

EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA VISUAL SOBRE O CUIDADO PRÉ-NATAL¹

Isabel Nana Kacupula de Almeida Tchitutumia²

Neucilia Oliveira Silva³

Francisco Jardsom Moura Luzia⁴

Alana Santos Monte⁵

RESUMO

Introdução: Mulheres com Deficiência Visual compartilham perspectivas e possibilidades na vida, incluindo o desejo de serem mães. A maternidade é uma jornada complexa e desafiadora, na qual as mulheres enfrentam diversas situações relacionadas à saúde materna e fetal. **Objetivo:** Analisar experiências e vivências de Mulheres com Deficiência Visual sobre a assistência de enfermagem no pré-natal. **Método:** Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. A coleta de dados aconteceu com Mulheres com Deficiência Visual maiores de 18 anos. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando instrumentos previamente elaborados, contendo questões sociodemográficas e específicas para Mulheres com Deficiência Visual. A análise qualitativa dos dados foi baseada na abordagem da Descrição Interpretativa (ID). Para a análise quantitativa dos dados qualitativos, um pesquisador externo realizou a transcrição do *corpus textual* com o apoio do software livre IRAMUTEQ 0.7, Alpha 2020. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira com parecer 6.767.91. **Resultados:** Participaram 16 mulheres, com idades variando entre 28 e 87 anos. Em relação ao pré-natal, algumas mulheres relataram enfrentar desafios significativos, como barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais. A acessibilidade física foi um ponto em destaque para estas mulheres, algumas enfrentaram dificuldades com rampas, escadas e falta de sinalização adequada. Apesar da avaliação positiva das participantes em relação à comunicação com o enfermeiro sobre o pré-natal, nenhuma delas relatou a utilização de audiodescrição do profissional ou ambiente, uso de recursos táteis, como materiais em relevo ou outras tecnologias assistivas para Pessoas com Deficiência Visual. Em relação às barreiras atitudinais, algumas mulheres relataram experiências negativas, marcadas pela estigmatização relacionada à deficiência visual. **Conclusão:** O estudo possibilitou notar que, a assistência de enfermagem no pré-natal para Mulheres com Deficiência Visual ainda apresenta diversas lacunas que devem ser revistas a fim de oportunizar o atendimento e cuidado de forma integral e equânime.

DESCRITORES: Pessoas com Deficiência Visual; Cuidado Pré-Natal; Cuidados de Enfermagem.

¹ Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Prof.^a Alana Santos Monte.

² Acadêmica de Enfermagem, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: isavictor194@gmail.com;

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: neucilia.s@aluno.unilab.edu.br;

⁴ Enfermeiro. Mestre e Doutorando pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: jaarmoura@gmail.com;

⁵ Enfermeira. Doutora. Orientadora da pesquisa. Docente em enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: alanamonte@unilab.edu.br.

INTRODUÇÃO

O termo Pessoa com Deficiência refere-se a indivíduos que experimentam limitações duradouras de ordem física, mental, intelectual ou sensorial, aos quais, quando em conjunto com diversas barreiras ambientais e sociais, podem comprometer sua inclusão plena e eficaz na sociedade em igualdade de oportunidades com os demais cidadãos (Organização Mundial da Saúde, 2019). Dentro desse contexto, uma pessoa com deficiência visual é definida como todo indivíduo que apresenta perda total (cegueira) ou parcial (baixa visão) da acuidade visual, seja de causa congênita ou adquirida (Brito, 2020).

De acordo com o Relatório Mundial sobre Visão da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2019, estima-se que 2,2 milhões de indivíduos em escala global têm baixa-visão ou cegueira (OMS, 2019). Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD Contínua de 2022 revelou que, no Brasil, 18,6 milhões de pessoas declararam alguma deficiência (8,9% da população), destas, a deficiência visual foi reconhecida como a segunda maior deficiência, afetando aproximadamente 6,5 milhões de pessoas (3,4% da população). Além disso, essa deficiência foi mais expressiva em mulheres (IBGE, 2023).

Mulheres com ou sem deficiência visual, compartilham perspectivas e possibilidades na vida, sendo a maternidade uma das mais comuns. O desejo de ser mãe é uma experiência profundamente humana, associada à necessidade de cuidado, afeto e continuidade da vida. Essas aspirações vão além das especificações físicas ou sensoriais, como o desejo de constituir família e exercer a maternidade apesar das diferentes realidades e desafios (Belo; Oliveira, 2018)

A maternidade é uma jornada complexa e desafiadora, na qual as mulheres enfrentam diversidade de questões relacionadas à saúde materna e fetal. No entanto, é crucial reconhecer que Mulheres Com Deficiência Visual possuem capacidade para cuidar e acompanhar o desenvolvimento de seus filhos, desafiando assim qualquer estigma ou concepção limitada sobre suas habilidades maternas (Belo; Oliveira, 2018; Carvalho, 2024).

Mulheres com Deficiência Visual em fase de transição para a maternidade enfrentam desafios de invisibilidade e estigmatização devido a sua representação minoritária nos serviços de saúde, apesar da crescente prevalência. Suas demandas englobam a busca por autonomia na maternidade, a superação de medos e inseguranças, além da necessidade de cuidados individualizados durante o período pré-natal para promover sua adaptação ao novo papel (Carvalho, 2024).

Segundo Thomaz (2020), durante os períodos da gestação e do parto, as gestantes com deficiência visual enfrentam obstáculos e desafios consideráveis em relação ao acesso e à

qualidade dos serviços de saúde reprodutiva, enfatiza também, sobre a fragilidade da estrutura dos estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e do déficit na qualificação profissional relacionado à assistência a mulheres com deficiência motora, visual e auditiva. Ademais, Oliveira (2022) apresenta a necessidade de novas intervenções educativas que propiciem conhecimento aos profissionais de saúde, para que possam compreender aspectos relacionados a esse público e adequar as práticas de assistência para uma atuação de qualidade.

O acompanhamento da gestação no pré-natal não se limita na avaliação do estado físico do feto e da mãe, mas também engloba a abordagem de fatores psicológicos e sociais que possam influenciar o curso da gravidez (Brasil, 2012). O acesso ao pré-natal de qualidade para Mulheres com Deficiência Visual ainda mostra-se desafiador devido a diversas barreiras físicas, sociais e de comunicação, enfrentam obstáculos para obter informações sobre saúde, desde a falta de materiais em formatos acessíveis até a dificuldade de navegar por instalações médicas que não são adaptadas para suas necessidades. Além disso, questões como transporte e acompanhamento durante consultas também podem representar desafios adicionais (Clemente, 2022).

Para garantir que as mulheres com deficiência visual tenham acesso adequado aos serviços de saúde, é necessário que sejam respeitadas as políticas e programas que promovam a acessibilidade a este grupo durante todas as etapas do processo de cuidado. Segundo a Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015, no Art. 18. enfatiza a seguinte questão: “É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido acesso universal e igualitário”, em seguida o Art. 19. fala sobre “ o acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, com garantia de parto humanizado e seguro” (Brasil, 2015). Para isso, é essencial incluir a disponibilidade de materiais de saúde em formatos acessíveis, como áudio, Braille e grandes caracteres, bem como a formação de profissionais de saúde em comunicação inclusiva e sensível às necessidades específicas dessas mulheres (Thomaz, 2020).

Nessa perspectiva, a assistência de enfermagem no pré-natal apresenta relevância significativa quando direcionada a grupos em situação de vulnerabilidade, pois o enfermeiro se mostra como facilitador apto a proporcionar e ampliar o conhecimento em saúde através das suas atribuições (Oliveira, 2022). Durante o pré-natal, fazem parte das atribuições do enfermeiro: a realização de ações educativas para as mulheres e suas famílias; realização de consulta de pré-natal de gestação de baixo risco; desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos; orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;

entre outras atividades (Brasil, 2012). Deste modo, o enfermeiro possui papel crucial no acompanhamento e direcionamento do pré-natal.

Por se tratar de uma etapa fundamental para garantir uma gravidez saudável e o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê, torna-se necessário investigar e compreender as demandas e especificidades que Mulheres com Deficiência Visual podem apresentar durante o pré-natal. Dessa forma, a entrevista possibilita captar as percepções dessas mulheres, promovendo uma compreensão mais profunda de suas experiências. Os resultados das entrevistas podem contribuir para a promoção de intervenções que fortaleçam sua autonomia durante o pré-natal, bem como desenvolver protocolos de assistência específicas, ações educativas e ferramentas que ampliem a acessibilidade nos serviços de saúde. Portanto, o presente trabalho tem por objetivo analisar experiências e vivências de mulheres com deficiência visual sobre a assistência de enfermagem no pré-natal.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Trata-se de estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa.

Local e período

A pesquisa foi conduzida nas residências das participantes nos municípios de Baturité, Pacoti e Palmácia, no estado do Ceará, no período de abril a maio de 2024. Esses municípios compõem a macrorregião do Maciço de Baturité, composta por 13 municípios, dos quais: Acarape, Aracoiaba, Aratuba, Barreira, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu, Ocara, Pacoti, Palmácia e Redenção (Costa; Ramos; Martins, 2015). Os mesmos ocupam área de 3.750,1 Km², ou 2,6% do território cearense. Os referidos municípios apresentam as seguintes estimativas populacionais: Baturité, com população de 22.391 habitantes; Pacoti 11.186 habitantes e Palmácia 10.242 habitantes. (IBGE, 2022).

A escolha dos municípios para a pesquisa com Mulheres com Deficiência Visual foi baseada em critérios como representatividade demográfica, diversidade cultural e disponibilidade de recursos. Esses municípios oferecem amostra representativa de diferentes contextos socioeconômicos, garantindo compreensão abrangente das experiências das participantes. Outro fator determinante para a escolha, foi a acessibilidade e disponibilidade de recursos para a realização da pesquisa. Considerando a natureza da coleta de dados nas

residências das participantes, é essencial garantir que as infraestruturas locais possam facilitar o acesso e a logística necessários para o desenvolvimento do estudo, justificando a seleção de Baturité, Pacoti e Palmácia.

População e Amostra

Crítérios de Inclusão: Mulheres com Deficiência Visual (cega e/ou baixa visão) maior que 18 anos, que vivenciaram o momento gestacional, abrangendo aquelas que tiveram abortos, que tenham realizado ou não a consulta de pré-natal ou que não engravidaram mas desejam ser mães e realizar o pré-natal.

Crítérios de exclusão: Mulheres que apresentem outra deficiência associada e desconforto físico (dor, incômodo) ou psicológico (ansiedade, agitação) impossibilitadas de participar foram excluídas.

Foram entrevistadas 16 participantes, sendo 8 em Baturité, 5 em Pacoti e 3 em Palmácia. A técnica de amostragem foi não probabilística do tipo Rede de parcerias (ou network sampling) e Bola de neve (ou snowball sampling) (Leite, 2014; Shaffer, 2021).

O método Rede de parcerias envolve a colaboração com organizações ou grupos comunitários relevantes para identificar e recrutar participantes para a pesquisa. Isso pode incluir instituições de saúde, grupos de apoio, ONGs, entre outros. Através dessa rede de parcerias, os pesquisadores podem alcançar ampla gama de participantes que atendam aos critérios da pesquisa (Leite, 2014).

A amostragem em bola de neve, ou “amostragem de referência em cadeia”, envolve a identificação de indivíduos-índice, que atendam aos critérios de elegibilidade, esses indivíduos são selecionados inicialmente para participar do estudo e, em seguida, esses participantes indicam outros que possam se enquadrar nos critérios. Esse processo continua em "bola de neve" até que o número desejado de participantes seja alcançado. O método é frequentemente usado para estudos qualitativos de populações “ocultas”, onde os indivíduos são difíceis de alcançar ou é improvável que uma amostra suficiente seja obtida a partir de amostragem aleatória (Shaffer, 2021).

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em três etapas: 1. Reunião com a coordenação da Atenção Primária à Saúde dos municípios, para indicação de Unidades Básicas com quantitativo de Mulheres com Deficiência Visual. O objetivo dessas reuniões foi reforçar o

propósito da pesquisa e solicitar a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para localizar as potenciais participantes.

2. Reuniões com os ACS para apresentar o perfil do público-alvo e repassar informações sobre o número estimado de Mulheres com Deficiência Visual que atendem aos critérios da pesquisa, assim como a localização de suas residências. Em seguida, os ACS foram convidados a acompanhar a equipe de pesquisadores, composta por professores, mestrandos e acadêmicos de enfermagem devidamente capacitados, até as residências das participantes identificadas.

3. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, por meio de dois instrumentos previamente elaborados, composto por perguntas sociodemográficas e específicas para Mulheres com Deficiência Visual. O primeiro instrumento abrange três eixos tais como: a) Dados sociodemográficos; b) Condições de saúde; c) Saúde reprodutiva. O segundo instrumento, composto por perguntas abertas, explora dois eixos: O primeiro é voltado para Mulheres com Deficiência Visual que “realizaram o pré-natal”, e inclui cinco perguntas: I- Como foi a sua consulta de pré-natal com o enfermeiro? Acha que faltou algo? Ou acrescentaria algo? Como você avaliaria? Como foi sua experiência?; II- Você teve alguma facilidade ou dificuldade para agendar a consulta de pré-natal?; III- Você teve alguma facilidade ou dificuldade com o transporte/deslocamento para a Unidade Básica?; IV- Você teve alguma facilidade ou dificuldade no acesso à Unidade Básica?; V- Você teve alguma facilidade ou dificuldade na comunicação com o enfermeiro. O segundo eixo é direcionado para Mulheres com Deficiência Visual que “não realizaram o pré-natal” contendo quatro perguntas: 1. O que você esperaria de uma consulta de pré-natal com o enfermeiro? Durante a consulta do enfermeiro com você no pré-natal, como gostaria que fosse?; 2. Você teve alguma facilidade ou dificuldade para agendar consulta na Unidade Básica?; 3. Você teve alguma facilidade ou dificuldade com o transporte/deslocamento para a Unidade Básica?; 4. Você teve alguma facilidade ou dificuldade no acesso à Unidade Básica?.

Análise dos Dados

As entrevistas foram registradas em áudio por meio do aplicativo Gravador, disponível em dispositivos móveis, e transcritas através da inteligência artificial utilizando o programa *AssemblyAI* e com baixo grau de edição. Quanto às características das participantes, os dados foram descritos e apresentados em formato de quadro para facilitar a visualização e compreensão.

A análise dos dados qualitativos, foi baseada na abordagem da Descrição Interpretativa (ID), essa abordagem propõe a leitura exaustiva do texto transcrito para obtenção do sentido do

todo. Dois pesquisadores realizaram uma leitura aberta do material transcrito, revisando-o várias vezes para captar o sentido geral. (Thorne, 2016). Com base nas recomendações da autora, formulamos alguns questionamentos, partindo da premissa que o conhecimento adquirido ainda não é suficiente. Desse modo, durante a leitura do *corpus textual* fizemos os seguintes questionamentos: O quê é visto?; O quê está acontecendo?; O quê isso significa?. Após essa codificação preliminar, alguns relatos começaram a ser rotulados e agrupados para a sua melhor compreensão sob a forma de conceitos. Os pesquisadores discutiram os conceitos e a relação entre os mesmos para concluir o processo analítico (Costa, 2022).

Para a análise quantitativa dos dados qualitativos, um pesquisador externo realizou a transcrição do *corpus textual* com o apoio do *software* livre *IRAMUTEQ* 0.7, *alpha 2* (2020). No *software*, foi possível agrupar e organizar graficamente os relatos das participantes por meio de análises de dendograma de classe e análise fatorial de correspondência. Outra inteligência artificial, *ChatGPT*, fez análise de frequência de palavras (Nuvem de palavras).

Aspectos éticos e legais

As participantes elegíveis convidadas a participar da pesquisa, ao concordarem, foram solicitadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, foram submetidas a entrevista semiestruturada. Todas as etapas do estudo respeitaram os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidas na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (CAAE: 77936624.9.1001.5576 ; parecer 6.767.911).

RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram disponibilizados em três segmentos: 1. Características das participantes; 2. Análise de narrativas de Mulheres com Deficiência Visual por meio da Descrição Interpretativa; 3. Análise de narrativas de Mulheres com Deficiência Visual por meio do *software* *IRAMUTEQ*.

1. Características das participantes

Para caracterizar as participantes deste estudo, foram descritos três aspectos principais: dados sociodemográficos, condições de saúde e saúde reprodutiva.

Dados sociodemográficos: O estudo incluiu 16 mulheres, com idades variando entre 28 e 87 anos. Dentre elas, 11 eram adultas (<60 anos), 13 se identificaram como pardas, e 9 não

possuíam companheiro. Além disso, 13 das participantes tinham escolaridade até o ensino fundamental incompleto.

Condições de saúde: Em relação à deficiência visual, 10 participantes apresentaram baixa visão de origem adquirida e 13 tiveram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como comorbidade mais prevalente.

Saúde reprodutiva: Nenhuma das participantes estava gestante no momento do estudo. 8 mulheres relataram ter tido entre 4 e 8 gestações, e 12 afirmaram não ter vivenciado abortos. 14 participantes têm filhos, e 10 realizaram acompanhamento pré-natal durante suas gestações. A descrição detalhada de cada participante pode ser visualizada no Quadro 1.

Quadro 1. Características das participantes entrevistadas. Baturité, Pacoti e Palmácia, Abril- Maio, 2024.

Dados sociodemográficos	Condições de saúde	Saúde reprodutiva
MB3 - 40 anos, parda, solteira, ensino médio completo.	Cega (O/E), baixa visão (O/D) de origem adquirida há \pm 8 anos. Pré-eclâmpsia e toxoplasmose durante a gravidez. HAS, DM e glaucoma.	G2/A0/P2. Tem 2 filhos vivos. Realizou o pré-natal
MB4 - 39 anos, parda, união estável, fundamental incompleto.	Baixa visão de origem adquirida há \pm 7 anos. HAS, DM e anemia grave.	G4/A0/P4. Tem 4 filhos vivos. Realizou o pré-natal
MB5 - 51 anos, branca, União estável, fundamental incompleto.	Cega (O/D) baixa (O/E) visão de origem adquirida há \pm 18 anos. HAS.	G2/A0/P2. Tem 2 filhos vivos. Realizou o pré-natal
MB6 - 44 anos, parda, união estável, fundamental incompleto.	Baixa visão de origem adquirida há \pm 38 anos. HAS e DM.	G2/A0/P2. Tem 2 filhos vivos. Realizou o pré-natal
MB7 - 28 anos, parda, solteira, fundamental incompleto.	Baixa visão de origem congênita. Sem comorbidades.	G4/A0/P4. Tem 4 filhos vivos. Realizou o pré-natal
MB8 - 52 anos, parda, casada, fundamental incompleto.	Baixa visão de origem adquirida há \pm 3 anos. HAS e DM.	G2/A0/P2. Tem 2 filhos vivos. Realizou o pré-natal

MP2 - 52 anos, parda, solteira, fundamental incompleto.	Cega de origem congênita. HAS.	G1/A0/P1. Tem 1 filho vivo. Realizou o pré-natal
MP3 - 58 anos, parda, casada, fundamental incompleto.	Cega de origem adquirida, há 8 meses. HAS e DM.	G3/A3/P0. Não tem filhos. Realizou o pré-natal
MPa2 - 58 anos, parda, casada, superior incompleto.	Baixa visão de origem adquirida há \pm 4 anos. HAS e DM.	G3/A0/P3. Tem 3 filhos vivos. Realizou o pré-natal
MPa3 - 49 anos, parda, união estável, fundamental incompleto.	Cega de origem adquirida, há \pm 15 anos. HAS, DM, depressão e esquizofrenia.	G5/A2/P3. Tem 3 filhos vivos. Realizou o pré-natal
MB1 - 66 anos, parda, viúva, sem escolaridade.	Baixa visão de origem adquirida há \pm 3 anos. HAS e DM.	G10/A1/P9. Tem 8 filhos vivos. Não realizou o pré-natal.
MB2 - 80 anos, preta, viúva, sem escolaridade.	Baixa visão (O/E) cega (O/D) de origem adquirida há \pm 5 anos. HAS, DM e pé diabético.	G15/A3/P12. Tem 7 filhos vivos. Não realizou o pré-natal.
MP1 - 28 anos, parda, solteira, fundamental completo.	Baixa visão de origem congênita. DM.	G0/A0/P0. não tem filhos, mas pretende ter e realizar o pré-natal.
MP4 - 87 anos, preta, viúva, sem escolaridade.	Cega de origem adquirida há \pm 34 anos. HAS e DM.	G11/A0/P11. Tem 5 filhos vivos. Não realizou o pré-natal.
MP5 - 85 anos, parda viúva, sem escolaridade.	Baixa visão de origem adquirida há \pm 5 anos. Nenhuma comorbidade.	G6/A0/P6. Tem 2 filhos vivos. Não realizou o pré-natal.
MPa1 - 86 anos, parda, viúva, sem escolaridade.	Baixa visão de origem adquirida há 6 anos. HAS e DM.	G6/A0/P6. Tem 3 filhos vivos. Não realizou o pré-natal.

* **M- Mulher; B- Baturité; P- Pacoti; Pa- Palmácia.**

* **O- Olho, D- direito, E- esquerdo.**

* **G- gestações, A- abortos, P- partos.**

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

Após uma leitura criteriosa dos relatos por dois pesquisadores, os discursos foram agrupados de acordo com as perguntas norteadoras e codificadas conforme sua relevância para a análise. Utilizando a técnica da descrição interpretativa, foram identificadas seis 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; 4. Conhecimento e compreensão sobre o pré-natal; 5. Suporte familiar e comunitário; 6. Experiências pessoais e emoções durante a gestação.

2.1 Acesso e mobilidade aos serviços de saúde

Este tópico aborda aspectos relacionados ao transporte, à estrutura das unidades de saúde e ao agendamento de consultas. As mulheres, independente de terem realizado ou não o pré-natal, relataram dificuldades significativas em sua locomoção até os serviços de saúde. A acessibilidade física foi outro ponto crucial para estas mulheres, algumas enfrentaram dificuldades com rampas, escadas e falta de sinalização adequada.

"Transporte, a gente não tinha transporte, ficou mais difícil, porque tinha que ir a pé, subir a pé, e é alto para ali, ou então eu tinha que pagar um carro." MB3 - 40 anos

"Eu ia de pé mesmo. Não tinha transporte, não era muito fácil não. Porque ia daqui pra lá. Era longe" MP2 - 52 anos

"Além de ser difícil, os transportes eram muito distantes." MB1- 66 anos

"O posto daqui não tem não, não tem esse acesso para deficiente físico." MPa2 - 58 anos

*"É um pouco mais difícil andar por lá. É um pouco mais difícil, porque a menina fica me segurando, eu consigo, assim, esbarro, tombo e tudo, tenho até vergonha. Eu só digo assim, desculpe, que eu sou cega, não vejo nada não."*MPa3 - 49 anos

"Eu procuro sempre andar pelos mesmos cantos (...) Batente, as coisas, tudo ali. É muito ruim." MB3 - 40 anos

É importante enfatizar que, quanto aos agendamentos, houve facilidade concernente a consultas de pré-natal, pois as participantes seguiram o protocolo das unidades (consultas são

agendadas antes de saírem da Unidade e após a consulta realizada). Por outro lado, tanto as mulheres que realizaram o pré-natal quanto as que não o fizeram enfrentaram dificuldades no agendamento de consultas especializadas e na realização de exames.

"A gente ia fazer pré-natal e quando era pra retorno, já deixava marcado, já" MP2 - 52 anos

"Era fácil. De um mês a gente já deixava agendado para o outro." MB6 - 44 anos

"O encaminhamento para gente conseguir uma consulta, porque uma vez eu fui para doutora. Ela disse que com 22 anos eu poderia fazer uma cirurgia. (...) porque a gente pede e às vezes ele não dá. Demora." MB7 - 28 anos

"Demora na fila. Demora muito (...) Vai fazer 5 anos agora, no fim de maio, que estou com a endoscopia na fila, esperando. E até agora. Se fosse para morrer, eu já tinha morrido." MB8 - 52 anos

"Porque é uma eternidade. Demora, atrapalha muita coisa." MB1 - 66 anos

"Na época que eu fiz o pré-natal, existia, mas eu não tinha condições de fazer. Nem o INPS, na época era o INPS, não é SUS, dava direito a ultra sonografia. Eu nunca fiz." MPa2 - 58 anos

2.2 Qualidade do atendimento pré-natal

As mulheres que realizaram o pré-natal avaliaram positivamente o atendimento dos enfermeiros. Relataram que os profissionais eram atenciosos, explicavam os procedimentos e acompanhavam de perto a gestação. Porém, algumas mencionaram a necessidade de melhorias e até enfrentaram desafios em relação à demora no atendimento.

É importante enfatizar que as mulheres que não realizaram o pré-natal não puderam opinar sobre tal atendimento, mas expressaram expectativas positivas caso tivessem tido a oportunidade.

"O atendimento também foi ótimo. Tanto com a enfermeira como com o doutor." MB7- 28 anos

"Ela me explicou tudinho. Até mesmo na hora do parto, ela estava lá. Essa enfermeira que fez o pré-natal. Muito bom mesmo." MB8 - 52 anos

"Ela me encaminhou, ficou comigo até no dia em que o bebê nasceu (...) Ela era muito legal com a gestante, com as mães de primeira viagem. ela analisava o peso da gente, como estava a pressão, a batida

do coração do bebê, o que a gente deveria comer ou não. " MB5 - 51 anos

"Eu acho que mais atenção assim. Tipo isso. Atenção." MB4 - 39 anos

"Eu cheguei até a desmaiar uma vez esperando a médica (...) Só um dia que não gostei porque tava demorando muito nesse dia." MPa2 - 58 anos

"Eu gostaria que tivesse um pouco de paciência comigo e um pouco de empatia também." MP1 - 28 anos

2.3 Comunicação e empatia dos profissionais de saúde

A comunicação eficaz e a empatia foram destacadas como elementos essenciais no atendimento, sendo valorizadas pelas participantes quando os profissionais de saúde eram receptivos. No entanto, algumas mulheres relataram experiências negativas, marcadas pela falta de empatia e pela estigmatização relacionada à sua deficiência visual.

"(...) E também que os profissionais me tratassem com empatia. Percebesse que eu era uma pessoa nova ali e que eu era deficiente, que precisava de um pouco mais de atenção naquele caso." MP1 - 28 anos

"Porque ele é todo espantado (...) Eu não gostei dele não." MB7 - 52 anos

"É, ficaram assim, admiradas. Acho que por causa do meu problema de visão (...) sentia que ficava assim, cochichavam. Eu não ligava muito não, que é por causa do meu problema de visão, não impedi de eu ter um filho." MP2 - 52 anos

2.4 Conhecimento e compreensão sobre o pré-natal

Em relação ao conhecimento sobre o pré-natal, a maioria das mulheres entendia a importância do acompanhamento para a saúde materna e fetal. De outro modo, outras conheciam o pré-natal, mas não realizaram por falta de acesso ou por escolha.

"Falou que era bom fazer o pré-natal, pra você ver como é que a bebê estava, sobre a minha saúde também." MP2 - 52 anos

"Eu acho que isso é muito importante. A pessoa fica sabendo das coisas, se tem problema ali já começa o tratamento, a criança nasce, o

importante para mim é isso aí (...) Mas de primeiro não tinha isso, não. Tinha, mas era distante. Era difícil" MB1- 66 anos

"A pessoa tá grávida. Aí vai ser bem acompanhada. Naquele tempo, a gente vivia, não tinha muitas essas coisas (...) Primeiro as coisas eram difíceis demais." MPa1 - 86 anos

"Sei o que é que faz mais (...) Quis ter todos em casa. Todos em casa." MB2 - 80 anos

2.5 Suporte familiar e comunitário

O apoio de familiares e membros da comunidade mostrou-se fundamental para muitas mulheres. No entanto, algumas participantes expressaram a necessidade de maior autonomia em relação a esse suporte. Um caso específico destacou o desconforto de uma participante durante consultas domiciliares devido à presença do marido.

"Chegava alguém e ajudava, íamos juntos. Era, eu ia com a minha prima." MP2 - 52 anos

"Porque para eu me adaptar, passou um bom tempo, eu tinha que andar com a minha filha, assim, subir batente, porque eu não tenho noção onde é baixo, onde é alto, se está cheio ou se está seco." MB3 - 40 anos

"(...) Marcava minhas consultas sem incomodar ninguém. E com essa dificuldade eu fico dependente das pessoas." MPa2 - 58 anos

"(...) É assim, quem agenda é o marido que me avisa (...) Às vezes eu prefiro mais lá que eu fico mais bem à vontade, conto tudo mais direitinho. É, às vezes eu fico mais lá. Porque eu fico mais à vontade, lembro de mais coisas para falar." MB4 - 39 anos

2.6 Experiências pessoais e emoções durante a gestação.

As emoções vivenciadas durante a gestação variaram amplamente. Sentimentos de alegria, insegurança, medo e desafios adicionais foram mencionados.

"Sentia bem, principalmente na hora de medir a minha barriga. Alegria. Por causa da gravidez." MB4 - 39 anos

"Dá uma sensação de que você perdeu realmente um órgão do seu corpo (...) Eu senti dificuldade na segunda gravidez." MB5 - 51 anos

"Eu tinha medo, por causa do meu problema de visão. Eu tinha medo de quando eu fosse ter um menino (...) quando ela nasceu, eles fizeram logo o exame, não tinha não o problema de saúde, de visão" MP2 - 52 anos

3. Análise de narrativas de Mulheres com Deficiência Visual por meio do software IRAMUTEQ

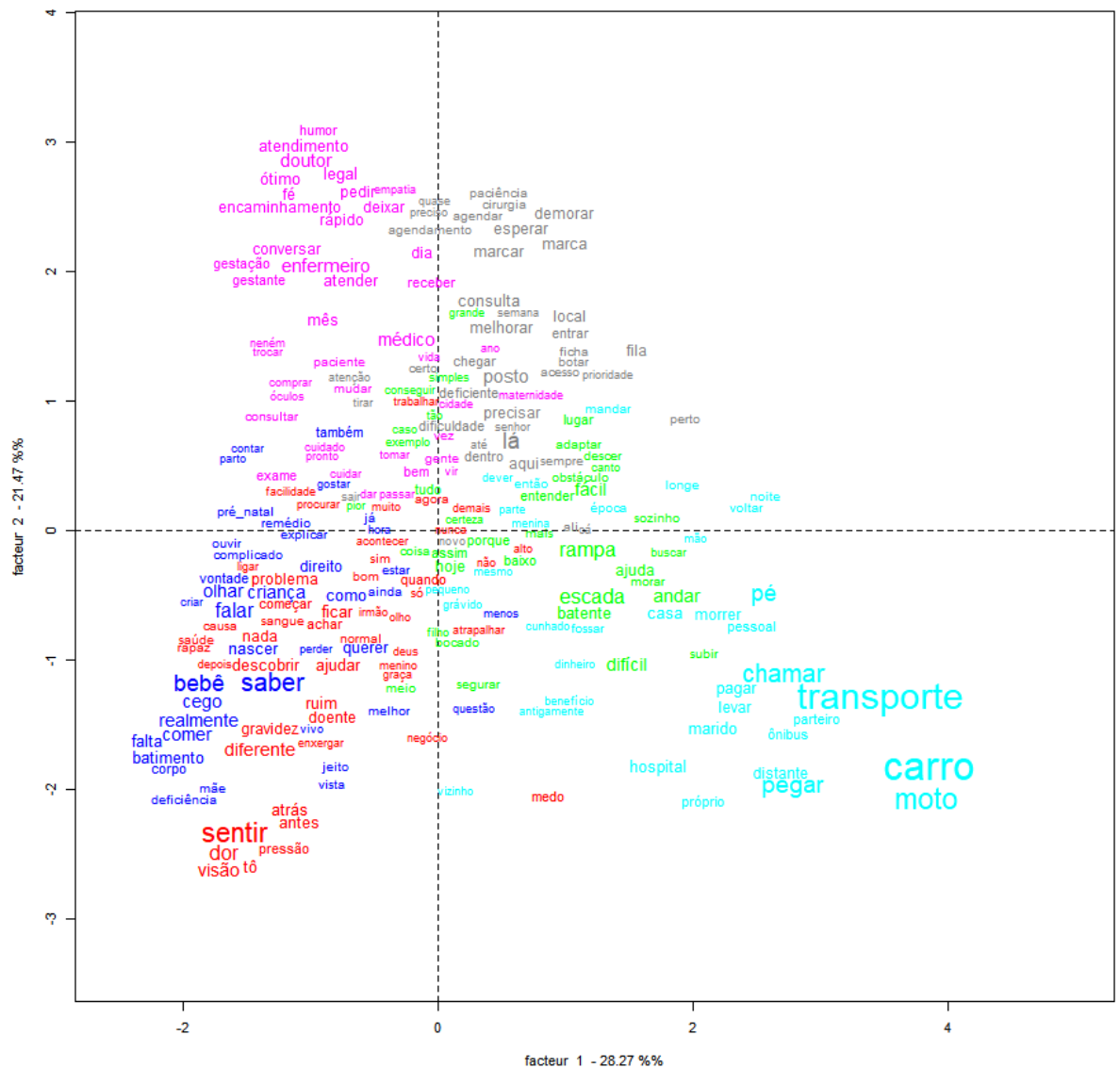
De acordo com a Figura 1, pode-se visualizar que o software *IRAMUTEQ* dividiu a amostra (*corpus textual*) em dois grupos, destes, o primeiro subdividiu-se em classe 6, classe 5 e classe 1. O segundo grupo subdividiu-se em classe 4, classe 2 e classe 3. Desse modo, identificamos seis classes de textos similares, organizadas e nomeadas a partir da sua afinidade, a saber: “Classe 6 – Atendimento da consulta de pré-natal”, “Classe 5 – Perspectiva de deficientes visuais na gestação” e “Classe 1 – Desafios da gestação em deficientes visuais”. Em seguida, visualizam-se “Classe 4 – Acessibilidade ao transporte para as Unidades Básicas”, “Classe 2 – Dificuldades no agendamento de consultas”, “Classe 3 – Acessibilidade das Unidades Básicas de Saúde”, (FIGURA 1).

Figura 1. Dendograma de classes



Na Análise Fatorial de Correspondência (AFC) (Figura 2), observou-se a predominância de termos pertencentes às classes 4 e 3, que estão diretamente associados ao tema da acessibilidade, abrangendo tanto o transporte quanto a estrutura das Unidades Básicas de Saúde. Essas categorias refletem os aspectos relacionados à dificuldade de acesso físico e à mobilidade das participantes no contexto dos serviços de saúde. Em contrapartida, as classes 5 e 1 agrupam termos ligados aos desafios e perspectivas vivenciadas por mulheres com deficiência visual durante a gestação, incluindo questões específicas sobre suas experiências com o sistema de saúde e as barreiras enfrentadas. Por fim, as classes 6 e 2 estão conectadas à oferta de serviços pelas unidades de saúde, evidenciando tanto o atendimento pré-natal quanto às dificuldades enfrentadas no agendamento de consultas, destacando os entraves e administrativos logísticos (FIGURA 2).

Figura 2. Análise Fatorial de Correspondência



Nas narrativas das participantes, destacaram-se com maior frequência as palavras 'Atendimento', 'Enfermeira', 'Consulta', 'Bem', 'Facilidade', 'Gravidez', 'Atenção' e 'Difícil' (Figura 3). A análise dessas palavras, evidenciada no gráfico, possibilita uma compreensão mais aprofundada das vivências e percepções individuais das mulheres com deficiência visual em relação ao cuidado no pré-natal. Tais termos referem-se tanto à qualidade do atendimento quanto às dificuldades enfrentadas durante a gestação, refletindo a interação com os profissionais de saúde e a acessibilidade aos serviços. As diferenças nas experiências entre aquelas que realizaram ou não o acompanhamento pré-natal também se torna mais evidentes por meio dessas recorrências linguísticas, fornecendo aspectos cruciais na assistência prestada e nos desafios encontrados ao longo do processo de cuidado gestacional.

Figura 3. Nuvem de palavras



Interpretações possíveis da frequência dos relatos

As frequências são aproximadas, baseadas na análise qualitativa das transcrições fornecidas.

- **Atendimento** foi a palavra mais mencionada pelas mulheres que realizaram o pré-natal, refletindo suas experiências diretas com os serviços de saúde.
- **Enfermeira/Enfermeiro** aparece com alta frequência em ambos os grupos, indicando a importância desse profissional no contexto do pré-natal.
- **Não sei** e **Nunca fiz** foram expressões comuns entre as mulheres que não realizaram o pré-natal, evidenciando falta de conhecimento ou acesso aos serviços.
- **Difícil/Dificuldade** foi mencionada em ambos os grupos, mas com nuances diferentes: no acesso e mobilidade para aquelas que realizaram, e na compreensão e expectativa para as que não realizaram.

DISCUSSÃO

Os aspectos sociodemográficos das participantes deste estudo revelam um grupo heterogêneo de Mulheres com Deficiência Visual, abrangendo uma faixa etária ampla, entre 28 e 87 anos. Essa diversidade etária reflete diferentes perspectivas e vivências em relação à gestação e à assistência pré-natal. As mulheres idosas, por exemplo, podem ter vivenciado períodos em que o acesso aos serviços de saúde no Brasil era mais limitado, o que pode influenciar suas expectativas e experiências atuais no contexto assistencial. Por outro lado, as gerações mais jovens são beneficiadas por um sistema de saúde mais acessível, fruto de importantes marcos políticos e de saúde pública, como a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres

(PNAISM) em 2004, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) em 2010, a Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil - Rede Cegonha em 2011 e Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência em 2010. (Brasil, 2014; Brasil, 2012).

Um dos princípios fundamentais do SUS é a acessibilidade, que garante a oferta de serviços capazes de atender às diversas necessidades da população. No caso de Mulheres com Deficiência Visual durante a gestação, é necessário um conjunto de medidas que proporcionam uma assistência integral e equitativa. Embora representem uma minoria nos atendimentos, essas mulheres ainda enfrentam discriminação e invisibilidade nos serviços de saúde. O atendimento que recebem não leva em consideração suas especificidades, uma vez que faltam cuidados planejados e individualizados que respondem às suas necessidades (Carvalho, 2024)

O predomínio de mulheres adultas e pardas entre as participantes reforça a importância de considerar o impacto da raça e etnia na experiência com os serviços de saúde. Pesquisas mostram que mulheres negras enfrentam frequentemente discriminação no atendimento pré-natal, agravando vulnerabilidades como a deficiência visual, (Theophilo, 2018; Lessa, 2022). Além disso, o baixo nível de escolaridade, com metade das participantes tendo apenas o ensino fundamental incompleto, destaca a necessidade de intervenções educativas acessíveis e adaptadas às necessidades dessas mulheres, promovendo uma melhor compreensão das orientações e maior adesão às suas necessidades (Belo, 2018).

Outro aspecto a ressaltar é a origem da deficiência visual, pois a maior parte das participantes tem a baixa visão de origem adquirida e que, em sua maioria era mulher adulta com Hipertensão Arterial Sistêmica associada ou não ao Diabetes Mellitus. Esses achados estão em consonância com estudos que indicam que a deficiência visual é cada vez mais comum em adultos em idade produtiva, e que o aumento da prevalência de doenças crônicas degenerativas, como hipertensão arterial, diabetes, infarto e osteoporose, são preditores significativos para o desenvolvimento desta deficiência (Oliveira, 2017; Brito, 2020; Barreto, 2023). A associação entre a deficiência visual adquirida e doenças crônicas degenerativas reforça a importância do acompanhamento pré-natal em mulheres com essa condição. Um cuidado pré-natal individualizado e acessível é fundamental para a detecção precoce de complicações e promoção à saúde materna e fetal (Carvalho, 2024; Brasil, 2012).

Um aspecto relevante observado neste estudo é que, das 15 participantes que tiveram filhos, apenas 10 relataram ter realizado acompanhamento pré-natal durante suas gestações. Essa discrepância levanta questões importantes sobre a cobertura e adesão ao cuidado pré-natal. Embora as razões para a ausência de acompanhamento pré-natal deste público ainda não estejam completamente elucidadas na literatura científica, é essencial investigar possíveis

fatores, como barreiras no acesso aos serviços de saúde, falta de conscientização sobre a importância do pré-natal e os obstáculos específicos enfrentados por Mulheres com Deficiência Visual. Segundo os autores Corrêa, Jurdi e Silva (2023), Mulheres com Deficiência têm mais probabilidade de usar o sistema público de saúde, os serviços de emergência, de serem submetidas a cesarianas e a partos prematuros. Apesar dessas necessidades, essas mulheres têm pouco acesso a serviços de maternidade, opções limitadas de contracepção e serviços inadequados de saúde sexual e reprodutiva.

A acessibilidade aos serviços de saúde das UBS, foi um ponto em destaque para estas mulheres, dificuldades com rampas, escadas e falta de sinalização adequada, assim como, dificuldades na locomoção até os serviços de saúde, foram relatadas pelas participantes. Além disso, algumas mulheres narraram experiências negativas, marcadas pela falta de empatia e pela estigmatização relacionada à sua deficiência visual. A autora Santos (2021), descreve a acessibilidade aos serviços de saúde em 3 categorias tais como, barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais.

Barreiras físicas ou arquitetônicas, referem-se à ausência de barreiras ambientais físicas, das UBS, incluindo a comunidade onde está localizada, transporte coletivo e privado (Silva, 2024; Santos, 2021). Segundo Cruz *et al.* (2019), As 29 UBS analisadas em seu estudo através da NBR9050/2015, nenhuma das unidades cumpriu com todos os critérios e parâmetros sobre acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Do mesmo modo, em uma revisão integrativa, foi possível observar frequentes problemas envolvendo corrimões de apoios, ausência de pisos táteis, sinalização inadequada de meio e fim da rampa ou as rampas de acesso não estavam dentro dos padrões estabelecidos pela norma supracitada, sendo assim, possível evidenciar que as UBS não são adaptados para o uso comum de Pessoas com Deficiência, que muitas vezes, precisam passar pelo constrangimento de serem carregados nos braços para dentro do estabelecimento, correndo o risco de sofrer alguma lesão devido a uma queda e/ou movimentos inadequados (Santos, 2021).

Barreiras comunicacionais referem-se à ausência de barreiras na comunicação interpessoal, na escrita e virtual (Silva, 2024). A comunicação é um problema frequente para os usuários com deficiência visual, pois inclui variáveis como caracteres em relevo, Braille ou figuras em relevo (tátil), recursos auditivos (sonoros) e profissionais capacitados. A inexistência de caracteres em relevo ou recursos sonoros, precariza ainda mais a mobilidade das pessoas com deficiência dentro do serviço (Santos, 2021). Mulheres com deficiência visual, por exemplo, necessitam de uma descrição detalhada do profissional, do ambiente onde estão e dos procedimentos que estão sendo realizados para que se sintam mais seguras nas situações de

consultas e procedimentos pré-natal (Corrêa, 2023). No presente estudo, apesar da avaliação positiva das participantes em relação à comunicação com o enfermeiro sobre o pré-natal, nenhuma delas relatou a utilização de audiodescrição, seja referente ao profissional ou ao ambiente, tampouco o uso de recursos táteis, como materiais em relevo, ou outras tecnologias assistivas para pessoas com deficiência visual.

Barreiras atitudinais caracterizam-se pela ausência de preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações em relação às Pessoas com Deficiência. A prática de algumas dessas atitudes, denomina-se de capacitismo. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146/2015), define o capacitismo como crime no artigo 88 (Silva, 2024; Brasil, 2015). Este tipo de relato "*sentia que ficava assim, cochichavam. Eu não ligava muito não, que é por causa do meu problema de visão, não impediu de eu ter um filho.*" demonstra que Mulheres com deficiência são vistas como assexuadas, ou como não mulheres, incapazes de cumprir com o papel da maternidade (Corrêa, 2023)

Mulheres com Deficiência Visual nem sempre recebem um atendimento humanizado, com sua autonomia devidamente respeitada, e que muitas vezes decorre da falta de preparo dos profissionais para lidar com as suas necessidades específicas. O acompanhamento pré-natal frequentemente se restringe a exames físicos de rotina, e não há orientações sobre autocuidado, parto ou cuidados com o recém-nascido, informações importantes que acabam comprometendo a qualidade do pré-natal dessas mulheres, não só nos aspectos fisiológicos, mas principalmente subjetivos, afetando o bem-estar emocional (Carvalho, 2024).

A utilização de ferramentas de análise de dados, como o *IRAMUTEQ*, que identificou o enfermeiro como o profissional mais relevante nas narrativas das participantes, reforça a evidência que esse profissional assume um papel de destaque no acompanhamento pré-natal, especialmente ao lidar com necessidades específicas, como as de Mulheres com Deficiência Visual. Esse apoio é fundamental, uma vez que o enfermeiro possa adaptar a comunicação e fornecer informações de forma acessível, contribuindo para a inclusão e autonomia dessas mulheres. A literatura também aponta que a relação enfermeiro-paciente, muitas vezes, se destaca pela confiança e pela escuta ativa, características essenciais para promover um atendimento humanizado e personalizado (Oliveira, 2022; Brasil, 2012).

Estudos demonstram que dificuldades persistentes nos serviços de saúde estão diretamente relacionadas à formação específica dos profissionais. Muitos enfermeiros relatam não se sentirem capacitados para atender pessoas com deficiência, pois não receberam o preparo necessário para lidar com suas necessidades específicas. Essas limitações resultam em lacunas significativas na comunicação, na abordagem clínica e no acolhimento adequado,

comprometendo a qualidade do cuidado oferecido a essa população. A falta de capacitação para lidar com diferentes tipos de deficiência contribui para a manutenção dessas barreiras nos serviços de saúde. Isso corrobora com a importância da formação e capacitação contínua dos enfermeiros para atender adequadamente a essa população e garantir um atendimento equitativo e inclusivo (Belo, 2018; Santos, 2021; Corrêa, 2023).

CONCLUSÃO

O estudo permitiu observar que a diversidade sociodemográfica das participantes reflete a importância de um cuidado equitativo e inclusivo, que contempla as especificidades relacionadas à idade, à raça e à escolaridade, assim como as necessidades decorrentes das deficiências adquiridas e das doenças crônicas. Embora o SUS tenha avançado na promoção de políticas que garantem o acesso universal e integral aos serviços de saúde, a realidade vivenciada por Mulheres com Deficiência Visual demonstra a persistência de lacunas no cuidado oferecido. O atendimento não é totalmente adequado às suas necessidades específicas, sejam elas físicas, comunicacionais ou atitudinais, prejudicando a adesão ao pré-natal.

A assistência de enfermagem no pré-natal para Mulheres com Deficiência Visual ainda apresenta déficit significativos. Esses pontos falhos precisam ser analisados e revisados para garantir que o atendimento seja verdadeiramente inclusivo. É essencial que o cuidado oferecido a essas mulheres seja integral, abrangendo todas as suas necessidades de saúde. Além disso, a equidade no atendimento deve ser uma prioridade. A revisão dessas práticas é fundamental para proporcionar uma experiência de pré-natal positiva e eficaz.

A relevância do enfermeiro no acompanhamento pré-natal destaca-se, sendo um dos principais agentes de cuidado e comunicação para essas mulheres. No entanto, a ausência de recursos assistivos adequados, como audiodescrição e materiais táteis, limita o alcance desse cuidado, alertando para a necessidade de treinamento contínuo dos profissionais de saúde para que possam atuar de forma mais eficaz. Portanto, a formação dos profissionais de saúde surge como um dos fatores críticos para melhorar a assistência.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M. C. A. *et al.* Impairments, health conditions and health risk behaviors: occurrence and associations, in the National Health Survey, Brazil, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 4, p. e2023114, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SGQFJBgmzrX8Gbg3TJgXyGf/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 09 set. 2024

BELO, L. C. O.; OLIVEIRA P. F. Maternidade marcada: o estigma de ser mãe com deficiência visual. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 3, p. 957–967, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018147798> Acesso em: 09 set. 2024

BRASIL. Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência). 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em 06 mar. 2024.

BRASIL. Congresso Nacional. Secretaria-Geral. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 7 de julho de 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em 06 mar. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAS. Brasília, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Caderno de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRITO, E.S.; PINTO, M. H.; BERETTA, D.; *et al.* Associação entre diabetes mellitus e doenças oculares em pessoas com deficiência visual. **Rev. enferm. UERJ**; v. 28, p. e49109, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49109>. Acesso em: 14 mar. 2024.

CARVALHO, G. J. F. *et al.* Simplesmente mães: construção compartilhada de tecnologias sobre pré-natal de mulheres com deficiência visual. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, p. e92082, 2024. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.93554>. Acesso em: 14 mar. 2024.

CLEMENTE, K. A. P.; SILVA, S. V.; VIEIRA, G. I.; *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. DA C. R.; JURDI, A. P. S.; SILVA, C. C. B. Narrativas de mulheres com deficiência física e visual sobre suas Maternidades. **Revista Estudos Feministas**, v. 31, n. 3, p. e89510, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/y4b5qkrdfXxmMNwWZQjSZXx/#ModalHowcite>. Acesso em: 14 mar. 2024.

COSTA, R. F. A Influência do confinamento no comportamento alimentar em pessoas com Diabetes Tipo 2: Estudo qualitativo. **Dissertação de mestrado**. Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Fiocruz, Ceará. 2022

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: 06 mar. 2024

SHAFFER, L. K.; QIU, X.; HANAGE, W. P. Snowball Sampling Study Design for Serosurveys Early in Disease Outbreaks, **American Journal of Epidemiology**. v. 190, ed. 9,

p. 1918–1927, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/aje/kwab098>. Acesso em: 06 mar. 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 09 out. 2024

LESSA, M. S. A. *et al.* Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3881–3890, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/twSzJkjbDCRB9xdT3HRVrdv/#>. Acesso em 09 out. 2024

OLIVEIRA, D. G.; SHIMANO, S. G. N.; SALOMÃO, A. E.; PEREIRA, K. Avaliação do perfil socioeconômico, formação profissional e estado de saúde de pessoas com deficiência visual. **Rev brasoftalmol**. V. 76, ed. 5, p. 255–8, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20170053>. Acesso em 09 out. 2024

OLIVEIRA, P. M. P.; MEDEIROS, A. E. J. S.; LUZIA, F. J. M.; *et al.* Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre pessoas com deficiência visual. **Acta Paul Enferm**, v. 35, p. eAPE03372, 2022. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/conhecimento-de-agentes-comunitarios-de-saude-sobre-pessoas-com-deficiencia-visual/>. Acesso em 09 mar. 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. **Artmed**, ed. 7, p. 119. 2011.

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 10 out. 2024.

SILVA, N. O. Construção e validação de infográfico interativo para ensino de enfermagem sobre assistência às pessoas com deficiência. **Dissertação de mestrado**. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, p. 110-11, Ceará, 2024.

SOUZA, V. R. S.; MARZIALE, M. H. P.; SILVA, G. T.; NASCIMENTO, P. L. Tradução e validação para o português brasileiro e avaliação do checklist COREQ. **Acta Paul Enferm**. v. 34, p. 2631, 2021;

THOMAZ, E. B. A. F.; COSTA, E. M.; GOIABEIRA, Y. N. L. A.; *et al.* Acessibilidade no parto e nascimento de pessoas com deficiência motora, visual ou auditiva: estrutura de estabelecimentos do SUS vinculadas à Rede Cegonha. **Ciência saúde coletiva**. V. 26 n. 3 p. 897–908, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.17582020>. Acesso em: 08 out. 2024

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

THEOPHILO, R. L.; RATTNER, D.; PEREIRA, É. L. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3505–3516, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MsvQjnbsTvS3cSvvrqyyCCz/#>. Acesso em: 08 out. 2024

World Health Organization. World report on vision. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision>. Acesso em: 09 mar. 2024