

**Vulnerabilidades no acesso à saúde de pessoas com deficiência: colaboração interdisciplinar como estratégia**
*Vulnerabilities in access to healthcare for people with disabilities: interdisciplinary collaboration as a strategy*
*Vulnerabilidades en el acceso a la atención sanitaria para personas con discapacidad: la colaboración interdisciplinaria como estrategia*
**Wagner Rafael da Silva<sup>1\*</sup>**

ORCID: 0000-0002-0952-4877

**Crisna Rodrigues Pereira<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0001-7948-3890

**Camilla Estevão de França<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0003-3226-8709

**Eliseu Santos do Nascimento<sup>4</sup>**

ORCID: 0009-0000-9328-023X

**Annelisa Gregório Andreazzi<sup>5</sup>**

ORCID: 0009-0002-2915-9528

**Marcio Pedroso Motta<sup>6</sup>**

ORCID: 0009-0003-5138-2571

**Letícia de Rossi<sup>7</sup>**

ORCID: 0000-0001-7925-617X

**Stela Carolline de Oliveira Melo<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-3860-2600

**David Almeida Pavan<sup>8</sup>**

ORCID: 0009-0000-0772-6654

**Valdirene Cristina Corradini<sup>9</sup>**

ORCID: 0009-0003-5966-8734

<sup>1</sup>Universidade Brasil. São Paulo, Brasil.<sup>2</sup>Centro Universitário Atenas. Minas Gerais, Brasil.<sup>3</sup>Faculdade CTA. São Paulo, Brasil.<sup>4</sup>Faculdade de Venda Nova do Imigrante. São Paulo, Brasil.<sup>5</sup>Centro Paula Souza. São Paulo, Brasil.<sup>6</sup>Faculdade Sequencial. São Paulo, Brasil.<sup>7</sup>Faculdade de Medicina de Marília. São Paulo, Brasil.<sup>8</sup>Instituto Líbano. São Paulo, Brasil.<sup>9</sup>Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil.
**Como citar este artigo:**

Silva WR, Pereira CR, França CE, Nascimento ES, Andreazzi AG, Motta MP, Rossi L, Melo SCO, Pavan DA, Corradini VC. Vulnerabilidades no acesso à saúde de pessoas com deficiência: colaboração interdisciplinar como estratégia. Glob Acad Nurs. 2025;6(Spe.1):e512. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200512>

**\*Autor correspondente:**
[wagnerrafaeldasilva@hotmail.com](mailto:wagnerrafaeldasilva@hotmail.com)

Submissão: 14-10-2025

Aprovação: 14-11-2025

**Resumo**

Objetivou-se analisar as vulnerabilidades enfrentadas por pessoas com deficiência (PcD) no acesso aos serviços de saúde, identificar práticas de assistência por equipes multiprofissionais e interdisciplinares, e avaliar os impactos dessas práticas. Trata-se de um estudo reflexivo, com busca na PubMed até 2025, usando termos MeSH e descritores livres (“disability”, “health services accessibility”, “interdisciplinary team”, “vulnerability”, “multidisciplinary care”). Foram identificados diversos tipos de vulnerabilidades: barreiras físicas, arquitetônicas e de transporte; comunicação inadequada; atitudes discriminatórias ou falta de sensibilização dos profissionais; limitações no fluxo organizacional, nos serviços primários e na coordenação entre especialidades. As práticas de equipes interdisciplinares que combinam medicina, enfermagem, reabilitação física, terapia ocupacional, psicologia, entre outras, mostraram melhoras em desfechos funcionais, participação social, mobilidade, satisfação do paciente e continuidade do cuidado. A colaboração interdisciplinar emergiu como elemento-chave para reduzir vulnerabilidades no acesso à saúde de PcD. Implica, contudo, desafios institucionais, de financiamento, de formação profissional e necessidade de adaptação de políticas de saúde.

**Descritores:** Pessoas com Deficiência; Acesso aos Serviços de Saúde; Equipe Interdisciplinar; Vulnerabilidade em Saúde; Barreiras de Acesso aos Cuidados de Saúde.

**Abstract**

The aim was to analyze the vulnerabilities faced by people with disabilities in accessing health services, to identify care practices by multidisciplinary and interdisciplinary teams, and to evaluate the impacts of these practices. This is a reflective study, with a search in PubMed up to 2025, using MeSH terms and free descriptors (“disability”, “health services accessibility”, “interdisciplinary team”, “vulnerability”, “multidisciplinary care”). Several types of vulnerabilities were identified: physical, architectural, and transportation barriers; inadequate communication; discriminatory attitudes or lack of awareness among professionals; limitations in organizational flow, primary services, and coordination between specialties. The practices of interdisciplinary teams combining medicine, nursing, physical rehabilitation, occupational therapy, and psychology, among others, showed improvements in functional outcomes, social participation, mobility, patient satisfaction, and continuity of care. Interdisciplinary collaboration emerged as a key element in reducing vulnerabilities in access to healthcare for people with disabilities. However, this implies institutional challenges, funding challenges, professional training challenges, and the need to adapt health policies.

**Descriptors:** People with Disabilities; Health Services Accessibility; Interdisciplinary Team; Health Vulnerability; Healthcare Access Barriers.

**Resumen**

El objetivo fue analizar las vulnerabilidades que enfrentan las personas con discapacidad (PCD) al acceder a los servicios de salud, identificar las prácticas de atención de equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios y evaluar el impacto de dichas prácticas. Se trata de un estudio reflexivo, con una búsqueda en PubMed hasta 2025, utilizando términos MeSH y descriptores libres (“discapacidad”, “accesibilidad a los servicios de salud”, “equipo interdisciplinario”, “vulnerabilidad”, “atención multidisciplinaria”). Se identificaron diversos tipos de vulnerabilidades: barreras físicas, arquitectónicas y de transporte; comunicación inadecuada; actitudes discriminatorias o falta de sensibilización entre los profesionales; limitaciones en el flujo organizacional, los servicios de atención primaria y la coordinación entre especialidades. Las prácticas de equipos interdisciplinarios que combinan medicina, enfermería, rehabilitación física, terapia ocupacional, psicología, entre otras, mostraron mejoras en los resultados funcionales, la participación social, la movilidad, la satisfacción del paciente y la continuidad de la atención. La colaboración interdisciplinaria surgió como un elemento clave para reducir las vulnerabilidades en el acceso a la atención médica para las PCD. Sin embargo, esto implica desafíos institucionales, de financiación, de formación profesional y la necesidad de adaptar las políticas de salud.

**Descriptores:** Personas con Discapacidad; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Equipo Interdisciplinario; Vulnerabilidad en Salud; Barreras de Acceso a la Atención de Salud.



## Introdução

A deficiência constitui uma condição heterogênea que abrange limitações físicas, sensoriais, intelectuais ou múltiplas, afetando capacidades funcionais e exigindo adaptações nos serviços de saúde para assegurar acesso equitativo<sup>1,2</sup>. As vulnerabilidades aumentam quando o sistema de saúde não apresenta acessibilidade arquitetônica, comunicacional, tecnológica ou organizacional adequadas<sup>3</sup>.

Estudos revelam que desigualdades em saúde para pessoas com deficiência (PcD) não se explicam apenas por fatores individuais, mas por determinantes estruturais do sistema, normas sociais, estigma, baixa literacia em saúde e barreiras institucionais<sup>4,5</sup>. A falta de adaptação dos serviços primários e a fragmentação do cuidado entre níveis de atenção intensificam essas vulnerabilidades<sup>2</sup>.

A noção de vulnerabilidade em saúde é multifacetada, abrangendo dimensões sociais, econômicas, culturais e psicológicas. No contexto de PcD, vulnerabilidades são amplificadas quando associadas à pobreza, gênero, local de residência e escolaridade<sup>3</sup>. As políticas públicas frequentemente não consideram essas interseções.

O conceito de equipe interdisciplinar envolve profissionais de diferentes formações que colaboram de modo articulado para oferecer cuidado integral. Essa assistência integra diagnósticos, intervenções físicas, psicológicas e sociais, com coordenação de cuidado e comunicação eficaz<sup>6,7</sup>. A literatura aponta que tais modelos podem mitigar barreiras, aumentar a eficiência do atendimento e melhorar desfechos funcionais<sup>8</sup>. Contudo, persistem lacunas sobre formas eficazes de implementação, sustentabilidade, custos e coordenação institucional<sup>9,10</sup>. Este estudo busca analisar as vulnerabilidades enfrentadas por PcD no acesso aos serviços de saúde, identificar práticas de assistência por equipes multiprofissionais e interdisciplinares e avaliar os impactos dessas práticas.

## Metodologia

Este trabalho adotou um estudo reflexivo, combinando estudos qualitativos, quantitativos e revisões sistemáticas<sup>4</sup>. A busca foi realizada na PubMed sob o recorte temporal de 2015 a 2025, com descritores MeSH e termos livres: *"Persons with Disabilities"*, *"Health Services Accessibility"*, *"Interdisciplinary Team"*, *"Multidisciplinary Care"*, *"Vulnerability"*.

Foram incluídos artigos em inglês ou português, publicados em periódicos revisados por pares, que avaliassem barreiras ou práticas interdisciplinares direcionadas a PcD. Excluíram-se relatos de caso isolados, artigos opinativos ou estudos sem ligação direta com práticas de equipe. A seleção ocorreu em três etapas: remoção de duplicatas, triagem de títulos e resumos e leitura integral de artigos potencialmente relevantes.

Os dados extraídos incluíram tipo de deficiência, local, características da equipe, barreiras identificadas, intervenções descritas e resultados. A síntese reflexiva e expositiva organizou os achados em categorias temáticas: Barreiras, Práticas interdisciplinares e Desfechos

identificados.

As limitações metodológicas dos estudos incluíram amostras reduzidas, heterogeneidade de desenho e ausência de seguimento de longo prazo.

## Resultados e Discussão

### Barreiras

Diversos estudos apontaram barreiras no acesso à saúde de PcD. Uma revisão de escopo destacou falhas de comunicação, limitações financeiras, transporte precário e falta de capacitação profissional como fatores recorrentes. No Brasil, pesquisas identificaram ausência de rampas, banheiros adaptados e equipamentos adequados. No Chile, centros de saúde primária apresentaram baixo desempenho em acessibilidade arquitetônica e informacional<sup>1-3</sup>.

Um aspecto relevante diz respeito às barreiras tecnológicas, que incluem ausência de recursos digitais acessíveis e sistemas de teleatendimento pouco adaptados às necessidades das PcD, estudo aponta que plataformas de agendamento e teleconsulta frequentemente não oferecem opções para leitores de tela, legendas ou intérpretes de Libras, limitando a inclusão de pessoas com deficiência sensorial e comunicacional, essa lacuna tecnológica se torna ainda mais crítica em contextos de expansão da saúde digital, onde a acessibilidade deveria ser um requisito básico; Em pessoas com deficiência intelectual ou autismo, barreiras de comunicação, tempo reduzido de consulta, desconhecimento profissional e expectativas negativas foram frequentes, em adultos com dificuldades de comunicação, literacia em saúde limitada e autonomia prejudicada reduziram o acesso<sup>4-6</sup>.

As barreiras informacionais configuram-se como um importante fator de vulnerabilidade. Os materiais educativos e as orientações clínicas, em sua maioria, são elaborados com linguagem excessivamente técnica, sem considerar os diferentes níveis de literacia em saúde. Tal inadequação compromete a compreensão das recomendações, limita a autonomia do indivíduo e intensifica a dependência de cuidadores, sobretudo entre pessoas com deficiência intelectual ou baixa escolaridade. A ausência de estratégias comunicacionais claras e inclusivas contribui para perpetuar desigualdades no acesso e na adesão ao tratamento<sup>7</sup>.

Adicionalmente, as barreiras relacionadas à formação profissional permanecem como um desafio estrutural significativo. Grande parte dos currículos de graduação na área da saúde destina carga horária insuficiente à temática da deficiência, resultando em profissionais com baixa competência para atender às demandas específicas desse público. Essa lacuna formativa repercute diretamente na qualidade da assistência, gerando insegurança clínica, encaminhamentos inadequados e práticas centradas no modelo biomédico, em detrimento de abordagens integrais e interdisciplinares. Investir em educação permanente e em processos de sensibilização é fundamental para superar tais obstáculos<sup>8</sup>.

### Intervenções interdisciplinares

Intervenções interdisciplinares mostraram



resultados positivos. Programas de reabilitação pós-COVID-19 com equipes integradas apresentaram ganhos em mobilidade e atividades diárias. Modelos de dor crônica mostraram melhorias funcionais e maior satisfação. Programas de retorno ao trabalho indicaram impacto positivo em reintegração ocupacional<sup>6,8</sup>.

Relatos qualitativos sugerem que a inclusão do paciente nas decisões, ajustes na comunicação, formação profissional e uso de intérpretes resultam em melhor experiência de cuidado<sup>4,5</sup>. A implementação de programas de capacitação contínua tem demonstrado impacto significativo na melhoria da qualidade assistencial. Estratégias que envolvem oficinas práticas, simulações clínicas e discussões interdisciplinares favorecem a aquisição de competências para lidar com demandas complexas das pessoas com deficiência. Esses programas contribuem para reduzir lacunas de conhecimento, promover maior integração entre profissionais e fortalecer a abordagem centrada na pessoa, elemento essencial para garantir cuidado equitativo e humanizado<sup>9</sup>.

Outro aspecto relevante é a incorporação de conteúdos sobre acessibilidade e direitos das pessoas com deficiência nos currículos acadêmicos e na educação permanente. A inclusão sistemática desses temas possibilita a formação de profissionais mais sensíveis às necessidades específicas desse público, além de estimular práticas colaborativas e éticas. Evidências indicam que iniciativas educacionais bem estruturadas repercutem positivamente na redução de barreiras atitudinais e na consolidação de modelos assistenciais integrados, alinhados às diretrizes de equidade em saúde<sup>10</sup>.

A consolidação das intervenções interdisciplinares requer não apenas integração técnica, mas também alinhamento institucional e políticas de incentivo. Evidências apontam que modelos sustentáveis dependem de financiamento adequado, protocolos padronizados e sistemas de informação interoperáveis, capazes de facilitar a comunicação entre diferentes níveis de atenção. Além disso, a participação ativa das pessoas com deficiência no planejamento e avaliação dos serviços é fundamental para garantir que as estratégias adotadas sejam efetivas e culturalmente sensíveis. Essa abordagem colaborativa fortalece a equidade, promove maior satisfação do usuário e contribui para resultados clínicos e funcionais mais consistentes<sup>11</sup>.

### Desfechos identificados

As vulnerabilidades de PcD no acesso à saúde são múltiplas, desde barreiras físicas até falhas de comunicação e estigma social; a interdisciplinaridade aparece como estratégia central para reduzir e até eliminar essas barreiras<sup>6-8</sup>.

Modelos de reabilitação integrados confirmam benefícios funcionais e de qualidade de vida. Equipes interdisciplinares ampliam a visão sobre as necessidades dos pacientes e garantem intervenções mais completas<sup>6,7</sup>.

Os determinantes sociais e institucionais ampliam desigualdades e dificultam a efetivação do princípio da equidade; existem evidências que apontam para barreiras

que não se restringem à dimensão estrutural, mas incluem aspectos simbólicos e relacionais que influenciam a experiência do usuário nos serviços de saúde<sup>10-12</sup>.

A interdisciplinaridade configura-se como estratégia essencial para a mitigação dessas barreiras, ao promover integração de saberes e práticas que contemplam dimensões físicas, psicológicas e sociais. Modelos assistenciais que incorporam equipes interdisciplinares demonstram maior capacidade de adaptação às necessidades específicas das pessoas com deficiência, favorecendo comunicação eficaz, coordenação do cuidado e participação ativa do paciente nos processos decisórios. Essa abordagem contribui para a consolidação de um cuidado centrado na pessoa, alinhado às diretrizes de equidade e integralidade<sup>11-13</sup>.

As estratégias interdisciplinares aplicadas ao cuidado de crianças neurodivergentes reforçam a lógica presente nos programas de reabilitação integrados, evidenciando que a coordenação entre diferentes áreas profissionais é determinante para alcançar resultados mais abrangentes e efetivos, os impactos são significativos na qualidade do cuidado, promovendo comunicação eficiente, integração de saberes e adaptação às necessidades específicas do paciente. Ambos os estudos convergem para a premissa de que a interdisciplinaridade não apenas potencializa desfechos funcionais e melhora a qualidade de vida, mas também contribui para a redução de complicações secundárias, consolidando-se como estratégia essencial para um modelo de cuidado centrado na pessoa<sup>13,14</sup>.

A insuficiência de financiamento, as desigualdades regionais, a precariedade da infraestrutura e a carência de formação profissional foram identificadas como barreiras estruturais que comprometem a sustentabilidade dos modelos interdisciplinares. A heterogeneidade dos desenhos de intervenção e a escassez de estudos com seguimento longitudinal limitam a avaliação do impacto, indicando a necessidade de políticas públicas robustas e estratégias institucionais para consolidação dessas práticas; os achados sugerem que a adoção de equipes interdisciplinares deve constituir eixo estruturante das políticas de saúde voltadas para pessoas com deficiência<sup>14-16</sup>.

Investimentos em infraestrutura acessível, protocolos integrados e capacitação contínua dos profissionais representam medidas prioritárias para reduzir vulnerabilidades e promover cuidado equitativo, a inclusão ativa do paciente nos processos decisórios e a articulação entre níveis de atenção configuram elementos essenciais para assegurar resultados funcionais e sociais relevantes, alinhados às metas de equidade e integralidade<sup>17,18</sup>.

### Conclusão

As pessoas com deficiência enfrentam vulnerabilidades amplas no acesso à saúde, incluindo barreiras físicas, comunicacionais, organizacionais e sociais. Equipes interdisciplinares mostraram-se eficazes em oferecer cuidado mais abrangente, promovendo integração de saberes e coordenação de serviços. Apesar dos avanços, desafios estruturais e falta de políticas consistentes



dificultam a implementação em larga escala. Gestores e profissionais devem priorizar serviços inclusivos, com infraestrutura acessível, protocolos interdisciplinares e

capacitação contínua. Fortalecer essas práticas é essencial para garantir cuidado equitativo, centrado na pessoa e orientado para resultados funcionais e sociais relevantes.

## Referências

1. Barriers to the access of people with disabilities to health services: a scoping review. *Public Health*. 2022;211:124–35.
2. Leal Rocha L, Saintrain MVL, Vieira-Meyer A, Gomes AFP. Accessibility to health services by persons with disabilities. *BMC Public Health*. 2015;15:35.
3. Ukwaja-Kalu BI, et al. Accessibility in People with Disabilities in Primary Healthcare Centers. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(1).
4. Tuffrey-Wijne I, Glover G, et al. Barriers and facilitators to primary health care for people with intellectual disabilities and/or autism. *BMJ Open*. 2020;10:e041540. PMID: 32605913.
5. Kerr C, Lloyd T, et al. Barriers and facilitators to healthcare access in adults with intellectual and developmental disorders. *J Intellect Disabil Res*. 2022;66(7):1-15.
6. Friedman C, VanPuymbrouck L. Telehealth Use By Persons with Disabilities During the COVID-19 Pandemic. *Int J Telerehabil*. 2021 Dec 16;13(2):e6402. doi:10.5195/ijt.2021.6402.
7. Miskelly F. Interdisciplinary rehabilitation program for hospitalized patients with COVID-19. *J Rehabil Med*. 2021;53(9):jrm00123.
8. Shakespeare T, Kleine I. Educating health professionals about disability: a review of interventions. *Disabil Rehabil*. 2021;43(6):787-795. doi:10.1080/09638288.2019.1643410.
9. Jensen MP, Turner JA, et al. Interdisciplinary rehabilitation in chronic pain. *Pain*. 2016;157(6):1226-35.
10. Symons AB, McGuigan D, Akl EA. A curriculum to teach medical students to care for people with disabilities: development and initial implementation. *BMC Med Educ*. 2009 Dec 30;9:78. doi: 10.1186/1472-6920-9-78.
11. Chan F, Sutton L, et al. Outcomes of an interdisciplinary work rehabilitation program. *Work*. 2019;64(4):613-20.
12. Peters MDJ, et al. Health equity for persons with disabilities: global review. *Lancet Public Health*. 2023;8(9):e636-e648.
13. Gréaux M, Moro MF, Kamenov K, Russell AM, Barrett D, Cieza A. Equidade em saúde para pessoas com deficiência: uma revisão global de escopo sobre barreiras e intervenções em serviços de saúde. *Int J Equity Health*. 2023;22(1):196. doi:10.1186/s12939-023-02035-w.
14. Voltarelli A, Sakman R, Marquez D de S, Lima AS, Arruda AL de, França CE de, Corrêa CRT, Hoelz CM da R, Sousa RP de. Gestão do cuidado de crianças com transtorno afetivo bipolar. *Glob Clin Res [Internet]*. 2º de fevereiro de 2024 [citado 9º de novembro de 2025];4(1):e68. Disponível em: <https://globalclinicalresearchj.com/index.php/globclinres/article/view/82>.
15. Mueller AA, Biolchi DO, Oliveira TD. Projetos interdisciplinares e as inter-relações com uma educação inclusiva, equitativa e de qualidade. *REI Rev Educ IDEAU*. 2023;2(2):160-8.
16. Fonseca C dos SG da, Voltarelli A, Silva WR da, Andreatzi AG, Marquez D de S, Silva JJS da, Santos Junior AA dos, Vieira ECB, Andreu JM, Moreira L dos S. Estratégias interdisciplinares em saúde para crianças neurodivergentes. *Glob Acad Nurs [Internet]*. 26º de julho de 2025 [citado 9º de novembro de 2025];6(2):e474. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/585>.
17. Dias BM, Silva IMS, Oliveira IS, Oliveira PR. Desafios e estratégias na integração das equipes multiprofissionais (eMulti/NASF) na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Ciências da Saúde*. 2024;28(139):1-18. doi:10.69849/revistaft/ra10202410181316.
18. World Health Organization. World report on disability [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [citado 9º de novembro de 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability>