



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

**CONSTRUÇÃO E EVIDÊNCIA DE VALIDADE DE INSTRUMENTO SOBRE
CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA PARA ENFERMEIROS EM RELAÇÃO
AO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL COM MULHERES COM DEFICIÊNCIA
VISUAL**

FRANCISCO JARDSOM MOURA LUZIA

REDENÇÃO – CE

2024

FRANCISCO JARDSOM MOURA LUZIA

CONSTRUÇÃO E EVIDÊNCIA DE VALIDADE DE INSTRUMENTO SOBRE
CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA PARA ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO
ATENDIMENTO PRÉ-NATAL COM MULHERES COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem no cenário dos países lusófonos.

Linha de pesquisa: Práticas do Cuidado em Saúde no Cenário dos Países Lusófonos.

Orientadora: Profa. Dra. Paula Marciana Pinheiro de Oliveira.

REDENÇÃO – CE

2024

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Luzia, Francisco Jardsom Moura.

L979c

Construção e evidência de validade de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática para enfermeiros em relação ao atendimento pré-natal com mulheres com deficiência visual / Francisco Jardsom Moura Luzia. - Redenção, 2024.
135f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico Em Enfermagem, Programa De Pós-graduação Em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2024.

Orientadora: Profa. Dra. Paula Marciana Pinheiro de Oliveira.

1. Cuidado pré-natal. 2. Saúde da pessoa com deficiência. 3. Atitudes e práticas em saúde. 4. Atenção primária à saúde. 5. Enfermagem. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 618.24

FRANCISCO JARDSOM MOURA LUZIA

CONSTRUÇÃO E EVIDÊNCIA DE VALIDADE DE INSTRUMENTO SOBRE
CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA PARA ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO
ATENDIMENTO PRÉ-NATAL COM MULHERES COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico
em Enfermagem da Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito
para obtenção do título de mestre.

Aprovada em: ___/___/20__

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Paula Marciana Pinheiro de Oliveira
(Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab)

Prof(a). Dr(a). Cristina Barroso Pinto
(Membro Externo ao Programa)
Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)

Prof(a). Dr(a). Kariane Gomes Cesário Roscoche
(Membro Externo ao Programa)
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Prof(a). Dr(a). Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi
(Membro Interno ao Programa)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab)

AGRADECIMENTOS

À Deus, por estar sempre ao meu lado nos momentos mais difíceis, concedendo-me a graça de viver a emoção desta vitória.

À minha mãe, Aparecida Moura, por todo o apoio durante essa etapa e por sempre acreditar no meu potencial revestindo a minha existência com amor, carinho e dedicação.

Ao meu pai, José Ribamar, por todo o empenho, carinho e cuidado durante esses anos, representando bem o verdadeiro significado de ser pai.

Aos meus irmãos, Jandson Moura, Davi Moura e Jaqueline, por toda parceria e incentivo, sem os quais eu não teria chegado até aqui.

Às minhas avós, Raimunda Luzia e Lucia de Fátima por todas as orações e mensagens de apoio em todos os momentos desse percurso.

Aos meus tios Nonato e Aurinete (Piquena) por todo o incentivo e por sempre acreditarem no meu potencial. Vocês são incríveis.

À minha orientadora Profa. Dra. Paula Marciana Pinheiro de Oliveira, por todos os ensinamentos e por ter me feito acreditar que eu era capaz de fazer pesquisa, nos momentos em que eu desacreditei e por toda parceria nesses seis anos. Gratidão por tudo minha mãe científica.

Aos professores que compõem o corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Unilab, que de uma forma digna souberam honrar a missão de ensinar e nos preparar para os desafios da docência.

Aos meus alunos da Semiotécnica que sem dúvidas fizeram de mim um professor melhor a cada troca nas aulas teóricas e de laboratório. Foi uma honra ter feito parte da formação de vocês e com certeza vou levar todos para sempre no meu coração.

As minhas amigas Neucilia Oliveira e Josemara Barbosa, por todo o apoio e motivação e por estarem sempre comigo nos momentos bons e ruins desse ciclo.

Aos meus amigos do grupo Bonde de Milhões, Gerfesson Alves, Hilderlânia Freitas, Carolaine Souza e Amanda Cavalcante, por todos os conteúdos compartilhados, por todas as mensagens de incentivo e força e por todos os momentos vividos durante essa jornada.

Aos meus amigos Ainoã Oliveira e João Cruz, por todas as risadas, por todos os choros, por todas as mensagens de motivação, por todas as noites perdidas de revisão e principalmente pela troca de sentimentos durante esses anos.

As coordenadoras do PPGENF, Livia e Anne Fayma por toda dedicação e zelo na condução do programa.

Ao meu companheiro Wesley Medeiros Vieira, por ter sido o meu porto seguro e por não me deixar desistir, mesmo nos momentos mais difíceis.

Por fim sou grato a todos que contribuíram direta e indiretamente para que eu pudesse concluir com êxito essa jornada.

“Aprender é a única coisa que a mente nunca se cansa,
nunca tem medo e nunca se arrepende.” (Leonardo da
Vinci)

RESUMO

Introdução: O pré-natal é essencial para a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres com deficiência visual. Barreiras de comunicação e acessibilidade, junto ao capacitismo estrutural, dificultam seu acesso aos serviços de saúde. Assim, um instrumento de avaliação validado é fundamental para conscientizar os profissionais sobre a assistência necessária a esse público. **Objetivo:** Validar instrumento do tipo Conhecimento, Atitude e Prática de enfermeiros acerca da assistência pré-natal de mulheres com deficiência visual. **Método:** Tratou-se de estudo metodológico realizado na região do Maciço de Baturité em três etapas: construção do instrumento, validação de conteúdo com especialistas e validação semântica com o público-alvo. A construção do instrumento envolveu a definição de temas e questões com base em literaturas selecionadas. Participaram da validação de conteúdo 22 especialistas, divididos igualmente entre profissionais de Saúde Sexual e Reprodutiva e pessoas com deficiência, que avaliaram a objetividade, clareza e relevância das questões. Na validação semântica, os profissionais destinatários do instrumento avaliaram a compreensão das questões e suas respostas, identificando eventuais dificuldades. Para a validação de conteúdo foram realizados cálculos do Coeficiente de Validade de Conteúdo individual e global e considerado o parâmetro de 0,8 como adequado. Além disso, para avaliação da consistência interna realizou-se o cálculo do Alfa de Cronbach. Na validação semântica considerou-se o Índice de Concordância Semântica com escore de 70% para adequação do quesito. O estudo respeitou as recomendações da resolução 466/12. **Resultados:** Os resultados mostraram que foram construídas 40 questões, distribuídas em conhecimento, atitude e prática. A validação de conteúdo revelou que a maioria das questões obteve escores positivos, com alta concordância entre os especialistas. Na validação semântica, todos os itens alcançaram alta concordância. Considerando o espaço deixado para sugestões os juízes de conteúdo deixaram 54 comentários que foram considerados na construção da segunda versão do instrumento, sendo 38 aceitos e 16 recusados. **Discussão:** Os conteúdos relacionados a construção apresentam características pertinentes a consulta e abordam conceitos importantes como Acessibilidade, Capacitismo e Segregação. Além disso, apresentam pontos referentes a comunicação, acolhimento da gestante e realização do passo a passo da consulta de pré-natal. Em relação a validação de conteúdo o instrumento apresentou resultados relevantes sendo o CVC global superior a 0,9 em objetividade, clareza e relevância, individual e na conjunção de todas as respostas, o que representa confiabilidade para avaliação das variáveis CAP. Além disso, os itens com escores

abaixo de 0,8 permaneceram no instrumento e passaram por alterações de acordo com os comentários dos especialistas, por terem sido considerados relevantes na avaliação. Na validação semântica não foram realizados comentários e os profissionais apresentaram concordância absoluta em cinco dos sete elementos avaliados. **Conclusão:** A assistência de enfermagem no pré-natal de gestantes com deficiência visual ainda enfrenta desafios na implementação dos princípios de integralidade e universalidade da saúde. O instrumento CAP validado permitirá identificar lacunas na assistência e implementar medidas para promover a inclusão e superar as barreiras existentes, garantindo assim avanços nas práticas de cuidado e na promoção da saúde desse público.

Descritores: Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Saúde da Pessoa com Deficiência; Cuidado Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care is essential for the health and sexual and reproductive rights of women with visual impairments. Communication and accessibility barriers, along with structural ableism, hinder their access to healthcare services. Thus, a validated assessment tool is crucial to raise awareness among professionals about the necessary assistance for this population. **Objective:** To validate a Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) instrument for nurses regarding prenatal care for women with visual impairments. **Method:** A methodological study was conducted in the Maciço de Baturité region in three stages: instrument construction, content validation with experts, and semantic validation with the target audience. The instrument construction involved defining themes and questions based on selected literature. Twenty-two experts, equally divided between Sexual and Reproductive Health professionals and individuals with disabilities, participated in content validation, assessing question objectivity, clarity, and relevance. In semantic validation, target professionals evaluated question comprehension and responses, identifying any difficulties. Content validation included calculations of individual and overall Content Validity Coefficients, considering 0.8 as appropriate. Internal consistency was assessed using Cronbach's Alpha. Semantic validation considered a Semantic Agreement Index with a score of 70% for item adequacy. The study adhered to Resolution 466/12 recommendations. **Results:** Forty questions were constructed, covering knowledge, attitude, and practice. Content validation revealed most questions obtained positive scores with high expert agreement. In semantic validation, all items achieved high agreement. Considering space for suggestions, content judges provided 54 comments, of which 38 were accepted and 16 rejected for the second version of the instrument. **Discussion:** The constructed contents address relevant aspects of consultations, covering concepts like Accessibility, Ableism, and Segregation, as well as communication, pregnant women's reception, and prenatal care procedures. Regarding content validation, the instrument yielded significant results, with the global Content Validity Coefficient exceeding 0.9 for objectivity, clarity, and relevance, individually and collectively, ensuring reliability in assessing KAP variables. Additionally, items with scores below 0.8 remained in the instrument, undergoing alterations based on expert feedback due to their deemed relevance. Semantic validation yielded no comments, with professionals showing absolute agreement on five of seven evaluated elements. **Conclusion:** Nursing care in prenatal services for visually impaired pregnant women still faces challenges in implementing healthcare's principles of comprehensiveness and universality. The validated KAP instrument will help identify gaps in care and implement

measures to promote inclusion and overcome existing barriers, thus advancing care practices and promoting the health of this population.

Keywords: Health Knowledge, Attitudes, Practice; Health of the Disabled Persons; Prenatal Care; Primary Health Care; Nursing.

RESUMEN

Introducción: El cuidado prenatal es esencial para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad visual. Las barreras de comunicación y accesibilidad, junto con el capacitismo estructural, dificultan su acceso a los servicios de salud. Por lo tanto, es fundamental crear y validar una herramienta de evaluación para concienciar a los profesionales sobre la asistencia necesaria para este público. **Objetivo:** Validar una herramienta del tipo Conocimiento, Actitud y Práctica sobre la atención prenatal a mujeres con discapacidad visual entre enfermeros. **Método:** Se llevó a cabo un estudio metodológico en la región del Macizo de Baturité en tres etapas: construcción del instrumento, validación del contenido con expertos y validación semántica con el público objetivo. La construcción del instrumento implicó definir temas y preguntas basadas en literatura seleccionada. Veintidós expertos, divididos equitativamente entre profesionales de Salud Sexual y Reproductiva y personas con discapacidad, participaron en la validación del contenido, evaluando la objetividad, claridad y relevancia de las preguntas. En la validación semántica, los profesionales objetivo evaluaron la comprensión de las preguntas y respuestas, identificando posibles dificultades. La validación del contenido incluyó cálculos de coeficientes de validez de contenido individuales y generales, considerando 0.8 como apropiado. La consistencia interna se evaluó utilizando el Alfa de Cronbach. La validación semántica consideró un Índice de Acuerdo Semántico con un puntaje del 70% para la adecuación del ítem. El estudio siguió las recomendaciones de la resolución 466/12. **Resultados:** Se construyeron cuarenta preguntas que cubren conocimientos, actitudes y prácticas. La validación del contenido reveló que la mayoría de las preguntas obtuvieron puntajes positivos con una alta concordancia entre los expertos. En la validación semántica, todos los elementos lograron un alto acuerdo. Considerando el espacio para sugerencias, los jueces de contenido proporcionaron 54 comentarios, de los cuales 38 fueron aceptados y 16 rechazados para la segunda versión del instrumento. **Discusión:** Los contenidos construidos abordan aspectos relevantes de las consultas, cubriendo conceptos como Accesibilidad, Capacitismo y Segregación, así como la comunicación, la recepción de las mujeres embarazadas y los procedimientos de atención prenatal. En cuanto a la validación del contenido, el instrumento arrojó resultados significativos, con un coeficiente de validez de contenido global que superó 0.9 para la objetividad, claridad y relevancia, individualmente y en conjunto, garantizando la fiabilidad en la evaluación de las variables CAP. Además, los ítems con puntajes por debajo de 0.8 permanecieron en el instrumento, sufriendo alteraciones basadas en la retroalimentación de los expertos debido a su relevancia percibida. La validación semántica no generó comentarios, con profesionales mostrando un acuerdo absoluto en cinco

de los siete elementos evaluados. **Conclusión:** La atención de enfermería en los servicios prenatales para mujeres embarazadas con discapacidad visual todavía enfrenta desafíos para implementar los principios de integralidad y universalidad de la salud. El instrumento CAP validado ayudará a identificar brechas en la atención y a implementar medidas para promover la inclusión y superar las barreras existentes, avanzando así en las prácticas de atención y promoviendo la salud de esta población.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Salud de la Persona con Discapacidad; Atención Prenatal; Atención Primaria de Salud; Enfermería.

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
BCF	Batimentos Cardíofetais
CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONADE	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
CORDE	Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
CPLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
CVC	Coeficiente de Validade de Conteúdo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICS	Índice de Concordância Semântica
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PcD	Pessoa com Deficiência
PL	Projeto de Lei
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista
WHO	World Health Organization

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Disposições sobre promoção da saúde nos países da CPLP.....	25
Quadro 2 –	Quantitativo de Pessoas com Deficiência nos países da CPLP.....	26
Quadro 3 –	Relação de Políticas para Pessoas com Deficiência nos países da CPLP.....	27
Quadro 4 –	Critérios de Jasper adaptado.....	36
Quadro 5-	Relação dos componentes operacionais e proposições utilizadas na construção do instrumento CAP, Redenção-CE, 2024.....	40
Quadro 6-	Associação das temáticas e construção dos itens para a primeira versão do instrumento CAP. Redenção-CE, 2024.....	43
Quadro 7-	Sugestão realizada na questão um do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	59
Quadro 8-	Sugestão realizada na questão três do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	59
Quadro 9-	Sugestão realizada na questão quatro do instrumento CAP. Redenção-CE, 2024.....	60
Quadro 10-	Sugestão realizada na questão seis do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	61
Quadro 11-	Sugestão realizada na questão sete do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	62
Quadro 12-	Sugestão realizada na questão oito do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	63
Quadro 13-	Sugestão realizada na questão nove do instrumento CAP. Redenção-CE, 2024.....	63
Quadro 14-	Sugestão realizada na questão 10 do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	64
Quadro 15-	Sugestão realizada na questão 11 do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	65
Quadro 16-	Sugestão realizada na questão 12 do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	66

Quadro 17-	Sugestão realizada na questão 13 do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	67
Quadro 18-	Sugestão realizada na questão 14 do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	68
Quadro 19-	Sugestão realizada na questão 17 do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	70
Quadro 20-	Sugestão realizada na questão 22 do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	71
Quadro 21-	Sugestão realizada na questão 23 do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	72
Quadro 22-	Sugestão realizada na questão 26 do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	72
Quadro 23-	Sugestão realizada na questão 28 do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	73
Quadro 24-	Sugestão realizada na questão 29 do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	74
Quadro 25-	Sugestão realizada na questão 30b do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	74
Quadro 26-	Sugestão realizada na questão 30f do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	75
Quadro 27-	Sugestão realizada na questão 30g do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	75
Quadro 28-	Sugestão realizada na questão 30i do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	76
Quadro 29-	Sugestão realizada na questão 31 do instrumento CAP. Redenção- CE, 2024.....	76

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Descrição Dos Procedimentos Para Construção De Instrumento Com Propriedades Psicométricas.....	27
Figura 2-	Descrição das etapas metodológicas de desenvolvimento do instrumento CAP.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Perfil dos especialistas que integraram a Validação de Conteúdo do Instrumento CAP (N=22). Redenção-CE, 2024.	47
Tabela 2-	Coeficiente de Validade de Conteúdo-Juízes de Pessoas com Deficiência (N=11). Redenção-CE, 2024.	48
Tabela 3-	Coeficiente de Validade de Conteúdo Global-Juízes de Pessoas com Deficiência (N=11). Redenção-CE, 2024.	51
Tabela 4-	Coeficiente de Validade de Conteúdo-Juízes de Saúde Sexual e Reprodutiva (N=11). Redenção-CE, 2024.	52
Tabela 5-	Coeficiente de Validade de Conteúdo Global-Juízes de Saúde Sexual e Reprodutiva (N=11). Redenção-CE, 2024.	55
Tabela 6-	Coeficiente de Validade de Conteúdo Geral (N=22). Redenção-CE, 2024.	55
Tabela 7-	Coeficiente de Validade de Conteúdo Global Geral (N=22). Redenção-CE, 2024.	59
Tabela 8-	Consistência Interna do Instrumento CAP (N=22). Redenção-CE, 2024.	59
Tabela 9-	Perfil dos especialistas que integraram a Validação Semântica do Instrumento CAP (N=10). Redenção-CE, 2024.	79
Tabela 10-	Resultados Índice de Concordância Semântica (ICS) do Instrumento CAP (N=10). Redenção-CE, 2024.	80

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	20
2. OBJETIVO.....	25
2.1 Objetivo Geral	25
2.2 Objetivos Específicos	25
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	26
3.1 Assistência à saúde da Pessoa com deficiência no contexto legal: evolução histórica.....	26
3.2 Práticas de cuidado e Políticas para Pessoas com Deficiência no cenário dos países lusófonos.....	28
3.3 Práticas de Cuidado, políticas e reflexões sobre a Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres com Deficiência.....	32
4. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	35
4.1 Fundamentação Teórica.....	35
4.2 Fundamentação Metodológica	36
5. MÉTODO.....	38
5.1 Delineamento do estudo.....	38
5.2 Local e Período.....	38
5.3 Construção e Validação do instrumento CAP.....	39
5.3.1 Construção da Primeira Versão do Instrumento.....	39
5.3.2 Validação do Instrumento com especialistas e público alvo.....	40
5.3.2.1 Validação de Conteúdo.....	40
5.3.2.2 Validação Semântica.....	42
5.3.2.3 Análise dos Dados.....	43
5.4 Aspectos Éticos.....	44
6. RESULTADOS.....	45
6.1 Construção do instrumento CAP.....	45
6.2 Validação de Conteúdo.....	50
6.3 Validação Semântica.....	83
7. DISCUSSÃO.....	85
8. CONCLUSÃO.....	92
REFERÊNCIAS.....	94
APÊNDICES.....	103

1 INTRODUÇÃO

A assistência ao pré-natal de mulheres com deficiência visual apresenta-se como importante estratégia de promoção da saúde visando a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos preconizados ao público. A ausência parcial ou total da acuidade visual, somadas as barreiras de comunicação, atitudinais e de acessibilidade são responsáveis pela presença de vulnerabilidades e estigmas que juntamente com o capacitismo estrutural envolvido no processo de vida diário interferem diretamente no acesso e utilização dos serviços de saúde. Nesse contexto, a consulta de pré-natal é importante estratégia de controle da mortalidade materna e infantil, sendo necessária abordagem direcionada e equitativa para mulheres com deficiência, inclusive as com deficiência visual.

Considera-se Pessoa com Deficiência todo indivíduo que apresenta limitações de natureza motora, intelectual e/ou sensorial que quando submetidas as barreiras ambientais ou atitudinais, exprimem limitações diretas na participação em igualdade de condições com os demais componentes do conjunto populacional (Brasil, 2015). Sendo assim, deve-se considerar que ter deficiência não se trata apenas da condição, como também, da impossibilidade de participação social (Dias *et al.*, 2019; Dubow; Garcia; Krug, 2018).

A deficiência pode ser dividida em auditiva, física/motora, visual, mentais/intelectuais e múltipla deficiência (Brasil, 2008). Sendo a deficiência visual caracterizada pela ausência parcial, denominada de baixa-visão, e total também conhecida como cegueira. Esse tipo de deficiência é decorrente de comorbidades que afetam o sistema ocular e podem ser de origem genética ou adquiridas.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que mais de um bilhão de pessoas no mundo apresentam algum tipo de deficiência, o que representa 15% da população mundial. Desse quantitativo, globalmente 2,2 bilhões de indivíduos possuem deficiência visual. Esses números representam aumento derivado das mudanças nos padrões sociodemográficos, visto que houve aumento da expectativa de vida e grande incidência de doenças crônicas não transmissíveis na população geral (OMS, 2011).

No continente africano, segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), existem 84 milhões de Pessoas com Deficiência, dentre os quais, 21 milhões refere ter deficiência visual e prevalecem as incidências em pessoas idosas (ONU, 2018; OMS, 2020). Na América Latina e no Caribe, estima-se que 85 milhões de pessoas tenham algum tipo de deficiência correspondendo a quantitativo de 14,7 % da população total (BANCO MUNDIAL, 2021).

Uma análise realizada pela Pesquisa Nacional de Saúde (2019) no Brasil, estimou que 17,2 milhões de pessoas com mais de dois anos de idade refere ter deficiência em pelo menos uma das funções, o que configura representativo de 8,4% da população. O inquérito ainda evidenciou a deficiência visual como a segunda mais prevalente dentre as categorias investigadas de Pessoas com Deficiência, o que representa margem de 3,4% da amostra de participantes da pesquisa (IBGE, 2019).

No estado do Ceará o censo evidenciou quantitativo superior a dois milhões de Pessoas com Deficiência com índices superiores aos encontrados para a Região Nordeste e para o contexto nacional (IBGE, 2010). Em contrapartida, a Pesquisa Nacional de Saúde relatou a prevalência de 949 mil cearenses com deficiência com destaque para a população feminina com 567 mil respondentes (IBGE, 2019).

Considerando o quantitativo geral das pessoas que relataram possuir algum tipo de deficiência no Brasil, a margem correspondente ao público feminino (4%) supera a da população masculina (2,7%), necessitando assim de abordagens direcionadas às mulheres com deficiência (Brasil, 2019). Além disso, foi constatado que das pessoas que possuem algum tipo de deficiência, em sua maioria, residem na região Nordeste com 4,3%, seguido do Norte com 4,0%, Sudeste 3,1%, Centro-oeste 2,8% e Sul 2,6% (Brasil, 2019). Diante da margem superior de mulheres que relataram possuir algum tipo de deficiência e da instituição do direito à saúde da Pessoa com Deficiência, estratégias governamentais devem ser estabelecidas visando a integralidade e equidade na assistência ao público (Dubow; Garcia; Krug, 2018).

Salienta-se que as mulheres com deficiência têm os mesmos direitos sexuais e reprodutivos que as demais mulheres sem deficiência, de modo que tem a liberdade de exercerem sua sexualidade sem imposições, violência, preconceitos ou discriminação, resguardando sua autonomia. O reconhecimento das necessidades e especificidades relacionadas ao processo assistencial das mulheres com deficiência é fundamental para a organização do cuidado (Brasil, 2019).

No contexto assistencial, o enfermeiro apresenta-se como importante componente da equipe multiprofissional, tendo em vista a execução de atividades de promoção, prevenção e recuperação em saúde em todos os níveis de atenção, sendo a Atenção Primária em Saúde (APS) o principal responsável pelo acompanhamento e monitoramento de gestantes de suas localidades (Alvarenga; Sousa, 2023)

A Atenção Primária em Saúde (APS) principal porta de entrada para os serviços do Sistema Único de Saúde é responsável pela resolução de problemas em âmbito

individual e coletivo num contexto de atenção integral às necessidades de saúde relacionadas a promoção e proteção da saúde, como também do diagnóstico, tratamento e prevenção de agravos e reabilitação (Brasil, 2017).

Com isso, a atuação do enfermeiro apresenta significativa relevância no contexto da assistência de gestantes com Deficiência, dentre elas a Visual, segunda maior prevalência no país, pois este profissional atua diretamente no processo de orientação dessas mulheres, como também, dos familiares e cuidadores, além de possuírem importante papel no processo de educação em saúde e contribuir no tratamento e reabilitação (Silva *et al.*, 2021).

Apesar da importância desses profissionais, quando se pondera sobre os currículos de formação das instituições de ensino superior no Brasil, evidencia-se carência no que diz respeito a explanação de conteúdos teórico-práticos voltados para a atuação dos profissionais de saúde frente as singularidades das Pessoas com Deficiência, possuindo apenas características generalistas, o que abrange algumas necessidades das Pessoas com Deficiência, mas ainda carecem de abordagens direcionadas (Assunção *et al.*, 2020; Lacerda *et al.*, 2022).

Além das fragilidades de formação, muitos estigmas são presentes durante o processo assistencial de pessoas com deficiência, dentre eles, aqueles relacionados com a sexualidade e o sentimento de que as mulheres com Deficiência são incapazes de desempenharem papéis como o da maternidade, que acabam por promover barreiras atitudinais no cuidado, tornando-se imprescindível a realização de estudos sobre a temática com profissionais que prestam ou prestarão assistência a gestantes com Deficiência em dado momento de sua trajetória profissional (Rocha *et al.*, 2022; Ganle *et al.*, 2016).

Estudo que visou identificar as percepções de mães cegas sobre o acesso aos serviços de saúde, evidenciou fragilidades na assistência ao pré-natal como encaminhamento para serviços no âmbito secundário e terciário apenas pelo fato de ser uma Pessoa com Deficiência, ausência de orientações quanto aos cuidados materno-infantis, falta de esclarecimento por parte dos profissionais quanto ao parto e impossibilidade da presença de acompanhantes durante o parto, gerando descontentamento e evidenciando fragilidades no processo assistencial (Bezerra *et al.*, 2020).

A partir da identificação das principais carências assistenciais, torna-se possível a adoção de estratégias que visem a promoção da saúde e satisfação do público com os

serviços ofertados. Nessa perspectiva, a tríade CAP (Conhecimento, Atitude e Prática) surge como importante estratégia em virtude da relevância e prevalência de estudos que utilizaram essa abordagem para identificação do saber, dos pensamentos e ações relacionadas a temáticas variadas num contexto de saúde nos últimos anos (Lima *et al.*, 2019; Pereira *et al.*, 2019; Lima *et al.*, 2022).

As propriedades do inquérito CAP permite traçar perfis epidemiológicos, presentes nas três dimensões investigadas, além de elencar lacunas no conhecimento e constatar as principais dificuldades relacionadas a assistência, sendo possível a elaboração de diagnósticos situacionais consistentes, capazes de promover aperfeiçoamento profissional e evolução da prática de saúde voltada ao público (Ferreira *et al.*, 2020; Melo *et al.*, 2021).

Essa metodologia também possibilita a definição de estratégias pelos gestores das unidades de saúde a partir da identificação dos principais problemas, podendo ser importante no processo de educação em saúde e educação continuada dos profissionais, oportunizando a integralidade da assistência (Melo, 2018).

Considerando o contexto assistencial e os princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade que regem o Sistema Único de Saúde, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: O instrumento de avaliação do Conhecimento, Atitude e Prática, é válido para avaliar a assistência de Enfermeiros no pré-natal de gestantes com deficiência visual ?.

Justifica-se a realização do estudo pelas carências observadas no processo assistencial e na formação de enfermeiros para assistência à Pessoas com Deficiência, como também pelo fato de existir quantitativo populacional considerável no contexto brasileiro e dos países que compõe a lusofonia, sendo necessário para o estabelecimento de intervenções, a posteriori, na aplicação do instrumento em desenvolvimento a identificação das variáveis relacionadas ao Conhecimento, Atitude e Prática desses profissionais.

Por se tratar de temática com escassez de estudos, a construção e validação de inquérito CAP voltado à consulta de pré-natal, com a finalidade de promover melhoria na assistência de mulheres com Deficiência Visual, apresenta-se com propósito inovador no contexto das práticas de promoção da saúde de pessoas com vulnerabilidades, podendo promover futuramente, mudanças no contexto de assistência ao público pelos profissionais e pelos gestores, sendo passível de replicação em outros locais e contextos.

Além disso, a construção de instrumento dessa natureza com parâmetros de validade poderá possibilitar avanços no contexto da prática de enfermagem a mulheres com deficiência visual, como também garantir as gestantes atendimento livre de barreiras e julgamentos, promovendo conforto e bem-estar durante todo o processo gestacional.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Validar instrumento do tipo CAP (Conhecimento, Atitude e Prática) de enfermeiros acerca da assistência pré-natal de mulheres com deficiência visual.

2.2 Objetivos Específicos

- Construir instrumento de avaliação do Conhecimento, Atitude e Prática de enfermeiros acerca da assistência pré-natal de mulheres com deficiência visual;
- Validar instrumento de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) por meio de juízes de conteúdo;
- Realizar validação semântica do instrumento de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) com o público-alvo (Enfermeiros);

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Assistência à saúde da Pessoa com deficiência no contexto legal: evolução histórica.

Durante muito tempo as pessoas que possuíam algum tipo de deficiência não eram consideradas em protocolos e políticas públicas de saúde no Brasil e no mundo. No contexto histórico de algumas civilizações, as Pessoas com Deficiência eram excluídas do convívio social ou mesmo preteridas por suas famílias e mortas ao nascimento por serem consideradas incapazes de viver (Fernandes; Schlesener; Mosquera, 2014).

A história demonstra posicionamentos e condutas contraditórias no que se refere as Pessoas com Deficiência, pelo fato de em alguns momentos a sociedade considerá-las fora do padrão da época ou mesmo como seres desprovidos do reflexo da perfeição divina e em outros momentos serem considerados alvos da caridade em mosteiros (França; Martins, 2019).

No Brasil colônia, as Pessoas com Deficiência eram isoladas e excluídas socialmente. Estas, na maioria dos casos eram confinadas pela família e, em situações de desordem pública, recolhidas às Santas Casas ou às prisões. Foi apenas no século XX que iniciativas públicas e a garantia de direitos e cidadania as Pessoas com Deficiência tiveram início, no entanto, ainda numa abordagem voltada à reabilitação e inserção destas em ambientes de trabalho e em contextos exigidos pelo capitalismo (França; Martins, 2019; Fernandes; Schlesener; Mosquera, 2014)

Após anos de lutas e criação de entidades voltadas à garantia dos direitos da Pessoa com Deficiência, como são os casos da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) criada pela Lei nº 7.853, de 1989 e o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Com Deficiência (CONADE) que faz parte da estrutura básica da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (Decreto nº 3.076/99), que ações foram intensificadas e foram garantidos a prestação de serviços essenciais (Brasil, 1989, 1999).

Em junho de 2002 através da portaria do Ministério da Saúde, MS/GM nº 1.060, foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. A política é direcionada à inclusão das Pessoas com Deficiência em todos os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo a necessidade de implantar o processo de respostas às demandas que envolvem a atenção e promoção da saúde das Pessoas com Deficiência no Brasil (Brasil, 2002).

Os propósitos gerais relacionados à assistência à saúde das Pessoas com Deficiência presentes na política promovem uma série de possibilidades que vai da reabilitação a prevenção de agravos e proteção da saúde, o que contribui para a inclusão dos mesmos em todas as dimensões da vida social, além de prevenir agravos que possibilitam o aparecimento de deficiências, no entanto, observa-se o não cumprimento das mesmas. As principais diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência são: promoção da qualidade de vida; prevenção de deficiências; atenção integral à saúde; à reabilitação e demais procedimentos que se fizerem necessários a melhoria dos mecanismos de informação; capacitação de recursos humanos e organização e funcionamento dos serviços (Brasil, 2008).

Em 2011 através do decreto 7.612 o Plano Nacional dos Direitos da pessoa com deficiência, o Plano Viver sem Limite foi instituído com o objetivo principal de promover, por meio da articulação e integração de ações, políticas e programas, a garantia dos direitos das pessoas com deficiência (Brasil, 2011).

O Governo Federal, por meio do Viver sem Limite, criou em 2012 a portaria de nº 793, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para implantação, monitoramento e qualificação das ações voltadas à reabilitação nos estados e municípios da federação. A nova política atua na articulação dos serviços, garantindo ações de identificação precoce de deficiências, tratamento e reabilitação, prevenção dos agravos e promoção à saúde (Brasil,2012).

São diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: A promoção da equidade; A diversificação das estratégias de cuidado; A organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com ações intersetoriais em estabelecimentos que garantam a integralidade do cuidado; O respeito aos direitos humanos; A garantia da qualidade e do acesso aos serviços de saúde; A elaboração de atividades territorializadas, que promovam a autonomia, inclusão social e cidadania; O enfrentamento aos preconceitos e estigmas; O desenvolvimento de projeto terapêutico singular para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências e desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação; A atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas e a promoção de estratégias de educação permanente (Brasil, 2012).

Para que ocorra a efetivação dessa Rede ainda é exigida luta contínua, visto que a acessibilidade aos serviços de saúde possui papel primordial para que as Pessoas com Deficiência tenham atendimento integral, universal e de equidade como é proposto pelo

SUS, mas que ainda não se mostra efetivo. A essência dos problemas vinculados as deficiências, cronicidade e complexidade da vida inerente as condições, resulta em modelo de atenção prolongada, o que estabelece a necessidade de que os serviços cumpram uma agenda abrangente no que se refere a vigilância de agravos e intercorrências de diferentes tipos e outra extremamente individualizada, ao desenvolver projeto terapêutico para singularidades tão complexas (França; Martins, 2019; Fernandes; Schlesener; Mosquera, 2014)

Em 2015 através da Lei nº 13.146 de 06 de julho, foi instituído o Estatuto da Pessoa com Deficiência também conhecido como Lei Brasileira de Inclusão que promoveu o estabelecimento e assegurou a promoção em condições de igualdade os direitos da Pessoa com Deficiência. No concernente a assistência e promoção da saúde, em seu artigo 18 a lei assegura atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade por intermédio do SUS (Brasil, 2015).

3.2 Práticas de cuidado e Políticas para Pessoas com Deficiência no cenário dos países lusófonos

A assistência a Pessoas com Deficiência apresenta-se como importante questão de saúde pública mundial, em virtude dos números consideráveis de pessoas que compõem essa população. No cenário das nações que compõem a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), há reflexo do que se observa no contexto mundial, com ausências de políticas de saúde e prevalência considerável de barreiras que impactam diretamente na qualidade dos serviços prestados.

A Comunidade dos Países de Língua Portuguesa é uma organização de cooperação internacional entre os países que tem como língua oficial o português criado em 1996 pelos líderes de estado de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe, sendo incorporados os países de Timor Leste em 2002 e mais recente em 2014 o país da Guiné Equatorial, apresentando abrangência populacional de mais de 230 milhões de pessoas (CPLP,2023). Apesar de pertencerem ao continente africano, com exceção do Timor Leste, os países que compõem a CPLP não dividem fronteiras, sendo assim, possuem diferenças étnicas e culturais consistentes (Santos, 2018).

Em relação a saúde, muitos foram os desafios encontrados por esses países para o estabelecimento de serviços capazes de promover a integralidade da assistência em todos os níveis de atenção. No entanto, conforme foram sendo estabelecidos os estados

democráticos de direito, os países passaram a estabelecer padrões e garantir direitos a sua população, conforme disposto no Quadro 1.

Quadro 1- Disposições sobre aspectos políticos para promoção da saúde nos países da CPLP. Redenção, 2024.

País da CPLP	Lei/Ano	Disposições sobre Saúde
Angola	Constituição da República de Angola/2010	O Estado promove e garante as medidas necessárias para assegurar a todos o direito à assistência médica e sanitária, bem como o direito à assistência na infância, na maternidade, na invalidez, na deficiência, na velhice e em qualquer situação de incapacidade para o trabalho, nos termos da lei.
Cabo Verde	Constituição da República de Cabo Verde/2010	Todos têm direito à saúde e o dever de a defender e promover, independentemente da sua condição económica.
Moçambique	Constituição da República de Moçambique/2004	Todos os cidadãos têm o direito à assistência médica e sanitária, nos termos da lei, bem como o dever de promover e defender a saúde pública.
São Tomé e Príncipe	Constituição da República de São Tomé e Príncipe/2004	Todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender.
Guiné-Bissau	Constituição da República da Guiné-Bissau/1996	A saúde pública tem por objectivo promover o bem-estar físico e mental das populações e a sua equilibrada inserção no meio sócio-ecológico em que vivem. Ela deve orientar-se para a prevenção e visar a socialização progressiva da medicina e dos sectores médico-medicamentosos.
Guiné Equatorial	Constituição da República da Guiné Equatorial /1991	O Estado incentiva e promove a atenção primária à saúde como base para o desenvolvimento desse setor.
Timor Leste	Constituição da República de Timor Leste/2002	Todos têm direito à saúde e à assistência médica e sanitária e o dever de as defender e promover. O Estado promove a criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e, na medida das suas possibilidades, gratuito, nos termos da lei.
Portugal	Constituição da República Portuguesa/1976	Todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover.
Brasil	Constituição da República do Brasil/1988	A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e económicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal

	e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
--	------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Autor (2024).

Apesar de ser direito constitucional, algumas questões internas, principalmente nos países do continente africano, como guerras civis e conflitos durante o processo de independência provieram em desestruturação dos serviços básicos ofertados como saúde e educação, resultando na prevalência de doenças transmissíveis como a malária e a AIDS e índices de saúde inferiores à média mundial (Alves *et al.*, 2017)

Esses índices de saúde e as questões de guerra também podem ser percebidos no contexto das Pessoas com Deficiência nesses países. No concernente a prevalência de Pessoas com Deficiência nos países que compõem a lusofonia num contexto geral é observada números consideráveis conforme observa-se no Quadro 2 com destaque para o Brasil, Moçambique e Angola.

Quadro 2- Quantitativo de Pessoas com Deficiência nos países da CPLP. Redenção, 2024.

País da CPLP	Quantitativo de PcD*	Fonte
Brasil	17,2 milhões	PNS 2019
Portugal	1,7 milhões	Censo 2011
Moçambique	736 mil	IV Recenseamento Geral da População e Habitação
Angola	656 mil	Instituto Nacional de Estatísticas
Cabo Verde	104 mil	Instituto Nacional de Estatísticas
Timor Leste	48 mil	Censo 2010
Guiné-Bissau	11 mil	Base de Dados sobre Pessoas com Deficiência
São Tomé e Príncipe	4 mil	Instituto Nacional de Estatísticas
Guiné Equatorial	Não foram identificados dados	

*Valores reais ou aproximados.

Fonte: Autor (2024)

Considerando o quantitativo de Pessoas com Deficiência nos países, justifica-se a necessidade de serem implementadas ações de promoção da saúde em todos os níveis de atenção, visando a implementação de medidas que garantam a eficácia e inclusão dos

serviços ofertados ao público. Para que isso ocorra são necessárias a efetivação de políticas públicas que garantam os direitos de acesso a esses serviços.

Nesse interim, quando observadas as políticas voltadas às Pessoas com Deficiência no cenário dos países da CPLP, observam-se avanços na criação e promulgação como é possível observar no Quadro 3.

Quadro 3- Relação de Políticas para Pessoas com Deficiência nos países da CPLP. Redenção, 2024.

País da CPLP	Políticas vigentes
Brasil	<ul style="list-style-type: none"> - Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência - 2008 - Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - 2011 - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde - 2012 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - 2015
Angola	<ul style="list-style-type: none"> - Política da Pessoa com Deficiência - Plano Integrado de Ações Sobre a Deficiência - Lei da Pessoa com Deficiência Estratégia de Inclusão das Pessoas Com Deficiência - Lei de Acessibilidade
Moçambique	<ul style="list-style-type: none"> - Política da Pessoa com Deficiência - 1999 - Plano Nacional da Área da Deficiência – PNAD II 2012 – 2019 - Regulamento de Construção e Manutenção dos Dispositivos Técnicos de Acessibilidade - 2008
Portugal	- Políticas de acessibilidade e inclusão
São Tomé e Príncipe	- Lei de Base para Pessoas com Deficiência -2012
Timor Leste	- Política Nacional para a Inclusão e Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência - 2012
Guiné-Bissau	Não tem política específica.
Cabo Verde	Não tem política específica.
Guiné Equatorial	Não tem política específica.

Fonte: Autor (2024).

No entanto, ainda são observadas carências de políticas públicas em países como Cabo Verde e Guiné-Bissau que apresentam números consideráveis de Pessoas com Deficiência, o que evidencia a necessidade de serem trabalhadas temáticas de acessibilidade e promoção dos direitos dessa população.

Devido à escassez e fragilidade das políticas, um dos principais desafios têm sido dirimir barreiras de acessibilidade nos serviços, como os de saúde, que ainda apresentam ambientes e infraestrutura inadequadas de modo que o acesso se torne difícil e em muitos casos contribui para a ausência de Pessoas com Deficiência nos mesmos, gerando processo de segregação (Clemente *et al.*, 2022). Além disso, ausência de profissionais qualificados para uma assistência de qualidade nesses serviços.

3.3 Práticas de Cuidado, políticas e reflexões sobre a Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres com Deficiência

As mulheres representam a maior parte da população brasileira e aparecem como as principais usuárias dos serviços de saúde. No concernente a mulher com deficiência, estima-se que mais de 10,5 milhões de brasileiras relataram ter alguma das modalidades de deficiência evidenciando a necessidade do desenvolvimento de ações que visem assegurar a integralidade da assistência ao público (IBGE,2019).

Apesar disso, a inserção das políticas de saúde voltadas à saúde da mulher no Brasil deriva apenas das primeiras décadas do século XX, compreendendo inicialmente questões voltadas ao parto e gravidez, restringindo a mulher ao papel social de mãe e doméstica (Gomes *et al.*, 2017).

Apenas no ano de 1984, que o Ministério da Saúde elaborou a Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incluía em sua proposta ações preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação e de educação em saúde, compreendendo a assistência à mulher no pré-natal, parto e puerpério, em clínica ginecológica e identificação e tratamento de ISTs, no climatério, rastreamento de câncer de colo de útero e de mama, em planejamento familiar, além de outras especificidades reconhecidas a partir do perfil sociodemográfico das usuárias dos serviços de saúde reforçados com a criação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) (Brasil, 1984, 2004).

No contexto de criação da PNAISM a mulher com deficiência também fez parte do escopo de extensão e abrangência da política conforme o trecho:

A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias

e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, **com deficiência**, dentre outras) (Brasil, 2004).

No caso da mulher com deficiência, as questões voltadas à assistência à saúde passaram a configurar como direito na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (2008), com ações voltadas apenas à identificação precoce de casos de deficiência a partir das consultas de pré-natal (Brasil,2008).

No entanto os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência passaram a configurar como direito a partir da criação da Lei Brasileira de Inclusão (2015) que assegurou que os serviços de saúde em todos os níveis de complexidade deveriam promover atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida, informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e seus familiares sobre sua condição de saúde (Brasil,2015).

Apesar de aparecer no escopo das políticas, a assistência à saúde da mulher com deficiência ainda apresenta vulnerabilidades relacionadas ao acesso, reconhecimento e implantação dos direitos, além de inúmeras desigualdades evidenciadas no perfil sociodemográfico a partir de dados relacionados a raça/cor, etnia, faixa etária e geração, religião, condições econômicas e orientação sexual (Brasil, 2019).

Nesse contexto, é imprescindível que os profissionais que prestam assistência direta à saúde dessas mulheres estejam atentos a conjuntura que envolve essas vulnerabilidades que surgem, por exemplo, nos desafios encontrados na execução de sua autonomia durante as atividades cotidianas, nos obstáculos encontrados para a vivência plena de seus direitos sexuais e reprodutivos, na ausência de condições de acessibilidade física, atitudinal e de comunicação nos serviços, como também, no acesso as tecnologias assistivas desenvolvidas para o aprimoramento das práticas em saúde voltadas ao público (Brasil,2019).

No que se refere as questões sexuais e reprodutivas, diversos estigmas permeiam as questões de exercício da sexualidade pela pessoa com deficiência, tratados muitas vezes como indivíduos assexuados (Pereira; Ferreira; Diniz, 2020). Sendo assim, é pertinente que os profissionais utilizem postura natural ao tratar dessas questões com membros do ciclo pessoal de modo que os mesmos se sintam confortáveis e seguros para tratar de suas demandas (Brasil,2019).

A partir da manutenção de um ambiente seguro para a mulher com deficiência é importante que sejam delimitados os serviços sexuais e reprodutivos que as mesmas têm

direito como: Disponibilização de métodos para evitar as infecções sexualmente transmissíveis (IST) ou gestações não planejadas com suas devidas orientações de uso, acesso a métodos contraceptivos, exames e testes rápidos, recebam informações e orientações de forma acessível sobre saúde sexual e saúde reprodutiva, recebam atenção integral e humanizada na gestação, parto e puerpério e nos casos de abortamento, além de atenção humanizada nas situações de violência doméstica e sexual (Brasil,2019).

Considerando a importância dos serviços ofertados e necessidade de promoção de serviços sexuais e reprodutivos que possibilitem atenção integral da mulher com deficiência são necessárias a realização de pesquisas e ações que pautem as principais necessidades e especificidades com vistas a adoção de estratégias que possibilitem o direito à vida, sexualidade e afetividade de forma segura.

4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

4.1 Fundamentação Teórica

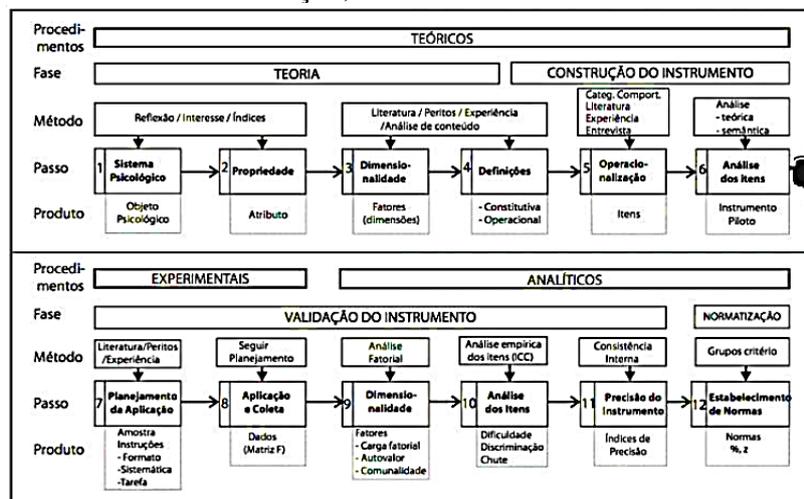
Para a construção do inquérito, apesar da relevância e validade científica dos estudos que utilizaram o inquérito CAP, observou-se que não existe protocolo específico para sua construção. Sendo assim, considerando o rigor científico preconizado para a construção de instrumentos dessa natureza, optou-se pela utilização dos pressupostos metodológicos da Psicometria (Pasquali, 2013).

A psicometria consiste em ramo da psicologia que possibilita a execução de um conjunto de técnicas que favorecem a quantificação de fenômenos psicológicos. Para que ocorra a quantificação na psicologia é necessário a execução de métodos complexos, visto que o que se mede é variável psicológica referente a características que os indivíduos possuem, mas em diferentes níveis. Portanto, o principal objetivo da psicometria é adoção de métodos científicos no estudo do comportamento humano (Pasquali, 2017).

As elaborações de instrumentos psicométricos pela Enfermagem têm sido cada vez mais comuns e apresenta relevância significativa no contexto de aprimoramento da prática clínica a partir de pontos de vista distintos, abordando situações ainda não investigadas. Assim, a construção de instrumento com características psicométricas, permite a identificação de possíveis intercorrências relacionados ao cuidado e elaboração de intervenções visando sua melhoria (Medeiros *et al.*, 2015; Oliveira; Nakano., 2021).

O modelo e a teoria que fundamentam a construção de instrumentos psicológicos, pautados na psicometria, conforme proposto por Pasquali (2010) se baseiam em três polos, a saber: polo/procedimentos teóricos, polo/procedimentos empíricos ou experimentais e polo/procedimentos analíticos conforme dispostos na Figura 1.

Figura 1- Descrição Dos Procedimentos Para Construção De Instrumento Com Propriedades Psicométricas. Redenção, 2024.



Fonte: Pasquali (2010, p.166).

O polo teórico consiste na fundamentação teórica que irá embasar o instrumento, bem como o processo de operacionalização dos itens do mesmo. Os instrumentos psicológicos devem ser embasados por teorias para as quais o constructo será destinado e para os traços que serão aferidos. O polo empírico consiste na validação do instrumento construído por peritos na área e por fim o polo analítico consiste na avaliação da dimensionalidade e precisão do instrumento (Pasquali, 2010).

4.2 Fundamentação Metodológica

O modelo do pressuposto metodológico do inquérito CAP se baseia no processo sequencial que se inicia na aquisição de conhecimentos científicos baseados em evidências e pesquisas científicas consistentes que podem contribuir diretamente com a adoção de atitudes favoráveis e práticas de saúde que compreendam a integralidade do ser biopsicossocial (Rosa *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2020).

No concernente ao comportamento que envolve diretamente a atitude e prática dos profissionais frente a situação de pesquisa, duas correntes teóricas procuram elucidar esses eventos, sendo a primeira voltada a defesa que os indivíduos atuam frente as circunstâncias e situações a ele apresentadas e a segunda acredita que cada pessoa dispõe de comportamentos relacionados diretamente seus valores e crenças. O método CAP segue essas linhas de raciocínio e apresenta-se como importante estratégia teórico-prática em pesquisas quantitativas na área da saúde (Paiva; Motta; Griep, 2010; Oliveira *et al.*, 2020).

Nesse contexto, pode-se estabelecer Conhecimento como a habilidade de absorver e reter informações a serem empregadas na resolução de problemas, com características que se relacionam a experiência, discernimento e recordação de habilidades específicas (Matos *et al.*, 2023; Lima *et al.*, 2019).

A Atitude, por outro lado, se relaciona com a capacidade de reação frente a determinadas situações, de modo que seja possível a realização de interpretações dos eventos e organização de opiniões e observações que apresentem características lógicas e funcionais sem interposições de tendências pessoais. É o elo de ligação entre o conhecimento e resposta (Oliveira *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2022).

O último componente dos inquéritos CAP diz respeito a Prática, constituída pela maneira que são empregados os conhecimentos a partir de ações em resposta a estímulos, que garantam a integralidade e ética na condução da assistência e tomada de decisões (Lima *et al.*, 2022; Gaspar *et al.*, 2019; Melo *et al.*, 2021).

Apesar da utilização em grande escala em estudos na área da saúde, não existem padrões pré-definidos para a realização de estudos que envolvem o inquérito CAP, sendo responsabilidade dos pesquisadores a garantia dos parâmetros metodológicos de validação de instrumentos para serem aplicados (Melo, 2018; Oliveira *et al.*, 2019). Para o estudo em questão serão considerados os pressupostos do Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys da OMS (OMS, 2008).

5 MÉTODO

5.1 Delineamento do estudo

Trata-se de estudo descritivo de desenvolvimento metodológico, que consiste no desenvolvimento e validação de instrumentos de pesquisa, no qual são respeitados processos metodológicos específicos para criação de itens e definições que visam a aquisição de conhecimentos e organização de dados. 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, 2019).

A utilização de instrumentos baseados no inquérito sobre Conhecimento, Atitude e Prática tem sido bastante difundido nas bases nacionais e internacionais de pesquisa e visam através de um conjunto de questões avaliar o que determinado grupo sabe e pensa sobre determinado assunto ou problemática e como atua frente as mesmas. A partir da coleta estruturada de informações é possível definir intervenções que assegurem a qualidade da assistência prestada ao público (Lima *et al.*,2019).

Para que sejam incorporados à prática, alguns fatores são requeridos desses instrumentos, de modo que suas propriedades possam ser avaliadas e replicadas em diferentes contextos. Um dos principais fatores envolve a validação para predição de que o instrumento realmente é capaz de mensurar as variáveis que se propõe a medir e o quanto ele se afasta da realidade com sua utilização (Pasquali, 2013).

5.2 Local e período do estudo

O estudo foi desenvolvido, na região do Maciço de Baturité, localizado a 77,63 km da capital Fortaleza e conta com população de 230.523 habitantes, sendo 114.878 mulheres e 115.645 homens (IBGE,2010).

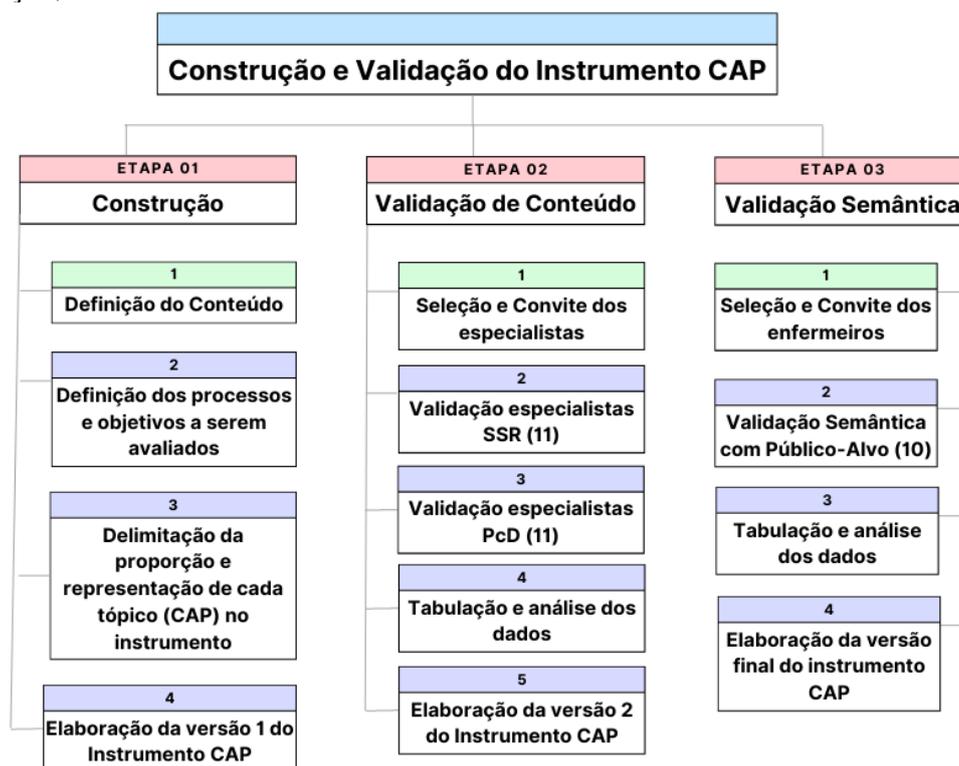
Os municípios fazem parte da Macrorregião de saúde que compreende os municípios de Redenção, Acarape, Aracoiaba, Aratuba, Barreira, Baturité, Capistrano, Itapiúna, Guaramiranga, Mulungu, Ocara, Pacoti e Palmácia. O local foi selecionado por se tratar da sede da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab).

As coletas ocorreram de modo online de acordo com a disponibilidade dos juízes ou participantes envolvidos, respeitando os preceitos do Ofício Circular 02/2021 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi desenvolvido entre os meses de Julho de 2023 e Março de 2024.

5.3 Construção e Validação do instrumento CAP

O presente estudo compreendeu o polo teórico do referencial utilizado sendo realizadas as seguintes etapas: 1) Construção do instrumento CAP de enfermeiros para consulta de pré-natal de mulheres com deficiência visual; 2) Validação de conteúdo com juízes especialistas e 3) Validação semântica com público-alvo, conforme disposto na figura 2.

Figura 2- Descrição das etapas metodológicas de desenvolvimento do instrumento CAP. Redenção, 2024.



Fonte: Autor (2024).

5.3.1 Construção da primeira versão do Inquérito CAP

Para a construção do polo teórico o estudo utilizou como base o Modelo de comunicação não-verbal para o atendimento de enfermagem a pacientes cegos de Rebouças (2008), o Modelo de comunicação verbal com o cego: Desenvolvimento e validação em consulta com o cego de Macêdo (2009) e o Guia de Atenção à Saúde das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida (Brasil, 2019) para as questões voltadas à Pessoa com Deficiência e o Caderno de Atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde (Brasil,2012) para as questões relacionadas a consulta de pré-natal.

Após o estabelecimento dos principais assuntos referentes a consulta de enfermagem e pré-natal presentes no referencial utilizado, foram formuladas as questões que fizeram parte da primeira versão do inquérito CAP. Cada uma das questões está

relacionada a consulta de pré-natal e correspondeu a ações e percepções das singularidades relacionadas à assistência à gestante com deficiência visual. As questões foram escritas utilizando a fonte *Times New Roman* em tamanho 12, são curtas, claras e diretas e com número limitado para não ser exaustivo para os participantes.

Para que houvesse a cobertura da extensão do conteúdo a ser abordado no instrumento antes da criação dos itens foi realizada a verificação de três critérios: 1) Definições do conteúdo a ser utilizado; 2) Definição clara dos processos e objetivos que serão avaliados pelo instrumento; 3) Delimitação da proporção e representação de cada tópico de conteúdo no teste (AERA; APA; NCME, 2014).

Cada uma das questões contou com opções de resposta seguindo o modelo utilizado por Lima (2018) em seu estudo. Sendo para as questões relacionadas ao conhecimento as opções de resposta “Verdadeiro”, “Falso” e “Não Sei”. Para as questões relacionadas a atitude serão dispostas as possibilidades “Discordo Plenamente (DP)” “Discordo (D)”, “Não tenho opinião”, “Concordo (C)”, “Concordo Plenamente (CP)”. Para as questões relacionadas à prática as opções de resposta serão “Sim” ou “Não”.

5.3.2 Validação do instrumento com especialistas e público-alvo

5.3.2.1 Validação de conteúdo

A validade de conteúdo parte dos pressupostos tradicionais de cobertura da extensão de um assunto ou domínio de comportamentos finitos. Essa técnica de evidência de validade visa realizar delimitação clara do universo de comportamentos pertinentes aos instrumentos psicométricos (Pasquali, 2017; AERA; APA; NCME, 2014). Nessa etapa foi realizada análise teórica dos itens a partir da avaliação por especialistas.

Os especialistas foram selecionados através do conhecimento dos profissionais, utilizando sistema de classificação de *experts* proposta por Jasper (1994) em seu estudo e adaptado para o estudo em questão. Para participação no processo de validação os juízes deverão apresentar dois dos atributos adaptados (Quadro 4). Para que o profissional apresente determinado atributo deverá possuir pelo menos uma das características específicas descritas.

Quadro 4- Critérios de Jasper adaptado. Redenção, 2024.

CRITÉRIOS DE JASPER (1994) *Adaptado	
ATRIBUTO	CARACTERÍSTICAS
Possuir habilidade/conhecimento adquirido pela experiência	- Possuir experiência profissional assistencial/Docente na área de Pessoas com

	Deficiência ou na área de saúde sexual e reprodutiva pelo período mínimo de cinco anos;
Possuir habilidade/conhecimento especializado (s) que tornem o profissional uma autoridade no assunto	<ul style="list-style-type: none"> - Possuir título de pós-graduação <i>Stricto sensu</i>, com dissertação ou tese em temática relativa à área de Pessoas com Deficiência ou na área de saúde sexual e reprodutiva; - Autoria em artigos (s) científicos na área de Pessoas com Deficiência ou na área de saúde sexual e reprodutiva; - Participação em banca (s) avaliadora (s) de trabalhos acadêmico de Pós-Graduação <i>Stricto sensu</i> com temática relativa na área de Pessoas com Deficiência ou da área de saúde sexual e reprodutiva; - Orientou trabalhos acadêmicos de Pós-graduação <i>Stricto sensu</i> com temática relativa à área de Pessoas com Deficiência ou da área de saúde sexual e reprodutiva;
Possuir habilidade especial em validação de instrumentos de coleta de dados	<ul style="list-style-type: none"> - Título de pós-graduação <i>Stricto sensu</i>, com dissertação ou tese em temática relativa à validação de roteiros de instrumentos de pesquisa; - Autoria em artigo (s) científicos na área de validação de instrumentos de pesquisa; - Orientou trabalhos acadêmicos de Pós-graduação <i>Stricto sensu</i> com temática relativa à validação de instrumentos de pesquisa;

Fonte: Autor (2024).

O número de Juízes seguiu o proposto por Lopes, Silva e Araújo (2012) que utiliza 22 especialistas para validação. Para isto, utilizar-se-á a fórmula para cálculo amostral baseado em proporção.

$$N = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot (1-P)}{e^2}$$

Onde:

N= tamanho da amostra;

P= proporção de concordância dos juízes (85%);

e = diferença proporcional aceitável em relação ao que seria esperado (15%);

Z α = 1,96 (confiança desejada 95%)

Para a composição dessa amostra de 22 juízes foi considerada estratificação de 11 juízes da área de Saúde Sexual e Reprodutiva e 11 da área de Pessoas com deficiência identificados a partir do currículo Lattes e da rede de contatos utilizadas em pesquisas anteriores e contactados por e-mail. Considerando a proporção de juízes de Pasquali

(2010) de 06 a 30, a amostra utilizada nessa etapa para cada um dos estratos (11) é considerada válida.

Para contato inicial com os juízes foi enviado e-mail com Carta Convite (APÊNDICE A/APÊNDICE B) contendo informações, objetivos e metodologia utilizada na realização da pesquisa. Após o aceite e adequação aos requisitos do sistema foi encaminhado formulário do *Google forms* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D) que utilizará o Cadastro da Pessoa Física (CPF) como assinatura digital, além de formulário de caracterização sociodemográfica dos juízes (APÊNDICE F/APÊNDICE G). Após o consentimento, os juízes foram direcionados ao instrumento de validação de conteúdo adaptado do estudo de Chaves (2022) que avalia a objetividade, clareza e relevância de cada um dos itens propostos para cada dimensão (Conhecimento, Atitude e Prática) em uma escala *Likert* dividida em “Sim”, “Não” e “Em Partes” (ANEXO I) e um espaço para sugestões dos juízes.

Foi estabelecido prazo de 15 a 20 dias, após o aceite de participação na pesquisa, para responder ao instrumento de validação e a amostra foi configurada pelos especialistas que responderam nesse período, sendo descontinuados os que não apresentaram devolutiva e os que não preencherem o instrumento completamente.

Para análise estatística dos dados coletados nas fases de validação de conteúdo, inicialmente foram organizados e tabulados em planilhas do *Software Microsoft Excel*®, para realização dos testes posteriormente. Essa análise consistiu em avaliar os níveis de concordância dos juízes no que concerne as questões do inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP).

5.3.2.2 Validação semântica

Após a validação de conteúdo, foi realizada análise semântica do instrumento. Essa análise consiste em avaliar a compreensão e clareza dos itens para o extrato da população a qual se destina. Para o estudo em questão foram considerados os enfermeiros da atenção primária a saúde que realizam consultas de pré-natal.

Como critério de inclusão estiveram os enfermeiros que atuavam a no mínimo um ano na atenção primária e que apresentam experiência na realização de consultas de pré-natal, para a identificação de experiências prévias de consultas de pré-natal com mulheres com deficiência visual. Como critério de descontinuidade, estiveram os que não responderam ao contato e os que não preencheram o questionário completamente.

A seleção dos componentes da amostra se deu por conveniência e por meio da técnica de rede de referência (Dewes, 2013). Para a definição do número de participantes dessa etapa a literatura recomenda um número mínimo de 10 e que não seja superior a 30. Para o estudo foi considerado o proposto pelo referencial metodológico utilizado que recomenda a avaliação por 10 membros do público-alvo (Pasquali, 2013).

Cada participante recebeu via correio eletrônico a carta convite (APÊNDICE C) com informações sobre a pesquisa. Após o aceite foi encaminhado um formulário do *Google Forms* com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E), formulário de caracterização sociodemográfica (APÊNDICE H) e a versão do instrumento após validação de conteúdo e arquivo com informações pertinentes ao preenchimento do instrumento de validação semântica geral adaptado da versão em português do *DISABKIDS* (ANEXO II) (Silva; Carona; Crespo; Canavarro, 2011).

Após o recebimento dos instrumentos preenchidos, foi realizada uma análise quantitativa e qualitativa dos dados coletados para que fossem identificados possíveis vieses de interpretação por parte dos profissionais.

5.3.2.3 Análise dos dados

As análises dos dados referentes a validação de conteúdo foram realizadas considerando os desfechos numéricos do instrumento, sendo atribuído o numeral 0 às respostas “Não”; o numeral 1 às respostas “Em parte”; e o numeral 2 às respostas “Sim”. Conforme os dados iam sendo coletados, foram tabulados em planilhas no Software Microsoft Excel ® onde organizou-se as variáveis e sucederam-se os cálculos.

Na validação de conteúdo, foi utilizado o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), um cálculo estatístico utilizado para quantificar e posteriormente interpretar o resultado dos julgamentos dos componentes de um instrumento por um grupo de especialistas da área que o instrumento propõe medir. Esse cálculo foi criado por Hernández-Nieto (2002) e considera a média da pontuação obtida a partir da análise dos especialistas dividida pelo escore máximo de pontuação para aquele item ou quesito subtraído pelo viés. O viés é calculado a partir da fórmula (1-quantitativo de juízes) elevado pelo quantitativo de juízes (Hernández-Nieto, 2002).

Com isso, foi realizado o cálculo do coeficiente individual (CVCi) e o CVC total (CVCt), seguindo os padrões de análise propostos por Chaves (2022). Considerou-se a evidência de validade positiva apenas as questões cuja concordância entre os especialistas foi igual ou maior que 0,80 (Norwood, 2006).

Para a validação semântica, os dados foram tabulados em planilhas do Software Microsoft Excel® e analisados por meio do cálculo do Índice de Concordância Semântica (ICS) que avalia a proporção de concordância dos juízes sobre determinadas características pertinentes ao instrumento (Silva *et al.*, 2022). A partir dessa análise, foram considerados validados em semântica os itens que obtiverem concordância superior a 70% (0,70).

Para a análise de garantia da confiabilidade das etapas de validação, foi realizada a análise da consistência interna do constructo por meio do cálculo estatístico do alpha de Cronbach (Cronbach, 1951), considerando um intervalo de confiança de 95%, para validação da consistência interna. Para o estudo, foi considerado o resultado do coeficiente alpha de Cronbach igual ou superior a 0,70 (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

5.4 Aspectos Éticos

A pesquisa cumpriu as recomendações que constam na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde por se tratar de uma pesquisa com seres humanos. (Conselho Nacional de Saúde, 2012). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e iniciou após a devida aprovação. Além disso, garantiu-se o sigilo das informações dos participantes e autonomia para a saída da pesquisa a qualquer momento.

Essa pesquisa trouxe riscos no que se refere ao constrangimento na solicitação ou não conhecimento sobre algum conteúdo em específico. Porém, este processo foi minimizado com a utilização da carta convite (explicação de todo o processo) e disponibilização de tempo para consulta e consequente contribuição. Além disso, para minimizar possível estresse na validação dos itens do inquérito o tempo disponível (15 a 20 dias) pôde auxiliar.

O projeto foi submetido e aprovado pelo CEP com parecer nº 6.168.208 e CAAE nº 705324423.3.0000.5576.

6. RESULTADOS

Os resultados serão apresentados considerando a ordem de realização dos processos metodológicos de construção e validação do instrumento. Sendo assim, serão apresentadas as tabelas com os componentes constitutivos utilizados na construção das questões e dos domínios do constructo. Após, foram denotados as tabelas com dados de CVC das avaliações, quadros com as sugestões realizadas pelos juízes, tabelas de caracterização sociodemográfica e com os resultados do ICS.

6.1 Construção do Instrumento CAP

Nessa etapa realizou-se a definição dos componentes operacionais e proposições relacionados a consulta de enfermagem no pré-natal e assistência a pessoa com deficiência visual do referencial escolhido que foram utilizados para construção do instrumento, conforme disposto no quadro 5.

Quadro 5- Relação dos componentes operacionais e proposições utilizadas na construção do instrumento CAP. Redenção, 2024.

REFERENCIAL TEÓRICO	PROPOSIÇÕES APLICADAS AO INSTRUMENTO	DIMENSÕES UTILIZADAS NO INSTRUMENTO CAP
Modelo de comunicação não-verbal para o atendimento de enfermagem a pacientes cegos (Rebouças, 2008)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organizar o mobiliário de forma que favoreça o contato do enfermeiro com o cego. ✓ As cadeiras do enfermeiro e do cego devem ficar frente a frente e sem obstáculos entre elas. ✓ Apresentar-se verbalmente ao paciente. ✓ Descrever como é o ambiente e a localização da cadeira para sentar-se. ✓ Informar sobre os objetos próximos, explicar a finalidade e permitir que ele os toque para familiarizar-se e se sentir mais confortável. 	<p>Conhecimentos gerais sobre questões relacionadas a assistência a Gestante com Deficiência Visual</p>
Modelo de comunicação verbal com o cego: Desenvolvimento e validação em consulta com o cego (Macêdo, 2009)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adotar a distância íntima (0-50 cm) ou a pessoal próxima (50-80cm) entre o enfermeiro e o cego para favorecer a interação. ✓ A postura de pé ou sentado deve ser mantida pelos interlocutores igualmente para haver comunicação eficaz. ✓ A posição ideal deverá ser a face a face pois isso facilita a comunicação e evidencia a atenção do profissional. 	<p>Atitudes frente a assistência de enfermagem no pré-natal de gestantes com deficiência visual.</p>
Guia de Atenção à Saúde das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida (Brasil, 2019)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter o volume de voz adequado a distância entre os interlocutores e ao tamanho do ambiente. ✓ Em cada pergunta o enfermeiro deve silenciar para que nessa pausa ele responda com tranquilidade. ✓ Explicar ao paciente que irá tocá-lo para proceder o exame físico. ✓ Observar as expressões corporais e faciais. 	

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Não se dirija a pessoa cega através do seu acompanhante, desse modo você admite que ele não tem condições de compreender você. ✓ Não deixe de apresentar a pessoa cega a todas as pessoas presentes. Embora o cego não enxergue o fato do enfermeiro olhar para ele denota a importância atribuída a sua fala. ✓ Avisar ao cego sempre que chegar ou ausentar-se pois ele pode não perceber seus movimentos. ✓ Direitos Sexuais e Reprodutivos. ✓ Definições de acessibilidade, capacitismo e segregação. 	
<p>Caderno de Atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde (BRASIL,2012)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Antecedentes familiares, pessoais gerais, ginecológicos e obstétricos, além da situação da gravidez atual. ✓ Palpação obstétrica; ✓ Medida e avaliação da altura uterina; ✓ Ausculta dos batimentos Cardíofetais; ✓ Exame clínico das mamas; ✓ Exame ginecológico; ✓ Solicitação de exames complementares e testes rápidos; ✓ Prescrição de suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso; ✓ Deve-se orientar a gestante sobre os sinais de risco e a necessidade de assistência; ✓ Deve-se encaminhar a gestante para imunização quando a paciente não estiver imunizada; ✓ Deve-se realizar orientações quanto ao parto e sinais de início do trabalho de parto. ✓ Deve-se realizar orientações quanto sinais de risco na gravidez. ✓ Deve-se realizar ações e práticas educativas individuais e coletivas. 	<p>Prática assistencial na consulta de pré-natal de mulheres com deficiência visual.</p>

A partir da seleção dos componentes foram estabelecidas as associações pertinentes e adaptações para a consulta de pré-natal de mulheres com deficiência visual, dando origem a primeira versão do inquérito que foi submetida ao processo de validação de conteúdo. Os itens construídos estão dispostos no quadro 6.

Quadro 6- Associação das temáticas e construção dos itens para a primeira versão do instrumento CAP. Redenção, 2024.

ITENS PROPOSTOS	
Nº	DOMÍNIO CONHECIMENTO
01	As gestantes com deficiência visual são somente aquelas com ausência total da visão (Cegas).
02	A deficiência visual é considerada um risco para a gestante, sendo necessário o acompanhamento no pré-natal de alto risco.
03	A acessibilidade engloba aspectos urbanísticos, arquitetônicos e de comunicação, como também aspectos do comportamento dos indivíduos perante as pessoas com deficiência.
04	Deve-se separar os dias de pré-natal das gestantes com deficiência, das demais gestantes, devido as suas singularidades, não configurando como segregação.
05	É obrigatório a presença de acompanhante em todas as consultas de pré-natal das mulheres com deficiência visual.
06	Considerar a mulher com deficiência incapaz de desempenhar o papel da maternidade pode ser considerado um ato de capacitismo.
07	Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência divergem das demais mulheres devido às características relacionadas à deficiência.
08	O ambiente de consulta (Mesas, Macas e Cadeiras) do pré-natal de mulheres com deficiência visual não necessita de mudanças em relação a consulta de mulheres sem deficiência.
09	As cadeiras do (a) Enfermeiro (a) e da cliente com deficiência visual devem ficar próximos e sem obstáculos entre eles.
10	A distância para a consulta com clientes com deficiência visual deve ser íntima (0-50cm) ou a Pessoal próxima (50-80 cm) para favorecer a interação.
11	As expressões faciais e corporais não evidenciam problemas na consulta da gestante com deficiência visual, não necessitando de um olhar especial.
12	Os materiais utilizados durante a consulta devem ser apresentados a gestante com deficiência visual para que ela possa conhecê-los.
13	A gestante com deficiência visual é capaz de exercer o papel da maternidade apenas com as restrições apresentadas também pelas demais mulheres sem deficiência.
DOMÍNIO ATITUDE	
14	Na sua opinião o enfermeiro ficar (De pé ou sentado) deve ser conforme a comodidade, podendo o enfermeiro ficar de pé e a paciente sentada durante a consulta, pois não interfere na comunicação.
15	Na sua opinião, durante a consulta de pré-natal de uma gestante com deficiência visual, o Enfermeiro deve direcionar as perguntas ao acompanhante para facilitar o processo de comunicação.

16	Na sua percepção, é ideal o enfermeiro receber a gestante com deficiência visual na porta da unidade e levá-la até a sala de consultas.
17	Na sua opinião, o enfermeiro deve apresentar-se verbalmente a gestante com deficiência visual, não necessitando apresentar os demais profissionais envolvidos na consulta.
18	Você concorda que o enfermeiro deve realizar a sua autodescrição (Roupas, aparência e acessórios que está utilizando) antes de iniciar a consulta.
19	Na sua opinião, a entonação de voz deve ser mais alta para facilitar a comunicação entre o enfermeiro e a gestante com deficiência visual.
20	Na sua concepção é necessário realizar a descrição do ambiente e localização onde será realizada a consulta de pré-natal da gestante com deficiência visual.
21	Você concorda que não há a necessidade de olhar nos olhos da gestante com deficiência visual, visto que ela não consegue ver.
22	Na sua percepção, é ideal que toda gestante com deficiência visual seja referenciada para o pré-natal de alto risco.
23	Você concorda que é indispensável a presença do acompanhante para que a consulta possa ser realizada.
24	Na sua opinião é necessário realizar orientações quanto ao exercício da maternidade, visto que a gestante com deficiência visual é capaz de exercer esse papel sem restrições.
25	Você concorda que durante a consulta de pré-natal de mulheres com deficiência visual é ideal sinalizar o toque físico na consulta devido à ausência da visão.
26	Na sua opinião, você considera necessário silenciar após cada pergunta, permitindo a fala da gestante com deficiência visual.
DOMÍNIO PRÁTICA	
27	Na sua prática assistencial você referencia/referenciaria a gestante com deficiência visual para o pré-natal de alto risco?
28	Diante da sua experiência prática você consegue/conseguiria manter comunicação verbal efetiva durante a consulta de pré-natal com gestantes com deficiência visual?
29	Diante da necessidade de inclusão, como você realizaria atividades de educação em saúde acessíveis às gestantes com deficiência visual? (QUESTÃO SUBJETIVA)
30	Em relação a consulta de pré-natal de mulheres com deficiência visual:
30a	Você coleta/coletaria informação sobre o histórico de saúde, familiar e ginecológico sem dificuldades de comunicação.
30b	Você explica/explicaria o procedimento que será realizado (Ex: <i>Exame clínico das mamas, Manobras de Leopold, Medição da altura uterina, aferição de BCFs e verificação de edemas</i>) antes do toque.
30c	Você explica/explicaria os resultados de exames e sorologias solicitados sem que haja problemas no entendimento da gestante.
30d	Você orienta/orientaria quanto a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso e quanto a utilização de medicações recomendadas para o período gravídico, sem que haja problemas no entendimento da gestante.
30e	Você orienta/orientaria quanto as vacinas recomendadas e o aprazamento sem que haja problemas no entendimento da gestante.
30f	Você explica/explicaria e prepara a gestante com deficiência visual de risco habitual para o parto vaginal sem que haja problemas no entendimento da gestante.

30g	Você explica/explicaria e prepara a gestante com deficiência visual de alto risco para o parto cesárea, se houver indicação sem que haja problemas no entendimento da gestante.
30h	Você orienta/orientaria a gestante com deficiência visual quanto aos sinais de início do trabalho de parto (<i>contrações, cólicas e perda de líquidos</i>) sem que haja problemas no entendimento da gestante.
30i	Você orienta/orientaria a gestante com deficiência visual quanto as características e o que esperar de cada período do trabalho de parto.
30j	Você orienta/orientaria quanto aos sinais de risco (<i>presença de corrimentos, dor em baixo-ventre e ausência de movimentos fetais</i>) sem que haja problemas no entendimento da gestante.
31	Na consulta de pré-natal de mulheres com deficiência visual, que estratégias você utiliza/utilizaria para manter uma comunicação efetiva? (QUESTÃO SUBJETIVA)

Fonte: Autor, 2024.

A primeira versão do instrumento contou com 13 questões referentes ao domínio conhecimento, 12 correspondentes ao domínio atitude e 14 relacionadas ao domínio prática, destas, 2 questões eram subjetivas.

6.2 Validação de Conteúdo

Colaboraram nessa etapa 22 juízes, sendo 11 especialistas na área de Pessoa com Deficiência e 11 da área de Saúde Sexual e Reprodutiva. Destes 19 (86,36%) são mulheres, na faixa etária de 30 a 40 anos (59,09%), com atuação predominante na docência (72,73%), conforme disposto na tabela 1.

Tabela 1- Perfil dos especialistas que integraram a Validação de Conteúdo do Instrumento CAP (N=22). Redenção, 2024.

Variáveis	N=22	%
Identidade de Gênero		
Mulher Cisgênero	19	86,36
Homem Cisgênero	3	13,64
Idade		
20-30	2	9,09
30-40	13	59,09
>40	7	31,82
Ocupação Atual		
Docência	16	72,73
Assistência	6	27,27
Tempo de Formação		
< 5 anos	2	9,09
5-10 anos	4	18,18
11-15 anos	11	50,00

16-20 anos	4	18,18
>20 anos	1	4,55
Mestrado		
Sim	22	100,00
Não	0	0,00
Doutorado		
Sim	17	77,27
Não	5	22,73
Experiência Assistencial nas áreas do instrumento CAP		
Sim	17	77,27
Não	5	22,73
Realiza ou realizou pesquisas nas áreas do instrumento CAP nos últimos 5 anos		
Sim	22	100,00
Não	0	0,00

Fonte: Autor, 2024.

Nota: Áreas de Conhecimento utilizadas no CAP: Saúde Sexual e Reprodutiva e Pessoa com Deficiência.

Além disso, houve predominância do tempo de formação de 11 a 15 anos (50%) e todos os componentes da amostra são mestres, destes 17 (77,27%) são doutores e o mesmo quantitativo referenciou ter experiência assistencial nas áreas do instrumento CAP. Todos realizaram pesquisas na área nos últimos 5 anos.

Quanto ao CVC individual do grupo de juízes de PcD, 24 dos 40 itens obtiveram concordância máxima entre os avaliadores nos 3 quesitos analisados. Na objetividade, dos que não lograram escores absolutos, cinco itens apresentaram resultados dentro dos parâmetros de aceitabilidade adotados para o estudo ($>0,80$) e apenas o tópico 13 apresentou CVC inferior (0,79) (Tabela 2).

Tabela 2-Coeficiente de Validade de Conteúdo-Juízes de Pessoas com Deficiência (N=11). Redenção, 2024.

Item	Coeficiente de Validade de Conteúdo		
	Objetividade	Clareza	Relevância
1) As gestantes com deficiência visual são somente aquelas com ausência total da visão (Cegas).	1,00	1,00	0,97
2) A deficiência visual é considerada um risco para a gestante, sendo necessário o acompanhamento no pré-natal de alto risco.	1,00	0,97	1,00
3) A acessibilidade engloba aspectos urbanísticos, arquitetônicos e de comunicação, como também aspectos do comportamento dos indivíduos perante as pessoas com deficiência.	0,97	0,91	1,00
4) Deve-se separar os dias de pré-natal das gestantes com deficiência, das demais gestantes, devido as suas singularidades, não configurando como segregação.	0,97	0,94	1,00
5) É obrigatório a presença de acompanhante em todas as consultas de pré-natal das mulheres com deficiência visual.	1,00	1,00	1,00
6) Considerar a mulher com deficiência incapaz de desempenhar o papel da maternidade pode ser considerado um ato de capacitismo.	1,00	0,94	1,00
7) Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência divergem das demais mulheres devido às características relacionadas à deficiência.	0,97	0,97	0,97
8) O ambiente de consulta (Mesas, Macas e Cadeiras) do pré-natal de mulheres com deficiência visual não necessita de mudanças em relação a consulta de mulheres sem deficiência.	1,00	0,97	1,00
9) As cadeiras do (a) Enfermeiro (a) e da cliente com deficiência visual devem ficar próximos e sem obstáculos entre eles.	1,00	1,00	1,00
10) A distância para a consulta com clientes com deficiência visual deve ser íntima (0-50cm) ou a Pessoal próxima (50-80 cm) para favorecer a interação.	1,00	0,94	1,00

11) As expressões faciais e corporais não evidenciam problemas na consulta da gestante com deficiência visual, não necessitando de um olhar especial.	0,97	0,91	0,97
12) Os materiais utilizados durante a consulta devem ser apresentados a gestante com deficiência visual para que ela possa conhecê-los.	1,00	0,94	1,00
13) A gestante com deficiência visual é capaz de exercer o papel da maternidade apenas com as restrições apresentadas também pelas demais mulheres sem deficiência.	0,79	0,70	0,94
14) Na sua opinião o enfermeiro ficar (De pé ou sentado) deve ser conforme a comodidade, podendo o enfermeiro ficar de pé e a paciente sentada durante a consulta, pois não interfere na comunicação.	0,85	0,79	1,00
15) Na sua opinião, durante a consulta de pré-natal de uma gestante com deficiência visual, o Enfermeiro deve direcionar as perguntas ao acompanhante para facilitar o processo de comunicação.	1,00	1,00	1,00
16) Na sua percepção, é ideal o enfermeiro receber a gestante com deficiência visual na porta da unidade e levá-la até a sala de consultas.	1,00	1,00	1,00
17) Na sua opinião, o enfermeiro deve apresentar-se verbalmente a gestante com deficiência visual, não necessitando apresentar os demais profissionais envolvidos na consulta.	1,00	1,00	1,00
18) Você concorda que o enfermeiro deve realizar a sua autodescrição (Roupas, aparência e acessórios que está utilizando) antes de iniciar a consulta.	1,00	1,00	0,97
19) Na sua opinião, a entonação de voz deve ser mais alta para facilitar a comunicação entre o enfermeiro e a gestante com deficiência visual.	1,00	1,00	1,00
20) Na sua concepção é necessário realizar a descrição do ambiente e localização onde será realizada a consulta de pré-natal da gestante com deficiência visual.	1,00	1,00	1,00
21) Você concorda que não há a necessidade de olhar nos olhos da gestante com deficiência visual, visto que ela não consegue ver.	1,00	1,00	1,00
22) Na sua percepção, é ideal que toda gestante com deficiência visual seja referenciada para o pré-natal de alto risco.	1,00	1,00	0,94
23) Você concorda que é indispensável a presença do acompanhante para que a consulta possa ser realizada.	1,00	1,00	0,97
24) Na sua opinião é necessário realizar orientações quanto ao exercício da maternidade, visto que a gestante com deficiência visual é capaz de exercer esse papel sem restrições.	1,00	1,00	1,00

25) Você concorda que durante a consulta de pré-natal de mulheres com deficiência visual é ideal sinalizar o toque físico na consulta devido à ausência da visão.	1,00	1,00	1,00
26) Na sua opinião, você considera necessário silenciar após cada pergunta, permitindo a fala da gestante com deficiência visual.	1,00	1,00	1,00
27) Na sua prática assistencial você referencia/referenciaria a gestante com deficiência visual para o pré-natal de alto risco?	1,00	1,00	1,00
28) Diante da sua experiência prática você consegue/conseguiria manter comunicação verbal efetiva durante a consulta de pré-natal com gestantes com deficiência visual?	1,00	1,00	1,00
29) Diante da necessidade de inclusão, como você realizaria atividades de educação em saúde acessíveis às gestantes com deficiência visual? (QUESTÃO SUBJETIVA)	1,00	1,00	1,00
30a) Você coleta/coletaria informação sobre o histórico de saúde, familiar e ginecológico sem dificuldades de comunicação.	1,00	1,00	1,00
30b) Você explica/explicaria o procedimento que será realizado (Ex: <i>Exame clínico das mamas, Manobras de Leopold, Medição da altura uterina, aferição de BCFs e verificação de edemas</i>) antes do toque.	1,00	1,00	1,00
30c) Você explica/explicaria os resultados de exames e sorologias solicitados sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00
30d) Você orienta/orientaria quanto a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso e quanto a utilização de medicações recomendadas para o período gravídico, sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00
30e) Você orienta/orientaria quanto as vacinas recomendadas e o aprazamento sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00
30f) Você explica/explicaria e prepara a gestante com deficiência visual de risco habitual para o parto vaginal sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00
30g) Você explica/explicaria e prepara a gestante com deficiência visual de alto risco para o parto cesárea, se houver indicação sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00
30h) Você orienta/orientaria a gestante com deficiência visual quanto aos sinais de início do trabalho de parto (<i>contrações, cólicas e perda de líquidos</i>) sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00

30i) Você orienta/orientaria a gestante com deficiência visual quanto as características e o que esperar de cada período do trabalho de parto.	1,00	1,00	1,00
30j) Você orienta/orientaria quanto aos sinais de risco (<i>presença de corrimentos, dor em baixo-ventre e ausência de movimentos fetais</i>) sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00
31) Na consulta de pré-natal de mulheres com deficiência visual, que estratégias você utiliza/utilizaria para manter uma comunicação efetiva? (QUESTÃO SUBJETIVA)	1,00	1,00	0,97

Fonte: Autor, 2024

Para a Clareza, nove dos 11 itens que não tiveram pontuação máxima, alcançaram resultados dentro das referências ponderadas para a pesquisa e apenas os componentes 13 e 14 não tiveram resultados favoráveis, sendo o CVC 0,70 e 0,79 respectivamente. No que concerne a relevância, apenas oito itens não conquistaram o escore máximo, porém todos apresentaram produtos acima do considerado para o estudo.

Relativamente ao CVC global das avaliações realizadas pelos juízes de PcD, o instrumento apresentou escores de concordância acima de 0,90 para todos os quesitos, acima do preconizado para o estudo (0,80) (Tabela 3).

Tabela 3- Coeficiente de Validade de Conteúdo Global-Juízes de Pessoas com Deficiência (N=11). Redenção, 2024.

Variável	CVC Global
Objetividade	0,99
Clareza	0,97
Relevância	0,99

Fonte: Autor, 2024

No que se refere ao CVC individual do grupo de juízes de SSR, 22 itens obtiveram concordância máxima entre os avaliadores nos três preceitos analisados. Na objetividade, dos que não alcançaram escores absolutos, todos os itens apresentaram resultados dentro dos parâmetros de aceitabilidade adotados para o estudo (>0,80) (Tabela 4).

Tabela 4- Coeficiente de Validade de Conteúdo-Juízes de Saúde Sexual e Reprodutiva (N=11). Redenção, 2024.

Item	Coeficiente de Validade de Conteúdo		
	Objetividade	Clareza	Relevância
1) As gestantes com deficiência visual são somente aquelas com ausência total da visão (Cegas).	1,00	1,00	0,97
2) A deficiência visual é considerada um risco para a gestante, sendo necessário o acompanhamento no pré-natal de alto risco.	1,00	1,00	1,00
3) A acessibilidade engloba aspectos urbanísticos, arquitetônicos e de comunicação, como também aspectos do comportamento dos indivíduos perante as pessoas com deficiência.	0,94	0,88	1,00
4) Deve-se separar os dias de pré-natal das gestantes com deficiência, das demais gestantes, devido as suas singularidades, não configurando como segregação.	1,00	1,00	0,97
5) É obrigatório a presença de acompanhante em todas as consultas de pré-natal das mulheres com deficiência visual.	1,00	1,00	1,00
6) Considerar a mulher com deficiência incapaz de desempenhar o papel da maternidade pode ser considerado um ato de capacitismo.	1,00	0,97	1,00
7) Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência divergem das demais mulheres devido às características relacionadas à deficiência.	0,97	0,97	1,00
8) O ambiente de consulta (Mesas, Macas e Cadeiras) do pré-natal de mulheres com deficiência visual não necessita de mudanças em relação a consulta de mulheres sem deficiência.	1,00	0,97	1,00
9) As cadeiras do (a) Enfermeiro (a) e da cliente com deficiência visual devem ficar próximos e sem obstáculos entre eles.	1,00	1,00	1,00
10) A distância para a consulta com clientes com deficiência visual deve ser íntima (0-50cm) ou a Pessoal próxima (50-80 cm) para favorecer a interação.	1,00	0,97	1,00
11) As expressões faciais e corporais não evidenciam problemas na consulta da gestante com deficiência visual, não necessitando de um olhar especial.	0,94	0,85	0,88
12) Os materiais utilizados durante a consulta devem ser apresentados a gestante com deficiência visual para que ela possa conhecê-los.	1,00	1,00	1,00
13) A gestante com deficiência visual é capaz de exercer o papel da maternidade apenas com as restrições apresentadas também pelas demais mulheres sem deficiência.	0,94	0,94	0,97

14) Na sua opinião o enfermeiro ficar (De pé ou sentado) deve ser conforme a comodidade, podendo o enfermeiro ficar de pé e a paciente sentada durante a consulta, pois não interfere na comunicação.	0,94	0,91	1,00
15) Na sua opinião, durante a consulta de pré-natal de uma gestante com deficiência visual, o Enfermeiro deve direcionar as perguntas ao acompanhante para facilitar o processo de comunicação.	1,00	1,00	1,00
16) Na sua percepção, é ideal o enfermeiro receber a gestante com deficiência visual na porta da unidade e levá-la até a sala de consultas.	1,00	1,00	1,00
17) Na sua opinião, o enfermeiro deve apresentar-se verbalmente a gestante com deficiência visual, não necessitando apresentar os demais profissionais envolvidos na consulta.	1,00	1,00	1,00
18) Você concorda que o enfermeiro deve realizar a sua autodescrição (Roupas, aparência e acessórios que está utilizando) antes de iniciar a consulta.	0,97	0,97	0,88
19) Na sua opinião, a entonação de voz deve ser mais alta para facilitar a comunicação entre o enfermeiro e a gestante com deficiência visual.	1,00	1,00	1,00
20) Na sua concepção é necessário realizar a descrição do ambiente e localização onde será realizada a consulta de pré-natal da gestante com deficiência visual.	1,00	1,00	1,00
21) Você concorda que não há a necessidade de olhar nos olhos da gestante com deficiência visual, visto que ela não consegue ver.	1,00	1,00	1,00
22) Na sua percepção, é ideal que toda gestante com deficiência visual seja referenciada para o pré-natal de alto risco.	1,00	1,00	0,94
23) Você concorda que é indispensável a presença do acompanhante para que a consulta possa ser realizada.	1,00	1,00	0,97
24) Na sua opinião é necessário realizar orientações quanto ao exercício da maternidade, visto que a gestante com deficiência visual é capaz de exercer esse papel sem restrições.	1,00	1,00	1,00
25) Você concorda que durante a consulta de pré-natal de mulheres com deficiência visual é ideal sinalizar o toque físico na consulta devido à ausência da visão.	1,00	1,00	1,00
26) Na sua opinião, você considera necessário silenciar após cada pergunta, permitindo a fala da gestante com deficiência visual.	1,00	1,00	0,94
27) Na sua prática assistencial você referencia/referenciaria a gestante com deficiência visual para o pré-natal de alto risco?	1,00	1,00	1,00

28) Diante da sua experiência prática você consegue/conseguiria manter comunicação verbal efetiva durante a consulta de pré-natal com gestantes com deficiência visual?	1,00	1,00	1,00
29) Diante da necessidade de inclusão, como você realizaria atividades de educação em saúde acessíveis às gestantes com deficiência visual? (QUESTÃO SUBJETIVA)	0,97	0,97	1,00
30a) Você coleta/coletaria informação sobre o histórico de saúde, familiar e ginecológico sem dificuldades de comunicação.	1,00	1,00	1,00
30b) Você explica/explicaria o procedimento que será realizado (Ex: <i>Exame clínico das mamas, Manobras de Leopold, Medição da altura uterina, aferição de BCFs e verificação de edemas</i>) antes do toque.	1,00	1,00	1,00
30c) Você explica/explicaria os resultados de exames e sorologias solicitados sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00
30d) Você orienta/orientaria quanto a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso e quanto a utilização de medicações recomendadas para o período gravídico, sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00
30e) Você orienta/orientaria quanto as vacinas recomendadas e o aprazamento sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00
30f) Você explica/explicaria e prepara a gestante com deficiência visual de risco habitual para o parto vaginal sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00
30g) Você explica/explicaria e prepara a gestante com deficiência visual de alto risco para o parto cesárea, se houver indicação sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	0,97	1,00
30h) Você orienta/orientaria a gestante com deficiência visual quanto aos sinais de início do trabalho de parto (<i>contrações, cólicas e perda de líquidos</i>) sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00
30i) Você orienta/orientaria a gestante com deficiência visual quanto as características e o que esperar de cada período do trabalho de parto.	1,00	1,00	1,00
30j) Você orienta/orientaria quanto aos sinais de risco (<i>presença de corrimentos, dor em baixo-ventre e ausência de movimentos fetais</i>) sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00
31) Na consulta de pré-natal de mulheres com deficiência visual, que estratégias você utiliza/utilizaria para manter uma comunicação efetiva? (QUESTÃO SUBJETIVA)	1,00	0,97	0,97

Fonte: Autor, 2024.

Para a Clareza, 12 itens não tiveram pontuação máxima, porém, todos alcançaram resultados dentro das referências ponderadas para a pesquisa. No que concerne a relevância, apenas nove itens não conquistaram o escore máximo, porém todos apresentaram produtos acima do considerado para o estudo.

Em referência ao CVC global das avaliações realizadas pelos juízes de SSR, o instrumento apresentou escores de concordância acima de 0,90 para todos os quesitos, superando o preconizado para o estudo (0,80) (Tabela 5).

Tabela 5- Coeficiente de Validade de Conteúdo Global-Juízes de Saúde Sexual e Reprodutiva (N=11). Redenção, 2024.

Variável	CVC Global
Objetividade	0,99
Clareza	0,98
Relevância	0,99

Fonte: Autor, 2024

No que se refere ao CVC individual da totalidade dos juízes, 21 itens obtiveram concordância total entre os avaliadores nos três requisitos julgados. Na objetividade, oito questões não alcançaram esses escores absolutos, porém, todos os itens apresentaram resultados dentro dos parâmetros de aceitabilidade adotados para o estudo (>0,80) (Tabela 6).

Tabela 6- Coeficiente de Validade de Conteúdo Geral (N=22). Redenção, 2024.

Item	Coeficiente de Validade de Conteúdo		
	Objetividade	Clareza	Relevância
1) As gestantes com deficiência visual são somente aquelas com ausência total da visão (Cegas).	1,00	1,00	0,97
2) A deficiência visual é considerada um risco para a gestante, sendo necessário o acompanhamento no pré-natal de alto risco.	1,00	0,98	1,00
3) A acessibilidade engloba aspectos urbanísticos, arquitetônicos e de comunicação, como também aspectos do comportamento dos indivíduos perante as pessoas com deficiência.	0,95	0,89	1,00

4) Deve-se separar os dias de pré-natal das gestantes com deficiência, das demais gestantes, devido as suas singularidades, não configurando como segregação.	0,98	0,97	0,98
5) É obrigatório a presença de acompanhante em todas as consultas de pré-natal das mulheres com deficiência visual.	1,00	1,00	1,00
6) Considerar a mulher com deficiência incapaz de desempenhar o papel da maternidade pode ser considerado um ato de capacitismo.	1,00	0,95	1,00
7) Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência divergem das demais mulheres devido às características relacionadas à deficiência.	0,97	0,97	0,98
8) O ambiente de consulta (Mesas, Macas e Cadeiras) do pré-natal de mulheres com deficiência visual não necessita de mudanças em relação a consulta de mulheres sem deficiência.	1,00	0,97	1,00
9) As cadeiras do (a) Enfermeiro (a) e da cliente com deficiência visual devem ficar próximos e sem obstáculos entre eles.	1,00	1,00	1,00
10) A distância para a consulta com clientes com deficiência visual deve ser íntima (0-50cm) ou a Pessoal próxima (50-80 cm) para favorecer a interação.	1,00	0,95	1,00
11) As expressões faciais e corporais não evidenciam problemas na consulta da gestante com deficiência visual, não necessitando de um olhar especial.	0,95	0,88	0,92
12) Os materiais utilizados durante a consulta devem ser apresentados a gestante com deficiência visual para que ela possa conhecê-los.	1,00	0,97	1,00
13) A gestante com deficiência visual é capaz de exercer o papel da maternidade apenas com as restrições apresentadas também pelas demais mulheres sem deficiência.	0,86	0,82	0,95
14) Na sua opinião o enfermeiro ficar (De pé ou sentado) deve ser conforme a comodidade, podendo o enfermeiro ficar de pé e a paciente sentada durante a consulta, pois não interfere na comunicação.	0,89	0,85	1,00
15) Na sua opinião, durante a consulta de pré-natal de uma gestante com deficiência visual, o Enfermeiro deve direcionar as perguntas ao acompanhante para facilitar o processo de comunicação.	1,00	1,00	1,00
16) Na sua percepção, é ideal o enfermeiro receber a gestante com deficiência visual na porta da unidade e levá-la até a sala de consultas.	1,00	1,00	1,00

17) Na sua opinião, o enfermeiro deve apresentar-se verbalmente a gestante com deficiência visual, não necessitando apresentar os demais profissionais envolvidos na consulta.	1,00	1,00	1,00
18) Você concorda que o enfermeiro deve realizar a sua autodescrição (Roupas, aparência e acessórios que está utilizando) antes de iniciar a consulta.	0,98	0,98	0,92
19) Na sua opinião, a entonação de voz deve ser mais alta para facilitar a comunicação entre o enfermeiro e a gestante com deficiência visual.	1,00	1,00	1,00
20) Na sua concepção é necessário realizar a descrição do ambiente e localização onde será realizada a consulta de pré-natal da gestante com deficiência visual.	1,00	1,00	1,00
21) Você concorda que não há a necessidade de olhar nos olhos da gestante com deficiência visual, visto que ela não consegue ver.	1,00	1,00	1,00
22) Na sua percepção, é ideal que toda gestante com deficiência visual seja referenciada para o pré-natal de alto risco.	1,00	1,00	0,94
23) Você concorda que é indispensável a presença do acompanhante para que a consulta possa ser realizada.	1,00	1,00	0,97
24) Na sua opinião é necessário realizar orientações quanto ao exercício da maternidade, visto que a gestante com deficiência visual é capaz de exercer esse papel sem restrições.	1,00	1,00	1,00
25) Você concorda que durante a consulta de pré-natal de mulheres com deficiência visual é ideal sinalizar o toque físico na consulta devido à ausência da visão.	1,00	1,00	1,00
26) Na sua opinião, você considera necessário silenciar após cada pergunta, permitindo a fala da gestante com deficiência visual.	1,00	1,00	0,97
27) Na sua prática assistencial você referencia/referenciaria a gestante com deficiência visual para o pré-natal de alto risco?	1,00	1,00	1,00
28) Diante da sua experiência prática você consegue/conseguiria manter comunicação verbal efetiva durante a consulta de pré-natal com gestantes com deficiência visual?	1,00	1,00	1,00
29) Diante da necessidade de inclusão, como você realizaria atividades de educação em saúde acessíveis às gestantes com deficiência visual? (QUESTÃO SUBJETIVA)	0,98	0,98	1,00
30a) Você coleta/coletaria informação sobre o histórico de saúde, familiar e ginecológico sem dificuldades de comunicação.	1,00	1,00	1,00

30b) Você explica/explicaria o procedimento que será realizado (Ex: <i>Exame clínico das mamas, Manobras de Leopold, Medição da altura uterina, aferição de BCFs e verificação de edemas</i>) antes do toque.	1,00	1,00	1,00
30c) Você explica/explicaria os resultados de exames e sorologias solicitados sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00
30d) Você orienta/orientaria quanto a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso e quanto a utilização de medicações recomendadas para o período gravídico, sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00
30e) Você orienta/orientaria quanto as vacinas recomendadas e o aprazamento sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00
30f) Você explica/explicaria e prepara a gestante com deficiência visual de risco habitual para o parto vaginal sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00
30g) Você explica/explicaria e prepara a gestante com deficiência visual de alto risco para o parto cesárea, se houver indicação sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	0,98	1,00
30h) Você orienta/orientaria a gestante com deficiência visual quanto aos sinais de início do trabalho de parto (<i>contrações, cólicas e perda de líquidos</i>) sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00
30i) Você orienta/orientaria a gestante com deficiência visual quanto as características e o que esperar de cada período do trabalho de parto.	1,00	1,00	1,00
30j) Você orienta/orientaria quanto aos sinais de risco (<i>presença de corrimentos, dor em baixo-ventre e ausência de movimentos fetais</i>) sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1,00	1,00	1,00
31) Na consulta de pré-natal de mulheres com deficiência visual, que estratégias você utiliza/utilizaria para manter uma comunicação efetiva? (QUESTÃO SUBJETIVA)	1,00	0,98	0,97

Fonte: Autor, 2024

No que concerne a Clareza, 15 itens não tiveram pontuação máxima, porém, todos alcançaram resultados dentro das referências ponderadas para a pesquisa. No que concerne a relevância, apenas 10 itens não conquistaram o escore máximo, porém todos apresentaram resultados acima do considerado para o estudo.

Em referência ao CVC global das avaliações realizadas pela totalidade dos especialistas, o instrumento apresentou escores de concordância acima de 0,90 para todos os quesitos, superando o preconizado para o estudo (0,80) (Tabela 7).

Tabela 7- Coeficiente de Validade de Conteúdo Global Geral (N=22). Redenção, 2024.

Variável	CVC Global
Objetividade	0,99
Clareza	0,98
Relevância	0,99

Fonte: Autor, 2024.

Para a avaliação da consistência interna do instrumento, realizou-se o teste Alpha de Cronbach, que evidenciou resultados de alta confiabilidade na conjunção de todos os itens do instrumento (Tabela 8).

Tabela 8- Consistência Interna do Instrumento CAP (N=22). Redenção-CE, 2024.

Variável	Alpha de Cronbach	Confiabilidade
Todos os Itens	0,890	Alta

Fonte: Autor, 2024.

Após a conclusão da avaliação de cada um dos itens, foi disponibilizado espaço para sugestões. Desse modo, foram inferidas 54 colocações a serem consideradas na composição e estrutura das questões avaliadas. Todas as recomendações foram analisadas e quando consideradas pertinentes ao aprimoramento do instrumento foram acatadas. Sendo assim, foram realizadas sugestões nas perguntas 1,3,4,6 a 14, 17, 22, 23, 26,28,29,30b,30f, 30g, 30i e 31.

Para a questão um, foi realizada uma sugestão por um especialista da área de PcD, recusada após análise, pela necessidade de o questionário apresentar questões verdadeiras e falsas para avaliação do conhecimento, tendo sido optado que a questão permanecesse falsa (Quadro 7).

Quadro 7- Sugestão realizada na questão um do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado
Conhecimento	As gestantes com deficiência visual são somente aquelas com ausência total da visão (Cegas).	1) Selecionei a relevância como "em partes" para chamar atenção ao fato do uso de palavras como "somente", "só" e "apenas" que costuma induzir às pessoas a acreditarem que esse item não está correto. Sugiro mudança na redação. (Juíz PcD)	Recusado

Fonte: Autor, 2024.

Para a questão três, foram realizadas três sugestões por especialistas das duas áreas (PcD e SSR), todas aceitas após análise (Quadro 8).

Quadro 8- Sugestão realizada na questão três do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado	Questão Corrigida
----------------	----------------	-----------------	------------------	--------------------------

Conhecimento	A acessibilidade engloba aspectos urbanísticos, arquitetônicos e de comunicação, como também aspectos do comportamento dos indivíduos perante as pessoas com deficiência.	1) Colocar entre parênteses termos/palavras mais comuns, do dia a dia, no termo urbanístico, arquitetônico e comunicacional. Acho que permitirá uma fluidez na leitura/interpretação do item. (Juíz PcD)	Aceito	A acessibilidade engloba aspectos urbanísticos (Ex: Sinalização sonora nos semáforos), arquitetônicos (Ex: Pisos táteis), de comunicação (Ex: Verbal e Não verbal) e de comportamento (Ex: Atitude) dos indivíduos perante as gestantes com deficiência visual.
		2) Acredito que a questão ficaria mais clara quando introduzir elementos do cotidiano do enfermeiro para entender melhor o que seria "urbanístico, arquitetônico, comunicação [...] e comportamento". Acredito que fica um pouco confuso, especialmente a diferença do urbanístico com o arquitetônico. (Juíz PcD)	Aceito	
		3) A variável "comportamento" está, de certa forma, destacada na frase. Acredito que isso pode sugerir a resposta ao leitor, pode induzir quem está respondendo a pensar que o ítem está correto. Sugiro deixar o texto com as variáveis no mesmo nível de linguagem. Ex: "A acessibilidade engloba aspectos urbanísticos, arquitetônicos, de comunicação e de comportamento dos indivíduos perante as pessoas com deficiência." (Juíz SSR)	Aceito	

Fonte: Autor, 2024.

No concernente a questão quatro foram realizadas três sugestões por especialistas das duas áreas (PcD e SSR), sendo duas aceitas e uma recusada após análise, por se tratar de uma abordagem de conceito (Segregação) que configura como conhecimento (Quadro 9).

Quadro 9- Sugestão realizada na questão quatro do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado	Questão Corrigida
Conhecimento	Deve-se separar os dias de pré-natal das gestantes com deficiência, das demais gestantes, devido as suas singularidades, não configurando como segregação.	1) Colocar entre parênteses termo/palavra/sinônimo no termo segregação. Acho que permitirá uma fluidez na leitura/interpretação do item. (Juíz PcD)	Aceito	É necessário saber que é preciso dividir em dias diferentes os atendimentos das gestantes com deficiência e das demais gestantes devido as suas singularidades, não configurando como segregação (Ex: Afastamento/Separação).
		2) Não utilizar separar, mas talvez dizer que gestantes com deficiência visual devem ser atendidas em dias exclusivos para estar semanada. (Juíz PcD)	Aceito	
		3) Acredito que o ítem contempla a opinião da pessoa sobre a organização do atendimento às gestantes com deficiência... neste sentido, se refere à atitude (o que pensa sobre). (Juíz SSR)	Recusado	

Fonte: Autor, 2024.

Quanto a questão seis, foram realizadas duas sugestões por especialistas das duas áreas (PcD e SSR), uma aceita e uma recusada após análise, prezando o princípio da objetividade do instrumento (Quadro 10).

Quadro 10- Sugestão realizada na questão seis do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado	Questão Corrigida
---------	---------	----------	-----------	-------------------

Conhecimento	Considerar a mulher com deficiência visual incapaz de desempenhar o papel da maternidade pode ser considerado um ato de capacitismo.	Se for uma pergunta para mulheres com deficiência visual, em específico, seria prudente inserir a palavra visual (deficiência visual). Acho interessante colocar entre parênteses, termo/palavra/sinônimo no termo capacitismo. (Juíz SSR)	Aceito	Considerar a mulher com deficiência visual incapaz de desempenhar o papel da maternidade pode ser considerado um ato de capacitismo (Ex: Discriminação).
		Se a explicação do capacitismo for feita, considero claro. Caso não, há necessidade de destrinchar a terminologia ainda desconhecida na sociedade. (Juíz PcD)	Recusado	

Fonte: Autor, 2024.

Em relação a questão sete foi realizada uma sugestão por especialistas da área de PcD, aceita após análise (Quadro 11).

Quadro 11- Sugestão realizada na questão sete do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado	Questão Corrigida
Conhecimento	Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência divergem das demais mulheres devido às características relacionadas à deficiência.	Se for uma pergunta para mulheres com deficiência visual, em específico, seria prudente inserir a palavra visual (deficiência visual). (Juíz PcD)	Aceito	Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência visual divergem das demais mulheres devido às características relacionadas à deficiência.

Fonte: Autor, 2024.

No concernente a questão oito foram realizadas três sugestões por especialistas das duas áreas (PcD e SSR), sendo duas aceitas e uma recusada após análise, devido a organização ser uma normativa extraída de uma tese e se apresentar como conhecimento (Quadro 12).

Quadro 12- Sugestão realizada na questão oito do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado	Questão Corrigida
Conhecimento	O ambiente de consulta (Mesas, Macas e Cadeiras) do pré-natal de mulheres com deficiência visual necessita de mudanças em relação à consulta de mulheres sem deficiência.	1) Talvez colocar: Mudanças de posicionamento...pra o enfermeiro entender o tipo de mudança que está se referindo. (Juíz PcD)	Aceito	O ambiente de consulta (Mesas, Macas e Cadeiras) do pré-natal de mulheres com deficiência visual necessita de mudanças de posicionamento em relação à consulta de mulheres sem deficiência.
		2) Evitar frases construídas com o termo "não". Pode sugerir que a frase está errada e induzir o leitor a avaliar como afirmativa incorreta. Sugiro refazer retirando o "não". (Juíz SSR)	Aceito	
		3) Por se tratar de uma decisão em relação à organização do ambiente, acredito que se refere à "atitude". (Juíz SSR)	Recusado	

Fonte: Autor, 2024.

Em relação a questão nove foi realizada uma sugestão por especialistas da área de SSR, recusada após análise, por também ser uma questão que se relaciona com o conhecimento e ter sido extraída de uma Tese (Quadro 13).

Quadro 13- Sugestão realizada na questão nove do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado
Conhecimento	As cadeiras do (a) Enfermeiro (a) e da cliente com deficiência visual devem ficar próximos e sem obstáculos entre eles.	Apesar de demandar, sim, o conhecimento anterior, creio que o modo de agir e se portar perante a gestante com Deficiência visual seja mais adequado ao domínio de atitude. (Juíz SSR)	Recusado

Fonte: Autor, 2024.

Quanto à questão 10 foram realizadas duas sugestões por especialistas da área de SSR, uma aceita e outra recusada após análise, por não necessitar da utilização de itens de múltipla escolha, prezando a objetividade do instrumento e o padrão definido na construção dos demais itens relacionados ao conhecimento (Quadro 14).

Quadro 14- Sugestão realizada na questão 10 do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado	Questão Corrigida
Conhecimento	A distância para a consulta com clientes com deficiência visual deve ser íntima (0-50cm) ou pessoal próxima (50-80 cm) para favorecer a interação.	1) Inicialmente não tinha entendido o que era "Pessoal próximo" até ver a imagem e entender que é um termo. Por isso, sugiro que esteja com iniciais maiúsculas: "Íntima" e "Pessoal Próxima", tal como está na imagem. Se possível, citar a referência. (Juíz SSR)	Aceito	A distância para a consulta com clientes com deficiência visual deve ser Íntima (0-50cm) ou Pessoal Próxima (50-80 cm) para favorecer a interação.
		2) Se o valor da distância faz parte de uma normativa, sugiro que a questão seja de múltipla escolha, a fim de avaliar se o profissional saberia dimensionar a posição	Recusado	

		entre ele e a paciente. (Juíz SSR)		
--	--	------------------------------------	--	--

Fonte: Autor, 2024.

Quanto a questão 11 foram realizadas cinco sugestões por especialistas das duas áreas (PcD e SSR), três aceitas e duas recusadas após análise, a primeira por ter sido considerada relevante na avaliação pelos demais especialistas e a segunda por apresentar uma ideia diferente do preconizado para a questão (Quadro 15).

Quadro 15- Sugestão realizada na questão 11 do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado	Questão Corrigida
Conhecimento	As expressões faciais e corporais não evidenciam problemas na consulta da gestante com deficiência visual, não necessitando de um olhar especial.	1) As expressões seriam do enfermeiro ou da cliente? Acredito que esse item pode gerar ambiguidade na interpretação e, portanto, é mais seguro deixá-lo mais claro. (Juíz PcD)	Aceito	As expressões faciais e corporais da mulher com deficiência visual evidenciam problemas na consulta.
		2) Evitar frases com conotação de negação. (Juíz SSR)	Aceito	
		3) Acredito que esta questão não se aplica apenas às gestantes com deficiência... não é tão específica... acredito que poderia ser suprimida para reduzir o questionário. (Juíz SSR)	Recusado	
		4) Item confuso. (Juíz SSR)	Aceito	

		5) Alterar: As expressões faciais e corporais não evidenciam problemas na consulta da gestante com deficiência visual. (Juíz SSR)	Recusado	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	--

Fonte: Autor, 2024.

Em relação a questão 12 foi realizada uma sugestão por especialistas da área de PcD, aceita após análise (Quadro 16).

Quadro 16- Sugestão realizada na questão 12 do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado	Questão Corrigida
Conhecimento	Os materiais utilizados durante a consulta devem ser apresentados a gestante com deficiência visual para que ela possa conhecê-los.	Talvez colocar uma imagem mostrando a mulher com deficiência visual tocando os materiais. (Juíz PcD)	Aceito	Os materiais utilizados durante a consulta devem ser apresentados a gestante com deficiência visual para que ela possa conhecê-los. 

Fonte: Autor, 2024.

No que concerne a questão 13 foram realizadas sete sugestões por especialistas das duas áreas (PcD e SSR), seis aceitas e uma recusada após análise, por se tratar de um item que representa o conhecimento prévio para resolução (Quadro 17).

Quadro 17- Sugestão realizada na questão 13 do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado	Questão Corrigida
Conhecimento	A gestante com deficiência visual é capaz de exercer o papel da maternidade apenas com as restrições apresentadas também pelas demais mulheres sem deficiência.	1) Caso eu tenha entendido corretamente o sentido da questão, fica como sugestão ser escrito da seguinte forma “A gestante com deficiência visual é capaz de exercer o papel da maternidade, lidando apenas com as mesmas restrições que as gestantes sem deficiência.” (Juíz SSR)	Aceito	A gestante com deficiência visual pode desempenhar o papel da maternidade, enfrentando desafios semelhantes aos das mulheres sem deficiência, dentro das suas limitações específicas.
		2) Rever a forma de escrita da afirmação do item 13. Não é clara! Não aborda as especificidades das gestantes com deficiência visual. (Juíz PcD)	Aceito	
		3) Achei confuso o item e tenho dúvidas se realmente o compreendi. Sugiro reelaborá-lo e verificar se há necessidade de mudar alguma palavra ou pontuação para deixá-lo mais claro. (Juíz SSR)	Aceito	

		4) Reformular a questão 13 para ficar mais claro. Achei um pouco confusa. " ... apenas com as restrições apresentadas também ..." Quais restrições? Vc quis dizer apenas quanto também as mesmas restrições pelas mulheres sem deficiência? (Juíz PcD)	Aceito	
		5) Sugiro colocar com as mesmas restrições que as outras mulheres com deficiência visual. (Juíz PcD)	Aceito	
		6) A questão avalia atitude, pois analisa opinião ou pensamento sobre algo. (Juíz SSR)	Recusado	
		7) Alterar: A gestante com deficiência visual pode desempenhar o papel da maternidade, enfrentando desafios semelhantes aos das mulheres sem deficiência, dentro das suas limitações específicas. (Juíz SSR)	Aceito	

Fonte: Autor, 2024.

No que diz respeito a questão 14 foram realizadas seis sugestões por especialistas das duas áreas (PcD e SSR), todas aceitas após análise, embora tenha selecionado uma sugestão de um especialista de como descrevê-lo (Quadro 18).

Quadro 18- Sugestão realizada na questão 14 do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado	Questão Corrigida
Atitude	Na sua opinião o enfermeiro ficar (De pé ou sentado) deve ser conforme a comodidade, podendo o enfermeiro ficar de pé e a paciente sentada durante a consulta, pois não interfere na comunicação.	1) Fica a sugestão de escrita para esta questão "Na sua opinião, a postura do enfermeiro (seja de pé ou sentado) dever ser de acordo com a própria comodidade, não interferindo na comunicação caso a paciente esteja sentada e o enfermeiro esteja de pé." (Juíz PcD)	Aceito	Na sua opinião, a escolha entre se posicionar de pé ou sentado durante a consulta deve ser feita com base na comodidade. O enfermeiro pode ficar de pé, enquanto a paciente está sentada, pois isso não afeta a comunicação.
		2) Sugiro tirar os parênteses. (Juíz PcD)	Aceito	
		3) Ficou confusa. Talvez por estar extensa. (Juíz PcD)	Aceito	
		4) Do modo que está escrito já fica tendencioso. Sugiro deixar mais neutro: Na sua opinião o enfermeiro ficar de pé ou sentado deve ser conforme a comodidade, não interferindo na comunicação. (Juíz SSR)	Aceito	
		5) Refazer a escrita de forma mais objetivo. Sugestão: "Na sua opinião, o enfermeiro deve se posicionar durante a consulta conforme sua comodidade (em pé ou sentado), pois isso não interfere na comunicação com a paciente. (Juíz SSR)	Aceito	

		6) Alterar: Na sua opinião, a escolha entre ficar de pé ou sentado durante a consulta deve ser feita com base na comodidade. O enfermeiro pode ficar de pé, enquanto a paciente está sentada, pois isso não afeta a comunicação. (Juíz SSR)	Aceito	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	--

Fonte: Autor, 2024.

Para a questão 17 foi realizada uma sugestão por especialista da área de SSR, aceita após análise (Quadro 19).

Quadro 19- Sugestão realizada na questão 17 do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado	Questão Corrigida
Atitude	Na sua opinião, o enfermeiro deve apresentar-se verbalmente a gestante com deficiência visual, não necessitando apresentar os demais profissionais envolvidos na consulta.	Apresentar-se verbalmente à gestante com deficiência visual. (Juíz SSR)	Aceito	Na sua opinião, o enfermeiro deve apresentar-se verbalmente à gestante com deficiência visual, não necessitando apresentar os demais profissionais envolvidos na consulta.

Fonte: Autor, 2024.

No que diz respeito à questão 22 foram realizadas cinco sugestões por especialistas das duas áreas (PcD e SSR), sendo uma aceita e quatro recusadas após análise, pois se trata de uma questão que avalia uma percepção, configurando como atitude, mesmo tendo sido apresentada também no domínio conhecimento com outra forma de escrita (Quadro 20).

Quadro 20- Sugestão realizada na questão 22 do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado	Questão Corrigida
Atitude	Você concorda ser ideal que toda gestante com deficiência visual seja referenciada para o pré-natal de alto risco.	1) Creio que a identificação da gravidez de risco ou não seja mais adequado ao domínio de conhecimento. (Juíz PcD)	Recusado	Na sua percepção é ideal que toda gestante com deficiência visual seja referenciada para o pré-natal de alto risco.
		2) O item avalia conhecimento e prática. Sugiro avaliar com cuidado. (Juíz PcD)	Recusado	
		3) Essa questão foi abordada na seção "conhecimento".(Juíz PcD)	Recusado	
		4) Acho que não deveria ter a expressão na afirmativa "Na sua percepção ..." (Juíz SSR)	Aceito	
		5) A classificação de risco de gestantes é realizada de acordo com parâmetros pré-estabelecidos. Por isso, a questão avalia conhecimento. (Juíz SSR)	Recusado	

Fonte: Autor, 2024.

Para a questão 23 foi realizada uma sugestão por especialista da área de SSR, recusada após análise, pelo fato de o item representar uma percepção, configurando como atitude (Quadro 21).

Quadro 21- Sugestão realizada na questão 23 do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado
Atitude	Você concorda que é indispensável a presença do acompanhante para que a consulta possa ser realizada.	1) A necessidade ou não de acompanhante é questão sobre conhecimento, pois está relacionada com recomendações e normativas. (Juíz SSR)	Recusado

Fonte: Autor, 2024.

Em relação a questão 26 foi realizada uma sugestão por especialista da área de SSR, aceita após análise (Quadro 22).

Quadro 22- Sugestão realizada na questão 26 do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado	Questão Corrigida
Atitude	Na sua opinião, você considera necessário ficar em silêncio após cada pergunta, permitindo a fala da gestante com deficiência visual.	1) Corrigir: "se silenciar", para referir a ação feita a si mesma. (Juíz SSR)	Aceito	Na sua opinião, você considera necessário se silenciar após cada pergunta, permitindo a fala da gestante com deficiência visual.

Fonte: Autor, 2024.

Quanto a questão 28 foi realizada uma sugestão por especialista da área de PcD, recusada após análise, considerando o princípio da objetividade do questionário (Quadro 23).

Quadro 23- Sugestão realizada na questão 28 do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado
Prática	Diante da sua experiência prática, você consegue/conseguiria manter uma comunicação verbal efetiva durante a consulta de pré-natal com gestantes com deficiência visual?	1) Conforme o conceito que o profissional tenha de comunicação efetiva pode influenciar na resposta. Sugiro conceituar comunicação efetiva aplicada a PcD. (Juíz PcD)	Recusado

Fonte: Autor, 2024.

No concernente a questão 29 foram realizadas duas sugestões por especialistas da área de SSR, aceitas após análise (Quadro 24).

Quadro 24- Sugestão realizada na questão 29 do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado	Questão Corrigida
Prática	Diante da necessidade de inclusão, como você realizaria atividades de educação em saúde acessíveis às	1) Sugiro uma modificação na pergunta. Para que recursos e temáticas que faria uso para melhor inclusão de gestantes com deficiência visual. (Juíz SSR)	Aceito	Diante da necessidade de inclusão, como você realizaria atividades de educação em saúde acessíveis às gestantes com deficiência visual? Cite até quatro Ações.
		2) Para facilitar a avaliação da resposta, sugiro solicitar para que a pessoa cite pelo	Aceito	

	gestantes com deficiência visual?	menos uma ação de educação em saúde direcionada especificamente para gestantes com deficiência visual. (Juíz SSR)		
--	-----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Fonte: Autor, 2024.

A respeito da questão 30b foram realizadas duas sugestões por especialistas da área de SSR, aceitas após análise (Quadro 25).

Quadro 25- Sugestão realizada na questão 30b do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado	Questão Corrigida
Prática	Você explica/explicaria o procedimento que será realizado (Ex: Exame clínico das mamas, Manobras de Leopold, Medição da altura uterina, aferição de BCFs e verificação de edemas) antes do toque.	1) Rever a escrita do português. Procedimento a ser realizado. (Juíz SSR)	Aceito	Você explica/explicaria o procedimento a ser realizado (Ex: Exame clínico das mamas, Manobras de Leopold, Medição da altura uterina, aferição de BCFs, Papanicolau e verificação de edemas) antes do toque.
		2) Aqui poderia inserir a coleta de citologia oncológica no rol de procedimentos, pois fazemos também em gestantes. (Juíz SSR)	Aceito	

Fonte: Autor, 2024.

Quanto a questão 30f foi realizada uma sugestão por especialista da área de PcD, recusada após análise, por não ter sido considerada confusa, por terem outras questões com a mesma construção e para posterior revisão do público-alvo (Quadro 26).

Quadro 26- Sugestão realizada na questão 30f do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado
Prática	Você explica/explicaria e prepara/prepararia a gestante com deficiência visual de risco habitual para o parto vaginal sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1) Item confuso. Sugiro melhor redação do texto. (Juíz PcD)	Recusado

Fonte: Autor, 2024.

Em relação a questão 30g foi realizada uma sugestão por especialista da área de SSR, aceita após análise (Quadro 27).

Quadro 27- Sugestão realizada na questão 30g do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado	Questão Corrigida
Prática	Você explica/explicaria e prepara/prepararia a gestante com deficiência visual de alto risco para o parto cesárea, se houver indicação, sem que haja problemas no entendimento da gestante.	1) Sugiro retirar a palavra alto risco. A mulher é incentivada ao parto normal, mas a decisão do tipo de parto é dela, então pode decidir pelo parto cesáreo sem estar no pré-natal de alto risco. Ou ela ser uma paciente de pré-natal de baixo risco e na hora ter que fazer uma cesárea, logo, deve ser orientada também sobre esse tipo de parto. (Juíz SSR)	Aceito	Você explica/explicaria e prepara/prepararia a gestante com deficiência visual para o parto cesárea, se houver indicação, sem que haja problemas no entendimento da gestante.

Fonte: Autor, 2024.

No que concerne a questão 30i foi realizada uma sugestão por especialista da área de SSR, aceita após análise (Quadro 28).

Quadro 28- Sugestão realizada na questão 30i do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado	Questão Corrigida
Prática	Você orienta/orientaria a gestante com deficiência visual quanto as características e o que esperar de cada período do trabalho de parto.	1) Complementar com "sem que haja problemas no entendimento da gestante." (Juíz SSR)	Aceito	Você orienta/orientaria a gestante com deficiência visual quanto as características e o que esperar de cada período do trabalho de parto sem que haja problemas no entendimento da gestante.

Fonte: Autor, 2024.

Para a questão 31 foram realizadas duas sugestões por especialista da área de SSR, aceita após análise (Quadro 29).

Quadro 29- Sugestão realizada na questão 31 do instrumento CAP. Redenção, 2024.

Domínio	Questão	Sugestão	Resultado	Questão Corrigida
Prática	Na consulta de pré-natal de mulheres com deficiência visual, que estratégias	1) Especificar quantas estratégias o profissional deve especificar. Pelo menos uma? Considero importante definir a quantidade para posterior avaliação das	Aceito	Na consulta de pré-natal para mulheres com deficiência visual, quais estratégias você utiliza ou utilizaria para garantir uma comunicação eficaz? Cite até quatro.

	<p> você utiliza/utilizaria para manter uma comunicação efetiva? </p>	<p> respostas. Alguém que cita cinco estratégias terá o mesmo peso de alguém que cita uma? Refletir. (Juíz SSR) </p>		
		<p> 2) Alterar: Na consulta de pré-natal para mulheres com deficiência visual, quais estratégias você utiliza ou utilizaria para garantir uma comunicação eficaz? Questão Subjetiva* (Juíz SSR) </p>	<p>Aceito</p>	

Fonte: Autor, 2024.

As alterações realizadas a partir das sugestões dos especialistas resultaram na segunda versão do instrumento de avaliação do CAP de enfermeiros nas consultas de pré-natal de gestantes com deficiência visual, que permaneceu com 40 itens (APÊNDICE I) e foi submetido posteriormente à validação semântica.

6.3 Validação Semântica

Participaram da etapa de validação semântica 10 enfermeiros da AP, sendo oito (80,00%) mulheres, na faixa etária de 20 a 30 anos (50,00%) e solteiras (60,00%), conforme disposto na tabela 9.

Tabela 9- Perfil dos especialistas que integraram a Validação Semântica do Instrumento CAP (N=10). Redenção-CE, 2024.

Variáveis	N=22	%
Sexo		
Feminino	8	80,00
Masculino	2	20,00
Idade		
20-30	5	50,00
30-40	3	30,00
>40	2	20,00
Estado Civil		
Solteiro (a)	6	60,00
Casado (a)	3	30,00
Divorciado (a)	1	10,00
Viúvo (a)	0	0,00
Tempo de Formação		
1-5 anos	5	50,00
5-10 anos	5	50,00
Tempo de Atuação		
1-3 anos	5	50,00
4-6 anos	2	20,00
7-10 anos	3	30,00
Realiza Consultas de Pré-Natal		
Sim	10	100,00
Não	0	0,00
Realizou consultas de Pré-Natal de Gestantes com Deficiência Visual		
Sim	2	20,00
Não	8	80,00
Na sua área possui mulheres com Deficiência Visual		
Sim	1	10,00

Não	3	30,00
Não sei informar	6	60,00

Fonte: Autor (2024).

Nesse interim, houve igualdade quanto ao tempo de formação, um a cinco anos (50,00%) e cinco a dez anos (50,00%) e tempo de formação de um a três anos com predominância (50,00%). Além disso todos os componentes da amostra realizam consultas de pré-natal na sua prática assistencial, destes dois (20,00%) já realizaram consultas de pré-natal com gestantes com deficiência visual e seis (60,00%) não souberam informar se na sua área de atuação haviam ou não mulheres com deficiência visual.

Quanto aos resultados obtidos a partir do Índice de Concordância Semântica (ICS), ressalta-se que houve concordância geral de 0,97% e todos os itens apresentaram escores superiores a 0,90% (Tabela 10).

Tabela 10- Resultados Índice de Concordância Semântica (ICS) do Instrumento CAP (N=10). Redenção-CE, 2024.

Itens	Concordância n (%)	Discordância n (%)	ICS (%)
1) De maneira geral o que achou do nosso instrumento?			
Muito bom/bom	10	0	1
2) Quanto á compreensão das questões?			
Fáceis de compreender	9	1	0,90
3) Em relação as opções de respostas você teve alguma dificuldade em compreendê-las?			
Sem dificuldade	9	1	0,90
4) Na sua opinião, as perguntas são importantes para avaliar o CAP no pré-natal de gestantes com deficiência visual?			
São muito importantes	10	0	1
5) Gostaria de mudar alguma coisa no instrumento?			
Não	10	0	1
6) Gostaria de acrescentar alguma coisa ao questionário?			
Não	10	0	1
7) Houve alguma pergunta que não gostaria de responder?			
Não	10	0	1

Fonte: Autor, 2024.

7 DISCUSSÃO

A construção da primeira versão do instrumento CAP se deu a partir da consideração de aspectos chave da consulta de enfermagem com o cego e do passo a passo recomendado para a execução da consulta de pré-natal. Com isso, foram extraídos dos manuais (Brasil, 2012; 2019) e das teses (Rebouças, 2008; Macêdo, 2009) conceitos relacionados a comunicação verbal e não-verbal, capacitismo, acessibilidade, segregação e comportamentos associados a prática de enfermagem e a relação interpessoal entre o profissional, a gestante com deficiência visual e o acompanhante ou cuidador.

Para a construção do domínio conhecimento foram abordados conceitos importantes para o entendimento pregresso sobre o público e sobre a consulta de pré-natal das gestantes com deficiência visual. A saber: classificação da deficiência visual (Cegueira e Baixa-visão), deficiência como fator de risco, acessibilidade, segregação, presença obrigatória do acompanhante na consulta, capacitismo, direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência, organização do ambiente de consultas e distância entre o profissional e a cliente, expressões faciais da mulher na consulta, apresentação dos materiais utilizados para palpação e restrições para o desempenho da maternidade.

Inicialmente optou-se pela inclusão de questão relacionada a deficiência visual e sua divisão em cegueira e baixa-visão por considerar importante o entendimento de que não somente as pessoas com cegueira se encaixam na modalidade de deficiência visual. Segundo a coleção Paraná Inclusivo: Conhecendo a Pessoa com Deficiência, a deficiência visual pode ser dividida em cegueira e baixa-visão, sendo que a cegueira é condição onde há ausência total da acuidade visual e mesmo que prevaleça as percepções luminosas, não é possível aprender ou identificar pessoas e objetos pelo sentido visual e a baixa-visão, representada pela acuidade visual parcial preservada, porém mesmo com o uso de óculos ou lentes corretivas as adversidades oculares ainda permanecem (Paraná, 2019).

Outro ponto importante foi a delimitação da cegueira como fator a ser considerado para referência da mulher para o pré-natal de alto risco e seus direitos sexuais e reprodutivos. O guia de atenção à saúde de mulheres com deficiência e mobilidade reduzida, reforça que as mulheres com deficiência devem ser acompanhadas por equipe treinada que deve considerar as limitações relacionadas a sua condição atual no decorrer da gestação, porém podem ser acompanhada pelo pré-natal de baixo risco e referenciadas ao de alto risco apenas se apresentarem condições adversas a gestação (Brasil, 2019).

Além disso, os conceitos de segregação, acessibilidade e capacitismo foram incluídos nas questões de conhecimento por apresentarem relevância significativa nas pesquisas com pessoas com deficiência na atualidade. A segregação diz respeito a separação das pessoas com deficiência das sem deficiência, de modo que não coabitem os mesmos cenários. (Foresti; Bousfield, 2022).

O capacitismo relacionado a PcD se refere ao olhar limitador das pessoas que consideram os membros do público “menos capazes” de desenvolver determinado papel ou atividade, como é o caso da maternidade o que configura como um processo de discriminação e preconceito (Marchesan; Carpenedo, 2020) pautada também na última questão relacionada ao conhecimento. A acessibilidade envolve aspectos geográficos e organizacionais dos serviços, assim como, dos comportamentos, atitudes e comunicação com as pessoas com deficiência (Mendonça *et al.*, 2021).

Quanto a presença do acompanhante durante as consultas, o Projeto de Lei (PL) 2551 de 2020 garantiu que todas as pessoas com deficiência do país têm direito a acompanhante durante toda a estada nos serviços de saúde (Brasil, 2020). No entanto, a cartilha “Como atender o cliente com deficiência” do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE) evidencia que apesar de estar acompanhado ao se dirigir à PcD as perguntas que possam ser respondidas pelo cliente devem ser direcionadas a ele (SEBRAE, 2015).

Em relação a organização do ambiente de consultas e distância entre o profissional e a cliente, foram utilizadas as proposições do modelo de comunicação não-verbal para o atendimento de enfermagem a pacientes cegos, da tese de Rebouças (2008), que propõe que os assentos do profissional e do cego devem ficar próximas e sem bloqueios e a distância deve ser sempre: Íntima (0-50cm) ou Pessoal próxima (50-80cm). No concernente às expressões faciais da mulher na consulta a tese ainda enfatiza a importância de avaliar as expressões faciais e corporais da mulher durante a consulta.

No que diz respeito a apresentação dos materiais utilizados para tateação, o estudo que avaliou através de revisão sistemática a substituição sensorial Visuo-Tátil e Visuo-Auditiva em Pessoas com Deficiência Visual, comprova que com a ausência do sentido da visão outros sentidos são mais sensíveis, como é caso do tato. Sendo assim, a utilização de estratégias que permitem a palpação podem promover a independência e diminuir as barreiras no atendimento ao público (Torres; Costa; Lourenço, 2016).

Quanto as restrições envolvidas no exercício da maternidade, salienta-se que as mulheres com deficiência apresentam limitações relacionadas a sua condição, porém são

capazes de exercer esse papel. No entanto, essas mulheres acabam se sentindo amedrontadas quando engravidam por não se sentirem capazes de ser mãe devido ao constante capacitismo promovido por familiares e profissionais de saúde que não as consideram preparadas para maternar, o que pode impactar diretamente na sua identidade como mãe (Vieira; Padilha; Costa, 2023).

Para construção do domínio atitude foram utilizadas temáticas referentes a consulta de gestantes com deficiência visual, desde a chegada na unidade, o posicionamento de pé ou sentado, apresentar-se e apresentar terceiros, e descrição do ambiente de consultas, sinalizar o momento do toque e quando for ausentar-se do ambiente, entonação de voz adequada, olhar nos olhos da mulher com deficiência e silenciar após cada pergunta. Questões relacionadas ao referenciamento para o pré-natal de alto risco e presença e direcionamento de perguntas ao acompanhante, discutidas anteriormente também foram abordadas nesse domínio.

Quanto as atitudes na consulta, o referencial de Rebouças (2008), referenda que o Enfermeiro deve receber a gestante com deficiência visual na entrada da unidade de saúde e leva-la até o consultório e apresentar-se e apresentar todos os profissionais envolvidos no cuidado direto da mesma. Um estudo que validou as diretrizes gerais de comunicação do enfermeiro com o cego, reforçou que apresentar-se a cliente com deficiência visual é primordial pois a mesma não consegue ver as credenciais de identificação como nomes em jalecos, crachás ou pijamas cirúrgicos, necessitando de apresentação direcionada (Pagliuca *et al.*, 2014).

Após a chegada no local de consultas o roteiro utilizado na elaboração das questões recomenda que seja descrito o posicionamento dos móveis e organização do ambiente. Isso se justifica no estudo de Pagliuca *et al.* (2014), que por se tratar de ambiente desconhecido para a cega, é necessário orientar quanto a posição do mobiliário incluindo a cadeira para sentar-se e a maca que será utilizada na consulta.

Ademais, o posicionamento do profissional e da cliente com deficiência visual durante a consulta deve ser o mesmo, ambos de pé ou sentados, para favorecer a comunicação. Além disso, o referencial aponta que o olhar deve ser no mesmo nível e que o profissional deve olhar nos olhos da pessoa com deficiência visual independente da ausência do sentido da visão (Rebouças, 2008).

Ainda no quesito atitude, a entonação da voz e sinalização do momento do toque também são tidos como importantes na consulta com a PcD visual. Pesquisa que avaliou a interferência da modulação da voz do docente na aprendizagem de universitários cegos,

evidenciou que o tom da voz é capaz de interferir diretamente na forma como as informações são repassadas e que as pessoas com deficiência visual apresenta sentido auditivo apurado, não havendo a necessidade de falar mais alto (Prado; Feitoza, 2020). Em relação a sinalização do toque Rebouças (2008), traz que é importante sinalizar para evitar sustos e constrangimentos e Pagliuca *et al.* (2014), enfatiza que o toque ajuda no repasse de informações já que o cego não consegue observar gestos.

Finalizando os componentes do domínio atitude foi inserida questão sobre a importância de fazer pausas silenciosas para que a mulher com deficiência visual consiga se expressar e sinalizar quando ausentar-se do ambiente. Sendo assim, Mácedo (2009), reitera que o silêncio não pode ser prolongado pois como há a ausência da acuidade visual, longo período sem expressões verbais pode ocasionar ansiedade na PcD visual. A mesma autora ainda enfatiza que sempre deve-se sinalizar quando sair do ambiente de consulta com o paciente com deficiência visual pois o mesmo pode não identificar seus movimentos.

Com relação ao domínio prática, foram abordados preceitos relacionados a comunicação verbal efetiva e o passo a passo da consulta de pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde como: Avaliação do histórico de saúde, familiar e ginecológico, exame clínico das mamas, manobras de Leopold, medição da altura uterina, aferição de Batimentos Cardíacos Fetais (BCF), verificação de edemas, exames e sorologias, suplementação de Ácido Fólico e Sulfato Ferroso, medicações e vacinas recomendadas para o período gravídico, preparação para o parto vaginal e/ou cesárea, sinais de início do trabalho de parto, características de cada período do parto e sinais de risco (Brasil, 2012).

Posteriormente a construção das questões que iriam compor a primeira versão do instrumento CAP, foi realizada a validação de conteúdo com os especialistas na área de domínio do instrumento. Na etapa de validação de conteúdo participaram 22 especialistas, 11 de Pessoas com Deficiência e 11 de Saúde Sexual e reprodutiva, com prevalência de mulheres, 19 (86,36%), corroborando com dados de pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), relacionados ao perfil dos profissionais de Enfermagem no Brasil, que enfatizou que 85,1% dos profissionais são pertencentes ao gênero feminino (COFEN, 2017).

Quanto a caracterização dos especialistas no que concerne à idade, o presente estudo evidenciou concentração na faixa etária de 30 a 40 anos, 13 (59,09%). Segundo o perfil etário dos profissionais de saúde no Brasil, a pesquisa do COFEN registrou que 61,7% tem até 40 anos, concentrando a maioria da amostra pesquisada (COFEN, 2017).

Ainda segundo as características dos juízes, a ocupação mais prevalente foi à docência 16 (72,73%), porém, porcentagem significativa dos profissionais afirmou ter experiência assistencial nas áreas de interesse do instrumento 17 (77,27%) e todos realizaram pesquisas na área nos últimos cinco anos. Resultados semelhantes concernentes a ocupação fora observada em outros estudos de validação (Martins *et al.*, 2017; Melo, 2017; Nobre *et al.*, 2021). Em relação à experiência assistencial, os estudiosos recomendam que seja requisito primordial para os juízes que participarão de etapa de validação de conteúdo (Pasquali, 2013; Jasper, 1994; Chaves *et al.*, 2024).

A respeito do tempo de formação dos juízes de conteúdo, metade dos entrevistados 11 (50,00%) referendou ter entre 11 e 15 anos de conclusão da graduação. Ressalta-se que quanto maior o tempo de formação, maior é o aprimoramento e a atuação profissional, visto que, o enfermeiro se forma como generalista e paulatinamente vai adquirindo competências, experiência e proficiência na realização de suas ações (Silva; Balsanelli; Neves, 2018). Sendo assim, na validação de conteúdo o tempo de formação maior favorece o enriquecimento das análises realizadas.

No concernente a titulação, todos os entrevistados eram mestres e a maioria era doutor 17 (77,27%). Em estudo reflexivo destacou-se a importância da pós-graduação *Strictu Sensu* no processo formativo de enfermeiros, pois possibilita o desenvolvimento de senso crítico e reflexivo quanto as suas ações e a aquisição de habilidades para implementação de evidências científicas como veículo transformador das práticas assistenciais (Manhães; Tavares, 2020).

Em relação à avaliação do CVC das questões construídas na primeira versão do instrumento, obtiveram-se resultados de CVC individual superiores a 0,80 na avaliação realizada pelos juízes de PcD, 39 dos 40 inquéritos quanto a objetividade, 38 para clareza e 40 para relevância, sendo o CVC global superior a 0,90 em todos os quesitos. No concernente a apreciação dos especialistas de SSR, todas as perquirições apresentaram CVC individual acima de 0,80 para os três critérios avaliados e CVC global excedendo 0,90 conforme preconizado na pesquisa. Na junção das avaliações dos dois grupos de especialistas todos os questionamentos presentes no instrumento, obtiveram CVC superior a 0,80.

Os estudos de Chaves (2022) que validou inquérito de conhecimento, atitude e prática (CAP) sobre prevenção da COVID-19 para os funcionários do sistema penitenciário, à luz da teoria ambientalista de Florence Nightingale e Matos *et al.*, (2020)

que realizou a tradução, adaptação e validou em conteúdo o *Schema Mode Inventory*, apresentaram resultados de CVC semelhantes aos do estudo.

Apenas as questões 13 e 14 obtiveram resultados de CVC inferiores a 0,80, sendo a primeira em objetividade e clareza e a segunda apenas em clareza. Desse modo, foram reavaliados pelo pesquisador quanto as sugestões realizadas e permaneceram no instrumento por terem sido considerados relevantes por ambas as bancadas de especialistas.

Procedência semelhante foi realizada por Oliveira, Sousa, Maia (2017) em sua pesquisa de adaptação e validação da versão brasileira da *Cambridge Worry Scale*, que considerou a permanência dos itens com escores baixos devido a pertinência considerada pelos avaliadores.

Em relação a confiabilidade interna do instrumento, baseada no cálculo do *Alfa de Cronbach*, o constructo apresentou confiabilidade alta (0,890). Estudo que construiu e validou o instrumento para avaliação da qualidade dos programas de controle de infecção apresentou resultados de confiabilidade semelhantes aos do estudo (Alvim; Gazzinelli; Couto, 2021).

Pasquali (1997) reforça que os instrumentos com características de objetividade apresentam ideia única e possui resposta certa ou errada. Além disso, quanto a clareza, o autor enfatiza que esse critério garante que os itens são compreensíveis e adequados para o que se deseja mensurar. Já a relevância versa sobre a coerência do item individualmente e na junção com os demais itens que compõe o inquérito. Nesse contexto, considera-se que esses critérios são indispensáveis na composição das ferramentas de avaliação (Neves, 2020).

Considerando as avaliações e critérios preconizados, o instrumento apresentou evidências de validade de conteúdo, quanto a objetividade, clareza e relevância, atestando que o mesmo expõe coerência para avaliação do CAP de enfermeiros no pré-natal de mulheres com deficiência visual.

Ainda na validação de conteúdo, foram disponibilizados espaços para sugestões dos avaliadores. Desse modo, foram feitas 54 colocações, sendo 38 aceitas e 16 recusadas após ponderações.

Dentre as principais sugestões recusadas estão as de mudanças no domínio CAP para o qual as questões foram propostas (Q04, Q08, Q09 e Q13) do domínio conhecimento para a atitude. No entanto, foram preteridas por terem sido considerados os princípios dispostos por Alves (2019) que determina o conhecimento como dimensão

cognitiva que aborda a compreensão adquirida sobre determinado evento e as habilidades lembradas e utilizadas na resolução de adversidades, parâmetros utilizados na composição das inquirições de conhecimento.

Além disso sugeriu-se a mudança dos domínios das questões 22 e 23 de atitude para Conhecimento. Todavia, assim como nas questões anteriores optou-se por não considerar por se tratarem de perguntas que se relacionam a dimensão emocional e consideram em seu escopo a emissão de opiniões, sentimentos, predisposições para a realização de determinadas atividades e convicções quanto a uma situação ou objetivo (Alves, 2019).

Em relação a mudança na estrutura das questões como acréscimo de definições (Q28), opções de múltipla escolha (Q10) ou supressão (Q11). As recusas se deram pautadas no critério de simplicidade de Pasquali (2010) que considera a inserção de definições pode tornar a inquirição confusa para os respondentes por apresentarem várias ideias, necessitando de abordagem simples e com apenas uma ideia. Para as de múltipla escolha, optou-se por manter o padrão do instrumento construído e quanto a supressão, por terem sido consideradas relevantes, não foram excluídas questões.

A versão do instrumento pós validação de conteúdo foi submetida a avaliação semântica por 10 Enfermeiros da APS com diferentes tempos de formação e atuação, sendo cinco com até dois anos e a outra metade com mais de cinco anos atuando na APS. Isso se deu, pois nesse processo, recomenda-se que haja apreciação por profissionais com extratos diferentes de conhecimento e habilidades na área do constructo (Santos, 2016).

Em relação ao perfil dos enfermeiros que participaram dessa fase, houve uma prevalência de mulheres 8 (80%) o que corrobora com os dados apresentados na pesquisa realizada pelo COFEN (2017), com idades entre 20 e 30 anos, divergindo dos dados relacionados ao perfil etário dos enfermeiros no Brasil, que consoante a pesquisa situa-se entre 30 e 40 anos (COFEN, 2017).

Além disso, a maioria era solteira 6 (60%) e atuava na APS no período de um a três anos. Todos realizam consultas de pré-natal nas suas rotinas assistenciais e dois (20%) relataram já ter atendido no pré-natal gestantes com deficiência visual.

A maioria 6 (60%) não soube informar se na sua área haviam mulheres com a modalidade de deficiência anteriormente citada. Nessa perspectiva, é de suma importância que os enfermeiros que atuam na APS conheçam as áreas em que atuam, para a identificação das principais necessidades de saúde apresentadas pela população residente como também dos determinantes e condicionantes envolvidos no processo

saúde-doença. Além disso, o conhecimento do território pode favorecer o estabelecimento de vínculos interpessoais que favorecem abordagem mais humanizada e que considera todas as especificidades da população (Alves; Borges; Garcia, 2022).

Quanto aos resultados obtidos no ICS da avaliação realizada pelos enfermeiros, todos acharam o instrumento bom/muito bom, 90% achou as questões fáceis de responder e não teve dificuldades para compreender as opções de resposta. Nesse interim, houve unanimidade (100%) no critério de consideração das questões importantes na avaliação do CAP nas consultas de pré-natal de gestantes com deficiência visual e nos quesitos de mudanças ou acréscimos nas questões, ou perguntas que não gostariam de responder.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Scaratti *et al.* (2023) que validou em conteúdo e semântica aplicativo para adolescentes com diabetes mellitus e no estudo de Silva *et al.* (2022) que validou em semântica tecnologia educacional com cuidadores de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico.

As pesquisas realizadas com membros do público-alvo para o qual o instrumento ou tecnologia se destina colaboram no refinamento das questões e no melhor entendimento da perspectiva dos membros que participarão posteriormente em aplicação em grande escala a partir dos comentários realizados (Silva *et al.*, 2022). Ressalta-se que nessa fase foi disponibilizado local para sugestões, porém nenhum profissional descreveu comentários.

8 CONCLUSÃO

O instrumento CAP construído a partir do mapeamento das principais recomendações voltadas ao cuidado ao público permitirá a identificação de lacunas e posterior implementação de medidas que garantam a melhoria das atitudes, como também dos fundamentos essenciais para a inclusão, como comunicação efetiva e dirimção de barreiras assistenciais envolvidas desde a chegada da gestante com deficiência visual a unidade até a sinalização do toque, apresentação dos materiais utilizados na consulta para conhecimento, tonalidade vocal, dentre outras, abordagens que favorecerão a inclusão e acessibilidade durante as consultas.

Além disso, para garantir que os processos envolvidos na consulta com gestantes com deficiência visual sejam compreendidos, a validação de conteúdo com os especialistas da área de Saúde Sexual e Reprodutiva e Pessoa com Deficiência contribuíram para garantir evidência de validade confiável ao que instrumento deseja medir sendo o CVC global superior a 0,9 em todos os quesitos avaliados e superior a 0,8 na avaliação individual por item dos especialistas de SSR e em 38 das 40 questões na avaliação dos de PcD, sendo todos considerados relevantes e pertinentes para manutenção no instrumento após alterações, fazendo assim com que o constructo seja confiável para incorporação na prática nos serviços de saúde, como também na composição de novos estudos.

Outrossim, pautado nas premissas dos referenciais teóricos e metodológicos do instrumento, a participação dos componentes do público-alvo para o qual o instrumento se destina apresenta relevância considerável visto que consideraram as questões compreensíveis e não tiveram dificuldades com as opções de resposta o que corrobora com o processo de objetividade, clareza e relevância avaliados pelos especialistas de conteúdo. Nesse processo o instrumento foi considerado compreensível tanto em itens como em opções de resposta por todos os enfermeiros que participaram sendo o ICS consensual em 100% (1,0) para cinco dos sete quesitos avaliados e os demais 90% (0,9) superior ao recomendado pela literatura de 70% (0,7).

Apesar dos resultados significativos quanto a validade em conteúdo e semântica, faz-se necessário ainda que o instrumento seja incorporado em outros estudos para aplicação com quantitativo maior de profissionais para validação clínica, incluindo aqueles que realizam rotineiramente consultas de pré-natal com gestantes com deficiência visual, como forma de garantir ainda mais a confiabilidade e que todos os pressupostos do referencial nos polos empírico e analítico sejam compreendidos.

REFERÊNCIAS

- AERA-American Educational Research Association; APA-American Psychological Association; NCME-National Council On Measurement In Education (Orgs.). **ESTÁNDARES para Pruebas Educativas y Psicológicas**. Estados Unidos de América: AERA, 2014. Disponível em: <https://www.testingstandards.net/the-spanish-edition.html>. Acesso em: 23 mar. 2023.
- ALVARENGA, J. P. O.; SOUSA, M. F. Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba – Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 1077–1092, 6 jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213509>. Acesso em: 24 mar. 2024.
- ALVES, J. C. R.; BORGES, A. J. P.; GARCIA, E. G. Mapa digital no processo de territorialização da atenção primária à saúde: relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 364-373, 30 set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3604>. Acesso em: 24 mar. 2024.
- ALVES, S. M. C. *et. al.* Cooperação internacional e escassez de médicos: análise da interação entre Brasil, Angola e Cuba. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2223–2235, jul. 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.03512017>. Acesso em: 24 mar. 2024.
- ALVIM, A. L. S.; GAZZINELLI, A.; COUTO, B. R. G. M. Construção e validação de instrumento para avaliação da qualidade dos programas de controle de infecção. **Rev Gaúcha Enferm.** v.42, e20200135, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200135>. Acesso em: 24 mar. 2024.
- ASSUNÇÃO, M. L. B. *et. al.* Atendimento em Saúde à Pessoa com Deficiência e a Formação Inicial do Profissional de Saúde: o que Há entre Nós?¹. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 26, p. 327–342, 8 jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0181>.
- BANCO MUNDIAL. **Inclusão das Pessoas com Deficiência na América Latina e no Caribe: Um Caminho para o Desenvolvimento Sustentável**. [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099140012012113013/pdf/P1753830ce0fdc022096580be345ee9f027.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2023.
- BATONE, D. C. Inclusão da Pessoa com Deficiência nas Políticas Públicas de Emprego em Moçambique. **REVES - Revista Relações Sociais**, v. 4, n. 4, p. 12931–16e, 4 ago. 2021. <https://doi.org/10.18540/revesv14iss4pp12931-01-16e>.
- BEZERRA, C. P. *et. al.* Acesso aos serviços de saúde por mães cegas: dos enfrentamentos aos ensinamentos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190197, 19 out. 2020. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01975>.
- BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Conade**. 1 jun. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3076.htm. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. **Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde**. 24 out. 1989. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. **Guia de atenção à saúde das mulheres com deficiência e mobilidade reduzida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_mobilidade_reduzida.pdf. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. 6 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 17 mar. 2023.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIwOQ==> Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência-Viver sem Limites**. 17 nov. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 21 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. 5 jun. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf. Acesso em: 17 mar. 2023.

BRASIL. **Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM)**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002559.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde**. 24 abr. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 22 mar. 2023.

CHAVES, T. V. *et al.* COVID-19 nas prisões: validação de um inquérito de conhecimento, atitude e prática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, 20 dez. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024ao00000281>. Acesso em: 24 mar. 2024.

CHAVES, T.V. **Inquérito de conhecimento, atitude e prática sobre prevenção da Covid-19 para os funcionários do sistema penitenciário à luz da teoria ambientalista**. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Recife, PE, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/49479>. Acesso em: 23 mar. 2023.

CLEMENTE, K. A. P. *et. al.* Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Rev. Saúde Pública**, v. 56, p., 27 jun. 2022. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003893>.

CPLP. HISTÓRICO - COMO SURTIU? 2023. **Comunidade dos Países de Língua Portuguesa**. [Página Oficial]. Disponível em: <https://www.cplp.org/id-2752.aspx>. Acesso em: 23 mar. 2023.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951.

DEWES, J. O. **Amostragem em bola de neve e respondent-driven sampling : uma descrição dos métodos**. 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/93246>. Acesso em: 23 mar. 2023.

DIAS, T. E. C.; FRICHE, A. A. L.; LEMOS, S. M. A. Percepção quanto à qualidade do cuidado de usuários da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. **CoDAS**, v. 31, p. e20180102, 24 out. 2019. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018102>.

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, p. 455–467, jun. 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811709>.

FERNANDES, L. B.; SCHLESENER, A.; MOSQUERA, C. Breve Histórico da Deficiência e seus Paradigmas. **Revista InCantare**, 2011. Disponível em: <https://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/article/view/181>. Acesso em: 22 mar. 2023.

FERREIRA, D. S. *et. al.* Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. e20190054, 17 jan. 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0054>.

FORESTI, T.; BOUSFIELD, A. B. S. A compreensão da deficiência a partir das teorias dos modelos médico e social. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 22, n. 55, p. 654-667, dez. 2022. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519549X2022000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2024.

FRANÇA, G. S.; MARTINS, F. B. G. Pessoas com deficiência: definição, tipos, e trajetória histórica. **ETIC - Encontro De Iniciação Científica - ISSN 21-76-8498**, v. 15, n. 15, 7 out. 2019. Disponível em:

<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/7942>. Acesso em: 22 mar. 2023.

FRICON. Dia Internacional das Pessoas com Deficiência | #IguaisDiferentes#IguaisProfissionais. 2022. **FRICON**. Disponível em: <https://www.fricon.pt/dia-internacional-das-pessoas-com-deficiencia-fricon/>. Acesso em: 23 mar. 2023.

GANLE, J. K. *et. al.* 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, 27 jun. 2016. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158361>.

GASPAR, A. C. M. *et. al.* Quedas: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, 27 ago. 2019. DOI 10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1947. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1947>. Acesso em: 23 mar. 2023

GOMES, A. V. M. *et. al.* Políticas públicas de atenção à saúde da mulher: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar Ciências E Saúde - RICS**, v. 4, n. 1, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/rics/article/view/4283>. Acesso em: 23 mar. 2023.

GROUP, G. M. **Uma em cada quatro pessoas com deficiência em Cabo Verde não tem qualquer nível de escolaridade**. 29 out. 2018. Disponível em: <https://www.dn.pt/lusa/uma-em-cada-quatro-pessoas-com-deficiencia-em-cabo-verde-nao-tem-qualquer-nivel-de-escolaridade-10103287.html>. Acesso em: 23 mar. 2023.

HERNÁNDEZ-NIETO, R. A. **Contributions To Statistical Analysis: The Coefficients of Proportional Variance, Content Validity and Kappa**. Mérida: Universidad de Los Andes. 2002. 228p.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2022.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde : 2019 : ciclos de vida**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS. **População Portadora De Deficiência (III Recenseamento Geral da População e da Habitação)**. [S. l.: s. n.], 2001. Disponível em: <https://www.inec.gov.br/phocadownload/userupload/Documentos/Recenseamentos/2001/Relat%C3%B3riosTem%C3%A1ticos%20Recenseamento%202001/Deficientes%20Resen ceamento%202001.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 20, n. 4, p. 769–776, out. 1994. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>.

LIMA, Â. B. C. *et al.* Construção e validação do questionário de conhecimento, atitude e prática na doação de órgãos. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 7, 2019. DOI 10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2341. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2341>. Acesso em: 22 mar. 2023.

LIMA, M. A. C. *et al.* Conhecimento, atitude e prática de pessoas com HIV sobre estilo de vida saudável: ensaio clínico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210307, 7 mar. 2022.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAUJO, T. L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 23, n. 3, p. 134–139, out. 2012. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>.

MACÊDO, K. N. F. **Comunicação verbal entre a enfermeira e o cego : aspectos observados durante a consulta de enfermagem**. 2005. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/1830>. Acesso em: 23 mar. 2023.

MARCHESAN, A.; CARPENEDO, R. F. Capacitismo: entre a designação e a significação da pessoa com deficiência. **Trama**, v. 17, n. 40, p. 56-66, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.48075/rt.v17i40.26199>. Acesso em: 24 mar. 2024.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, v. 29, p. 389–415, ago. 2018. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>.

MARTINS, F. D. P. *et al.* Construção e validação de instrumento avaliativo do conhecimento de escolares sobre amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 5, p. 466-478, out. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700068>. Acesso em: 24 mar. 2024.

MATOS, F. R. *et al.* Translation, adaptation, and evidence of content validity of the Schema Mode Inventory. **Psicologia - Teoria e Prática**, v. 22, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v22n2p39-59>. Acesso em: 24 mar. 2024.

MATOS, S. D. O. *et al.* Prevenção de lesão por pressão em idosos: construção e validação de instrumento voltado ao cuidador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20210930, 30 jan. 2023. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0930pt>.

MEDEIROS, R. *et al.* Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV Série, n. N° 4, p. 127–135, 29 mar. 2015. <https://doi.org/10.12707/RIV14009>.

MELO, I. A. **Validação de um manual educativo como tecnologia de enfermagem para pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2**. 2017. Universidade Federal de Sergipe, Piauí, 2017. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/4993>. Acesso em: 24 mar. 2024.

MELO, P. S. A. **Validação do inquérito Conhecimentos, Atitudes e Prática (CAP) sobre a humanização na assistência ao parto e nascimento**. 26 fev. 2018.

- Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/39205>. Acesso em: 22 mar. 2023.
- MELO, P. S. A. *et al.* Validação do inquérito conhecimento, atitude e prática sobre a assistência de enfermagem ao parto e nascimento. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, p. e20200420, 24 set. 2021. .
- MENDONÇA, M. M. *et al.* Acessibilidade ao cuidado na Estratégia de Saúde da Família no Oeste Baiano. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1625-1636, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04722021>. Acesso em: 24 mar. 2024.
- NEVES, E. S. M. **Validação de um instrumento de avaliação no estudo de avaliabilidade dos centros de especialidades odontológicas (CEO) do Brasil**. 2020. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/38991>. Acesso em: 24 mar. 2024.
- NOBRE, R. S. *et al.* Construction and validation of educational material on promoting breastfeeding in schools. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, suppl 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0511>. Acesso em: 24 mar. 2024.
- NORWOOD, S. Research strategies for advanced practice nurses. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall Health, 2006.
- OLIVEIRA, K. S.; NAKANO, T. C. Investigação das propriedades psicométricas de um instrumento de avaliação de indicadores de resiliência infantil. **Psicologia: teoria e prática**, v. 23, n. 1, p. 01–23, abr. 2021. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPPE13366>.
- OLIVEIRA, M. L. C. *et al.* Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. **Revista Educação em Saúde**, v. 8, n. 1, p. 190–198, 13 jul. 2020. <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2020v8i1.p190-198>.
- OLIVEIRA, M.A.M.; SOUSA, W.P.S.; MAIA, E.M.C. Adaptação e validade de conteúdo da versão brasileira da cambridge worry scale. **Rev enferm UFPE on line**. v.11, n.5, p.2083-2089, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23362/18987>. Acesso em: 24 mar. 2024.
- OLIVEIRA, S. C.; LOPES, M. V. O.; FERNANDES, A. F. C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 611–620, 1 jul. 2014. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459>.
- ONU. Países africanos afirmam direitos de pessoas com deficiência em novo protocolo. 16 fev. 2018. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2018/02/1611141>. Acesso em: 22 mar. 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Advocacy, communication and social mobilization for TB control**: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. Suíça: Organização Mundial da Saúde, 2008. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43790>. Acesso em: 10 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Competências essenciais para a força de trabalho de saúde ocular na Região Africana da OMS**. [S. l.]: Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para a África, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332308>. Acesso em: 22 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre a Deficiência**. São Paulo: Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2011. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf. Acesso em: 17 mar. 2023.

PAGLIUCA, L. M. F. *et al.* Validação das diretrizes gerais de comunicação do enfermeiro com o cego. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 715-721, out. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670507>. Acesso em: 24 mar. 2024.

PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, p. 88-93, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000100014>.

PASQUALI, L. Instrumentação Psicológica. 1. ed. Petrópolis, RJ: **Artmed**, 2010.

PASQUALI, L. Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação. 5. ed. Petrópolis, RJ: **Vozes**, 2013.

PASQUALI, L. Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação. 1. ed. Petrópolis, RJ: **Vozes**, 2017.

PEREIRA, A. R.; FERREIRA, C. M. R. J.; DINIZ, M. O corpo da mulher com deficiência intelectual nos discursos em pesquisas acadêmicas. **Revista Educação Especial**, p. e71/1-26, 25 nov. 2020. <https://doi.org/10.5902/1984686X48398>.

PEREIRA, R. M. S. *et. al.* Conhecimentos, atitudes e prática de enfermeiras frente a gestante com hipertensão. **Revista Uningá**, v. 56, n. S6, p. 157-168, 26 set. 2019. <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ2621>.

PNUD. Lançamento da base de dados de pessoas com deficiência na Guiné-Bissau | United Nations Development Programme. 9 ago. 2021. **UNDP**. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/guinea-bissau/news/lan%C3%A7amento-da-base-de-dados-de-pessoas-com-defici%C3%Aancia-na-guin%C3%A9-bissau>. Acesso em: 23 mar. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2019.

PRADO, C. C.; FEITOZA, T. F. A interferência da modulação da voz do docente na aprendizagem de universitários cegos. **Revista Educação Especial**, v. 33, 9 mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/1984686x39149>. Acesso em: 24 mar. 2024.

PRAXEDES, R. C. S. **Construção e validação de inquérito sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores em relação à saúde bucal de crianças até 36 meses**. 2019. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/50672>. Acesso em: 23 mar. 2023.

REBOUÇAS, C. B. A. **Construção e validação de um modelo de comunicação não-verbal para o atendimento de enfermagem a pacientes cegos**. 2008. Universidade

Federal do Ceará, Fortaleza, 2008. Disponível em:

<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/2066>. Acesso em: 23 mar. 2023.

ROCHA, E. F. *et al.* Os sentidos atribuídos à deficiência pelos profissionais de saúde e o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 32, n. 1–3, p. e205240–e205240, 29 dez. 2022. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v32i1-3pe205240>.

ROSA, A. R. R. *et al.* Exame citopatológico do colo do útero: investigação sobre o conhecimento, atitude e prática de gestantes. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 23 maio 2018. DOI 10.5380/ce.v23i2.52589. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52589>. Acesso em: 23 mar. 2023.

SANTOS, C. C. E. S. Os sistemas de saúde nos países de Língua portuguesa na África: semelhanças e diferenças entre si e o SUS. **TCC**, 27 mar. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/24092>. Acesso em: 23 mar. 2023.

SANTOS, F. C. **Construção e Validação Semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia**. 2016. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-16012017-170552/>. Acesso em: 24 mar. 2024.

SCARATTI, M. *et al.* Validação de conteúdo e semântica de aplicativo para adolescentes com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023ao021031>. Acesso em: 24 mar. 2024.

SEBRAE-SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS. **Como atender o cliente com deficiência: projeto SEBRAE mais acessível**. São Paulo: SEBRAE, 2015. 30p. Disponível em: https://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/Content/uploads/20151022155151_Manual_Como_Atender_O_Cliente_Com_Deficiencia%20_CARTILHA_SEBRAESP.pdf. Acesso em: 24 mar. 2024.

SILVA, N. R. N. *et al.* Atuação do enfermeiro na reabilitação da saúde da pessoa com deficiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 6 fev. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5888>. Acesso em: 22 mar. 2023.

SILVA, N.; CARONA, C.; CRESPO, C.; CANAVARRO, M. C. Avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes com asma: Validação semântica e estudo piloto do DISABKIDS–Módulo para a Asma. **Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluación Psicológica**. Portugal: Lisboa, 2011. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/20778>. Acesso em: 12 abr. 2023

SILVA, S. O. *et al.* Validação semântica de tecnologia educacional com cuidadores de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 5, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0294pt>. Acesso em: 24 mar. 2024.

SILVA, S. R. L. P. T.; BALSANELLI, A. P.; NEVES, V. R. Competências Pedagógicas do enfermeiro professor na graduação em enfermagem. **Nursing**, v. 22, n.

- 250, p. 2721-2727, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i250p2721-2727>. Acesso em: 24 mar. 2024.
- SILVESTRE, C. E. V. Políticas públicas para pessoas com deficiência: estudo comparativo Angola e Brasil. 2017. Disponível em:
<https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1037>. Acesso em: 23 mar. 2023.
- SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017.
- THOMAS, D. B.; OENNING, N. S. X.; GOULART, B. N. G. Essential aspects in the design of data collection instruments in primary health research. **Revista CEFAC**, v. 20, n. 5, p. 657-664, out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620182053218>. Acesso em: 24 mar. 2024.
- TIMOR LESTE. **Censo Demográfico**. Timor Leste: Direcção Nacional de Estatística, 2010. Disponível em: <http://timor-leste.gov.tl/?p=3099>. Acesso em: 23 mar. 2023.
- TORRES, J. P.; COSTA, C. S. L.; 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, n. 4, p. 605-618, dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-65382216000400010>. Acesso em: 24 mar. 2024.
- VIEIRA, A. N.; PADILHA, M.I.; COSTA, R. A (im)possibilidade de ser mulher e mãe com deficiência: uma revisão integrativa. **Rev. baiana enferm.**, v.37, e: 53366, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.53366>. Acesso em: 24 mar. 2024.

Apêndices

APÊNDICE A- CARTA CONVITE
JUIZ DE CONTEÚDO 1: PESSOA COM DEFICIÊNCIA



Prezado (a). Senhor (a)

Sou mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e estou desenvolvendo uma pesquisa equivalente à minha dissertação, sob orientação da Professora Doutora Paula Marciana Pinheiro de Oliveira, intitulada “INQUÉRITO SOBRE CONHECIMENTO ATITUDE E PRÁTICA DE ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA VISUAL”. Uma das etapas metodológicas do desenvolvimento deste estudo é a validação do conteúdo da escala por juízes especialistas no que se refere a temática Pessoa com Deficiência ou que desenvolvam atividades práticas com o referido público.

Neste instrumento, em que solicito a vossa avaliação, abordamos o pressuposto metodológico do inquérito CAP que se baseia no processo sequencial que se inicia na aquisição de conhecimentos científicos baseados em evidências e pesquisas que podem contribuir diretamente com a adoção de atitudes favoráveis e práticas de saúde que compreendam a integralidade do ser biopsicossocial. Além disso o instrumento foi construído utilizando o modelo de comunicação não-verbal para o atendimento de enfermagem a pacientes cegos de Rebouças (2008) e os aspectos de comunicação verbal durante a consulta de enfermagem entre a enfermeira e o cego de Macêdo (2005) para as questões voltadas à Pessoa com Deficiência e o Caderno de Atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde (BRASIL,2012) para as questões relacionadas a consulta de pré-natal.

Considerando sua área de atuação, gostaria de convidá-lo (a) a participar da referida validação, tendo em vista que seus conhecimentos científicos e empíricos relacionados ao tema são relevantes para o aprimoramento da tecnologia desenvolvida.

Convido-o (a) a participar da pesquisa como avaliador (a) da referida tecnologia. Sua colaboração é voluntária e sua identidade será mantida em sigilo. Você poderá desistir de participar do estudo quando lhe for conveniente. Caso aceite participar, o senhor (a) receberá todas as informações pertinentes à sua participação.

O (a) Senhor (a) receberá por meio de correio eletrônico o Instrumento desenvolvido a ser avaliado, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deverá ser recebido antes dos documentos para garantia da participação no estudo, e de um arquivo com orientações para a validação do inquérito.

Gostaria de poder contar com a sua cooperação e agradeço desde já a sua atenção.

Atenciosamente,

Francisco Jardsom Moura Luzia

MESTRANDO EM ENFERMAGEM/UNILAB

APÊNDICE B- CARTA CONVITE**JUIZ DE CONTEÚDO 2: SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA**

Prezado (a). Senhor (a)

Sou mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e estou desenvolvendo uma pesquisa equivalente à minha dissertação, sob orientação da Professora Doutora Paula Marciana Pinheiro de Oliveira, intitulada “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO SOBRE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA VISUAL”. Uma das etapas metodológicas do desenvolvimento deste estudo é a validação do conteúdo da escala por juízes especialistas no que se refere a temática de assistência ao pré-natal ou que desenvolvam atividades práticas com o referido público.

Neste instrumento, em que solicito a vossa avaliação, abordamos o pressuposto metodológico do inquérito CAP que se baseia no processo sequencial que se inicia na aquisição de conhecimentos científicos baseados em evidências e pesquisas que podem contribuir diretamente com a adoção de atitudes favoráveis e práticas de saúde que compreendam a integralidade do ser biopsicossocial. Além disso o instrumento foi construído utilizando o modelo de comunicação não-verbal para o atendimento de enfermagem a pacientes cegos de Rebouças (2008) e os aspectos de comunicação verbal durante a consulta de enfermagem entre a enfermeira e o cego de Macêdo (2005) para as questões voltadas à Pessoa com Deficiência e o Caderno de Atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde (Brasil,2012) para as questões relacionadas a consulta de pré-natal.

Considerando sua área de atuação, gostaria de convidá-lo (a) a participar da referida validação, tendo em vista que seus conhecimentos científicos e empíricos relacionados ao tema são relevantes para o aprimoramento da tecnologia desenvolvida.

Convido-o (a) a participar da pesquisa como avaliador (a) da referida tecnologia. Sua colaboração é voluntária e sua identidade será mantida em sigilo. Você poderá desistir de participar do estudo quando lhe for conveniente. Caso aceite participar, o senhor (a) receberá todas as informações pertinentes à sua participação.

O (a) Senhor (a) receberá por meio de correio eletrônico o Instrumento desenvolvido a ser avaliado, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deverá ser recebido antes dos documentos para garantia da participação no estudo, e de um arquivo com orientações para a validação do inquérito.

Gostaria de poder contar com a sua cooperação e agradeço desde já a sua atenção.

Atenciosamente,

Francisco Jardsom Moura Luzia

MESTRANDO EM ENFERMAGEM/UNILAB

APÊNDICE C- CARTA CONVITE
VALIDAÇÃO SEMÂNTICA: ENFERMEIROS



Prezado (a). Senhor (a)

Sou mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e estou desenvolvendo uma pesquisa equivalente a minha dissertação, sob orientação da Professora Doutora Paula Marciana Pinheiro de Oliveira, intitulada “INQUÉRITO SOBRE CONHECIMENTO ATITUDE E PRÁTICA DE ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA VISUAL”. Uma das etapas metodológicas do desenvolvimento deste estudo é a avaliação semântica do instrumento por enfermeiros.

Neste instrumento, em que solicito a vossa avaliação, abordamos o pressuposto metodológico do inquérito CAP que se baseia no processo sequencial que se inicia na aquisição de conhecimentos científicos baseados em evidências e pesquisas que podem contribuir diretamente com a adoção de atitudes favoráveis e práticas de saúde que compreendam a integralidade do ser biopsicossocial. Além disso o instrumento foi construído utilizando o modelo de comunicação não-verbal para o atendimento de enfermagem a pacientes cegos de Rebouças (2008) e os aspectos de comunicação verbal durante a consulta de enfermagem entre a enfermeira e o cego de Macêdo (2005) para as questões voltadas à Pessoa com Deficiência e o Caderno de Atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde (BRASIL,2012) para as questões relacionadas a consulta de pré-natal.

Considerando sua área de atuação, gostaria de convidá-lo (a) a participar da referida avaliação, tendo em vista que seus conhecimentos científicos e empíricos relacionados ao tema são relevantes para o aprimoramento da tecnologia desenvolvida.

Convido-o (a) a participar da pesquisa como avaliador (a) da referida tecnologia. Sua colaboração é voluntária e sua identidade será mantida em sigilo. Você

poderá desistir de participar do estudo quando lhe for conveniente. Caso aceite participar, o senhor (a) receberá todas as informações pertinentes à sua participação.

O (a) Senhor (a) receberá por meio de correio eletrônico o Instrumento desenvolvido a ser avaliado, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deverá ser recebido antes dos documentos para garantia da participação no estudo, e de um arquivo com orientações para a validação do inquérito.

Gostaria de poder contar com a sua cooperação e agradeço desde já a sua atenção.

Atenciosamente,

Francisco Jardsom Moura Luzia

MESTRANDO EM ENFERMAGEM/UNILAB

APÊNDICE D-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
JUIZ DE CONTEÚDO: PESSOA COM DEFICIÊNCIA/ SAÚDE SEXUAL E
REPRODUTIVA

Prezado (a) Senhor (a)

Eu, Francisco Jardsom Moura Luzia, sou mestrando em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e convido você para participar da pesquisa sob orientação da Professora Doutora Paula Marciana Pinheiro de Oliveira. Esta pesquisa é intitulada **Inquérito Sobre Conhecimento Atitude E Prática De Enfermeiros Na Assistência Ao Pré-Natal De Mulheres Com Deficiência Visual** e tem como objetivos:

- Validar um instrumento do tipo CAP (Conhecimento, Atitude e Prática) de enfermeiros acerca da assistência pré-natal de mulheres com deficiência visual.
- Construir um instrumento de avaliação do Conhecimento, Atitude e Prática de enfermeiros acerca da assistência pré-natal de mulheres com deficiência visual;
- Validar o instrumento de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) por meio de juízes de conteúdo;
- Realizar validação semântica do instrumento de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) com o público-alvo;
- Realizar teste-piloto do instrumento de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) com enfermeiros da atenção primária;

Acredita-se que a construção de instrumento dessa natureza confiável e eficaz, apresentará relevância significativa no que se refere à atuação do enfermeiro e promoção da saúde das PCD. A finalidade deste trabalho é contribuir para melhoria da qualidade dos serviços ofertados já que poucos estudos são realizados com esse público.

Solicitamos sua colaboração para validar o Inquérito Sobre Conhecimento Atitude E Prática De Enfermeiros Na Assistência Ao Pré-Natal De Mulheres Com Deficiência Visual que consistirá na utilização de instrumento que avalia a clareza e relevância de cada um dos itens propostos para cada dimensão (Conhecimento, Atitude e Prática) em uma escala Likert dividida em 1-Pouquíssimo, 2-Pouco, 3-Médio, 4-Muito e 5-Muitíssimo, para posterior análise estatística, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional.

Por ocasião da publicação dos resultados seu nome será mantido em sigilo absoluto o que garante a confidencialidade das informações. Informamos que essa pesquisa pode trazer riscos no que se refere ao constrangimento na solicitação ou não do conhecimento sobre algum conteúdo em específico. Porém, este processo será minimizado com a utilização da carta convite (explicação de todo o processo) e será disponibilizado tempo para consulta e consequente contribuição. Além disso, para minimizar possível estresse na validação dos itens do inquérito o tempo disponível (15 a 20 dias) poderá auxiliar. Como forma de minimizar o constrangimento será utilizado um instrumento já validado para avaliação.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a) que exigirá disponibilidade de tempo. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo por parte dos pesquisadores. Este Termo de Consentimento utilizará o CPF para validação e o senhor receberá uma cópia por email, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e outra fornecida a você.

Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com legislação vigente. Os pesquisadores tratarão sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando informações somente para fins acadêmicos e científicos. Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

TERMO DE CONSENTIMENTO POS-ESCLARECIDO

Considerando que fui informado(a) dos objetivos e relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Cadastro de Pessoa Física do(a) pesquisador(a) responsável

Cadastro de Pessoa Física do(a) participante

Redenção, ____ de _____ de _____

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Paula Marciana Pinheiro de Oliveira Telefone: (85) 98705-0837 Email: paulapinheiro@unilab.edu.br, Endereço: Gabinete 220, Bloco A, Campus das Auroras, para o pesquisador (a) Francisco Jardsom Moura Luzia Telefone (85)98959-4312 Email: jardsommouraenf@aluno.unilab.edu.br, Endereço: Rua Santos Dumont, 442, centro Redenção-Ce ou através do Comitê de Ética em Pesquisa: Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, n 3, Centro, CEP 62.790-000, Redenção - Ceará –Brasil. E-mail: cep@unilab.edu.br Telefone: (85) 3332-6190.

APÊNDICE E-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
AVALIAÇÃO SEMÂNTICA: ENFERMEIROS

Prezado (a) Senhor (a)

Eu, Francisco Jardsom Moura Luzia, sou mestrando em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e estou desenvolvendo uma pesquisa sob orientação da Professora Doutora Paula Marciana Pinheiro de Oliveira. Esta pesquisa é intitulada **Inquérito Sobre Conhecimento Atitude E Prática De Enfermeiros Na Assistência Ao Pré-Natal De Mulheres Com Deficiência Visual** e tem como objetivos:

- Validar um instrumento do tipo CAP (Conhecimento, Atitude e Prática) de enfermeiros acerca da assistência pré-natal de mulheres com deficiência visual.
- Construir um instrumento de avaliação do Conhecimento, Atitude e Prática de enfermeiros acerca da assistência pré-natal de mulheres com deficiência visual;
- Validar o instrumento de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) por meio de juízes de conteúdo;
- Realizar validação semântica do instrumento de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) com o público-alvo;
- Realizar teste-piloto do instrumento de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) com enfermeiros da atenção primária;

Acredita-se que a construção de um instrumento dessa natureza confiável e eficaz, apresentará relevância significativa no que se refere à atuação do enfermeiro e a promoção da saúde das PCD. A finalidade deste trabalho é contribuir para uma melhoria da qualidade dos serviços ofertados já que poucos estudos são realizados com esse público.

Solicitamos a sua colaboração para validar o Inquérito Sobre Conhecimento Atitude E Prática De Enfermeiros Na Assistência Ao Pré-Natal De Mulheres Com Deficiência Visual que consistirá na utilização de um instrumento que avalia a clareza e entendimento de cada um dos itens propostos para cada dimensão, para posterior análise estatística, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional.

Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto o que garante a confidencialidade das informações. O processo de teste piloto poderá ocasionar cansaço e/ou constrangimento ao responder aos questionamentos do instrumento, porém a fim de minimizar tais desconfortos será disponibilizado tempo adequado e ambiente reservado individual para preenchimento.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a) que exigirá disponibilidade de tempo. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo por parte dos pesquisadores. Este Termo de Consentimento utilizará o CPF para validação e

o senhor receberá uma cópia por email, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

TERMO DE CONSENTIMENTO POS-ESCLARECIDO

Considerando que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Cadastro de Pessoa Física do(a) pesquisador(a) responsável

Cadastro de Pessoa Física do(a) participante

Redenção, ____ de _____ de _____

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Paula Marciana Pinheiro de Oliveira Telefone: (85) 98705-0837 Email: paulapinheiro@unilab.edu.br, Endereço: Gabinete 220, Bloco A, Campus das Auroras, para o pesquisador (a) Francisco Jardsom Moura Luzia Telefone (85)98959-4312 Email: jardsommouraenf@aluno.unilab.edu.br, Endereço: Rua Santos Dumont, 442, centro Redenção-Ce ou através do Comitê de Ética em Pesquisa: Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, n 3, Centro, CEP 62.790-000, Redenção - Ceará –Brasil. E-mail: cep@unilab.edu.br Telefone: (85) 3332-6190.

**APÊNDICE F- INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA
JUÍZES DE CONTEÚDO (PESSOA COM DEFICIÊNCIA)**

Perfil do Juiz	
Código do Questionário:	Data da Entrevista:
1. Data de nascimento:	3. Ocupação Atual: () Docência () Assistência
2. Sexo: () Masculino () Feminino	
4. Experiência com o Tema: () Pré-Natal () Pessoa com Deficiência () Validação de Instrumentos	
5. Tempo de formação (anos):	6. Tempo de atuação (anos):
Perfil Profissional	
8. Mestrado: () Sim () Não	9. Mestrado com dissertação na área de pessoa com deficiência: () Sim () Não
10. Doutorado: () Sim () Não	11. Doutorado com tese na área de pessoa com deficiência: () Sim () Não
12. Já ministrou palestra ou curso sobre pessoa com deficiência: () Sim () Não	13. Cursos na área de pessoa com deficiência: () Sim () Não
14. Experiência profissional na área de pessoa com deficiência: () Sim () Não	15. Vem desenvolvendo pesquisa na área de pessoa com deficiência nos últimos cinco anos: () Sim () Não

**APÊNDICE G- INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO
SOCIODEMOGRÁFICA JUÍZES DE CONTEÚDO (SAÚDE SEXUAL E
REPRODUTIVA)**

Perfil do Juiz	
Código do Questionário:	Data da Entrevista:
1. Data de nascimento:	3. Ocupação Atual: () Docência () Assistência
2. Sexo: () Masculino () Feminino	
4. Experiência com o Tema: () Pré-Natal () Pessoa com Deficiência () Validação de Instrumentos	
5. Tempo de formação (anos):	6. Tempo de atuação (anos):
Perfil Profissional	
8. Mestrado: () Sim () Não	9. Mestrado com dissertação na área de Saúde Sexual e Reprodutiva: () Sim () Não
10. Doutorado: () Sim () Não	11. Doutorado com tese na área de Saúde Sexual e Reprodutiva: () Sim () Não
12. Já ministrou palestra ou curso sobre Saúde Sexual e Reprodutiva: () Sim () Não	13. Cursos na área de Saúde Sexual e Reprodutiva: () Sim () Não
14. Experiência profissional na área de Saúde Sexual e Reprodutiva: () Sim () Não	15. Vem desenvolvendo pesquisa na área de Saúde Sexual e Reprodutiva nos últimos cinco anos: () Sim () Não

**APÊNDICE H- INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO
SOCIODEMOGRÁFICA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA (ENFERMEIROS)**

Perfil do Enfermeiro	
Código do Questionário:	Data da Validação:
1. Data de nascimento:	3. Local de Residência:
2. Sexo: () Masculino () Feminino	
4. Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado (a) () Viúvo (a) ()	
5. Tempo de formação (anos):	6. Tempo de atuação (anos):
7. UBS que atua:	8. Realiza Consulta de Pré-Natal: () Sim () Não
9. Na sua Área possui mulheres com Deficiência visual? Sim () Não () Não Sei ()	10. Já realizou consultas de pré-natal com mulheres com deficiência visual? Sim () Não ()
Perfil Profissional	
11. Mestrado: () Sim () Não	
12. Doutorado: () Sim () Não	
13. Especialização: () Sim () Não	

APÊNDICE I- CAP DE ENFERMEIROS NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA VISUAL-VERSÃO FINAL



Data da Entrevista: ___/___/___	Raça/Cor: Preto () Pardo () Índigena () Branco () Amarelo ()
Local de Residência:	Data de Nascimento: ___/___/___
Gênero: Homem Cis () Mulher Cis () Transgênero () Outro ()	UBS que Atua:
Estado Civil: Solteiro (a) () Casado (a) () Divorciado (a) () Viúvo (a) ()	Tempo de Atuação na APS (anos):
Na sua Área possui mulheres com Deficiência visual? Sim () Não () Não Sei ()	Já realizou consultas de pré-natal com mulheres com deficiência visual? Sim () Não ()

INSTRUMENTO CAP DE ENFERMEIROS NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA VISUAL

O Instrumento abaixo objetiva avaliar o Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) de Enfermeiros no Pré-Natal de mulheres com deficiência visual e é dividido em quatro partes, sendo:

Parte 01: Questões de avaliação do **CONHECIMENTO** sobre assuntos relacionados a assistência a gestante com deficiência visual, com opções de resposta: Verdadeiro, Falso e Não sei.

Parte 02: Questões referentes a **ATITUDE** frente a consulta de pré-natal de mulheres com deficiência visual, com opções de resposta: Concordo Plenamente (CP), Concordo (C), Não tenho opinião (NO), Discordo (D) e Discordo Plenamente (DP).

Parte 03: Questões concernentes a **PRÁTICA** assistencial em consultas de pré-natal de mulheres com deficiência visual, com opções de resposta: Sim e Não.

PARTE 01: CONHECIMENTO

Em relação aos seus conhecimentos sobre pré-natal e Mulheres com Deficiência visual assinale as alternativas abaixo.

Nº	Item	Opções de Resposta
01	As gestantes com deficiência visual são somente aquelas com ausência total da visão (Cegas).	Verdadeiro () Falso () Não Sei ()
02	A deficiência visual é considerada um risco para a gestante, sendo necessário o acompanhamento no pré-natal de alto risco.	Verdadeiro () Falso () Não Sei ()
03	A acessibilidade engloba aspectos urbanísticos (Ex: Sinalização sonora nos semáforos), arquitetônicos (Ex: Pisos táteis), de comunicação (Ex: Verbal e Não verbal) e de comportamento (Ex: Atitude) dos indivíduos perante as gestantes com deficiência visual.	Verdadeiro () Falso () Não Sei ()
04	É necessário saber que é preciso dividir em dias diferentes os atendimentos das gestantes com deficiência e das demais gestantes devido as suas singularidades, não configurando como segregação (Ex: Afastamento/Separação).	Verdadeiro () Falso () Não Sei ()

05	É obrigatório a presença de acompanhante em todas as consultas de pré-natal das mulheres com deficiência visual.	Verdadeiro () Falso () Não Sei ()
06	Considerar a mulher com deficiência visual incapaz de desempenhar o papel da maternidade pode ser considerado um ato de capacitismo (Ex: Discriminação).	Verdadeiro () Falso () Não Sei ()
07	Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência visual divergem das demais mulheres devido às características relacionadas à deficiência.	Verdadeiro () Falso () Não Sei ()
08	O ambiente de consulta (Mesas, Macas e Cadeiras) do pré-natal de mulheres com deficiência visual necessita de mudanças de posicionamento em relação à consulta de mulheres sem deficiência.	Verdadeiro () Falso () Não Sei ()
09	As cadeiras do (a) Enfermeiro (a) e da cliente com deficiência visual devem ficar próximos e sem obstáculos entre eles.	Verdadeiro () Falso () Não Sei ()
10	A distância para a consulta com clientes com deficiência visual deve ser Íntima (0-50cm) ou Pessoal Próxima (50-80 cm) para favorecer a interação.	Verdadeiro () Falso () Não Sei ()
11	As expressões faciais e corporais da mulher com deficiência visual evidenciam problemas na consulta.	Verdadeiro () Falso () Não Sei ()



12	<p>Os materiais utilizados durante a consulta devem ser apresentados a gestante com deficiência visual para que ela possa conhecê-los.</p> 	<p>Verdadeiro () Falso () Não Sei ()</p>
13	<p>A gestante com deficiência visual pode desempenhar o papel da maternidade, enfrentando desafios semelhantes aos das mulheres sem deficiência, dentro das suas limitações específicas.</p>	<p>Verdadeiro () Falso () Não Sei ()</p>

PARTE 02: ATITUDE

A seguir serão apresentadas atitudes sobre o pré-natal de Mulheres com Deficiência visual assinale a opção que melhor se encaixa.

14	<p>Na sua opinião, a escolha entre se posicionar de pé ou sentado durante a consulta deve ser feita com base na comodidade. O enfermeiro pode ficar de pé, enquanto a paciente está sentada, pois isso não afeta a comunicação.</p> 	<p>Concordo Plenamente () Concordo () Não Tenho Opinião () Discordo () Discordo Plenamente ()</p>
15	<p>Na sua opinião, durante a consulta de pré-natal de uma gestante com deficiência visual, o Enfermeiro deve direcionar as perguntas ao acompanhante para facilitar o processo de comunicação.</p>	<p>Concordo Plenamente () Concordo () Não Tenho Opinião () Discordo () Discordo Plenamente ()</p>
16	<p>Na sua percepção, é ideal o enfermeiro receber a gestante com deficiência visual na porta da unidade e levá-la até a sala de consultas.</p>	<p>Concordo Plenamente () Concordo () Não Tenho Opinião () Discordo () Discordo Plenamente ()</p>
17	<p>Na sua opinião, o enfermeiro deve apresentar-se verbalmente à gestante com deficiência visual, não necessitando apresentar os demais profissionais envolvidos na consulta.</p>	<p>Concordo Plenamente () Concordo () Não Tenho Opinião () Discordo () Discordo Plenamente ()</p>

18	Você concorda que o enfermeiro deve avisar a gestante com deficiência visual sempre que chegar ou ausentar-se pois ela pode não perceber seus movimentos.	Concordo Plenamente () Concordo () Não Tenho Opinião () Discordo () Discordo Plenamente ()
19	Na sua opinião, a entonação de voz deve ser mais alta para facilitar a comunicação entre o enfermeiro e a gestante com deficiência visual.	Concordo Plenamente () Concordo () Não Tenho Opinião () Discordo () Discordo Plenamente ()
20	Na sua concepção é necessário realizar a descrição do ambiente e localização onde será realizada a consulta de pré-natal da gestante com deficiência visual.	Concordo Plenamente () Concordo () Não Tenho Opinião () Discordo () Discordo Plenamente ()
21	Você concorda que não há a necessidade de olhar nos olhos da gestante com deficiência visual, visto que ela não consegue ver.	Concordo Plenamente () Concordo () Não Tenho Opinião () Discordo () Discordo Plenamente ()
22	Na sua percepção, é ideal que toda gestante com deficiência visual seja referenciada para o pré-natal de alto risco.	Concordo Plenamente () Concordo () Não Tenho Opinião () Discordo () Discordo Plenamente ()
23	Você concorda que é indispensável a presença do acompanhante para que a consulta possa ser realizada.	Concordo Plenamente () Concordo () Não Tenho Opinião () Discordo () Discordo Plenamente ()
24	Na sua opinião é necessário realizar orientações quanto ao exercício da maternidade, visto que a gestante com deficiência visual é capaz de exercer esse papel sem restrições.	Concordo Plenamente () Concordo () Não Tenho Opinião () Discordo () Discordo Plenamente ()
25	Você concorda que durante a consulta de pré-natal de mulheres com deficiência visual é ideal sinalizar o toque físico na consulta devido à ausência da visão.	Concordo Plenamente () Concordo () Não Tenho Opinião () Discordo () Discordo Plenamente ()

26	Na sua opinião, você considera necessário ficar em silêncio após cada pergunta, permitindo a fala da gestante com deficiência visual.	Concordo Plenamente () Concordo () Não Tenho Opinião () Discordo () Discordo Plenamente ()
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PARTE 03: PRÁTICA

A seguir serão apresentadas práticas sobre o pré-natal de Mulheres com Deficiência visual responda de acordo com sua prática.

27	Na sua prática assistencial você referencia/referenciaria a gestante com deficiência visual para o pré-natal de alto risco?	Sim () Não ()
28	Diante da sua experiência prática você consegue/conseguiria manter comunicação verbal efetiva durante a consulta de pré-natal com gestantes com deficiência visual?	Sim () Não ()
29	Diante da necessidade de inclusão, como você realizaria atividades de educação em saúde acessíveis às gestantes com deficiência visual? Cite até quatro ações. ----- ----- ----- -----	
30	Em relação a consulta de pré-natal de mulheres com deficiência visual:	
a)	Você coleta/coletaria informação sobre o histórico de saúde, familiar e ginecológico sem dificuldades de comunicação.	Sim () Não ()
b)	Você explica/explicaria o procedimento a ser realizado (Ex: Exame clínico das mamas, Manobras de Leopold, Medição da altura uterina, aferição de BCFs, Papanicolau e verificação de edemas) antes do toque.	Sim () Não ()
c)	Você explica/explicaria os resultados de exames e sorologias solicitados sem que haja problemas no entendimento da gestante.	Sim () Não ()
d)	Você orienta/orientaria quanto a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso e quanto a utilização de medicações recomendadas para o período gravídico, sem que haja problemas no entendimento da gestante.	Sim () Não ()

e)	Você orienta/orientaria quanto as vacinas recomendadas e o aprazamento sem que haja problemas no entendimento da gestante.	Sim () Não ()
f)	Você explica/explicaria e prepara a gestante com deficiência visual de risco habitual para o parto vaginal sem que haja problemas no entendimento da gestante.	Sim () Não ()
g)	Você explica/explicaria e prepara/prepararia a gestante com deficiência visual para o parto cesárea, se houver indicação, sem que haja problemas no entendimento da gestante.	Sim () Não ()
h)	Você orienta/orientaria a gestante com deficiência visual quanto aos sinais de início do trabalho de parto (contrações, cólicas e perda de líquidos) sem que haja problemas no entendimento da gestante.	Sim () Não ()
i)	Você orienta/orientaria a gestante com deficiência visual quanto as características e o que esperar de cada período do trabalho de parto sem que haja problemas no entendimento da gestante.	Sim () Não ()
j)	Você orienta/orientaria quanto aos sinais de risco (presença de corrimentos, dor em baixo-ventre e ausência de movimentos fetais) sem que haja problemas no entendimento da gestante.	Sim () Não ()
31	<p>Na consulta de pré-natal para mulheres com deficiência visual, quais estratégias você utiliza ou utilizaria para garantir uma comunicação eficaz? Cite pelo menos quatro.</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	

Obrigado!

Anexos

ANEXO I- INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO (ADAPTADO)

Questionário adaptado- validação de conteúdo do inquérito cap de enfermeiros na assistência ao pré-natal de mulheres com deficiência visual.**INSTRUÇÕES:**

Quanto as afirmativas no instrumento, classifique cada item da seguinte forma: Avalie a **objetividade** marcando sim quando o item propuser a construção do conhecimento, facilitar o pensamento crítico e estimular comportamento e atitude desejáveis do público-alvo, não quando não for objetivo e em parte quando a objetividade for relativa. O espaço de sugestões é fornecido para você comentar ou sugerir revisões.

Avalie a **clareza** da afirmativa de cada item marcando sim quando a redação estiver clara, não quando estiver confuso e em parte quando relativamente confuso. Novamente faça comentários no espaço de sugestões.

Avalie a **relevância** verificando se o item se adequa a consulta de pré-natal de mulheres com deficiência visual, marcando sim quando for adequado, não quando inadequado e em parte se parcialmente adequado. Se inadequado ou parcialmente adequado, escreva no espaço de sugestões.

Data: __/__/__		N° do Questionário:			
Itens do Domínio 01- Conhecimento	Objetividade	Clareza	Relevância	Sugestão:	
1- A consulta de pré-natal de Mulheres com Deficiência Visual não difere da de mulheres videntes.	() Sim () Não () Em partes	() Sim () Não () Em partes	() Sim () Não () Em partes		
2- A organização do ambiente de consulta (Mesas, cadeiras e macas) não difere da de mulheres videntes.	() Sim () Não () Em partes	() Sim () Não () Em partes	() Sim () Não () Em partes		

ANEXO II- QUESTIONÁRIO DISABKIDS[®] ADAPTADO- VALIDAÇÃO SEMÂNTICA GERAL DO INQUÉRITO CAP DE ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA VISUAL.

Questionário DISABKIDS[®] adaptado- validação semântica geral do inquérito cap de enfermeiros na assistência ao pré-natal de mulheres com deficiência visual.	
Data: __/__/__	Nº do Questionário:
Atenção: Assinale apenas uma das opções para cada uma das questões abaixo!	
1. De uma maneira geral, o que achou do nosso inquérito?	1- Muito bom/bom 2-Não é bom
2. Quanto à compreensão das questões?	1- Fáceis de compreender 2-Compreende-se moderadamente 3-Difíceis de compreender
3. E em relação às respostas você teve alguma dificuldade em compreendê-las?	1-Sem dificuldades 2-Alguma Dificuldade 3-Nenhuma Dificuldade
4. As perguntas são importantes para avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre o pré-natal de mulheres com deficiência visual?	1-São muito importantes 2-Por vezes são importantes 3-Não são nada importantes
5. Gostaria de mudar alguma coisa no questionário?	1-Sim 2-Não
6. Gostaria de acrescentar alguma coisa ao questionário?	1-Sim 2-Não
7. Houve alguma pergunta que não quis responder?	1-Sim 2-Não

ANEXO III-PARECER CONSUBSTANCIADO CEP

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO SOBRE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Pesquisador: FRANCISCO JARDSON MOURA LUZIA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70532423.3.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.168.208

Apresentação do Projeto:

P R E E N C H I D O C O N F O R M E O D O C U M E N T O :
PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2151994.pdf, DE 15/06/2023

Introdução: Considera-se Pessoa com Deficiência Visual todo indivíduo que apresenta perda total (Cegueira) ou parcial (Baixa-Visão) da acuidade visual. Estima-se que mais de 2,2 milhões de pessoas no mundo apresentam essa condição, necessitando assim de uma assistência à saúde que promova a integralidade. Nessa perspectiva, muitas fragilidades podem ser identificadas nos estudos quanto a assistência em saúde ao público como barreiras de comunicação e acessibilidade, além de lacunas relacionadas ao processo formativo dos profissionais que promovem estigmas relacionados a execuções de papéis como o da maternidade por mulheres com deficiência. A assistência de enfermagem no pré-natal é uma importante estratégia no controle da morbimortalidade materno-infantil e apresenta relevância significativa quando direcionada a grupos em situação de vulnerabilidade. **Objetivo:** Construir e validar instrumento sobre conhecimento atitude e prática de enfermeiros na assistência ao pré-natal de

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.700-000
UF: CE **Município:** REDENÇÃO
Telefone: (85)3332-6100 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 6.168.208

As coletas ocorrerão de modo online de acordo com a disponibilidade dos juizes ou participantes envolvidos, respeitando os preceitos do Ofício Circular 02/2021 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo será desenvolvido entre os meses de Julho e Dezembro de 2023.

Construção e Validação do Instrumento de pesquisa-Inquérito CAP O presente estudo compreenderá o polo teórico do referencial teórico utilizado sendo realizadas as seguintes etapas: 1) Construção do Instrumento CAP de enfermeiros para consulta de pré-natal de mulheres com deficiência visual; 2) Validação de conteúdo com juizes especialistas e 3) Validação semântica com público-alvo.

Construção da primeira versão do Inquérito CAP

Para a construção do polo teórico o estudo utilizará como base o modelo de comunicação não-verbal para o atendimento de enfermagem a pacientes cegos de Rebouças (2008) e os aspectos de comunicação verbal durante a consulta de enfermagem entre a enfermeira e o cego de Macêdo (2005) para as questões voltadas à Pessoa com Deficiência e o Caderno de Atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde (BRASIL,2012) para as questões relacionadas a consulta de pré-natal.

Após o estabelecimento dos principais assuntos referentes a consulta de enfermagem e pré-natal presentes no referencial utilizado, serão formuladas as questões que farão parte da primeira versão do Inquérito CAP. Cada uma das questões estará relacionada a consulta de pré-natal e corresponderá a ações e percepções das singularidades relacionadas à assistência à mulher com deficiência visual.

As questões serão escritas utilizando a fonte Times New Roman em tamanho 12, serão curtas, claras e diretas e com número limitado para não ser exaustivo para os participantes.

Para que haja a cobertura da extensão do conteúdo a ser abordado no Instrumento antes da criação dos itens será realizada a verificação de três critérios: 1) Definições do conteúdo a ser utilizado; 2) Definição clara dos processos e objetivos que serão avaliados pelo Instrumento; 3) Delimitação da proporção e representação de cada tópico de conteúdo no teste (AERA; APA; NCME,

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.790-000
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 6.168.208

2014).

Cada uma das questões contará com opções de resposta seguindo o modelo utilizado por Lima (2018) em seu estudo. Sendo para as questões relacionadas ao conhecimento as opções de resposta "Verdadeiro", "Falso" e "Não Sei". Para as questões relacionadas a atitude serão dispostas as possibilidades "Discordo Plenamente (DP)" "Discordo (D)", "Não tenho opinião", "Concordo (C)", "Concordo Plenamente (CP)". Para as questões relacionadas à prática as opções de resposta serão "Sim" ou "Não".

Para a interpretação dos escores do Instrumento será utilizada uma escala de pontos, onde para cada um dos domínios (Conhecimento, Atitude e Prática) será atribuída uma pontuação de 0 a 10. A análise será realizada seguindo as recomendações de Gonçalves (2011) e Chaves (2022).

Validação do Inquérito com especialistas e público-alvo

Os especialistas serão selecionados através do conhecimento dos profissionais, utilizando sistema de classificação de experts proposta por Jasper (1994).

Para a composição dessa amostra de 22 juízes será considerada uma estratificação de 11 juízes da área de Saúde Sexual e Reprodutiva e 11 da área de Pessoas com deficiência identificados a partir do currículo Lattes e da rede de contatos utilizadas em pesquisas anteriores e contactados por e-mail. Considerando a proporção de juízes de Pasquall (2010) de 06 a 30, a amostra utilizada nessa etapa para cada um dos estratos (11) é considerada válida.

Para contato inicial com os juízes será enviado e-mail com Carta Convite (APÊNDICE A/ APÊNDICE B) contendo informações, objetivos e metodologia utilizada na realização da pesquisa. Após o aceite e adequação aos requisitos do sistema será encaminhado formulário do Google forms contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D) que utilizará o Cadastro da Pessoa Física (CPF) como assinatura digital, além de formulário de caracterização sociodemográfica dos juízes (APÊNDICE F).

Após o consentimento, os juízes serão direcionados ao Instrumento de validação de conteúdo adaptado do estudo de Chaves (2022) que avalia a objetividade, clareza e relevância de cada um dos itens propostos para cada dimensão (Conhecimento, Atitude e Prática) em uma escala Likert

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.790-000
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 8.168.208

dividida em "Sim", "Não" e "Em Partes" (ANEXO I) e um espaço para sugestões dos juízes.

Será estabelecido prazo de 15 a 20 dias. Após o aceite de participação na pesquisa, para responder ao Instrumento de validação e comporão a amostra os especialistas que responderem, sendo descontinuados os que não apresentarem devolutiva após esse período e os que não preencherem o Instrumento completamente.

Para análise estatística dos dados coletados nas fases de validação de conteúdo, inicialmente serão organizados e tabulados em planilhas do Software Microsoft Excel®, para posterior exportação para o Essa análise consistirá em avaliar os níveis de concordância dos juízes no que concerne as questões do Inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP).

Após a validação de conteúdo, será realizada análise semântica do Instrumento. Essa análise consiste em avaliar a compreensão e clareza dos Itens para o extrato da população a qual se destina. Para o estudo em questão serão considerados os enfermeiros da atenção primária a saúde que realizam consultas de pré-natal.

Como critério de inclusão estarão os enfermeiros que atuam a no mínimo um ano na atenção primária e que apresentem experiência na realização de consultas de pré-natal.

A seleção dos componentes da amostra se dará por conveniência ou por meio da técnica de rede de referência (DEWES, 2013). Para a definição do número de participantes dessa etapa a literatura recomenda um número mínimo de 10 e que não seja superior a 30. Para o estudo será considerado o proposto pelo referencial metodológico utilizado que recomenda a avaliação por 10 membros do público-alvo.

Cada participante receberá via correio eletrônico a carta convite (APÊNDICE C) com informações sobre a pesquisa. Após o aceite será encaminhado um formulário do Google Forms com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E), formulário de caracterização sociodemográfica (APÊNDICE G) e a versão do Instrumento após validação de conteúdo e arquivo com informações pertinentes ao preenchimento do Instrumento de validação semântica geral adaptado da versão em português do DISABKIDS (ANEXO II) (SILVA; CARONA; CRESPO; CANAVARRO, 2011).

Após o recebimento dos instrumentos preenchidos, será realizada uma análise quantitativa e qualitativa dos dados coletados para que sejam identificados possíveis vieses de interpretação por parte dos profissionais. A validação de conteúdo e a avaliação semântica com o público-alvo serão analisadas

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.700-000
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-8190 E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 6.168.208

considerando desfechos numéricos, sendo atribuído o numeral 1 às respostas "Não"; o numeral 2 às respostas "Em parte"; e o numeral 3 às respostas "Sim".

Nesse contexto, para a realização da validação de conteúdo, serão conduzidos cálculos de média e mediana e de desvio-padrão, Intervalo Interquartilico, mínimo e máximo para cada item do Instrumento. Para a validação semântica, os dados serão tabulados em planilhas do Software Microsoft Excel® e analisados por meio de estatística descritiva no Software Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 20.0 for Windows®, para obtenção dos mesmos cálculos realizados na validação de conteúdo. A partir dessa análise, serão considerados validados em semântica os itens que obtiverem concordância superior a 80%. Para os itens com escores abaixo de 80%, serão consideradas as adequações sugeridas.

Na validação de conteúdo, será utilizado o coeficiente de validade de conteúdo (CVC), que é um cálculo estatístico utilizado para quantificar e posteriormente interpretar o resultado dos julgamentos dos componentes de um instrumento por um grupo de especialistas da área que o instrumento propõe medir. Será realizado o cálculo do coeficiente Individual (CVCi), o CVC ajustado e o CVC total (CVCt), seguindo os padrões de análise propostos por Chaves (2022).

Para a análise de garantia da confiabilidade das etapas de validação, será realizada a análise da consistência interna do constructo por meio do cálculo estatístico do alpha de Cronbach (CRONBACH, 1951), considerando um Intervalo de confiança de 95%, para validação da consistência interna. Para o estudo, será considerado o resultado do coeficiente alpha de Cronbach igual ou superior a 0,70 (SOUZA; ALEXANDRE; GUIARDELLO, 2017).

A pesquisa cumprirá as recomendações que constam na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde por se tratar de uma pesquisa com seres humanos. (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012). O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e será iniciado após a devida aprovação. Além disso, será garantido o sigilo das informações dos participantes e autonomia para a saída da pesquisa a qualquer momento.

Essa pesquisa pode trazer riscos no que se refere ao constrangimento na solicitação ou não conhecimento sobre algum conteúdo em específico. Porém, este processo será minimizado com a utilização da carta convite (explicação de todo o processo) e será disponibilizado tempo para

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.700-000
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-8190 E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 6.169.208

consulta e conseqüente contribuição. Além disso, para minimizar possível estresse na validação dos itens do Inquérito o tempo disponível (15 a 20 dias) poderá auxiliar.

O projeto possui cronograma adequado respeitando o período de tramitação no CEP e na CONEP, com previsão de início de coleta de dados em agosto a novembro de 2023, conforme arquivo de cronograma em anexo.

O orçamento foi anexado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Carta de Encaminhamento do Projeto ao CEP está presente.

Inseriu um termo de dispensa de Carta de anuência, justificando:

O projeto terá sua coleta de dados em ambientes virtuais, a saber: busca em bases de dados por literatura científica pertinente a temática e submissão de material elaborado para avaliação por equipe seleta de especialistas, cujos contatos ocorrerão por meio de correio eletrônico.

A Folha de Rosto está presente e assinada pelo pesquisador responsável pelo SOUGOV.

Declaração de Ausência de Ônus está elaborada de modo adequado.

Está anexo o Instrumento de coleta de dados (tipo de Instrumento).

Está anexado o currículo da pesquisadora principal.

O T.C.L.E. está presente, com linguagem adequada ao perfil sócio-cultural dos participantes de pesquisas.

O título da pesquisa aparece no termo. Apresenta objetivos e justificativa, traz o possível risco e como minimizar.

Garante a liberdade do participante se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa. O TCLE menciona o caráter voluntário da participação, ausência de custos e compensações financeiras. Há a garantia de sigilo que assegure a privacidade dos participantes e quanto à confidencialidade das informações e dados envolvidos na pesquisa. O TCLE apresenta campo para local e data. Possui nome e campo para assinatura do pesquisador responsável, bem como seu endereço, contato telefônico/eletônico e identificação da instituição a que pertence. Possui nome e campo para assinatura do participante da pesquisa. Possui o endereço e telefone do CEP/Unilab (Res. 466/12, IV.3; IV.5c).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações éticas.

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.700-000
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 6.168.208

Considerações Finais a critério do CEP:

Sugere-se avallar outras possibilidades de minimizar o risco dos dados dos participantes serem acessados, caso fiquem salvos e disponibilizados na rede, com vistas a manter a garantia de sigilo, confidencialidade e anonimato.

1. O colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP, em sua unanimidade, concorda com o parecer do(a) relator(a).

2. O CEP dá ciência sobre a demanda futura da postagem dos relatórios de pesquisa parcial e final na Plataforma Brasil de acordo com a Resolução n. 466/12, conforme a qual:

II.19 - relatório final - é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados;

II.20 - relatório parcial - é aquele apresentado durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento);

Ou, especificamente, refere-se a demanda do Relatório Final de acordo com a Resolução n. 510/2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, conforme as quais o pesquisador deve apresentar no Relatório Final do projeto que foi desenvolvido, conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

3. Sallenta-se que as demandas expressas no presente processo estão respaldadas pelas recomendações que a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS) fornece aos CEPs locais.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2151994.pdf	15/06/2023 10:17:21		Aceito

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.790-000
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

**UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-**



Continuação do Parecer: 6.168.208

Outros	Curriculo_Paula_Marciana_Pinheiro_de_Oliveira.pdf	15/06/2023 10:15:38	FRANCISCO JARDSOM MOURA LUZIA	Acelto
Outros	Curriculo_Francisco_Jardsom_Moura_Luzia.pdf	15/06/2023 10:14:59	FRANCISCO JARDSOM MOURA LUZIA	Acelto
Outros	Termodeispensadecartadeanuencia.pdf	15/06/2023 10:08:44	FRANCISCO JARDSOM MOURA LUZIA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	15/06/2023 10:07:46	FRANCISCO JARDSOM MOURA LUZIA	Acelto
Outros	Declaracaodeausenciadeonus.pdf	15/06/2023 10:06:33	FRANCISCO JARDSOM MOURA LUZIA	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO_final.pdf	15/06/2023 10:05:16	FRANCISCO JARDSOM MOURA LUZIA	Acelto
Declaração de concordância	cartadeconcordancia.pdf	15/06/2023 10:02:40	FRANCISCO JARDSOM MOURA LUZIA	Acelto
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	CartadeEncaminhamentoaoCEP.pdf	15/06/2023 10:02:17	FRANCISCO JARDSOM MOURA LUZIA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_final.pdf	15/06/2023 10:00:41	FRANCISCO JARDSOM MOURA LUZIA	Acelto
Cronograma	Cronograma_Final.pdf	15/06/2023 10:00:06	FRANCISCO JARDSOM MOURA LUZIA	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	15/06/2023 09:59:17	FRANCISCO JARDSOM MOURA LUZIA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.790-000
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 6.169.208

REDENCAO, 07 de Julho de 2023

Assinado por:
Edmara Chaves Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.790-000
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: oep@unilab.edu.br