



RBCS

REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Planejamento sexual e reprodutivo da mulher com deficiência visual: demandas educativas à luz da literatura

*Sexual and reproductive planning for visually impaired women: educational
interventions in the light of literature*

Ananda Wene Tavares Rodrigues¹ <https://orcid.org/0000-0003-0034-5984>

Luciana Maciel Diniz² <https://orcid.org/0000-0002-1774-3869>

Marismar Fernandes Nascimento³ <https://orcid.org/0000-0001-7821-5077>

Bruna de Souza Buarque⁴ <https://orcid.org/0000-0001-7863-9953>

Alexsandro Silva Coura⁵ <https://orcid.org/0000-0002-0628-648X>

Isabella Joyce Silva de Almeida Carvalho⁶ <https://orcid.org/0000-0001-8360-5897>

RESUMO

Objetivo: identificar as principais demandas de conhecimento sobre o planejamento sexual e reprodutivo para a mulher com deficiência visual. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada em cinco bases de dados, utilizando os descritores “Serviços de Planejamento Familiar”, “Transtornos da Visão” e “Saúde da Mulher”, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Adotou-se como critério de inclusão, estudos que responderam à questão da pesquisa e foram excluídos resumos de pesquisas, editoriais, notícias de jornais, teses e dissertações. O mesmo foi baseado segundo os procedimentos e orientações da recomendação PRISMA. **Revisão da literatura:** Gravidez indesejada, planejamento reprodutivo e métodos contraceptivos, vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis e orientações sobre amamentação são destacados nos estudos examinados, apontadas como as

principais demandas de conhecimento sobre planejamento sexual e reprodutivo para mulheres com deficiência visual. **Conclusão:** o processo de promoção da saúde sobre planejamento reprodutivo da mulher com deficiência visual deve centrar nas demandas identificadas, podendo aprimorar o cuidado em saúde, com vistas ao estímulo à sua autonomia.

Descritores: Educação em saúde; Serviços de planejamento familiar; Transtornos da visão; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: to identify the main knowledge demands on sexual and reproductive planning for visually impaired women. **Method:** Integrative literature review carried out in five databases, without establishing a time frame, using the descriptors "Family Planning Services", "Vision Disorders" and "Women's Health", in Portuguese, English and Spanish. The inclusion criteria were studies that answered the research question, and research abstracts, editorials, newspaper news, theses and dissertations were excluded. **Literature revision:** Unwanted pregnancy, Reproductive planning and contraceptive methods, Vulnerability to sexually transmitted infections, Guidelines on breastfeeding are highlighted in the studies examined. **Conclusion:** the health promotion process on reproductive planning for visually impaired women must focus on the identified demands, and may improve health care, with a view to stimulating their autonomy.

Descriptors: Health Education; Family Planning Services; Vision Disorders; Women's Health.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define a deficiência através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), como uma anormalidade, defeito, perda ou outro desvio importante relacionada ao padrão das estruturas do corpo. A CIF aborda os vários tipos de deficiência, entre elas se sobressaem as físicas, mentais e sensoriais (nesta se encontram as visuais)¹.

De acordo com a Portaria Nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008 art. 1, parágrafo 1, a deficiência visual é definida como aquela que possui baixa visão

(quando o indivíduo necessita de auxílios especiais para substituir as suas habilidades visuais) ou cegueira, perda total da visão nos dois olhos².

As pessoas que possuem esse estado de deficiência deparam-se com diversas situações, por se tratar de uma condição que provoca muitas limitações, conduzindo a grandes obstáculos com tarefas que são simples para uma pessoa sem deficiência, pois a sua percepção de mundo encontra-se prejudicada³.

Um dos motivos que fortalece esse cenário de obstáculos, é o fato de que as informações são passadas principalmente por meio do sentido da visão, e quando há existência de deficiência visual, as informações devem ser transmitidas através de outra via sensorial. As pessoas cegas utilizam, primordialmente, o tato e a audição como as vias diretas para mediar as informações e comunicação, as quais exigem adaptações para a inclusão das pessoas com deficiência visual⁴.

A pessoa com deficiência tem seus direitos assegurados pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), promulgada em julho de 2015, que dispõe sobre as condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando sua inclusão social e de cidadania. Esta Lei estabelece os direitos fundamentais das pessoas com deficiência, o acesso à informação e à comunicação; ao uso de tecnologias assistivas e à acessibilidade à Justiça⁵.

A eles também são assegurados o direito à sexualidade, pelo decreto Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, artigo 25. Nessa perspectiva, é estabelecido um vínculo entre a saúde sexual e a saúde reprodutiva. De maneira a reforçar os direitos, a visão social, além de assegurar a atenção sexual e o planejamento familiar das pessoas com deficiência, e se assegura o direito à fertilização assistida em todos os níveis de complexidade, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso universal e igualitário⁶.

O Ministério da Saúde (MS) preconiza a terminologia Planejamento Reprodutivo (PR) para caracterizar planejamento familiar e saúde sexual, visando o respeito aos Direitos Sexuais e Reprodutivos (DSR), além de ações voltadas à oferta de métodos e técnicas de concepção e a anticoncepção⁷.

Os métodos contraceptivos permitem às mulheres a oportunidade de atrasar a gravidez e completar seu crescimento e desenvolvimento físico e mental. Isso é

relevante para as meninas que apresentem risco em uma gestação precoce. Ele também promove oportunidades para que a mulher possa cumprir seus objetivos de vida. O PR deve ser fluido e flexível, continuando a abordar objetivos e considerando as necessidades de cada paciente individualmente⁸.

Nesse sentido, na atenção primária, os profissionais de saúde têm a função de fazer a captação de usuárias das unidades, para a promoção da prática educativa em planejamento reprodutivo, por meio de grupos, realizando aconselhamento, escuta centrada no indivíduo e consultas clínicas abordando sobre exames, concepção e contracepção^{9,8}.

O planejamento reprodutivo para mulheres com deficiência configura a equidade relacionada ao interesse por conhecimentos sobre seu corpo, sua saúde sexual e reprodutiva, ainda que perpassem por questionamentos sobre as oportunidades para as mulheres com e sem deficiência¹².

A educação em saúde é desenvolvida através de intervenções estratégicas por meio da equipe multiprofissional, com o intuito de construir conhecimento juntamente aos usuários de saúde. É fundamental que ações sejam desenvolvidas voltadas para a inclusão das mulheres com deficiência, pois um estudo revela que elas enfrentam dificuldades de acesso à informação em saúde, particularmente sobre a anatomia e a fisiologia sexual e reprodutiva e os métodos contraceptivos, uma vez requerem uma abordagem diferenciada¹³.

Considerando as repercussões positivas para saúde sexual e reprodutiva da mulher que o planejamento reprodutivo pode fomentar, sendo este um direito legitimado também à mulher com deficiência visual, o presente trabalho objetiva identificar as principais demandas de conhecimento sobre o planejamento sexual e reprodutivo para a mulher com deficiência visual.

Esse estudo se faz relevante para a sociedade e para pesquisa por abordar um tema que ainda é pouco discutido com um público muitas vezes negligenciado e marginalizado, buscando viabilizar a Prática Baseada em Evidências (PBE), refletindo assim em grandes ganhos na assistência, e acentuar a pesquisa na área da saúde¹⁵. Tal pesquisa oferece informações relevantes que podem nortear as práticas educativas no âmbito da saúde de maneira inclusiva, integral e ética.

MÉTODO

Estudo do tipo revisão integrativa de literatura, o qual trata de uma metodologia que colabora com a sintetização de evidências científicas¹⁵. Para o desenvolvimento desta revisão integrativa, seguiram-se as seguintes etapas: 1) Definição da pergunta de pesquisa; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) Seleção das bases de dados a serem exploradas; 4) Extração e categorização dos estudos selecionados; 5) Interpretação dos dados; 6) Apresentação da revisão¹⁶. O mesmo foi baseado segundo os procedimentos e orientações da recomendação PRISMA.

A recomendação PRISMA é representada em um checklist com 27 itens e um fluxograma de quatro etapas. O seu objetivo é garantir uma informação transparente e completa das revisões sistemáticas e meta-análises. Ela também pode ser útil para a avaliação crítica de revisões sistemáticas publicadas¹⁷.

O estudo considerou a seguinte pergunta norteadora: “Quais as principais demandas de conhecimento sobre o planejamento sexual e reprodutivo para a mulher com deficiência visual?” Ela foi elaborada segundo a estratégia PICO (P- Paciente Problema ou Grupo; I- Intervenção; C - Controle ou Comparação; e O - Outcomes ou Desfecho), utilizada para auxiliar na construção de questões de pesquisa adequadas. Neste estudo, identificaram-se os seguintes elementos: P – mulheres com deficiência visual; I – planejamento reprodutivo; C - nenhuma; e O – identificação das intervenções educativas¹⁸.

A busca na literatura foi realizada por meio dos descritores “Serviços de Planejamento Familiar”, “Transtornos da Visão” e “Saúde da Mulher” nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, padronizados pelo Medical Subject Heading (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os descritores foram cruzados em pares e por fim em trio, utilizando o operador booleano “AND”, a saber: “Serviço de planejamento familiar AND Transtornos de visão”; “Serviço de planejamento familiar AND Saúde da mulher”; “Serviço de planejamento familiar AND Saúde da mulher”; “Transtornos de visão AND Saúde da mulher”, “Serviço de planejamento familiar AND Transtornos da visão AND Saúde da mulher”.

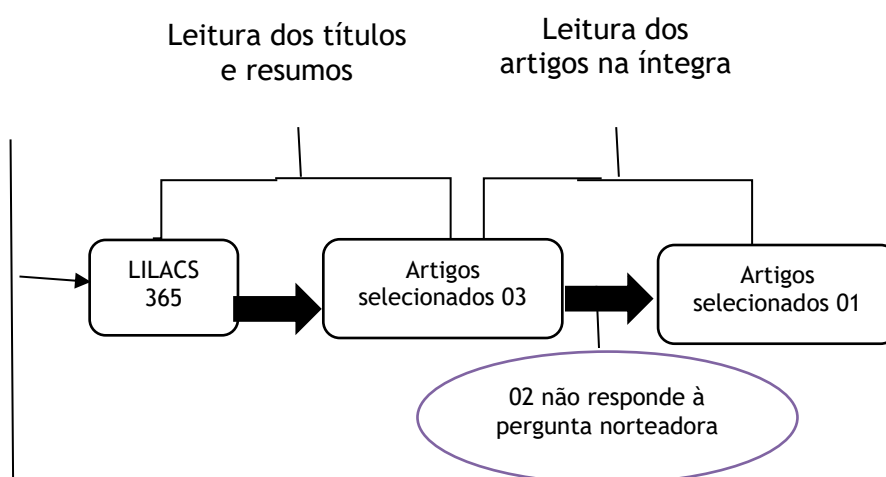
Foram incluídos estudos que respondem à pergunta norteadora, disponibilizados nos idiomas português, inglês e espanhol. E excluídos resumos de pesquisa, editoriais, notícias de jornais, teses e dissertações. Não foi estipulado corte temporal.

As bases de dados selecionadas foram, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Base de dados da Fundación Index – España (CUIDEN) e SCOPUS.

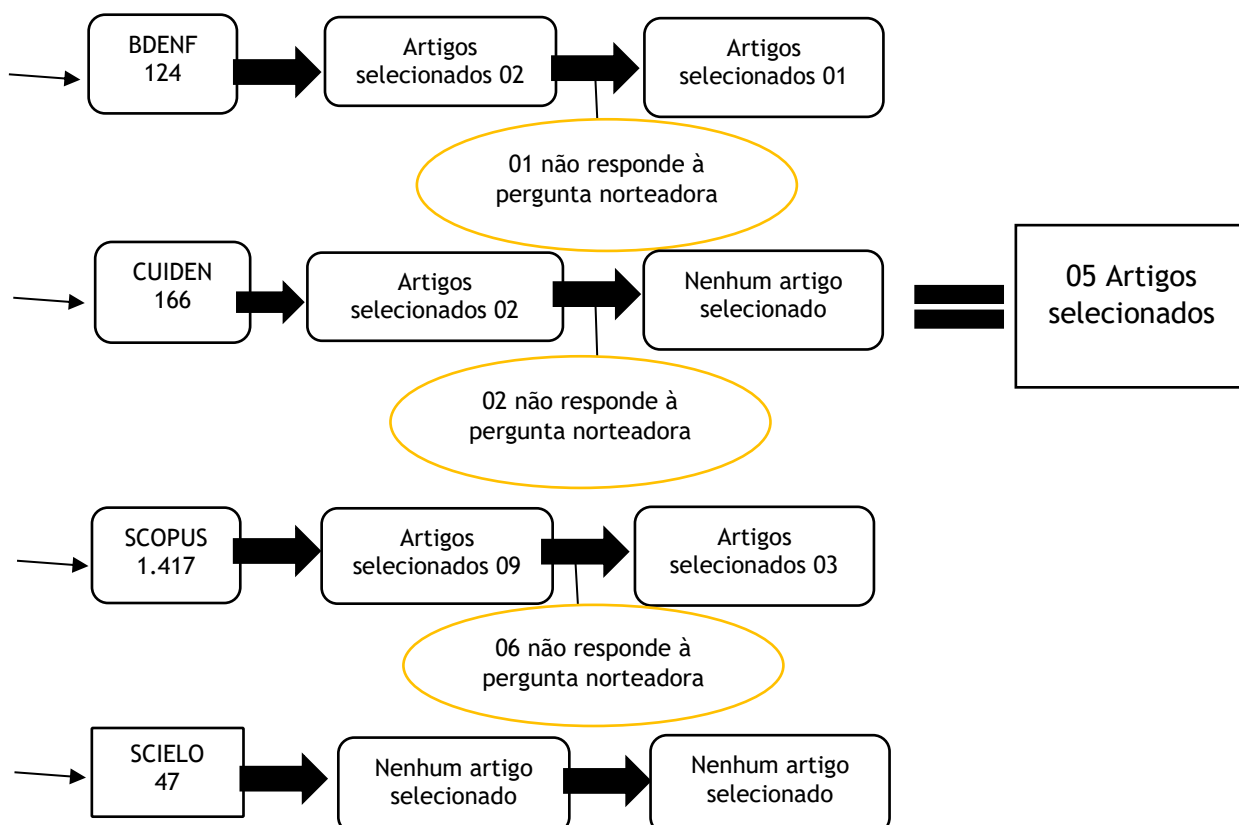
Os títulos e resumos de todos os artigos, resultantes dos cruzamentos, foram lidos, e selecionados um total de 22 estudos para leitura na íntegra. Após esse processo foram selecionados definitivamente 05 estudos. É pertinente salientar que, os artigos em duplicidade foram inseridos apenas uma vez na base de dados detentora do maior número de artigos. O processo de seleção dos estudos está descrito na Figura 1.

Figura 1: Processo de seleção dos artigos provenientes das bases de dados e biblioteca virtual de busca. Petrolina-PE, 2021.

Figura 1: Fluxograma de pesquisa. Autoria própria, 2021.



Descritores:
Educação em
Saúde; Serviços de
Planejamento
Familiar;
Transtornos da
Visão; Saúde da



Foi utilizado o parâmetro de nível de evidência, que consiste em um critério de qualidade e classificação de trabalhos científicos. O mesmo é estruturado em seis categorias: 1) Evidência a partir de revisão sistemática de todos ensaios clínicos randomizados com técnica adequada; 2) Evidência a partir de ensaios clínicos randomizados bem desenhados; 3) Evidência a partir de ensaios clínicos não randomizados bem desenhados; 4) Evidência a partir de estudos de coorte e caso-controle bem desenhados; 5) Evidência a partir de revisões sistêmicas de estudos descritivos e qualitativos; 6) Evidência a partir de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês experientes¹⁵.

O formulário URSI (2006) foi utilizado para fazer a sumarização das informações dos dados que foram extraídos, com os seguintes tópicos: título da pesquisa, título do periódico, autores e sua formação acadêmica, país, idioma, ano de publicação, instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas que abarcam o tipo de pesquisa, objetivos, características da amostra, tratamentos dos dados, intervenções realizadas, resultados encontrados, implicações práticas, nível de evidência e avaliação do rigor metodológico¹⁹.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados um total de 2119 estudos. Os títulos de todos os 2119 estudos foram lidos sendo selecionados 61 estudos por título. Foi realizada a leitura dos resumos dos 61 estudos, e foram selecionados 22 estudos para serem lidos na íntegra. Após leitura na íntegra dos 22 estudos e seguindo os critérios de inclusão e exclusão, foi selecionado um total de 05 artigos para serem incluídos nesse trabalho. Destes todos possuíam grau A, segundo a classificação do manual de revisão bibliográfica sistemática integrativa, por Cunha (2014)²⁰. O nível de evidência predominante foi 4, com 3 artigos. Referente aos estudos transversais, um de nível 5 e outro de nível 6. A sintetização dos principais dados extraídos do instrumento de sumarização resultou na elaboração do Figura 1.

Quadro 1: Sintetização dos principais dados dos artigos selecionados. Petrolina- PE, 2021.

Primeiro Autor	Ano de Publicação	Objetivo	Tipo de estudo	Nível de evidência	Grau de evidência
Gabriela Tavares Flores	2017	Conhecer as ações em planejamento reprodutivo realizadas por enfermeiras na atenção primária à saúde em um município no interior do estado do Rio Grande do Sul.	Pesquisa qualitativa tipo exploratório -descritiva	6	A

<u>Rosângela da Silva Santos</u>	2018	Identificar o estado da arte do contexto da maternidade de mulheres cegas.	Revisão Integrativa	5	A
<u>Willi Horner Johnson</u>	2020	Examinar a intenção de engravidar entre mulheres com deficiência nos Estados Unidos.	Estudo transversal com abordagem quantitativa	4	A
<u>Awol Seid Yimer</u>	2019	O objetivo deste estudo foi determinar o nível de conhecimento e prática sobre métodos anticoncepcionais modernos entre mulheres cegas e surdas na cidade de Addis Ababa, na Etiópia.	Um desenho de estudo transversal descritivo foi empregado usando uma abordagem de método misto sequencial explicativo.	4	A
<u>Wen-Hui Fang</u>	2016	O objetivo é explorar a utilização e as barreiras do uso	Estudo transversal	4	A

		do esfregaço de Papanicolau para mulheres com deficiência visual em Taiwan. Identificar as barreiras de mulheres com visão para o processo de realização do exame de Papanicolau			
--	--	--	--	--	--

Após a leitura minuciosa dos artigos na íntegra, foram identificadas as principais demandas de conhecimento sobre planejamento sexual e reprodutivo para mulheres com deficiência visual, a saber:

- Gravidez indesejada;
- Não adesão ao planejamento reprodutivo e métodos contraceptivos;
- Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis;
- Orientações sobre amamentação.

Gravidez indesejada

As considerações errôneas acerca da mulher com deficiência, tais como ser um indivíduo assexuado e/ou incapaz de vivenciar uma vida sexual romântica leva, por muitas vezes, a prática do sexo sem segurança por essas mulheres. Uma amostra aponta que 39% das gestações analisadas não foram intencionais e, dessas gestações não intencionais, 17% ocorreram em mulheres com deficiência²¹.

Isso acontece pelo desconhecimento sobre planejamento reprodutivo e a falta de acessibilidade a eles, onde muitos profissionais não possuem meios para uma comunicação efetiva. Logo, se estabelece uma deficiência no atendimento, que muitas

vezes nem é realizado, deixando assim essas mulheres sem informações sobre métodos contraceptivos e outras informações de suma importância para suas vidas²².

Essa falta de informação e ações em saúde reprodutiva para essas mulheres implicam muitas vezes em gravidez indesejada, onde a quantidade de mulheres com deficiência têm maior porcentagem de gravidez indesejada do que as mulheres sem deficiência. Dentre o grupo das mulheres com deficiência, as mulheres cegas e surdas apresentaram o maior índice de gravidez indesejada²².

A gravidez indesejada traz para a vida de uma mulher sem deficiência uma série de aflições, pois muitas vezes ela não está em um momento oportuno, seja pelo fator financeiro, psicológico ou simplesmente pelo fato de não querer ter um filho. A mulher com deficiência visual também lidará com todas essas aflições e, pela deficiência, essas aflições aumentam. Ela precisará aprender a cuidar de uma criança com todas as barreiras que a deficiência impõe, levando em consideração que ajuda profissional é dificultada, elas podem tornassem-se inseguras²².

Não adesão ao planejamento reprodutivo e métodos contraceptivos

A não adesão ao planejamento reprodutivo por essas mulheres é associado à falta de acessibilidade nas redes de atenção, causando a não adesão a métodos contraceptivos, por desconhecimento dos métodos existentes e/ou a falta de instruções pelos profissionais, acarretando, quando utilizado, no uso incorreto²¹.

As mulheres com deficiência e sexualmente ativas que já haviam utilizado preservativos correspondiam a 24,4 % da amostra e, destas, apenas metade relatou usar de forma adequada e frequente, além disso 75,6% da amostra nunca utilizou preservativos, em estudo realizado na cidade de Adis Abeba, Etiópia²².

Um estudo mostrou que o conhecimento sobre planejamento reprodutivo foi menor (32,5%) para mulheres com deficiência do que para aquelas sem deficiência, dessas, apenas 12,7% utilizavam o planejamento reprodutivo com objetivo de retardar a primeira gravidez. O nível de conhecimento acerca do tema varia de acordo com o nível de deficiência, onde as mulheres surdas apresentaram maior probabilidade de ter conhecimento abrangente quando comparadas às mulheres cegas²².

Muitas mulheres com deficiência, incluindo a deficiência visual, não acreditavam na possibilidade da maternidade, possivelmente, devido a uma crença de que mulheres com deficiências motoras, sensoriais ou intelectuais sejam incapazes de cuidar do lar e da família, pois não se enquadram no perfil de “mãe ideal” imposto pela sociedade²³.

Das mulheres com deficiência entrevistadas, 21,6% apresentam desejo de engravidar e dar à luz. Estudos apontam que elas podem se tornar administradoras do lar, esposas e mães desejáveis, pois elas demonstraram consciência e determinação, oferecendo respostas coerentes com a situação vivenciada, usufruindo dos recursos pessoais para o enfrentamento do cuidado com os filhos e do lar²³.

As mulheres com deficiência visual desempenham seus papéis de mães de forma concisa, atendendo às necessidades dos seus filhos, identificando a existência de problemas de saúde utilizando o tato, a audição e o olfato²³.

Dessa forma o planejamento reprodutivo é necessário na vida dessas mulheres, visto que possuem desejo de ter filhos e mantém relações sexuais. Por isso, para que elas não lidem com resultados inesperados como uma gravidez indesejada e/ou infecções sexualmente transmissíveis, o profissional deve realizar esse planejamento juntamente com elas, instruindo-as de acordo com as suas decisões por meio de práticas educativas em saúde inclusivas.

Vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis

O não uso ou o uso inadequado de preservativo por essas mulheres, as submetem a riscos de desenvolvimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Essas infecções são apresentadas por mulheres com deficiência visual com maior prevalência do que as outras deficiências. Elas relatam sinais e sintomas como corrimento vaginal incomum ou de odor estranho, sangramento vaginal incomum, dor em abdome inferior, erupção cutânea no tronco, mãos ou pés, prurido, úlcera e micção dolorosa ou ardente²².

A não adesão ao exame ginecológico desenvolve uma cadeia de transmissão dessas infecções, pois se não realizam o exame, não fazem o tratamento adequado, logo não terão a cura. A realização do exame para essas mulheres é dificultada, pois

muitos profissionais não possuem meios que facilitem sua comunicação, então mesmo que algumas mulheres realizem esse exame, as dúvidas existentes nem sempre são sanadas²⁴.

São inúmeras as IST existentes, variados sinais e sintomas e tratamentos, o desconhecimento sobre elas só aumenta a vulnerabilidade do indivíduo a elas. Ao considerar a quantidade reduzida de meios que os profissionais possuem para atender a mulher com deficiência visual, a informação transmitida pode não ter muita qualidade, fazendo com que essa mulher busque informações em outro lugar, sem a garantia de que essas informações sejam fidedignas. Assim é importante que ações sejam desenvolvidas para que não exista essa cadeia de informações equivocadas entre essas mulheres com deficiência.

Orientações sobre amamentação

A amamentação para a mulher com deficiência é desafiadora, e nesse momento é necessário auxílio de um profissional de enfermagem capacitado para transmitir essa informação de forma que essa mãe consiga absorver, sinalizando a forma correta da pega, a posição da criança durante a amamentação²³.

A mulher e mãe com deficiência visual expressa a importância e o significado da criança na sua vida. Por meio de um estudo realizado, durante as tentativas em fazer o bebê mamar, mesmo em momentos de insucesso da amamentação, existe persistência e o vínculo é formado entre mãe e bebê. As orientações sobre amamentação são fundamentais para garantir a independência e autonomia da mulher cega nessa fase da sua vida ²³.

São inquestionáveis os benefícios que a amamentação fornece à mãe e o bebê. Para a mulher com deficiência, a amamentação pode ser encarada como um desafio ainda mais difícil, porém essa ação reforçará o vínculo entre a mãe e bebê, proporcionando autonomia para ela.

Visto isso, é notório a importância desse trabalho, pois ele norteia para além de uma perspectiva de educação em saúde, mas também dentro de uma perspectiva da educação permanente para a capacitação dos profissionais mediante essas dificuldades e barreiras encontradas²².

O presente estudo consegue nortear onde há necessidade de capacitar esses profissionais, para que eles consigam implementar intervenções educativas que contemplem as mulheres com deficiência visual por meio de recursos didáticos inclusivos que viabilizem a utilização dos demais sentidos, como audição e o tato. Ora, se existe um público deficiente visual e utilizar uma intervenção que tenha como recurso um slide, folder, as mesmas não serão contempladas.

Nessa perspectiva, a inclusão prevê a mudança da sociedade para que todos, sem distinção de grupo, raça, cor, nacionalidade, condição social ou econômica, possam usufruir de uma vida com qualidade. Para que exista a inclusão é necessária uma convivência sem discriminações. Por meio do relacionamento entre os indivíduos diferentes, previsto na sociedade inclusiva, é que se constrói e se fortalece a cidadania.

Para que exista a promoção da acessibilidade e inclusão social, é necessário que as unidades de saúde disponham de acesso físico e adaptações ambientais adequadas à pessoa com deficiência. Também é necessário que essas unidades de saúde forneçam educação permanente aos profissionais, instrumentos, equipamentos e tecnologias adaptados ou especialmente projetados para melhorar o atendimento da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, favorecendo a autonomia pessoal, total ou assistida²⁵.

Sendo assim, as práticas educativas em saúde inclusivas são de fundamental importância, para legitimar os três pilares básicos do SUS: integralidade, onde sistema de saúde deve ser preparado para atender a todas as demandas dos usuários. Universalidade, determinando que todos os cidadãos brasileiros têm direito ao acesso à saúde, sem qualquer tipo de discriminação. Equidade, que prevê o atendimento a pacientes de acordo com as necessidades de cada um¹⁰. Se não existem essas práticas educativas em saúde inclusivas, as mesmas não atenderão aos princípios básicos do SUS, fornecendo assim um atendimento ineficaz e negando a eles o que lhes são legítimos.

Portanto, compreende-se que essas mulheres não podem e não devem ser marginalizadas. Essas informações são fundamentais para que construam conhecimento, tenham suas atitudes em saúde pautadas na prevenção de agravos e

promoção da saúde, para assim sentirem-se inseridas na sociedade, pois a sua deficiência não exclui sua cidadania.

CONCLUSÃO

Essa pesquisa possibilitou conhecer as principais demandas de conhecimento sobre o planejamento sexual e reprodutivo para a mulher com deficiência visual envolvendo as principais demandas de conhecimento sobre Gravidez indesejada; Planejamento reprodutivo e métodos contraceptivos; Vulnerabilidade a infecções sexualmente e Orientações sobre amamentação.

Restou perceptível em estudos publicados que as mulheres com deficiência visual necessitam de maiores informações relacionadas à sua vida reprodutiva e sexual para que haja o entendimento e compreensão da necessidade de um planejamento sexual e reprodutivo, pautado na prevenção de agravos e promoção de saúde da mulher. A compreensão sobre a temática levará à promoção de ações para garantir a inclusão social e autonomia dessa mulher para tomada de decisão.

A realização de mais estudos sobre a temática é requisitada, pelo fato de ser um assunto pouco trabalhado, mas que se desdobra em múltiplas demandas à saúde da mulher com deficiência visual. Diante do exposto, a presente pesquisa sugere estudos que implementem intervenções educativas em saúde, ancoradas nas principais temáticas que foram identificadas a partir das buscas aqui realizadas.

REFERÊNCIAS

1. LEITÃO A, editora. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Lisboa; 2004 [acesso em 09 de nov 2019]. Disponível em: <https://catalogo.inr.pt/documents/11257/0/CIF+2004>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008. Define que as redes estaduais de atenção à pessoa com deficiência visual sejam compostas por ações na atenção básica e serviços de reabilitação visual [portaria na internet]. 24 dez 2008 [acesso em 10 nov 2019]

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt3128_24_12_2008.htm
l.

3. BUCHS, G; MAIDENBAUM, S; LEVY-TZEDEK, S; AMEDI, A. Integration and binding in rehabilitative sensory substitution : Increasing resolution using a new Zooming-in approach. Ver. Neu. Rest. e Neur. [Internet]. 2016 [cited 2019 nov 12], v. 34, p. 97–105. Available from: <https://content.iospress.com/articles/restorative-neurology-and-neuroscience/rnn150592>
4. TORRES, J P; SEVERINO, C; LOURENÇO, G F. Substituição Sensorial Visuo-Tátil e Visuo-Auditiva em Pessoas com Deficiência Visual: uma Revisão Sistemática. [Internet]. 2016 [acesso em 10 de novembro de 2019]; 22 (4). Disponível em : <https://www.scielo.br/j/rbee/a/NDWjGVqkpJsVJKRGs6GxM6R/?lang=pt>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção à Saúde. Diretrizes de Atenção à Saúde das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida [Internet]. Brasília: Ministério da saúde; 2018 [acesso em 20 de outubro de 2019]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/consultaspublicas/2018/arquivos/DiretrizmulhercomdeficienciaConsultaPublica.pdf>
6. BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. **Presidência da República Casa Civil**. 2009 Ago.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção a saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 26. Saúde sexual e saúde reprodutiva [internet]. 1. ed. Brasília: Ministerio da saúde; 2013 [acesso em 15 de novembro de 2019]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
8. MARIA, A; KUBERNOVICZ, A; CRISTINE, D; BENEDET, F. Planejamento reprodutivo nas orientações em saúde: revisão integrativa. [internet]. 2019

- [acesso em 2 de dezembro de 2019]. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3759>
9. FLORES, G T; LANDERDAHL, M C; CORTES, L F. Ações de enfermeiras em planejamento reprodutivo na atenção primária à saúde. [internet]. 2017 [acesso em 30 de novembro de 2019]. disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25777/pdf>
 10. BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7 do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Portal da Legislação: Leis Ordinárias. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20o%20%C2%A7%207%C2%BA%20do,penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs&text=DO%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR,Art.,observado%20o%20disposto%20nesta%20Lei.
 11. YIRGU, R.; WOOD, S. N.; KARP, C.; TSUI, A.; MOREAU, C. “You better use the safer one... leave this one”: the role of health providers in women’s pursuit of their preferred family planning methods. [internet] 2020 [cited 2020 dezembro 18]. Available from: <https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-01034-1>
 12. OLIVEIRA, MG; MOURA, ERF; EVANGELISTA, DR. Ensino de educação em saúde para cegas sobre métodos anticoncepcionais naturais. [internet] 2013 [acesso em 20 fevereiro de 2020]. disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11725/13955>
 13. HORNER-JOHNSON, W.; DISSANAYAKE, M.; WU, J. P.; CAUGHEY, A. B.; DARNEY, B. G. Pregnancy Intendedness by Maternal Disability Status and Type in the United States. Perspectives on Sexual and Reproductive Health. [internet] 2020 [cited 2020 october 20]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32096336/>
 14. TYSON, N A. Reproductive Health: Options, Strategies, and Empowerment of

- Women. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. [internet] 2019 [cited 2020 february 18]. available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889854519300452?via%3Dihub>
15. SOUZA, T M; SILVA, M D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. [internet] 2010 [acesso em 30 outubro 2019]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>
 16. MENDES, K D S; SILVEIRA, R C P; GALVÃO, C M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. [internet] 2008 [acesso em 27 de outubro 2019]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt>
 17. GALVÃO, T F; PANSANI, T S A. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. [internet] 2015 [acesso em 27 de outubro de 2019]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNCf/?lang=pt>
 18. SANTOS, C M C; PIMENTA, C A M; NOBRE, M R C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências.[internet] 2007 [acesso em 27 de outubro 2019]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt>
 19. POMPEO, D A; ROSSI, L A; GALVÃO, C M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem.[internet] 2009 [acesso em 29 de outubro 2019]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KCrFs8Mz9wG59KtQ5cKbGgK/abstract/?lang=pt>
 20. CUNHA, P L P; CUNHA, C S; ALVES, P F, editores. Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências.[internet] Grupo Ânima Educação; 2014 [acesso em 20 de outubro 2019]. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf
 21. WU, J P; CAUGHEY, A B; HORNER-JOHNSON, W. Pregnancy Intendedness by Maternal Disability Status and Type in the United States. [Internet] 2020

[cited 2020 august 18]. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32096336/>

22. YIMER, A S. Modern contraceptive methods knowledge and practice among blind and deaf women in Ethiopia. [internet] 2019 [cited 2020 august 18]. Available from:
<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-019-0850-y>
23. RIBEIRO, V M; Santo, R S. A maternidade de mulheres cegas : possíveis contribuições de enfermagem. [internet] 2018 [acesso em 20 de maio de 2021]. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/331719047_A_maternidade_de_mulheres_cegas_possiveis_contribuicoes_de_enfermagem/fulltext/5ca25cf492851cf0aea79570/A-maternidade-de-mulheres-cegas-possiveis-contribuicoes-de-enfermagem.pdf
24. FANG, W h; YEN, C; HU, J; LIN, J; LOH, C. The utilization and barriers of Pap smear among women with visual impairment. [internet] 2016 [cited 2020 august 20]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27068132/>.
25. Ministério da saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. A pessoa com deficiência e o sistema único de saúde. [Internet] 2. ed Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 14 de fevereiro 2020]. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pessoa_deficiencia_sus_2ed.pdf