

IDOSOS COM DEFICIÊNCIA: VULNERABILIDADES EM SAÚDE E ACESSIBILIDADE

Daniela Laurentino Rodrigues¹
Anny Isabelly Medeiros de Góes²
Arthur Felipe Rodrigues da Silva³
Renata Marculino Sousa⁴
Inacia Sátiro Xavier de França⁵

RESUMO

O envelhecimento é um processo progressivo e irreversível, que é marcado por uma série de alterações no corpo humano e, em alguns casos, o acometimento por alguma deficiência. No Brasil, a deficiência, de todos os tipos, apresenta maior incidência nas pessoas acima dos 65 anos, afetando diretamente a funcionalidade e a qualidade de vida dos idosos. Objetivou-se investigar as vulnerabilidades dos idosos com deficiência. Revisão integrativa da literatura, na qual coletaram-se dados nas bases Scopus, LILACS e Scielo, utilizando-se os descritores: Pessoas com Deficiência, Saúde do Idoso, Vulnerabilidade em Saúde e Acessibilidade. Ressalta-se que na base Scopus foram utilizados os mesmos descritores em inglês. Os critérios de inclusão dos artigos foram da seguinte ordem: Ser artigo científico disponível eletronicamente, na íntegra, gratuitos e responder à questão norteadora. Estar redigidos em português, inglês ou espanhol e ser estudos com pessoas de 60 anos ou mais. Foram excluídas cartas aos editores ou editoriais, dissertações, teses, anais de eventos, artigos de revisão de literatura e reflexivos. Foram incluídos oito estudos, a partir dos quais observou-se que os idosos com deficiência apresentam gestão complexa das comorbidades e necessidades de saúde, dificuldade no acesso à informação, aos serviços de saúde e meios de transporte, que influenciam diretamente nos comportamentos de saúde e bem-estar. Concluiu-se, desta forma, que os idosos com deficiência têm mais necessidades de saúde não atendidas.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência, Saúde do Idoso, Vulnerabilidade em Saúde, Acessibilidade.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo progressivo e irreversível, que é marcado por alterações de ordem fisiológicas, psíquicas e socioculturais que podem provocar condições patológicas ou terminais, bem como o acometimento por alguma deficiência (GUTIERRES

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, danirodrigues25@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, gannyisabelly@gmail.com;

³ Doutorando em Enfermagem pela UPE/UEPB, arthurfelipe10@hotmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, renatamarculino0810@gmail.com;

⁵ Professora orientadora: Doutora, docente do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, inacia.satiro@gmail.com.

FILHO et al., 2014). Atualmente, o Brasil apresenta aproximadamente 15 milhões de idosos com idades acima dos 65 anos (IBGE, 2013).

A Lei nº 13.146, de 2015, nomeada Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), considera pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, a qual, com interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015). De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), “deficiência” é um termo usado para descrever um problema na função e estrutura do corpo, devido a uma condição de saúde (OMS, 2019).

A prevalência de deficiências a nível mundial é de 15,3% da população (OMS, 2019). No Brasil, a deficiência, de todos os tipos, teve maior incidência na população de 65 anos ou mais. A deficiência visual teve maior prevalência, ocorrendo em quase metade desse segmento, com 49,8% de acometidos. Nessa mesma população, a deficiência motora é a segunda mais frequente, ocorrendo 38,3%, seguida pela perda auditiva, em 25,6%, e mental ou intelectual, em 2,9% (BRASIL, 2012).

Vieira e Leão (2017) apud Couto et al. (2006, p. 319), afirma que o idoso “é constantemente desafiado a manter e renovar sua vida de maneira produtiva”. No entanto, é importante destacar que com as diferentes formas de envelhecer essa não é uma tarefa fácil. Toas as formas de envelhecer devem ser consideradas, como é o caso das pessoas que envelhecem com deficiência, seja ela congênita ou adquirida no próprio processo de envelhecimento (GIRONDI; SANTOS; NOTHAFT, 2015).

De acordo com Lopes, Araújo e Nascimento (2016), a saúde e a qualidade de vida dos idosos sofrem influência de diversos fatores fisiológicos e sociais, que são sentidos de forma mais intensa do que nas demais faixas etárias. O processo de envelhecimento, por si só, assim como a deficiência, se configura como uma situação de vulnerabilidade. Envelhecer com autonomia e independência é um desafio para qualquer pessoa e envelhecer com alguma deficiência é ainda mais complexo. Sendo assim, identifica-se que o idoso com deficiência vivencia uma situação de dupla vulnerabilidade (MARIN et al., 2013; GIRONDI; SANTOS, 2011).

Na área da saúde, o conceito de vulnerabilidade traz elementos associados aos processos de adoecimento (GIRONDI; SANTOS; NOTHAFT, 2015). Na perspectiva da

vulnerabilidade, a exposição a agravos de saúde resulta de aspectos individuais e contextos coletivos que aumentam a suscetibilidade aos agravos. É possível, ademais, interpretar vulnerabilidade no contexto do processo saúde-doença como um indicador da iniquidade, desigualdade social e desigualdade no acesso a serviços de saúde (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Embora a vulnerabilidade seja um fator importante para todas as fases da vida, no processo de envelhecimento há evidências significativas e crescentes que ligam circunstâncias fisiológicas e sociais com o fator idade. Além disso, deve-se considerar que o processo de envelhecimento não ocorre de forma homogênea para todos os indivíduos, e isso faz com que surjam demandas específicas que precisam ser reconhecidas. Pesquisar sobre o idoso, no contexto da vulnerabilidade, oferece avanços no conhecimento e sugere contribuições para a rede de serviços públicos que assistem aos idosos (JESUS et al., 2017; FERREIRA-SAE; SOUTELLO; ROBEIRO, 2008).

Nesse sentido, considerando que a saúde da pessoa idosa com deficiência se configura como uma problemática de saúde pública e um campo de estudo que carece pesquisas, o presente estudo objetivou investigar as vulnerabilidades dos idosos com deficiência. Dessa forma, o estudo pretende trazer algumas reflexões sobre o envelhecimento, as deficiências e sua influência na qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa que se realizou no mês de setembro de 2021. A Revisão Integrativa apresenta-se como uma metodologia que possibilita a realização de síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade dos resultados dos estudos relevantes para a prática. Sua abordagem metodológica permite a inclusão de diversos métodos, que tem significativo potencial para desempenhar papel importante na Prática Baseada em Evidências (PBE) (SOUZA; SILVA.; CARVALHO, 2010).

O estudo foi estruturado seguindo as etapas: concepção da questão norteadora, busca dos dados, análise detalhada dos estudos selecionados, discussão dos resultados e exposição da revisão integrativa (SOUZA; SILVA.; CARVALHO, 2010). A questão norteadora baseia-se em: Quais as evidências científicas acerca das vulnerabilidades dos idosos com deficiência? A busca dos estudos realizou-se nas bases de dados eletrônicas: Scopus, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em

Ciências da Saúde (LILACS), adotando-se os descritores controlados no Descritores em Ciências da Saúde (Decs): “Pessoas com Deficiência”, “Saúde do idoso”, “Vulnerabilidade em Saúde” e “Acessibilidade”, cruzados pelo operador booleano AND, utilizando o método de busca avançada e categorizando por título, resumo e assunto. Ressalta-se que na base de dados Scopus foram utilizados os mesmos cruzamentos com os descritores em inglês.

Os critérios de inclusão dos artigos seguiram a seguinte ordem: Ser artigo científico disponível eletronicamente, na íntegra, gratuitos e responder à questão norteadora; estar redigidos em português, inglês ou espanhol e estudos com participantes de 60 anos ou mais.

Foram excluídas cartas aos editores ou editoriais, dissertações, teses, anais de eventos, artigos de revisão de literatura e reflexivos.

A qualidade dos estudos foi avaliada com base na classificação do nível de evidência de acordo com Melnyk e Fineout-Overholt (2005), da seguinte forma: nível I- revisão sistemática, metanálise ou de diretrizes clínicas oriundas de revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e controlados; nível II - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado; nível III- evidências derivadas de ensaios clínicos bem delineados sem aleatorização; nível IV- evidências oriundas de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V- evidências apresentadas de revisão sistemática, de estudos descritivos e qualitativos; nível VI - evidências provenientes de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII- evidências derivadas da opinião de autoridades e/ou parecer de comissão de especialistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o delineamento metodológico, segue achados de acordo com a **Figura 1**.

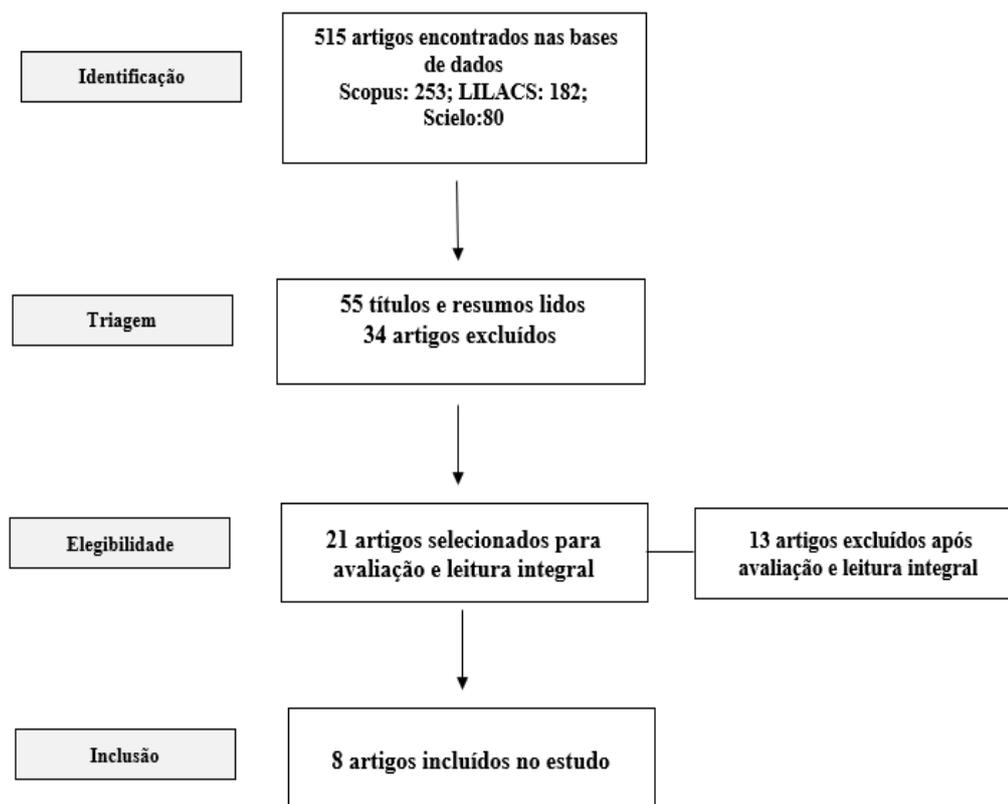


Figura 1 Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos baseado no PRISMA (LIBERATI et al., 2009) para estudo de revisão. Brasil, 2021.

Tabela 1 Síntese dos resultados quanto às variáveis: autor, ano de publicação, país, objetivo, delineamento do estudo, nível de evidência e caracterização da amostra. Brasil, 2021.

Autores/Ano de publicação/País	Objetivo	Delineamento/Nível de evidência	Caracterização da mostra
1) SHEN et al./2021/China	Explorar as novas necessidades de cuidados dos idosos com deficiências residentes em lares de idosos	Qualitativo/VI	23 idosos com idade entre 80-87 anos, com deficiência, com média de permanência na instituição de 32-5 meses
2) PRYNN et al./2021/Camarões, Guatemala, Haiti, Índia, Nepal e Maldivas	Estimar a prevalência de deficiência em adultos mais velhos e comparar experiências e participação em áreas-chave da vida entre pessoas idosas com e sem deficiência, que podem mostrar vulnerabilidade durante a pandemia do COVID-19	Transversal/VI	Idosos com 60 anos ou mais

3) MARTINS et al./2020/Brasil	Compreender as vulnerabilidades de pessoas idosas com deficiência física em relação ao corpo, ambiente físico e social	Qualitativo/VI	15 pessoas com deficiência física congênita ou adquirida com idade igual ou superior a 60 anos
4) CAMARGO et al./2018/Brasil	Verificar a percepção de idosos sobre a restrição da participação relacionada à perda auditiva	Transversal/VI	46 participantes, com idades entre 74-78 anos, com deficiência auditiva
5) VELENÇA et al./2017/Brasil	Conhecer a estrutura das representações sociais de pessoas idosas a respeito da deficiência física na velhice	Qualitativo/VI	22 pessoas a partir dos 60 anos, de ambos os sexos, com deficiência física adquirida na fase adulta
6)SANTOS et al./2017/Brasil	Analisar a associação entre o declínio da mobilidade de idosos com a sua capacidade de utilização do transporte público e seu impacto na qualidade de vida e participação social	Transversal/VI	32 participantes com idades entre 70-75 anos
7)MARTINS; BERT; BORGES/2016/Brasil	Investigar alguns aspectos sobre a prática de atividades físicas no âmbito da deficiência visual	Qualitativo/VI	1 participante com deficiência visual congênita com 64 anos
8)BURTON; GIBSON; SHAW/2016/Inglaterra	Explorar como os idosos com perda de visão gerenciam seu estado geral de saúde	Qualitativo/VI	30 participantes com idades entre 69-95 anos; 14 homens e 16 mulheres.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Tabela 2 Síntese dos principais resultados. Brasil, 2021.

Identificação do estudo	Principais resultados
1)	De acordo com o estudo, as necessidades dos idosos com deficiência residentes

	em lares de idosos foram classificadas e dispostas em 4 dimensões, a citar: (1) uso de tecnologia inteligente para gerenciar e fornecer as informações sobre saúde, para promover conforto, segurança e atenção psicológica através da interação dos idosos com a tecnologia; (2) segurança e qualidade do ar e dos alimentos; (3) necessidade de participação, de manter as relações sociais e praticar atividades em equipe; (4) temas relacionados à espiritualidade, como promover suporte para que os idosos possam exercer suas crenças religiosas.
2)	Estudo demonstrou que idosos com deficiência, em comparação com idosos sem deficiência, apresentaram: maior probabilidade de ter apresentado problemas de saúde nos últimos doze meses; mais propensão a relatar dificuldade em compreender informações fornecidas a eles nas unidades de saúde; maior probabilidade de ter sido diagnosticado com hipertensão; menor propensão a ter trabalhado nos últimos meses; maior propensão a relatar dificuldade em aspectos específicos do ambiente como disponibilidade e acessibilidade aos transportes e informações. O estudo ressalta as evidências de que os idosos com deficiência são mais vulneráveis no contexto da pandemia do COVID-19, tanto em relação aos riscos de morbidade e mortalidade, quanto ao sofrimento causado pelas medidas de controle.
3)	Revelou-se que as pessoas idosas com deficiência física experenciam a diminuição da capacidade funcional que leva à redução da mobilidade, associado às barreiras à acessibilidade, que são impeditivas da participação social e geradoras de sofrimentos físicos e emocionais. Os participantes revelaram ainda que, ao procurar os serviços de saúde, não receberam assistência correspondente às suas necessidades, evidenciando as lacunas na rede de serviços de saúde. Ademais, relatam a necessidade de pertencimento e consideram o acesso ao mercado de trabalho como meio de inclusão social.
4)	Observou-se que os idosos com perda auditiva apresentam percepção significativa da restrição da participação. Embora a percepção da restrição da participação não esteja significativamente relacionada às variáveis sexo, idade, tipo, grau e configuração da perda auditiva, observou-se que é maior entre os homens de até 79 anos e os idosos que não usam aparelho de amplificação sonora.
5)	Observou-se que a percepção que predomina acerca da deficiência física é que este é um processo que implica em dificuldades para a pessoa idosa, podendo causar dependência e limitação na realização das atividades diárias como higiene, alimentação e trabalho, podendo gerar sentimentos de tristeza. Em relação às experiências vivenciadas após a aquisição da deficiência, todos os idosos

	entrevistados relataram essa fase como um momento difícil de ser enfrentado, caracterizado por mudanças, desafios e adaptações. No entanto, os idosos revelaram que, apesar de algumas situações traumáticas, esse não é o fim da vida e que esses desafios devem ser superados.
6)	Observou-se que os idosos que apresentaram maior grau de dificuldade durante as avaliações de mobilidade apresentam um maior número de queixas relacionadas com o acesso ao transporte público. Relatou-se que idosos que utilizam ônibus como principal meio de transporte alegaram ter dificuldades para subir e descer do ônibus, onde a altura do degrau era o maior problema, 29% alegaram já ter caído dentro do transporte. Dos idosos que utilizam metrô, 50% alegou dificuldade para percorrer o trajeto de suas respectivas casas até a estação, sendo a queixa mais frequente, os buracos nas calçadas. Destes, 31% alegou já ter caído na estação. Observou-se que as consultas médicas são o principal motivo pelo qual os idosos entrevistados utilizam ônibus e metrô.
7)	Ao longo da entrevista, uma constante foram as quedas e lesões traumáticas. De acordo com a participante, seu maior medo são as quedas e as consequentes escoriações pelo corpo. Relatou-se, ademais, que a dificuldade de orientação e mobilidade, bem como a falta de oportunidade de acesso aos conhecimentos sobre orientação e mobilidade e experiências negativas restringem a prática de exercícios físicos.
8)	O estudo demonstra que, bem como a perda da visão, todos os participantes viviam com problemas de saúde de longo prazo, incluindo câncer, diabetes, hipertensão, osteoporose, derrame, entre outros, que requerem múltiplos medicamentos. Também foram relatados desafios para acessar informações e de transporte para comparecer as consultas médicas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Dos estudos incluídos, 3 são da língua inglesa e 5 da língua portuguesa. Distribuídos nas bases de dados, de modo que: 3 artigos são da Scopus, 3 artigos da LILACS e 2 artigos da Scielo.

Idosos com deficiência relatam mais necessidades de saúde não atendidas. A partir dos resultados expostos, destacam-se quatro temas principais: gestão complexa das comorbidades e necessidades de saúde, dificuldade no acesso à informação, aos serviços de saúde e aos meios de transporte, que influenciam diretamente nos comportamentos de saúde e bem-estar. Identifica-se, portanto, diversas barreiras que influenciam na qualidade de vida dos

idosos com deficiência. No entanto, é importante ressaltar que a saúde da pessoa idosa, bem como da pessoa com deficiência, é pauta de leis e políticas públicas no Brasil.

A Política Nacional da Pessoa Idosa (PNSPI) têm por finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, através de medidas coletivas e individuais (BRASIL, 2006). Corroborando com a ideia de promoção da saúde, as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência destacam a finalidade de melhorar o acesso às estruturas físicas, às informações e aos serviços disponíveis no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010).

No entanto, para que as medidas e ações das políticas e leis sejam direcionadas de maneira eficaz, é necessário conhecer a realidade dessa população alvo. Desta forma, se faz necessário compreender as vulnerabilidades em saúde e acessibilidade das pessoas com deficiência para que seja possível atendê-los de maneira equitativa e integral. Neste estudo, identificou-se a escassez de estudos sobre as questões sociais e de saúde dos idosos com deficiência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de não ser um processo patológico, as alterações vivenciadas no envelhecimento influenciam diretamente e intensamente na qualidade de vida. A partir deste estudo, observou-se que envelhecer saudável e ativamente com uma deficiência é desafiador. Os idosos com deficiência experimentam inúmeros desafios que vão desde barreiras arquitetônicas e atitudinais, a necessidades de saúde não atendidas.

Nesse contexto, portanto, a dupla vulnerabilidade do idoso com deficiência deve ser pauta para pesquisas e estratégias que busquem promover a qualidade de vida. Ressalta-se a escassez de estudos que investiguem as vulnerabilidades dos idosos com deficiência e a necessidade de novos estudos sobre o tema, que é de extrema importância para a saúde pública e coletiva brasileira.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH-PR), Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD). Cartilha do Censo 2010. Brasília: Ministério da Saúde, p.6-36, 2012. Disponível em: <http://www.unievangelica.edu.br/novo/img/nucleo/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>. Acesso em: 14 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf. Acesso em: 14 set. 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.598, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 14 set. 2021.

BURTON, A. E.; GIBSON, J. M.; SHAW, R. L. How do older people with sight loss manage their general health? A qualitative study. **Disability and Rehabilitation**, p.1-10, Inglaterra, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2015.1123310>. Acesso em: 14 set. 2021.

CAMARGO, C. et al. Percepção de idosos sobre a restrição da participação relacionada à perda auditiva. **Distúrb. Comun.**, v.30, n.4, p.736-747, São Paulo, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i4p736-747>. Acesso em: 14 set. 2021.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n. 3, p.1-14, 2018. Disponível em: doi: 10.1590/0102-311X00101417. Acesso em: 14 set. 2021.

FERREIRA-SAE, M. C. S.; SOUTELLO, A. L. S.; RIBEIRO, S. A. A importância do ensino da saúde do idoso na graduação de Enfermagem: uma visão discente Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, v.12, n.1, 2008, p. 19-29. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26012806003>. Acesso em: 14 set. 2021.

GIRONDI, J. B. R.; SANTOS, S. M. A. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.35, n.2, p.378-84, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200023>. Acesso em: 14 set. 2021.

GIRONDI, J. B. R.; SANTOS, S. M. A.; NOTHAFT, S. C. S. Perspectivas da deficiência física no idoso: vulnerabilidades em saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, v.23, n.2, p.172-177, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.7464>. Acesso em: 14 set. 2021.

GUTIERRES FILHO, P. J. B. et al. Qualidade de vida de idosos com deficiência e prática de atividade física em instituições de longa permanência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.17, n.1, p.141-151, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100014>. Acesso em: 14 set. 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Séries Estatísticas e Séries Históricas. Brasília: IBGE; 2013. Disponível em: <https://seriesestatisticas.ibge.gov.br/>. Acesso em: 14 set. 2021.

JESUS, I. T. M. et al. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. **Acta Paul Enferm.**, v.30, n.6, p.614-620, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700088>. Acesso em: 14 set. 2021.

LIBERATI, A. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **PLoS medicine**, v.6, n.7, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>. Acesso em: 14 set. 2021.

LEÃO, M. A. B. G.; VIEIRA, C. E. T. O idoso com deficiência visual e o trabalho: aspectos de risco e proteção. **Benjamin Constant**, v. 1, n. 60, p. 93-109, 31 mar. 2020. Disponível em: <http://revista.ibc.gov.br/index.php/BC/article/view/763>. Acesso em: 14 set. 2021.

LOPES, M. J.; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E. G. C. O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. **Rev. Kairós Gerontologia**, v.19, n.2, p.181-199, São Paulo, 2016. Disponível em: ISSN 2176-901X. Acesso em: 14 set. 2021.

MARIN, M. J. S. et al. As condições de vida e saúde de pessoas acima de 50 anos com deficiência e seus cuidadores em um município paulista. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.16, n.2, p.365-374, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000200016>. Acesso em: 14 set. 2021.

MARTINS, J. A. et al. Idosos com deficiência física: vulnerabilidades em relação ao corpo, ambiente físico e social. **Rev. Bras. Enferm.**, v.73, p.1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0175>. Acesso em: 14 set. 2021.

MARTINS, N. A.; BERT, F. S. R.; BORGES, G. F. Um olhar sobre a deficiência visual e a prática de atividade física ao longo da vida. **Rev. Kairós Gerontologia**, v.19, n.3, p.339-358, São Paulo, 2016. Disponível em: ISSN 2176-901X. Acesso em: 14 set. 2021.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, p.3-24, 2005.

PRYNN, J. E. et al. Disability among Older People: Analysis of Data from Disability Surveys in Six Low- and Middle-Income Countries. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.18, p.1-13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18136962>. Acesso em: 14 set. 2021.

SANTOS, M. D. et al. Falta de acessibilidade no transporte público e inadequação de calçadas: efeitos na participação de pessoas idosas com limitações sociais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.20, n.2, p.161-174, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160090>. Acesso em: 14 set. 2021.

SHEN, J. et al. A Phenomenological Study on New Care Needs of Maslow's Need-Hierarchy Among Disabled Residents at Nursing Homes in Modern Chinese Society. **Journal of Transcultural Nursing**, p.1-7, 2021. Disponível em: 10.1177 / 1043659620967426. Acesso em: 14 set. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso? **Einstein (São Paulo)**, v.8, n.1, p.102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 14 set. 2021.

VALENÇA, T. D. C. et al. Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais. **Esc. Anna Nery**, v.21, n.1, p.1-8, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170008>. Acesso em: 14 set. 2021.

World report on vision. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.