

Terapêutica de enfermagem na transição da maternidade das mulheres cegas

Nursing therapy in the transition from blind women's maternity

Terapia de enfermería en la transición de la maternidad de mujeres ciegas

Recebido: 23/04/2020 | Revisado: 24/04/2020 | Aceito: 29/04/2020 | Publicado: 06/05/2020

Vivian Mara Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8860-4428>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil.

E-mail: vmribeiro@uesb.edu.br

Rosângela da Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2541-5646>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: rosangelaufrij@gmail.com

Aline Vieira Simões

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5465-4980>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil.

E-mail: avsimoes@uesb.edu.br

Márcio Pereira Lobo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8454-2135>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil.

E-mail: marcioplobo@gmail.com

Lúcia Helena Penna

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9227-628X>

Universidade Do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: luciapenna@terra.com.br

Resumo

Este estudo objetivou discutir o processo de transição da maternidade na perspectiva da mulher cega, à luz da Teoria das Transições. Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, desenvolvida em município do interior da Bahia. Amostra intencional composta por 11 mulheres que já eram cegas quando se tornaram mães. As narrativas foram coletadas por

entrevista aberta, utilizando o Método Narrativa de Vida. A análise dos dados ocorreu à luz do referencial teórico da Teoria das Transições. A partir das narrativas de vida foi possível identificar, em quais momentos a enfermagem pode atuar para atender às necessidades dessas mulheres e em quais situações o cuidado de enfermagem é essencial para o processo de transição para a maternidade das mulheres cegas. O direcionamento de um olhar mais apurado para as mulheres com deficiência nas comunidades atendidas e serviços de saúde faz-se cada vez mais necessário.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência Visual; Saúde Materno-Infantil; Enfermagem.

Abstract

This study aimed to discuss the transition process of motherhood from the perspective of blind women, in the light of the Transition Theory. It is a qualitative, descriptive research, developed in the countryside of the state of Bahia. Intentional sample composed of 11 women who were already blind when they became mothers. The narratives were collected through an open interview, using the Life Narrative approach. Data analysis took place in the light of the theoretical framework of the Transitions Theory. From the life narratives, it was possible to identify, at which times nursing can act to meet the needs of these women and in which situations the nursing care is essential for the transition process to blind women's motherhood. The direction of a more accurate look at women with disabilities in the communities served and health services is increasingly necessary.

Keywords: Visually Impaired Persons; Maternal and Child Health; Nursing.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo discutir el proceso de transición de la maternidad desde la perspectiva de las mujeres ciegas, a la luz de la Teoría de las Transiciones. Es una investigación cualitativa, descriptiva, desarrollada en una ciudad del interior de Bahía. Muestra intencional compuesta por 11 mujeres que ya eran ciegas cuando se convirtieron en madres. Las narrativas se recogieron mediante entrevista abierta, utilizando el Método Narrativa de la Vida. El análisis de los datos tuvo lugar a la luz del marco teórico de la Teoría de las Transiciones. A partir de las narrativas de la vida, fue posible identificar en qué momentos la enfermería puede actuar para satisfacer las necesidades de estas mujeres y en qué situaciones la atención de enfermería es esencial para el proceso de transición para la maternidad de las mujeres ciegas. La dirección de una mirada más precisa a las mujeres con discapacidad en las comunidades atendidas y los servicios de salud es cada vez más necesaria.

Palabras clave: Personas con Daño Visual; Salud Materno-infantil; Enfermería

1. Introdução

O período de transição para a maternidade é também um período de adaptação de vida e necessita de acompanhamento em saúde para todas as mulheres que desejam ou estejam passando por essa mudança, pois pode ser vivenciado com insegurança e grandes expectativas, exigindo preparação. A enfermagem deve colaborar efetivamente no cuidado, acompanhando mulheres e família durante todo o processo de transição (Meleis et al., 2010).

Ao se tratar de mulheres cegas e que desejam ou estejam em transição para a maternidade, estas devem ser acolhidas e percebidas em sua singularidade, pois, por serem menor parcela da população feminina, enfrentam situações de invisibilidade (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2011). Acrescenta-se que é comum na sociedade que a família da mulher com deficiência sinta vergonha, esconda-as, e negue a ela o direito de tomar as próprias decisões, ou reaja com surpresa frente às decisões, como ter vida sexual ativa e ter um filho (Santos, 2011; Dantas et al., 2014). As mulheres com deficiência enfrentam preconceitos para viver a sexualidade e a maternidade e por parte da própria família, convivem com a estigmatização, que em razão de sua deficiência, não reconhece nela a capacidade de ser mãe (Belo & Oliveira Filho, 2018). Para o presente estudo, levou-se em consideração o direito dessas mulheres e suas necessidades, e como evento transicional a maternidade e a mudança de papel de mulher para mãe. Não se trata apenas de agregar outras atividades, mas, de mudança de papel na vida.

O cuidado transicional se baseia na compreensão da transição a partir da perspectiva de quem a vivencia com a identificação de suas necessidades, e vem sendo estudado à luz da Teoria das Transições por autores que abordam padrões de respostas às transições de idosos, os facilitadores do processo de transição da dependência para o autocuidado, a transição para a maternidade de mulheres com crianças com necessidade de cuidados especiais e a transição para a maternidade de mulheres cadeirantes (Caldas & Berterö, 2014; Mota et al., 2015; Korukcu et al., 2017; Santos et al., 2019). Evidencia-se o cuidado transicional de enfermagem como forma de facilitar a atuação da enfermagem e a utilização pertinente do referencial teórico sobre transição.

Para oferecer assistência à mulher que deseja ou vivencia a maternidade, deve-se conhecer a história e as variações em que se encontra durante a maternidade e o papel da mulher na sociedade. Mas é preciso igualmente identificar em que contexto social ela está

inserida quando passa por essa transição. Este estudo teve o objetivo de discutir o processo de transição da maternidade na perspectiva da mulher cega, à luz da Teoria das Transições.

2. Metodologia

Para conhecer e discutir a ocorrência, na vida de mulheres cegas, de sua transição para a maternidade, como momento delicado na vida de uma mulher, emergiu das narrativas o referencial teórico da Teoria das Transições de Meleis. Teve como tema o ciclo de vida individual e familiar e as mudanças que ali ocorrem. As transições são definidas como a passagem para um estado mais saudável e, em geral são desencadeadas a partir de eventos críticos e mudanças em indivíduos ou ambientes, e se iniciam assim que está previsto um evento ou alteração (Meleis et al., 2010).

A Teoria das Transições considera a natureza da transição, as condições em que ocorrem a transição e os padrões de resposta do indivíduo. Sua estrutura teórica consiste em: tipos e padrões das transições, propriedades das experiências de transição, condições da transição: facilitadores e inibidores, indicadores do processo, indicadores do resultado, terapêuticas de enfermagem (Schumacher & Meleis, 2010; Santos, 2015). Como padrões de resposta têm-se: os resultados das mudanças que podem ser positivos, negativos ou neutros, relacionados aos fatores facilitadores e condicionantes do processo de transição. As respostas são avaliadas de acordo com os indicadores de processo e de resultado. No final de um processo de transição a pessoa se sente conectada, interage se está situada em uma transição, se desenvolve confiança em si mesma, se adquiriu o domínio das novas competências, identidades ou papéis (Meleis et al., 2010; Mota et al., 2015). As transições necessitam do cuidado de enfermagem e o cuidado transicional se baseia em compreender a transição a partir da perspectiva de quem a vivencia e identificar suas necessidades (Caldas & Berterö, 2014; Mota et al., 2015; Korukcu et al., 2017).

Este estudo teve abordagem qualitativa, descritiva como apresentado por Pereira et al. (2018), caracterizado por uma perspectiva etnossociológica e, utilizou o método Narrativa de Vida para coleta e produção dos dados. A pesquisa etnossociológica concentra seus estudos em determinado mundo social ou atividade específica relativa a um grupo de pessoas que se encontra em uma mesma situação social (Bertaux, 2010). As narrativas foram coletadas por entrevista aberta, com um roteiro para caracterização das participantes contendo informações sociodemográficas e uma única questão, direcionando a narrativa: Que mudança percebeu em você e em sua vida após o nascimento do seu filho?

A pesquisa foi desenvolvida em município do interior da Bahia, e teve como cenário de estudo uma associação de cegos. A referida associação foi fundada em 1994 com o objetivo de incluir e prevalecer os direitos das pessoas com deficiência visual. Atualmente, atende a cerca de 100 associados da cidade sede e cidades circunvizinhas, e desenvolve atividades internas e externas, incluindo habilitação, reabilitação e apoio pedagógico para alunos com deficiência visual que se encontram matriculados na rede regular de ensino, desde as séries iniciais até o nível superior.

Do total de mulheres identificadas segundo critério de inclusão, mulheres já cegas ao vivenciarem a maternidade, atingiu-se o ponto de saturação com a realização da 11ª entrevista, como recomendado a partir da observação de reincidência das narrativas (Bertaux, 2010).

Trata-se de um recorte do projeto de tese de doutoramento, que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (CEP-SERES HUMANOS – IMS/CAT – UFBA). Aprovado sob o parecer de Nº 1.996.349 e CAAE 65600517.0.0000.5556. Após aprovação e antes da entrada no campo para obtenção das narrativas, houve contato com a equipe da associação e solicitação de seu banco de dados para aproximação com as possíveis participantes. Garantiu-se o anonimato às participantes, que foram identificadas com a sigla ‘En’, seguida da numeração por ordem de entrevista.

A análise dos dados produzidos ocorreu à luz da Teoria das Transições e agregou referenciais conceituais para embasar a discussão das narrativas. Após a transcrição das narrativas realizou-se leitura flutuante, seguida de sucessivas leituras, desenvolveu-se a análise temática, comparando as narrativas e acontecimentos marcantes em si.

Os fatos e ocorrências em sua ordem temporal indicaram a estrutura diacrônica das experiências vividas pelas participantes (Bertaux, 2010). A codificação e recodificação dos temas serviram para agregar os temas recorrentes entre as narrativas e ressaltar o que apareceu de similar entre elas. A realização deste estudo seguiu as orientações do guia COREQ que norteia a elaboração de estudos qualitativos (Tong et al., 2007).

3. Resultados e Discussão

A partir das narrativas coletadas foi possível relacionar as características sociodemográficas. A faixa etária das participantes foi de 32 a 63 anos, a religião predominante foi católica e a renda familiar esteve em torno dos benefícios do INSS (auxílio-

doença e outros), aposentadoria por idade, por invalidez, pensão familiar, e apenas duas mulheres mantinham atividades remuneradas.

Sobre o nível de escolaridade, a maioria das participantes informou que estudou até o 6º ano do Ensino Fundamental II, e apenas duas completaram o Ensino Superior. Neste quesito, vale ressaltar que várias têm aulas de braile na associação, e que o ensino é compatível com o grau de instrução. Apenas duas mulheres eram provenientes de cidades circunvizinhas ao município sede da pesquisa. A maioria morava com familiares, uma relatou que morava sozinha por opção, para manter seu espaço e independência. Sobre atividades que exercem, uma das mulheres informou que cursa a Faculdade de Pedagogia, outra desenvolve trabalhos artísticos, e outras duas são professoras da associação.

A categoria de análise reuniu cinco temas agregados, elencados a partir das narrativas, identificando situações em que a enfermagem poderia efetivamente colaborar no processo da maternidade das mulheres cegas, como: a percepção sobre a perda da visão, os cuidados do profissional de saúde com o(s) filho(s) e a gestação, a experiência vivenciada do parto, situações de aborto, perda familiar, ou violência intrafamiliar.

Para ser oferecida uma prática de enfermagem mais humanizada, científica e compartilhada, é preciso existir o conhecimento de como ocorre a transição. O cuidado transicional facilita o processo de transição e ela pode ocorrer de forma mais saudável.

Embora os seres humanos sempre enfrentem mudanças que desencadeiam processos internos, as enfermeiras que se depararam com pessoas em meio a um processo de transição ajudaram no tocante à saúde, bem-estar e capacidade para cuidar de si mesmas. Ao assistir às pessoas e ajudá-las a gerir as transições, a enfermeira suplementa o papel do indivíduo, até a própria pessoa alcançar o que a autora chama de maestria nas transições (Meleis et al., 2010).

A contribuição da enfermagem no cuidado transicional é relevante para as mulheres cegas que desejam ser mães. Foi possível observar nas narrativas, diferentes momentos e situações em que o cuidado de enfermagem é essencial para o processo de transição para a maternidade das mulheres cegas.

As intervenções terapêuticas de enfermagem aconteceram superficialmente e poucas narrativas de vida fizeram referências aos cuidados do profissional de saúde, destas a enfermagem foi vista apenas no pré-natal e puerpério como evidenciado a seguir:

Fiz o pré-natal; fui no posto e fiz o pré-natal; todos os exames que era pra fazer eu fiz, todas as vacinas que era pra tomar eu tomei. E, também, nas minhas gravidezes, não só no pré-natal, também era acompanhada pela Pastoral da Criança [...]. Eu tive de passar pela enfermeira, aí a enfermeira foi e me aconselhou... aí eu fui me

acostumando a ele aceitar mamadeira. Só que ele mamou até oito meses. A menina ...até que ela mamou, agora o menino não (En 04).

Momentos como a descoberta da gravidez, a gestação e parto, além de situações de aborto, violência intrafamiliar e perda da visão, entendidos como cruciais são momentos em que a enfermagem pode proporcionar apoio e o cuidado transicional é importante.

A atenção integral à saúde da pessoa com deficiência é assegurada em todos os níveis de complexidade pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência. Entre outros aspectos da vida da pessoa com deficiência, devem ser oferecidas ações e, serviços de saúde destinados à atenção sexual e reprodutiva, direito à fertilização assistida, acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, com garantia de parto humanizado e seguro (Brasil, 2015).

Embora existam políticas que assegurem os direitos à pessoa com deficiência, para a assistência à saúde das mulheres com deficiência, é preciso haver mudança na postura profissional. É necessário retirar a mulher da situação de invisibilidade e desenvolver iniciativas voltadas ao empoderamento da mulher, cabendo aos profissionais de saúde estimular a autonomia e inclusão dessas mulheres nas políticas sociais (Santos et al., 2013).

O processo de educação em saúde auxilia os indivíduos a tomar decisões apropriadas sobre determinado assunto. Em se tratando de mulheres cegas é preciso que os profissionais estejam preparados para desenvolver formas diferentes de trabalhar as informações, desenvolvendo práticas educativas participativas e horizontais, estimulando outros sentidos sensoriais, usando mais de um canal de comunicação (Cavalcante et al., 2015).

A utilização de tecnologias assistivas é uma forma de garantir esses direitos, garantir à pessoa com deficiência o acesso a ações de educação em saúde. Tecnologia assistiva é um conjunto de recursos e serviços que possibilitam ampliar as habilidades de pessoas com deficiência e idosos, melhorando sua independência, a qualidade de vida e promovendo a inclusão social, com material construído de forma acessível, usado sempre que necessário (Cavalcante et al., 2015).

Estudo que utilizou a tecnologia assistiva desenvolvido por enfermeiras para abordar o uso do preservativo feminino e masculino entre mulheres/homens cegos demonstrou que o uso de tecnologias assistivas diminui os comportamentos de risco das pessoas com deficiência visual, proporcionando conhecimento sobre a anatomia feminina e estimulando o uso do preservativo (Cavalcante et al., 2015; Wanderley et al., 2012).

Apesar das legislações que garantem às pessoas com deficiência visual o acesso aos serviços de saúde, e de constar em Manual do Ministério da Saúde tópico direcionado às

pessoas com deficiência no que concerne à sexualidade, ainda há tabus sobre a vivência da sexualidade das pessoas com deficiência, diminuindo o acesso às orientações em saúde e aumentando a vulnerabilidade (Brasil, 2010).

No geral, não há estatísticas que possibilitem visualizar a intercessão entre essas condições, conseqüentemente, inexistem políticas públicas que assegurem o protagonismo dessas mulheres. Falta intérprete de libras em hospitais e demais espaços prestadores de serviço; os livros, textos e equipamentos, em sua grande maioria, não estão acessíveis às pessoas com deficiência visual [...] (Farias, 2020, p.7).

Evidencia-se a importância da utilização de tecnologias assistivas inclusivas e efetivas, desenvolvidas por enfermeiras ou demais profissionais de saúde, passíveis de serem adotadas em diferentes momentos da vida do indivíduo, como, no caso das mulheres participantes deste estudo, no período da maternidade. Podem ser desenvolvidas em grupos educativos, por meio de oficinas, que estabeleçam uma escuta sensível, tanto para levantar as necessidades dessas mulheres quanto para utilização desses momentos como recurso terapêutico.

Em relação às participantes, a sua condição de saúde mediou a transição e aumentou o estresse e a insegurança, ao menos inicialmente. A enfermagem pode atuar nas condições que afetam as experiências e reações à transição, como o planejamento e preparação da gravidez, a cegueira e a própria gestação.

Assim, da menina eu não esperava, ter uma nova vida e engravidar dela, mas Deus permitiu que eu a tive, foi uma grande surpresa em minha vida, mas uma surpresa de alegria, cuidei dela muito, com muito sorriso, com muito carinho, muita atenção (En 04).

Essas condições diminuem a sensação de bem-estar emocional e físico da mulher e inibem o alcance de uma transição saudável.

As mulheres apresentaram conscientização da transição. O nível de conscientização influenciou o grau de envolvimento, como a busca por informações, uso de modelos de conduta a seguir e preparação ativa para a mudança. As transições são ao mesmo tempo resultados de mudança e resultam em mudança - as mulheres perceberam as mudanças ao passar pelo susto inicial, pela aceitação da gestação, período de instabilidade, confusão e angústia até a estabilidade.

Os significados positivos da maternidade facilitam o processo de transição, mas, o estigma da cegueira é um inibidor. Em alguns casos, a situação socioeconômica baixa ou dependência financeira gerou desconforto, insegurança ou preocupações com o futuro.

A falta de preparação e conhecimento das participantes para a maternidade com certeza gerou insegurança. Em alguns casos, a condição comunitária foi inibidora no processo transicional, principalmente, para as mulheres cegas que não tiveram apoio familiar durante a gestação. Sem apoio profissional de aconselhamento ou referência de mulheres cegas geraram, conseqüentemente, sem modelo de conduta nessas condições e sem respostas às perguntas.

A partir das narrativas de vida é possível identificar em quais momentos a enfermagem atua no cuidado às mulheres cegas, no planejamento para a gravidez, orientações com estratégias de tecnologia assistiva sobre métodos contraceptivos, ao dirimir medos, como narrado a seguir.

[...] você já fica preocupada, pensando, como é que vai ser seu parto, se vai ser bom, se vai ser ruim, se você não vai ter problemas, entendeu? (En 06).

É possível diminuir os receios identificados de não saber amamentar, dar banho e cuidados em geral, demonstrando como fazer e informando sobre experiências exitosas (Maia & Ribeiro, 2010; Jorge et al., 2014).

Com relação às experiências do parto, estas foram expressas como experiências positivas e independentes da assistência que receberam.

[...] também o parto foi muito bom, foi tudo normal. O outro eu tive na roça, P.C. não tomei ponto, que você sabe que na roça tinha aquela coisa que ajeitava tudo, não precisei tomar ponto. E ela eu tive na maternidade X, parto normal, foi muito bom (En 03).

Embora as participantes narrem a experiência do parto como positiva, as mulheres com deficiência enfrentaram situações de vulnerabilidade nos serviços de saúde, dificuldades em acessar os serviços de ginecologia e pré-natal e em relação às informações sobre sua saúde sexual e reprodutiva. Os profissionais de saúde devem atuar como facilitadores no empoderamento da mulher que apresenta uma deficiência, inicialmente, ao tornar acessíveis os serviços de saúde, para superarem os obstáculos impostos pelo ambiente e executarem as mesmas ações de uma pessoa sem deficiência (Santos & Santos, 2016).

Na prática, os cuidados de enfermagem devem ser direcionados a promover atividades cotidianas pelas mulheres com deficiência, por meio de tecnologias assistivas, como acessibilidade e informações, tecnologias não invasivas como o acolhimento e o

estabelecimento de vínculo com essas mulheres, a estimulação do autocuidado e a valorização do corpo e dos seus sentidos (Santos & Santos, 2016).

A enfermagem deve orientar o processo de transição e colaborar para que as mulheres alcancem a maestria e a transição bem-sucedida. As terapêuticas de enfermagem devem concentrar-se na prevenção das transições não saudáveis, promovendo a percepção de bem-estar (Meleis et al., 2010).

Em uma transição saudável, as mulheres devem sentir-se conectadas à família, aos profissionais de saúde, aos serviços de saúde, e com a maioria das participantes deste estudo não aconteceu.

A transição inicia-se desde a decisão da mulher de engravidar até o momento em que o cuidado materno se incorporou à sua identidade (Meleis et al., 2010). Então, pode-se pensar o cuidado materno como consequência da transição, como fator da própria transição.

A enfermagem deve atuar com as mulheres cegas na preparação e conhecimento da transição para a maternidade, para desenvolverem autoconfiança. E deve apoiá-las nos domínios de novas competências, ou seja, da nova função: a ocorrência de transição simultânea, como as mulheres que ficaram cegas e gestantes ao mesmo tempo. É necessário antecipar-se ao evento da transição, prepará-las para a gestação, orientá-las como mover-se dentro da mudança com a identificação das alterações que ocorrerão em seu corpo, e oferecer assim um cuidado particularizado.

A enfermagem precisa avaliar os padrões de todas as transições significativas na vida de um indivíduo, se essa pessoa vive uma única transição ou múltiplas transições. No caso da mulher cega, é preciso considerar que a experiência da maternidade e a deficiência visual colocam-na em situação de dupla vulnerabilidade.

O envolvimento no papel de mãe, o cuidado dedicado ao filho, e assumir as funções maternas configuram uma forma de interagir com a transição. Perceber o que mudou em sua vida após a maternidade, como eram, o que faziam e o que passaram a fazer.

O entendimento de que uma transição ocorreu de forma saudável se dá quando os indivíduos demonstram maestria das habilidades e dos comportamentos necessários para lidar com suas novas situações ou ambientes, portanto, é pouco provável que a maestria ocorra no início da vivência da transição de um indivíduo, e por isso a enfermagem tem papel tão importante nos momentos iniciais (Meleis et al., 2010).

Os cuidados de enfermagem que colaboram no desenvolvimento de habilidades que as mulheres adquirem na maternidade e o estímulo a desenvolver autoconfiança, tomar suas

próprias decisões, assumir o próprio cuidado e alcançar nova sensação de estabilidade são elementos que certamente auxiliam na transição.

4. Considerações Finais

Com a finalidade de investigar a temática da maternidade, esta pesquisa foi desenvolvida tendo como enfoque a perspectiva das mulheres cegas, identificando nesse grupo a vivência da maternidade, facilidades ou dificuldades que encontraram impressões e sentimentos.

Os condicionantes facilitadores/inibidores e os indicadores de processo e resultado do processo de transição da maternidade das mulheres cegas variam, principalmente, devido a sua dupla vulnerabilidade. As mulheres cegas demonstraram dificuldade em situações específicas que dependem da visão, e apresentaram capacidade de vivenciar a maternidade e a maternagem de forma autônoma como evidenciado nas narrativas. Pelas narrativas de vida, observou-se que as mulheres cegas adquiriram, por diversos meios, conhecimento e consciência da mudança de vida que a maternidade provocou, e buscaram informações e apoio em sua rede de apoio disponível naquele momento. Poucos foram os casos em que as terapêuticas de enfermagem aconteceram, e quando aconteceram, foram superficiais, observadas em apenas cinco narrativas de vida. O ajustamento foi percebido na demonstração de compromisso com as novas responsabilidades que a maternidade impôs, e em alguns casos o ajustamento recente à condição pessoal de cegueira, à mudança de estilo de vida, à adaptação às necessidades do filho.

A maestria da transição saudável para a maternidade foi alcançada quando as mulheres se adaptaram ao papel materno, maternaram, desenvolveram relações saudáveis com seus filhos, superaram a deficiência e demonstraram querer mais da vida, aspirando sonhos e desejos para o futuro. O desenvolvimento de pesquisas neste sentido e o direcionamento de uma formação profissional mais sensível à pessoa com deficiência devem ser estimulados na academia em conjunto com os serviços de saúde, utilizando os pilares ensino, pesquisa e extensão. Esta pesquisa se propõe a deixar uma porta entreaberta para novos estudos, e incentivar o cuidado transicional de enfermagem às mulheres cegas em processo de maternidade.

Referências Bibliográficas

- Belo, LCO & Oliveira Filho, P. (2018). Maternidade marcada: o estigma de ser mãe com deficiência visual. *Saúde Soc. São Paulo. (Online)*, 27(3), 957-967.
<https://doi.org/10.1590/s0104-12902018147798>.
- Bertaux D. (2010). *Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos*. Natal, RN: EDUFRN.
- Brasil. (2015). Estatuto da pessoa com deficiência. Senado Federal. Coordenação de Edições Técnicas, Brasília.
- Caldas, CP & Berterö, C. (2014). Health Promotion and Life Course Dynamics: Transitions of Brazilian Elderly. *Health*, 6, 616-624. <https://doi.org/10.4236/health.2014.67080>.
- Cavalcante, LDW., Oliveira, GOB., Almeida, PC., Rebouças, CBA., & Pagliuca, LMF. (2015). Tecnologia assistiva para mulheres com deficiência visual acerca do preservativo feminino: estudo de validação. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 49(1), 14-21.
<https://doi.org/10.1590/S0080-6234201500010002>.
- Dantas, TC., Silva, JSS., & Carvalho, MEP. (2014). Entrelace entre gênero, sexualidade e deficiência: uma história feminina de rupturas e empoderamento. *Rev. Bras. Ed. Esp, Marília*, 20(4), 555-568. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382014000400007>.
- Farias, AQ. (2020). Para quem quer ver além: deficiência visual e empoderamento feminino *Research, Society and Development*, 9(1), 1-25, e193911832. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1832>.
- Jorge, HMF., Bezerra, JF., Oriá, MOB., Brasil, CCP., Araújo, MAL., & Silva, RM. (2014). Enfrentamento de mães cegas no acompanhamento dos filhos menores de 12 anos. *Texto & contexto enferm. Florianópolis*, 23(4), 1013-21. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002920012>.

Korukcu, O., Delikta, SA., & Kukulü, K. (2017). Transição para a maternidade de mulheres com crianças com necessidade de cuidados especiais. *International Nursing Review*. <https://doi.org/10.1111 / inr.12383>.

Maia, ACB e Ribeiro, PRM. (2010). Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. *Rev. Bras. Ed. Esp., Marília*, 16(2), 159-176. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382010000200002>.

Meleis, AI., Sawyer, LM., IM, E., Messias, DKH., & Schumacher, K. (2010). *Experiencing transitions: an emerging middle-range theory*. IN: Meleis, AI. *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company, LLC.

Brasil. Ministério da Saúde. (2010). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília.

Mota, MS., Gomes, GC., Petuco, VM., Heck, RM., Barros, E.JL., & Gomes, VLO. (2015). Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 49(1), 82-88. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100011>.

Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2011). *Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã*. Relatório.

Pereira, A.S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Acesso em: 30 Abril 2020. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Santos, E., Marcelino, L., Abrantes, L., Marques, C., Correia, R., Coutinho, E., & Azevedo, I. (2015). O cuidado humano transicional como foco da enfermagem: contributos das competências especializadas e linguagem classificada CIPE. *Millenium*, 49, 153-171. Disponível em <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8083>.

Santos, LFM., Janini, JP., Souza, VM., & Santos, RS. (2019). Transição para maternidade e maternagem em mulheres cadeirantes: perspectiva da enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 72 (Supl 3), 303-10. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0843>.

Santos, LFM. (2011). *Gestação sobre rodas: assistência de saúde à mulher cadeirante durante o pré-natal, parto e nascimento*. (Dissertação). Faculdade de Enfermagem. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

Santos, LFM & Santos, RS. (2016). *Gestação e parto entre mulheres com deficiência*. IN: PROENF. Programa de atualização em enfermagem: Saúde materna e neonatal: ciclo. Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras. Organizadora geral: Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais. Porto Alegre: Artmed Panamericana.

Santos, L. F. M., São Bento, P. A. S., Telles, A. C., Rodrigues, R. F., & Xavier, R. B. (2013). Mulheres com deficiência: reflexões sobre a trajetória das políticas públicas de saúde. *Rev. enferm. UFPE on line -Recife*, 7(7), 4775-81. <https://doi.org/10.5205/reuol.4656-38001-2-SM.0707201326>.

Schumacher, KL & Meleis AI. (2010). *Transitions: A central concept in nursing*. IN: Meleis AI. *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company, LLC.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups, *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), December, 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.

Wanderley, L. D., Barbosa, G.O.L., Rebouças, C. B. A., Oliveira, P. M. P., & Pagliuca, L. M. F. (2012). Sexualidade, DST e preservativo: comparativo de gênero entre deficientes visuais. *Rev. enferm. UERJ -Rio de Janeiro*, 20(4), 463-9. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4775>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Vivian Mara Ribeiro – 26%

Rosângela da Silva Santos – 26%

Aline Vieira Simões – 16%

Márcio Pereira Lobo – 16%

Lúcia Helena Penna – 16%