. Acesso em: jul. 2018.

FUMINCELLI, L. et al. Quality of life of patients using intermittent urinary catheterization. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p 1-8, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100356&nrm=iso>. Acesso em: 27 ago. 2017.

- FURLAN, J. C. et al. Global incidence and prevalence of traumatic spinal cord injury. **Can J Neurol Sci**, v. 40, n. 4, p. 456-64, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23786727>>. Acesso em: 27 ago. 2018.
- GARBIN, H. B. R.; NETO, A. F. P.; GUILAM, M. C. R. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 26, p. 579-88, 2008.
- GARBIN, H. B. R.; PEREIRA-NETOO, A. F.; GUILAM, M.C.R. The internet, expert patients and medical practice: an analysis of the literature. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 12, n. 26, p.579-88, jul./set. 2008.
- GIANOTTI, P. S. P.; PELLEGRINO, H. P.; WADA, E. Globalização e serviços médicos: impulsionando o turismo de saúde. **Turydes**, v. 4, n. 2. 2009.
- GIDWANI, R.; ZULMAN, D. Association Between Acute Medical Exacerbations and Consuming or Producing Web-Based Health Information: Analysis From Pew Survey Data. **Journal of Medical Internet Research**, v. 17, n. 6, p. e145, 2015. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26104000>>. Acesso em: 5 set. 2018.
- GILLET, J. Media activism and internet use by people with HIV/Aids. **Sociol. Health Illn.**, v.25, n.6, p.608-42, 2003. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-9566.00361>>. Acesso em: 30 ago. 2017.
- GILMOUR, J. A.; SCOTT, S. D.; HUNTINGTON, N. Nurses and Internet health information: a questionnaire survey. **J Adv Nurs**, v. 61, n. 1, p. 19-28, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18034820>>. Acesso em: 10 ago 2018.
- GIMENES, F.; FALEIROS, F. Nursing Challenges for the 21st Century. **Nursing & Care**, v. 3, n. 1, p. 1-3, 2014. Disponível em: <<http://omicsgroup.org/journals/nursing-challenges-for-the-st-century-2167-1168-3-143.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2018.
- GOEL, M. S. et al. Patient reported barriers to enrolling in a patient portal. **J Am Med Inform Assoc.**, v. 18, n. 1, p. i8-12, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22071530>>. Acesso em: 13 mar. 2018.
- GÓES, F. S. N. **Desenvolvimento e avaliação de objeto virtual de aprendizagem interativo sobre o raciocínio diagnóstico em enfermagem aplicado ao recém-nascido pré-termo**. 2010, 188p. (Doutorado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.
- GOLBECK, J.; MAURIELLO, M. L. User perception of Facebook app data access: a comparison of methods and privacy concerns. **Future Internet**, v. 2 n. 8, p. 9, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/fi8020009>>. Acesso 20 fev. 2008.
- GOOGLE. Google Analytics 2017. Disponível em: <<https://analytics.google.com/analytics/web/?authuser=3#/reporthome/a97991250144184243p148844774>>. Acessado em 21 de março de 2018.
- GOZZI, S. L. et al. A utilização de redes sociais digitais na área da saúde: uma revisão

sistemática. **Saúde e Pesquisa**, v. 3, p. 79-91, 2015. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/296194436>>. Acesso em: 20 maio 2018.

GRIM, K. et al. Development and usability testing of a web-based decision support for users and health professionals in psychiatric services. **Psychiatr Rehabil J**, v. 40, n. 3, p. 293-302, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28737415>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

GUILLE, A. et al. Information diffusion in online social networks: A survey. **ACM SIGMOD Record**, v. 42, n. 2, p. 17-28. 2013. Disponível em: <<http://doi.org/10.1145/2503792.2503797>>. Acesso 5 mar. 2018.

GUR, A.; RIMMERMAN, A. Online Activity, Offline Sociability, and Life Satisfaction Among Israelis With and Without Disabilities. **Cyberpsychol Behav Soc Netw**, v. 20, n. 11, p. 695-701, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29053383>>. Acesso em ago. 2018.

GUSTAFSON, D. H.; WYATT, J. C. Evaluation of ehealth systems and services. **BMJ**, v. 328, n. 7449, p. 1150, 2004. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15142895>>. Acesso em: 5 set. 2018.

HAJLI, N. Developing online health communities through digital media M. **International Journal of Information Management**, v. 34, n. 2, p. 311-314, abr. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2014.01.006>>Get rights and content>. Acesso em: 10 jul. 2018.

HALE, T. M. et al. Representation of health conditions on Facebook: content analysis and evaluation of user engagement. **J Med Internet Res**, v. 16, n. 8 p e182, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25092386>>. Acesso em ago. 2018.

HAMAM, R. O evento integrando o mix da comunicação. In: KUNSCH, M. K. (Org.). **Obtendo resultados com relações públicas**. [São Paulo] Cengage Learning, 2011.

HAMMELL, K. W. Dimensions of meaning in the occupations of daily life. **Can J Occup Ther.**, v. 71, n. 5, p. 296-305, dez. 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15633880>>. Acesso 22 jul. 2018.

HANSEN, R. B. et al. Bowel function and quality of life after colostomy in individuals with spinal cord injury. **J Spinal Cord Med**, v. 39, n. 3, p. 281-289, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25738657>>. Acesso em: 27 ago. 2017.

HEIDELBERGER, C. A. Literature Review: Health Care Professionals' Use of Online Social Networks. Mar. 2011. Disponível em: <<http://cahdsu.wordpress.com/2011/04/07/infs-892-health-care-professionals-use-of-online-social-networks/>>. Acesso em: mar 2018.

HERLACHE-PRETZER, E. et al. The Impact of Service Dogs on Engagement in Occupation among Females with Mobility Impairments: A Qualitative Descriptive study. **Int J Environ Res Public Health**, v. 14, n. 6, p. 649, jun. 2017. Disponível em <<http://www.mdpi.com/1660-4601/14/6/649>>. Acesso em: 15 set. 2018.

HODSON H. New Scientist, 2014. **O sistema secreto que controla o seu URL do Feed de Notícias do Facebook**. Disponível em: <<http://www.newscientist.com/article/mg22329804.200-the-secret-system-controlling-your-facebook-news-feed.html>>. Acesso em: 4 abr. 2018.

HUA, M; ALFI, M.; TALBOT, P. Health-related effects reported by electronic cigarette users in online forums. **Journal of Medical Internet Research**, v. 15, n. 4, p. e59, 2013. Disponível em: <[://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23567935](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23567935)>. Acesso em: 12 ago. 2018.

HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; NEWMAN, T.B. Delineando estudos transversais e de coorte. In: HULLEY, S.B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. 4.ed. [Porto Alegre] Artmed, 2015. Cap.7, p. 90-102.

HUNGERFORD, D. S. Internet access produces misinformed patients: managing the confusion. **Orthopedics**, v. 32, n. 9, 2009. Disponível: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19751023>>. Acesso em: 30 abr 2018.

IBM CORP. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal: 2015/IBGE**. Coordenação de Trabalho e Rendimento, Rio de Janeiro, 2016. 87 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv99054.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010: Características gerais da população: Resultados da amostra**. Rio de Janeiro 2010. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religioao_deficiencia.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cartilha do Censo 2010 - Pessoas com Deficiência**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Coordenação Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência. Brasília 2012. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-com-deficiencia/dados-estatisticos/arquivos/cartilha-do-censo-2010-pdf/view>>. Acesso em: 30 mai. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Acesso à Internet e Posse de Telefone Móvel Celular para uso Pessoal, 2011**. Rio de Janeiro 2013a. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/acessoainternet/comentarios.pdf>>. Acesso 22 jul. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Brasil em números**. Rio de Janeiro 2013b. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/biblioteca/visualizacao/periodicos/2/bn_2013_v21.pdf>. Acesso 22 jul. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO E ESTATÍSTICA (IBOPE). 16 jun. 2014. Acesso à internet em domicílios dispara e chega a quase 90 milhões. Disponível em:

<<https://www.nielsen.com/br/pt/press-room/2014/Acesso-a-internet-em-domicilios-dispara-e-chega-a-quase-90-milhoes.html>> Acesso em 25 mar. 2018.

IRIZARRY, T.; DeVITO-DABBS, A.; CURRAN, C. R. Patient Portals and Patient Engagement: A State of the Science Review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 17, n. 6, p. e148, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26104044>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

JACQUOT, J. et al. Usefulness of social and educational approach in adolescents and young adults with cancer: The Lille team's experience. **Bull Cancer**, v. 103, n. 12, p. 1011-1018, dez. 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27887707>>. Acesso em: 12 ago. 2018.

JOHN, N. A. Sharing and Web 2.0: The emergence of a keyword. **New Media & Society**, v. 15, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1461444812450684>>. Acesso 15 abr. 2018.

JUNG, C.; PADMAN, R. Virtualized healthcare delivery: understanding users and their usage patterns of online medical consultations. **Int J Med Inform**, v. 83, n. 12, p. 901-14, dez. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25193501>>. Acesso em: 12 ago. 2018.

KALYANI, H. H.; DASSANAYAKE, S.; SENARATH, U. Effects of paraplegia on quality of life and family economy among patients with spinal cord injuries in selected hospitals of Sri Lanka. **Spinal Cord**, v. 53, n. 6, p. 446-450, Jun. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25366535>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

KAPLAN, A.M.; HAENLEIN, M. Collaborative projects (social media application): About Wikipedia, the free encyclopedia. **Business Horizons**, v. 57, p. 617-626, 2014. Disponível em: <<http://doi:10.1016/j.bushor.2014.05.004>>. Acesso em jul. 2018.

KETTERER, T. et al. Correlates of patient portal enrollment and activation in primary care pediatrics. **Acad Pediatr**, v. 13, n. 3, p. 264-71, jun. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23680344>>. Acesso em: 12 ago. 2018.

KIM, W.; VENDER, R. Use of Facebook as a Tool for Knowledge Dissemination in Dermatology. **Journal of Cutaneous Medicine and Surgery**, v. 18, n. 5, p. 341-344, 2014. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25186996>>. Acesso em: 5 set. 2018.

KREBS P.; PROCHASKA, J. O.; ROSSI, J. S. A meta-analysis of computer-tailored interventions for health behavior change. **Prev Med**, v. 51, v. 3-4, p. 214-21, set. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20558196>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

KRIST, A. H. et al. Engaging primary care patients to use a patient-centered personal health record. **Ann Fam Med**, v. 12, n. 5, p. 418-26, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25354405>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

KUSHALNAGAR, P. et al. Health websites: accessibility and usability for American sign language users. **Health Commun**, v. 30, n. 8, p. 830-7, 2015. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24901350>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

LAVORGNA, L. et al. Fake news, influencers and health-related professional participation on the Web: A pilot study on a social-network of people with Multiple Sclerosis. **Mult Scler Relat Disord**, v. 31, n. 25, p. 175-178, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30096683>>. Acesso em: ago 2018.

LEITE V. B. E.; FARO A. C. M. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físiomotora; **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 1, p. 92-6, 2005.

LI, T.C. et al. Exploring the relationships between receiving and offering online social support: A dual social support model. **Information & Management**, v. 52, n. 3, p. 371-383. 2015. Disponível em: <<http://doi: 10.1016/j.im.2015.01.003>>. Acesso 15 ago. 2018.

LIANZA, S. et al. **Medicina de Reabilitação**. 4ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

LINN, A. J. et al. Patients' Online Information-Seeking Behavior Throughout Treatment: The Impact on Medication Beliefs and Medication Adherence. **Health Commun**, v. 27, p.1-8, 2018.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30052088>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

LOBER, W. B. et al. Barriers to the use of a Personal Health Record by an Elderly Population. **AMIA Annual Symposium Proceedings**, v. 2006, p. 514-518, 2012.

LOGUE, M. D.; EFFKEN, J. A. Modeling factors that influence personal health records adoption. **Comput Inform Nurs**, v. 30, n. 7, p. 354-62, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22525046>>. Acesso em 14 de mar. de 2018.

LORDÊLO, F. S.; PORTO, C. M. A internet como ferramenta de divulgação científica sobre energias renováveis. **UNICIÊNCIAS**, v.15, n.1, p. 313, 2011. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/16088799>>. Acesso em: 15 fev. 2018.

LOUW, J. S. E-Inclusion: Social Inclusion of Young Adults with Intellectual Disabilities - A Participatory Design. **Stud Health Technol Inform.**, v. 242, p. 269-272, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28873809>>. Acesso em: 10 set 2018.

MANGOLD, W. G.; FAULDS, D. J. Social media: The new hybrid element of the promotion mix. **Business Horizons**, v. 52, n. 4, p. 357-365, 2009.

MASUCHI, M.; ROCHA, E. Cuidar de pessoas com deficiência: um estudo junto a cuidadores assistidos pela estratégia da saúde da família. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 23, n. 1, p. 89-97, 1 abr. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v23i1p89-97>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

MATSUDA, S. et al. Analysis of Patient Narratives in Disease Blogs on the Internet: An Exploratory Study of Social Pharmacovigilance. **JMIR Public Health Surveill**, v. 24, n. 3, p. e10, fev. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28235749>>

MCKECHNIE, V.; BARKER, C.; STOTT, J. The effectiveness of an Internet support forum

for carers of people with dementia: a pre-post cohort study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 16, n. 2, p. 1-26, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24583789>>. Acesso em 14 de mar. de 2018.

MCDERMOTT, M. S.; WHILE, A. E. Maximizing the healthcare environment: A systematic review exploring the potential of computer technology to promote self-management of chronic illness in healthcare settings. **Patient Education and Counseling**, v. 92, n. 1, p. 13 - 22, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.02.014>>. Acesso em: 16 jul. 2018.

MEJOVA, Y.; WEBER, I.; FERNANDEZ-LUQUE, L. Online Health Monitoring using Facebook Advertisement Audience Estimates in the United States: Evaluation Study. **JMIR Public Health Surveill**, v. 4, n. 1, p. e30, 2018. Disponível em: <<http://DOI:10.2196/publichealth.7217>>. Acesso em 20 ago. 2018.

MENEFEE, H. K. et al. Mechanisms of Communicating Health Information Through Facebook: Implications for Consumer Health Information Technology Design. **J Med Internet Res**, v. 18, n. 8, p. e218, 2016. Disponível em: <<http://www.jmir.org/2016/8/e218>>. Acesso em: 10 ajn. 2018.

MILLER, D. Social networking sites. In: H.A. Horst, & D. Miller (Eds.), **Digital anthropology**, p. 146-163, 2012. London/UK: Berg.

MOICK M, TERLUTTER R. Physicians Motives for Professional Internet Use and Differences in Attitudes Toward the Internet-Informed Patient, Physician–Patient Communication, and Prescribing Behavior. **Medicine** 20, v. 1, n. 2, p. e2, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25075230>>. Acesso em: 15 jul, 2018.

MONTEIRO, W.; SILVA, F. F. D.; FATARELLI, I. F. D. C. Evolução clínica da marcha em um indivíduo com lesão medular incompleta: relato de caso. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 13, n. 1, p. 30-36, 2006. Disponível em: <<http://rfp-ptr.com.br/download/2006/FPv13n1-2006.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

MOOK, P. J. et al. Exploration of Portal Activation by Patients in a Healthcare System. **Comput Inform Nurs**, v. 36, n. 1, p. 18-26, jan. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29049084>>. Acesso em 14 de mar. de 2018.

MOORE, A.; LYNCH, H. Accessibility and usability of playground environments for children under 12: A scoping review. **Scand J Occup Ther**, v. 22, n. 5, p. 331-44, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=PMID%3A+26065905>>. Acesso em: 22 jun. 2018.

MOORHEAD, S. A. et al. A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication. **Journal of Medical Internet Research**, v. 15, n. 4, p. e85, 2013. Disponível em: <<http://doi.org/10.2196/jmir.1933>>. Acesso em: 15 fev. 2018.

MORTAZAVI, S. M.; ATEFI, M.; KHOLGHI, F. The pattern of mobile phone use and prevalence of self-reported symptoms in elementary and junior high school students in shiraz,

- iran. **J Med Sci.** v. 36, n. 2, p. 96-103, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23358105>>. Acesso em: 10 jan. 2018.
- MUSIAL, K.; KAZIENKO, P. Social networks on the internet. **World Wide Web**, v. 16, p. 31-72, 2013. Disponível em: <<http://doi: 10.1007/s11280-011-0155-z>>. Acesso em jun. 2018.
- NAS, K. et al. Rehabilitation of spinal cord injuries. **World J Orthop**, v. 6, n. 1, p. 8-16, Jan. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/ 25621206>>. Acesso em: 30 ago. 2016.
- NATIONAL SPINAL CORD INJURY STATISTICAL CENTER (NSCIS). **The 2016 Annual Statistical Report**. Birmingham: 112 p. 2016. Disponível em: <www.nscisc.uab.edu/public/2016%20Annual%20Report%20-%20Complete%20Public%20Version.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2016.
- NEIL, T. **Padrões de design para aplicativos móveis**. [São Paulo] Novatec 2012, p. 208.
- NIELSEN, J.; BUDI, R. **Mobile Usability**. 1ª ed. [Estados Unidos] New Riders, 2013.
- NIELSEN, J.; LORANGER, H. **Usabilidade na web**. Tradução de Edson Furmankiewicz; Schafranski. [Rio de Janeiro] Elsevier, 2007.
- NIELSEN, M.; JULL, G.; HODGES, P. W. Designing an online resource for people with low back pain: health-care provider perspectives. **Aust J Prim health.**, v. 22, n. 2, p. 159-166, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25705821>>. Acesso 10 ago. 2018.
- NIEMEYER, L. **Elementos de semiótica aplicados ao design**. [Rio de Janeiro] 2AB, 2010.
- NOGUEIRA, G. C. **Perfil epidemiológico da pessoa com deficiência física residente em florianópolis**. 2014. 122p. (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- NOGUEIRA, G. C. et al. Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3131-3142, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003131&nrm=iso>. Acesso em: 15 jul. 2017.
- NÚCLEO DE PESQUISA E ATENÇÃO EM REABILITAÇÃO NEUROPSICOMOTORA (NEUROREHAB). Disponível em: <<http://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/neurorehab/>>. Acesso em: 10 jul 2017.
- NUFFIELD COUNCIL ON BIOETHICS. Medical profiling and online medicine: the ethics of 'personalised healthcare' in a consumer age. London: NUFFIELD COUNCIL ON BIOETHICS, cap. 5, 2010. Disponível em: <[http:// www.nuffieldbioethics.org](http://www.nuffieldbioethics.org)> Acesso em: 10 jan. 2018.
- OH, H. J.; OZKAYA, E.; LAROSE, R. How does online social networking enhance life satisfaction? The relationships among online supportive interaction, affect, perceived social

support, sense of community, and life satisfaction. **Computer in Human behavior**, v. 30, p. 69-78. 2014. Disponível em: <<http://doi: 10.1016/j.chb.2013.07.053>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

OH, Y. S.; CHO, Y. Examining the relationships between resources and online health information seeking among patients with chronic diseases and healthy people. **Social Work in Health Care**, v. 54, n. 2, p. 83-100, 2015. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25674723>>. Acesso em: 5 set. 2018.

OLIVARES, N. M. et al. Educação inclusiva: adequação e caminhos sob o enfoque de docentes e discentes de uma instituição de ensino superior. **CuidArte, Enferm.**, v. 10, n. 1, p. 36-43, jun. 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29051>>. Acesso em: 12 ago. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Assembleia Geral das Nações Unidas. **Fim das Barreiras físicas e culturais que marginalizam pessoas com deficiência**, dez 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/onu-pede-fim-das-barreiras-fisicas-e-culturais-que-marginalizam-pessoas-com-deficiencia>>. Acessado em 24 mar. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. **7,8 bilhões de pessoas até 2021** dez. 2015. Disponível em: <<http://www.un.org/en/development/desa/population>>. Acessado em 24 mar. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo, EdUSP, 2003a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo. **Relatório Mundial sobre a Deficiência**, São Paulo, 2011, 334p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70670/WHO_NMHVIP1101por.pdf;sequence=9>. Acesso em: maio 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial** / Organização Mundial da Saúde – Brasília, 2003b Disponível em: <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/iccc_portuguese.pdf> Acesso em: ago. 2018.

PADOVANI, S.; VELOZO, J. Melhorando a usabilidade de mapas de navegação em hipertextos através de técnicas de diferenciação. **InfoDesign Revista Brasileira de Design de Informação**, v. 2, n. 2, p 39-49, 2007.

PATERSON, H.; CARPENTER, C. Using different methods to communicate: how adults with severe acquired communication difficulties make decisions about the communication methods they use and how they experience them. **Disabil Rehabil**, v. 37, n. 17, p. 1522-30, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26043752>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

PELOSI, M.B. **Inclusão e tecnologia assistiva**. 2008. 303p. (Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

- PEREIRA, E.G.; OLIVEIRA, L.R. TIC na educação: Desafios, conflitos e potencialidades pedagógicas com a web 2.0. **Anais do Décimo Colóquio Sobre Questões Curriculares & Sexto Colóquio Luso Brasileiro de Currículo**, Belo Horizonte 2012, 1-24. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/24382>>. Acesso em: 10 ago. 2018.
- PETERS, K. et al. Social media metrics – A framework and guidelines for managing social media. **Journal of Interactive Marketing**, v. 27, n. 4, p. 281-298, 2013. Disponível em: <<http://doi: 10.1016/j.intmar.2013.09.007>> Acesso em: 20 fev. 2018.
- PEW RESEARCH CENTER (PRC) mai. 2013. Health online 2013. Disponível em: <http://www.pewinternet.org/./media/Files/Reports/PIP_HealthOnline.Pdf>. Acesso em: 10 dez. 2017.
- PEW RESEARCH CENTER (PRC), mar. 2018. “Social Media Use in 2018. Disponível em: <<http://www.pewinternet.org/2018/03/01/social-media-use-in-2018/>>. Acesso em: 10 jan. 2018.
- PINOCHET, L.H. **Tecnologia da informação e comunicação**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- POST, S. D. et al. If You Build (and Moderate) It, They Will Come: The Smokefree Women Facebook Page. **Journal of the National Cancer Institute Monographs.**, v. 2013, n. 47, p. 206-208. 2013. Disponível em: <<http://doi:10.1093/jncimonographs/lgt019>> Acesso em: ago. 2018.
- RABEH, S. A. N.; NOGUEIRA, P. C.; CALIRI, M. H. L. Funcionamento intestinal e a relação com a independência funcional de indivíduos com lesão medular. **Coluna/Columna**, v. 12, p. 153-156, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512013000200013&nrm=iso>. Acesso em: 15 mai. 2018.
- RAGHAVENDRA P. et al. Enhancing social participation in young people with communication disabilities living in rural Australia: outcomes of a home-based intervention for using social media. **Disabil Rehabil**, v. 37, n. 17, p. 1576-90, 2015. Disponível em: <<http://doi: 10.3109/09638288.2015.1052578>>. Acesso em: ago. 2018.
- RAMANADHAN, S. et al. Social media use by community-based organizations conducting health promotion: a content analysis. **BMC Public Health**, v. 05, p. 13:1129, dez. 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/259244504_Social_media_use_by_community-based_organizations_conducting_health_promotion_A_content_analysis>. Acesso em: 20 ago. 2018.
- RAMO, D. E, PROCHASKA, J. J. Broad Reach and Targeted Recruitment Using Facebook for an Online Survey of Young Adult Substance Use. **J Med Internet Res**, v.14, n. 1, p. e28, 2012. Disponível em: <<http://www.jmir.org/2012/1/e28> DOI: 10.2196/jmir.1878>. Acesso em: 10 jan. 2018.
- REBOUÇAS, C. B. A. et al. Pessoa com deficiência física e sensorial: percepção de alunos da graduação em enfermagem; **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 1, p. 80-6, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v24n1/v24n1a12>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

RECUERO, R. **Redes Sociais na Internet**. [Porto Alegre] Ed. Sulina, 2008.

REDMOND, E.; RICHARDSON, J. Supporting Disabled People's Independence With Digital Skills in the Community. **Stud Health Technol Inform**, v. 242, p. 864-869, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28873898>>. Acesso em ago. 2018.

RIBERTO M et al. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. **Acta Fisiatr.**, v. 11, n. 2, p. 72-76, 2004. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/102481/100795>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

RITTERBAND, L. M. et al. Internet interventions: in review, in use, and into the future. **Professional Psychology: Research and Practice**, v.34, n. 5, p. 527-534, 2003. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0735-7028.34.5.527>>. Acesso em 24 de abril de 2018.

ROBLIN D. W. et al. Disparities in use of a personal health record in a managed care organization. **J Am Med Inform Assoc**, v.16, n. 5, p. 683-9, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19567790>>. Acesso em 14 de mar. de 2018.

ROSEN, B. L. et al. Quality of Web-Based Educational Interventions for Clinicians on Human Papillomavirus Vaccine: Content and Usability Assessment. **JMIR Cancer**, v. 4, n. 1, p. e3, 2018. Disponível em: <<http://cancer.jmir.org/2018/1/e3>>. Acesso em: 8 set. 2018.

ROSENBAUM, P. DR. Google versus the health practitioner: can we still deliver? **Dev Med Child Neurol**, v. 60, n. 6, p. 530, jun. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29740822>>. Acesso em ago. 2018.

RUBINELLI, S. et al. Designing interactivity on consumer health websites: PARAFORUM for spinal cord injury. **Patient Educ Couns.**, v. 93, n. 3, p. 459-63, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23358105>>. Acesso 10 ago. 2018.

RUSSELL, D. J. et al. Knowledge Exchange and Discovery in the Age of Social Media: The Journey From Inception to Establishment of a Parent-Led Web-Based Research Advisory Community for Childhood Disability. **J Med Internet Res**, v. 18, n. 11, p. e293, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27836818>>. Acesso em: ago 2017.

SANDERS, M. R. et al. Internet access and patient portal readiness among patients in a group of inner-city safety-net practices. **J Ambul Care Manage**, v. 36, n. 3, p.251-9, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23748274>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

SARKAR, U. et al. The literacy divide: health literacy and the use of an internet-based patient portal in an integrated health system-results from the diabetes study of northern California (DISTANCE). **J Health Commun**, v. 15, n. 2, p. 183-96, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20845203>>. Acesso em 14 de mar. de 2018.

SCANTLEBURY, A.; BOOTH, A.; HANLEY, B. Experiences, practices and barriers to accessing health information: A qualitative study. **International Journal of Medical Informatics**, v. 103, p. 103-108, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.04.018>>. Acesso em: 22 jun 2018.

- SCHEREN, F. et al. Atuação Da Enfermagem No Do Processo De Reabilitação. **Capa**, v. 3, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/2697/0>>. Acesso em: ago. 2018.
- SCHOELLER, S. D. et al. Knowing to care: characterization of individuals with spinal cord injury treated at a rehabilitation center. **Fisioterapia em Movimento**, v. 28, p. 77-83, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502015000100077&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2018.
- SHANAHAN, J. Disability is not a disqualification. **Science**, v. 351, n. 6271, p. 418, jan. 2016. Disponível em <[http:// DOI: 10.1126/science.351.6271.418](http://doi.org/10.1126/science.351.6271.418)>. Acesso em: 15 set. 2018.
- SHAVAZI, M.A. et al. Online social support for patients with multiple sclerosis: A thematic analysis of messages posted to a virtual support community. **International Journal of Community Based Nursing and Midwifery**, v. 4, n. 3, p. 188-198, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27382585>> Acesso em 10 fev. 2018.
- SHAW, C. L. et al. Increasing Health Portal Utilization in Cardiac Ambulatory Patients: A Pilot Project. **Comput Inform Nurs**, v. 35, n. 10, p. 512-519, out. 2017. Disponível em: <[https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28541965](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28541965)>. Acesso em: 9 abr 2018.
- SHIRI, R. et al._ A screening tool for the risk of disability retirement due to musculoskeletal disorders. **Scand J Work Environ Health**, v. 44, n. 1, p. 37-46, jan. 2018. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29063945>>. Acesso em: 5 set. 2018.
- SHOHAM, S.; HEBER, M.;_Characteristics of a virtual community for individuals who are d/deaf and hard of hearing. **Am Ann Deaf.**, v. 157, n. 3, p. 251-63, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22978201>>. Acesso em 10 jul. 2018.
- SILVA, C. R. et al. Estudo de caso tecnologia assistiva para deficientes visuais. **Revista Gestão em Foco**, 9.ed., p, 520, 2017. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/56289425>>. Acesso em 24 de abril de 2018.
- SILVA, J. C. F. **Reabilitação de pessoas com lesão medular traumática: estudo do intestino neurogênico e sua relação com a qualidade de vida, satisfação e estilo de vida**. 2017, 146 p. (Mestrado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.
- SILVA, R. L.; DE LA RUE, L. A. A acessibilidade nos sites do Poder Executivo estadual à luz dos direitos fundamentais das pessoas com deficiência. **Rev. Adm. Pública**, v. 49, n. 2, p.315-336, mar. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612130130>>. Acesso em: 15 mar. 2018.
- SMEDLEY, R. et al. Online social support for complex regional pain syndrome: A content analysis of support exchanges within a newly launched discussion forum. **Computers in Human Behavior**, v. 51, p. 53-63. 2015 Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/277027739> Online social support for Complex Regional Pain Syndrome A content analysis of support exchanges within a newly launched discussion forum>. Acesso em: 10 fev. 2018.

SMITH, S. D. et al. Evaluation of the influence of family and friends, and the Internet on patient perceptions of long-term topical corticosteroid use. **J Dermatolog Treat**, v. 28, n. 7, p. 642-646, nov 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28349719>>. Acesso em 25 jan. 2018.

SOARES, A. H.; MOREIRA, M. C.; MONTEIRO, L. M. The quality of life of Brazilian and North-American adolescents with spina bifida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p.2215-2223, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900026>>. Acesso em: 10 set 2018.

SOUSA, P. et al. Usability of an internet-based platform for adolescent weight management. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 1, p. 68-74, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25245364>>. Acesso em 24 de abril de 2018.

SOUZA, A. **Animação Multimídia de Instrução (AMI) visualizada em Dispositivo de Interação Móvel (DIM): um estudo exploratório acerca da influência da flexibilidade de interação sobre a visualização da informação e a realização da tarefa**. 2012, 193p. (Mestrado). Universidade Federal do Paraná, Paraná, Brasil.

SPIRIN N. et al. People search within an online social network: large scale analysis of facebook graph search query logs. Paper presented at: **Proceedings of the 23rd ACM international conference on conference on information and knowledge management**. Shanghai, China, p. 1009-1018, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1145/2661829.2661967>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

STATACORP. **Stata Statistical Software: Release 13**. College Station, TX: StataCorp LP, 2013.

STINSON J. et al. Usability Testing of an Online Self-management Program for Adolescents with Juvenile Idiopathic Arthritis. **J Med Internet Res**, v.12, n. 3, p. e30, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23527568>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

SZETO, W. et al. Use of Social Media for Health-Related Tasks by Adolescents With Inflammatory Bowel Disease: A Step in the Pathway of Transition. **Inflamm Bowel Dis**, v.24, n. 6, p.1114-1122, mai. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29788360>>. Acesso em: ago 2018.

TAHA, J. et al. Factors affecting usage of a personal health record (PHR) to manage health. **Psychol Aging**, v. 28, n. 4, p. 1124-39, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24364414>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

TAO, D. et al. Defining Information Quality Into health websites: A Conceptual Framework of health Website Information Quality for Educated Young Adults. **JMIR Hum Factors**, v. 6, n. 4, p. e25, 2017. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28986336>>. Acesso em ago. 2018.

THACKERAY, R. et al. Enhancing promotional strategies within social marketing programs: use of Web 2.0 social media. **Health Promot Pract**, v.9, n. 4, p.338-343, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18936268>> Acesso em 10 fev. 2018.

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION GROUP (WHOQOL GROUP). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument. **Quality of Life Research**, v. 2, n. 2, p. 153-159, 1993. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/BF00435734>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

THOMA, A. S. A inclusão no ensino superior: ninguém foi preparado para trabalhar com esses alunos... isso exige certamente uma política especial. **GT Educação Especial**, v. 15, p. 1-5, 2006. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/151043-Ainclusao-no-ensino-superior-ninguem-foi-preparado-para-trabalhar-com-esses-alunos.html>>. Acesso em: 12 ago. 2018.

TORRES, F. **A importância da usabilidade e do design na produção de software**. [Recife] Procenge, 2010. Disponível em: <<http://www.portaisgoverno.pe.gov.br/c/documentlibrary/getfile?uuid=8b677318-cc27-4671-9e2b-81180c21486a&-groupId=359026>>. Acesso em 14 de mar. de 2018.

TSAOUSIDES T.; MATSUZAWA, Y.; LEBOWITZ, M. Familiarity and prevalence of Facebook use for social networking among individuals with traumatic brain injury. **Brain Inj**, v. 25, n. 12, p. 1155-62, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21961574>>. Acesso em: 5 fev. 2017.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). **Diretrizes para apresentação de dissertações, teses e monografias da USP: Parte I (ABNT)**. FUNARO, V.; OLIVEIRA, M. B. D., et al. São Paulo: SIBiUSP: 100 p. 2016.

VALDEZ, R. S. et al. Beyond traditional advertisements: leveraging Facebook's social structures for research recruitment. **J Med Internet Res**, v. 16, n.10 p. e243, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25348050>>. Acesso em: 10 jan. 2018

VALENZUELA-PASCUAL, F. et al. The influence of a biopsychosocial educational internet-based intervention on pain, dysfunction, quality of life, and pain cognition in chronic low back pain patients in primary care: a mixed methods approach. **BMC Med Inform Decis Mak**, v. 23, n. p. 15-97, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26597937>>. Acesso em: 31 ago 2018.

VAN DER VELDEN, M. E.; EMAM, K. "Not all my friends need to know": a qualitative study of teenage patients, privacy, and social media. **J Am Med Inform Assoc**, v. 20, n. 1, p. 16- 24, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3555319>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

VERWEY, R. et al. Development of an Online Platform to Support the Network of Caregivers of People with Dementia. **Stud Health Technol Inform**, v. 225, p. 567-71, 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27332265>>. Acesso em ago. 2018.

VON BONSDORFF, M. et al. Midlife work ability and mobility limitation in old age among non-disability and disability retirees - a prospective study. **BMC Public Health**, v. 16, p. 154, 2016. Disponível em <[http:// doi:10.1186/s12889-016-2846-y](http://doi:10.1186/s12889-016-2846-y)>. Acesso em: 15 set. 2018.

WAGNER, R.; PIOVESAN, S.; RODRIGUES, L. Acessibilidade em redes sociais: em busca da inclusão digital no Facebook. **Informática na Educação: teoria e prática**, v. 16, n. 2, p.

51-61, jul. 2013. Disponível em: < <https://docplayer.com.br/4681403>>. Acesso em 24 de abr. de 2018.

WALD, J. S. Variations in patient portal adoption in four primary care practices. **AMIA Annu Symp Proc**, v. 13, n. 2010, p. 837-41, 2010. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21347096>>. Acesso em 14 de mar. de 2018.

WANG, E.S.T.; WANG, M.C.H. Social support and social interaction ties on Internet addiction: Integrating online and offline contexts. **Cyberpsychology, behavior, and social networking**, v. 16, n. 11, p. 843-849, 2013. Disponível em: <<http://doi:10.1089/cyber.2012.0557>>. Acesso em: 5 set. 2018.

WANG, Y. C.; KRAUT, R.; LEVINE, J. M. To stay or leave? The relationship of emotional and informational support to commitment in online health support groups. Paper presented at: **Association For Computing Machinery Conference On Computer-Supported Cooperative Work**. Seattle, WA, p. 11–15, 2012.

WANG, Y.C.; KRAUT, R.E.; LEVINE, J.M. Eliciting and receiving online support: Using computer-aided content analysis to examine the dynamics of online social support. **Journal of Medical Internet Research**, v. 17, n. 4, p. e99, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4419194/>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health: Discussion paper for the Comission on social determinants of health**. Geneva: World Organization Health 2007. Disponível em: <http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2016.

WICHANSKY, A. M. Usability testing in 2000 and beyond. **Ergonomics**, v. 43, n. 7, p. 998-1006, 2000. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10929833>>. Acesso em: 5 set. 2018.

WOLTON, D. **É preciso salvar a comunicação**. [São Paulo] Paulus, 2006 123p. Tradução DRESCH V. P.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health: Discussion paper for the Comission on social determinants of health**. Geneva: World Organization Health 2007. Disponível em: <http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2016.

YAN, Z. et al. H. Knowledge sharing in online health communities: A social exchange theory perspective. **Information & Management**, v. 53, n. 5, p. 643-653, jul. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.im.2016.02.001>>. Acesso em 5 ago. 2018.

YEUNG, P.; TOWERS, A. An exploratory study examining the relationships between the personal, environmental and activity participation variables and quality of life among young adults with disabilities. **Disabil Rehabil**, v. 36, n. 1, p. 63-73, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23527568>>. Acesso em 24 de abr. de 2018.

ZACH, L. et al. Assessing internet access and use in a medically underserved population: implications for providing enhanced health information services. **Health Info Libr J**, v. 29, n. 1, p. 61-71, 2012. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-1842.2011.00971.x>>. Acesso em: abr. 2018.

ZHANG, X. et al. Knowledge sharing motivations in online health communities: A comparative study of health professionals and normal users. **Computers in Human Behavior**, v. 75, p. 797-810, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.06.028>>. Acesso em 25 jul. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) VIRTUAL

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa intitulada “Rede social virtual D Eficiência: avaliação da acessibilidade e usabilidade na perspectiva das pessoas com deficiência e seus familiares”, realizado pela Enfª e mestranda Talita dos Santos Rosa, sob a orientação da Profª. Drª Fabiana Faleiros Santana Castro, professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). O objetivo deste estudo é “Avaliar a acessibilidade e usabilidade da rede social virtual D Eficiência voltada para pessoas com deficiência física e seus familiares”, que nada mais é saber se você usuário da plataforma, está conseguindo navegar nela, publicar conteúdo, se os conteúdos das comunidades são acessíveis e transmitem algum benefício. Para participar desta pesquisa você deverá ser usuário da rede social virtual D Eficiência, ter um perfil de usuário, e ter tido acesso as comunidades virtuais e discussões da rede social virtual D Eficiência. Você receberá um convite para participar da pesquisa através do seu e-mail de cadastro na plataforma, ou pela função chat que a rede possui. Caso aceite participar, você será direcionado para um link, onde estarão os questionários de usabilidade e de informações sobre sua deficiência ou de seu familiar. Este questionário é correspondente ao uso da D Eficiência por você usuário, é composto aproximadamente por 30 questões de múltipla escolha. Você utilizará cerca de 20 minutos para preenchê-lo. Sua participação poderá ajudar a melhorar a rede social virtual D Eficiência e assim auxiliar outros indivíduos com deficiência com uma melhor interação e acesso inclusivo a rede social virtual, além de auxiliar na promoção de saúde através da avaliação das comunidades virtuais onde publicaremos conteúdos de educação em saúde, voltado para a reabilitação de pessoas com deficiência. A pesquisa oferece alguns possíveis riscos, como desconforto, cansaço, ou estresse ao responder o questionário, porém se em algum momento, você apresentar algum tipo de desconforto, de qualquer natureza, decorrente da participação nesta pesquisa ou do manuseio da ferramenta eletrônica, nos colocamos à disposição para esclarecer dúvidas e minimizar quaisquer dificuldades que possam ocorrer, ou até mesmo o cancelamento do preenchimento do questionário. Além disso, se você sentir algum desconforto em responder o questionário ou acreditar que não tem o tempo necessário para respondê-lo, você tem a liberdade de comunicar o pesquisador e interromper sua participação na pesquisa e poderá contatar as pesquisadoras para esclarecimentos sobre a pesquisa a qualquer momento. Sua participação é voluntária e livre de custos de qualquer natureza. Caso queira desistir de participar do estudo, poderá fazê-lo a qualquer momento, sem prejuízos, ficando garantida a sua liberdade de

retirada do consentimento e continuar a utilizar a rede social virtual D Eficiência sem nenhum problema.

Pag. 1/2

Asseguramos a proteção dos seus dados disponibilizados por você, através das respostas aos questionários da pesquisa, e garantimos que eles serão utilizados unicamente para fins de pesquisa e publicados em revistas especializadas nas áreas do estudo, preservando seu anonimato, bem como o sigilo das respostas dos participantes. A participação nesse estudo não gerará despesas para você, como também nenhuma gratificação financeira. Caso venha sofrer algum dano resultante de sua participação na pesquisa, você tem direito a indenização, pelo pesquisador, patrocinador e Instituições envolvidas, nas diferentes fases da Pesquisa. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, via e-mail ou telefone, que estão no final deste documento. Esta Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), que tem como função proteger eticamente o participante de pesquisa, respeitando seus direitos, e esta pesquisa respeita as questões éticas necessárias para a sua realização. Assim, se for necessário, entre em contato com este CEP pelo telefone (16) 3315-9197 (segunda a sexta, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas). Por favor, antes de aceitar participar da pesquisa, veja o questionário que deverá responder, clicando aqui (ícone para arquivo em pdf). Você poderá imprimir uma cópia desse documento clicando em imprimir.

Diante desses motivos, gostaríamos muito de contar com a sua valiosa cooperação a qual desde já agradecemos

Eu, _____, CPF _____, e-mail: _____ (opcional) estou satisfatoriamente informado (a) e esclarecido (a) e aceito participar deste estudo.

☐ Estou esclarecido e aceito participar. ☐ Não estou esclarecido e não aceito participar

Pesquisadora responsável: Enfa. Talita dos Santos Rosa - Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP

E-mail: talita.rosa@usp.br Telefone: (16) 3315-0183

CEP/EERP -USP: Av. Bandeirantes, 3900, CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, tel: (16) 3315-9197

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Faleiros Santana Castro - Prof. Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão da USP.

E-mail: fabifaleiros@eerp.usp.br Telefone: (16) 3315-0183

CEP/EERP -USP: Av. Bandeirantes, 3900, CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, tel: (16) 3315-9197

Pag. 2/2

APÊNDICE B

Questionário *online* para avaliação da usabilidade da rede social virtual “D Eficiência” na perspectiva dos seus usuários

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

* Nome:

* E-mail:

* Quem responderá a este questionário?

- ☐ Pessoa com deficiência
- ☐ Familiar da pessoa com deficiência
- ☐ Profissional
- ☐ Outro (especifique)

* Qual o tipo de parentesco?

- ☐ Pai
- ☐ Mãe
- ☐ Irmã(o)
- ☐ Outro (especifique)

* Qual tipo de deficiência seu familiar possui?

- ☐ Lesão Medular
- ☐ Mielomeningocele
- ☐ Autismo
- ☐ Paralisia Cerebral
- ☐ AVC - derrame
- ☐ Outro (especifique)

* Qual é a sua profissão?

☐ Enfermeiro	☐ Psicólogo
☐ Fisioterapeuta	☐ Fonoaudiólogo
☐ Terapeuta Ocupacional	☐ Nutricionista
☐ Médico	☐ Educador Físico
☐ Assistente Social	
☐ Outro (especifique)	

Informações sobre sua deficiência

* Qual deficiência você possui?

- ☐ Lesão Medular
- ☐ Mielomeningocele ou Espinha Bífida
- ☐ Paralisia Cerebral
- ☐ Autismo
- ☐ Acidente vascular cerebral - AVC (derrame)
- ☐ Outro (especifique)

Perfil do usuário

* Sexo

☐ Feminino☐ Masculino

* Data de nascimento

Ex. 18/11/1980

* Em qual local você reside atualmente?

Cidade/Município

Estado

País

* Qual é o seu grau de escolaridade?

☐ Nunca frequentou escola☐ Ensino superior incompleto☐ De 1ª a 5ª série do ensino fundamental (antigo primário)☐ Ensino superior completo☐ De 6ª a 9ª série do ensino fundamental (antigo ginásio)☐ Especialização☐ Ensino médio incompleto☐ Mestrado/Doutorado☐ Ensino médio completo☐ Outro (especifique)

* Qual sua profissão?

* Qual é a sua ocupação ou que você faz atualmente ? (Esta pergunta aceita mais de uma alternativa)

- ☐ Sou Estudante
- ☐ Estou Empregado
- ☐ Estou Desempregado
- ☐ Sou Aposentado
- ☐ Estou de Licença Médica
- ☐ Outro (especifique)

* Qual a faixa de renda mensal sua e das pessoas que moram com você, aproximadamente?

- ☐ Até 1 salário mínimo (R\$ 937,00)
- ☐ Até 2 salários mínimos (R\$ 1874,00)
- ☐ Até 3 salários mínimos (até R\$ 2.811,00).
- ☐ Mais de 3 até 5 salários mínimos (R\$ 2.811,00 até R\$ 4.685,00).
- ☐ Mais de 6 até 10 salários mínimos (R\$ 5.622,00 até R\$ 9.370,00)
- ☐ Mais de 10 salários mínimos (a partir de R\$ 9.370,00)
- ☐ Não sei/Não quero informar

* Quantas pessoas são sustentadas com essa renda familiar?

- ☐ Uma
- ☐ Duas
- ☐ Três
- ☐ Quatro
- ☐ Cinco
- ☐ Mais de cinco

* Qual o principal motivo que te trouxe ao "D eficiência"? (esta pergunta permite mais de

uma resposta)

- ☐ Buscar informações
- ☐ Fazer amigos
- ☐ Compartilhar experiências
- ☐ Curiosidade
- ☐ Outro (especifique)

* Como você descobriu o D eficiência?

- ☐ Sites e blogs
- ☐ Whatsapp
- ☐ Facebook
- ☐ Amigos
- ☐ Profissionais
- ☐ Instagram
- ☐ Outro (especifique)

* Há quanto tempo você utiliza o D eficiência?

- ☐ Menos de 1 mês
- ☐ 1 mês
- ☐ 2 meses
- ☐ 3 meses
- ☐ 4 meses
- ☐ 5 meses
- ☐ mais de 6 meses

* O que você acha do visual do D eficiência (tamanho letra, cor, imagens e textos)?

- ☐ Ótimo
- ☐ Bom
- ☐ Regular
- ☐ Ruim
- ☐ Muito Ruim

* A linguagem utilizada nas informações publicadas nas comunidades do D eficiência são compreensíveis.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo
- ☐ Nem concordo e nem discordo
- ☐ Discordo
- ☐ Discordo totalmente

* Você se interessou por alguma comunidade do D eficiência?

- ☐ Sim
- ☐ Não

* Você teve dificuldades em navegar no D eficiência?

- ☐ Sim
- ☐ Não

* Quais dificuldades que você encontrou ao navegar na rede?

* Você encontrou algum problema para navegar na rede? (ex: sua tela travou, sua postagem não carregou...)

- ☐ Sim
- ☐ Não

* Quais problemas você teve ao navegar na rede?

* O D eficiência é útil para você?

- ☐ Sim
- ☐ Parcialmente (mais ou menos)
- ☐ Não

* Você fez amigos no D eficiência?

- ☐ Sim
- ☐ Não

* Você indicaria o D eficiência para outra pessoa?

- ☐ Sim
- ☐ Talvez
- ☐ Não

* De modo geral, como você avalia o D eficiência?

- ☐ Excelente
- ☐ Bom
- ☐ Indiferente
- ☐ Ruim
- ☐ Péssimo

* De onde você acessa o D eficiência:

- ☐ Computador de casa
- ☐ Computador da Lan house
- ☐ Computador de parentes/amigos
- ☐ Celular
- ☐ Tablet/Ipad
- ☐ Outro (especifique)

A equipe do D eficiência agradece a sua participação!

Os resultados dessa pesquisa ajudará a aprimorar o D eficiência e assim apoiar as pessoas com deficiência e seus familiares.

Caso você queira receber o resultado desta pesquisa, deixe o seu e-mail que o enviaremos a você.

Nome:

E-mail:

Adaptada (FALEIROS-CASTRO, F., 2012; Favoretto, N., 2015)

ANEXO A - Autorização do comitê de ética em pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Centro Colaborador da OMS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3909 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP: 14062-902
Fone: 55 16 3315 3162 - 55 16 3315 3161 - Fax: 55 16 3315 0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 252/2017, de 01/11/2017

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 1º de novembro de 2017.

Protocolo CAAE: 74984617.8.0000.5393

Projeto: Plataforma social virtual D+eficiência: avaliação da acessibilidade e usabilidade na perspectiva das pessoas com deficiência e seus familiares

Pesquisadores: Talita dos Santos Rosa
Fabiana Faleiros Santana Castro (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof.ª Dra. Fabiana Faleiros Santana Castro
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP