



ADMINISTRACIÓN - GESTIÓN - CALIDAD

Acessibilidade física de pessoas com deficiência em hospitais públicos

Accesibilidad para personas con discapacidad física en los hospitales 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

*Enfermeira. Universidade Federal da Paraíba. E-mail: thalita_r_azevedo@hotmail.com **Mestre em Enfermagem. Professora Efetiva do Departamento de Enfermagem Clínica da UFPB, Diretora da Divisão de Enfermagem do HULW/UFPB ***Doutora em Enfermagem. Professora Efetiva do Departamento de Enfermagem Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB ****Enfermeiro do CTI do HULW/UFPB. Especialista em administração dos serviços de enfermagem.*****Acadêmica de Enfermagem da UFPB *****Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Brasil.

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

Palabras Clave: Personas con discapacidad; Accesibilidad; Salud

Keywords: Disabled persons; Acessibilidade; Health.

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.

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.

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.

INTRODUÇÃO

A noção de deficiência pressupõe uma variedade de conceitos os quais se estabelecem desde o plano técnico até o plano existencial, tais como, defeito, doença, incapacidade, limitação, exclusão e sofrimento, dificultando, assim, sua determinação exata⁽¹⁾. O Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999, descreve a deficiência como a perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que pode gerar incapacidade ou dificuldade para o desempenho de uma atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano⁽²⁾.

É comum pessoas com deficiência (PD) enfrentarem limitações em sua vida diária. Essas limitações estão relacionadas, por exemplo, a problemas de acessibilidade, ou seja, às condições que permitam o exercício da autonomia e a participação social do indivíduo, podendo interferir ou prejudicar seu desenvolvimento ocupacional, cognitivo e psicológico, o que acaba contribuindo para a sua exclusão social⁽³⁾.

De acordo com a Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2000, acessibilidade é definida como a possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida⁽⁴⁾.

O direito à acessibilidade de PD fundamenta-se nos direitos humanos e de cidadania, sendo regulamentado, no Brasil, pela Norma Brasileira (NBR) 9050, da Associação

Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)⁽⁵⁾. É um direito universal, concretizado no direito constitucional de igualdade, representando uma efetivação dos objetivos e princípios traçados por Constituições, Declarações e Conferências de vários estados e nações, incluindo o Estado Brasileiro e a Constituição de 1988.

Como a equipe de enfermagem é responsável pela saúde das pessoas, também responde pelas ações organizacionais e de administração de recursos para prestação de cuidados aos usuários. Desta forma, deve desenvolver ações preventivas de acidentes no ambiente de trabalho, buscando, com outros profissionais da instituição, soluções para melhorar o acesso das PD, obedecendo às normas técnicas⁽⁶⁾.

Nesta perspectiva, devido às inúmeras barreiras que dificultam o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde e considerando a importância desta problemática, o estudo teve como objetivo investigar as instalações físicas dos hospitais públicos de João Pessoa-PB com vista ao acesso das pessoas com deficiência. Assim, este estudo pode fornecer subsídio para melhorar os serviços de saúde e atender as necessidades dessas pessoas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva exploratória, com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido em quatro hospitais públicos municipais, localizados no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Vale ressaltar que um dos hospitais apresenta estrutura com apenas andar térreo.

Os dados foram coletados por meio da técnica de observação sistemática, realizada em condições controladas para responder a propósitos previamente definidos, requer planejamento e é efetivada durante estudos exploratórios⁽⁵⁾. Utilizou-se um instrumento estruturado, elaborado a partir das informações contidas na NBR 9050 da ABNT⁽⁶⁾ com relação à estrutura física das vias públicas próximas aos hospitais, do acesso ao prédio e às condições de circulação no interior, como também aos equipamentos, ao mobiliário e às instalações sanitárias. Foi possível avaliar o espaço físico das dependências dos hospitais. Entretanto, não foi verificada a acessibilidade na Unidade de Terapia Intensiva, Centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica, pois são áreas restritas cuja coleta de dados não foi autorizada.

Para a análise dos dados foi utilizado o *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 11.0, que é um pacote estatístico para as ciências sociais, de apoio à tomada de decisão que inclui aplicação analítica e estatística que transformam os dados em informações importantes. Foi realizada por frequência simples, e os achados foram discutidos com base na literatura pertinente e visão interpretativa dos autores.

Cabe ressaltar que esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, sob o número de Parecer 357.897. Para a execução desta pesquisa, foram levados em consideração os princípios básicos da bioética, postulados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾, quais sejam, autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

RESULTADOS

A aplicação do instrumento de coleta permitiu investigar as condições gerais das avenidas próximas às instituições de saúde, do acesso ao interior dessas instituições, além das facilidades e dificuldades para a mobilidade no seu interior. Para melhor clareza dos resultados, optou-se por apresentar as Tabelas 1 e 2 que tratam, respectivamente, das condições de acesso urbano e do acesso no interior dos hospitais.

Tabela 1 – Condição de acesso no percurso ao hospital. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2013.

<i>Situação</i>	<i>Presente</i>		<i>Ausente</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Faixas para pedestre	4	100	-	-
Rebaixamento de meio fio em pontos estratégicos	2	50	2	50
Calçadas livres de obstáculos, buracos e desnivelamento	-	-	4	100
Avenidas livres de buracos	2	50	2	50
Calçadas com largura mínima de 1,5m	4	100	-	-
Placas de sinalização de trânsito em locais visíveis	4	100	-	-
Placa de sinalização indicando o local da instituição	-	-	4	100
Semáforos próximos ao hospital	1	25	3	75
Estacionamento privativo para PD	1	25	3	75

Os resultados apresentados na Tabela 2 sinalizam um ambiente inadequado no que se refere à segurança física das pessoas com deficiência.

Tabela 2 – Condições de acesso no interior dos hospitais. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2013.

<i>Situação</i>	<i>Presente</i>		<i>Ausente</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Acesso ao interior do prédio</i>				
Através de escadaria	3	75	1	25
Através de rampa de acesso	3	75	1	25
Através de elevador	2	50	2	50
Piso possui superfície regular, estável, firme e antiderrapante	4	100	-	-
Áreas de circulação coletiva com largura mínima de 1,2m	4	100	-	-
Áreas de circulação coletiva livres de obstáculos	-	-	4	100
Portas das áreas de circulação com largura mínima de 0,8m	4	100	-	-
<i>Acesso por rampa</i>				
Piso com acabamento diferenciado no início e término da rampa	-	-	3	100
Piso antiderrapante	3	100	-	-
Corrimão em ambos os lados	1	33	2	77

Acesso por escada fixa

Corrimão em ambos os lados	3	100	-	-
Degraus têm piso de no mínimo 0,28m e no máximo 0,32m	3	100	-	-
Degraus têm espelho de no mínimo 0,16m e no máximo 0,18m	3	100	-	-
Degraus possuem piso antiderrapante	3	100	-	-

Elevadores

Situados em local acessível	2	100	-	-
Cabine com dimensão mínima de 1,1m de largura por 1,4m de comprimento	2	100	-	-
Porta do elevador com vão livre de 0,8m	2	100	-	-
Serve ao estacionamento	-	-	2	100
Corrimão na parte interna e posterior da cabine	2	100	-	-
Botoeiras instaladas a uma altura entre 0,8 e 1,2m	2	100	-	-

Equipamentos e mobiliários

Elevadores sinalizados com o Símbolo Internacional de Acesso	-	-	2	100
Elevadores com orientações sobre seu funcionamento	-	-	2	100
Elevadores com sinalização em <i>braille</i> explicando seu funcionamento	-	-	2	100
Balcões e mesas de trabalho têm, na sua parte superior, a altura de 0,8m do piso	4	100	-	-
Bebedouros instalados, no máximo, a 0,9m	3	75	1	25
Telefones públicos instalados a uma altura entre 0,8m e 1,0m do piso	-	-	1	100

Instalações sanitárias

Sanitários adequados para deficientes próximos a circulação principal do prédio.	3	75	1	25
Sanitários devidamente sinalizados com SAI	1	25	3	75
Sanitários disponíveis para ambos os sexos	4	100	-	-
Sanitários com área de manobra para cadeira de rodas	1	25	3	75
Sanitários com barras de apoio	2	50	2	50

DISCUSSÃO

Estudos sobre acessibilidade das pessoas com deficiência ainda são escassos. Entretanto, a maioria evidencia a dificuldade de acesso dessas pessoas aos serviços de saúde devido às barreiras arquitetônicas existentes. A presença de escadas, degraus altos, banheiros não adaptados, buracos nas vias públicas constitui parte dos inúmeros exemplos que podemos citar dessas barreiras. Para tanto, percebe-se que o comprometimento do acesso a bens e serviços de saúde mostra a falta de valorização da demanda espontânea de cuidados curativos ou preventivos, o que contribui para a ocorrência de complicações no estado de saúde dessas pessoas⁽⁷⁾.

De acordo com a tabela 1, todas as avenidas próximas aos hospitais possuem faixa de pedestre, e todas as calçadas possuem largura mínima de 1,5m, porém estas não estão livres de obstáculos como entulhos e buracos. Ainda no que se refere às calçadas, apenas duas instituições possuem rebaixamento de meio-fio em pontos estratégicos, e as avenidas estão livres de buracos. Na proximidade de dois dos hospitais, há presença de semáforos, contudo esses estão em desacordo com a norma já que os mesmos deveriam ser dotados de botoeiras com caracteres do tipo *braille* e sinal sonoro. Por fim, apenas um hospital disponibiliza uma vaga de estacionamento para PD devidamente demarcados com o Símbolo Internacional de Acesso (SIA).

Esse resultado, ora encontrado, corrobora com um estudo realizado em hospitais no interior do Estado do Ceará, Fortaleza, Brasil, evidenciando a presença de calçadas com largura mínima de 1,50m e placas de sinalização de trânsito em locais visíveis na maioria dos locais pesquisados. Em contrapartida, difere de alguns resultados encontrados nessa pesquisa, como a ausência de faixas de pedestres nas vias de acesso aos hospitais, bem como a presença de buracos, obstáculos e desnivelamento nas calçadas em sua totalidade⁽⁹⁾.

Vias públicas mal conservadas, com presença de buracos, desnivelamento, entulho e lixeiras nas calçadas atentando contra o livre trânsito e a segurança das pessoas que transitam por ali, dificultam a locomoção de pessoas obesas, idosas e principalmente das pessoas que utilizam auxiliares de locomoção, como cadeiras de rodas, muletas, bengalas, andadores e outros⁽⁷⁾. Sendo assim, os espaços de acesso para pedestres necessitam estar organizados de maneira que não atrapalhem ou impeçam a circulação no trajeto casa/instituição de saúde.

O rebaixamento nas calçadas deve localizar-se nas esquinas, nos meios de quadras e nos canteiros que dividem as pistas, independente de esses locais terem, ou não, faixas para pedestre ou semáforos⁽⁶⁾, pois a falta deles coloca em risco a integridade física das pessoas e dificulta a mobilidade das PD. Neste sentido, o planejamento e a urbanização das vias públicas e demais espaços públicos precisam ser imaginados e executados de maneira que os tornem acessíveis às PD ou àquelas que possuem mobilidade reduzida⁽¹⁰⁾.

O SIA deve indicar a acessibilidade aos serviços que não possuem barreiras arquitetônicas, identificando espaços, edificações, mobiliários e equipamentos urbanos onde existem elementos acessíveis ou utilizáveis por PD ou com mobilidade reduzida. Esta sinalização deve ser afixada em local visível ao público, sendo utilizada principalmente nas entradas, áreas e vagas de estacionamento de veículos, áreas acessíveis de embarque/desembarque e sanitários⁽⁶⁾.

Segundo a Tabela 2, o acesso ao interior do prédio se dá através de escadaria e rampa de acesso em dois hospitais; um, através de elevadores; e o outro por meio dos dois acessos. Nas quatro instituições, as portas das áreas de circulação possuem largura mínima de 0,8m; o piso possui superfície regular, estável, firme e antiderrapante, e áreas de circulação coletiva possuem largura mínima de 1,2m, porém, em uma dessas instituições, essas áreas de circulação não estão livres de obstáculos, como preconiza a norma.

Ainda, nas quatro instituições, os pisos das rampas são antiderrapantes, porém os mesmos não possuem acabamento diferenciado no início e término da rampa; em apenas um hospital, há corrimão em ambos os lados da rampa. Em relação às escadas fixas, as mesmas estão de acordo com o preconizado pela norma. Das instituições que possuem elevadores, todos estão situados em locais acessíveis; possuem cabines com dimensão mínima de 1,1m de largura por 1,4m de comprimento; as portas têm vão livre de 0,8m; há corrimão na parte interna e posterior da cabine e são dotados de botoeiras as quais são instaladas a uma altura entre 0,8 e 1,2m.

Equipamentos como escadas, rampas e elevadores devidamente sinalizados são importantes no acesso das pessoas que apresentam dificuldades de locomoção, porém o que se percebe é que as edificações, os serviços, os profissionais e as organizações de saúde são excludentes, principalmente por não cumprirem a legislação em vigor. Portanto a exclusão, objeto de debates, é considerada fenômeno social, econômico e institucional, de forma que as desigualdades na sociedade brasileira se tornam incompatíveis com a democratização⁽¹¹⁾.

Em relação aos mobiliários, nas quatro instituições, os balcões e mesas de trabalho têm, na sua parte superior, a altura de 0,8m do piso; apenas em um hospital, os bebedouros estão instalados a uma altura superior a 0,9m. Apenas uma instituição possui telefone público instalado em suas dependências, porém o mesmo encontra-se a uma altura superior a 1,0m, quando é determinado pela norma que a altura deve ser compreendida entre 0,8m e 1,0m.

Balcões e mesas de trabalho com a altura adequada permitem à pessoa que utiliza cadeira de roda uma sustentação postural adequada o que diminui perturbações de estima e comportamento⁽⁷⁾. No intuito de promover a inclusão das pessoas com limitações, os mobiliários dos hospitais devem ser adequados a elas. Os bebedouros e telefones públicos estão em altura que impossibilita o acesso das pessoas com deficiência física, pois não oferecem área de apoio nem acesso à cadeira de rodas.

Em três instituições, existem sanitários adequados para PD, porém, em apenas uma, está devidamente sinalizada com o SIA. As quatro instituições estão em acordo com a norma em relação à disponibilidade de sanitários para ambos os sexos. Em dois hospitais, as portas dos banheiros têm largura inferior a 80 cm. Somente nas dependências de um hospital, o espaço interno possibilita as manobras necessárias para que uma pessoa em uso de cadeira de rodas possa utilizá-las. E, em duas instituições, inexistem barras horizontais instaladas junto à bacia sanitária para que as pessoas com mobilidade prejudicada possam se apoiar.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, foi possível identificar barreiras que dificultam o acesso das pessoas com deficiência física no ambiente hospitalar, colocando em risco sua integridade física e biopsicossocial. Ao considerar que o acesso aos ambientes e espaços físicos diz respeito à qualidade de vida dos indivíduos e que existe legislação que disciplina as condições de acessibilidade, cabe aos gestores e à equipe de saúde adotar práticas que obedeçam às normas técnicas estabelecidas.

Nesta perspectiva, o enfermeiro como integrante da equipe de saúde, por ter uma formação holística do cuidado e por ser um profissional que se encontra diuturnamente junto ao paciente, deve, através da legislação que disciplina as condições de acessibilidade a PD, buscar conhecimentos, habilidades específicas e propor à gestão institucional meios de adaptação a fim de promover um acesso seguro em todo trajeto às dependências hospitalares.

Desse modo, sugere-se que as instituições de saúde se adequem a melhorias no tocante à acessibilidade, considerando a norma NBR 9.050/2004, como parâmetros que devem ser valorizados e seguidos. Espera-se, portanto, que este estudo possa contribuir para melhoria da acessibilidade das pessoas com deficiência às instituições de saúde, para que possam exercer seus direitos como cidadãos.

REFERÊNCIAS

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.

Recebido: 23 janeiro 2014; Aceito: 29 março 2014

ISSN 1695-6141

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