

ATENÇÃO ÀS MULHERES COM DEFICIÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**CARE FOR WOMEN WITH DISABILITIES IN HEALTH SERVICES: AN INTEGRATIVE REVIEW****ATENCIÓN A MUJERES CON DISCAPACIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD: UNA REVISIÓN INTEGRADORA**

¹Yraguacyara Santos Mascarenhas Oliveira

²Maria Valéria Chaves de Lima

³Kalyane Kelly Duarte de Oliveira

²Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5320-7804>;

²Universidade Estadual do Ceará (UEC), Itaperi/Fortaleza, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-9278-5612>

³Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7713-3264>

Autor correspondente

Yraguacyara Santos Mascarenhas Oliveira

Rua Atirador Miguel Antonio da Silva, S/N - Aeroporto, Mossoró - RN, Brasil. 59607-360, contato: +55 (84) 9 99503873, E-mail: yraguacyara_mascarenhas@hotmail.com

Submissão: 20-11-2024

Aprovado: 30-05-2025

RESUMO

Introdução: as mulheres com deficiência física enfrentam desafios na atenção e acesso aos serviços de saúde. **Objetivo:** identificar na literatura a atenção oferecida às mulheres com deficiência motora, auditiva e visual nos serviços de saúde. **Método:** trata-se de uma revisão interativa, que ocorreu entre março de 2024 e Julho de 2024, nas bases de dados Medline (PubMed), EMBASE (Elsevier), Cochrane Library, e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos estudos teórico metodológicos, quantitativos ou qualitativos, que respondesse a questão de pesquisa, totalizando 35 artigos. **Resultados:** foi optado por dividir os resultados em 04 categorias: Experiências de mulheres com deficiência física; Profissionais da saúde no cuidado com as mulheres com deficiência; Serviço diferenciado no atendimento às mulheres com e sem deficiência; Barreiras às informações e aos serviços de saúde. **Conclusão:** o estudo permitiu explorar as experiências de mulheres com deficiência no contexto dos cuidados de saúde, destacando desafios e sugerindo caminhos para melhorar a equidade e a qualidade do atendimento. **Palavras-chave:** Saúde da Mulher; Deficiência Física; Assistência em Saúde; Atenção Básica.

ABSTRACT

Introduction: Women with physical disabilities face challenges in care and access to health services. **Objective:** To identify in the literature the care offered to women with motor, hearing, and visual disabilities in health services. **Method:** This is an interactive review, which took place between March 2024 and July 2024, in the Medline (PubMed), EMBASE (Elsevier), Cochrane Library, and Virtual Health Library (VHL) databases. Theoretical, methodological, quantitative, or qualitative studies that answered the research question were included, totaling 35 articles. **Results:** The results were divided into 4 categories: Experiences of women with physical disabilities; Health professionals in caring for women with disabilities; Differentiated service in care for women with and without disabilities; Barriers to information and health services. **Conclusion:** The study allowed us to explore the experiences of women with disabilities in the context of health care, highlighting challenges and suggesting ways to improve equity and quality of care. **Keywords:** Women's Health; Physical Disability; Health Care; Primary Care.

RESUMEN

Introducción: las mujeres con discapacidad física enfrentan desafíos en la prestación de atención y acceso a los servicios de salud. **Objetivo:** identificar en la literatura la atención ofrecida a mujeres con discapacidad motora, auditiva y visual en los servicios de salud. **Método:** se trata de una revisión interactiva, que tuvo lugar entre marzo de 2024 y julio de 2024, en las bases de datos Medline (PubMed), EMBASE (Elsevier), Biblioteca Cochrane y Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Se incluyeron estudios teóricos metodológicos, cuantitativos o cualitativos que respondieron a la pregunta de investigación, totalizando 35 artículos. **Resultados:** se decidió dividir los resultados en 04 categorías: Experiencias de mujeres con discapacidad física; Profesionales de la salud en la atención a mujeres con discapacidad; Servicio diferenciado en la atención a mujeres con y sin discapacidad; Barreras a la información y a los servicios de salud. **Conclusión:** el estudio permitió explorar las experiencias de mujeres con discapacidad en el contexto de la atención de salud, destacando desafíos y sugiriendo formas de mejorar la equidad y la calidad de la atención.

Palabras clave: Salud de la Mujer; Discapacidad física; Asistencia de Salud; Cuidados Básicos.



INTRODUÇÃO

Mulheres com deficiência estão em todas as faixas etárias, etnias, raças, religiões, estratos econômicos e orientações sexuais. Dados epidemiológicos da Organização Mundial da Saúde indicam que mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo vivem com algum tipo de deficiência. De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), baseadas na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2022, o Brasil possui 18,6 milhões de pessoas com deficiência, considerando a população com dois anos de idade ou mais, sendo 10,7 milhões mulheres^{1,2}.

Além das baixas taxas de rastreamento, mulheres com deficiência enfrentam diversas dificuldades para acessar exames, incluindo problemas com a estrutura física inadequada, limitações financeiras, dificuldades no deslocamento, baixo nível de escolaridade e falta de informação sobre os exames por parte das mulheres, seus familiares ou cuidadores, e dos profissionais de saúde³.

As barreiras arquitetônicas e a falta de capacitação profissional são elementos pontuados por mulheres com deficiência física. Um estudo sobre acesso e acessibilidade ao rastreamento de câncer em mulheres com deficiência, apontou entraves referentes às barreiras de acesso e de acessibilidade, independentemente do serviço de saúde utilizado. Foi relatado que essas barreiras vão desde o cuidador, passando pelo transporte, estrutura física, até a falta de capacitação dos

profissionais de saúde no atendimento a esse público⁴.

Os serviços de saúde desempenham um papel essencial na prestação de cuidados às mulheres com deficiência. Tanto na oferta de assistência à saúde a partir da necessidade apresentada, quanto na oferta de programas de prevenção do câncer de mama e do colo do útero, acompanhamento pré-natal, puerpério e tratamento da hipertensão. É importante considerar as necessidades individuais, garantir o acesso, a acessibilidade, a comunicação eficaz e a segurança das pacientes.

Diante desse contexto, é crucial reconhecer a atenção dedicada às mulheres com deficiência motora, auditiva e visual no âmbito dos serviços de saúde, a fim de garantir não apenas os direitos mínimos de dignidade, cuidado e atenção à sua saúde, mas também uma abordagem integral que leve em consideração suas necessidades específicas e peculiaridades.

Assim sendo, com o intuito de ampliar o entendimento sobre as práticas existentes, as lacunas a serem preenchidas e as oportunidades de melhoria para garantir uma assistência mais inclusiva e eficaz, o objetivo deste trabalho é identificar na literatura a atenção oferecida às mulheres com deficiência motora, auditiva e visual nos serviços de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) com busca sistemática, realizada com apoio do Conselho Nacional de



Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil (CNPQ).

Após a definição do tema de pesquisa, foi realizada a formulação da questão de pesquisa,

fundamentada com base na estratégia do acrônimo PICO, na qual “P” refere-se à população do estudo; “I” à intervenção; “C” à comparação; e “O” ao desfecho.

Quadro 1 – Estratégia PICO. Mossoró, RN, Brasil, 2024.

Etapa	Definição	Descrição
P	População	Mulheres com deficiência física
I	Intervenção	Pesquisa na literatura
C	Comparação	Como é a atenção às mulheres com deficiência física em comparação às que não possuem deficiência.
O	Outcome/Desfecho	Serviços de Saúde

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Os descritores foram combinados entre si com os operadores booleanos “OR”, entre os descritores do elemento PICO e “AND” entre os descritores de elementos diferentes. Assim, a questão de pesquisa da revisão se constituiu como: “Qual a atenção oferecida às mulheres com deficiência motora, auditiva e visual nos serviços de saúde?”

A busca ocorreu entre março de 2024 e Julho de 2024, nas bases de dados *Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online Complete* (Medline via PubMed), EMBASE (Elsevier), Cochrane Library, e

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores para a busca foram previamente pesquisados considerando o vocabulário controlado para indexação de artigos do Medical Subject Headings (Mesh) e do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), pelos quais foram encontrados: “Women’s Health”, “Disabled people”, “Primary health care”, “Saúde da Mulher”, “Pessoas com Deficiência”, “Atenção Primária à Saúde”. O quadro 2 apresenta a síntese da estratégia de busca realizada nas bases de dados.

Quadro 2 – Estratégia de busca sistemática para pesquisa nas bases de dados. Mossoró, RN, Brasil, 2024.

Base de Dados	Estratégia de Busca
Medline via Pubmed	#1 “Women's Health” [Mesh] OR (Health, Women's) OR (Womens Health) #2 “Disabled Persons” [Mesh] OR (Disabled Person) OR (Person, Disabled) OR (Persons, Disabled) #3 “Primary Health Care” [Mesh] OR (Care, Primary Health) OR (Health Care, Primary)
Embase	#1 'women`s health'/exp OR (women`s health)



	#2 'disabled persons'/exp OR (disabled patient) OR (disabled persons) OR (handicapped) #3 'primary health care'/exp OR (health care, primary) OR (primary care nursing) OR (primary health care)
BVS	#1 MH: "Women's Health" OR (Salud de la Mujer) OR (Women's Health) OR MH: N01,400,900 OR MH: SP2.770.750.141 #2 MH: "Disabled Persons" OR (People whit disabilities) OR (Person with Disability) OR (Person with Congenital Disability) OR MH: M01.150 #3 MH: "Primary Health Care" OR (Basic Service) OR (Primary Care) OR MH: N04,590,233,727 OR MH: SP2.630.121
COCHRANE LIBRARE	#1 "Women's Health" OR (Health) OR (Women's) OR (Woman's) OR (Womens Health) #2 "Disabled Persons" OR (Physically Disabled) OR (Disabled) OR (Persons with Disabilities) #3 "Primary Health Care" OR (Primary Healthcare) OR (Health Care) OR (Healthcare) OR (Primary Care)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Foram incluídos estudos teórico metodológicos, quantitativos ou qualitativos, que respondesse à questão de pesquisa. Foram excluídos os estudos primários que utilizavam a Revisão Integrativa como metodologia para revisar um objeto de pesquisa, as duplicatas e as publicações que não atendiam ao objetivo da pesquisa. Não foram estabelecidos limites quanto à data de publicação ou ao idioma dos estudos primários.

Após a aplicação desses critérios, realizou-se a seleção dos estudos primários, de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão previamente definidos. Todos os estudos identificados por meio da estratégia de busca foram inicialmente avaliados por meio da análise dos títulos e resumos, a fim de avaliar sua adequação na revisão. Nos casos em que os títulos e os resumos não se mostraram suficientes

para definir a seleção inicial, procedeu-se à leitura na íntegra da publicação.

A busca nas bases de dados identificou 897 publicações com descritores individuais e combinados, foram avaliados na plataforma "Rayyan Reviews" por dois avaliadores no modo cego de avaliação de título. Após a exclusão das duplicatas e a triagem dos títulos e resumos, foram excluídas 52 duplicatas e 791 publicações pela triagem do título e resumos. Destes, 54 atenderam aos critérios de seleção especificados para a leitura na íntegra. Após avaliação foram excluídos 19 que não tinham relação com a pergunta norteadora. Resultando em 35 artigos elegíveis (Figura 1).

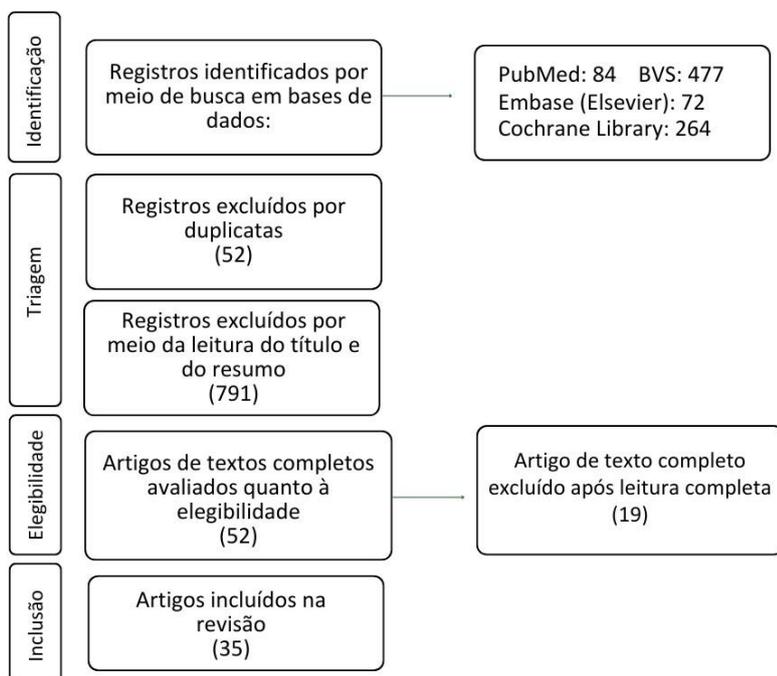
A análise dos dados foi realizada de forma sistemática e crítica, incluindo uma revisão detalhada do conteúdo para adquirir entendimento sobre o tema em discussão. Os



artigos selecionados que se alinham com os critérios da pesquisa foram escolhidos.

Posteriormente à seleção dos artigos, foi feito um resumo organizado de seus conteúdos.

Figura 1 - Processo de seleção e amostra final das publicações, Mossoró, RN.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

RESULTADOS

Após a leitura e avaliação das 35 publicações, eles foram sintetizados em formato de Quadro. De acordo com os dados analisados, foi decidido segmentar os achados em categorias, são elas: 1) Experiências de mulheres com deficiência física; 2) Profissionais da saúde no cuidado com as mulheres com deficiência; 3) Serviço diferenciado no atendimento às mulheres com e sem deficiência; 4) Barreiras às informações e aos serviços de saúde (Quadro 3).

A seleção dos temas para essa categorização foi baseada nos conteúdos de maior relevância e recorrência em todos os artigos, os quais refletem diretamente a atenção oferecida às

mulheres com deficiência motora, auditiva e visual nos serviços de saúde.

De acordo com as características do estudo, as datas de publicação variam de 1994 a 2023 e identificaram-se produções científicas de vários continentes e países. A maioria dos estudos incluíram mulheres com deficiência física, destacando-se alguns outros grupos de pessoas com deficiências múltiplas, mulheres negras, profissionais da saúde e homens e mulheres.

Quadro 3 - Quadro de extração de dados dos artigos selecionados. Mossoró, RN, Brasil, 2024.

Categoria e títulos	Títulos, autores e ano	Descrição
Experiências de mulheres com deficiência física.	<p>Dignidade e respeito na gestação e no parto: um estudo sobre a experiência de mulheres com deficiência Hall, et. al, 2018⁵;</p> <p>Comparação do uso do departamento de emergência entre gestantes com e sem deficiência em Ontário, Canadá. Brown, et. al, 2023⁶;</p> <p>Análise de base populacional do uso de cuidados agudos no pós-parto entre mulheres com deficiência Brown, 2022⁷;</p> <p>'Eles são meu futuro': desejos e motivações para ter filhos entre mulheres com deficiência em Gana - implicações para a saúde reprodutiva. Ganle, et. al, 2020⁸</p> <p>Necessidades de saúde materna e neonatal para mulheres com deficiência de locomoção; "as reviravoltas": um estudo de caso no distrito de Kibuku, Uganda Apolot, et. al, 2019⁹;</p> <p>Acesso e qualidade dos cuidados de maternidade para mulheres com deficiência durante a gravidez, parto e período pós-natal na Inglaterra: dados de uma pesquisa nacional Malouf; Henderson; Redshaw, 2017¹⁰;</p> <p>Tendências temporais em partos e cesáreas entre mulheres com deficiência Horner-Johnson, et. al, 2017¹¹;</p> <p>Barreiras ao rastreio do cancro da mama na Austrália: experiências de mulheres com deficiências físicas Peters; Cotton, 2015¹²;</p> <p>Disparidades no rastreio do cancro da mama e do colo do útero associadas à gravidade da incapacidade Horner-Johnson et. al, 2014¹³;</p>	<p>Os estudos revisados revelam que mulheres com deficiência física enfrentam desafios substanciais durante a gravidez, parto e pós-parto, incluindo a necessidade de uma comunicação eficaz e contínua para garantir cuidados adequados e reduzir emergências médicas.</p> <p>Essas mulheres frequentemente enfrentam complicações pós-parto e têm acesso desigual aos cuidados, resultando em mais intervenções médicas e menos contato imediato com os bebês.</p> <p>Além disso, o estigma social e desigualdades estruturais afetam negativamente suas experiências e acesso a serviços de saúde, exacerbando dificuldades econômicas e altas taxas de desemprego, especialmente para aquelas com deficiências congênitas.</p>



	<p>Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde</p> <p>Nicolau; Schraiber; Ayres, 2013¹⁴.</p>	
<p>Profissionais da saúde no cuidado com as mulheres com deficiência.</p>	<p>Cuidados ginecológicos para mulheres com deficiência física: um estudo qualitativo de pacientes e provedores</p> <p>Sonalkar, et. al, 2020¹⁵;</p> <p>Representações sociais de médicos da atenção primária sobre atenção à saúde para pessoas com deficiência</p> <p>Fernandes, et. al, 2023¹⁶;</p> <p>Deficiência e gravidez: uma colaboração entre agências federais para coletar dados populacionais sobre experiências na época da gravidez</p> <p>D'Angelo, et. al, 2020¹⁷;</p> <p>Necessidades de saúde de mulheres com deficiência ao longo da vida</p> <p>Snell, 2007¹⁸;</p> <p>Violência por parceiro íntimo em mulheres com deficiência: percepção sobre assistência à saúde e atitudes de profissionais de saúde</p> <p>Ruiz-Pérez, et. al, 2018¹⁹;</p> <p>Conhecimento, autoeficácia e práticas da APN no fornecimento de serviços de saúde para mulheres com deficiência</p> <p>Lehman, 2009²⁰;</p> <p>Condições de saúde entre mulheres com deficiência.</p> <p>McDermott, et. al, 2007²¹;</p> <p>Melhores cuidados de saúde reprodutiva para mulheres com deficiência: um papel para a liderança da enfermagem</p> <p>Phillips; Phillips, 2006²²;</p> <p>Mulheres com deficiência: médicos generalistas e rastreamento do cancro da mama</p> <p>Verger, et. al, 2005²³;</p>	<p>Os cuidados ginecológicos para mulheres com deficiência física enfrentam desafios como tempo insuficiente nas consultas, dificuldades com exames e falta de treinamento especializado dos profissionais de saúde.</p> <p>Muitos profissionais, especialmente na atenção primária, não têm formação adequada, o que compromete a qualidade do atendimento.</p> <p>Além disso, há barreiras como rastreamento inadequado de câncer e falhas na comunicação.</p>



	<p>Percepções dos serviços de atenção primária à saúde entre pessoas com deficiência física - parte 2: questões de qualidade.</p> <p><u>Branigan, et. al, 2001</u>²⁴.</p>	
<p>Serviço diferenciado no atendimento às mulheres com e sem deficiência</p>	<p>Promovendo as melhores práticas para o cuidado perinatal de mulheres surdas Hubbard; D'Andrea; Carman, 2018²⁵;</p> <p>Uso de serviços de triagem e prevenção entre mulheres com deficiência Lezzoni, et. al, 2001²⁶;</p> <p>Necessidades não atendidas, acesso limitado: Um estudo qualitativo das experiências de assistência médica pós-parto de pessoas com deficiência Tarasoff, 2023²⁷;</p> <p>Continuidade dos cuidados primários e adequação dos cuidados pré-natais entre mulheres com deficiência em Ontário: um estudo de coorte de base populacional Nishat, 2022²⁸;</p> <p>Características de saúde pré-concepcional de mulheres com deficiência em Ontário: um estudo transversal de base populacional Tarasoff et. al, 2020²⁹;</p> <p>Acesso ao Rastreamento de Câncer para Mulheres com Deficiências de Mobilidade Angus, et. al, 2012³⁰;</p> <p>Prevenção inadequada de doenças cardiovasculares em mulheres com deficiência física Capriotti, 2006³¹;</p> <p>Cuidados de saúde preventivos em mulheres com esclerose múltipla Shabas; Weinreb, 2000³²;</p> <p>Rastreamento do câncer de mama e do colo do útero entre mulheres com deficiência física Nosek; Howland, 1997³³;</p>	<p>Mulheres com deficiência física enfrentam negligência em suas necessidades de saúde e falta de planejamento pós-tratamento, agravada pela ausência de intérpretes e falta de sensibilidade dos profissionais.</p> <p>Esses desafios são exacerbados por pobreza, isolamento social e baixa educação, resultando em menor acesso a exames preventivos essenciais.</p> <p>Embora a continuidade dos cuidados possa melhorar os cuidados pré-natais, há deficiências significativas nos serviços de saúde reprodutiva e anticoncepcional devido a políticas inadequadas e barreiras econômicas.</p>



	<p>Gravidez entre mulheres nos EUA: Diferenças por presença, tipo, e complexidade da deficiência</p> <p>Horner-Johnson, et. al, 2016³⁴;</p> <p>Deficiência e recibo de Papanicolau entre mulheres nos EUA, 2000 e 2005</p> <p>Drew; Short, 2010³⁵.</p>	
<p>Barreiras às informações e aos serviços de saúde</p>	<p>Percepções dos profissionais de saúde sobre mesas de exame acessíveis na atenção primária: implementação e benefícios para pacientes com e sem deficiência</p> <p>Maragh-Bass, et. al, 2018³⁶;</p> <p>Experiências de saúde materna de mulheres negras surdas e com deficiência auditiva nos Estados Unidos</p> <p>Helm, et. al, 2023³⁷;</p> <p>Barreiras à utilização de serviços de saúde sexual e reprodutiva entre jovens surdos em Gana</p> <p>Mprah, et. al, 2022³⁸;</p> <p>Considerações práticas na realização de exames físicos em mulheres com deficiência</p> <p>Welner, et. al, 1994³⁹.</p>	<p>O estudo revela que mulheres com deficiência auditiva dependem de intérpretes de linguagem de sinais, apoio familiar e compreensão cultural dos prestadores de cuidados para receber um atendimento de qualidade.</p> <p>Em alguns lugares, mulheres enfrentam grandes dificuldades no acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva devido ao alto custo dos intérpretes e à falta de informações sobre contracepção.</p> <p>Além disso, alguns desafios de acessibilidade são apontados, como desafios com transporte inadequado e infraestrutura e equipamentos deficientes.</p>

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024.

Apesar de divergências menores, os estudos convergem para a necessidade de mais pesquisas que apontem de forma concreta para a solução dos problemas oriundos da atenção à saúde da mulher com deficiência física.

DISCUSSÃO

Os estudos revisados destacam desafios significativos enfrentados por mulheres com deficiência física durante a gravidez, parto e pós-parto. A comunicação eficaz é tratada como um tema central, enfatizando a necessidade de ouvir e respeitar as escolhas das mulheres, reconhecendo seu conhecimento sobre seus

corpos e deficiências⁵. A continuidade do cuidado também foi destacado, visando melhorar o acesso a cuidados obstétricos e médicos ambulatoriais, reduzindo assim a alta prevalência de visitas ao departamento de emergência entre mulheres com deficiência^{6,7}.

Mulheres com deficiência, especialmente aquelas com deficiências físicas, têm maior probabilidade de complicações pós-parto, incluindo internações hospitalares, destacando a necessidade de cuidados prolongados e especializados durante esse período crítico^{7,8}. A disparidade no acesso e na qualidade dos cuidados maternos é evidente, com taxas mais



altas de intervenções médicas como partos assistidos e cesarianas entre mulheres com deficiência física, além de menor contato pele a pele imediato com seus bebês^{9,10}.

Questões de estigma social e desigualdades estruturais também são frequentemente relatadas^{8,11}, influenciando decisões de maternidade e acesso a serviços de saúde, como demonstrado por experiências negativas durante exames de rastreamento de câncer de mama^{12,13}. Essas barreiras não apenas afetam a saúde física, mas também a situação econômica, com taxas mais altas de desemprego e dependência financeira entre mulheres com deficiência, especialmente aquelas com deficiência congênita¹⁴.

Os cuidados ginecológicos para mulheres com deficiência física representam um desafio significativo. Estudos destacam preocupações como a limitação do tempo disponível durante as consultas, dificuldades no acesso e realização de exames ginecológicos, instalações inadequadas e a ausência de treinamento especializado para os profissionais de saúde. Esses fatores contribuem para barreiras substanciais no atendimento a esse grupo, evidenciando a necessidade urgente de melhorias na prática clínica e na formação dos profissionais de saúde¹⁵.

Os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, desempenham um papel crucial na melhoria dos cuidados para mulheres com deficiência, promovendo abordagens holísticas e baseadas em evidências^{16,17}. O treinamento específico, como o focado na reabilitação de

mulheres com deficiência vítimas de abuso, é essencial para detectar e tratar adequadamente casos de violência, contudo, há despreparo dos profissionais diante dessa situação¹⁸.

Em contraste, estudos revelam que apenas uma minoria dos médicos da atenção primária recebe treinamento adequado para atender pessoas com deficiência, refletindo uma prática muitas vezes insegura e incompleta. Barreiras adicionais incluem práticas inadequadas de rastreamento de câncer de mama e falta de comunicação eficaz^{19,20}.

A partir dos estudos, é possível perceber que os serviços de saúde ainda precisam de adequação estrutural e de qualificação profissional para atender às pessoas com deficiência física. É necessário que sejam criadas estratégias para captar esse público e facilitar a comunicação, bem como o acompanhamento, desde a atenção primária até níveis mais complexos de saúde.

Um estudo conduzido no Canadá sobre como pessoas com deficiência física percebem os serviços de atenção primária à saúde, revelou que mulheres com deficiência conseguiram realizar exames de triagem essenciais para detectar câncer de mama e colo do útero. No entanto, o estudo identificou barreiras na prestação de serviços de promoção da saúde, além de questões relacionadas ao acesso físico²¹.

Uma pesquisa sugeriu que, embora enfermeiras possuam conhecimento adequado, ambientes de trabalho muitas vezes não são favoráveis ao cuidado competente de mulheres



com deficiência²². Porém, além do ambiente, é crucial que profissionais estejam cientes dos riscos específicos enfrentados por mulheres com deficiência, como maior propensão a demência e condições cardiovasculares²³.

Vê-se que os desafios na atenção às mulheres com deficiência vão além de barreiras arquitetônicas e de comunicação. É importante que os profissionais estejam atualizados sobre como a condição física da paciente, está relacionada com outros riscos prognósticos. É um conjunto de medidas que são capazes de promover a promoção e prevenção em saúde, e em caso de intervenção, agir de forma que garanta a equidade na assistência, o atendimento humanizado e a comunicação eficaz, bem como o uso de instrumentos que sejam adaptáveis para as necessidades da paciente. Contudo, apesar dos desafios, é possível identificar estratégias adotadas por alguns serviços de saúde a fim de melhorar a atenção às mulheres com deficiência.

Os Institutos Nacionais de Saúde e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças usaram o Sistema de Monitoramento de Avaliação de Risco de Gravidez (PRAMS) para coletar dados sobre saúde reprodutiva de mulheres com deficiência, potencializador para informar diretrizes clínicas e melhorar serviços, podendo orientar o desenvolvimento de diretrizes clínicas, programas de intervenção e outras iniciativas para melhorar serviços e saúde para mulheres com deficiência em idade reprodutiva²⁴.

Em relação às mulheres com e sem deficiência, estudos apontam que mulheres com deficiências mais complexas tem menos probabilidade de estar grávidas comparadas às mulheres cujas deficiências afetavam ações básicas, não diferindo significativamente de mulheres sem deficiências. Porém, as particularidades e subjetividades das mulheres, e sua condição física, devem ser consideradas²⁵.

Uma pesquisa apontou em seus resultados, relatos de mulheres que denuncia a negligência em suas preocupações de saúde específicas devido à deficiência física, resultando em complicações como escaras e falta de planejamento pós-tratamento. A falta de sensibilidade às necessidades físicas e a ausência de intérpretes foram citadas como barreiras significativas para um cuidado adequado²⁶.

Mulheres com deficiência física enfrentam desafios adicionais no acesso aos cuidados de saúde, associados a taxas elevadas de pobreza, isolamento social, baixa educação e incapacidade de trabalho. Isso resulta em menor probabilidade de receberem exames preventivos essenciais, como Papanicolau e mamografias, especialmente entre aquelas com graves limitações de mobilidade^{27,28}.

Uma pesquisa em Ontário, analisou como a continuidade dos cuidados primários afeta a adequação dos cuidados pré-natais em mulheres com deficiência. Constatou-se que a maioria das mulheres com deficiência recebeu cuidados pré-natais considerados intensivos,



independentemente do nível de continuidade dos cuidados prévios à concepção²⁹.

Mulheres com deficiência são menos propensas a receber a devida atenção nos serviços de saúde reprodutiva e anticoncepcional³⁰. A falta de políticas e práticas inclusivas, a falta de sensibilização dos profissionais de saúde e a acessibilidade limitada nos serviços regulares são destacadas como questões programáticas cruciais¹⁴.

Um estudo nos EUA mostrou que mulheres com deficiências, especialmente aquelas com limitações de mobilidade, têm menor probabilidade de realizar exames de Papanicolau devido ao custo ou à falta de seguro. Isso sugere barreiras adicionais além das limitações físicas, destacando a necessidade de esforços para melhorar o acesso à saúde reprodutiva para essas mulheres³¹.

Corroborando com esses resultados, um estudo sobre prevenção complexa de doenças cardiovasculares em mulheres com deficiência física, indicou que mulheres com deficiência física recebem menos cuidados preventivos para condições graves, como doenças cardiovasculares, devido a subavaliação de riscos e a barreiras no acesso a triagens adequadas³². Além disso, iniciativas de saúde preventiva específicas para condições como Esclerose Múltipla mostraram falhas significativas na realização de exames preventivos regulares³³.

Mulheres com deficiência, especialmente aquelas com limitações funcionais mais severas, enfrentam barreiras substanciais para receber

exames pélvicos regulares, exacerbadas por fatores ambientais, atitudinais e de informação³⁴.

Os hospitais têm um mandato para fornecer acesso a intérpretes durante a internação, mas uma maior compreensão da cultura surda e das tecnologias amigáveis aos surdos de ser considerada para as melhores práticas no cuidado perinatal. Um estudo mostrou que o cuidado de enfermagem, que honra as preferências de comunicação de uma mulher, pode melhorar os resultados de qualidade, a segurança e a satisfação da paciente³⁵.

Uma pesquisa ao examinar as experiências de saúde materna entre mulheres negras surdas e com deficiência auditiva, apontou que a disponibilidade de intérpretes de linguagem de sinais, apoio familiar e compreensão cultural por parte dos provedores são facilitadores importantes para um cuidado eficaz³⁶.

Por outro lado, um estudo com mulheres surdas em Gana, aponta que elas enfrentam barreiras significativas no acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, especialmente devido aos altos custos associados à necessidade de intérpretes. Além disso, a falta de informações sobre contracepção frequentemente resulta em complicações de saúde adicionais para essa população³⁷.

Outra barreira significativa identificada foi: a mobilidade limitada até os serviços de saúde e a infraestrutura inadequada das unidades de saúde. Mães com deficiências de locomoção enfrentam dificuldades com transporte inadequado, falta de acessibilidade física nas



instalações e custos financeiros adicionais. Essas barreiras evidenciam a necessidade urgente de infraestrutura adaptada, como leitos mais baixos, rampas e instalações sanitárias acessíveis, além de serviços de saúde materno-infantil mais responsivos e eficientes⁸.

As barreiras arquitetônicas são um dos principais obstáculos para as mulheres com deficiência física, limitando não apenas o acesso aos cuidados de saúde, mas também a participação social, educacional e política. A acessibilidade física adequada é fundamental para promover a equidade de gênero e o desenvolvimento humano dessas mulheres¹⁴.

É essencial considerar a adaptação dos equipamentos e instrumentos para atender às necessidades das mulheres com deficiência sobre percepções de profissionais de saúde sobre mesas de exame acessíveis na atenção primária. Apesar dos desafios iniciais e da necessidade de treinamento, a implementação bem-sucedida de mesas adaptáveis para pessoas com deficiência contribui significativamente para uma assistência equitativa e satisfatória³⁸.

Esses estudos destacam a importância de políticas e práticas inclusivas que garantam o acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade para mulheres com deficiência.

Pesquisas sugerem estratégias para superar obstáculos físicos e deficiências de conhecimento durante o exame físico de mulheres com deficiência. Elas também abordam questões relacionadas a doenças sexualmente transmissíveis, conscientização sobre abuso e

fornecem orientações médicas. Assim, é importante que haja capacitação profissional e melhoramento estrutural para melhor atender mulheres com deficiência física³⁹.

Como limitação do estudo, identificou-se que existem poucas pesquisas sobre a atenção às mulheres com deficiência física, bem como sobre instrumentos e medidas que podem ser utilizadas para melhorar a assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise dos artigos, foi possível identificar uma série de barreiras enfrentadas por mulheres com deficiência em diversos aspectos de sua saúde reprodutiva e geral. Barreiras arquitetônicas e a ausência de equipamentos adaptados foram citadas como obstáculos para o acesso aos serviços de saúde, impactando não apenas o atendimento médico direto, mas também a participação social e a qualidade de vida das mulheres com deficiência.

Além disso, os estudos revelaram lacunas na formação e na sensibilidade dos profissionais de saúde em relação às necessidades específicas dessas mulheres. Outro ponto abordado, foi a desigualdade no acesso a cuidados preventivos e de saúde reprodutiva. Mulheres com deficiência enfrentam taxas mais baixas de exames preventivos essenciais, como mamografias e exames de Papanicolau, devido a múltiplas barreiras institucionais e estruturais.

Portanto, os estudos apontam para a necessidade de políticas públicas inclusivas e de



intervenções práticas nos sistemas de saúde. Medidas como a melhoria da acessibilidade física das instalações de saúde, a capacitação contínua de profissionais de saúde em atendimento inclusivo e a garantia de disponibilidade de recursos como intérpretes de língua de sinais são passos fundamentais para reduzir as disparidades de saúde enfrentadas por mulheres com deficiência. Assim, é crucial que futuras pesquisas se concentrem em ampliar a base de evidências sobre as necessidades específicas de saúde dessas mulheres e em desenvolver estratégias eficazes para superar as barreiras identificadas.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html>
2. World Health Organization. World report on disability [Internet]. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf.
3. Boer R, Gozzo TO. Rastreamento de câncer em mulheres com deficiência: uma revisão integrativa. *Acta Fisiatr.* 2019;26(3):157-63. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v26i3a168026>.
4. Boer R, Castro FFS, Gozzo TO. Acesso e acessibilidade ao rastreamento de câncer em mulheres brasileiras com lesão medular. *Esc Anna Nery.* 2022;26:e20210451. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5wBnwTD3MxDN6Q8n66WC5tL/?format=pdf&lang=pt>.
5. Hall J, McGowan S, Hillege S, et al. Dignidade e respeito na gestação e no parto: um estudo sobre a experiência de mulheres com deficiência. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):328. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30103731/>
6. Brown HK, McDonald SD, Lauer C, et al. Comparação do uso do departamento de emergência entre gestantes com e sem deficiência em Ontário, Canadá. *JAMA Netw Open.* 2023;6(8):e2311585. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.27185>.
7. Brown HK, Lauer C, McDonald SD, et al. A population-based analysis of postpartum acute care use among women with disabilities. *Am J Obstet Gynecol MFM.* 2022;4(3):100607. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100607>.
8. Ganle JK, Apolot RR, Rugoho T, et al. 'Eles são meu futuro': desejos e motivações para ter filhos entre mulheres com deficiência em Gana - implicações para a saúde reprodutiva. *Reprod Health.* 2020;17:151. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01000-y>.
9. Apolot RR, Muliira JK, Moyo M, et al. Maternal and newborn health needs for women with walking disabilities; "the twists and turns": a case study in Kibuku District Uganda. *Int J Equity Health.* 2019;18(1):53. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0947-9>
10. Malouf R, Henderson J, Williams S, et al. Acesso e qualidade dos cuidados de maternidade para mulheres com deficiência durante a gravidez, parto e período pós-natal na Inglaterra: dados de uma pesquisa nacional. *BMJ Open.* 2017;7:e016757. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016757>.
11. Horner-Johnson W, Kaye H, Black A, et al. Time trends in births and cesarean deliveries among women with disabilities. *Disabil Health J.* 2017;10(3):434-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.02.009>.



12. Peters K, Cotton A. Barriers to breast cancer screening in Australia: experiences of women with physical disabilities. *J Clin Nurs*. 2015;24(3-4):426-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.12696>.
13. Horner-Johnson W, Dobbertin K, Carroll DD, et al. Breast and cervical cancer screening disparities associated with disability severity. *Womens Health Issues*. 2014;24(1) . Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2013.10.009>.
14. Nicolau SM, Schraiber LB, Ayres JRCM. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(3):863-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000300032>.
15. Sonalkar S, Chavez V, McClusky J, Hunter TA, Mollen CJ. Gynecologic care for women with physical disabilities: a qualitative study of patients and providers. *Womens Health Issues*. 2020;30(2):136-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2019.10.002>.
16. Fernandes VBL, Silva MC, Santos M, et al. Representações sociais de médicos da Atenção Primária sobre a atenção à saúde para pessoas com deficiência. *Interface (Botucatu)*. 2023;27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220292>.
17. D'Angelo DV, Duran C, Rowley DL, et al. Disability and pregnancy: a cross-federal agency collaboration to collect population-based data about experiences around the time of pregnancy. *J Womens Health (Larchmt)*. 2020 Mar;29(3):379-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8309>.
18. Iotrowski K, Snell L. Necessidades de saúde de mulheres com deficiência ao longo da vida. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2007;36(1):56-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00120.x>.
19. Ruiz-Pérez I, Rodríguez-Barranco M, López M, et al. Violência de parceiro íntimo em mulheres com deficiência: percepção de cuidados de saúde e atitudes de profissionais de saúde. *Disabil Rehabil*. 2017;40(9):1025-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1288273>.
20. Lehman CA. Conhecimento, autoeficácia e práticas da APN na prestação de serviços de saúde para mulheres com deficiência. *Rehabil Nurs*. 2009;34(5):211-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2009.tb00278.x>.
21. McDermott S, Turk MA, Li X, et al. Condições de saúde entre mulheres com deficiência. *J Womens Health (Larchmt)*. 2007 Jun;16(5):793-804. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jwh.2007.0363>.
22. Phillips LJ, Phillips V. Melhores cuidados de saúde reprodutiva para mulheres com deficiência: um papel para a liderança da enfermagem. *Adv Nurs Sci*. 2006;29(2):118-27. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/m-dl-16717493>.
23. Verger P, Schuster C, Loizeau M, et al. Mulheres com deficiência: médicos generalistas e rastreamento do câncer da mama. *Am J Prev Med*. 2005 Feb;28(2):215-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.10.010>.
24. Branigan M, Stewart DE, Tardif GS, Veltman A. Perceptions of primary healthcare services among persons with physical disabilities - part 2: quality issues. *MedGenMed*. 2001 Apr 6;3(2):19. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/m-dl-11549968>.
25. Hubbard LJ, D'Andrea E, Carman LA. Promoting best practice for perinatal care of deaf women. *Nurs Womens Health*. 2018 Apr;22(2):126-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.02.002>.
26. Lezzoni LI, Davis RB, Soukup J, et al. Uso de serviços de triagem e prevenção entre



mulheres com deficiência. *Am J Med Qual.* 2001;16(4):135-44. Disponível em: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L603349016&from=export>.

27. Tarasoff LA, Young N, Kaur M, et al. Necessidades não atendidas, acesso limitado: um estudo qualitativo das experiências de assistência médica pós-parto de pessoas com deficiência. *J Adv Nurs.* 2023;79:3324-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.15642>.

28. Nishat F, Ray J, Stewart D, et al. Continuity of primary care and prenatal care adequacy among women with disabilities in Ontario: a population-based cohort study. *Disabil Health J.* 2022 Jul;15(3):101322. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101322>.

29. Tarasoff LA, McDonald SD, Liu H, et al. Preconception health characteristics of women with disabilities in Ontario: a population-based, cross-sectional study. *J Womens Health (Larchmt).* 2020 Dec;29(12):1547-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.8273>.

30. Angus J, McCormick K, Smiddy K, et al. Acesso ao rastreamento de câncer para mulheres com deficiências de mobilidade. *J Cancer Educ.* 2012;27(3):450-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13187-011-0273-4>.

31. Capriotti T. Prevenção complexa de doenças cardiovasculares em mulheres com deficiência física. *Rehabil Nurs.* 2006 May;31(3):110-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2006.tb00012.x>.

32. Shabas D, Weinreb H. Preventive healthcare in women with multiple sclerosis. *J Womens Health Gend Based Med.* 2000 May;9(4):389-95. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/m-dl-10868611>.

33. Nosek MA, Howland CA. Breast and cervical cancer screening among women with physical disabilities. *Arch Phys Med Rehabil.* 1997 May;78(5):39-44. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/m-dl-9422006>.

34. Horner-Johnson W, Liu H, Cheng H, et al. Pregnancy among US women: differences by presence, type, and complexity of disability. *Am J Obstet Gynecol.* 2016 Apr;214(4):480.e1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.10.929>.

35. Drew JA, Short SE. Disability and Pap smear receipt among U.S. women, 2000 and 2005. *Perspect Sex Reprod Health.* 2010 Dec;42(4):238-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1363/4225810>.

36. Maragh-Bass AC, Griffin JM, Phelan S, Finney Rutten LJ, Morris MA. Healthcare provider perceptions of accessible exam tables in primary care: implementation and benefits to patients with and without disabilities. *Disabil Health J.* 2018;11(1):155-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.04.005>.

37. Helm KVT, Harkins D, Boudreaux A, et al. Maternal health experiences of Black Deaf and hard of hearing women in the United States. *Womens Health Issues.* 2023 Nov-Dec;33(6):445-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2023.07.005>.

38. Mprah WK, Agyemang-Duah W, Amoako-Sakyi D, et al. Barriers to utilization of sexual and reproductive health services among young deaf persons in Ghana. *Afr J Reprod Health.* 2022 Dec;26(12):53-61. Disponível em: <https://doi.org/10.29063/ajrh2022/v26i12.7>.

39. Welner SL, Foley CC, Nosek MA, Holmes A. Practical considerations in the performance of physical examinations on women with disabilities. *Obstet Gynecol Surv.* 1999 Jul;54(7):457-62. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/m-dl-10394583>.

Fomento e Agradecimento: O presente trabalho foi realizado com apoio do [Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico] – [Brasil] [(CNPq)] – [23002018007P6].



Crítérios de autoria (contribuições dos autores)

Yraguacyara Santos Mascarenhas Oliveira: contribuiu substancialmente na concepção, no planejamento do estudo; e na obtenção e análise dos dados;

Maria Valéria Chaves de Lima: na obtenção e interpretação dos dados, e revisão crítica;

Kalyane Kelly Duarte de Oliveira: na redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

