

PERSPECTIVA E DESAFIOS DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA VISUAL DURANTE CUIDADO PRÉ-NATAL NO INTERIOR DO CEARÁ

Adozinda Lopes Batista de Pina¹

Paula Marciana Pinheiro de Oliveira²

RESUMO

Introdução: Mulheres com deficiência visual, especialmente cegas, deparam-se com diversos desafios na integração social. Essas mulheres, no processo da maternidade, ocupam espaços nos serviços de saúde. No entanto, não são compreendidas em suas particularidades por representarem minoria, logo, enfrentam episódios de preconceito e invisibilidade. **Objetivo:** Conhecer as perspectivas e desafios de mulheres com deficiência visual durante o pré-natal em três municípios, no estado do Ceará. **Metodologia:** Trata-se de estudo exploratório, descritivo e explicativo, com abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando instrumentos previamente elaborados, contendo questões sociodemográficas e específicas. Foi realizado em três municípios: Acarape, Ocara e Barreira, durante os meses de abril e maio. A análise dos dados foi baseada na abordagem da Descrição Interpretativa. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética. **Resultados e Discussão:** O estudo incluiu 20 mulheres, com idades entre 34 e 85 anos, na sua maioria idosas, das quais apenas a metade realizou a consulta de pré-natal. As mulheres avaliaram de forma positiva a assistência prestada pelos enfermeiros, no entanto, algumas apontaram a necessidade de melhorias, destacando dificuldades que passaram durante o atendimento. Em relação à comunicação foi apontado como aspecto fundamental no atendimento, sendo especialmente apreciadas quando os profissionais de saúde demonstraram receptividade. Além disso, a acessibilidade física se mostrou fator crítico, uma vez que muitos enfrentam obstáculos como rampas, escadas, ausência de sinalização de alcance e longas distâncias até a unidade de atendimento. **Conclusão:** O estudo permitiu identificar considerações relevantes sobre a experiência de mulheres com deficiência visual no acompanhamento pré-natal. Ainda existem desafios significativos na assistência prestada, ressaltando a importância da capacitação contínua dos profissionais de saúde.

Descritores: Saúde da mulher. Deficiência Visual. Cuidado Pré-Natal. Entrevista.

¹ Acadêmica de Enfermagem, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: adoppina@gmail.com

² Enfermeira. Doutora. Orientadora da pesquisa. Docente em enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: paulapinheiro@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

O termo deficiência visual descreve situação irreversível da resposta visual, devido a causas hereditárias ou congênitas, mesmo depois do tratamento clínico e/ou cirúrgico e, uso de óculos convencionais (Organização Mundial da Saúde, 2019). Existem vários tipos de deficiência visual, que podem variar em termos de causa, gravidade e impacto na visão.

Dentre os tipos mais comuns temos: baixa visão, caracterizada por visão limitada que não pode ser totalmente corrigida com óculos, lentes de contato, cirurgia ou outros tratamentos; a visão subnormal, conhecida como visão residual, muito baixa que afeta a capacidade da pessoa de realizar tarefas diárias comuns; e, a cegueira total que indica a completa perda da visão, onde a pessoa não consegue enxergar nada (Organização Mundial da Saúde, 2019).

Conforme estatísticas divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu relatório de 2019, estima-se que aproximadamente 2,2 bilhões de pessoas em todo o mundo apresentam algum grau de deficiência visual. No contexto brasileiro, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2022 apontou que cerca de 18,6 milhões de indivíduos declararam possuir algum tipo de deficiência, o que corresponde a 8,9% da população. Dentre essas, a deficiência visual se destacou como a segunda mais prevalente, atingindo cerca de 6,5 milhões de pessoas (3,4% da população), sendo mais comum entre as mulheres (IBGE, 2023).

Além disso, observou-se que a maioria das pessoas com algum tipo de deficiência reside na região Nordeste, representando 4,3% da população local, seguida pelas regiões Norte (4,0%), Sudeste (3,1%), Centro-Oeste (2,8%) e Sul (2,6%) (IBGE, 2023). Estudo realizado no Ceará, destacou diversas dificuldades enfrentadas por mulheres com deficiência visual no acesso aos cuidados pré-natais, como falta de apoio adequado, acesso limitado a informações, comunicação inadequada e barreiras físicas no local do atendimento (Clemente, 2022).

As mulheres com deficiência visual, especialmente cegas, deparam-se com diversos desafios na integração social, uma vez que a falta de conhecimento e o despreparo da sociedade criam barreiras de toda natureza. Fazer parte do processo natural do desenvolvimento humano a possibilidade de ter filhos, caso seja um desejo pessoal, tornando-se capaz de cuidar e acompanhar o crescimento da criança, mesmo que, para isso, necessite do apoio da família e da equipe de saúde (Bezerra, 2020).

Essas mulheres, no processo da maternidade, embora ocupem espaços nos serviços de saúde, não são compreendidas em suas particularidades por representarem minoria, logo, enfrentam episódios de preconceito e invisibilidade, apesar de se confirmar que o número de mulheres com deficiência visual de todas as idades vem aumentando (Santos, 2020).

Estudos mostram que, em geral, mulheres com deficiência visual não possuem apoio familiar nem social, e que isso, de modo provável, deve-se ao estigma e preconceito relacionado à deficiência visual, visto que não são reconhecidas como capazes de exercer a maternidade (Belo, 2018). Outro ponto a destacar é que, nem sempre essas mulheres são acolhidas de maneira humanizada, tendo sua autonomia desrespeitada, e isto, muito se deve à carência de habilidade dos profissionais para atender pessoas cegas (Carvalho, 2024).

Diante disso, o pré-natal torna-se o momento propício de acolhimento a essas mulheres, proporcionando um ambiente que facilita o desenvolvimento da capacidade de adaptar e implementar orientações que possam favorecer o seu novo papel. Infelizmente, muitas vezes, o cuidado pré-natal se restringe aos exames físicos de rotina, esquecendo da orientação importante sobre autocuidado, preparação para o parto, cuidados com o recém-nascido e outras informações cruciais.

Isso compromete a qualidade da assistência prestada a essas mulheres, superando não apenas aspectos físicos, mas também emocionais e subjetivos relacionados às emoções e desafios enfrentados durante essa fase da vida (Carvalho, 2024).

Segundo Santos (2020), os profissionais de saúde desempenham papel crucial nos cuidados prestados às mulheres durante todas as fases da maternidade, incluindo antes, durante e após a gravidez, assim como à sua família. Entre esses profissionais, os enfermeiros ocupam posição de destaque em diversos pontos de atendimento, desde o planejamento familiar até o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (Santos, 2020).

Eles se apresentam durante o pré-natal, o parto e o pós-parto, garantindo cuidados essenciais e apoio tanto para a mãe quanto para sua família ao longo desse importante processo de vida (Santos, 2020). Dessa forma, é essencial que o profissional de saúde possua capacitação específica para atender adequadamente essas mulheres, assegurando um cuidado qualificado, humanizado e alinhado às suas necessidades individuais.

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro na reabilitação e orientação visual do paciente, reconhecida pelo Parecer COREN/GO N°. 021/CTAP/2019, se torna essencial no pré-natal dessas mulheres. A necessidade de especialização em reabilitação e habilitação visual reforça a importância da capacitação profissional para garantir atendimento adequado e humanizado, considerando as especificidades dessa população gestante.

Uma equipe de enfermagem qualificada pode oferecer suporte efetivo, promovendo a autonomia e o bem-estar da mulher durante todo o ciclo gestacional. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017, ao estabelecer a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS), fortalece a necessidade de adaptar os serviços de saúde para garantir a acessibilidade plena às gestantes com deficiência visual.

Isso inclui desde a adequação da infraestrutura física até a qualificação dos profissionais envolvidos no cuidado pré-natal, assegurando que essas mulheres tenham acesso a um acompanhamento contínuo e equitativo. O financiamento específico para essa população contribui para a implementação de estratégias que favoreçam o atendimento humanizado e integral, minimizando as barreiras enfrentadas no acesso aos serviços de saúde.

Além disso, a articulação entre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qualificação profissional dos enfermeiros e as diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde é essencial para garantir o pré-natal adequado e acessível às mulheres com deficiência visual. Essas iniciativas reforçam a importância da assistência planejada, equitativa e especializada, assegurando que essas gestantes recebam o suporte necessário para experiência materna mais segura e acolhedora.

Portanto, a escuta ativa permite identificar desafios enfrentados por essas mulheres, como barreiras físicas, dificuldades na comunicação com os profissionais de saúde e a falta de recursos assistivos adequados. Ao compreender essas vivências, torna-se possível desenvolver estratégias mais inclusivas, como a capacitação dos profissionais para atendimento humanizado, a adaptação de materiais informativos em formatos acessíveis (braile, audiodescrição) e a melhoria da estrutura das unidades de saúde para garantir maior autonomia a essas mulheres, além de valorizar suas perspectivas fortalecendo sua participação ativa no cuidado, promovendo maior adesão ao pré-natal.

É importante garantir que mulheres com deficiência visual recebam atendimento adequado nos serviços de saúde, ou que exijam o respeito e implementação de políticas e programas específicos para promover a acessibilidade em todas as fases do cuidado, como visa nas leis estabelecidas, a fim de assegurar o acesso integral, igualitário e universal. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo conhecer as perspectivas e desafios de mulheres com deficiência visual durante consulta de pré-natal.

Objetivo Geral:

- Conhecer as perspectivas e desafios de mulheres com deficiência visual durante o pré-natal em alguns municípios, no estado do Ceará.

Objetivos Específicos:

- Descrever o perfil de mulheres com deficiência visual;
- Identificar as dificuldades e facilidades encontradas por essas mulheres durante o processo de pré-natal;
- Descrever, através das entrevistas, a comunicação/atitude do profissional de enfermagem durante a consulta de pré-natal.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Pesquisa exploratória, descritiva e explicativa, com abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas. A pesquisa exploratória tem como finalidade principal investigar fenômenos pouco compreendidos ou estudados, buscando ampliar o conhecimento inicial, identificar lacunas teóricas e formular hipóteses que possam ser testadas em estudos futuros (Gil, 2008; Marconi, 2017).

Já a pesquisa explicativa concentra-se em compreender os fatores que influenciam determinados fenômenos, analisando as relações de causa e efeito envolvidas. Por sua vez, a pesquisa descritiva busca caracterizar minuciosamente os aspectos de um fenômeno, grupo ou situação, descrevendo suas propriedades, comportamentos e contextos com precisão e detalhamento. Essas abordagens, quando integradas, permitem a análise mais ampla e profunda dos fenômenos investigados, associando descoberta, compreensão e descrição sistemática (Minayo, 2012).

Local e Período

O estudo foi conduzido no Maciço de Baturité, uma área de significância no interior do estado do Ceará, compreendendo 13 municípios que representam aproximadamente 2,4% da população estadual. Destes municípios, três foram selecionados para realizar as coletas necessárias. Segundo o último censo, realizado em 2022, as estatísticas demográficas e geográficas dos municípios selecionados são as seguintes: Barreira, com população estimada em 22.392 habitantes e área de 260,003 km². Ocara, composta por 24.493 habitantes e

abrangendo área territorial de 763,075 km². Acarape, com 14.027 habitantes e area territorial de 130,002 km².

É relevante destacar que investigações paralelas estão sendo conduzidas em outros municípios, ampliando a abrangência e a representatividade dos estudos na área. Esses dados fornecem panorama da distribuição populacional e da extensão geográfica dos municípios escolhidos para o estudo.

Os dados foram coletados nas residências das participantes. Previamente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram contactados os gestores e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para nortear os pesquisadores a encontrarem o público alvo. A coleta foi realizada entre os meses de abril a maio de 2024.

População e Amostra

A amostra incluiu entre 6 a 7 participantes em cada município. A estratégia de amostragem utilizada foi não probabilística, empregando as técnicas de Rede de Parcerias (*network sampling*) e Bola de Neve (*snowball sampling*) (Leite, 2014). Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, a partir de um roteiro construído com aspectos que abordam o tema, conduzidas em locais acessíveis para as participantes.

Como critérios de inclusão, foram considerados os seguintes: mulher, que possui deficiência visual, que tenha idade superior a 18 anos, independente da etnia, raça, religião ou classe social. Mulheres que sentissem qualquer tipo de desconforto físico, como dor ou incômodo, ou desconforto psicológico, como ansiedade ou agitação, e que não pudessem participar eram excluídas do estudo.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi dividida em três fases. Na primeira fase, a Gestão do Município, especificamente com a Coordenação da Atenção Primária, foi contatada para solicitar a identificação de Unidades Básicas de Saúde que tinham o maior número possível de mulheres com deficiência visual, desse modo foi estabelecido rede de parcerias por meio com os gestores da Secretaria de Saúde dos municípios acima citados.

A segunda fase foi previamente planejada, com o agendamento de um encontro com os Agentes Comunitários de Saúde e a equipe da UBS. Durante a apresentação, foi fornecido resumo das características do grupo-alvo da pesquisa, ou seja, mulheres com deficiência visual que se enquadram nos critérios estabelecidos. Foi compartilhado o número aproximado

de mulheres nessas condições que atendessem aos critérios específicos da pesquisa, bem como a localização de suas residências. Essas informações foram essenciais para direcionar os esforços de coleta de dados e facilitar o contato com as potenciais participantes.

Na terceira fase, foram realizadas visitas domiciliares às participantes, que foram convidadas a integrar a pesquisa. Após aceitarem, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, utilizando um instrumento de coleta de dados preparado com antecedência.

O instrumento incluiu perguntas sociodemográficas e questões específicas destinadas às mulheres com deficiência visual. As questões específicas foram: Como foi seu atendimento durante a consulta de pré-natal? Você teve dificuldade ou facilidade com transporte/deslocamento? Você teve dificuldade ou facilidade no acesso à unidade básica (estrutura)? Teve alguma dificuldade ou facilidade na comunicação com enfermeiro? Como é o atendimento na UBS?

Durante as entrevistas, foram feitas gravações de falas das mulheres, que posteriormente foram transcritas e analisadas. O objetivo foi obter informações detalhadas sobre diversos aspectos relacionados à consulta de pré-natal, entre outros tópicos relevantes para o estudo.

Análise de Dados

As entrevistas foram gravadas em áudio utilizando o aplicativo gravador, disponível em dispositivos móveis, e, posteriormente, transcritas com o auxílio de inteligência artificial por meio do programa AssemblyAI, garantindo precisão e agilidade no processamento dos dados. Após esse processo pelo programa foram realizadas revisões em cada transcrição. As características dos participantes foram organizadas e apresentadas em formato de quadro, com o objetivo de fornecer uma visualização mais clara e facilitar a compreensão dos dados.

A análise dos dados qualitativos foi fundamentada na abordagem da Descrição Interpretativa (ID), que prevê a leitura minuciosa do texto transcrito para a compreensão global do seu significado. Foi realizada leitura exploratória do material transcrito, revisitando-o repetidamente a fim de captar sua essência e interpretar os aspectos principais (Thorne, 2016). Seguindo as recomendações do autor, foram elaborados alguns questionamentos fundamentados nas premissas de que o conhecimento adquirido ainda é insuficiente.

Dessa forma, durante a análise do corpus textual, foram levantadas as seguintes questões: “O que é observado?”, “O que está acontecendo?”, “Qual o significado desses acontecimentos?”. Após essa etapa inicial de consolidação, alguns relatos foram categorizados e organizados em grupos, permitindo a compreensão mais clara e estruturada na forma de conceitos.

Aspectos Éticos e Legais

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira sob o parecer número 6.767.911, em consonância com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, referente à pesquisa envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

Podemos evidenciar, como benefício social, um estudo que pode auxiliar na criação de métodos para minimizar os desafios enfrentados por essas mulheres. E com isso, garantir melhor qualidade de vida para elas durante a fase do pré-natal, não apenas nesses três municípios, mas em todos os demais estados do Brasil.

Dentre os possíveis riscos: constrangimento ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados ou, até mesmo, a responder questões sensíveis, como em relação ao tratamento diferenciado por possuir a condição de deficiente visual. Para minimizar os desconfortos, garantiu-se local reservado e de liberdade, para não responder questões constrangedoras e, ainda, garantir que o estudo fosse suspenso, imediatamente, caso fosse percebido algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa.

O participante também pôde responder à questão norteadora no seu tempo e isso foi respeitado. Além disso, a equipe de coleta de dados foi capacitada para tal situação de coleta.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram disponibilizados em dois segmentos: 1. Características das participantes; 2. Análise de narrativas de Mulheres com Deficiência Visual por meio da Descrição Interpretativa.

1. Características das participantes

As características das participantes deste estudo, foram detalhadas em três aspectos principais: dados sociodemográficos, condições de saúde e saúde reprodutiva.

Dos dados sociodemográficos, o estudo incluiu 20 mulheres, com idades entre 34 e 85 anos. Sendo sete de Acarape, sete de Ocara e seis de Barreira. Dentre elas, 12 eram idosas (60

a 85 anos), 14 se identificaram como pardas, e 11 possuíam companheiro. Além disso, 12 das participantes tinham escolaridade até o ensino fundamental incompleto.

Com relação às condições de saúde, associados à deficiência visual, 17 participantes apresentaram baixa visão de origem adquirida e 11 tiveram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) como comorbidades prevalentes.

Já na saúde reprodutiva, nenhuma das participantes estava gestante no momento do estudo. Oito mulheres relataram ter tido entre seis e 18 gestações, e oito afirmaram ter vivenciado abortos. Todas as participantes têm filhos, e apenas 10 realizaram acompanhamento pré-natal durante suas gestações. A descrição detalhada de cada participante pode ser visualizada no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização das mulheres com deficiência visual entrevistadas. Acarape, Ocara e Barreira, 2024.

Dados Sociodemográficos	Condições de Saúde	Saúde Reprodutiva
MA1- 77 anos, parda, viúva, ensino fundamental incompleto.	Cega (OD), baixa visão (OE) de origem adquirida há 4 anos. HAS+DM	G18P9A9. Tem 7 filhos vivos. Não realizou pré-natal.
MA2- 35 anos, parda, união estável, ensino fundamental incompleto.	Baixa visão adquirida há 2 anos. <u>Sem comorbidades.</u>	G2P2A0. Tem 2 filhos vivos. Realizou pré-natal.
MA3- 85 anos, preta, viúva, ensino fundamental incompleto.	Cega, em AO de origem adquirida há 6 anos. HAS+DM	G16P14A2. Tem 10 filhos vivos. Não realizou pré-natal.
MA4- 47 anos, parda, solteira, ensino fundamental completo.	Baixa visão de origem adquirida há 9 anos. <u>Sem comorbidades.</u>	G2P2A0. Tem 2 filhos vivos. Realizou consulta de pré-natal.
MA5- 65 anos, parda, viúva com ensino fundamental incompleto.	Baixa visão adquirida há 23 anos. <u>Sem comorbidades.</u>	G6P5A1. Tem 4 filhos vivos. Não realizou pré-natal.
MA6- 56 anos, parda, casada, ensino médio incompleto.	Baixa visão adquirida há 11 anos. <u>Sem comorbidades.</u>	G5P4A1. Tem 4 filhos vivos. Realizou pré-natal.
MA7- 65 anos, parda, viúva, ensino fundamental completo.	Cega, de origem adquirida há 30 anos. HAS+DM.	G3P3A0. Tem 3 filhos vivos. Não realizou pré-natal.
MO1- 80 anos, parda, casada, sem escolaridade.	Cega, em AO de origem adquirida há 16 anos. DM	G13P13A0. Tem 9 filhos vivos. Não realizou

		pré-natal.
MO2- 59 anos, parda, casada, ensino fundamental incompleto.	Cega, de origem adquirida há 14 anos. <u>Sem comorbidades.</u>	G3P3A0. Tem 3 filhos vivos. Realizou consulta de pré-natal.
MO3- 34 anos, preta, casada, sem escolaridade.	Cega (OE) Baixa visão (OD) de origem congênita. <u>Sem comorbidades.</u>	G2P2A0. Tem 2 filhos vivos. Realizou o pré-natal.
MO4 - 70 anos, parda, solteira, ensino fundamental incompleto	Baixa visão (OD), cega (OE) de origem adquirida há 20 anos. HAS+DM	G2P2A0. Tem 2 filhos vivos. Não realizou pré-natal.
MO5- 38 anos, branca, união estável, ensino médio completo.	Baixa visão adquirida há 11 anos. <u>Sem comorbidades.</u>	G2P2A0. Tem 2 filhos vivos. Realizou pré-natal.
MO6- 72 anos, parda, solteira, sem escolaridade.	Baixa visão adquirida há mais de 1 ano. HAS+DM	G11P10A0. Tem 5 filhos vivos. Não realizou consulta de pré-natal.
MO7- 57 anos, amarela, união estável, fundamental incompleto.	Baixa visão (OE) cega(OD) de origem adquirida há 2 anos. <u>Sem comorbidades.</u>	G3P2A1. Tem 2 filhos vivos. Não realizou pre-natal.
MB1- 62 anos, parda, casada, ensino fundamental incompleto.	Baixa visão adquirida há 6 anos. HAS+DM	G2P2A0. Tem 2 filhos vivos. Realizou pré-natal.
MB2- 80 anos, parda, casada, sem escolaridade.	Baixa visão adquirida há 4 anos. HAS+DM	G13P11A2. Tem 7 filhos vivos. Não realizou pré-natal.
MB3- 34 anos, parda, casada, ensino médio completo.	Cega em AO de origem congênita. <u>Sem comorbidades.</u>	G2P2A0. Tem 2 filhos vivos. Realizou pré-natal.
MB4- 77 anos, parda, divorciada, fundamental incompleto.	Baixa visão (OD), cega (OE) adquirida há 15 anos. DM	G8P7A1. Tem 3 filhos vivos. Realizou pré-natal.
MB5- 65 anos, branca, solteira, ensino fundamental incompleto.	Baixa visão adquirida há 2 anos. HAS+DM	G6P4A2. Tem 1 filho vivo. Realizou pré-natal.
MB6- 67 anos, casada, branca, ensino fundamental incompleto.	Baixa visão adquirida há 10 anos. HAS+DM	G9P8A0. Tem 8 filhos vivos. Não realizou pré-natal.

Legenda: *M- Mulher; B- Barreira; O- Ocara; A- Acarapé. *O- Olho, D- direito, E- esquerdo, AO- ambos olhos.

*G- gestações, A- abortos, P- partos. *HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica. * DM- Diabetes Mellitus.

2. Análise de narrativas de Mulheres com Deficiência Visual por meio da Descrição Interpretativa.

Após leitura criteriosa dos relatos realizados pelo pesquisador, os discursos foram agrupados de acordo com as perguntas norteadoras e codificadas conforme sua relevância para análise. Utilizando a técnica da Descrição Interpretativa (ID), foram identificadas três categorias-chave que refletem as experiências e perspectivas dessas mulheres em relação ao pré-natal, destacando semelhanças e diferenças em suas vivências até o momento das entrevistas. As categorias identificadas foram: 1. Acesso e mobilidade aos serviços de saúde; 2. Qualidade do atendimento pré-natal; 3. Comunicação e empatia dos profissionais de saúde.

2.1 Acesso e mobilidade aos serviços de saúde

Este tópico discute questões relacionadas ao transporte e a infraestrutura das unidades de saúde. As mulheres, independentemente de terem realizado o acompanhamento pré-natal, relatam desafios expressivos para se deslocarem até os serviços de saúde. A acessibilidade física também se mostrou fator crítico, uma vez que muitos enfrentam obstáculos como escadas, ausência de rampas, sinalização de alcance e longas distâncias até a unidade de atendimento.

“Eu moro na localidade, então você tinha que me ir até o PSF. Ou era moto, carro, assim.” MB4, 77 anos.

“Lá é longe. Ia de carro, era distante.” MO2, 50 anos.

“Era difícil, eu ia de pé mesmo, era.” MB2, 80 anos.

“Tenho que estar sempre acompanhada. Aqui não tem acessibilidade, não tem. É em todas as esferas.” MA2, 35 anos.

“Tem rampa, mas não tem corrimão, ainda falta muita coisa para melhorar, não é ideal. Eu acho que ainda tem muita coisa a ser feita, ainda desejamos saúde.” MA3, 85 anos.

“Tenho dificuldade, porque nesse ponto assim, de poder ter um corrimão para você, de poder ter aquela rampa pra você, de poder ter aquele tapete, porque quando a gente vai no banco, eu já tenho uma sensibilidade ao tapete (...) porque eu sei que

aquele tapete ali é pra preferencial, né, aí era essa questão, de ter uma rampa melhor pra gente subir, porque na rampa poderia botar um corrimão. Na rampa assim, mesmo que fosse pequenininha, mas tendo aquele corrimão, né.” MO3, 35 anos.

“Pra eu poder me deslocar, tinha que ir com a minha mãe ou com o meu marido, para fazer exame, pra poder colocar numa maca, para poder sentar numa cadeira.” MO5, 38 anos.

“Tem dificuldade né, porque é longe, é difícil assim na minha condição andar até lá. Mas às vezes vou de carro, ou de moto.” MA7, 65 anos.

“Não. Por que falta... como é que a gente diz? Corrimão né, assim, essas coisas pra gente. Mas de qualquer maneira a gente já vai acompanhado por outra pessoa, né? Mas que pra nossa dificuldade mesmo não é adequada.” MA6, 56 anos.

2.2 Qualidade do atendimento pré-natal

As mulheres que passaram pelo acompanhamento pré-natal avaliaram de forma positiva a assistência prestada pelos enfermeiros. Relataram que os profissionais demonstraram atenção, esclareceram os procedimentos e acompanharam a gestação de maneira próxima. No entanto, algumas apontaram a necessidade de melhorias, destacando dificuldades que passaram durante o atendimento. Vale ressaltar que aqueles que não realizaram o pré-natal, não puderam opinar sobre a assistência recebida.

“Graças a Deus, o atendimento foi bom. Todas as consultas que eu ia, eles me atenderam bem, me trataram bem, na segunda gravidez.” MO3, 35 anos.

“Foi excelente, fui muito bem tratada, muito bem acolhida. As meninas que estavam na época eram super acolhedoras.” MB3, 34 anos.

“Todo mês eu ia, na data que ela marcava, escutava, mediam a barriga, escutava se tava batendo coraçãozinho. Foi com uma enfermeira, muito boa.” MA4, 47 anos.

“Eu fiz o acompanhamento do primeiro mês até o parto. (...) a gente ia fazer o pré-natal, verificava peso, a batida do coração do bebê, e assim, era com muita atenção. Aí passava uma vitamina.” MA6, 56 anos.

“Eu fui bem atendida (...) eu fiz o pré-natal no posto, conversava, explicava tudinho. Como era, como não era, fiz os exames. Pra mim, é o que eu estou dizendo, não faltou. Tudo foi, como se diz, na hora exata. Não faltou nada pra mim.” MB5, 65 anos.

“Aqueles pré-natais que eu ia, era pesado. Aí tomava vacina, era com a enfermeira a maior parte do tempo. Mas, naquela época, tinha que achar bom né, não era que nem hoje.” MB4, 77 anos.

“Antigamente eu morava longe (...) e o pré-natal era dentro do ônibus. Era doutor, era enfermeira, mas o ônibus vinha de longe. Eles me guiavam, e explicavam corretamente, mas era tudo muito rápido, não me perguntavam nada, se estava bem. Era só ouvir coração e medir barriga né.” MO2, 59 anos.

2.3 Comunicação e explicação dos profissionais de saúde

A clareza na comunicação e a explicação detalhada foram apontadas como aspectos fundamentais no atendimento, sendo especialmente apreciadas quando os profissionais de saúde demonstraram receptividade. Entretanto, a falta de empatia por parte de alguns profissionais foram experiências negativas apontadas por algumas mulheres.

“Muito surreal, sabe, até porque eles são muito humanos com a gente. Porque você já tá num estado, assim, depreciativo, né, uma gravidez, ela mexe muito com o seu psicológico. E se você se sentir acolhida, bem tratada, obviamente isso vai marcar você, né? E graças a Deus aqui, no posto daqui, com as meninas da época, eu tive tudo isso. As meninas, não só uma enfermeira em si, mas todas elas me trataram muito bem, com muito cuidado, muito zelo, sabe? (...) um dentista, na época, muito cuidadoso. Se eu mexesse o dedo, ela reparava o que estava fazendo, perguntava se estava tudo bem. A enfermeira, toda a vida que eu ia para o pré-natal, nunca faltou uma consulta. Eu contava os dias para chegar.” MO3, 35 anos.

“Sempre foi uma comunicação muito boa. Sempre escutava o coraçãozinho. Foi repassado, o que estava fazendo, os exames, tudo isso foi repassado pela época, há 12 anos atrás. Graças a Deus, todas foram muito bem, muito bem acessíveis. Não

teve esse negócio de... como é que diz? Você tem deficiência visual. Não, não tive isso. Eu nunca passei por constrangimento.” MB3, 34 anos.

“A enfermeira, ela atende bem. Ela explica as coisas, como é. Tipo, quando eu ia fazer uma prevenção , por exemplo, era explicado o que era usado , o que era avaliado.” MA1, 77 anos.

“A comunicação é boa. Agora, no dia que fui consultar, lá do posto, eu não gostei, assim, porque fui mostrar uma tomografia (...) ele passou um remédio assim pra dor, só que eu disse pra ele, doutor, por que o senhor passou esse medicamento? Ai ele foi e olhou pra mim e disse assim, e o que é que você quer que eu faça? Então não gostei como ele respondeu.” MA7, 65 anos.

“A dificuldade é que eu tenho minhas vacinas atrasadas, não sei qual é o dia, o povo não me diz. Não tem comunicação com enfermeiro, nem visita domiciliar, eles não vêm.” MB2, 82 anos.

“(...)Ai, às vezes eu preciso do dentista também, já é mais difícil. Ai, outra coisa, quando o médico vem, às vezes a gente pede um guia de... Quando ele vem aqui visitar, né? A gente pede uma solicitação, um papel pra fazer um exame, um encaminhamento, alguma coisa. Tem que pegar lá no posto, porque já não traz na casa da gente. Ai, pra gente que é deficiente, já deixa muito a desejar.” MA3, 85 anos.

DISCUSSÃO

Este estudo identifica um grupo de mulheres com idades entre 34 e 85 anos, predominantemente composto por 12 idosas, o que evidencia perspectivas e experiências distintas relacionadas à gestação e ao acompanhamento pré-natal. Observou-se que mulheres mais jovens têm acesso a sistema de saúde mais estruturado e qualificado, resultado de avanços inovadores em políticas públicas e marcos regulamentados.

Ademais, destaca-se a implementação de importantes políticas públicas, como o Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, a Rede Cegonha em 2011, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) em 2004 e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência em 2010, entre outras, que desenvolvem para a ampliação e qualificação do cuidado materno-infantil. No entanto, as mulheres idosas enfrentam desafios decorrentes da vivência em períodos nos quais o acesso aos serviços de saúde no Brasil era

mais restrito, o que impacta diretamente suas experiências e nível de conhecimento sobre a assistência pré-natal.

Nesse contexto, a acessibilidade, como um dos princípios do SUS, garante que os serviços de saúde estejam disponíveis para atender a todas as demandas, independentemente das necessidades individuais. No caso de mulher com deficiência visual durante a gestação, é essencial acompanhamento completo e adequado às suas particularidades.

Contudo, apesar de representarem parcela menor da população atendida, essas mulheres ainda enfrentam discriminação e negligência. Muitas vezes, não recebem atendimento que leve em consideração suas especificidades, não apenas por falta de cuidado planejado e personalizado, mas pela ausência de qualificação dos profissionais (Santos, 2020).

É importante ressaltar que, das 20 participantes que tiveram filhos, apenas metade afirmou ter realizado acompanhamento pré-natal durante a gestação, evidenciando questões importantes sobre a abrangência e adesão a esse tipo de cuidado.

Apesar dos motivos para a falta do pré-natal entre essas mulheres ainda não estejam totalmente esclarecidos na literatura científica, é fundamental investigar possíveis causas, como dificuldades de acesso aos serviços de saúde, falta de informação sobre a importância do acompanhamento e os desafios específicos enfrentados por mulheres com deficiência visual. Como principal ponto de contato entre as gestantes e os serviços de saúde, a equipe de enfermagem pode atuar na identificação precoce das barreiras que dificultam o acesso ao pré-natal, promovendo estratégias para superá-las (BRASIL, 2012).

Mulheres com deficiência recorrem com mais frequência ao sistema público de saúde, utilizam mais os serviços de emergência e apresentam maior chance de passar por cesarianas e partos prematuros. No entanto, apesar dessas exigências, elas enfrentam dificuldades para acesso a serviços de maternidade, têm opções restritas de contracepção e encontram limitações no atendimento à saúde sexual e reprodutiva (Corrêa, 2023).

Um aspecto relevante a ser destacado refere-se à adequação da infraestrutura para pessoas com deficiência visual. A ausência de elementos de acessibilidade, como corrimãos, rampas e piso tátil, foi amplamente relacionada pelas participantes, evidenciando a necessidade de adaptação dos espaços em conformidade com as diretrizes e normativas vigentes.

Vale ressaltar que a acessibilidade não se restringe apenas à estrutura física da unidade de saúde, embora essa seja uma das dimensões mais relevantes do processo. No entanto, a atuação dos profissionais de saúde depende da eficácia da chegada do usuário até o serviço, o que, por sua vez, está diretamente relacionado tanto à acessibilidade da própria unidade básica

de saúde (UBS) quanto às condições de acessibilidade da comunidade na totalidade (Santos, 2021).

Além disso, o estudo identificou que as dificuldades de deslocamento até a unidade básica de saúde representam um desafio adicional, sendo a distância percorrida e as insuficiências de transporte, analisando a necessidade de adaptação de transporte público para a locomoção desses indivíduos, fatores que comprometem o acesso equitativo aos serviços de saúde.

Segundo Santos (2021), a acessibilidade aos serviços de saúde pode ser envolvida em três categorias: barreiras físicas, atitudinais, comunicacionais. As barreiras externas físicas refletem-se nas condições do ambiente ao redor da UBS ou da comunidade em que está inserido. Barreiras de comunicação também são problemas frequentes para os usuários que não sabem ler, com diminuição da visão e/ou audição, com deficiência visual e/ou auditiva que inclui muitas variáveis, dentre elas Braille ou figuras em relevo (tátil). Barreiras atitudinais são obstáculos comportamentais e sociais que dificultam a inclusão e a participação plena de pessoas com deficiência na sociedade.

Quanto à qualidade do atendimento, as falas das participantes evidenciam percepções majoritariamente positivas em relação ao acompanhamento recebido, destacando o acolhimento, a atenção dos profissionais de saúde e a realização dos procedimentos essenciais para o monitoramento da gestação. A satisfação expressa nas declarações reforça a importância de um atendimento humanizado, no qual as gestantes se sintam ouvidas, respeitadas e bem assistidas.

O relato de MB3, por exemplo, enfatiza o acolhimento das profissionais, o que sugere que a empatia e a abordagem cuidadosa da equipe de saúde impactam diretamente na percepção da qualidade do serviço. De maneira semelhante, MA4 menciona a atuação da enfermeira como um ponto positivo no acompanhamento pré-natal, ressaltando a importância da qualificação e do vínculo entre profissional e paciente.

Todavia, apesar das percepções positivas, é importante considerar que a experiência individual pode variar, sendo influenciada por fatores como disponibilidade de recursos, capacitação da equipe de saúde e acessibilidade aos serviços. Para garantir um atendimento de qualidade universal, é essencial que as boas práticas mencionadas nesses relatos sejam sistematicamente aplicadas a todas as gestantes, independentemente de sua condição social ou deficiência.

Em relação a efetividade na comunicação e atitude por parte de alguns profissionais de saúde, foi um aspecto positivo destacado pelas participantes. A oferta de explicações claras

e detalhadas sobre os procedimentos contribuiu para que essas mulheres se sentissem mais acolhidas, influenciando diretamente sua adesão e continuidade no acompanhamento pré-natal.

Por outro lado, alguns relatos como da MA7, trazem a necessidade de haver sensibilidade maior com esse público para facilitar o enfrentamento na procura ao serviço para esses usuários, diminuindo também a problemática diante de todos os relatos quanto a angústia e apreensão no momento de atender a usuários com essas particularidades devido à noção do despreparo pessoal para este tipo de atendimento.

A comunicação efetiva entre profissionais de saúde e pacientes é elemento essencial para garantir atendimento humanizado e de qualidade, especialmente para mulheres com deficiência visual no contexto do pré-natal. Dessa forma, ao investir no preparo da equipe de enfermagem por meio de treinamentos e estratégias de comunicação acessíveis, é possível reduzir as barreiras enfrentadas por essas mulheres, garantindo que o pré-natal seja mais inclusivo e eficaz.

De acordo com Martins (2018), a ampliação do acesso dos usuários pode ser favorecida por meio de adaptações organizacionais, como a análise e implementação de estratégias que contemplem as diretrizes das políticas municipais, assegurando a inclusão e autonomia desses indivíduos.

Destaca-se, contudo, que embora os gestores demonstrem familiaridade com as políticas públicas, pesquisas indicam que as dificuldades recorrentes nos serviços de saúde estão fortemente associadas à formação especializada dos profissionais. Para resolução dessas adversidades é preciso capacitação contínua dos profissionais, a garantia de infraestrutura adequada e a implementação de estratégias para aprimorar o acolhimento e a comunicação no serviço de saúde.

Portanto, é crucial que essa assistência seja integral, atendendo a todas as suas demandas de saúde. Além disso, garantir a equidade no atendimento deve ser um objetivo central. A reestruturação dessas práticas é essencial para proporcionar uma experiência de pré-natal mais acessível, acolhedora e eficiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência da gestação aliada à condição de cegueira não apenas resulta em estigmatização e preconceito, mas também em sofrimento diante dos desafios e barreiras físicas enfrentadas. Apesar dos avanços do Sistema Único de Saúde (SUS) na implementação

de políticas públicas voltadas à garantia do acesso universal e integral aos serviços de saúde, ainda existem desafios significativos na assistência prestada a mulheres com deficiência visual.

O estudo demonstrou por meio das falas das mulheres, pontos relevantes que podem influenciar críticas positivas sobre a consulta de enfermagem, pois constitui mais da metade dos atendimentos clínicos de pré-natal de baixo risco no Brasil. Contudo, a falta de recursos assistivos apropriados, como audiodescrição e materiais táteis, restringe a acessibilidade aos cuidados de saúde para mulheres com deficiência visual, ressaltando a importância da capacitação contínua dos profissionais de saúde.

Espera-se que esta pesquisa desperte o interesse pela realização de outros estudos que abordam de diferentes perspectivas essa experiência tão pouco investigada no Brasil: a de ser deficiente visual. Espera-se também que a compreensão decorrente desses estudos possa impulsionar políticas públicas eficazes de combate à estigmatização dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, C.P. *et al.* Acesso aos serviços de saúde por mães cegas: dos enfrentamentos aos ensinamentos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2020ao01975>. Acesso em: 30 de ago de 2024.

BELO, L.C.A. *et al.* Maternidade marcada: o estigma de ser mãe com deficiência visual. **Saúde e Sociedade**. 27 (3) • Jul-Set 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018147798>. Acesso em: 25 de ago de 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras das pesquisas que envolvem seres humanos. **Brasília, DF: Instituto Nacional do Câncer, 2012.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//resolucao-cns-466-12.pdf>. Acesso em: 28 ago de 2024.

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: 12 mar. 2025.

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: 12 mar de 2025

CARVALHO, G. J. F. *et al.* Simplesmente Mães: Construção Compartilhada De Tecnologias Sobre Pré-Natal De Mulheres Com Deficiência Visual. **Cogitare Enfermagem**. 2024, v29:e92082. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92082>. Acesso em: 19 de jul de 2024.

CLEMENTE, K. A. *et al.* Barreiras ao acesso de pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, v. 64, p. 5-9, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/200855>. Acesso em: 14 mar. 2024.

CORRÊA, V. C. R. *et al.* Narrativas de mulheres com deficiência física e visual sobre suas maternidades. **Revista Estudos Feministas**, v. 31, n. 3, p. e89510, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n389510>. Acesso em: 28 fev de 2025.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://biblioteca.unisced.edu.mz/bitstream/123456789/2601/1/M%C3%A9todos%20e%20t%C3%A9cnicas%20de%20pesquisa%20social.pdf>. Acesso em 20 de fev de 2025

GOMES, C. B. A. *et al.* Consulta de enfermagem pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 2, p. e20170544. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>. Acesso em: 30 de ago de 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: pessoas com deficiência**. ISBN 978-85-240-4573-8, p. 2-3. 2023, Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102013_informativo.pdf. Acesso em: 12 mar. 2025

MARTINS, K. P. *et al.* Estrutura interna de Unidades de Saúde da Família: acesso para as pessoas com deficiência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10 pp. 3153-3160, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.20052016>. Acesso em: 28 de fev de 2025

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em: <https://www.meulivro.biz/metodologia/3358/fundamentos-de-metodologia-cientifica-lakatos-marconi-8-ed-pdf/>. Acesso em 20 fev de 2025

NUNES, E.D. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec. Resenhas • **Ciência saúde coletiva** 12 (4) • Ago 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400030>. Acesso em: 20 de nov de 2024

LEITE, D. *et al.* Avaliação de redes de pesquisa e colaboração. **Revista da Avaliação da Educação Superior**. v. 19, n. 1, p. 291–312, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772014000100014>. Acesso em: 20 de nov de 2024

SANTOS, R.S, *et al.* Transição de mulheres cegas para a maternidade sob a perspectiva da Teoria das Transições. **Revista Brasileira Enfermagem** 73 (suplemento 4) • 2020. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0234>. Acesso em 30 de ago de 2024

SANTOS, L.S. A acessibilidade da pessoa com deficiência na atenção básica no Brasil: uma revisão integrativa de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso. **Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE**, p. 32-37, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/43757>. Acesso em 28 de fev. 2025

THORNE, S. Interpretive Description: Qualitative Research for Applied Practice Second Edition ed. **New York, London: Routledge**; 2016.

World Health Organization (WHO). **Relatório mundial sobre visão**. Geneva: 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision>. Acesso em 15 de ago 2024.

World Health Organization (WHO). **Visual impairment and blindness**: 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>. Acesso em: 15 de ago de 2024.