



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO**  
**DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**



**MAIANE DOS SANTOS RAMOS MENEZES**

**ACESSIBILIDADE FÍSICA EM SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA NA  
CIDADE DE LAGARTO**

**LAGARTO/SE - 2021**

**MAIANE DOS SANTOS RAMOS MENEZES**

**Orientador: Prof. Me. Larissa Galvão da Silva**

**Coorientador (a): Dra. Luciene Gomes - UFRB**

**ACESSIBILIDADE FÍSICA EM SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA NA  
CIDADE DE LAGARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

**LAGARTO/SE - 2021**

**MAIANE DOS SANTOS RAMOS MENEZES**

**ACESSIBILIDADE FÍSICA EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA NA CIDADE  
DE LAGARTO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado como cumprimento das exigências legais da Resolução 36/2011 CONEPE-UFS do currículo do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/SE.

Lagarto/SE, 16 de Novembro de 2021

**Avaliadores:**

---

Prof. Larissa Galvão da Silva

Orientador

---

Prof. Luciene Gomes

Coorientadora

---

Prof. Luana Foroni Andrade

Membro da Banca Examinadora

---

Prof. Mariana Sousa de Andrade

Membro da Banca Examinadora

## RESUMO

Acessibilidade é a possibilidade e condição de alcance para utilização com segurança e autonomia do espaço, mobília e equipamentos, bem como outros serviços e instalações abertas ao público, de uso público e privado, inclusive nos serviços de saúde, como é o caso das unidades básicas. Analisar a acessibilidade física nos serviços de saúde da atenção básica do município de Lagarto. Estudo observacional de abordagem quantitativa realizado em seis Unidades Básicas de Saúde na cidade de Lagarto-SE, utilizando um *check list* com perguntas referentes ao espaço, mobiliário e equipamentos, baseadas na Associação Brasileira de Normas técnicas (ABNT) 2020 NBR 9050. Foram encontradas inadequações de acessibilidade nas UBS, como falta de vagas reservadas acessíveis; porém as quatro rampas estavam adequadas com largura mínima e sinalização; nas recepções os balcões e os bebedouros não possuíam a altura mínima necessária; apenas metade das instalações sanitárias são destinadas para ambos os sexos, e possuem barras de apoio fundo e lateral com altura irregulares, nenhuma instalação sanitária possuía a sinalização adequada. Para ter acesso aos serviços de saúde a população necessita de condições adequadas de acessibilidade, e a atenção básica é a porta de entrada aberta para o cuidado integral. As pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida possuem condições de saúde que necessitam de mais assistência, assim é preciso ter seu direito de acessar ao serviço de atenção básica preservado sem obstáculos e obedecendo as normas da ABNT.

Palavras-chaves: Acesso aos serviços de saúde; Acessibilidade arquitetônica; Estrutura de acesso.

## ABSTRACT

Accessibility is the possibility and condition of reach for the safe and autonomous use of space, furniture and equipment, as well as other services and facilities open to the public, for public and private use, including in health services, as in the case of basic units. To analyze physical accessibility in primary care health services in the city of Lagarto. Observational study with a quantitative approach carried out in six Basic Health Units in the city of Lagarto-SE, using a checklist with questions regarding space, furniture and equipment, based on the Brazilian Association of Technical Standards (ABNT) 2020 NBR 9050. Inadequacies in accessibility were found in the UBS, such as the lack of accessible reserved spaces; however, the four ramps were adequate with minimum width and signage; in receptions, counters and drinking fountains did not have the minimum height required; only half of the restrooms are designed for both sexes, and have irregular height support bars at the bottom and sides, none of the restrooms had adequate signage. To have access to health services, the population needs adequate accessibility conditions, and primary care is the open gateway to comprehensive care. People with disabilities or reduced mobility have health conditions that require more assistance, so it is necessary to have their right to access the primary care service preserved without obstacles and complying with ABNT standards.

Keywords: Access to health services; Architectural accessibility; Access structure.

# ACESSIBILIDADE FÍSICA EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA NA CIDADE DE LAGARTO

## PHYSICAL ACCESSIBILITY IN PRIMARY CARE SERVICES IN THE CITY OF LAGARTO

### 1. INTRODUÇÃO

A definição de saúde é envolvida com conceitos como o de ambiente, considerando os aspectos físicos a exemplo da água, esgoto, controle de vetores e fatores sociais, econômicos, culturais e políticos que enfatizam ambientes saudáveis (COHEN et al., 2005). De acordo com Pedrosa (2004, apud FRANÇA 2010, p. 965), “A adoção de ambientes saudáveis requer intervenções com articulação intersetorial e participação social visando à consecução do direito à saúde e a melhoria das condições de vida da população”.

Saúde e condição de vida são termos relacionados com a acessibilidade, e que envolvem o acesso à arquitetura, comunicação e informação, atitude, instrumentos, programas, entre outros (FUNDAÇÃO BANCO DO BRASIL 2003, apud FRANÇA 2010). Pesquisas sobre acessibilidade das pessoas com deficiência enfatizam as dificuldades dos sujeitos no acesso aos serviços de saúde devido às barreiras arquitetônicas e atitudinais (PAGLIUCA; ARAÚJO; ARAGÃO, 2006, apud FRANÇA 2010).

Segundo a Associação Brasileira de Normas técnicas ABNT NBR 9050 (2020, p. 2) a acessibilidade é definida:

Possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.

De acordo com o artigo 9, do Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009:

A fim de possibilitar às pessoas com deficiência viver de forma independente e participar plenamente de todos os aspectos da vida, os Estados Partes tomarão as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, ao meio físico, ao transporte, à informação e comunicação, inclusive aos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, bem como a outros serviços e instalações abertos ao público ou de uso público, tanto na zona urbana como na rural (BRASIL, 2009).

As medidas citadas no decreto envolvem a identificação e a eliminação de barreiras à acessibilidade, e são aplicadas a: edifícios, meios de transportes, instalações internas e externas como residências e escolas; informações, comunicações e outros serviços (BRASIL, 2009).

O conceito de acessibilidade é mais do que o envolvimento em atividades e deve ser considerada como um modo de transformação do ambiente, da organização físico-espacial, do atendimento, da administração, das atitudes ou do próprio comportamento do ser humano (MANZINI, 2013 apud BRANCO; LEITE; MARTINS, 2015).

De forma geral, a acessibilidade envolve seis dimensões: Segundo Sasaki (1997, apud SILVA, SILVA e SAMPAIO 2018, p. 341):

Arquitetônica (eliminação de barreiras físicas), comunicacional (eliminação de barreiras na comunicação entre as pessoas e o lugar), instrumental (eliminação de barreiras como os instrumentos, as ferramentas e os utensílios) atitudinal (eliminação de preconceitos, estereótipos e discriminações nos comportamentos sociais), metodológica (eliminação de barreiras nos métodos e técnicas das atividades de esporte e lazer), e programática (eliminação de barreiras embutidas em políticas públicas e legislação).

Starfield (2002), destaca a diferenciação dos termos acessibilidade e acesso, de forma que o primeiro conceito contribui para que a população adentre nos serviços de saúde, e envolve os aspectos estruturais e o segundo, a maneira como os usuários utilizam esta característica do serviço. Ademais, Starfield comenta que a acessibilidade é um elemento estrutural essencial para o nível de atenção primária, pois para garanti-la é necessário que os serviços de atendimento sejam acessíveis, caso contrário assistência à saúde da população será afetada.

O termo acessibilidade tem como propósito garantir autonomia e mobilidade à população, principalmente, as pessoas com mobilidade reduzida ou com dificuldade para se comunicar para que utilizem os espaços com mais segurança, confiança e comodidade (BRASIL, 2007).

Em relação à saúde, a questão da acessibilidade ainda é um desafio, uma vez que os problemas com a estrutura física dos serviços de saúde, bem como o despreparo dos profissionais para atender esta população se caracterizam como barreiras (CARVALHO, 2014, tradução nossa).

Conforme a Lei 10.098 de 19 de dezembro de 2000, barreiras são:

Qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros (BRASIL, 2000).

De acordo com a Portaria N° 2.436 de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica:

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde,

desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

A Atenção Básica é considerada a principal porta de entrada das redes de atenção à saúde (RAS), e realiza a coordenação do cuidado e tem a responsabilidade de organizar as ações e serviços disponíveis na rede (BRASIL, 2017). Os serviços de atenção básica devem ser disponibilizados de forma integral e gratuita a toda população, de forma que as necessidades e demandas sejam atendidas conforme os determinantes sociais e condicionantes de saúde.

Um dos princípios essenciais do sistema único de saúde (SUS) na atenção básica é o da “universalidade” que busca:

Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações excludentes, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades (BRASIL, 2017).

Para que haja uma ambiência confortável em uma UBS é preciso que alguns qualificadores e modificadores de espaços sejam considerados como: o uso de placas de identificação dos serviços, espaços adaptados para as pessoas com deficiência por exemplo banheiros adaptados, corrimão, rampas, sinalização, entre outros (BRASIL, 2008).

A NBR 9050 busca propiciar a utilização com autonomia, de forma independente e segura do ambiente as edificações, mobiliário e equipamentos por um número maior de pessoas, independentemente da idade, estatura e mobilidade reduzida (ABNT, 2020).

O interesse em realizar essa pesquisa foi o contato com estudos teóricos e com pessoas com deficiência na Liga acadêmica de Atenção à Pessoa com Deficiência da Universidade Federal de Sergipe, que trata sobre direitos como acessibilidade e inclusão social. Além disso, a vivência da pesquisadora por ser moradora da cidade e passar por experiências práticas em espaços de saúde no município de Lagarto-SE que não proporcionavam o acesso adequado para pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida. Por ser uma temática pouco abordada na graduação com assuntos voltados mais para questões de saúde e não para questões sociais como os direitos.

A partir disso, esta pesquisa foi pensada com o intuito de identificar quais são as principais barreiras e os facilitadores em relação à acessibilidade, no que se refere ao acesso de usuários aos serviços de saúde na cidade de Lagarto.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar a acessibilidade física na Atenção Básica nos serviços de saúde públicos da cidade de Lagarto.

### **2.2 Específico**

- Observar a acessibilidade física nos serviços de saúde públicos na cidade de Lagarto.
- Conhecer os serviços de saúde da atenção básica que possuem facilitadores para acessibilidade física da população.
- Analisar se a acessibilidade física nos serviços de saúde da atenção básica está de acordo com os tópicos vagas de estacionamento, rampas/corrimão, recepção e sanitários da norma Associação Brasileira de normas técnicas.

## **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional, de abordagem quantitativa onde buscou-se analisar a Estrutura física das Unidades Básicas de saúde no Município de Lagarto. A seleção das seis Unidades Básicas de saúde foi realizada de acordo com a localização dessas na parte mais central da cidade de Lagarto-SE, e por conta dos impedimentos de deslocamento para as mais afastadas em povoados. Foram identificadas um total de 15 unidades de saúde do município, sendo duas (2) clínicas de Estratégia de Saúde da Família, seis (6) na zona urbana e nove (9) na zona rural. A pesquisadora solicitou à Secretaria Municipal de Saúde de Lagarto-SE uma autorização para as visitas e avaliações nas UBS através de um termo de anuência (APÊNDICE B).

A coleta de dados foi realizada em uma única visita a cada unidade básica de saúde para observar e avaliar a acessibilidade a partir de um instrumento do tipo “*check-list*”(APÊNDICE A), embasado e construído de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas NBR 9050 referente à acessibilidade a edifícios, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos (ABNT, 2020), e na dissertação de mestrado: “Acessibilidade em edifícios públicos de cultura em uma cidade médio porte do estado de São Paulo (GOMEZ, 2014). O instrumento conta com quarenta e uma (41) perguntas fechadas, as quais pesquisadora respondeu a partir da sua

observação de áreas comuns da unidade como: estacionamento, entrada, recepção e banheiros. Por ser um estudo envolvendo a observação de estruturas e não envolver seres humanos, não precisou ser enviado ao Comitê de Ética. O termo de anuência foi feito pela pesquisadora e com a assinatura da orientadora, depois da ida até a secretaria municipal de saúde presencial foi enviado por e-mail para a responsável assinar autorizando a pesquisa nas unidades básicas de saúde.

A coleta foi feita durante o mês de março de 2021, em 6 das 15 unidades básicas de saúde da cidade de Lagarto-SE. Além da observação direta foram feitas medições com fita métrica de cinco metros para mesurar altura e comprimento do mobiliário em espaços da unidade básica de saúde. O processo de análise começa com apresentação dos dados coletados no *check-list* e a divisão em subtítulos incluindo vagas de estacionamentos, características das rampas, recepção e sanitários, nomeados como “Estrutura arquitetônica da Unidade Básica de saúde”.

#### 4. RESULTADOS/DISCUSSÃO

A pesquisa envolveu a observação de características da estrutura física das unidades básicas de saúde como vagas de estacionamento, rampas, corrimão, recepção e sanitários. Os resultados serão apresentados pela categorização dos principais pontos destacados no *check list* que são: vagas de estacionamento, características das rampas recepção e sanitários.

##### 4.1 Vagas de estacionamento

De acordo com a Tabela 1, das 6 unidades básicas de saúde avaliadas apenas 50% possuem vagas de estacionamento, porém entre essas vagas nenhuma é acessível às pessoas com deficiência. Ademais, os itens sinalização internacional de acesso SIA, piso regular e vaga na via pública não foram avaliados, porque não existem tais itens no local. As Unidades Básicas de Saúde Leandro Maciel e Albano Franco possuem vaga para idoso e pessoas com deficiência respectivamente, mas essas não seguem as normas da ABNT NBR 9050 de 2020 para vagas reservadas para essa população, como a sinalização vertical e horizontal, estar em rota acessível e ter largura mínima de 2,50 metros, piso regular e estável como mostra a figura 1.

TABELA 1- CARACTERÍSTICAS DAS VAGAS DE ESTACIONAMENTO

ITENS DAS VAGAS	POSSUI
-----------------	--------

	SIM	NÃO
Vagas de estacionamento na unidade básica de saúde	3	3
Vagas acessíveis	-	-
Sinalização Internacional de Acesso- SAI	-	-
Largura mínima de 2, 50m	-	-
Piso regular e estável	-	-

FONTE: o autor (2021)

Figura 1: EXEMPLO DE VAGA NÃO ACESSÍVEL



FONTE: O autor (2021)

Conforme a associação brasileira de normas técnicas NBR 9050 (2020, p. 81), “há dois tipos de vagas reservadas: a) para os veículos que conduzam ou sejam conduzidos por idosos; e b) para os veículos que conduzam ou sejam conduzidos por pessoas com deficiência”. As vagas de estacionamento destinadas aos idosos devem ser posicionadas próximas as entradas, para menor percurso, e as das pessoas com deficiência devem ser sinalizadas, estar vinculadas às rotas acessíveis e terem piso regular e estável.

A Lei Federal n 10.098, de 19 de dezembro de 2000 estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência<sup>1</sup> ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. A lei considera em seu art. 7º a obrigatoriedade de reservar dois (2) % das vagas de estacionamento de uso público para veículos que transportem pessoas com deficiência ou dificuldade de locomoção (BRASIL, 2000).

<sup>1</sup> Neste trabalho optou-se por usar o termo portadoras de deficiência como traz na Lei 10.098 de 19 de dezembro de 2000 (BRASIL, 2000).

Em um estudo feito por Amaral et al. (2017) dados similares foram encontrados, de modo que apenas quarenta (40) % das UBS possuíam vaga de estacionamento, porém nenhuma dessas vagas era reservada para a pessoa com deficiência.

## 4.2 Características das rampas

A tabela 2 apresenta que 4 unidades básicas de saúde possuem rampas na entrada de acesso com a largura mínima de 1,20 metros; piso antiderrapante, regular e estável; e com sinalização internacional de acesso (SIA). Contudo, as rampas presentes nas unidades não contêm piso de alerta no início e final de cada rampa, como as normas técnicas da ABNT NBR 9050 de 2020 preconizam como indica na figura 2.

Nas unidades básicas de saúde Albano franco e da Cidade nova há a presença apenas de calçada rebaixada como mostra na figura 3. Conforme a ABNT NBR 9050 (2020, p. 4) calçada rebaixada é: “rampa construída ou implantada na calçada, destinada a promover a concordância de nível entre estes e o leito carroçável”.

TABELA 2- CARACTERÍSTICAS DAS RAMPAS

ITENS DAS RAMPAS	POSSUI	
	ADEQUADO A NORMA	INADEQUADO A NORMA
Rampas nas Unidades Básicas de Saúde	4	-
Largura mínima de 1,20m	4	-
Piso antiderrapante/regular e estável	4	-
Sinalização internacional de acesso –SIA	4	-
Piso de alerta no início/final da rampa	-	-
Corrimão na rampa	2	-
Ambos os lados	1	1
Está em duas alturas 0,70 e 0,94cm em relação ao piso	-	-
Com guarda-corpo	-	-

FONTE: O autor (2021)

Figura 2- EXEMPLO DE RAMPA



FONTE: O autor (2021)

Figura 3- EXEMPLO DE CALÇADA REBAIXADA



FONTE: O Autor (2021)

Em relação aos corrimãos encontrados, alguns itens não atenderam as características preconizadas pelas normas ABNT: 2 unidades básicas possuem corrimãos, mas apenas um deles está instalado em ambos os lados, e nenhum está de acordo com as normas técnicas da ABNT NBR 9050 em duas alturas de 0,70 e 0,94 centímetros em relação ao piso. Além disso, não contém sinalização tátil e o guarda-corpo para segurança da população, principalmente, as pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

A existência de rampas sem a instalação adequada de corrimão causa um problema gravíssimo que pode interferir na integridade do indivíduo com deficiência física ou mobilidade reduzida (SANTOS, 2020).

As barreiras impedem o cidadão de exercer um dos seus direitos indispensáveis da vida, o de deslocar-se livremente. A presença de rampas, corrimãos inadequados, vagas de estacionamento inacessíveis são alguns exemplos de barreiras arquitetônicas. Além também, de ser uma dificuldade encontrada nos serviços de saúde pública, com prédios adaptados e inadequados as demandas dos usuários (SIQUEIRA et al., 2007).

A ausência de rampas e falta de corrimãos nas UBS foi um problema encontrado pelas equipes de saúde no estudo de Siqueira et al. (2007) contrariando a NBR 9050, que estabelece que os serviços e instalações abertos ao público, de uso público e privado devem ser adaptados para promover acessibilidade aos indivíduos, e que as rampas precisam ter piso tátil no início e final da mesma como também corrimão em ambos os lados com duas alturas diferente (ABNT, 2020).

O corrimão instalado em ambos os lados é importante fator de apoio para a população. As pessoas com deficiência física que usam muletas para locomover-se quando usam o corrimão transferem parte de seu peso para o apoio fixo, por isso se o corrimão for instalado apenas de um lado não irá atender a demanda dessa população (PAGLIUCA; ARAGÃO; ALMEIDA, 2006).

No estudo de Santos et al. (2020) a presença de corrimão na área interna das unidades apresentou-se como pior item avaliado existente em 5,7% das unidades de todo país. E também das regiões brasileiras, o Nordeste apresentou maior precariedade nesse item com 2,9%.

Amaral, et al. (2011) destaca que na fala dos entrevistados, os serviços de saúde mais procurados quando estavam doentes eram a Unidade de saúde da Família USF (53,2%) e os hospitais (31,2%), isto é, mais da metade da população com deficiência ou mobilidade reduzida acessa a Atenção Primária à Saúde, por ser a principal porta de entrada para os serviços de saúde. Além disso, o atendimento das pessoas na atenção primária seria um facilitador de acesso, com potencial para redução na demanda da atenção especializada.

### **4.3 Recepção**

Sobre a categoria recepção, a tabela 3 mostra que das seis Unidades básicas de saúde avaliadas nenhuma contem sinalização internacional de acesso (SIA) para atendimento

preferencial; não possuem balcão de atendimento acessível, seguindo as medidas de altura 0,75 metros e 0,85 metros do piso, e largura mínima de 0,90 metros.

Em relação aos bebedouros, quatro unidades de saúde dispõem bebedouros do tipo bica, considerado acessível de acordo com a norma, porém a altura mínima é de 0,90 metros e a medida encontrada foi de 1,10 metros; do tipo garrafão as unidades possuem um que está adequado à norma técnica medindo 0,92 de altura em relação ao piso e o outro não é acessível.

TABELA 3- CARACTERÍSTICAS DA RECEPÇÃO

ITENS	POSSUI	
	ADEQUADO A NORMA	INADEQUADO A NORMA
Símbolo Internacional de Acesso para atendimento preferencial.	-	-
Balcão de atendimento acessível com altura entre 0,75m e 0,85m do piso e largura de 0,90m.	-	-
Bebedouros acessíveis tipo bica com altura de 0,90m.	4	-
Bebedouro acessível tipo garrafão com altura de 0,92m.	1	-

FONTE: O autor (2021)

Na tabela 3 denominada “características da recepção”, percebe-se as barreiras no mobiliário enfrentadas pela população, em especial pelas pessoas com deficiência, contrariando a NBR 9050/2020. A indicação de acessibilidade nas edificações, no mobiliário, nos espaços e nos equipamentos urbanos deve ser feita por meio do símbolo internacional de acesso – SIA (ABNT, 2020). O símbolo é representado pelo pictograma branco sobre um fundo azul voltado obrigatoriamente para o lado direito, e deve estar presente onde existem elementos acessíveis ou serviços utilizáveis pelas pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, como nos seguintes locais: entradas, áreas reservadas para vagas de estacionamento, sanitários e entre outros (ABNT, 2020).

Além de ser fixada em local visível para o público, a sinalização de atendimento preferencial deve indicar os usuários como: as pessoas com mobilidade reduzida, obesa, idosa, grávida e com criança de colo (ABNT, 2020). No estudo de Silva et al. (2015) a inexistência do símbolo internacional de acesso foi uma das principais barreiras encontradas nas unidades básicas de saúde em Goiás, corroborando com os achados desta pesquisa.

Segundo a lei nº 13.146 de julho de 2015:

É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015).

Além disso, na lei acima referida o Art. 9º vem afirmar que a pessoa com deficiência possui o direito de atendimento preferencial voltada para uma das finalidades de atendimentos em todas instituições e serviços de assistência ao público (BRASIL, 2015).

Benevides (2015) desenvolveu o Manual de acessibilidade para prédios públicos com sua primeira edição em julho de 2015 com o intuito de facilitar o entendimento dos gestores sobre a acessibilidade em prédios. Sobre o item balcão de atendimento, o manual destaca que deve ser projetado de forma adequada para permitir aproximação da pessoa em cadeira de rodas (BENEVIDES, 2015).

Segundo a NBR 9050 (ABNT, 2020, p. 116): “Balcões de atendimento acessíveis devem ser facilmente identificados e localizados em rotas acessíveis”. E possuir largura mínima de 0,90m e altura entre 0,75m e 0,85m do piso acabado.

No manual de acessibilidade para prédios públicos, quando há bebedouros estes devem conter no mínimo um (1) acessível para às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, do tipo bica altura superior a 90cm e inferior 75cm para uso do copo (BENEVIDES, 2015). O bebedouro do tipo garrafão deve ter altura entre 0,80m e 1,20m do piso acabado, e que permita aproximação lateral da pessoa em cadeira de roda (ABNT, 2015).

Os resultados encontrados são similares aos da dissertação de mestrado de Martins em relação aos bebedouros, com apenas 24,4% de bebedouros instalados a 90cm do piso. E resultados contrários em relação aos balcões, nos quais 83,3% dos balcões das Unidades de Saúde da Família são acessíveis e atendem a norma com altura de 80cm do piso (MARTINS, 2015).

Importante salientar que os problemas com acessibilidade não ocorrem somente na atenção primária. Em um estudo sobre acessibilidade e deficiência física nas áreas internas de um hospital do Ceará, 97,5% dos bebedouros não estavam de acordo com a norma, por ser do tipo garrafão com uso de suporte com altura de 0,45m, sendo para uso geral da população (PAGLIUCA; ARAGÃO; ALMEIDA, 2006).

#### **4.4 Sanitários**

Em cinco Unidades Básicas de Saúde existem sanitários adaptados, porém apenas três destes estão de acordo com a norma em relação à disponibilidade para ambos os sexos, e os outros dois com indícios de não estarem em uso por serem trancados com chave. Nenhum possui sinalização internacional de acesso (SIA) como mostra na figura 5 e na figura 6 indica banheiro não acessível.

Nas cinco instituições, as portas dos sanitários possuem largura de 0,90m onde o padrão é 0,80m, entretanto, não contêm barras de apoio internas e externas nas portas para facilitar a abertura pelas pessoas com mobilidade reduzida. Existem as barras de apoio fundo e lateral no local de transferência para o vaso sanitário, mas o comprimento mínimo e a altura não correspondem a 0,80m e 0,75m, respectivamente, de acordo com a norma técnica, como mostra na tabela 4.

TABELA 4- CARACTERÍSTICAS DOS SANITÁRIOS

ITENS	POSSUI	
	ADEQUADO A NORMA	INADEQUADO A NORMA
Ambos os sexos	3	3
Símbolo Internacional de Acesso- SIA	-	-
Largura da porta 0,80m	5	1
Barras de apoio internas/externas	-	-
Barras de apoio fundo/lateral no local de transferência para vaso sanitário	5	-

FONTE: O autor (2021)

Figura 5- EXEMPLO DE PORTA SEM SINALIZAÇÃO ADEQUADA E SEM BARRAS DE APOIO INTERNA E EXTERNA.



FONTE: O autor (2021)

Figura 6- EXEMPLO DE BANHEIRO NÃO ACESSÍVEL



FONTE: O autor (2021)

Os banheiros acessíveis devem estar localizados em rotas acessíveis, próxima a circulação principal evitando ficar em locais isolados para situações de emergências e também serem sinalizados com símbolo internacional de acesso –SIA (ABNT, 2020). Em relação ao número mínimo de sanitários acessíveis, a norma traz que para espaços públicos já existentes o adequado é um por pavimento e para construir 5% do total de cada peça sanitária com no mínimo um para cada sexo.

De acordo com Santos et al. (2012), se os serviços não proporcionarem ao paciente espaços que garantam autonomia e segurança, poderão causar danos à saúde, além de dificultar o uso dos serviços de saúde nas unidades básicas.

Para facilitar a transferência do paciente em cadeira de rodas para o sanitário e diminuir o risco de quedas das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida é preciso fazer a instalação de barras de apoio (VASCONCELOS; PAGLIUCA 2006). Na pesquisa de Vasconcelos e Pagliuca (2006), nenhuma unidade básica possuía barras de apoio, indo de encontro ao que foi achado nos resultados, nos quais as cinco unidades básica possuem as barras de apoio no fundo e lateral, porém não estão com altura e comprimento adequado. Segundo a NBR 9050 (ABNT, 2020, p.87): “As barras de apoio são necessárias para garantir o uso com segurança e autonomia das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida”.

De acordo com a Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006:

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos,

direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

A Portaria mencionada acima tem como uma das principais diretrizes a atenção integral em todos os níveis de atenção à saúde, e especialmente na atenção primária (BRASIL, 2006).

De acordo com a NBR 9050 (ABNT, 2020, p. 70): “As portas, quando abertas, devem ter um vão livre, maior ou igual a 0,80 m de largura e 2,10 m de altura. O guia de acessibilidade: espaço público e edificações traz que os indivíduos que fazem uso de equipamentos como cadeira de rodas, muletas ou andadores precisam de espaço com vão livre maior das portas para facilitar o acesso aos espaços (NADJA et al., 2009).

## 5. CONCLUSÃO

Essa pesquisa permitiu concluir que a acessibilidade física das Unidades Básicas de Saúde investigadas não estão de acordo com a ABNT NBR 9050. Para ter acesso aos serviços de saúde qualquer ser humano (seja ele com deficiência ou não) necessita ter condições adequadas de acessibilidade para adentrar os serviços, e a atenção básica é a porta de entrada para o cuidado e atenção integral ao paciente.

As pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida podem ter condições de saúde que exijam assistência mais frequente e, portanto, devem ter o direito de acesso aos cuidados em saúde nas unidades básicas sem nenhum tipo de limitação, e de acordo com normas e leis preconizadas.

Essa pesquisa pode contribuir com a secretaria municipal de saúde do município para adequações nas unidades básicas de saúde afim de facilitar o atendimento à população lagartense, e assim garantir os direitos das pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida.

Pela escassez de estudos científicos sobre a acessibilidade da estrutura física dos serviços de saúde de atenção básica, faz-se necessário mais produções científicas sobre o tema, para que as necessidades desses espaços possam ser verificadas, discutidas e assim, garantido o cumprimento dos direitos básicos da população, em especial, das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, que é o acesso aos serviços de saúde em consonância com os princípios do sistema único de saúde (SUS) como o da universalidade e integralidade.

A pesquisa pode vir a contribuir para o conhecimento do tema e estimular mais estudos nessa área pouco explorada pelo meio acadêmico, bem como incentivar o acesso igualitário da população com e sem deficiência aos serviços de atenção básica livre de barreiras físicas como a falta de estacionamento acessíveis, rampas e sanitários adequados.

As limitações do estudo envolveu as dificuldades de acesso as unidades básicas de saúde devido a pandemia do coronavírus, não avaliar todas as unidades por estar localizadas em povoados distantes e o transporte para deslocamento ser precário. As potencialidades da pesquisa é a importância de fazer estudos sobre acessibilidade física e colocar em prática essas teorias, e mostrar que a acessibilidade é um direito que vem sendo conquistado pelas pessoas com deficiência ao longo da história e precisa ser garantido para que essa população tornem-se mais visíveis na sociedade. Sobre o olhar como profissional, as pessoas com deficiência devem ser assistidas em todo seu contexto biopsicossocial, isto é, garantir assistência quanto a questões relacionadas a saúde como ao psicológico e social.

## 6. REFERÊNCIAS

AMARAL, A. P. S. et al. Acessibilidade nas unidades de saúde da família. **Rev. Enfermagem UFPE on line. Recife**, nov. 2017. DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201713

AMARAL, F. L. J. dos S. Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, João Pessoa, 1833-1840, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2020.

BENEVIDES, E. B. Manual da acessibilidade para prédios públicos. Ministério do planejamento, 2015, p.1-84.

BRANCO, A. P. S. C.; LEITE, L. P.; MARTINS, S. E. S. de O. Produções acadêmicas sobre "acessibilidade" no portal c@thedra. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.43, p. 242-260, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.5608>.

BRASIL, Ministério da saúde. A pessoa com deficiência e o sistema único de saúde. 2 ed. Brasília: Editora do ministério da saúde, 2007.

BRASIL, Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 2017. Atenção primária.

BRASIL, Ministério da saúde. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da saúde, 2008.

BRASIL. Decreto-Lei n. 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm#:~:text=Decreto%20n%C2%BA%206949&text=DECRETO%20N%C2%BA%206.949%2C%20DE%2025,30%20de%20mar%C3%A7o%20de%202007](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm#:~:text=Decreto%20n%C2%BA%206949&text=DECRETO%20N%C2%BA%206.949%2C%20DE%2025,30%20de%20mar%C3%A7o%20de%202007)>. Acesso em: 06 jul. 2021.

BRASIL. **Lei n. 10.098**, de 19 dez 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para promoção de acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e dá outras providências. Disponível em: [gov.br/ccivil/LEIS/L10098.htm](http://gov.br/ccivil/LEIS/L10098.htm). Acesso em: 24 set. 2021.

BRASIL. **Lei n. 13.146**, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)>. Acesso em: 05 out. 2021

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006**. 2006.

CARVALHO, L. V. de, et al. Avanços na promoção da saúde para pessoas com deficiência e as leis do Brasil. *SCIRP*, Ceará, p. 2365-2375, 2014.

FRANÇA, I. S. X. et al. Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde. **REBEn-Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, p. 964-970, nov-dez, 2010.

GOMES, L. Acessibilidade em edifícios públicos de cultura em uma cidade de médio porte do estado de São Paulo. 2014. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional) – Centro de ciências biológicas e da saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

MARQUES, J. F. et al. Acessibilidade física na atenção primária a saúde: um passo para o acolhimento. **RGE-Revista Gaúcha de Enfermagem**, Ceará 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0009>

MARTINS, K. P. **Acessibilidade de pessoa com deficiência física e sensorial em unidades de saúde da família**. 2015. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

NADJA, G. S. et al. Guia de acessibilidade: Espaço público e edificações. Fortaleza: SEINFRA-CE, 2009.

PAGLIUCA, L. M. F. ARAGÃO, A. E. de A. ALMEIDA, P. C. Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, Ceará, 581-588, 2006.

SANTOS, M. L. de M. Barreiras arquitetônicas e de comunicação no acesso à atenção básica em saúde no Brasil: Uma análise a partir do primeiro censo nacional das unidades básicas de saúde, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000200022.

SILVA, D. C. N. et al. Acessibilidade de portadores de deficiência física ou mobilidade reduzida na unidade básica de saúde Jonas Manoel Dias em São Luís de Montes Belos – GO. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n° 3, 2015.

SILVA, J. V. P.; SILVA, D. S.; SAMPAIO, T. M. V. Políticas públicas de esporte em parques e a inclusão de pessoa com deficiência. **Licere**, Belo Horizonte, v.21, n.4, dez/2018.

SIQUEIRA, F. C. V. et al. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Pelotas- RS, 39-44, 2007.

STARFIELD, B. **Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002.

VASCONCELOS, L. R.; PAGLIUCA, L. M. F. Mapeamento da acessibilidade do portador de limitação física a serviços básicos de saúde. **Esc Anna Nery R Enferm**. [S. L.], 2006.

### APÊNDICE A

<b>VAGAS DE ESTACIONAMENTO</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NÃO AVALIADO</b>
Possui vaga de estacionamento na Unidade básica de saúde?			
Possui vaga acessível?			
A vaga fica em rota acessível			
A vaga de estacionamento da Unidade básica para PCD possui largura mínima de 2,50 m?			
Sinalização horizontal SIA?			
Sinalização vertical para vagas em estacionamento interno com SIA?			
Piso estável e regular?			
Existe vaga próxima a entrada acessível localizada na via pública?			
Possui sinalização horizontal com o SIA?			
Possui Sinalização vertical com SIA?			
Está em rota acessível?			
Possui guia rebaixada próxima a vaga reservada a PCD?			

<b>RAMPAS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NÃO AVALIADO</b>
Possui sinalização SIA?			
Possui rampa na Unidade básica?			
Largura mínima de 1,20m?			
Material antiderrapante, firme, regular e estável?			

Piso tátil de alerta no início e final da rampa?			
Possui curva em rampa?			

<b>CORRIMÃO NA RAMPA</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NÃO AVALIADO</b>
Possui sinalização SIA?			
Possui corrimão na rampa?			
A rampa possui corrimão em ambos os lados?			
Foi instalado em duas alturas com 0,70m e 0,94cm do piso			

<b>SANITÁRIOS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NÃO AVALIADO</b>
Possui sanitários adaptados?			
Porta da cabine com vão livre de passagem com 0,80m?			
Sinalizada com SIA?			
Maçaneta do tipo alavanca?			
Maçaneta com Altura entre 0,90 a 1,10m do piso acabado?			
A porta possui barras de apoio internas e externas?			
Local de Transferência para vaso sanitário possui duas barras? (Fundo e lateral)			
Barras de apoio com comprimento mínimo de 0,80m e 0,75m de altura?			
O assento da bacia tem altura entre 0,43 a 0,46m com o assento?			
Lavatório suspenso para permitir a aproximação do usuário?			

Possui mictório adaptado a PCD?			
Barras verticais com comprimento 0,70m e 0,75m de altura do piso?			

<b>RECEPÇÃO</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NÃO AVALIADO</b>
Possui sinalização SIA para atendimento preferencial?			
Possui balcão de atendimento acessível?			
Altura entre 0,75m e 0,85m do piso e largura mínima 0,90m?			
Possui bebedouro acessível?			
Bebedouro tipo bica altura 0,90m e outra entre 1,00m e 1,10m em relação ao piso?			
Bebedouro tipo Garrafão altura entre 0,80m e 1,20m em relação ao piso?			
Possui espaço sinalizado para acomodação de cadeira de rodas?			

## APÊNDICE B



## TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

Eu, Polyana de Souza Ribeiro, Secretária Municipal de Saúde de Lagarto, autorizo o acesso da aluna Maiane dos Santos Ramos Menezes, as diversas UBS que compõe o sistema de saúde do município de Lagarto-SE, desde que, a mesma pactue com os gerentes das UBS os dias e horários disponíveis para execução da pesquisa intitulada: **ACESSIBILIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA CIDADE DE LAGARTO**. Esse projeto está vinculado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, sob a orientação da professora Larissa Galvão da Silva, com o objetivo de identificar as condições referente a acessibilidade nos serviços públicos na cidade de Lagarto-Se, As informações coletadas (observação, fotos e medições) e o resultado do projeto de pesquisa serão utilizados apenas para fins científicos.

Assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição. Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS.

Solicitamos que ao final da pesquisa seja apresentada uma devolutiva dos resultados ao Setor de Educação Permanente em Saúde desta Secretaria.

Lagarto/SE, 09 de Março de 2021.

Polyana de Souza Ribeiro  
Secretária Municipal da Saúde

*Polyana de Souza Ribeiro*  
Secretária de Saúde / Lagarto  
Mat. 17549