



ADMINISTRACIÓN - GESTIÓN - CALIDAD

Accesibilidad para personas con discapacidad física en los hospitales públicos

Acessibilidade física de pessoas com deficiência em hospitais públicos

Accessibility for persons with physical disabilities in public hospitals

*de Azevedo, Thalita Rodrigues **Valdevino, Stella Costa ***Costa, Kátia Neyla de Freitas Macedo ****Neto, José Valdevino *****Lira, Lourdes Giovanna Rocha Silva de Holanda *****Martins, Kaisy Pereira

*Enfermera. Universidad Federal de Paraíba. E-mail: thalita_r_azevedo@hotmail.com **Máster en Enfermería. Profesora Efectiva del Departamento de Enfermería Clínica de la UFPB, Directora de la División de Enfermería de HULW/UFPB ***Doctora en Enfermería. Profesora Efectiva del Departamento de Enfermería Clínica y del Programa de PosGraduación en Enfermería de la UFPB ****Enfermero del CTI de HULW/UFPB. Especialista en Administración de servicios de enfermería. *****Estudiante de Enfermería de la UFPB *****Enfermera. Alumna del Programa de Pos-Graduación en Enfermería de la UFPB. Brasil.

Palabras clave: Personas con discapacidad; Accesibilidad; Salud

Palavras-chave: Pessoas com deficiência; Acessibilidade; Saúde.

Keywords: Disabled persons; Acessibilidade; Health.

RESUMEN

Objetivo: Verificar las instalaciones físicas de los hospitales públicos de la ciudad de João Pessoa, Paraíba, Brasil, con el fin de mejorar el acceso de las personas con discapacidad.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cuantitativo, realizado en cuatro hospitales públicos en João Pessoa-PB. Los datos fueron recolectados a través de la técnica de la observación sistemática, utilizando un cuestionario estructurado por el investigador con la información contenida en la ABNT NBR 9050.

Resultados: Los resultados mostraron irregularidades de los hospitales en relación con la estructura física recomendada por la ABNT NBR 9.050/2004.

Conclusión: Por lo tanto, se sugiere que las instituciones de salud se adapten a las mejoras en materia de accesibilidad para que las personas con discapacidad física puedan ejercer sus derechos como ciudadanos, garantizando la seguridad, la autonomía y el bienestar.

RESUMO

Objetivo: Verificar as instalações físicas de hospitais públicos no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, com vista para melhorias ao acesso de pessoas com deficiência.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, realizado em quatro hospitais públicos de João Pessoa-PB. Os dados foram coletados por meio da técnica de observação sistemática, utilizando um instrumento estruturado através da pesquisadora, com informações contidas na norma NBR 9050 da ABNT.

Resultados: Os resultados obtidos mostraram irregularidades dos hospitais em relação à estrutura física recomendada pela norma NBR 9.050/2004 da ABNT.

Conclusão: Desse modo sugere-se que as instituições de saúde se adequem a melhorias no tocante a acessibilidade, para que as pessoas com deficiência física exerçam seus direitos como cidadãos, garantindo segurança, autonomia e bem-estar.

ABSTRACT

Objective: Check the physical facilities of public hospitals in the city of João Pessoa, Paraíba, Brazil, in order to improve the access of people with disabilities.

Methodology: This was a descriptive, exploratory study with a quantitative approach, conducted in four public hospitals in João Pessoa-PB. Data were collected through systematic observation technique, using a structured questionnaire by the researcher with the information contained in ABNT NBR 9050.

Results: The results showed irregularities of hospitals in relation to the physical structure recommended by the ABNT NBR 9.050/2004.

Conclusion: Thus it is suggested that health institutions suited to improvements regarding accessibility for people with disabilities to exercise their rights as citizens, ensuring security, autonomy and well-being.

INTRODUCCIÓN

La noción de deficiencia presupone una variedad de conceptos que se establecen desde el plano técnico hasta el plano existencial, tales como, defecto, enfermedad, incapacidad, limitación, exclusión y sufrimiento, dificultando así su determinación exacta⁽¹⁾. El Decreto 3.298, del 20 de diciembre de 1999, describe la deficiencia como la pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica que puede generar incapacidad o dificultad para el desempeño de una actividad, dentro del padrón considerado normal para el ser humano⁽²⁾.

Es común en personas con deficiencia (PD) el enfrentar limitaciones en su vida diaria. Esas limitaciones están relacionadas, por ejemplo, con problemas de accesibilidad, o sea, las condiciones que permitan el ejercicio de la autonomía y la participación social del individuo, pudiendo interferir o perjudicar su desarrollo ocupacional, cognitivo y psicológico, lo que acaba contribuyendo a su exclusión social⁽³⁾.

De acuerdo con la Ley 10.098, de 19 de diciembre de 2000, accesibilidad es definida como la posibilidad y condición de alcance para utilización, con seguridad y autonomía, de los espacios, mobiliarios y equipamientos urbanos, de las edificaciones, de los transportes y de los sistemas y medios de comunicación, por persona con deficiencia o con movilidad reducida⁽⁴⁾.

El derecho a la accesibilidad de PD se fundamenta en los derechos humanos y de ciudadanía, estando reglamentado en Brasil por la Norma Brasileña (NBR) 9050, de la Asociación Brasileña de Normas Técnicas (ABNT)⁽⁵⁾. Es un derecho universal, alcanzado en el derecho constitucional de igualdad, representando una efectuación de los objetivos y principios trazados por Constituciones, Declaraciones y Conferencias de varios estados y naciones, incluyendo el Estado Brasileño y la Constitución de 1988.

Como el equipo de enfermería es responsable de la salud de las personas, también responde de las acciones organizativas y de administración de recursos para prestación de cuidados a los usuarios. De esta forma, debe desarrollar acciones preventivas de accidentes en el ambiente de trabajo, buscando, con otros profesionales de la institución, soluciones para mejorar el acceso de las PD, obedeciendo a las normas técnicas⁽⁵⁾.

En esta perspectiva, debido a las numerosas barreras que dificultan el acceso de esas personas a los servicios de salud y considerando la importancia de esta problemática, el estudio tuvo como objetivo investigar las instalaciones físicas de los hospitales públicos de João Pessoa-PB con miras al acceso de las personas con deficiencia. Así, este estudio puede proporcionar ayuda para mejorar los servicios de salud y atender las necesidades de esas personas.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de naturaleza descriptiva exploratoria, con enfoque cuantitativo. El estudio fue desarrollado en cuatro hospitales públicos municipales, localizados en el municipio de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Cabe resaltar que uno de los hospitales presenta estructura con solo planta baja.

Los datos fueron recogidos por medio de la técnica de observación sistemática, realizada en condiciones controladas para responder a propósitos previamente definidos, requiere una planificación y es eficaz durante estudios exploratorios⁽⁶⁾. Se utilizó un instrumento estructurado, elaborado a partir de las informaciones contenidas en la NBR 9050 de la ABNT⁽⁵⁾ con relación a la estructura física de las vías públicas próximas a los hospitales, del acceso al predio y a las condiciones de circulación en el interior, como también a los equipamientos, al mobiliario y a las instalaciones sanitarias. Fue posible evaluar el espacio físico de las dependencias de los hospitales. Entretanto, no fue verificada la accesibilidad en la Unidad de Cuidados Intensivos, Centro quirúrgico y sala de recuperación postanestésica, pues son áreas restringidas cuya recolección de datos no fue autorizada.

Para el análisis de los datos se utilizó el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 11.0, que es un paquete estadístico para las ciencias sociales de apoyo a la toma de decisión que incluye aplicación analítica y estadística que transforman los datos en informaciones importantes. Fue realizada por frecuencia simple, y los resultados fueron discutidos basados en la literatura pertinente y visión interpretativa de los autores.

Cabe resaltar que este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario, bajo el número de Opinión 357.897. Para la ejecución de esta investigación, se tuvo en consideración los principios básicos de la bioética,

postulados en la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud⁽⁷⁾, a saber, autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia y equidad.

RESULTADOS

La aplicación del instrumento de recolección permitió investigar las condiciones generales de las avenidas próximas a las instituciones de salud, del acceso al interior de esas instituciones, más allá de las facilidades y dificultades para la movilidad en su interior. Para mejor claridad de los resultados, se optó por presentar las Tablas 1 y 2 que tratan, respectivamente, de las condiciones de acceso urbano y del acceso en el interior de los hospitales.

Tabla 1 – Condición de acceso en el camino al hospital. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2013.

<i>Situación</i>	<i>Presente</i>		<i>Ausente</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Carriles peatonales	4	100	-	-
Reducción de cables en puntos estratégicos	2	50	2	50
Aceras libres de obstáculos, pozos y desniveles	-	-	4	100
Avenidas libres de pozos	2	50	2	50
Aceras con ancho mínimo de 1,5m	4	100	-	-
Placas de señalización de tránsito en locales visibles	4	100	-	-
Placa de señalización indicando el lugar de la institución	-	-	4	100
Semáforos próximos al hospital	1	25	3	75
Estacionamiento privado para PD	1	25	3	75

Los resultados presentados en la Tabla 2 señalan un ambiente inadecuado en lo que se refiere a la seguridad física de las personas con discapacidad.

Tabla 2 – Condiciones de acceso en el interior de los hospitales. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2013.

<i>Situación</i>	<i>Presente</i>		<i>Ausente</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Acceso al interior del edificio</i>				
A través de escaleras	3	75	1	25
A través de rampa de acceso	3	75	1	25
A través de elevador	2	50	2	50
Piso posee superficie regular, estable, firme y antideslizante	4	100	-	-
Áreas de circulación colectiva con ancho mínimo de 1,2m	4	100	-	-
Áreas de circulación colectiva libres de obstáculos	-	-	4	100
Puertas de las áreas de circulación con ancho mínimo de 0,8m	4	100	-	-
<i>Acceso por rampa</i>				
Piso con acabado diferenciado en el principio y fin de la rampa	-	-	3	100

Piso antideslizante	3	100	-	-
Pasamanos en ambos lados	1	33	2	77
Acceso por escalera fija				
Pasamanos en ambos lados	3	100	-	-
Escalones mínimo 0,28m y máximo 0,32m	3	100	-	-
Escalones tienen espejo de mínimo 0,16m y máximo 0,18m	3	100	-	-
Escalones tienen piso antideslizante	3	100	-	-
Elevadores				
Situados en local accesible	2	100	-	-
Cabina con dimensión mínima de 1,1m de ancho por 1,4m de largo	2	100	-	-
Puerta del elevador con espacio libre de 0,8m	2	100	-	-
Sirve al aparcamiento	-	-	2	100
Pasamanos en la parte interna y posterior de la cabina	2	100	-	-
Botoneras instaladas a una altura entre 0,8 y 1,2m	2	100	-	-
Equipamientos y mobiliarios				
Elevadores señalizados con el Símbolo Internacional de Acceso	-	-	2	100
Elevadores con orientaciones sobre su funcionamiento	-	-	2	100
Elevadores con señalización en <i>braille</i> explicando su funcionamiento	-	-	2	100
Mostradores y escritorios tienen, en la parte superior, la altura de 0,8m del piso	4	100	-	-
Bebedores instalados, en lo máximo, a 0,9m	3	75	1	25
Teléfonos públicos instalados a una altura entre 0,8m y 1,0m del piso	-	-	1	100
Instalaciones sanitarias				
Sanitarios adecuados para deficientes próximos a la circulación principal del edificio.	3	75	1	25
Sanitarios debidamente señalizados con SAI	1	25	3	75
Sanitarios disponibles para ambos sexos	4	100	-	-
Sanitarios con área de maniobra para silla de ruedas	1	25	3	75
Sanitarios con barras de apoyo	2	50	2	50

DISCUSIÓN

Estudios sobre accesibilidad de las personas con deficiencia todavía son escasos. Sin embargo, la mayoría evidencia la dificultad de acceso de esas personas a los servicios de salud debido a las barreras arquitectónicas existentes. La presencia de escaleras, escalones altos, baños no adaptados, pozos en las vías públicas constituyen parte de los muchos ejemplos que podemos citar de esas barreras. Por tanto, se percibe que el compromiso del acceso a bienes y servicios de salud muestra la falta de valorización o de la demanda espontánea de cuidados curativos o

preventivos, lo que contribuye a la ocurrencia de complicaciones en el estado de salud de esas personas⁽⁸⁾.

De acuerdo con la tabla 1, todas las avenidas próximas a los hospitales poseen carril peatonal, y todas las aceras poseen ancho mínimo de 1,5m, sin embargo éstas no están libres de obstáculos como escombros y pozos. Todavía en lo que se refiere a las aceras, solo dos instituciones tienen reducción de aceras en puntos estratégicos, y las avenidas están libres de pozos. En la proximidad de dos de los hospitales, hay semáforos, todos ellos están en desacuerdo con la norma ya que los mismos deberían tener botoneras con caracteres del tipo braille y señal sonoro. Por fin, solo un hospital tiene disponibilidad de un lugar de estacionamiento para PD debidamente demarcados con el Símbolo Internacional de Acceso (SIA).

Ese resultado, ahora encontrado, corrobora con un estudio realizado en hospitales en el interior del Estado de Ceará, Fortaleza, Brasil, evidenciando la presencia de aceras con ancho mínimo de 1,50m y placas de señalización de tránsito en locales visibles en la mayoría de los locales investigados. En contrapartida, difiere de algunos resultados encontrados en esa investigación, como la ausencia de carriles peatonales en las vías de acceso a los hospitales, así como la presencia de pozos, obstáculos y desniveles en las aceras en su totalidad⁽⁹⁾.

Vías públicas mal conservadas, con presencia de pozos, desniveles, escombros y depósitos de basura en las aceras atentando contra el libre tránsito y la seguridad de las personas que transitan por allí, dificultan la locomoción de personas obesas, ancianas y principalmente de las personas que utilizan auxiliares de locomoción, como sillas de ruedas, muletas, bastones, andadores y otros⁽⁸⁾. Siendo así, los espacios de acceso para peatones necesitan estar organizados de manera que no dificulten o impidan la circulación en el trayecto casa/institución de salud.

Los rebajes en las aceras deben localizarse en las esquinas, en bordillos de las calles y en los cancheros que dividen las pistas, independiente de esos locales tener, o no, carriles peatonales o semáforos⁽⁵⁾, pues la falta de ellos pone en riesgo la integridad física de las personas y dificulta la movilidad de las PD. En este sentido, la planificación y la urbanización de las vías públicas y demás espacios públicos precisan ser imaginados y ejecutados de manera que los tornen accesibles a las PD o aquellas que poseen movilidad reducida⁽¹⁰⁾.

El SIA debe indicar la accesibilidad a los servicios que no poseen barreras arquitectónicas, identificando espacios, edificaciones, mobiliarios y equipamientos urbanos donde existen elementos accesibles o utilizables por PD o con movilidad reducida. Esta señalización debe ser fijada en lugar visible al público, siendo utilizada principalmente en las entradas, áreas y plazas de estacionamiento de vehículos, áreas accesibles de embarque/desembarque y sanitarios⁽⁵⁾.

Según la Tabla 2, el acceso al interior del edificio se hace a través de escaleras y rampa de acceso en dos hospitales; uno, a través de elevadores; y el otro por medio de los dos accesos. En las cuatro instituciones, las puertas de las áreas de circulación poseen ancho mínimo de 0,8m; el piso posee superficie regular, estable, firme y antideslizante, y áreas de circulación colectiva poseen ancho mínimo de 1,2m., sin embargo, en una de esas instituciones, esas áreas de circulación no están libres de obstáculos, como recomienda la norma.

Además, en las cuatro instituciones, los pisos de las rampas son antideslizantes, sin embargo, no poseen acabado diferenciado en el inicio y término de la rampa; en solo un hospital hay pasamanos a ambos lados de la rampa. En relación a las escaleras fijas, cumplen lo recomendado por la norma. De las instituciones que poseen elevadores, todos están situados en locales accesibles; poseen cabinas con dimensión mínima de 1,1m de ancho por 1,4m de largo; las puertas tienen espacio libre de 0,8m; hay pasamanos en la parte interna y posterior de la cabina y están dotados de botoneras las cuales son instaladas a una altura entre 0,8 y 1,2m.

Equipamientos como escaleras, rampas y elevadores debidamente señalizados son importantes en el acceso de las personas que presentan dificultades de locomoción, sin embargo lo que se percibe es que las edificaciones, los servicios, los profesionales y las organizaciones de salud son excluyentes, principalmente por no cumplir la legislación en vigor. Por lo tanto la exclusión, objeto de debates, es considerada fenómeno social, económico e institucional, de forma que las desigualdades en la sociedad brasileña se tornan incompatibles con la democratización⁽¹¹⁾.

En relación al mobiliario, en las cuatro instituciones los mostradores y escritorios tienen, en su parte superior, la altura de 0,8m del piso; solo en un hospital, los lavabos están instalados a una altura superior a 0,9m. Solo una institución tiene teléfono público instalado en sus dependencias, pero se encuentra a una altura superior a 1,0m, cuando está determinado por la norma que la altura debe ser comprendida entre 0,8m y 1,0m.

Mostradores y escritorios con la altura adecuada permiten a la persona que utiliza silla de rueda una sustentación postural adecuada lo que disminuye problemas de estima y comportamiento⁽⁸⁾. A fin de promover la inclusión de las personas con limitaciones, los mobiliarios de los hospitales deben estar adecuados a ellas. Los lavabos y teléfonos públicos están a una altura que imposibilita el acceso de las personas con deficiencia física, pues no ofrecen área de apoyo ni acceso a silla de ruedas.

En tres instituciones, existen sanitarios adecuados para PD, sin embargo, en solo una, está debidamente señalizada con el SIA. Las cuatro instituciones están de acuerdo con la norma en relación a la disponibilidad de sanitarios para ambos sexos. En dos hospitales, las puertas de los baños tienen ancho inferior a 80 cm. Solamente en las dependencias de un hospital, el espacio interno posibilita las maniobras necesarias para que una persona en uso de silla de ruedas pueda utilizarlas. Y, en dos instituciones, no existen barras horizontales instaladas junto al retrete para que las personas con movilidad perjudicada puedan apoyarse.

CONCLUSIÓN

Frente a los resultados obtenidos, fue posible identificar barreras que dificultan el acceso de las personas con deficiencia física en el ambiente hospitalario, colocando en riesgo su integridad física y biopsicosocial. Al considerar que el acceso a los ambientes y espacios físicos dice respecto a la calidad de vida de los individuos y que existe legislación que disciplina las condiciones de accesibilidad, cabe a los gestores y al equipo de salud adoptar prácticas que obedezcan a las normas técnicas establecidas.

En esta perspectiva, el enfermero como integrante del equipo de salud, por tener una formación holística del cuidado y por ser un profesional que se encuentra incesantemente junto al paciente, debe, a través de la legislación que disciplina las condiciones de accesibilidad a PD, buscar conocimientos, habilidades específicas y proponer a la gestión institucional medios de adaptación a fin de promover un acceso seguro en todo el trayecto a las dependencias hospitalarias.

De esta manera, se sugiere que las instituciones de salud se adecuen a mejoras en lo relacionado a la accesibilidad, considerando la norma NBR 9.050/2004, como parámetros que deben ser valorizados y seguidos. Se espera, por lo tanto, que este estudio pueda contribuir a la mejora de la accesibilidad de las personas con discapacidad a las instituciones de salud, para que puedan ejercer sus derechos como ciudadanos.

REFERENCIAS

1. Bernardes LCG, Maior IMML, Spezia CH, Araujo TCCF. Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2009; 14(1):31-38.
2. Brasil. Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 1999.
3. Wagner LC, Lindemayer CK, Pacheco A, Silva LDA. Acessibilidade de pessoas com deficiência: o olhar de uma comunidade da periferia de Porto Alegre. *Ciência em Movimento*. 2010 jan.
4. Brasil. Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para promoção de acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e dá outras providências [online]. Brasília: 2000. [Acesso em: 2013 Jul 01]. Disponível em: <http://www.soleis.com.br/L10098.htm>.
5. Marconi MA, Lakatos EM. *Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. São Paulo: Atlas, 2006.
6. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR 9050: Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências e edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbano. Rio de Janeiro; 2004.
7. Franca ISX, Pagliuca LMF, Baptista RS, França EG, Coura AS, Souza JA. Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde. *Rev Bras enferm*. 2010; 63(6):964-70.
8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil), 2012.
9. Almeida PC, Aragão AE, Pagliuca LMF, Macêdo KNF. Barreiras arquitetônicas no percurso do deficiente físico aos hospitais de Sobral, Ceará. *Rev. Eletr. Enf.* [online]. 2006 [citado em 09 de março de 2014]; 8(2):205-12. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a05.htm
10. França ISX, Pagliuca LMF. Acessibilidade das pessoas com deficiência ao SUS: fragmentos históricos e desafios atuais. *Rev. RENE*. abr./jun.2008; 9(2):129-137.
11. Aragão AEA, Pagliuca, LMF, Macêdo KNF, Almeida PC. Instalações sanitárias, equipamentos e áreas de circulação em Hospitais: adequações aos deficientes físicos. *Rev. RENE*. jan./mar. 2008; 9(1):36-44.

Recibido: 23 enero 2014; Aceptado: 29 marzo 2014

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia