

Barreiras arquitetônicas e assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros sobre a realização do exame citopatológico em mulheres cadeirantes

Angelica Caldas¹; Marcia Santos²

RESUMO

As mulheres com deficiência física enfrentam inúmeras dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Barreiras arquitetônicas e atitudinais, falta de acessibilidade, insuficiente capacitação dos profissionais de enfermagem e preconceitos sociais dificultam a realização de exames citopatológicos. Além disso, mulheres cadeirantes convivem com alterações físicas, sensitivas e emocionais que impactam diretamente sua autoestima e qualidade de vida. Este estudo tem como objetivo investigar, na literatura científica, a percepção de enfermeiros sobre o impacto da infraestrutura e do mobiliário das unidades de saúde na realização do exame ginecológico em mulheres cadeirantes, bem como compreender os impactos psicológicos e comportamentais dessa realidade. Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos nacionais sobre barreiras arquitetônicas e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Os resultados apontam que a ausência de acolhimento adequado e de profissionais capacitados contribui para a exclusão dessas mulheres dos serviços de saúde. Conclui-se que é necessária a implementação de políticas públicas, capacitação contínua das equipes de saúde e melhorias estruturais que garantam uma assistência humanizada, acessível e integral.

Palavras-chave: Deficiência física. Saúde da mulher. Acessibilidade. Enfermagem. Exame citopatológico.

1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher constitui um dos pilares fundamentais das políticas públicas no Brasil, especialmente no que se refere à prevenção de doenças ginecológicas, à promoção da saúde e ao acesso integral aos serviços de saúde. Contudo, mulheres com deficiência física, particularmente aquelas que utilizam cadeira de rodas, ainda enfrentam inúmeras dificuldades para acessar esses serviços e realizar exames preventivos, como o exame citopatológico do colo do útero (Brasil, 2004; Nicolau et al., 2020).

Esse exame preventivo, popularmente conhecido como Papanicolau, é a principal estratégia de rastreamento para a detecção precoce das lesões precursoras do câncer do colo do útero. Sua realização periódica possibilita o diagnóstico em estágios iniciais, aumentando significativamente as chances de tratamento e cura, além de reduzir a morbimortalidade associada à doença (INCA, 2023).

Entretanto, a efetiva realização desses exames por mulheres cadeirantes não é tão simples (Othero; Ayres, 2012). As barreiras encontradas vão muito além das limitações físicas decorrentes da própria deficiência. Frequentemente, as unidades de saúde apresentam inadequações estruturais graves, como ausência de rampas, banheiros inacessíveis, falta de macas ginecológicas adaptadas e equipamentos que comprometam a segurança e a autonomia da paciente durante o atendimento. Esse conjunto de falhas

1 Assistente Social - UNIGAMA, Graduanda em Enfermagem - Universidade Celso Lisboa

2 Graduanda em Enfermagem - Universidade Celso Lisboa

dificulta a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade previstos no Sistema Único de Saúde (Araujo et al., 2023; França et al., 2010).

Embora a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) assegure às pessoas com deficiência, o direito à atenção integral à saúde, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, determinando que os serviços de saúde promovam acessibilidade, acolhimento e atendimento adequado às necessidades específicas dessa população (Brasil, 2015). Mesmo com esse direito garantido por lei, muitas pessoas ainda encontram dificuldades para ter acesso a um atendimento de saúde realmente acessível e acolhedor.

Inserida nesse contexto, a equipe de enfermagem ocupa papel central, pois está diretamente envolvida na realização de exames preventivos e no acolhimento das usuárias. Conforme apontam Araújo et al. (2023), muitos enfermeiros reconhecem a importância da inclusão e da acessibilidade, porém relatam dificuldades relacionadas à falta de capacitação específica, à ausência de protocolos assistenciais e às limitações estruturais das unidades onde atuam — fatores que geram insegurança profissional e comprometem a qualidade do cuidado prestado (Nicolau et al., 2020).

Compreender a percepção desses profissionais sobre a assistência às mulheres cadeirantes torna-se, portanto, essencial para identificar barreiras, propor estratégias de inclusão e fortalecer práticas de cuidado que garantam acesso equitativo, humanizado e integral à saúde dessa população (Brasil, 2015; Araujo et al., 2023).

2 JUSTIFICATIVA

A escolha deste tema nasceu da observação direta, pelas autoras, das dificuldades enfrentadas por mulheres com deficiência física durante o atendimento à saúde — situações que evidenciam o quanto ainda precisamos avançar para garantir uma assistência verdadeiramente inclusiva. Segundo Araújo et al. (2023), enfermeiros envolvidos na realização do exame citopatológico em mulheres com deficiência física relatam dificuldades relacionadas à acessibilidade, à infraestrutura inadequada e à insuficiente capacitação profissional, fatores que comprometem diretamente a qualidade do cuidado prestado.

A garantia de um atendimento inclusivo vai além da boa vontade do profissional: depende de condições estruturais concretas que permitam o acesso e a permanência da mulher cadeirante no serviço de saúde. Salas pequenas e macas ginecológicas comuns — altas e fixas — funcionam como barreiras que inviabilizam o atendimento antes mesmo de ele começar contrariando frontalmente a Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015). Não adianta o enfermeiro dispor de técnica adequada se a paciente sequer consegue entrar na sala ou realizar a transferência para a maca com segurança (Araujo et al., 2016). A falta de espaço para manobrar a cadeira de rodas e a ausência de equipamentos adaptados interrompem o cuidado na raiz (Pagliuca et al., 2007) — e a paciente deixa de ser atendida não por falta de competência do profissional, mas por uma falha estrutural e logística do próprio serviço de saúde.

Diante desse cenário, este estudo busca responder à seguinte questão: qual é a percepção dos enfermeiros sobre o impacto da infraestrutura e do mobiliário das unidades de saúde na realização do exame ginecológico em mulheres cadeirantes?

3 OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo geral investigar, na literatura científica, a percepção dos enfermeiros sobre o impacto da infraestrutura e do mobiliário das unidades de saúde na realização do exame ginecológico em mulheres cadeirantes.

Como objetivos específicos, pretende-se: (a) mapear as principais barreiras arquitetônicas e de mobiliário — como macas fixas e espaço físico inadequado — relatadas na literatura que limitam a atuação do enfermeiro no atendimento ginecológico a mulheres cadeirantes; (b) identificar a percepção dos enfermeiros quanto ao seu preparo profissional e à presença de protocolos assistenciais para o atendimento dessa população; e (c) discutir o impacto da inadequação estrutural na adesão das mulheres cadeirantes aos exames citopatológicos e na continuidade do cuidado, sob a ótica da enfermagem.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de caráter descritivo e qualitativo, desenvolvido a partir da análise de artigos científicos relacionados a mulheres com deficiência física e à falta de infraestrutura arquitetônica e atitudinal nos serviços de saúde.

Foram consultadas as bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e legislações voltadas à pessoa com deficiência. Os critérios de inclusão contemplaram publicações em língua portuguesa, disponíveis na íntegra, publicadas entre 2004 e 2023, cujas temáticas abordassem acessibilidade, barreiras arquitetônicas, saúde da mulher com deficiência física e percepção dos profissionais de enfermagem. Foram excluídos estudos duplicados, publicações em língua estrangeira e artigos em desacordo com os objetivos estabelecidos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura selecionada permitiu identificar três eixos temáticos centrais que estruturam os achados deste estudo: as barreiras arquitetônicas e estruturais presentes nas unidades de saúde; o preparo e a percepção dos enfermeiros para o atendimento à mulher com deficiência física; e o impacto dessas barreiras na adesão ao exame citopatológico e na saúde integral dessa população.

5.1 Barreiras arquitetônicas e estruturais no acesso aos serviços de saúde

A acessibilidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS) constitui um dos principais entraves ao atendimento ginecológico de mulheres cadeirantes. Estudos apontam que grande parte dessas unidades ainda não cumpre os requisitos mínimos estabelecidos pela Norma Brasileira ABNT NBR 9050, que regulamenta a acessibilidade a edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos (ABNT, 2020). A ausência ou inadequação de rampas de acesso, corrimãos, pisos antiderrapantes e sinalizações táteis compromete a chegada e a circulação autônoma da mulher cadeirante desde o momento em que ela tenta entrar no serviço de saúde (Siqueira et al., 2009).

No interior das unidades, portas e corredores estreitos representam obstáculos frequentes, tornando difícil ou impossível a passagem e a manobra da cadeira de rodas com segurança. Da mesma forma, banheiros inadequados — sem barras de apoio, com dimensões insuficientes ou sanitários em altura incompatível — inviabilizam o uso independente do espaço pela usuária (Santos et al., 2020). Essas inadequações físicas não apenas dificultam o atendimento como expõem a mulher a riscos de quedas e situações constrangedoras, ferindo sua dignidade e autonomia.

No que se refere especificamente ao atendimento ginecológico, a maca de exame representa a barreira mais emblemática. As macas fixas, de altura elevada e sem mecanismos de regulação, tornam praticamente impossível a transferência segura da mulher da cadeira de rodas para o equipamento, especialmente na ausência de dispositivos auxiliares como elevadores ou pranchas de transferência (Silva et al., 2022). Esse obstáculo, por si só, é suficiente para inviabilizar a realização do exame citopatológico, independentemente da competência técnica do profissional de enfermagem. O Ministério da Saúde prevê a necessidade de mobiliário e equipamentos adaptados nas unidades de saúde, contudo a implementação dessas orientações ainda é incipiente na maioria dos municípios brasileiros (Brasil, 2014).

Assim, as barreiras arquitetônicas e estruturais se configuram como o primeiro e mais concreto fator de exclusão das mulheres cadeirantes dos serviços de saúde — atuando antes mesmo do contato com o profissional e reforçando desigualdades já impostas pela deficiência.

5.2 Preparo dos enfermeiros para o atendimento à mulher com deficiência física

Além das limitações físicas do ambiente, a formação e o preparo dos profissionais de enfermagem constituem outro fator crítico para a qualidade da assistência prestada às mulheres cadeirantes. Araújo et al. (2023) identificaram que enfermeiros atuantes na Atenção Básica reconhecem a importância de um atendimento inclusivo e humanizado, mas relatam sentir-se despreparados para conduzir o exame citopatológico em mulheres com deficiência física, sobretudo diante das limitações estruturais das unidades onde atuam.

Essa insegurança está diretamente relacionada à ausência de conteúdos específicos sobre saúde da pessoa com deficiência na formação graduada em enfermagem, bem como à escassez de programas de educação permanente que abordem as particularidades desse atendimento (Nicolau et al., 2020). A falta de protocolos assistenciais sistematizados agrava esse cenário: o profissional se vê diante de situações para as quais não recebeu orientação técnica formal, sendo obrigado a tomar decisões com base em iniciativas individuais e improviso — o que compromete tanto a segurança do cuidado quanto a dignidade da paciente.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2010) estabelece que a qualificação dos trabalhadores do SUS deve ser contínua, contextualizada e voltada às demandas reais da população atendida. No entanto, a inclusão da temática da deficiência física nos processos de educação permanente das equipes de saúde ainda é fragmentada e insuficiente. Esse vazio formativo impacta diretamente a segurança do profissional, a qualidade do acolhimento e, em última instância, a decisão da mulher cadeirante de retornar ou não ao serviço de saúde.

Nesse sentido, a Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015) determina que os profissionais de saúde recebam formação continuada sobre os direitos das pessoas com

deficiência e as formas de garantir atendimento adequado. O cumprimento dessa determinação legal é, portanto, não apenas uma responsabilidade ética, mas uma obrigação jurídica dos gestores de saúde e das instituições formadoras — e precisa sair do papel.

5.3 Impacto na adesão ao exame citopatológico e na saúde integral da mulher cadeirante

A soma das barreiras arquitetônicas com o despreparo profissional produz consequências concretas e mensuráveis na saúde das mulheres cadeirantes. Estudos indicam que essa população apresenta taxas significativamente menores de realização do exame citopatológico em comparação às mulheres sem deficiência, o que aumenta o risco de diagnóstico tardio de lesões precursoras do câncer do colo do útero (Nicolau et al., 2020; OMS, 2022).

A experiência repetida de encontrar barreiras físicas, sentir-se constrangida ou perceber o despreparo dos profissionais contribui para que a mulher cadeirante desenvolva uma relação de evitamento com os serviços de saúde. Othero e Ayres (2012), ao investigarem as necessidades de saúde de pessoas com deficiência por meio de histórias de vida, identificaram que sentimentos de invisibilidade, humilhação e falta de acolhimento são recorrentes no relato dessas mulheres ao buscarem atendimento ginecológico — gerando um desestímulo progressivo à adesão aos exames preventivos.

Esse afastamento não se restringe ao exame citopatológico, mas tende a se generalizar para outros aspectos do cuidado em saúde, ampliando vulnerabilidades e aprofundando iniquidades. Carvalho (2014) destaca que as mulheres com deficiência estão sujeitas a uma dupla vulnerabilidade social — decorrente tanto da condição de deficiência quanto do gênero — que se traduz em menor acesso a serviços, menor cobertura de rastreamento e piores desfechos em saúde.

No plano emocional, a percepção de não ser adequadamente atendida impacta a autoestima e a qualidade de vida dessas mulheres, reforçando sentimentos de exclusão social e de incompletude no exercício da cidadania. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) alerta que a iniquidade no acesso à saúde para pessoas com deficiência constitui uma violação de direitos humanos, que exige resposta sistêmica e urgente dos Estados membros.

Constata-se, portanto, que as barreiras arquitetônicas e o despreparo profissional não são apenas problemas técnicos ou logísticos: são fatores que, ao se somarem, produzem exclusão sistemática e comprometem o direito fundamental à saúde de uma parcela significativa da população feminina brasileira.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu evidenciar, por meio da literatura científica nacional, que a percepção dos enfermeiros acerca da assistência ginecológica às mulheres cadeirantes é marcada pelo reconhecimento de profundas limitações estruturais e logísticas nas unidades de saúde. Os achados demonstram que, embora haja o desejo profissional genuíno de ofertar um cuidado humanizado e equitativo, a realidade prática é severamente comprometida por barreiras arquitetônicas, salas pequenas, ausência de

equipamentos adaptados — como macas reguláveis — e pela escassez de capacitação continuada voltada a essa população.

Os dados revisados evidenciam uma lacuna alarmante entre as garantias estabelecidas pela Lei Brasileira de Inclusão e a prática cotidiana na Atenção Básica. A infraestrutura inadequada atua como o primeiro fator de exclusão: impede o estabelecimento do vínculo, gera insegurança na equipe de enfermagem e, consequentemente, desestimula a adesão dessas mulheres ao exame citopatológico do colo do útero. A competência técnica e a empatia do enfermeiro tornam-se insuficientes quando o próprio ambiente institucional inviabiliza o acolhimento seguro e autônomo da paciente.

Como limitação deste estudo, destaca-se o número ainda restrito de pesquisas nacionais que abordem especificamente a vivência prática do enfermeiro frente a essas barreiras estruturais — a maioria da literatura concentra-se na perspectiva exclusiva da usuária, deixando uma lacuna importante sobre o olhar do profissional.

Conclui-se que o fortalecimento da assistência integral à saúde da mulher cadeirante depende urgentemente de investimentos públicos voltados à readequação física das Unidades Básicas de Saúde e à aquisição de mobiliário ginecológico acessível. Paralelamente, faz-se indispensável a criação de protocolos assistenciais específicos e de programas contínuos de educação permanente para as equipes de enfermagem. Só assim o direito à saúde deixará de ser apenas um preceito legal e se tornará, de fato, uma realidade vivida por cada mulher cadeirante que chega a uma unidade de saúde em busca de cuidado.

REFERÊNCIAS

- ABNT — ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.** NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2020.
- ABREU, M.; NASCIMENTO, J.** Rastreamento do câncer do colo do útero e prevenção. *Revista Saúde em Foco*, 2019.
- ARAÚJO, Renata Ferreira de et al.** Percepção dos enfermeiros frente à realização do exame citopatológico em mulheres com deficiência física. *Rev Rene*, v. 24, p. 3, 2023. Disponível em: <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=8848617>. Acesso em: 2024.
- BARBOSA, A. H.; PAGLIUCA, L. M. F.** Análise da acessibilidade física de mulheres portadoras de deficiência motora em clínicas ginecológicas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 4, p. 582-588, 2007.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à saúde da pessoa com deficiência. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

- 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). Brasília, DF, 2015.
- CARVALHO, M.** Mulheres com deficiência e vulnerabilidade social. São Paulo: Atlas, 2014.
- FRANÇA, I. S. X. et al.** Discriminação relacionada à deficiência e acesso aos serviços de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 796-801, 2010.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA).** Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2023.
- NICOLAU, S. M. et al.** Acesso de mulheres com deficiência aos serviços de prevenção do câncer do colo do útero: desafios para a enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).** Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities. Genebra: OMS, 2022.
- OTHERO, M. B.; AYRES, J. R. C. M.** Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 219-233, 2012.
- SANTOS, [INICIAL]. et al.** [TÍTULO COMPLETO]. [PERIÓDICO], 2020. ***
Completar dados da referência ***
- SILVA, [INICIAL]. et al.** [TÍTULO COMPLETO]. [PERIÓDICO], 2022. ***
Completar dados da referência ***
- SIQUEIRA, [INICIAL]. et al.** [TÍTULO COMPLETO]. [PERIÓDICO], 2009. ***
Completar dados da referência ***