

# CONSTRUÇÃO DE ESCALA DE MENSURAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA DE ENFERMEIROS NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Francisco Jardsom Moura Luzia <sup>1</sup>

Paula Marciana Pinheiro de Oliveira <sup>2</sup>

## RESUMO

Aproximadamente um bilhão de pessoas no mundo apresentam um ou mais de um tipo de deficiência caracterizando uma parcela de 15% da população mundial. No Brasil, há um predomínio de pessoas que relataram possuir Deficiência Visual, 35,7 milhões, dentre elas, 23,1% equivale ao percentual da população feminina. Considerando a prevalência e a ausência de conteúdos na graduação voltados a temática, optou-se pela utilização da teoria da autoeficácia proposta por Bandura que avalia características que representam o quanto um indivíduo se sente capaz para realizar determinada atividade. Diante do exposto o presente estudo tem como objetivo construir uma escala de mensuração da autoeficácia de enfermeiros no atendimento a gestantes e puérperas com Deficiência Visual, pois acredita-se que um instrumento dessa natureza confiável e eficaz, apresentará relevância significativa no que se refere a promoção da saúde dessas mulheres. Tratou-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, utilizado para a criação da versão preliminar de uma escala de avaliação da autoeficácia. Para a construção dos itens foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura que juntamente com as informações de manuais do Ministério da Saúde, serviram como base para o roteiro e desenvolvimento dos itens relacionados as consultas de pré-natal e puerpério. Além disso, para a elaboração dos itens que compõem a escala foram utilizadas as regras para a construção de itens para escalas psicométricas de Pasquali. Os itens foram divididos em duas categorias: Categoria I-Consulta de Pré-Natal para o qual foram formulados 21 itens específicos para a consulta de pré-natal e Categoria II-Consulta puerperal sendo formulados 14 itens específicos para a consulta puerperal. Segundo pôde ser observado durante o desenvolvimento da escala em questão a assistência de enfermagem no pré-natal e puerpério possui especificidades complexas no que se refere as gestantes e puérperas com deficiência visual, nesse sentido, a implementação de estratégias que visem a diminuição das barreiras encontradas por essas mulheres durante o período gravídico-puerperal deve fazer parte da rotina dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Pessoa com Deficiência. Pré-natal. Puerpério. Pesquisa Metodológica em Enfermagem. Autoeficácia.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB.

<sup>2</sup> Orientadora. Docente do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB.

## INTRODUÇÃO

A Pessoa com Deficiência de acordo com o seu estatuto é todo e qualquer indivíduo que manifesta limitações de propriedades físicas, intelectuais ou sensoriais que somados as barreiras ambientais e atitudinais, podem influenciar diretamente na participação em igualdade de condições, nas tarefas habitualmente desenvolvidas por outras pessoas que não exprimem nenhum desses obstáculos (BRASIL, 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente um bilhão de pessoas no mundo apresentam um ou mais de um tipo de deficiência, o que caracteriza uma parcela de 15% da população mundial. Esse representativo populacional simboliza uma mudança no perfil sociodemográfico, evidenciando um aumento da expectativa de vida e do número de pessoas acometidas por doenças crônicas não transmissíveis que podem evoluir para deficiências (OMS, 2018).

No Brasil, segundo o último Censo Demográfico (2010), realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), 45,6 milhões (23,9%) de brasileiros relataram possuir algum tipo de deficiência. Considerando as categorias dispostas no estatuto que foram analisadas pelo Censo, há um maior predomínio de pessoas que relataram possuir Deficiência Visual, configurando um representativo de 35,7 milhões de pessoas (40,2%). Ainda, quando consideramos o quantitativo total das pessoas que responderam positivamente para a presença de pelo menos um tipo de deficiência, a porcentagem correspondente ao público feminino (26,5%) supera ao da população masculina (21,2%), necessitando assim de abordagens direcionadas as mulheres com deficiência (BRASIL, 2010).

Apesar da existência de leis que regulamentam a assistência à saúde das Pessoas com Deficiência, percebe-se que as ações de saúde ainda ocorrem descentralizadas e fogem dos princípios do SUS, não sendo desenvolvidas de maneira articulada entre os serviços e níveis de atenção, tornando-se pouco eficaz (DUBOW; GARCIA; KRUG, 2018).

A Atenção Primária a Saúde (APS), representa o primeiro dos níveis assistenciais estabelecidos pelo SUS e consiste na porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde, apresentando relevância expressiva no que concerne ao processo assistencial, de promoção, prevenção e reabilitação em saúde. Posto isto, a promoção de ações acessíveis e a existência de profissionais capacitados no atendimento às Pessoas com Deficiência em nível comunitário, contribui no processo de adesão (HILGERT, 2019; MARQUES *et al.*, 2018).

O enfermeiro apresenta-se como um importante componente da equipe multidisciplinar na APS, considerando que a execução de atividades de promoção, prevenção e recuperação em saúde fazem parte da rotina diária nas unidades de atenção primária. Em

alguns casos o enfermeiro surge como o principal responsável pelo acompanhamento e monitoramento de saúde da população de determinadas localidades, atuando diretamente na assistência das demandas e dos programas que fazem parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF), como é o caso das consultas de pré-natal e puerpério (PEREIRA *et al.*, 2021).

Sendo assim, é importante que esse profissional apresente habilidades que garantam a todos os públicos um acesso equitativo e igualitário ampliando o ponto de vista assistencial, no que se refere a visão do cliente como um ser biopsicossocial. Com isso, a atuação do enfermeiro demonstra relevância significativa no contexto da assistência de enfermagem a gestantes e puérperas que expressam algum tipo de Deficiência, em especial a Visual, por apresentar maior prevalência no Brasil e no mundo (SHAMIAN, 2014).

Não obstante a importância do enfermeiro, quando ponderamos sobre as matrizes curriculares das instituições de ensino superior no Brasil, evidencia-se uma lacuna no que diz respeito a presença de conteúdos teórico-práticos relacionados a atuação dos profissionais de saúde, incluindo os de enfermagem, frente as singularidades das Pessoas com Deficiência, gerando descontentamentos e até mesmo ausência na busca por assistência por parte do público (BEZERRA *et al.*, 2020). Além disso, estigmas relacionados com a sexualidade e o sentimento de que as Pessoas com Deficiência são incapazes de desempenharem papéis como o da maternidade, acabam por promover barreiras atitudinais no cuidado. (AHUMUZA *et al.*, 2014; GANLE *et al.*, 2016).

Considerando a ausência de conteúdos na graduação voltados à assistência às Pessoas com Deficiência e os estigmas observados nesse processo, a avaliação da autoeficácia, é válida no que se refere aos profissionais que atuam diretamente com esse público. Esse conceito não avalia o conhecimento técnico dos profissionais e está voltado a como se dá a prática e como as crenças e agentes externos podem influenciar durante todo o processo de cuidado. (BANDURA, 1998; DIAS, 2009).

No tocante ao presente estudo, a teoria auxiliará na identificação da autoeficácia dos enfermeiros no atendimento específico as mulheres com deficiência visual na perspectiva da realização de futuras intervenções, sensibilizações e capacitações para estes profissionais.

Diante do exposto o presente estudo tem como objetivo construir uma versão preliminar de uma escala de mensuração da autoeficácia de enfermeiros no atendimento a gestantes e puérperas com Deficiência Visual, pois acredita-se que um instrumento dessa natureza confiável e eficaz, apresentará relevância significativa no que se refere a atuação do enfermeiro e a promoção da saúde dessas mulheres.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, que consiste no desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos de pesquisa e ferramentas, no qual são respeitados processos metodológicos rigorosos. As pesquisas metodológicas além de promoverem o desenvolvimento de instrumentos de coleta de dados de acordo com as questões de pesquisa, ainda possibilitam testar a viabilidade e confiabilidade do material que foi construído (POLIT; BECK, 2018).

No que se refere a produção acadêmica, principalmente na área da saúde e em especial a da enfermagem, houve um aumento na procura de instrumentos confiáveis e no desenvolvimento de materiais educativos como *folders*, escalas, cartilhas, álbuns seriados, dentre outros. Devido a carência de bons instrumentos, as pesquisas metodológicas por sua complexidade, rigor metodológico e por disporem de procedimentos sofisticados têm sido cada vez mais utilizadas por pesquisadores de diversas áreas, (MELO *et al.*, 2017; POLIT; BECK, 2018).

A primeira etapa realizada para a construção da escala de autoeficácia consistiu na realização de uma revisão integrativa da literatura que visou aprofundar os conhecimentos relacionados a temática e identificar as eventuais dificuldades e dúvidas dos enfermeiros referentes a assistência as Pessoas com deficiência no geral, incluindo todos os tipos, que constituía o foco inicial da escala. Essa etapa auxiliou na identificação do foco central do estudo que passou a abordar apenas as mulheres com Deficiência visual em consultas de pré-natal e puerpério. Além disso, os achados auxiliaram na elaboração dos itens que compõem a versão preliminar da escala.

O método de revisão integrativa da literatura promove a obtenção de uma síntese de conhecimentos provenientes dos estudos científicos experimentais e não-experimentais para que seja possível a compreensão em sua totalidade do fenômeno estudado (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Para a realização dessa etapa foram seguidos os seis passos propostos para a execução de estudos dessa natureza: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e consulta nas bases de dados, Identificação de estudos pré-selecionados e selecionados, Categorização dos estudos selecionados, Análise e interpretação dos resultados e Síntese do conhecimento (WHITTEMORE; KNAFL, 2005)

A primeira etapa para o desenvolvimento de uma revisão integrativa é a delimitação da temática que será abordada e da questão de pesquisa. Devido à escassez de estudos específicos para a temática optou-se por uma pergunta mais ampla. Com isso, formulou-se a

seguinte questão de pesquisa: Quais os principais desafios e barreiras encontrados por Pessoas com Deficiência no acesso aos serviços de saúde na década (2010-2020)?

A busca dos artigos foi realizada, por meio das bases de dados: LILACS, CINAHL, MEDLINE e SCOPUS e o portal: SCIELO. A ampliação do número de bases consultadas minimiza possíveis vieses durante a realização da pesquisa. Para a realização das buscas foi utilizado a estratégia PICo (Pessoas com Deficiência (P), Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde (I) e Acesso aos Serviços de Saúde (Co)) para a elaboração da questão norteadora, por se tratar de um método que possui uma sensibilidade para junção de estudos que trabalham os fenômenos sociais, com foco nas experiências humanas, eixo principal desse estudo (STERN; JORDAN; MCARTHUR, 2014).

Os critérios de inclusão definidos para a presente revisão integrativa foram: Artigos gratuitos disponíveis na íntegra e publicados nos últimos 10 anos (2010-2020), nos idiomas Inglês, Português e Espanhol, que abordassem a temática de Pessoas com Deficiência e as barreiras de acesso aos serviços de saúde. Foram excluídos da pesquisa outros estudos de Revisão Integrativa e Sistemática por já se tratarem de sínteses, relatos de experiência e de casos, editoriais, teses, dissertações e artigos reflexivos.

Após a realização das buscas nas bases de dados utilizando as estratégias pré definidas e aplicação dos filtros para inclusão e exclusão foram selecionados 1.535 estudos que posteriormente foram analisados no programa Rayyan, onde foi realizada a exclusão por título e resumo por dois dos autores, resultando num total de 64 artigos para leitura completa. Em seguida observou-se com a leitura na íntegra que apenas 21 estudos se enquadraram nos critérios pré-definidos e passaram a compor a amostra final a ser discutida.

Além da revisão integrativa, foram utilizados o caderno da atenção ao pré-natal de baixo risco e a nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério como roteiro para auxiliar na construção dos itens de acordo com a ordem dos conteúdos a serem abordados nas consultas de pré-natal e puerpério (BRASIL, 2012; 2019).

Para a elaboração dos itens foram utilizadas as regras para a construção de itens para escalas psicométricas de Pasquali, que consiste nos seguintes critérios: critério comportamental, critério de objetividade, critério de simplicidade, critério de clareza, critério de relevância, critério de precisão, critério de variedade, critério de modalidade, critério de tipicidade e critério de credibilidade (PASQUALI, 1998). A escala preliminar foi fundamentada na teoria da autoeficácia de Albert Bandura e apresenta um pressuposto que trabalha o quanto o enfermeiro se sente apto para a realização de determinadas atividades durante uma consulta

de pré-natal e puerpério com mulheres com Deficiência Visual. O instrumento final será direcionado aos profissionais enfermeiros que trabalham na APS.

A pesquisa cumpriu as recomendações que constam na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. (CNS, 2012), sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer n° 4327067.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir dos resultados obtidos com a revisão integrativa da literatura foi possível identificar que 10 dos 21 artigos inseridos para discussão tratavam de barreiras associadas as consultas de pré-natal e puerpério de mulheres com deficiência, com maior prevalência para a deficiência visual. Sendo assim, optou-se pela criação de itens que avaliassem a capacidade dos enfermeiros de desenvolverem uma consulta de qualidade durante o pré-natal e puerpério às mulheres com deficiência visual. Com isso, os itens foram divididos em duas categorias: Categoria I-Consulta de Pré-Natal e Categoria II-Consulta puerperal.

### **Categoria I- Consulta de Pré-Natal**

Para a construção dos itens relacionados ao domínio pré-natal, foi utilizado o roteiro para a consulta de pré-natal de baixo risco presente no caderno de atenção básica, voltado à temática (BRASIL, 2012) e o conhecimento obtido através da síntese dos resultados da Revisão Integrativa. A partir desse roteiro e da leitura de artigos relacionados ao assunto, foram formulados 21 itens específicos para a consulta de pré-natal.

O pré-natal deve iniciar a partir do momento em que for constatada a gravidez pela gestante. Para que o acompanhamento seja considerado eficaz são recomendadas pelo Ministério da Saúde, a realização de no mínimo seis consultas (BRASIL, 2012).

Durante a consulta é imprescindível que sejam realizados uma anamnese e um exame físico apurados. Em termos gerais, a correta realização permite reconhecer de modo imediato a presença de alguma doença que possa colocar em risco a vida de gestante e do concepto, além de averiguar o seu estado atual e os riscos potenciais inerentes ao quadro. (VIELLAS *et al.*, 2014).

No que se refere as gestantes com Deficiência Visual, a adoção de postura e linguagem adequada por parte dos prestadores de serviços de saúde durante esse processo de anamnese e exame físico, garantem maior eficácia na aquisição de informações referentes ao histórico de saúde, obstétrico e ginecológico. Sabendo disso, é de extrema importância que o enfermeiro se reporte diretamente à gestante com deficiência visual e mantenha o olhar no mesmo nível e possibilitando momentos de fala para a mesma. Além disso, deve-se evitar

conversar apenas com o acompanhante e a utilização de expressões que denotem pena ou solidariedade extrema (DIAS *et al.*, 2015).

Em relação a apresentação dos materiais utilizados na realização do exame físico a literatura traz que a utilização do tato por Pessoas com Deficiência Visual possibilita a identificação e conhecimento dos objetos em todas as suas dimensões e particularidades, garantindo maior autonomia da pessoa cega e diminuindo possíveis medos ou tensões causadas pela ausência do campo visual (TORRES; COSTA; LOURENÇO, 2016). Por esse motivo, optou-se pela inclusão do parâmetro tátil em alguns dos itens elaborados. A partir desse conhecimento foram formulados quatro itens que se enquadram nessa fase inicial da consulta:

1. Coletar informações referentes ao histórico de saúde e ginecológico reportando-se diretamente à Pessoa com Deficiência Visual.
2. Coletar informações referentes ao histórico de saúde e ginecológico reportando-se diretamente ao acompanhante.
3. Aferir pressão arterial, apresentando e disponibilizando Estetoscópio e Esfigmomanômetro para palpação (Como forma de conhecimento do material).
4. Explicar o procedimento e os resultados da aferição da pressão arterial, mantendo o olhar no nível do olhar da Gestante reportando-se a ela.

Fonte: Autor.

Ainda relativo ao exame físico o manual ainda traz a necessidade da realização da medição da altura uterina e da palpação obstétrica, conhecida por manobras de Leopold (BRASIL, 2012).

A realização da medição da altura uterina é utilizada para verificar o crescimento fetal e consiste na identificação da relação entre o fundo uterino e pontos anatômicos de referência presentes no abdome materno, sendo eficaz na identificação precoce da Restrição do Crescimento Intrauterino (RCIU) (PAIVA; FREIRE, 2012).

A implementação da palpação obstétrica através das manobras de Leopold é dividida em quatro tempos que visam delimitar o fundo uterino reconhecendo a parte fetal que o ocupa, identificar o dorso fetal e as pequenas partes do feto; averiguar a mobilidade do pólo que se apresenta no estreito superior da pelve e determinar a situação fetal (longitudinal, transversa e oblíqua) (AMORIM *et al.*, 2018).

Por se tratarem de procedimentos que necessitam do toque para a sua realização, quando executados em Pessoas com Deficiência Visual, parte do pressuposto de que o toque não caracteriza apenas a execução da técnica como também demonstra a sensibilidade entre seres humanos (REBOUÇAS, 2008). Considerando que o toque abrupto e sem sinalização pode causar ansiedade e interferir nos achados do exame físico é necessário que o enfermeiro indique o momento do toque para que não cause sustos ou situações que possam interferir na continuidade da consulta.

No que se refere a realização dessas técnicas foram formulados dois itens:

- |  |
|--|
| 5. Realizar a medição da altura uterina, indicando o momento do toque e a finalidade do procedimento.<br>6. Realizar a palpação obstétrica (Manobras de Leopold), indicando o momento do toque e a finalidade do procedimento. |
|--|

Fonte: Autor.

Seguindo o referencial utilizado como roteiro para a construção dos itens são recomendadas a realização de exame Papanicolau e clínico das mamas para que sejam averiguadas possíveis alterações que indiquem a necessidade de encaminhamento para o pré-natal de alto risco (BRASIL, 2012).

O exame Papanicolaou é um teste utilizado para a detecção de alterações celulares no colo do útero e é a principal estratégia para identificação precoce de lesões e de doenças no aparelho reprodutor feminino. O exame consiste na introdução de um espécúlo na região vaginal para que seja possível inspecionar a genitália, o canal vaginal e o colo uterino, após a inspeção são coletadas amostras de células do colo que posteriormente são dispostas para análise em laboratório especializado (INCA, 2016).

O exame Clínico das mamas é utilizado para a detecção precoce do câncer de mama e apresenta relevância significativa já que o quanto antes for identificado alguma alteração melhor prognóstico após o tratamento. Esse exame apresenta-se de forma simples por se tratar apenas da palpação de ambas as mamas, com as mãos espalmadas e em movimentos circulares, periodicamente, podendo ser realizado nas residências, sem o auxílio de profissionais (BORGES *et al.*, 2016).

Por se tratarem de exames de rastreamento comuns a toda a população feminina, é necessário que as mulheres com deficiência visual, inclusive as gestantes, realizem os exames durante o pré-natal. Disponibilizar os materiais e explicar o procedimento podem contribuir para uma melhor aceitação por parte do público (PEIXOTO *et al.*, 2020).

Com base nesse conhecimento, foram incluídos na escala dois itens para avaliação da autoeficácia:

- |  |
|--|
| 7. Realizar o exame Citopatológico durante o pré-natal, explicando a finalidade e disponibilizando espátula de Ayres, escova cervical e espécúlo vaginal para palpação antes do exame (Como forma de conhecimento do material) e manter uma comunicação efetiva.<br>8. Realizar o exame clínico das mamas durante o pré-natal indicando o momento do toque e a finalidade do procedimento. |
|--|

Fonte: Autor.

Como forma de complementar os achados da anamnese e do exame físico e auxiliar no diagnóstico ou comprovação de doenças, são solicitadas sorologias específicas para cada trimestre no período gestacional. As principais são: Hemograma completo, tipagem sanguínea e fator Rh (coombs indireto se for Rh negativo), glicemia de jejum, teste rápido de triagem para

sífilis e/ou VDRL, teste rápido diagnóstico anti-HIV, toxoplasmose IgM e IgG, sorologia para hepatite B (HbsAg) e exame de urina e urocultura (BRASIL,2012).

Por se tratar de um componente essencial na consulta de pré-natal foi incluído na escala um item relacionado a solicitação e explicação dos achados para as mulheres com deficiência visual:

9. Solicitar e explicar os resultados dos exames e sorologias nas consultas de pré-natal mantendo o olhar no nível do olhar da Gestante reportando-se a ela.
--

Fonte: Autor.

Dando continuidade a realização da consulta, algumas ações devem ser realizadas seguindo os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde como: a suplementação de ácido fólico e ferro durante a gestação e a realização de atividades visando promover o conhecimento sobre assuntos relacionados a maternidade e aos cuidados com o recém-nascido (OMS,2013).

No que se refere a suplementação de ferro, são recomendadas administrações profiláticas de 40mg de sulfato ferroso, durante a gestação visando reduzir o risco de baixo peso ao nascer da criança, anemia e deficiência de ferro na gestante. Em relação a suplementação de ácido fólico, o objetivo principal é a prevenção de defeitos no tubo neural do feto, apresentando uma eficácia de 75%. As doses de Ferro devem ser mantidas até três meses após o parto e as de ácido fólico até a 20ª semana gestacional (OMS,2013).

A partir da identificação da importância da suplementação de ferro e ácido fólico foram incluídos os seguintes itens:

10. Orientar quanto a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso durante a gestação mantendo o olhar no nível do olhar da Gestante reportando-se a ela.
--

11. Orientar quanto a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso durante a gestação mantendo o olhar e reportando-se diretamente ao acompanhante.
--

Fonte: Autor.

No tocante as atividades de educação em saúde durante o pré-natal, em estudo realizado com gestantes em uma localidade de Salvador sobre a percepção dessas mulheres sobre a realização de atividades de educação em saúde, perceberam-se que a maioria considera o momento como importante para que sejam sanadas as dúvidas e para aquisição de novas informações que contribuirão para a vivência da maternidade. Temáticas relacionadas a nutrição e ganho de peso, parto e amamentação são frequentemente abordadas (SILVA *et al.*, 2015).

Evidencia-se que as atividades de promoção da saúde estão voltadas à capacitação da comunidade com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida e saúde e apresenta-se como importante desafio para os profissionais de saúde, principalmente quando estão relacionadas as Pessoas com Deficiência, que na maioria das vezes são incluídas em contextos inacessíveis o que dificulta o processo de aprendizagem (JALES *et al.*, 2020).

Considerando que essas atividades na maioria dos casos são pensadas e executadas para o público vidente, é imprescindível que os profissionais adaptem e utilizem estratégias visando a acessibilidade dessas informações para os não videntes. A utilização de tecnologias assistivas dentro desse processo de educação pode colaborar para a eficácia do repasse e aprendizagem das informações.

As Tecnologias Assistivas surgem como importante ferramenta no processo de promoção da saúde, visto que favorecem a acessibilidade das informações que serão repassadas. Nesse contexto, muitas tecnologias estão sendo desenvolvidas e inseridas na prática clínica dos serviços de saúde, como a utilização de audiodescrição da tela do celular ou computador e jogos adaptados que colaboram no processo ensino aprendido (NUNES; DANDOLINI; SOUZA, 2014).

Levando em conta a importância das atividades educativas optou-se pela inclusão de itens voltados a realização de orientações educativas como forma de avaliação da capacidade dos enfermeiros no desenvolvimento dessa tarefa com gestantes com deficiência visual:

12. Realizar atividades de educação em saúde acessíveis com áudios e materiais para palpação durante o pré-natal.
13. Orientar quanto as vantagens e desvantagens de cada tipo de parto reportando-se diretamente e mantendo o olhar no mesmo nível da Gestante com Deficiência visual, ouvindo atentamente as suas dúvidas.
14. Orientar quanto as vantagens e desvantagens de cada tipo de parto reportando-se diretamente ao acompanhante ouvindo atentamente as dúvidas deles.
15. Promover a autonomia da Gestante com Deficiência visual na escolha do tipo de parto dando o suporte necessário para essa escolha.
16. Orientar quanto aos sinais de início do trabalho de parto (contrações, cólicas e perda de líquidos) de forma clara e objetiva, mantendo o olhar no mesmo nível da Gestante com Deficiência visual.
17. Orientar quanto aos sinais de início do trabalho de parto ao acompanhante, de forma clara e objetiva.
18. Orientar quanto a alimentação e ganho de peso ideal durante a gestação reportando-se diretamente e mantendo o olhar no mesmo nível da Gestante com Deficiência visual, ouvindo atentamente as suas dúvidas.
19. Orientar quanto a alimentação e ganho de peso ideal durante a gestação reportando-se diretamente ao acompanhante, ouvindo atentamente as suas dúvidas.
20. Orientar quanto os sinais de risco durante à gestação (presença de corrimentos, elevação da pressão arterial, dor em baixo-ventre e ausência de movimentos fetais) de forma clara e objetiva, mantendo o olhar no mesmo nível da Gestante com Deficiência visual.
21. Orientar quanto os sinais de risco durante à gestação ao acompanhante, de forma clara e objetiva e ouvindo atentamente as suas dúvidas.

Fonte: Autor.

No que concerne ao parto, não existem estudos com dimensões nacionais voltados ao parto de mulheres com deficiência (THOMAZ *et al.*, 2021). No entanto, muitas informações importantes devem ser repassadas visando diminuir o medo e inseguranças relacionadas ao principal momento do período gestacional, promovendo a autonomia no processo decisório do tipo de parto e emponderando-as de conhecimentos voltados aos sinais de início do trabalho de parto e os sinais de risco para a gravidez.

Uma das principais preocupações quando são trabalhadas as questões voltadas ao parto de mulheres com deficiência estão relacionadas a acessibilidade das unidades para a sua

realização. Um estudo que averiguou as questões de acessibilidade nas 606 unidades de saúde registradas na rede cegonha mostrou que nenhum dos estabelecimentos avaliados no Brasil usufruía de sinalização tátil no chão, informações com o sistema Braille ou figuras em relevo na recepção, sala de admissão e unidade obstétrica. Além disso, observou-se que apenas seis estabelecimentos no Brasil possuíam estrutura que permitisse a acessibilidade a gestantes/puérperas com deficiência visual (THOMAZ *et al.*, 2021).

Sobre as complicações que representam risco à gestante e ao conceito, um estudo sinalizou que a maior incidência de mortalidade e morbidade por gravidez de alto risco está diretamente relacionada ao conhecimento inadequado. Situações relacionadas a presença de corrimentos, dor em baixo-ventre, elevação dos níveis glicêmicos e pressóricos, ganho exagerado de peso e ausência de movimentos fetais devem ser abordados nas consultas e tratados de forma acessível para o conhecimento de gestantes e puérperas com deficiência visual (PEDRINI *et al.*, 2017).

Quanto ao aconselhamento nutricional, as gestantes apresentam maior susceptibilidade a inadequação nutricional devido as mudanças anatômicas, fisiológicas e metabólicas resultantes do período gestacional. Sendo assim, devem ser realizadas orientações durante as consultas com a finalidade de evitar os extremos de peso (baixo-peso e Obesidade) durante a gestação (FAZIO *et al.*, 2011).

## **Categoria II- Consulta Puerperal**

Para a construção dos itens relacionados ao domínio consulta puerperal, foi utilizado como base a nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério (BRASIL, 2019) e o conhecimento obtido através da síntese dos resultados da Revisão Integrativa. A partir desse roteiro e da leitura de artigos relacionados a temática, foram formulados 14 itens específicos para a consulta puerperal.

A assistência à mulher e ao recém-nascido no pós-parto imediato e durante as primeiras semanas posteriores a ocorrência do parto é primordial para a manutenção da saúde materna e neonatal. Recomenda-se que seja realizada uma visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde na primeira semana posteriormente a alta do bebê, seguida do retorno da puérpera e do neonato ao serviço de saúde, no qual foi realizado o pré-natal, de 7 a 10 dias após o parto, devendo ser orientado e incentivado desde a gestação, na maternidade e durante a realização da visita domiciliar (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

Os principais objetivos da consulta puerperal consistem em avaliar o estado de saúde puerpera e do recém-nascido, promover o incentivo à amamentação, orientar quanto aos cuidados que devem ser seguidos durante os cuidados com o neonato, identificar situações que representem risco à vida do binômio mãe-filho e conduzi-las, além de orientar quanto ao planejamento familiar (BARATIERI; NATAL, 2019).

O estímulo à amamentação é um dos principais assuntos a serem abordados durante o puerpério, devido aos inúmeros benefícios do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida para o bebê e também para a mãe e do surgimento de possíveis intercorrências, como o surgimento de fissuras e ingurgitamento mamário.

Considerando a temática amamentação foram formulados os seguintes itens:

1. Orientar quanto aos benefícios da amamentação e os sinais de pega correta, incentivando a palpação de cada região da mama para favorecer esse conhecimento.
2. Orientar quanto a presença e tratamento de fissuras nas mamas, enfatizando a importância do toque das mamas para identificação de alterações, reportando-se a puerpera com deficiência visual.
3. Orientar quanto a presença e tratamento de fissuras nas mamas reportando-se ao acompanhante e ouvindo atentamente as suas dúvidas.

Fonte: Autor.

O ato de amamentar permite o contato físico entre mãe e bebê, estimulando pele e sentidos e estabelece um vínculo de amor e confiança. Diante disso, ao ser consolidado esse vínculo entre mãe e filho, o sistema nervoso estimula a produção e a apojadura do leite, promovendo a produção adequada às necessidades do recém-nascido. Além disso, as crianças que são amamentadas propendem a ser mais tranquilas e sociáveis durante a infância (SILVA *et al.*, 2016).

No contexto das mulheres com deficiência visual, um estudo realizado voltado à avaliação da autoeficácia de amamentar por mães cegas mostrou que o aleitamento materno pode ser considerado como um importante desafio, haja vista que a ausência da visão influencia no posicionamento e pega correta o que pode acarretar o desenvolvimento de fissuras, ingurgitamento ou mastite, sendo o profissional de saúde responsável por promover o conhecimento e auxiliar nesse processo (DIAS *et al.*, 2018).

Algumas ferramentas foram desenvolvidas para promover o conhecimento de mulheres com deficiência visual, no que diz respeito à amamentação. Um estudo realizado por Oliveira, Rebouças e Pagliuca em 2009 construiu e validou uma literatura de cordel com mulheres com deficiência visual que abordava temáticas como a composição do leite materno, os mitos e tabus relacionados a amamentação, a importância do profissional de saúde e da família nesse contexto e as vantagens da amamentação para a puerpera e para o neonato. Em

estudo posterior a mesma tecnologia foi adaptada em áudio como forma de garantir a acessibilidade entre o público (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Em relação as intercorrências relacionadas a amamentação, o ingurgitamento mamário se apresenta como uma congestão dos vasos linfáticos presentes nas mamas, fazendo com que as mesmas fiquem aumentadas, distendidas e dolorosas a palpação, o acúmulo de leite pode causar esse ingurgitamento. As fissuras surgem como fendas situadas no mamilo ou na aréola e podem provocar dores intensas, sendo causada na maioria das vezes pela pega incorreta durante a amamentação. A mastite consiste em uma inflamação das mamas que acometem os ductos mamários, podendo ser causada por bactérias ou pela obstrução dos ductos (SOUSA *et al.*, 2017).

O enfermeiro apresenta uma relevância significativa no que tange a assistência de enfermagem para prevenção de intercorrências relacionadas a amamentação, visto que possuem habilidades e conhecimentos destinados a identificação de possíveis fatores de risco e a adoção de medidas que visem proporcionar o mínimo de desconfortos durante esse momento tão importante, contribuindo para que não haja interrupção do aleitamento materno (SHIMODA *et al.*, 2014). Em relação às mulheres com deficiência, essas orientações apresentam uma relevância ainda maior devido as barreiras ocasionadas pela perda da visão.

Outra temática que apresenta relevância significativa e que compõe a consulta puerperal é o planejamento reprodutivo e a orientação de retorno das atividades sexuais no pós parto. Sobre esse assunto formularam-se os seguintes itens:

4. Orientar quanto ao planejamento reprodutivo no puerpério reportando-se diretamente e mantendo o olhar no mesmo nível da Puérpera com Deficiência visual e envolvendo o parceiro no processo.
5. Orientar quanto ao planejamento reprodutivo no puerpério reportando-se diretamente ao acompanhante e ouvindo atentamente as suas dúvidas.
6. Orientar quanto retorno das atividades sexuais no puerpério de forma clara e objetiva, mantendo o olhar no mesmo nível da Puérpera com Deficiência visual.
7. Orientar quanto retorno das atividades sexuais no puerpério, ao acompanhante, de forma clara e objetiva e ouvindo atentamente as suas dúvidas.

Fonte: Autor.

O planejamento reprodutivo constitui uma importante estratégia para regulação da fecundidade e visa garantir aos usuários direitos iguais de continuação, cessação ou aumento do número de filhos pretendidos pela mulher, pelo homem ou pelo casal, pautando suas ações na realização de atividades educativas e preventivas e na garantia de acesso igualitário a todos os meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação do processo de fecundação (SANTOS *et al.*, 2019).

No puerpério essas ações visam garantir a utilização de métodos para prevenir uma nova gravidez, podendo ser associados a amamentação, ou mesmo reuniões para o

planejamento da próxima gestação, promovendo a autonomia dos usuários nas escolhas. No que se refere ao retorno das atividades sexuais no puerpério o Ministério da Saúde recomenda a cessação por pelo menos 45 dias, devendo ser orientado também na consulta puerperal (BRASIL, 2019).

Algumas situações vivenciadas na maternidade também são consideradas importantes para a promoção do bem-estar materno durante o puerpério, com isso, seguindo a referência utilizada para a composição dos itens (BRASIL,2019), optou-se pela inserção de itens relacionados a avaliação de ferida cirúrgica e loquiação, que são:

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>8. Orientar quanto a presença de sinais flogísticos (Dor, edema e calor na região) e risco de infecção em ferida operatória (utilização de sabonetes neutros no banho) nos casos de cesárea mantendo o olhar no mesmo nível da Puérpera com Deficiência visual.</li><li>9. Orientar quanto a presença de sinais flogísticos e risco de infecção em ferida operatória nos casos de cesárea, ao acompanhante, ouvindo atentamente as suas dúvidas.</li><li>10. Avaliar loquiação e orientar quanto a presença, cessação, odor e sobre os riscos de hemorragia no puerpério de forma clara e objetiva, enfatizando pontos importantes.</li></ol> |
|---|

Fonte: Autor.

No tocante aos cuidados com as feridas operatórias no puerpério, ainda são elevados os números de casos de Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC), podendo aparecer como dor, edema e calor na região ou até mesmo causando deiscências e re-hospitalizações, sendo as principais complicações operatórias encontradas no período puerperal de cesáreas. A identificação correta dos casos de ISC promove a eficiência das ações e técnicas referentes à assistência levando em consideração que as práticas de saúde preventivas são indispensáveis para a correta manutenção da saúde e identificação de fatores de risco favorecendo a execução de intervenções adequadas e efetivas. Sendo assim a atuação do enfermeiro nesse processo é essencial, tornando-se importante a avaliação da autoeficácia (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Avaliar a loquiação de mulheres no pós parto também faz parte da rotina e das atribuições dos enfermeiros na consulta puerperal. Esses lóquios podem apresentar características distintas de acordo com a evolução do puerpério ou até mesmo estarem ausentes durante a consulta. Sendo assim, é essencial que esse conhecimento seja repassado para as gestantes, como forma de assegurar que na ocorrência de qualquer alteração ela compareça imediatamente ao serviço de saúde. Realizar orientações para acompanhantes e propriamente à Pessoa com Deficiência apresenta importância nesse processo (BRANDÃO *et al.*, 2020; GOMES; SANTOS, 2017).

Outras questões voltadas à introdução alimentar nos casos em que a amamentação não é recomendada e a ordenha preparo e armazenamento de leite no domicílio também foram consideradas na construção de itens da escala, por se tratarem de assuntos pertinentes que também devem ser repassados para as puérperas com deficiência visual.

Sendo assim, foram incluídos os seguintes itens:

11. Orientar a introdução de fórmulas, nos casos em que não é possível amamentar, enfatizando os riscos de forma clara e objetiva mantendo o olhar no mesmo nível da Puérpera com Deficiência visual e ouvindo atentamente as suas dúvidas.
12. Orientar a introdução de fórmulas, nos casos em que não é possível amamentar, enfatizando os riscos de forma clara e objetiva ao acompanhante e ouvindo atentamente as suas dúvidas.
13. Orientar a ordenha e armazenamento de leite em ambiente domiciliar (Orientando quanto ao auxílio de terceiros para evitar queimaduras e acidentes domésticos), reportando-se a puérpera com deficiência visual.
14. Orientar a ordenha e armazenamento de leite em ambiente domiciliar reportando-se ao acompanhante e ouvindo atentamente as suas dúvidas.

Fonte: Autor.

Sabe-se que em alguns casos a amamentação não é recomendada, como na presença de lesões ou condições sugestivas de doenças infecciosas nas mamas, ou mesmo nos casos definitivos onde a mãe é portadora do vírus HIV ou HTLV. Nesses casos a introdução alimentar que só deveria ser iniciada a partir do sexto mês de vida é indicada, sendo assim, o enfermeiro deve possuir conhecimentos que devem ser repassados às mulheres independentes de ter ou não algum tipo de deficiência (SILVA *et al.*, 2021).

Nos casos das mulheres com deficiência visual, muitos tabus ainda existem com relação ao desempenho de sua sexualidade. Entretanto, sabe-se que a prática sexual está presente e que a realização de orientações e de testagens específicas para Infecções Sexualmente Transmissíveis devem ser consideradas na assistência a essas mulheres de modo que seja possível a identificação de possíveis complicações (CAVALCANTE, 2016).

Em relação a ordenha e armazenamento de leite em domicílio, seja para consumo próprio ou para doação, recomenda-se que sejam realizadas orientações para as gestantes e puérperas principalmente pelo fato de existir uma carência de estoque nos Bancos de Leite Humano (BLH). A ordenha consiste em exprimir manualmente o seio, após a realização de massagens em toda a superfície mamária, para a retirada do leite. O armazenamento, a refrigeração e o descongelamento deve ocorrer seguindo algumas regras recomendadas pelo Ministério da Saúde (PINHEIRO *et al.*, 2018; RECHIA *et al.*, 2016).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com a elaboração dos itens foi possível identificar que a assistência de enfermagem às mulheres com deficiência apresenta especificidades complexas e necessárias de implementação e relevância significativa no tocante a realização de orientações sobre aleitamento materno, uso de suplementos alimentares durante a gestação, tipos de parto e início do trabalho de parto, a realização de anamnese e exame físico da gestante e puérpera, assuntos relacionados as intercorrências mamárias no puerpério, avaliação de ferida operatória e

loquiação, prevenção de ISTs e planejamento reprodutivo, assim como a realização da ordenha de alívio e do armazenamento de leite humano.

No que se refere as gestantes e puérperas com deficiência visual, observou-se uma carência nos estudos voltados à temática. Nesse sentido, a implementação de estratégias que visem a diminuição das barreiras encontradas por essas mulheres durante o período gravídico-puerperal deve fazer parte da rotina dos serviços de saúde tendo em vista a margem considerável de Pessoas com Deficiência presentes no território nacional e em sua maioria mulheres. Portanto essa, prática deve ser incentivada, de modo que todas as gestantes possam ser acompanhadas e todos os problemas possam ser resolvidos sem desfechos desfavoráveis para o binômio mãe-filho.

## REFERÊNCIAS

AHUMUZA, S. E.; MATOVU, J. K.; DDAMULIRA, J. B.; MUHANGUZI, F. K. Challenges in accessing sexual and reproductive health services by people with physical disabilities in Kampala, Uganda. **Reproductive Health**, v. 11, n. 1, p. 59, 2 ago. 2014. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-59>.

AMORIM, R. P. de; OLIVEIRA, J. S. de; MACHADO, A. L. M.; CHADY, J. N. da C.; MOTA, A. M. da. Manual de habilidades profissionais: atenção à saúde da mulher e gestante. Belém-PA: **EDUEPA**, 2018. Disponível em: <https://paginas.uepa.br/eduepa/wp-content/uploads/2019/06/MANUAL-DE-GINECOLOGIA-E-OBSTETR%C3%8DZIA.pdf>.

ARAÚJO, A. B. S. de; DANTAS, J. da C.; SOUZA, F. M. de L. C.; SILVA, B. C. O. da; SANTOS, W. N. dos; SENA, D. T. de A.; ARAÚJO, A. B. S. de; DANTAS, J. da C.; SOUZA, F. M. de L. C.; SILVA, B. C. O. da; SANTOS, W. N. dos; SENA, D. T. de A. Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós-cesárea em uma maternidade pública. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 37, p. 16–29, dez. 2019. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.34936>.

BANDURA, Albert. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. **Psychology & Health**, v. 13, n. 4, p. 623–649, jul. 1998. <https://doi.org/10.1080/08870449808407422>.

BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4227–4238, 28 out. 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>.

BEZERRA, C. P.; NICOLAU, A. I. O.; BEZERRA, G. P. P.; MACHADO, M. M. T.; PAGLIUCA, L. M. F. Acesso aos serviços de saúde por mães cegas: dos enfrentamentos aos ensinamentos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. DOI 10.37689/actaape/2020ao01975. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-21002020000100464&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002020000100464&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 21 fev. 2021.

BORGES, Z. da S.; WEHRMEISTER, F. C.; GOMES, A. P.; GONÇALVES, H. Exame clínico das mamas e mamografia: desigualdades nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Revista**

**Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 1–13, mar. 2016. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010001>.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2 dez. 2011. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>.

BRANDÃO, A. B.; OLIVEIRA, D. P. R. de; SILVA, S. C. S. da; JÚNIOR, A. M. de F.; CUNHA, F. F. da; SPINDOLA, P. R. N.; SOUZA, Y. M. de; AZEVEDO, B. A. R. de; GOMES, R. P.; CASTRO, S. R. de. Atuação do enfermeiro no puerpério imediato em um hospital maternidade no Pará. 2 mar. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2508>. Acesso em: 13 ago. 2021.

**BRASIL**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Censo Demográfico. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>

**BRASIL**. LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). 6 jul. 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 20 fev. 2021.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. Guia de Atenção a Saúde de mulheres com Deficiência e mobilidade reduzida. Brasília, 2019.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Brasília, 2019.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2012.

**BRASIL**. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais. Brasília, 2013.

CAVALCANTE, L. D. W. Validação de tecnologia assistiva sobre o preservativo feminino para a mulher com deficiência visual. 22 mar. 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/16671>. Acesso em: 13 ago. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. dez. 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 23 abr. 2020.

DIAS, E. T. D. M. Teoria social cognitiva: conceitos básicos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 26, n. 4, p. 563–564, dez. 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000400016>.

DIAS, J. C.; SANTOS, W. S. dos; KIAN, G. de C.; SILVA, P. Y. F.; RODRIGUES, L. B. Os desafios da maternidade e a importância de ser mãe para mulheres com deficiências. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 6, 24 fev. 2015. DOI 10.16891/155. Disponível em: <https://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/155>. Acesso em: 13 ago. 2021.

DIAS, S. A.; SILVA, T. Q.; VENÂNCIO, D. O.; CHAVES, A. F. L.; LIMA, A. C. M. A. C. C.; OLIVEIRA, M. G. do. Autoeficácia em amamentar entre mães cegas. **Revista Brasileira**

**de Enfermagem**, v. 71, p. 2969–2973, dez. 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0942>.

DUBOW, C.; GARCIA, E. L.; KRUG, S. B. F. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 117, p. 455–467, jun. 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811709>.

FAZIO, E. de S.; NOMURA, R. M. Y.; DIAS, M. C. G.; ZUGAIB, M. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, p. 87–92, fev. 2011. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000200006>.

GANLE, J. K.; OTUPIRI, E.; OBENG, B.; EDUSIE, A. K.; ANKOMAH, A.; ADANU, R. Challenges Women with Disability Face in Accessing and Using Maternal Healthcare Services in Ghana: A Qualitative Study. **PloS One**, v. 11, n. 6, p. e0158361, 2016. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158361>.

GOMES, G. F.; SANTOS, A. P. V. D. Assistência de enfermagem no puerperio. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 211–220, 30 out. 2017. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1407>.

HILGERT, A. C. Acessibilidade de pessoas com deficiência aos serviços de saúde pública. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, n. 04, p. 05–27, 24 abr. 2019. .

INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 12 ago. 2021.

JALES, A. K. F. A.; MENEZES, H. F. de; SILVA, H. L. da; MOREIRA, O. A. A.; MERCES, B. M. O.; SILVA, R. A. R. da. Promoção da saúde da pessoa com deficiência visual: análise conceitual. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 30, p. 222–234, 30 jun. 2020. <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.222-234>.

MARQUES, J. F.; ÁFIO, A. C. E.; CARVALHO, L. V. de; LEITE, S. de S.; ALMEIDA, P. C. de; PAGLIUCA, L. M. F. Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p., 2018. .

MELO, W. S. de; OLIVEIRA, P. J. F. de; MONTEIRO, F. P. M.; SANTOS, F. C. dos A.; SILVA, M. J. N. da; CALDERON, C. J.; FONSECA, L. N. A. da; SIMÃO, A. A. C. Guide of attributes of the nurse's political competence: a methodological study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 3, p. 526–534, jun. 2017. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0483>.

NUNES, E. L. V.; DANDOLINI, G. A.; SOUZA, J. A. de. As tecnologias assistivas e a pessoa cega. **Revista de Ciências da Informação** v. 9, n. 2, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/pbcib/article/view/22376>. Acesso em: 16 ago. 2021.

OLIVEIRA, P. M. P. de; PAGLIUCA, L. M. F.; CEZARIO, K. G.; ALMEIDA, P. C. de; BESERRA, G. de L. Amamentação: validação de tecnologia assistiva em áudio para pessoa com deficiência visual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 122–128, abr. 2017. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700020>.

OMS. Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. 2013. Disponível em:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77770/9789248501999\\_por.pdf;jsessionid=85569FE4BDFD81B6FA2D80F615DACA9C?sequence=9](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77770/9789248501999_por.pdf;jsessionid=85569FE4BDFD81B6FA2D80F615DACA9C?sequence=9)

OMS. Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities. 2018. Disponível em:  
<https://www.un.org/development/desa/disabilities/publication-disability-sdgs.html>

PAIVA, C. C. de A.; FREIRE, D. M. C. Efetividade de curso de Capacitação em Medida da Altura Uterina para enfermeiros e graduandos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 775–779, out. 2012. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500009>.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev Psiq Clin.** v.25, n.5, p.206-213. 1998.

PEDRINI, L.; PREFUMO, F.; FRUSCA, T.; GHILARDI, A. Counselling about the Risk of Preterm Delivery: A Systematic Review. **BioMed Research International**, v. 2017, p. e7320583, 7 ago. 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/7320583>.

PEIXOTO, H. de A.; SPINDOLA, T.; MOERBECK, N. dos S. T.; MOTTA, C. V. V. da; SOARES, B. G. dos S.; BARROS, L. M. C. de; ABREU, T. de O. Adesão de mulheres ao exame papanicolau: uma revisão integrativa / Women's adherence to the pap smear: an integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19314–19326, 22 dez. 2020. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-311>.

PEREIRA, V. F. R.; MACIEL, C. M.; COSTA, B. C. P.; DÁZIO, E. M. R.; NASCIMENTO, M. C. do; FAVA, S. M. C. L. Cuidado de enfermagem às pessoas com deficiência na Atenção Primária à Saúde | Global Academic Nursing Journal. v. 1, n. 7, 25 jan. 2021. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/9>. Acesso em: 10 ago. 2021.

PINHEIRO, A. B.; MOTA, A. C. C.; GOMES, A. C. P. C.; SANTOS, Y. A. dos; LIMA, A. B. de; PANTOJA, M. de S. Panorama atual da doação de leite humano no Brasil: uma revisão integrativa. **Periodikos**, v. 1, n. 24, 2018. Disponível em: <http://prmjournal.org/journal/prmj/article/doi/10.4322/prmj.2017.024>. Acesso em: 13 ago. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 9 ed. Porto Alegre : **Artmed Editora**, 2018.

REBOUÇAS, C. B. de A. **Construção e validação de um modelo de comunicação não-verbal para o atendimento de enfermagem a pacientes cegos**. 2008. 114 f. Tese – UFC, Fortaleza-Ce, 2008. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/2066>. Acesso em: 16 ago. 2021.

RECHIA, F. P. N. de S.; CHERUBIM, D. O.; PAULA, C. C. de; PADOIN, S. M. de M. Fatores que interferem na doação de leite humano: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 8 nov. 2016. DOI 10.5380/ce.v21i3.44723. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44723>. Acesso em: 13 ago. 2021.

SANTOS, F. A. P. S. dos; BRITO, R. S. de; MAZZO, M. H. S. da N. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera\*. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 854–863, 2013. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130062>.

SANTOS, K. S. da S.; PAIXÃO, G. P. do N.; BRITO, P. M. C. de; JERÔNIMO, A. S.; OLIVEIRA, E. H. S. de A. A experiência de mulheres no pós-parto sobre o planejamento familiar. **Saude e pesqui. (Impr.)**, , p. 177–185, 2019. .

SHAMIAN, J. The role of nursing in health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 867–868, dez. 2014. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670601>.

SHIMODA, G. T.; ARAGAKI, I. M. M.; SOUSA, C. A. de; SILVA, I. A. Associação entre persistência de lesão de mamilos e condições de aleitamento materno. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 68–81, 2014. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140006>.

SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E. R. do; COELHO, E. de A. C.; NUNES, I. M. Atividades educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 30, n. 1, 14 mar. 2015. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/487>. Acesso em: 12 ago. 2021.

SILVA, J. de F. L. M. da; REIS, K. M. N.; REIS, M. M. N.; MELO, T. F.; OLIVEIRA, L. M. de; OLIVEIRA, M. A. C. de A. ARTIGO REVISÃO – Aleitamento materno: aspectos gerais da importância a contra-indicação. **Revista Científica UNIFAGOC - Saúde**, v. 5, n. 2, p. 50–60, 26 mar. 2021. .

SILVA, E. B. de O.; CAPINAN, R. C.; GOMES, D. R.; MATTOS, M. P.; GOMES, D. R.; MENDE, A. C. C. dos S. Benefícios do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento infantil: uma revisão sistemática. **HÍGIA**, v. 1, n. 2, 3 nov. 2016. Disponível em: <http://noar.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/125>. Acesso em: 12 ago. 2021.

SOUSA, G. C. de M.; ROQUE, M. L.; GUIMARÃES, M.; CLEMENTE, M. F.; SANTANA, N. H. A.; MAIA, J. S.; MAIA, L. F. dos S. As intercorrências mamárias e as condutas de enfermagem. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 2, n. 2, p. 30–40, 15 jul. 2017. <https://doi.org/10.24281/rremecs2526-2874.2017.2.2.30-40>.

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria. **The American Journal of Nursing**, v. 114, n. 4, p. 53–56, abr. 2014. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86>.

THOMAZ, E. B. A. F.; COSTA, E. M.; GOIABEIRA, Y. N. L. de A.; ROCHA, T. A. H.; ROCHA, N. C. S.; MARQUES, M. C. de O.; QUEIROZ, R. C. de S. Acessibilidade no parto e nascimento a pessoas com deficiência motora, visual ou auditiva: estrutura de estabelecimentos do SUS vinculados à Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 897–908, 15 mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.17582020>.

TORRES, J. P.; COSTA, C. S. L. da; LOURENÇO, G. F. Substituição Sensorial Visuo-Tátil e Visuo-Auditiva em Pessoas com Deficiência Visual: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 22, p. 605–618, dez. 2016. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382216000400010>.

VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; DIAS, M. A. B.; GAMA, S. G. N. da; THEME, M. M.; COSTA, J. V. da; BASTOS, M. H.; LEAL, M. do C. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S85–S100, ago. 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, dez. 2005. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.