

Nesta edição Nº 20

Saúde em dados contextualização



Acessibilidade de pessoas com deficiência e mobilidade reduzida nos Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde

Accessibility to the people with disabilities and reduced mobility in the Health Services of State Secretary of Health

Dalva Regina Massuia;^I Lígia Maria Carvalho de Azevedo Soares;^{II} Eliana Ribas^{III}

^IGrupo Técnico de Ações Estratégicas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{II}Grupo Técnico de Ações Estratégicas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, responsável pela Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência.

^{III}Núcleo Técnico de Humanização da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

“A deficiência faz parte da condição humana. Quase todas as pessoas terão uma deficiência temporária ou permanente em algum momento de suas vidas, e aqueles que sobreviverem ao envelhecimento enfrentarão dificuldades cada vez maiores com a funcionalidade de seus corpos”.

(World Report on Disability - OMS 2011)

INTRODUÇÃO

As respostas sociais às deficiências têm mudado ao longo dos últimos anos, “estimuladas em grande parte pela organização das pessoas que possuem alguma deficiência e pela crescente tendência de encarar a deficiência como uma questão de direitos humanos”.

No Brasil, as Leis nº 10.048 e 10.098 de 2000, regulamentadas em 2004 pelo Decreto da Presidência da República nº 5.296, dão prioridade de atendimento às pessoas com deficiência, estabelecendo os critérios básicos para a promoção da acessibilidade às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

Conforme a legislação, compete às autoridades adotarem normas de construção e licenciamento para garantir a acessibilidade

em logradouros públicos, com a supressão de barreiras e obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário, na construção e reforma dos edifícios.

Nesse cenário, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), considerando o número significativo de serviços de saúde, próprios do Estado, organizou por meio da Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência, do Grupo Técnico de Ações Estratégicas, da Coordenadoria de Planejamento de Saúde, uma pesquisa sobre as condições mínimas de acessibilidade existentes, conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas ABNT NBR 9050, de modo a possibilitar, às pessoas com deficiência, acesso à assistência à saúde.

A norma estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados na elaboração do projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade.

OBJETIVO

Analisar as condições mínimas de acessibilidade dentro das Normas da ABNT NBR 9050 (Associação Brasileira de Normas Técnicas) nos serviços próprios da SES, de modo que as pessoas com deficiência tenham acesso à assistência prestada pela rede de estabelecimentos de saúde do Estado.

Para efeito da pesquisa, aplicaram-se as definições seguintes, estabelecidas pela Norma:

Acessibilidade:

- Possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos.

Acessível:

- Espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa, inclusive aquelas com mobilidade reduzida. O termo acessível implica tanto acessibilidade física como de comunicação.

Adaptado:

- Espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento cujas características originais foram alteradas posteriormente para serem acessíveis.

Deficiência:

- Redução, limitação ou inexistência das condições de percepção das características do ambiente ou de mobilidade e de utilização de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos, em caráter temporário ou permanente.

Linha-guia:

- Qualquer elemento natural ou edificado que possa ser utilizado como guia de balizamento para pessoas com deficiência visual que utilizem bengala de rastreamento.

Pessoa com mobilidade reduzida:

- Aquela que, temporária ou permanentemente, tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo. Entende-se por pessoa com mobilidade reduzida, a pessoa com deficiência, idosa, obesa, gestante entre outros.

Piso tátil:

- Piso caracterizado pela diferenciação de textura em relação ao piso adjacente, destinado a constituir alerta ou linha guia, perceptível por pessoas com deficiência visual.

Rampa:

- Inclinação da superfície de piso, longitudinal ao sentido de caminhamento. Consideram-se rampas aquelas com declividade igual ou superior a 5%.

Mobiliário adaptado:

- Mobiliário cujas características possam ser alteradas para que se torne acessível.

COMUNICAÇÃO E SINALIZAÇÃO**Formas de comunicação e sinalização****Visual**

É realizada por meio de textos ou figuras.

Tátil

É realizado por meio de caracteres em relevo, Braille ou figuras em relevo.

Sonora

É realizada por meio de recursos auditivos.

MÉTODO

A pesquisa foi realizada considerando dados primários levantados a partir de agosto de 2014. O instrumento de coleta elaborado (planilhas apresentadas nos anexos I, II e III) foi encaminhado via e-mail para os serviços de saúde da SES/SP, por meio do Núcleo Técnico de Humanização, da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, da Coordenadoria de Serviços de Saúde e da Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde, sendo que 100% das respostas foram recebidas por meio de e-mail, até novembro de 2015.

Nas unidades pesquisadas pelo Núcleo Técnico de Humanização, o instrumento da pesquisa foi apresentado e discutido presencialmente pelos Articuladores Regionais de Humanização junto às equipes técnicas em cada unidade pesquisada. Este trabalho foi realizado de forma integrada ao processo

de apoio técnico e formação realizado sistematicamente nas unidades de saúde como uma das ações de implementação da Política Estadual de Humanização. Metodologicamente, este processo de apoio às unidades de saúde fundamenta-se na discussão, problematização e troca de experiências entre os profissionais da unidade sobre as necessidades e oportunidades locais para melhoria da atenção prestada, das quais as condições de acessibilidade fazem parte. Tal levantamento propiciou a sensibilização das equipes para o tema da acessibilidade, assim como a formulação de uma série de propostas para sua melhoria nos serviços pesquisados.

A pesquisa foi realizada primeiramente nas Farmácias de Dispensação de Medicamentos Especializados, Ambulatórios Médicos de Especialidades – AME, Centros de Referência, Centro de Reabilitação e por último em Hospitais (separadamente nas Unidades de Pronto Socorro, Ambulatório e Internação), totalizando 173 serviços.

Caracterização dos Serviços pesquisados:

- Hospitais:
 - Possuem Pronto Socorro: 58 serviços pesquisados
 - Possuem Unidade de Ambulatório: 68 serviços pesquisados
 - Possuem Unidade de Internação: 78 serviços pesquisados

AME, Centros de Referência, Centro de Reabilitação: nenhuma caracterização especial.

Farmácias de Dispensação de Medicamentos Especializados: das 40 farmácias pesquisadas, 4 (quatro) responderam que não dispensavam medicamentos diretamente para o paciente e

não preencheram a planilha. Sendo assim foram analisadas 36 farmácias.

RESULTADOS:

Apresenta-se a seguir os resultados gerais da pesquisa e breve análise sobre o quadro observado. (Quadro 1)

Análise da Tabela:

- Hospitais:

- A análise realizada revelou que, apesar de grande parte dos serviços pesquisados serem de construção anterior à Norma Técnica, o acesso pode ser feito em 100% deles, por meio de rampas, elevadores ou plataforma elevatória.

Ao longo dos anos os serviços foram se adequando à Norma e em seus projetos de reformas a acessibilidade foi e está sendo contemplada.

- As adaptações voltadas ao atendimento da deficiência motora predominam em todas as edificações pesquisadas, ficando outras deficiências como a visual e auditiva com os menores percentuais de adaptação.

- Abaixo relacionamos os fatores observados que estão adequados na maioria dos serviços e os itens de acessibilidade com maior índice de ausência dentro das normas da ABNT.

A- Nas Unidades de Pronto Socorro

- Fatores observados que estão adequados na maioria dos serviços:

- 70,69% possuem rampas de acesso.

Os que responderam não possuir rampas de acesso justificaram que a Unidade

fica no andar térreo ou que possuem elevador;

- 34% possuem elevadores compatíveis com cadeira de rodas;

- 98,28% possuem largura das portas e corredores para deslocamento e manobra de cadeiras de rodas dentro das normas da ABNT;

- 80% possuem banheiro adaptado;

- 67,24% possuem corrimão em corredores, escadas e rampas (1,82% só possuem nas escadas e rampas e 7,27% possuem o corrimão só nas escadas);

- 86,21% possuem rotas acessíveis;

- 67,24% possuem vagas para veículos destinados a pessoas com deficiência e 1,82% possuem a vaga só para embarque e desembarque.

- Itens de acessibilidade com maior índice de ausência:

- Linha guia (piso tátil/diferenciação de textura do piso) – 85,45% dos serviços não possuem linha guia;

- Elevadores com painel de teclas com linguagem braille – 58,62% não possuem essa acessibilidade para os deficientes visuais;

- Pessoa capacitada em língua brasileira de sinal (Libras) – 74,55% dos serviços não possuem;

- Alto falante de chamada (microfone) – 56,36% não possuem microfone de chamada;

- Painel eletrônico de chamada – 49,09% dos serviços não possuem painel eletrônico de chamada.

Quadro 1. Resultado Geral da Pesquisa por tipo de serviço e segundo acessibilidade contemplada

Acessibilidade Segundo Normas da ABNT	Hospitais/Centro Referência			AME/Centro de Referência e Centro de Reabilitação	Farmácias
	Unidades de Pronto Socorro (%)	Unidades de Internação (%)	Unidades de Ambulatório (%)		
Rampas de acesso	70,69	62,82	60,29	83,02	63,88
Elevadores com painel de teclas com linguagem braille	41,38	46,15	39,71	45,28	*
Elevadores compatíveis para cadeira de rodas	60,34	67,95	52,94	56,6	22,22
Plataforma elevatória	1,72	3,85	1,47	1,88	0
Largura de corredores e portas para deslocamento e manobra de cadeira de rodas	98,28	94,87	95,59	98	69,44
Corrimão em corredores, escadas e rampas	67,24	70,51	63,24	88,67	52,77
Banheiro adaptado	79,31	65,38	80,88	96,22	55,55
Rotas acessíveis (acesso livre de barreiras)	86,21	85,90	85,29	98,11	50
Linha guia (piso tátil-diferenciação da textura do piso)	10,34	6,41	10,29	13,2	8,3
Sinalização de emergência visual, tátil e sonora	24,14	20,51	22,06	84,9	11,11
Setas indicativas de direção a textos, figuras, relevos	36,21	33,33	35,29	71,69	16,66
Mobiliário de recepção e atendimento adaptado à altura e condição física de pessoas em cadeira de rodas	55,17	50	50	77,35	41,66
Painel eletrônico para chamada	46,55	28,21	48,53	88,67	72,22
Alto falantes para chamada	34,48	26,92	30,88	37,73	*
Pessoa capacitada em língua brasileira de sinal (Libras)	17,24	15,38	17,65	16,98	2,7
Vagas para veículos destinadas a pessoas com deficiência	67,24	62,82	61,76	81,13	*

*Esses itens não foram contemplados na pesquisa enviada às farmácias. Essas foram as primeiras a ser pesquisadas depois o instrumento da pesquisa foi aprimorado

B- Nas Unidades de Internação:

- Fatores observados que estão adequados na maioria dos serviços:
 - 62,82% possuem rampas de acesso.
 Os demais que responderam não possuir rampas de acesso justificaram que a Unidade fica no andar térreo ou que possuem elevador;
 - 67,95% possuem elevadores compatíveis com cadeira de rodas;
 - 95,45% possuem largura das portas e corredores para deslocamento e manobra de cadeiras de rodas dentro das normas da ABNT;
 - 65,38% possuem banheiro adaptado, 1,52% sendo adaptado;
 - 70,51% possuem corrimão em corredores, escadas e rampas; 7,58% só possuem nas escadas;
 - 85,90% possuem rotas acessíveis;
 - 62,82% possuem vagas para veículos destinados às pessoas com deficiência.
- Itens de acessibilidade com maior índice de ausência:
 - Linha guia (piso tátil/diferenciação de textura do piso) – 90,91% dos serviços não possuem linha guia;
 - Pessoa capacitada em Língua brasileira de sinais (Libras) – 75,76% dos serviços não possuem;
 - Sinalização de emergência, visual, tátil e sonora – 79,49% não possuem as três sinalizações;
 - Alto falante de chamada (microfone) – 56,06% não possuem microfone de chamada;

- Mobiliário de recepção e atendimento adaptado à altura e condição física de pessoas em cadeira de rodas – 53,03% não possuem.

C- Nas Unidades de Ambulatório:

- Fatores observados que estão adequados na maioria dos serviços:
 - 60,82% possuem rampas de acesso. Os que responderam não possuírem rampas de acesso justificaram que a Unidade fica no andar térreo ou que possuem elevador;
 - 95,59% possuem largura das portas e corredores para deslocamento e manobra de cadeiras de rodas dentro das normas da ABNT;
 - 80,88% possuem banheiro adaptado;
 - 63,24% possuem corrimão em corredores, escadas e rampas;
 - 1,69% só possuem nas escadas e rampas e 5,08% possuem o corrimão só nas escadas;
 - 85,29% possuem rotas acessíveis;
 - 61,76% possuem vagas para veículos destinados a pessoas com deficiência e 1,82 possuem a vaga só para embarque e desembarque.
- Itens de acessibilidade com maior índice de ausência:
 - Linha guia (piso tátil/diferenciação de textura do piso) – 89,71 % dos serviços não possuem linha guia;
 - Pessoa capacitada em língua brasileira de sinal (Libras) – 82,35% dos serviços não possuem.

Ambulatórios Médicos de Especialidades – AME, Centros de Referência e Reabilitação

Embora a maioria dos serviços pesquisados tenham sido construídos ou reformados na vigência da legislação da acessibilidade (Resolução SS 03/04/2008 – Criação dos AME e Decreto 52.973 de 2008 – criação Lucy Montoro), foram identificados problemas de acessibilidade em não conformidade com as Normas Técnicas da ABNT vigente.

As adaptações voltadas ao atendimento da deficiência motora predominam em todas as edificações pesquisadas, ficando outras deficiências como a visual e auditiva com os menores percentuais de adaptação.

- Fatores observados que estão adequados na maioria dos serviços:
 - O acesso pode ser feito em 100% dos serviços pesquisados, por meio de rampas, elevadores ou plataforma elevatória;
 - 98% possuem largura das portas e corredores para deslocamento e manobra de cadeiras de rodas dentro das normas da ABNT;
 - 88,67% possuem corrimão em corredores, escadas e rampas;
 - 96,22% dos serviços possuem banheiro adaptado e 3,77% estão com obras em execução;
 - 98,11% dos serviços possuem rotas acessíveis;
 - 81,13% possuem vagas para veículos destinados a pessoas com deficiência.
- Itens de acessibilidade com maior índice de ausência:

- Linha guia (piso tátil/diferenciação de textura do piso): 86,8% dos serviços não possuem linha guia;

- Pessoa capacitada em Língua brasileira de sinais (Libras): 77,35% dos serviços não possuem.

Farmácia – FME

As edificações que abrigam as Farmácias de Dispensação de Medicamentos Especializados não foram construídas, e sim adaptadas em construções pré-existentes, razão pela qual foi identificado o maior número de problemas de acessibilidade em não conformidade com as Normas da ABNT vigente.

As adaptações voltadas ao atendimento da deficiência motora predominam em todas as edificações pesquisadas, ficando outras deficiências como a visual e auditiva com os menores percentuais de acessibilidade.

- Fatores observados que estão adequados na maioria dos serviços:
 - 100% dos acessos às farmácias de dispensação de medicamentos especializados podem ser feitos por meio de rampas ou elevadores;
 - 69,44% possuem largura das portas e corredores adequados ao deslocamento e manobra de cadeiras de rodas, conforme normas da ABNT;
 - 72,22% possuem painel eletrônico de chamada.
 - Itens de acessibilidade com maior índice de ausência:
 - Linha guia (piso tátil/diferenciação de textura do piso): 92% dos serviços não possuem linha guia;

- Pessoa capacitada em língua brasileira de sinais (Libras):
 - 94,44% dos serviços não possuem profissional capacitado;
 - 89% não possuem sinalizações de emergência;
 - 83,33% não possuem setas indicativas de direção a texto, figuras e relevos.

CONCLUSÃO

A avaliação dos resultados encontrados na pesquisa aponta as dificuldades que podem ser encontradas pelas pessoas com deficiências na acessibilidade aos serviços de saúde e fornece subsídios para ações de planejamento voltadas para a qualificação do atendimento de saúde a essa população.

Identificar e propor a resolução dos problemas levantados tem valor significativo para a população com deficiência, usuária dos

serviços públicos de saúde, possibilitando acesso equânime em comparação com a população de pessoas sem deficiência.

Após tabulação dos dados, foi elaborado um relatório para as Coordenadorias sob as quais os serviços de saúde estão subordinados, sugerindo-se a elaboração de um plano de ação contemplando a adequação dos serviços às condições mínimas de acessibilidade dentro das normas da ABNT, destacando-se as adequações que beneficiam as pessoas com deficiências visual e auditiva, que apresentam o menor índice de itens de acessibilidade, como demonstra a pesquisa.

Ter acesso pleno aos estabelecimentos de saúde e ao que eles ofertam significa que as pessoas com deficiências serão atendidas em suas necessidades de saúde e, muito além disso, de gozarem do pleno direito à universalidade, integralidade e equidade à saúde, princípios do SUS, garantidos constitucionalmente a todos os cidadãos deste país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 03 dez 2004; Seção 1:5.
2. 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 União. 07 jul 2015; Seção 1:2.
3. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR9050: Acessibilidade a mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT; 2004.
4. Castro SS, Lefreve F, Lefreve AMC, Cesar CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. Rev. saúde pública. 2011; 45(1):99-105.

Correspondência/Correspondence to:
Dalva Regina Massuia
E-mail: dmassuia@saude.sp.gov.br