








Facilitadores do acesso da pessoa com deficiência aos serviços de saúde: revisão de escopo

Facilitators of persons with disabilities' access to health services: a scope review

 Simone Vieira da Silva¹,  Karina Aparecida Padilha Clemente¹,  Gislene Inoue Vieira²,  Maritsa Carla de Bortoli³,
 Tereza Toma³,  Vinícius Delgado Ramos¹,  Christina May Moran de Brito¹

RESUMO

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas globais e locais relativas aos facilitadores que promovem o acesso de pessoas com deficiência aos serviços de saúde. **Métodos:** Realizou-se uma revisão de escopo, estabelecendo-se a pergunta norteadora: “Quais são os principais facilitadores que as pessoas com deficiência encontram no acesso a serviços de saúde?” O levantamento dos artigos foi realizado em julho de 2019, em seis bases de dados de literatura científica. Dos 1.155 documentos identificados nas buscas, após seleção por título e resumo, foram lidas 170 publicações na íntegra e incluídas 76 revisões da literatura, que foram categorizadas conforme referencial teórico. **Resultados:** A revisão elenca os facilitadores identificados por prestadores de serviços e por pessoas com deficiência e os seus familiares e/ou cuidadores, em todos os níveis de complexidade dos cuidados de saúde. Os facilitadores foram categorizados pelas diferentes dimensões do acesso e da Lei Brasileira de Inclusão. Os principais facilitadores identificados, tanto pelos usuários dos serviços quanto pelos prestadores de serviço, incluem a disponibilidade de programas de promoção à saúde, profissionais capacitados, informações sobre os serviços prestados, orientação em cuidados de saúde, serviços de cuidados específicos de reabilitação e suporte social. **Conclusões:** Evidenciamos que faltam estudos nacionais sobre esta temática e que os facilitadores para o acesso aos serviços de saúde para as pessoas com deficiência precisam ser mais profundamente abordados na literatura científica como um todo. O melhor entendimento desta realidade é de grande valia para o incremento de políticas públicas e implementação de estratégias voltadas à promoção do acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chaves: Pessoas com Deficiência, Acessibilidade aos Serviços de Saúde, Serviços de Saúde para Pessoas com Deficiência, Direito à Saúde

ABSTRACT

Objective: This study aims to analyze global and local scientific evidence regarding the facilitators that promote the access of people with disabilities to health services. **Methods:** A scope review was carried out, establishing the guiding question: “What are the main facilitators that people with disabilities find in accessing health services?” The search was carried out in July 2019, in six scientific literature databases. Of the 1,155 documents identified in the searches, after selection by title and abstract, 170 publications were read in full and 76 literature reviews were included, which were categorized according to the theoretical framework. **Results:** The review lists the facilitators identified by service providers and people with disabilities and their family members and/or caregivers, at all levels of healthcare. The facilitators were categorized by the different dimensions of access and the Brazilian Inclusion Law. Key facilitators identified by both service users and service providers include the availability of health promotion programs, trained professionals, information about services provided, healthcare guidance, specific rehabilitation care services, and social support. **Conclusions:** There is a lack of national studies on this topic and the facilitators of persons with disabilities' access to health services need to be more deeply addressed in the literature. A better understanding of this reality would be of great value for improving public policies and implementing strategies aimed at promoting access to health services.

Keywords: Disabled Persons, Health Services Accessibility, Health Services for Persons with Disabilities, Right to Health

¹ Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - USP

² Prefeitura Municipal de São Paulo

³ Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Correspondência

Simone Vieira da Silva

E-mail: vsilvasimone@gmail.com

Submetido: 26 Fevereiro 2021

Aceito: 20 Julho 2022

Como citar

Silva SV, Clemente KAP, Vieira GI, Bortoli MC, Toma T, Ramos VD, et al. Facilitadores do acesso da pessoa com deficiência aos serviços de saúde: revisão de escopo. *Acta Fisiatr.* 2022;29(3):219-231.

Dados de financiamento

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) processo n. 2017/50358-0

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) processo n. 442709/2018-8



10.11606/issn.2317-0190.v29i3a194435



©2022 by Acta Fisiátrica

Este trabalho está licenciado com uma licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, as pessoas com deficiência (PcDs) permaneceram na invisibilidade por uma miríade de razões, incluindo a falta de uma definição clara sobre o conceito de deficiência e incapacidade.¹ Uma definição adequada constitui o ponto de partida para a elaboração de estratégias e implementação de serviços de saúde voltados a esse público.²

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem duas classificações que são referências para a definição do estado de saúde: a Classificação Internacional de Doenças e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).³

A CIF baseia-se em um modelo biopsicossocial integrativo de saúde e estados relacionados à saúde, que abrange e considera: 1) o acometimento pela doença (estruturas, funções, atividades e participação); e 2) os fatores contextuais (facilitadores e barreiras). Estes últimos incluem fatores ambientais e pessoais.⁴ Segundo a CIF, os facilitadores são os fatores que melhoram a funcionalidade e reduzem a incapacidade de uma pessoa. Eles integram aspectos como acessibilidade do ambiente, disponibilidade de tecnologia apropriada, comportamentos positivos das pessoas em relação à incapacidade apresentada pelo indivíduo, acesso a serviços de saúde, bem como estratégias e políticas que visam aumentar o envolvimento das PcDs para uma melhora nas suas condições de saúde. A ausência de fatores considerados como barreiras também pode ser considerada um facilitador.⁵

Internacionalmente, os movimentos sociais das pessoas com deficiência impulsionaram uma mudança na perspectiva da deficiência, dando origem à Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, da qual o Brasil é signatário.⁶ Promulgada em 2015, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI),⁷ em consonância com a Constituição Federal de 1988,⁸ é um marco jurídico na garantia de direitos específicos das PcDs nos mais diversos âmbitos da vida e uma revolução na capacidade civil, propondo uma quebra de paradigmas e destacando uma nova construção sociológica ao incorporar ao ordenamento jurídico brasileiro às disposições da Convenção Internacional.⁹

Um sistema de saúde é fortalecido, em grande parte, pelo desempenho eficiente de uma boa governança. Políticas de saúde são essenciais para a atuação das governanças do sistema de saúde. McVeigh et al.¹⁰ argumentam que, entre os princípios gerais para a formulação de recomendações para sistemas de saúde inclusivos e acessíveis, devem ser considerados: a participação de pessoas com deficiência na elaboração de políticas e nos processos para melhorar a capacidade de resposta, eficiência, eficácia e sustentabilidade do programa, e para fortalecer a autodeterminação do usuário e a satisfação frente ao serviço prestado; a coleta de estatísticas sobre deficiência para apoiar o impulso político, embasar a tomada de decisão dos formuladores de políticas, avaliação, prestação de contas e alocação equitativa de recursos; a promoção explícita de políticas de acesso a serviços para todos os subgrupos de pessoas com deficiência e usuários de serviços, para apoiar serviços equitativos e acessíveis; a coordenação intersetorial robusta para cultivar mandatos coerentes entre departamentos governamentais em relação à prestação de serviços; e a elaboração de recomendações de

políticas amplas, ao invés de uma fórmula rígida, em reconhecimento à diversidade e complexidade contextuais.

Políticas públicas são necessárias para garantir o pleno desenvolvimento das PcDs.⁹ Considerando que as PcDs constituem um grupo heterogêneo de pessoas, que podem apresentar diferentes necessidades, ainda que tenham uma mesma deficiência, um facilitador importante ao implementar ações em saúde é considerar as especificidades desse público.¹

Ao elaborar políticas públicas, programas, ações ou iniciativas compatíveis com as características das PcDs, é fundamental considerar a realidade social vivenciada, o que pode otimizar a abrangência e a efetividade das ações implementadas.²

OBJETIVO

Com o objetivo de investigar quais os aspectos facilitadores para a assistência à saúde das pessoas com deficiência, a pergunta central da revisão é “Quais são os principais facilitadores no acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde?”.

MÉTODOS

Com o objetivo de mapear as evidências disponíveis sobre os fatores que contribuem para facilitar o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde, esse estudo utiliza o processo de revisão de escopo elaborado pelo *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*,¹¹ com exceção de sua etapa consultiva. Além disso, para tornar transparente os resultados do processo de identificação e seleção das referências selecionadas utilizadas, utiliza-se a versão desenvolvida especificamente para revisões de escopo do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews, PRISMA-ScR).¹²

Marco conceitual

O acesso é apresentado a partir de uma perspectiva abrangente e dinâmica baseada na proposta de Levesque, Harris e Russell,¹³ que estruturam o conceito em torno de suas diversas etapas e identificam os fatores que podem influenciá-lo a partir da oferta, incluindo sistemas, instituições e profissionais de saúde, e do uso de serviços, incluindo indivíduos, comunidades e a população. Nessa revisão, foram incluídos facilitadores para o acesso de pessoas com deficiências física, visual, auditiva, intelectual e múltipla.

Busca de evidências

A estratégia de busca utilizada para a identificação da base de dados explorada pelo processo de revisão incluiu publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, incluindo termos afins ao tema principal, sendo estes: pessoas com deficiência, serviços de saúde para pessoas com deficiência, acesso e acessibilidade aos cuidados e serviços de saúde, disponibilidade de serviços de saúde, além de disparidades e iniquidades em saúde, valendo-se dos operadores booleanos “or” e “and”.

A busca bibliográfica foi realizada nas seguintes bases de dados da literatura científica: PubMed, Health Systems Evidence, Scopus, Embase, Health Evidence e LILACS, em 6 de julho de 2019, conforme detalhado na Quadro 1.

Quadro 1. Detalhamento da estratégia de busca do levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados de literatura científica

Base	Estratégia
PubMed	<i>((Disabled Person OR Person, Disabled OR Persons, Disabled OR Persons with Disabilities OR Disabilities, Persons with OR Disability, Persons with OR Persons with Disability OR Handicapped OR People with Disabilities OR Disabilities, People with OR People with Disability OR Physically Handicapped OR Handicapped, Physically OR Physically Disabled OR Disabled, Physically OR Physically Challenged)) AND ("Health Services Accessibility"[Mesh] OR Availability of Health Services OR Health Services Availability OR Accessibility, Health Services OR Access to Health Care OR Accessibility of Health Services OR Health Services Geographic Accessibility OR Program Accessibility OR Accessibility, Program)) AND (SYSTEMATIC REVIEW OR SYSTEMATIC REVIEWS)</i>
PubMed	<i>((Disabled Person OR Person, Disabled OR Persons, Disabled OR Persons with Disabilities OR Disabilities, Persons with OR Disability, Persons with OR Persons with Disability OR Handicapped OR People with Disabilities OR Disabilities, People with OR People with Disability OR Physically Handicapped OR Handicapped, Physically OR Physically Disabled OR Disabled, Physically OR Physically Challenged)) AND ("Health Services for Persons with Disabilities"[Mesh] OR Health Services for the Disabled OR Health Services for People with Disabilities OR Health Services for Disabled Persons) AND Review[ptyp])) AND (SYSTEMATIC REVIEW OR SYSTEMATIC REVIEWS)</i>
PubMed	<i>((Disabled Person OR Person, Disabled OR Persons, Disabled OR Persons with Disabilities OR Disabilities, Persons with OR Disability, Persons with OR Persons with Disability OR Handicapped OR People with Disabilities OR Disabilities, People with OR People with Disability OR Physically Handicapped OR Handicapped, Physically OR Physically Disabled OR Disabled, Physically OR Physically Challenged)) AND ("Healthcare Disparities"[Mesh] OR Disparity, Healthcare OR Health Care Inequalities OR Health Care Inequality OR Inequalities, Health Care OR Inequality, Health Care OR Healthcare Disparity OR Healthcare Inequalities OR Healthcare Inequality OR Inequalities, Healthcare OR Inequality, Healthcare OR Disparities, Healthcare OR Health Care Disparities OR Disparities, Health Care OR Disparity, Health Care OR Health Care Disparity) AND Review[ptyp])) AND (SYSTEMATIC REVIEW OR SYSTEMATIC REVIEWS)</i>
Health Systems Evidence	<i>disability OR disabilities</i>
Health Evidence	<i>[(disabled persons) OR disability OR disabilities]</i>
Scopus	<i>TITLE-ABS-KEY ("disabled persons" AND accessibility) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "re"))</i>
EMBASE	<i>('disabled person'/exp OR 'disabled person' OR 'disability'/exp OR disability) AND ('accessibility'/exp OR accessibility) AND ('health care facilities and services'/exp OR 'health care facilities and services') AND [review]/lim AND [embase]/lim</i>
LILACS via Portal Regional BVS	<i>("pessoas com deficiência" OR "disabled persons" OR "personas con discapacidad" OR deficiência OR deficiências OR "deficiência física" OR "deficiências físicas" OR "deficiente físico" OR incapacidade OR "incapacidade funcional" OR "limitação física" OR "pessoa com desvantagem" OR "pessoas com desvantagens" OR "pessoa com incapacidade" OR "pessoas com incapacidade" OR "pessoas com deficiências" OR "pessoas com incapacidades" OR "pessoa com incapacidade física" OR "pessoa com deficiência física" OR "pessoas com deficiência física" OR "pessoas com incapacidade física" OR "pessoas com deficiências físicas" OR "pessoa com limitação física" OR "pessoas com limitação física" OR "pessoas com limitações físicas" OR "pessoa com necessidade especial" OR "pessoas com necessidade especial" OR "pessoas com necessidades especiais") AND ("acesso aos serviços de saúde" OR "health services accessibility" OR "accesibilidad a los servicios de salud" OR "disparidades em assistência à saúde" OR "healthcare disparities" OR "disparidades en atención de salud" OR "serviços de saúde para pessoas com deficiência" OR "health services for persons with disabilities" OR "servicios de salud para personas con discapacidad") AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "BDEF" OR "BBO" OR "IBECS"))</i>

Os estudos incluídos abordam pessoas com algum tipo de deficiência e o acesso aos sistemas e serviços de saúde. Não foram incluídos aqueles que não correspondessem diretamente ao objetivo de estudo ou não fossem revisões da literatura.

Elegibilidade dos artigos

A leitura de títulos, resumos e dos textos completos foi realizada por uma dupla de revisoras independentes. Quando necessário, as discordâncias sobre a seleção foram sanadas por

decisão de uma terceira revisora.

Critérios para exclusão

Em função dos critérios utilizados para a seleção de publicações inicialmente identificadas, foram excluídos os artigos que tratavam de condições ou necessidades de saúde específicas, que comparavam alternativas de tratamento, ou cujo tema de outra forma distanciava-se do acesso das pessoas com deficiência ao sistema de saúde, além das publicações excluídas por não se tratarem de revisões da literatura.

Extração de dados dos artigos incluídos

Os seguintes dados foram extraídos para orientar as análises descritivas e críticas: título; autor; ano de publicação; referência bibliográfica; desenhos de estudo e quantidade de estudos incluídos; último ano de busca; objetivos; focos primário e secundário; tipos de deficiência (visual, auditiva, física, intelectual ou deficiências múltiplas); população do estudo e condição de saúde dos indivíduos que compunham as amostras; contexto dos elementos das intervenções analisadas; níveis dos serviços de saúde (primário, secundário ou terciário); países onde os estudos foram realizados; estado ou região, em caso de artigos nacionais; informações sobre os sistemas de saúde contidas nos artigos; lacunas do conhecimento levantadas e observações relevantes sobre o estudo.

Análise dos dados e processo de categorização

As dimensões do acesso são inter-relacionadas, podendo influenciar umas às outras. Levesque, Harris e Russell¹³ classificam o acesso em cinco características da oferta do serviço de saúde e cinco habilidades dos usuários desses serviços, apresentando uma estrutura dinâmica para analisar esse tema. Dentre as características da oferta proporcionada por sistemas, instituições e provedores de saúde estão a sua abordagem, aceitabilidade, disponibilidade, acessibilidade financeira e adequação. Por outro lado, dentre as habilidades dos indivíduos, famílias e comunidades que utilizam os serviços de saúde estão as de perceber, procurar, alcançar, pagar e se envolver nos serviços oferecidos.

A Lei Brasileira de Inclusão,⁷ também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, identifica tipos de barreiras que podem prejudicar ou impedir o acesso das pessoas com deficiência aos bens e serviços disponíveis na sociedade, mas que podem ser facilitadores, quando se considera sua ausência ou adequação às necessidades dos indivíduos. Assim, utilizamos as mesmas categorias para identificar facilitadores: urbanísticos, arquitetônicos, de transporte, de comunicação, atitudinais e tecnológicos. Assim, para a análise dos dados extraídos das publicações selecionadas, os facilitadores foram categorizados em termos de uso ou oferta dos serviços de saúde, das cinco dimensões do acesso estruturadas por Levesque, Harris e Russell¹³ e dos seis tipos de barreiras apresentadas na LBI.⁷

RESULTADOS

Nas buscas da literatura foram identificados 1.155 documentos, sendo que 234 publicações foram excluídas por serem duplicatas. Dos 921 artigos considerados para análise

inicial, 751 foram excluídos pelos títulos e resumos, 170 artigos foram lidos na íntegra e, destes, 158 foram considerados elegíveis, sendo que 82 foram excluídos, posteriormente, por não serem pertinentes ao objetivo da pesquisa, restando 76 artigos incluídos nesta revisão de escopo (Figura 1).

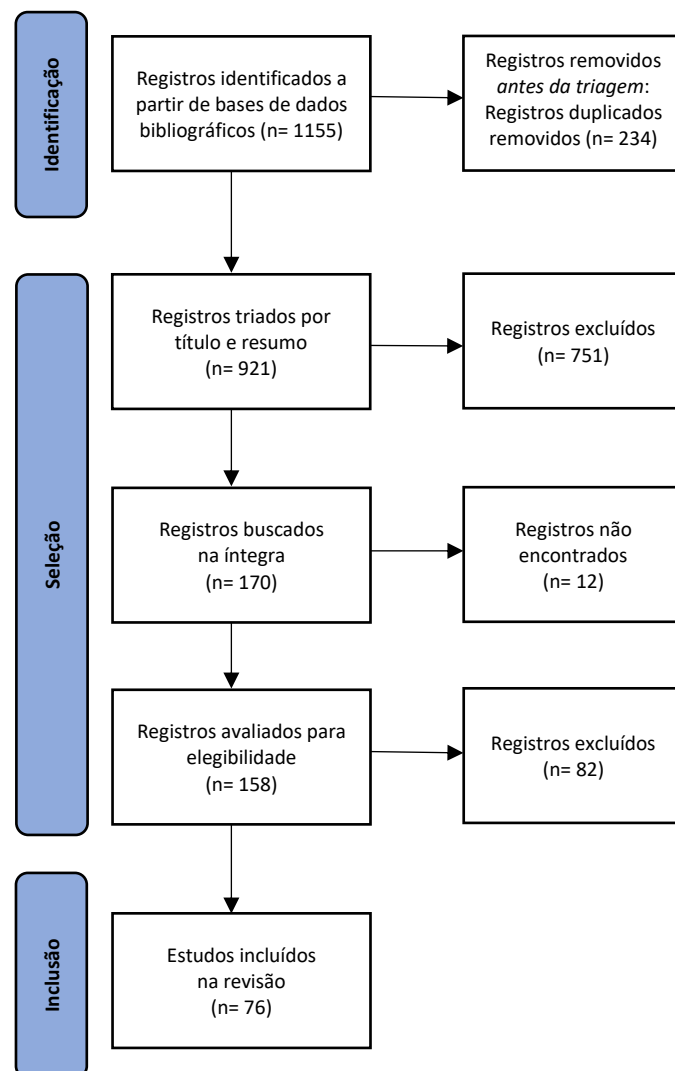


Figura 1. Diagrama de fluxo PRISMA¹² para o processo de revisão de escopo

Em relação ao nível de atenção, são vários os contextos de intervenção nos quais os estudos estão inseridos. Enquanto alguns artigos não especificam o nível de atenção (n= 27), outros (n= 18) envolvem mais de um nível ou mesmo os três níveis. Sobre a atenção básica, há 22 artigos, seguidos de 30 artigos envolvendo a atenção especializada e 24 artigos pertinentes à atenção terciária.

Os Quadros 2 e 3 apresentam os facilitadores do acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde identificados a partir da perspectiva do uso e da oferta de serviços, respectivamente. Entre os usuários, estão indivíduos, famílias e comunidades, já entre os provedores estão o sistema, as instituições e os profissionais de saúde.

De forma similar, os Quadros 4 e 5 apresentam os facilitadores identificados categorizados pelos diversos aspectos do acesso¹³ e da tipificação proporcionada pela LBI.⁷

Quadro 2. Facilitadores do acesso das PcD aos serviços de saúde, identificados por quem os utiliza, classificados de acordo com o nível de atenção à saúde

Nível de atenção	Facilitadores identificados
Básico	Apoio de amigos, familiares e profissionais; ^{14,15,16,17,18} assistência significativa de profissionais de saúde e reabilitação; ¹⁹ capacidade de estabelecer relacionamentos positivos no ambiente de cuidados de saúde; ¹⁷ confiança nos profissionais de saúde; ^{20,21} conhecimentos adquiridos sobre suas necessidades de saúde por meio dos profissionais; ^{22,23,24} fatores positivos relacionados à adequação do pessoal de saúde, respeito aos direitos e dignidade, transporte e serviços relacionados a aspectos como fatores pessoais e custos; ^{20,21} fornecimento de materiais educacionais aos pais e cuidadores de pacientes, para melhora na comunicação; ²² necessidades dos pacientes foram atendidas pelos profissionais de reabilitação; ¹⁹ poder de participação, compreensão e escolha do paciente em seu tratamento; ¹⁸ programas de apoio foram benéficos aos pacientes; ²⁵ relações terapêuticas positivas entre pacientes e profissionais de saúde e reabilitação; ¹⁹ satisfação dos pais e pacientes com o cuidado recebido dos profissionais; ²⁶ satisfação com os cuidados recebidos dos médicos; ^{22,26} ser tratado com humanidade pelos profissionais de saúde; ¹⁹ treinamentos e conhecimentos adquiridos pelos cuidadores e pacientes sobre o cuidado; ^{24,25} troca de informações entre pacientes e equipe positivas. ^{18,23}
Especializado	Acesso dos pais às informações do tratamento dos filhos; ²⁷ acompanhamento e apoio à comunidade; ²⁸ apoio de amigos, familiares e profissionais; ^{14,26,23} assistência significativa de profissionais de saúde e reabilitação; ¹⁹ atendimento comunitário em casas de acolhimento para pessoas com deficiência; ^{29,30} boa relação entre os provedores de saúde e a família; ²⁸ confiança nos profissionais de saúde; ³¹ conhecimentos adquiridos sobre suas necessidades de saúde por meio dos profissionais; ²³ fatores positivos relacionados à adequação do pessoal de saúde, respeito aos direitos e dignidade, transporte e serviços relacionados a aspectos como fatores pessoais e custos; ^{20,21} importância do autocuidado centrado na família; ²⁸ informações gerais sobre os serviços atualmente disponíveis para os pais; ²⁸ participação da comunidade nas avaliações do local de saúde; ³² poder de participação, compreensão e escolha do paciente em seu tratamento; ^{14,31} programas de apoio positivos; ^{25,33} relações terapêuticas positivas entre pacientes e profissionais de saúde e reabilitação; ¹⁹ satisfação dos pais com o cuidado e atendimento que seu filho recebe dos profissionais; ²⁷ satisfação com o conhecimento sobre acidente vascular cerebral por parte dos cuidadores, nível de necessidade satisfeita e suporte familiar; ³⁴ treinamentos e conhecimentos adquiridos pelos pacientes e cuidadores sobre o cuidado; ²⁵ troca de informações entre pacientes e equipe positivas. ³⁵
Alta complexidade	Reabilitação multidisciplinar precoce; ³⁶ apoio de amigos, familiares e profissionais; ^{14,16,23} aumento da qualidade de vida na artrite juvenil (pais e jovens); ³⁷ confiança nos profissionais de saúde; ³⁸ conhecer bem os profissionais antes do tratamento; ³⁹ conhecimentos adquiridos sobre suas necessidades de saúde por meio dos profissionais; ^{23,37} fatores positivos relacionados à adequação do pessoal de saúde, respeito aos direitos e dignidade, transporte e serviços relacionados a aspectos como fatores pessoais e custos; ^{20,21} gerenciamento de casos; ⁴⁰ interações positivas entre os profissionais, pacientes e cuidadores; ³⁸ maior satisfação para os cuidadores nas questões relativas ao fornecimento de informações; ⁴⁰ melhor adesão à medicação e diminuição da dor; ³⁷ melhora na comunicação; ³⁸ pacientes e prestadores de cuidados relatam maior satisfação com aspectos da prestação de serviços; ⁴¹ poder de participação, compreensão e escolha do paciente em seu tratamento; ^{14,38} programas de apoio positivos; ^{25,42} satisfação geral com o serviço por parte dos cuidadores e pacientes, satisfação com conhecimento sobre acidente vascular cerebral por parte dos cuidadores, nível de necessidade satisfeita e suporte familiar; ^{34,38} treinamentos e conhecimentos adquiridos sobre o cuidado. ²⁵
Não especificado	A adaptação de atividades e horários para atender às necessidades exclusivas dos usuários de serviços, como adultos com deficiências intelectuais e de desenvolvimento; ⁴³ a importância da prática centrada na família; ⁴⁴ acessibilidade de mulheres com deficiência em serviços de violência doméstica; ⁴⁵ atenção especial ao sofrimento do cuidador, sobrecarga e sua qualidade de vida; ⁴⁶ benefício da Reabilitação Baseada na Comunidade na vida das pessoas com deficiência; ⁴⁷ benefícios da telerreabilitação; ⁴⁸ confiança entre cuidadores e profissionais; ⁴³ conhecimento do paciente sobre sua saúde e procedimentos; ^{49,50} conhecimento sobre tempo de espera para ser atendido; ^{49,50} disponibilidade de recursos tecnológicos mais adequados que satisfazem os pais de crianças com deficiência; ⁵¹ envolvimento adequado entre pais e profissionais de saúde; ⁴³ fornecimento adequado de informações sobre a saúde dos filhos/parentes; ⁵¹ poder de decisão por parte dos pais/ cuidadores junto ao profissional de saúde; ⁴³ poder de participação do paciente em seu tratamento; ⁵¹ programas domiciliares benéficos para os pacientes e cuidadores; ⁵² reuniões entre equipe e pacientes para expressar suas necessidades e serem acolhidos; ⁴³ treinamento benéfico para os cuidadores. ⁴³

Quadro 3. Facilitadores do acesso das PcD aos serviços de saúde, identificados por quem os oferece, classificados de acordo com o nível de atenção à saúde

Nível de atenção	Facilitadores identificados
Básico	A importância da prática centrada na família; ¹⁷ as intervenções educativas para os profissionais; ²⁵ boa compreensão dos serviços de reabilitação por parte dos profissionais; ¹⁹ boas relações entre as equipes; ¹⁴ centro de reabilitação com maior exposição a pessoas com deficiência e melhor equipado para atender às necessidades específicas dos pacientes; ⁵³ diminuição da carga de casos e aumento da frequência dos atendimentos; ⁵⁴ enfermeiros preparados para criar soluções eficazes para fornecer cuidados preventivos à população vulnerável; ¹⁴ interações positivas entre os membros da equipe de obstetrícia; ²³ melhora na qualidade de serviços pediátricos; ⁵⁵ melhores informações para os profissionais sobre necessidades de saúde de pessoas com deficiência; ¹⁵ acompanhamento adequado e envolvimento contínuo dos pediatras; ^{17,22} fornecimento adequado de informações sobre saúde por parte dos profissionais; ^{17,18,19,23,26} os exames de saúde são eficazes na identificação de necessidades de saúde não reconhecidas; ^{16,56} profissionais relataram sentimentos positivos sobre o atendimento de pessoas com deficiência; ⁵⁷ programas de tratamento preventivo; ^{24,56} profissionais de saúde demonstraram confiança nos atendimentos; ¹⁹ profissionais capacitados para atender às necessidades de pessoas com deficiência; ^{17,19,26,54} programas de apoio positivos; ^{14,15,25,26,54,56} programas de educação dos profissionais de saúde; ^{25,57} serviços de saúde online; ^{16,18,53} terapeutas interessados em aprender a usar a tecnologia disponível; ⁵⁸ treinamento de profissionais; ^{15,16,22} troca de conhecimentos e informações entre os membros da mesma equipe; ¹⁸ troca de conhecimentos e informações por parte dos profissionais aos pais e pacientes. ^{19,54}
Especializado	Acessibilidade da equipe médica e recursos disponíveis; ²⁷ acessibilidade física; ¹⁴ aconselhamento sobre políticas e procedimentos adequados; ⁵⁹ adesão aos planos de tratamento (por exemplo, técnicas de atendimento aprimoradas e capacidade aprimorada da criança para gerenciar os cuidados); ²⁷ apoio social; ³¹ benefícios e eficiências adicionais pelo trabalho e planejamento conjuntos entre os departamentos de saúde, serviços sociais e educação; ³³ boa compreensão dos serviços de reabilitação por parte dos profissionais; ^{19,60} boas relações entre as equipes especializadas; ¹⁴ centros de saúde com experiência na realização de exames de papanicolau para mulheres com deficiência intelectual; ³⁰ eficiência do atendimento, resultados positivos em cuidados de saúde em hospitais, como estadias hospitalares mais curtas, economia de custos para as instituições que oferecem o programa e menos hospitalizações (incluindo menos visitas ao departamento de urgências e emergências); ²⁷ fornecimento adequado de cadeiras de rodas; ³³ fornecimento de materiais educacionais aos pais e cuidadores de pacientes; ^{28,61} grupos de apoio aos pais; ²⁸ habilidades de comunicação dos médicos e sua capacidade de capacitar o paciente; ³¹ incentivo da capacidade e outras formas de informação do médico a um paciente que permite ou facilita um paciente à decisão; ³¹ interações positivas com a equipe de obstetrícia; ²³ intervenções domiciliares positivas; ^{61,62} melhora na comunicação; ²⁸ melhora na qualidade de serviços pediátricos; ⁵⁵ não discriminação/igualdade, envolvimento na elaboração de políticas e planejamento/programa de serviços com os recursos serviços, produtos ou instalações de reabilitação; ⁵⁹ o fornecimento adequado de informações sobre saúde por parte dos profissionais; ^{23,31} os exames de saúde são eficazes na identificação de necessidades de saúde não reconhecidas, incluindo condições de risco de vida; ^{16,56} os profissionais relataram sentimentos positivos sobre o atendimento de pessoas com deficiência; ⁵⁷ profissionais capacitados para atender às necessidades dos pacientes; ^{19,60} profissionais de saúde demonstraram confiança nos atendimentos; ¹⁹ programas de apoio positivos; ^{25,31,56} programas de educação dos profissionais de saúde; ^{31,57} programas de educação em saúde para melhorar o desempenho do cuidador; ²⁵ programas de tratamento preventivo; ⁵⁶ respeito pela dignidade e valor contínuos das pessoas com deficiência à medida que envelhecem; ⁵⁹ serviços aprimorados de assistência domiciliar; ²⁹ serviços de saúde online; ¹⁶ terapeutas interessados em aprender a usar a tecnologia disponível; ⁵⁸ troca de conhecimentos e informações por parte dos profissionais aos pais e pacientes; ²⁸ tecnologia assistiva disponível. ⁵⁹
Alta complexidade	Acessibilidade física; ¹⁴ boa compreensão sobre as deficiências por parte dos profissionais; ^{38,60} boas relações entre os membros das equipes terciárias; ^{14,38} cuidados médicos hospitalares positivos; ⁶³ fornecimento de materiais educacionais aos pais e cuidadores de pacientes; ⁶¹ interações positivas entre os membros da equipe de obstetrícia do setor terciário; ²³ intervenções domiciliares positivas; ⁶¹ melhora na comunicação; ^{38,40} menor tempo de internação, menos complicações pós-operatórias e custos reduzidos; ³⁶ fornecimento adequado de informações sobre saúde por parte dos profissionais; ^{23,38} os exames de saúde são eficazes na identificação de necessidades de saúde não reconhecidas; ^{16,56} os profissionais relataram sentimentos positivos sobre o atendimento de pessoas com deficiência; ^{38,57} profissionais capacitados; ^{16,36,38} programas de apoio positivos; ^{35,36} programas de educação dos profissionais de saúde; ⁵⁷ programas de educação em saúde para melhorar o desempenho do cuidador; ³⁵ programas de tratamento preventivo; ⁵⁶ serviços de saúde online; ¹⁶ tratamento humanitário pelos profissionais de saúde; ³⁸ treinamentos para os cuidadores e pacientes sobre o cuidado; ³⁷ troca de conhecimentos e informações entre a equipe; ³⁸ uso de tecnologia assistiva. ^{38,58}
Não especificado	Abertura e inclusão nas decisões das organizações, agências e serviços envolvidos na saúde; ⁶⁴ acessibilidade e divulgação dos serviços de violência doméstica baseados na comunidade; ⁴⁵ acolhimento dos profissionais, sem julgamentos; ⁶⁵ aconselhamento de pacientes por parte dos profissionais; ⁶⁶ acréscimo adequado no número de clínicos gerais; ⁵¹ aumento de conhecimento técnico do profissional; ⁶⁷ colaboração e educação entre os serviços; ⁶⁴ comunicação adequada por parte dos profissionais; ⁶⁴ comunicação e escuta efetivas; ^{64,65,68,69} cuidados adicionais para pessoas com deficiência; ⁷⁰ disponibilidade de recursos tecnológicos mais equipados; ⁶⁵ empatia por parte dos profissionais; ⁶⁵ intervenções precoces de saúde; ^{70,71} linguagem e recursos inclusivos; ⁶⁵ melhoria da educação da equipe; ^{64,71} o fornecimento adequado de informações sobre saúde; ^{69,72} planejamento de serviços; ⁶⁸ programas domiciliares benéficos; ^{52,73} conscientização sobre projetos colaborativos sobre deficiência; ⁶⁴ relações de confiança nos serviços; ⁶⁵ respeito e compreensão entre serviços de saúde e usuários; ⁶⁴ seguro de saúde; ⁷⁶ serviços culturalmente adequados; ⁶⁵ serviços de saúde online; ⁶⁵ treinamento de profissionais. ⁴⁵

Quadro 4. Facilitadores do acesso das PcD aos serviços de saúde, identificados por quem os utiliza, classificados de acordo com referencial teórico

	Habilidade de procurar	Habilidade de alcançar	Habilidade de pagar	Habilidade de se envolver	Outras
Transporte		Transporte e serviços relacionados a aspectos como fatores pessoais e custos. ^{20,21}			
Comunicação	Conhecimentos adquiridos sobre suas necessidades de saúde por intermédio dos profissionais; ²³ fornecimento de materiais educacionais aos pais e cuidadores de pacientes; ²² melhora na comunicação; ²² informações gerais sobre os serviços atualmente disponíveis para os pais. ²⁸	Conhecimento sobre tempo de espera para ser atendido; ^{49,50} fornecimento adequado de informações sobre a saúde dos filhos/parentes; ⁵¹ troca de informações entre pacientes e equipe positivas; ³⁵ acesso dos pais às informações do tratamento dos filhos; ³⁷ maior satisfação para os cuidadores nas questões relativas ao fornecimento de informações. ⁴⁰	Reuniões entre equipe e pacientes para expressar suas necessidades e serem acolhidos; ¹⁸ conhecimento do paciente sobre sua saúde e procedimentos; ^{23,37} treinamentos e conhecimentos adquiridos sobre o cuidado; ²⁵ treinamento benéfico para os cuidadores. ^{24, 25}		Fatores positivos relacionados à adequação do pessoal de saúde, respeito aos direitos e dignidade.
Atitudinais	A adaptação de atividades e horários para atender às necessidades exclusivas dos usuários de serviços, como adultos com deficiências intelectuais e de desenvolvimento; ²³ benefício da Reabilitação Baseada na Comunidade na vida das pessoas com deficiência; ⁴⁷ assistência significativa de profissionais de saúde e reabilitação; ¹⁹ necessidades dos pacientes foram atendidas pelos profissionais de reabilitação; ¹⁹ relações terapêuticas positivas entre pacientes e profissionais de saúde e reabilitação; ¹⁹ conhecer bem os profissionais antes do tratamento; ³⁹ interações positivas entre os profissionais, pacientes e cuidadores. ³⁸		Participação da comunidade nas avaliações do local de saúde; ³² importância da prática centrada na família; ²⁸ importância da autocuidado centrado na família; ²⁸ confiança entre cuidadores e profissionais; ⁴³ envolvimento adequado entre pais e profissionais de saúde; ⁴³ poder de decisão por parte dos pais/ cuidadores junto ao profissional de saúde; ⁴³ poder de participação do paciente em seu tratamento; ⁵¹ apoio de amigos, familiares e profissionais; ^{14,15,16,17,18} confiança nos profissionais de saúde; ^{20,21,31,38} boa relação entre os provedores de saúde e a família. ²⁸		
Tecnológicas	Benefícios de telerreabilitação; ⁴⁸ disponibilidade de recursos tecnológicos mais adequados que satisfazem os pais de crianças com deficiência. ⁵¹				
Outras	Programas domiciliares benéficos para os pacientes e cuidadores; ⁵² programas de apoio benéficos aos pacientes; ²⁵ acompanhamento e apoio à comunidade. ²⁸	Crianças com deficiência com seguro saúde tiveram 51% menos despesas diretas como parcela da renda familiar em comparação com crianças com deficiência sem seguro. ⁷⁴	Atenção especial ao sofrimento do cuidador, sobrecarga e sua qualidade de vida; ⁴⁶ atendimento comunitário em casas de acolhimento para pessoas com deficiência; ^{29,30} aumento da qualidade de vida da artrite juvenil (pais e jovens); ³⁷ gerenciamento de casos. ⁴⁰		

Quadro 5. Facilitadores do acesso das PcD aos serviços de saúde, identificados por quem os oferece, classificados de acordo com referencial teórico

	Abordagem	Aceitabilidade	Disponibilidade e acomodação	Acessibilidade financeira	Adequação	Outras
Aquântica	Acessibilidade física. ¹⁴					
Comunicação	Melhora na comunicação e escuta efetivas. ^{28,38,40,65,68,64,69}			Melhores informações para os profissionais sobre necessidades de saúde de pessoas com deficiência; ¹⁵ troca de conhecimentos e informações entre os membros da mesma equipe; ^{18,38} troca de conhecimentos e informações por parte dos profissionais aos pais e pacientes; ²⁸ habilidades de comunicação dos médicos e sua capacidade de capacitar o paciente; ³¹ incentivo da capacidade e outras formas de informação do médico a um paciente que permite o facilita um paciente à decisão; ³¹ comunicação adequada por parte dos profissionais; ⁶⁴ linguagem e recursos inclusivos. ⁶⁵		
Atitudinais	Não discriminação / igualdade, envolvimento na elaboração de políticas e planejamento; ⁵⁹ abertura e inclusão nas decisões das organizações, agências e serviços envolvidos na saúde; ⁶⁴ conscientização sobre projetos colaborativos sobre deficiência. ⁶⁴	Acolhimento dos profissionais, sem julgamentos; ⁶⁵ aconselhamento de pacientes por parte dos profissionais; ⁶⁶ relações de confiança nos serviços; ⁶⁵ respeito e compreensão entre serviços de saúde e usuários; ⁶⁴ serviços culturalmente adequados. ⁶⁵	Boas relações entre as equipes. ¹⁴	Menor tempo de internações hospitalares; ³⁶ menos complicações pós-operatórias e custos reduzidos; ³⁶ seguro de saúde. ⁷⁶	Boa compreensão sobre as deficiências por parte dos profissionais; ³⁹ tratamento humanitário pelos profissionais de saúde; ³⁸ empatia por parte dos profissionais. ⁶⁵	Os profissionais relataram sentimentos positivos sobre o atendimento de pessoas com deficiência; ⁵⁷ profissionais de saúde demonstraram confiança nos atendimentos; ²⁹ aconselhamento sobre políticas e procedimentos adequados; ⁵⁹ respeito pela dignidade e valor contínuos das pessoas com deficiência à medida que envelhecem. ⁵⁹
Tecnológicas	Centro de reabilitação com maior exposição a pessoas com deficiência e melhor equipado para atender às necessidades especiais dos pacientes; ⁵³ programa de serviços com os recursos serviços, produtos ou instalações de reabilitação. ⁵⁹	Serviços de saúde online; ¹⁶ acessibilidade da equipe médica e recursos disponíveis; ²⁷ fornecimento adequado de cadeiras de rodas; ³³ serviços aprimorados de assistência domiciliar; ²⁹ tecnologia assistiva disponível; ⁵⁹ disponibilidade de recursos tecnológicos mais equipados. ⁶⁵	Serviços de saúde online; ¹⁶ acessibilidade da equipe médica e recursos disponíveis; ²⁷ fornecimento adequado de cadeiras de rodas; ³³ serviços aprimorados de assistência domiciliar; ²⁹ tecnologia assistiva disponível; ⁵⁹ disponibilidade de recursos tecnológicos mais equipados. ⁶⁵	Terapeutas interessados em aprender a usar a tecnologia disponível. ³⁸		
Outras	Adesão aos planos de tratamento (por exemplo, técnicas de atendimento aprimoradas e capacidade aprimorada da criança para gerenciar os cuidados); ²⁷ apoio social; ³¹ grupos de apoio aos pais; ⁷⁸ intervenções domiciliares positivas; ^{61,62} cuidados adicionais para pessoas com deficiência. ⁷⁰	Diminuição da carga de casos e aumento da frequência dos atendimentos; ⁵⁴ os exames de saúde são eficazes na identificação de necessidades de saúde não reconhecidas; ^{16,56} profissionais capacitados para atender às necessidades de pessoas com deficiência; ^{17,19,26,34} programas de educação dos profissionais de saúde; ^{25,37} treinamento de profissionais; ^{15,16,22} boa compreensão dos serviços de reabilitação por parte dos profissionais; ¹⁹ centros de saúde com experiência na realização de exames de papanicolaou para mulheres com deficiência intelectual; ³⁰ menos hospitalizações (incluindo menos visitas ao departamento de urgências e emergências); ²⁷ fornecimento de materiais educacionais aos pais e cuidadores de pacientes; ^{28,61} programas de educação em saúde para melhorar o desempenho do cuidador; ²⁵ intervenções precoces de saúde; ^{70,71} treinamentos para os cuidadores e pacientes sobre o cuidado; ³⁷ treinamento de profissionais. ^{15,16,22}	Diminuição da carga de casos e aumento da frequência dos atendimentos; ⁵⁴ os exames de saúde são eficazes na identificação de necessidades de saúde não reconhecidas; ^{16,56} profissionais capacitados para atender às necessidades de pessoas com deficiência; ^{17,19,26,34} programas de educação dos profissionais de saúde; ^{25,37} treinamento de profissionais; ^{15,16,22} boa compreensão dos serviços de reabilitação por parte dos profissionais; ¹⁹ centros de saúde com experiência na realização de exames de papanicolaou para mulheres com deficiência intelectual; ³⁰ menos hospitalizações (incluindo menos visitas ao departamento de urgências e emergências); ²⁷ fornecimento de materiais educacionais aos pais e cuidadores de pacientes; ^{28,61} programas de educação em saúde para melhorar o desempenho do cuidador; ²⁵ intervenções precoces de saúde; ^{70,71} treinamentos para os cuidadores e pacientes sobre o cuidado; ³⁷ treinamento de profissionais. ^{15,16,22}	Menor tempo de internações hospitalares; ³⁶ menos complicações pós-operatórias e custos reduzidos; ³⁶ seguro de saúde. ⁷⁶	A importância da prática centrada na família; ¹⁷ as intervenções educativas para os profissionais; ⁵⁷ boa compreensão dos serviços de reabilitação dos parte dos profissionais; ^{13,66} enfermeiros preparados para criar soluções eficazes para fornecer cuidados preventivos à população vulnerável; ¹⁴ melhora na qualidade de serviços pediátricos; ⁵⁵ melhora na acompanhamento adequado e envolvimento contínuo dos pediatras positivamente; ^{17,24} programas de tratamento preventivo; ^{74,56} programas de apoio positivos; ^{14,15,25,54,56} benefícios e eficiências adicionais pelo trabalho e planejamento conjuntos entre os departamentos de saúde, serviços sociais e educação; ³³ eficiência do atendimento, resultados positivos em cuidados de saúde em hospitais; ²⁷ melhora na qualidade de serviços pediátricos; ⁵⁵ os exames de saúde são eficazes na identificação de necessidades de saúde não reconhecidas, incluindo condições de risco de vida; ^{16,56} programas de tratamento preventivo; ³⁶ cuidados médicos hospitalares positivos; ⁶³ acréscimo adequado no número de clínicos gerais; ⁵¹ aumento de conhecimento técnico do profissional; ⁶⁷ colaboração e educação entre os serviços; ⁶⁴ melhoria da educação da equipe; ^{64,71} planejamento de serviços; ⁶⁸ programas domiciliares benéficos. ^{52,73}	Acessibilidade e divulgação dos serviços de violência doméstica baseados na comunidade

DISCUSSÃO

O acesso aos cuidados de saúde é considerado por Levesque, Harris e Russell¹³ como uma interação entre a eficiência da oferta de serviços, incluindo aspectos como localização, disponibilidade, custo e adequação dos serviços, e aspectos da demanda por serviços, como carga de doenças, conhecimentos, atitudes e habilidades e práticas de cuidado. O acesso aos serviços de saúde pode ser comparado às duas faces de uma moeda, de um lado os fatores predisponentes à utilização, e de outro a oferta do sistema de saúde. Os fatores facilitadores de acesso incluem os meios disponíveis para as pessoas usarem os serviços de saúde, abrangendo recursos, estruturas, instituições, procedimentos e regulamentos que orientam a distribuição dos serviços de saúde.¹³

Na atenção primária, programas preventivos e educação continuada são identificados como facilitadores para a saúde das PcDs na percepção tanto dos usuários quanto dos prestadores de serviços de saúde,^{16-19,22,23,25,26,53,56,57} Em seu estudo, Interdonato e Greguol¹ consideram que a qualidade de vida e o estado de saúde das PcDs estão diretamente relacionados ao acesso a serviços de promoção da saúde. Os programas nacionais de prevenção e promoção da saúde precisam concentrar suas ações nos participantes e nos profissionais que neles atuam por meio da educação, contribuindo para a prevenção de doenças secundárias, tais como: obesidade, hipertensão, diabetes mellitus, entre outras, além de abordar temas como a melhoria da qualidade de vida, estilo de vida saudável, segurança e autoestima.¹

As atitudes dos profissionais também foram significativas para usuários e prestadores de serviços de saúde. Os resultados demonstram a importância da assistência significativa de profissionais de saúde, incluindo os de reabilitação, e relações terapêuticas positivas entre pacientes e profissionais de saúde,¹⁹ além da satisfação dos pais com o cuidado e atendimento que seu filho recebe dos profissionais.²⁷ No Brasil, um estudo realizado entre 2012 e 2013 indicou que ter um profissional preparado para o acolhimento foi considerado o principal facilitador para o acesso aos serviços de saúde.⁷⁵

A interação entre os vários facilitadores é necessária para propiciar um ambiente de saúde adequado para as PcDs, como programas de apoio,^{15,26,53,54,56} capacidade de estabelecer relacionamentos positivos no ambiente de cuidados de saúde,¹⁷ instituições de saúde com maior exposição às pessoas com deficiência e melhor equipadas para atender às necessidades dos pacientes,⁵³ disponibilidade de informações gerais sobre os serviços prestados²⁸ e programas de capacitação dos profissionais de saúde.^{25,57} Tais achados estão de acordo com o estudo de Condessa et al.⁷⁵ que apresentou como facilitadores ter um local adequado para acolhimento, incluindo o apoio de psicólogos e assistente social, e a publicação dos horários de atendimento, além de informações sobre os serviços oferecidos pelas equipes e investimentos na qualificação dos recursos humanos já existentes nos serviços de saúde.

Pontos como estes são há muitos anos abordados nas avaliações nacionais e internacionais de qualidade dos serviços de saúde, como aquelas realizadas pela Organização Nacional de Acreditação, Joint Commission International e a Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities. O apoio social,³¹

incluindo o apoio de amigos, familiares e profissionais¹⁴⁻¹⁸ e grupos de apoio de pais de crianças com deficiência,²⁸ é um facilitador relacionado à aceitabilidade dos serviços que potencializa as habilidades de envolvimento das PcDs nesses serviços. Esse resultado é reforçado por um estudo transversal,⁷⁶ realizado na Paraíba, Brasil, com pessoas com deficiência física com mais de dezoito anos de idade inscritas nas Equipes de Saúde da Família, que constatou que a rede de suporte social consiste predominantemente de membros da família (pais, irmãos, filhos, cônjuges), sendo que 50% dos entrevistados relataram que não podiam contar com nenhum apoio de fora da família (amigos e vizinhos). O estudo conclui que a rede de apoio contribui para o acesso aos serviços de saúde e participação em grupos sociais.⁷⁶ Fica evidente que o papel desempenhado pelo suporte social é fundamental no acesso aos serviços de saúde.

Para os serviços de reabilitação, a importância dos facilitadores arquitetônicos¹⁴ e tecnológicos^{16,29,33,59} é corroborada por um estudo⁴ que investiga os fatores que influenciam a atividade e a participação entre idosos em reabilitação domiciliar que identifica como facilitadores o acesso a produtos e tecnologias assistivas, alterações no ambiente físico, apoio e relacionamento social e serviços adequados de saúde e assistência social.⁴

Além disso, a eficácia dos serviços de reabilitação também está relacionada aos facilitadores relativos à sua disponibilidade e acomodação.^{14,19,60} A consciência da importância do impacto do ambiente social nas atividades e na participação também pode melhorar os serviços de reabilitação. Usar os padrões estabelecidos pela CIF para identificar fatores ambientais como facilitadores ou barreiras pode auxiliar a comunicação entre os profissionais.⁴

Entre os vários fatores considerados como facilitadores, a cobertura de seguro de saúde tem se mostrado um fator determinante quanto ao uso dos serviços de saúde. Os resultados encontrados no estudo de Jeffrey e Newacheck⁷⁴ mostraram que crianças com deficiência que possuíam seguro saúde tinham sua renda familiar menos comprometida com gastos em saúde. Similarmente, o estudo de Jang e Chiriboga⁷⁷ sugere que estratégias que promovam a cobertura de seguro saúde têm sido eficazes para reduzir as disparidades raciais/étnicas na saúde e na utilização dos serviços. Os facilitadores financeiros para todas as partes envolvem a eficiência do atendimento, estadias hospitalares mais curtas, e menos hospitalizações.²⁷

Facilitadores na abordagem e aceitabilidade dos serviços oferecidos às PcDs incluem a confiança nos profissionais de saúde,³⁸ não discriminação/igualdade, envolvimento na elaboração e no planejamento de programas e serviços, respeito pela dignidade e valor das pessoas com deficiência⁵⁹ e serviços de saúde culturalmente adequados.⁶⁵ Na prestação de serviços, destaca-se a importância de treinar profissionais médicos para serem respeitosos e culturalmente sensíveis ao interagir e prestar serviços a pacientes de diversas origens raciais/étnicas.⁷⁷

Para a implementação de programas, é necessário considerar as diferenças existentes entre as necessidades das pessoas com o mesmo tipo de deficiência quanto às limitações e capacidades individuais. Uma estratégia que pode facilitar a redução de desigualdades na prestação de serviços de saúde é

considerar as necessidades individuais e as realidades locais ao decidir sobre a aplicação de recursos.⁷⁵

Refletindo sobre questões de equidade, o acesso deve considerar a alocação de recursos em relação às necessidades sociais e de saúde. O cuidado que um indivíduo recebe está associado às características demográficas, sociais e econômicas da família e do ambiente em que está inserido.¹³ Por fim, promover os facilitadores para o acesso à saúde das PcDs contribui para a promoção da saúde e bem-estar e para a redução das desigualdades, aspectos que compõem os dezessete objetivos de desenvolvimento sustentável no Brasil estabelecidos pela Organização das Nações Unidas para a Agenda 2030.⁷⁸

Por meio desta revisão de escopo sobre facilitadores, observou-se uma escassez de revisões de estudos qualitativos sobre experiências relativas ao acesso das PcDs aos serviços de saúde, não apenas em termos de utilização, mas também quanto à cobertura de serviços e qualidade dos cuidados recebidos. Outro ponto importante a considerar é que a maioria das revisões da literatura traz dados de estudos realizados em países classificados como de alta renda, o que pode limitar a relevância dos seus resultados.

CONCLUSÕES

De acordo com os estudos analisados nesta revisão, conclui-se que a eficácia da interação entre as habilidades dos usuários e as capacidades desenvolvidas pela oferta dos serviços de saúde são determinantes para a qualidade do acesso. Tanto as habilidades dos usuários dos serviços de saúde, quanto as capacidades do sistema que é responsável pela oferta dos serviços de saúde podem ser aprimoradas por facilitadores desenvolvidos e implementados por programas de promoção da saúde com atenção ao acesso equitativo, políticas intersetoriais e pesquisas que envolvam as pessoas com deficiências.

Evidenciamos que faltam estudos nacionais sobre esta temática e que os facilitadores para o acesso aos serviços de saúde para as pessoas com deficiências precisam ser mais profundamente abordados na literatura científica como um todo. O melhor entendimento desta realidade é de grande valia para o incremento de políticas públicas e implementação de estratégias voltadas à promoção do acesso aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- Interdonato GC, Greguol M. Promoção da saúde de pessoas com deficiência: uma revisão sistemática. *HU Rev.* 2011;37(3):369-75.
- Nogueira GC, Schoeller SD, Ramos FRDS, Padilha MI, Brehmer LCD, Marques AMFB. Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016;21:3131-42. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.17622016>
- Di Nubila HB, Buchalla CM. O papel das Classificações da OMS-CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11(2):324-35. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000200014>
- Randström KB, Asplund K, Svedlund M. Impact of environmental factors in home rehabilitation--a qualitative study from the perspective of older persons using the International Classification of Functioning, Disability and Health to describe facilitators and barriers. *Disabil Rehabil.* 2012;34(9):779-87. Doi: <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.619621>
- Battistella LR, Brito CMM. Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). *Acta Fisiatr.* 2002;9(2):98-101. Doi: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20020003>
- 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, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF);* 2009 Ago 26; Seção 1:3-9.
- Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF);* 2015 Jul 7; Seção 1:2-11.
- Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.
- Dlugosz VP. O impacto jurídico e social na vida da pessoa com deficiência adquirida. *AnaisEVINCI-UniBrasil.* 2015;1(4):1101-17.
- McVeigh J, MacLachlan M, Gilmore B, McClean C, Eide AH, Mannan H, et al. Promoting good policy for leadership and governance of health related rehabilitation: a realist synthesis. *Global Health.* 2016;12(1):49. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0182-8>
- Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis:* Melbourne: JBI; 2020. Doi: <https://doi.org/10.46658/jbimes-20-12>
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health.* 2013;12:18. Doi: <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Breckenridge JP, Devaney J, Kroll T, Lazenbatt A, Taylor J, Bradbury-Jones C. Access and utilisation of maternity care for disabled women who experience domestic abuse: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14(1):234. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-234>
- Robertson J, Roberts H, Emerson E, Turner S, Greig R. The impact of health checks for people with intellectual disabilities: a systematic review of evidence. *J Intellect Disabil Res.* 2011;55(11):1009-19. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01436.x>

16. Robertson J, Hatton C, Emerson E, Baines S. The impact of health checks for people with intellectual disabilities: an updated systematic review of evidence. *Res Dev Disabil.* 2014;35(10):2450-62. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.06.007>
17. Brown M, Macarthur J, Higgins A, Chouliara Z. Transitions from child to adult health care for young people with intellectual disabilities: A systematic review. *J Adv Nurs.* 2019;75(11):2418-34. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13985>
18. Turnpenny A, Beadle-Brown J. Use of quality information in decision-making about health and social care services-- a systematic review. *Health Soc Care Community.* 2015;23(4):349-61. Doi: <https://doi.org/10.1111/hsc.12133>
19. Mlenzana NB, Frantz JM, Rhoda AJ, Eide AH. Barriers to and facilitators of rehabilitation services for people with physical disabilities: A systematic review. *Afr J Disabil.* 2013;2(1):22. Doi: <https://doi.org/10.4102/ajod.v2i1.22>
20. Bright T, Kuper H. A systematic review of access to general healthcare services for people with disabilities in low and middle income countries. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(9):1879. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15091879>
21. Bright T, Wallace S, Kuper H. A systematic review of access to rehabilitation for people with disabilities in low-and middle-income countries. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(10):2165. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15102165>
22. Hithersay R, Strydom A, Moulster G, Buszewicz M. Carer-led health interventions to monitor, promote and improve the health of adults with intellectual disabilities in the community: a systematic review. *Res Dev Disabil.* 2014;35(4):887-907. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.010>
23. Homeyard C, Montgomery E, Chinn D, Patelarou E. Current evidence on antenatal care provision for women with intellectual disabilities: a systematic review. *Midwifery.* 2016;32:45-57. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.10.002>
24. Ziviani J, Feeney R, Rodger S, Watter P. Systematic review of early intervention programmes for children from birth to nine years who have a physical disability. *Aust Occup Ther J.* 2010;57(4):210-23. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00850.x>
25. Lawang W, Horey D, Blackford J, Sunsern R, Riewpaiboon W. Support interventions for caregivers of physically disabled adults: a systematic review. *Nurs Health Sci.* 2013; 15(4):534-45. Doi: <https://doi.org/10.1111/nhs.12063>
26. Kuhlthau KA, Bloom S, Van Cleave J, Knapp AA, Romm D, Klatka K, et al. Evidence for family-centered care for children with special health care needs: a systematic review. *Acad Pediatr.* 2011;11(2):136-43. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.12.014>
27. Cohen E, Jovcevska V, Kuo DZ, Mahant S. Hospital-based comprehensive care programs for children with special health care needs: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2011;165(6):554-61. Doi: <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2011.74>
28. Almasri NA, An M, Palisano RJ. Parents' perception of receiving family-centered care for their children with physical disabilities: a meta-analysis. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2018;38(4):427-43. <https://doi.org/10.1080/01942638.2017.1337664>
29. Young C, Hall AM, Gonçalves-Bradley DC, Quinn TJ, Hooft L, van Munster BC et al. Home or foster home care versus institutional long-term care for functionally dependent older people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;4(4):CD009844. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009844.pub2>
30. Lin LP, Lin JD. Perspectives on intellectual disability in Taiwan: epidemiology, policy and services for children and adults. *Current opinion in psychiatry.* 2011;24(5):413-8. Doi: <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328346176e>
31. Rose A, Rosewilliam S, Soundy A. Shared decision making within goal setting in rehabilitation settings: A systematic review. *Patient Educ Couns.* 2017;100(1):65-75. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.030>
32. Grandisson M, Hébert M, Thibeault R. A systematic review on how to conduct evaluations in community-based rehabilitation. *Disabil Rehabil.* 2014;36(4):265-75. Doi: <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.785602>
33. Bray N, Noyes J, Edwards RT, Harris N. Wheelchair interventions, services and provision for disabled children: a mixed-method systematic review and conceptual framework. *BMC Health Serv Res.* 2014; 14(1):309. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-234>
34. Doig E, Fleming J, Kuipers P, Cornwell PL. Comparison of rehabilitation outcomes in day hospital and home settings for people with acquired brain injury – a systematic review. *Disabil Rehabil.* 2010;32(25):2061-77. Doi: <https://doi.org/10.3109/09638281003797356>
35. Lam N, Leat SJ. Reprint of: barriers to accessing low-vision care: The patient's perspective. *Can J Ophthalmol.* 2015;50(1):34-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.icio.2015.04.007>
36. Khan F, Ng L, Gonzalez S, Hale T, Turner-Stokes L. Multidisciplinary rehabilitation programmes following joint replacement at the hip and knee in chronic arthropathy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;16(2):CD004957. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004957.pub3>
37. Lindsay S, Kingsnorth S, Mcdougall C, Keating H. A systematic review of self-management interventions for children and youth with physical disabilities. *Disabil Rehabil.* 2014;36(4):276-88. Doi: <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.785605>

38. O'Halloran R, Grohn B, Worrall L. Environmental factors that influence communication for patients with a communication disability in acute hospital stroke units: a qualitative metasynthesis. *Arch Phys Med Rehabil.* 2012;93(1 Suppl):S77-85. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.06.039>
39. Zhou H, Roberts P, Dhaliwal S, Della P. Transitioning adolescent and young adults with chronic disease and/or disabilities from paediatric to adult care services - an integrative review. *J Clin Nurs.* 2016;25(21-22):3113-30. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13326>
40. Allison R, Shelling L, Dennett R, Ayers T, Evans PH, Campbell JL. The effectiveness of various models of primary care-based follow-up after stroke: a systematic review. *Prim Health Care Res Dev.* 2011;12(3):214-22. Doi: <https://doi.org/10.1017/S146342361100003X>
41. Ellis G, Mant J, Langhorne P, Dennis M, Winner S. Stroke liaison workers for stroke patients and carers: an individual patient data meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;2010(5):CD005066. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005066.pub2>
42. Zhou H, Roberts P, Dhaliwal S, Della P. Transitioning adolescent and young adults with chronic disease and/or disabilities from paediatric to adult care services - an integrative review. *J Clin Nurs.* 2016;25(21-22):3113-30. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13326>
43. Lakhani A, McDonald D, Zeeman H. Perspectives of self-direction: a systematic review of key areas contributing to service users' engagement and choice-making in self-directed disability services and supports. *Health Soc Care Community.* 2018;26(3):295-313. Doi: <https://doi.org/10.1111/hsc.12386>
44. Olausson SJ, Renzaho AMN. Establishing components of cultural competence healthcare models to better cater for the needs of migrants with disability: a systematic review. *Aust J Prim Health.* 2016;22(2):100-12. Doi: <https://doi.org/10.1071/PY14114>
45. Lund EM. Community-based services and interventions for adults with disabilities who have experienced interpersonal violence: a review of the literature. *Trauma Violence Abuse.* 2011;12(4):171-82. Doi: <https://doi.org/10.1177/1524838011416377>
46. Lemmi V, Blanchet K, Gibson LJ, Kumar KS, Rath S, Hartley S, et al. Community-based rehabilitation for people with physical and mental disabilities in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *J Dev Effect.* 2016;8(3):368-87. Doi: <https://doi.org/10.1080/19439342.2016.1157623>
47. Lemmi V, Kumar KS, Blanchet K, Gibson L, Hartley S, Murthy GVS, et al. Community-based rehabilitation for people with physical and mental disabilities in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;7(3):CD010617. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD010617.pub2>
48. Kairy D, Lehoux P, Vincent C, Visintin M. A systematic review of clinical outcomes, clinical process, healthcare utilization and costs associated with telerehabilitation. *Disabil Rehabil.* 2009;31(6):427-47. Doi: <https://doi.org/10.1080/09638280802062553>
49. Peterson-Besse JJ, Walsh ES, Horner-Johnson W, Goode TD, Wheeler B. Barriers to health care among people with disabilities who are members of underserved racial/ethnic groups: a scoping review of the literature. *Med Care.* 2014;52(10 Suppl 3):S51-63. Doi: <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000195>
50. Peterson-Besse JJ, O'Brien MS, Walsh ES, Monroe-Gulick A, White G, Drum CE; Expert Panel on Health Disparities among Individuals with Disabilities. Clinical preventive service use disparities among subgroups of people with disabilities: a scoping review. *Disabil Health J.* 2014;7(4):373-93. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.04.005>
51. Barr M, Duncan J, Dally K. A systematic review of services to DHH children in rural and remote regions. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2018;23(2):118-30. Doi: <https://doi.org/10.1093/deafed/enx059>
52. Beckers LW, Schnackers ML, Janssen-Potten YJ, Kleijnen J, Steenbergen B. Feasibility and effect of home-based therapy programmes for children with cerebral palsy: a protocol for a systematic review. *BMJ Open.* 2017;7(2):013687. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013687>
53. Marrocco A, Krouse HJ. Obstacles to preventive care for individuals with disability: Implications for nurse practitioners. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2017;29(5):282-93. Doi: <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12449>
54. Balogh R, McMorris CA, Lunsy Y, Ouellette-Kuntz H, Bourne L, Colantonio A, et al. Organising healthcare services for persons with an intellectual disability. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;4(4):CD007492. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007492.pub2>
55. Furlan AD, Irvin E, Munhall C, Giraldo-Prieto M, Fullerton L, McMaster R, et al. Rehabilitation service models for people with physical and/or mental disability living in low- and middle-income countries: a systematic review. *J Rehabil Med.* 2018;50(6):487-98. Doi: <https://doi.org/10.2340/16501977-2325>
56. Robertson J, Hatton C, Baines S, Emerson E. Systematic reviews of the health or health care of people with intellectual disabilities: a systematic review to identify gaps in the evidence base. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2015;28(6):455-523. Doi: <https://doi.org/10.1111/jar.12149>
57. Pelleboer-Gunnink HA, Van Oorsouw WMWJ, Van Weeghel J, Embregts PJCM. Mainstream health professionals' stigmatising attitudes towards people with intellectual disabilities: a systematic review. *J Intellect Disabil Res.* 2017;61(5):411-34. Doi: <https://doi.org/10.1111/jir.12353>

58. Hamilton C, Lovarini M, McCluskey A, Folly de Campos T, Hassett L. Experiences of therapists using feedback-based technology to improve physical function in rehabilitation settings: a qualitative systematic review. *Disabil Rehabil.* 2018;41(15):1739-50. Doi: <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1446187>
59. Oral A, Rapidi CA, Votava J, Roussos N, Michail X, Kujawa J, et al. Evidence based position paper on Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) professional practice for ageing people with disabilities. The European PRM position (UEMS PRM Section). *Eur J Phys Rehabil Med.* 2017;53(5):802-11. Doi: <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.17.04864-X>
60. Noorani HZ, Brady B, McGahan L, Teasell R, Skidmore B, Doherty TJ. Stroke rehabilitation services: systematic reviews of the clinical and economic evidence [text on the Internet]. Ottawa: Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment (CCOHTA); c2003 [cited 2022 jan 26]. Available from: <http://www.cadth.ca/index.php/en/hta/reports-publications>
61. Malouf R, Redshaw M, Kurinczuk JJ, Gray R. Systematic review of health care interventions to improve outcomes for women with disability and their family during pregnancy, birth and postnatal period. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14(1):58. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-58>
62. Liebel DV, Friedman B, Watson NM, Powers BA. Review of nurse home visiting interventions for community-dwelling older persons with existing disability. *Med Care Res Rev.* 2009;66(2):119-46. Doi: <https://doi.org/10.1177/1077558708328815>
63. Forster A, Young J, Lambley R, Langhorne P. Medical day hospital care for the elderly versus alternative forms of care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(4):CD001730. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001730.pub2>
64. Green A, DiGiacomo M, Lockett T, Abbott P, Davidson PM, Delaney J, et al. Cross-sector collaborations in Aboriginal and Torres Strait Islander childhood disability: a systematic integrative review and theory-based synthesis. *Int J Equity Health.* 2014;13:126. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12939-014-0126-y>
65. Robards F, Kang M, Usherwood T, Sanci L. How marginalized young people access, engage with, and navigate health-care systems in the digital age: systematic review. *J Adolesc Health.* 2018;62(4):365-81. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.10.018>
66. Ramjan L, Cotton A, Algosio M, Peters K. Barriers to breast and cervical cancer screening for women with physical disability: a review. *Women Health.* 2016;56(2):141-56. Doi: <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1086463>
67. van de Velde D, Coussens M, De Baets S, Sabbe L, Vanderstraeten G, Vlerick P, et al. Application of participation in clinical practice: key issues. *J Rehabil Med.* 2018;50(8):679-95. Doi: <https://doi.org/10.2340/16501977-2363>
68. Lawthers AG, Pransky GS, Peterson LE, Himmelstein JH. Rethinking quality in the context of persons with disability. *Int J Qual Health Care.* 2003;15(4):287-99. Doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg048>
69. Zaal-Schuller IH, Vos MA, Ewals FV, van Goudoever JB, Willems DL. End-of-life decision-making for children with severe developmental disabilities: the parental perspective. *Res Dev Disabil.* 2016;49-50:235-46. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.12.006>
70. Meester-Delver A, Beelen A, Hennekam R, Hadders-Algra M, Nollet F. Predicting additional care in young children with neurodevelopmental disability: a systematic literature review. *Dev Med Child Neurol.* 2006;48(2):143-50. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0012162206000314>
71. Robertson J, Baines S, Emerson E, Hatton C. Service responses to people with intellectual disabilities and epilepsy: a systematic review. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2017;30(1):1-32. Doi: <https://doi.org/10.1111/jar.12228>
72. Beverley CA, Bath PA, Booth A. Health information needs of visually impaired people: a systematic review of the literature. *Health Soc Care Community.* 2004;12(1):1-24. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2004.00460.x>
73. Huss A, Stuck A, Rubenstein LZ, Egger M, Clough-Gorr, KM. Multidimensional preventive home visit programs for community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2008;63(3):298-307. Doi: <https://doi.org/10.1093/gerona/63.3.298>
74. Jeffrey AE, Newacheck PW. Role of insurance for children with special health care needs: a synthesis of the evidence. *Pediatrics.* 2006;118(4):1027-38. Doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2527>
75. Condessa AM, Giordani JMDA, Neves M, Hugo FN, Hilgert JB. Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária à saúde: estudo multinível. *Rev Bras Epidemiol.* 2020; 23:e200074. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200074>
76. Holanda CMDA, Andrade FLPD, Bezerra MA, Nascimento JPDS, Neves RDF, Alves SB. Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015; 20(1):175-84. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.19012013>
77. Jang Y, Kim G, Chiriboga DA. Health, healthcare utilization, and satisfaction with service: barriers and facilitators for older Korean Americans. *J Am Geriatr Soc.* 2005;53(9):1613-7. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53518.x>
78. Organização das Nações Unidas. Objetivos de desenvolvimento sustentável no Brasil [texto na Internet]. Brasília (DF): ONU; c2022 [citado 2022 jan 26]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>