

ACESSIBILIDADE AMBIENTAL EM UNIDADES HOSPITALARES: ATÉ ONDE A ESTÉTICA ENCONTRA O FUNCIONAL?

TEREZA RAQUEL FRANÇA FERREIRA^{1*}; **LARISSA TAYNNÁ FERNANDES DE AMORIM QUEIROZ**²;
TRÍCIA CAROLINE DA SILVA SANTANA³

¹Graduanda do curso de arquitetura e urbanismo, UFERSA, Pau dos Ferros - RN, terezaraquel70@hotmail.com;

²Graduanda do curso de arquitetura e urbanismo, UFERSA, Pau dos Ferros – RN, laritaynna@gmail.com;

³Dra. Em Arquitetura e Urbanismo, prof. efetiva, UFERSA, Pau dos Ferros – RN, tricia.santana@ufersa.edu.br;

Apresentado no
Congresso Técnico Científico da Engenharia e da Agronomia – CONTECC'2018
21 a 24 de agosto de 2018 – Maceió-AL, Brasil

RESUMO: O objetivo deste estudo foi analisar se Unidade Básica de Saúde Dr. Pedro Diógenes Júnior está dentro das normas da NBR 9050:2015, que comumente causa espanto por sua bela arquitetura. Conforme a norma, a UBS apresenta deficiência nas suas vias de acesso, não há sinalização nem saídas de emergência, e o maior problema está na organização da mobília. Contudo, sua iluminação natural e correntes de ar estão corretas, as salas são amplas, os banheiros, portas e janelas estão dentro da norma. Concluiu-se que a UBS possui uma boa estrutura, precisando apenas de alguns ajustes.

PALAVRAS-CHAVE: Acessibilidade; hospitalar; necessidades especiais.

ACCESSIBILITY IN HOSPITAL UNITS: HOW FAR DOES THE AESTHETIC FIND THE FUNCTIONAL?

ABSTRACT: The objective of this study was to analyze whether Basic Health Unit Dr. Pedro Diógenes Júnior is within the norms of NBR 9050: 2015, which commonly causes astonishment for its beautiful architecture. According to the norm, UBS has deficiencies in its access routes, there are no signs or emergency exits, and the biggest problem is in the organization of furniture. However, its natural lighting and airflow are correct, the rooms are large, the bathrooms, doors and windows are within the norm. It was concluded that UBS has a good structure, requiring only a few adjustments.

KEYWORDS: Accessibility; hospital; special needs

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como base o estudo da acessibilidade ambiental em instituições de saúde, mais precisamente o estudo da Unidade Básica de Saúde Dr. Pedro Diógenes Júnior, em Pau dos Ferros/RN. Considerando que a acessibilidade é a capacidade de o ambiente construído oferecer segurança, conforto e autonomia, este artigo partiu para uma análise física espacial dos ambientes da referida unidade básica de saúde. Embora esteja claro que a acessibilidade não se resume apenas às barreiras físicas, mas também às atitudinais, este estudo focou sua atenção aos elementos físicos que dificultam ou interferem na acessibilidade dos usuários.

Entende-se a pessoa com deficiência física como sendo aquela que apresenta uma alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando no comprometimento da função física, na qual resulta na dificuldade de deslocamento de um lugar a outro (Febraban, 2006).

O Censo Demográfico 2010 relacionou 45.606.049 pessoas que declararam ter pelo menos uma das deficiências investigadas, correspondendo a 23,9% da população brasileira. Dessas pessoas, 38.473.702 se encontravam em áreas urbanas e 7.132.347, em áreas rurais, sendo a Região Nordeste a concentra os municípios com os maiores percentuais da população com pelo menos uma das deficiências investigadas (IBGE, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), afirma que muitos deficientes físicos enfrentam dificuldades para se locomover. Para esses portadores de limitação, o corriqueiro ato de sair de casa significa um desafio, sobretudo porque as cidades não dispõem de estrutura adequada e suficiente para deficientes físicos.

No que tange às dificuldades enfrentadas pelos portadores de limitações físicas quanto à estrutura física dos ambientes construídos, têm-se como norma a NBR/ABNT 9050/2004 da ANBT, que estabelece alguns critérios e parâmetros técnicos a serem considerados em relação ao projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos voltados às condições de acessibilidade (ABNT, 2004). Além dessa legislação, pode-se citar a Norma da Resolução da Diretoria Colegiada de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde (ANVISA, 2002).

A Unidade Básica de Saúde Dr. Pedro Diógenes Júnior, fora o primeiro posto de saúde a ser construído na cidade de Pau dos Ferros/RN em 1972 e, ganhou uma nova roupagem no ano de 2012. Conta com um corpo de 32 (trinta e dois) profissionais das mais variadas áreas e atende em média mais de 2 (dois) mil pacientes por mês, segundo dados cadastrais dos seus agentes comunitários de saúde. Possui total convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) e é referência em infraestrutura, sendo confundida com uma clínica de saúde privada, embora apresente deficiências em sua acessibilidade.

Sendo assim, considerando que a acessibilidade é a capacidade de o ambiente construído oferecer segurança, conforto e autonomia, este trabalho tem como base o estudo da acessibilidade ambiental em instituições de saúde, mais precisamente o estudo da Unidade Básica de Saúde Dr. Pedro Diógenes Júnior, em Pau dos Ferros/RN, onde tem por objetivo partir para uma análise física espacial dos ambientes da referida UBS e analisar os elementos físicos que possam dificultar ou interferir na acessibilidade dos usuários.

MATERIAL E MÉTODOS

Este artigo baseou-se especialmente na NBR 9050/04, e contou com visitas *in loco* à UBS Pedro Diógenes Júnior, de posse de um check list e máquina fotográfica digital (Canon D3000). Ao decorrer de todo o estudo, foram feitas cinco vistorias, onde foram usadas trenas para o levantamento de medições do mobiliário e esquadrias. Foram feitas diversas simulações com uma cadeirante com estatura de 1,60m com uma cadeira de rodas de tamanho padrão. Dessa forma, trata-se de uma pesquisa de estudo de campo e experimental, e de caráter descritiva, conforme Gil (2002).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Começando pelo acesso a UBS, apresentam-se pisos de paralelepípedos, táteis de perigo e cerâmico. O piso de paralelepípedos está irregular pelas declividades que apresenta, o piso tátil de perigo está desgastado e coberto por areia, impedindo uma maior sensibilidade de deficientes visuais ou pessoas com baixa visão; o piso cerâmico é muito escorregadio para qualquer pessoa que frequente a unidade básica de saúde. Vale salientar que o telefone público e o poste que se encontram a frente da UBS foram excluídos do projeto. Uma rampa com inclinação de aproximadamente 7% conduz os pacientes ao interior da UBS e há uma vaga de estacionamento para cadeirantes. A vaga de estacionamento para cadeirante está conforme a norma, o principal problema observado durante as inspeções é que nem os pacientes nem os próprios funcionários da UBS a respeitam e estacionam seus veículos próximos a rampa, impossibilitando o acesso a um deficiente. Da porta principal até a avenida há uma rampa de inclinação 8%, com um piso nivelado que permite o transporte de macas hospitalares.

Figura 1: Fachada da UBS. Dr. Pedro Diógenes Júnior em maquete eletrônica
Imagem retirada da internet.



A porta principal é de vidro, possuindo um puxador vertical que está a uma altura de 100 cm do piso acabado, segundo a NBR 9050 está dentro das normas, pois a altura ideal é entre 80 cm e 110 cm do piso acabado. Uma pessoa que possui nanismo, uma criança ou até mesmo uma que não possua os membros superiores consegue alcançar e empurrá-la. As medidas da porta principal são 2,9m de altura e 1,38m de largura, confortáveis para passar um obeso, cadeirante ou pessoas que tenham uma estatura maior.

A recepção é o local de maior movimentação de pessoas e, por observação foi possível perceber que um cadeirante ou um obeso conseguem se locomover bem mesmo em horários com um maior fluxo de pessoas como mostrou a simulação feita com uma cadeirante. O mobiliário do espaço é constituído por um balcão maior, desconfortável até para uma pessoa com uma estatura de no mínimo 160 cm. Segundo a NBR 9050 o balcão deve possuir no mínimo 80 cm e o da UBS possui 110 cm. O campo de visão chega a ser razoável, o paciente consegue ver a recepcionista sentada de perto ou até mesmo da porta principal.

Contudo, para os trabalhadores ele obedece à norma com exatos 80 cm como é mencionado e ainda possui cadeiras giratórias e ajustáveis. Quanto ao menor balcão obedece a norma com 85 cm de altura. O menor armário possui 4,80 m de comprimento com uma altura de 80 cm sendo desconfortável para os funcionários. Todos os puxadores dos armários da unidade são embutidos e possuem quinas, pessoas com dificuldades na movimentação dos braços e mãos não conseguem abri-los sem colocar pouco esforço e até colocando algum, e as quinas são perigosas para crianças, pois são afiadas em suas laterais.

Não há cadeiras próprias para os obesos, contudo as existentes parecem atender razoavelmente à maior parte dos usuários, e possuem o ponto positivo de ter um material resistente e de também não serem fixas ao chão, podendo ser movidas a qualquer momento dependendo da necessidade de cada situação.

A pouca sinalização que existe ultrapassa os 2,00 m de altura do chão. O bebedouro está correto, até as torneiras para pessoas com dificuldades nos membros superiores, porém o seu porta-copos está a uma altura de 1,43m até o chão, muito alto para uma pessoa com nanismo, crianças e cadeirantes.

Passando para os dois banheiros públicos, feminino e masculino, as pias que têm 80 cm e obedece a norma que diz que a altura máxima permitida é até 85 cm (ABNT, 2004); as duas barras de apoio também estão corretas no comprimento com 85 cm. A bacia sanitária está na altura mínima permitida com 43 cm de altura até o chão sem o assento. O maior ponto negativo fica para a cerâmica do piso que é muito escorregadio, e pelo o banheiro feminino que fica ao lado do auditório da UBS, numa situação de incêndio e que o auditório estiver com uma quantidade significativa de pessoas, por exemplo, pessoas com necessidades especiais sentirão muita dificuldade para sair do banheiro; no caso do banheiro masculino o maior empecilho é fato de que a balança está em frente à porta de entrada, um cadeirante não consegue fazer uma manobra.

Observa-se que nos corredores da UBS Dr. Pedro Diógenes Jr., em relação ao item 4.3 Área de circulação, especificamente nos corredores do Postinho do Benedito, não foi detectado o que rege a norma para facilitar a circulação de um cadeirante sozinho e/ou em conjunto com uma pessoa sem deficiências. As larguras vão de 0.90 m (mínimo) a 1,80m (medida suficiente para a circulação entre dois cadeirantes). Também não existe espaço para manobras dos cadeirantes nos corredores da unidade, pois a clínica não atende aos requisitos pelo item 4.3.3 Área para manobra de cadeiras de rodas sem deslocamento e o 4.3.4 Manobra de cadeiras de rodas com deslocamento. Percebe-se que existe uma grande dificuldade na circulação de pessoas pelos corredores. A proposta das longarinas nos corredores não é um ponto positivo quando se trata de acessibilidade, não apenas para cadeirantes, mas para pessoas obesas e idosos.

Das disposições dos espaços e mobiliários nas salas de atendimento, a maioria deles praticamente possuem os mesmos espaços e os mobiliários são todos iguais e projetados/padronizados. As mesas estão de acordo com os padrões, pois segundo a norma, no item 9.3.3 Área de aproximação, verificamos no subitem 9.3.3.1 o seguinte: “As mesas ou superfícies devem possuir altura livre inferior de no mínimo 0,73 m do piso.”, mas que sua altura livre superior deve estar entre 0,75m e 0,85m do piso e verificamos uma altura de 0,77m. As macas possuem 0,816m de altura e 1,90m de comprimento, o ponto negativo do equipamento está na falta de apoio nas escadas que ajudam os pacientes a subir, muitos se sentem inseguros.

Os problemas encontrados nas salas de atendimento se restringem à altura das pias de atendimento e aos banheiros exclusivos aos profissionais. As pias ultrapassam os limites de altura e os banheiros não foram projetados conforme as normas de acessibilidade.

Na cozinha há um grande problema relacionado ao espaço. O ambiente é muito pequeno e apertado devido à má distribuição do mobiliário e por isso a locomoção é limitada não sendo possível o acesso para P.C.R. e P.O. Salienta-se que a má organização dos móveis também se encontra no almoxarifado e na lavanderia.

A sala de esterilização é um espaço bem pequeno, utilizado apenas por profissionais. Nela possui uma pia com altura de 0,88 m, consideravelmente alta e inutilizável por cadeirantes e pessoas com nanismo. A sala não possui acessibilidade e não é possível o acesso de P.C.R's. O local do cômodo também não se adequa, pois, o cheiro da esterilização e do expurgo é forte e isso pode ser prejudicial e não acessível para pessoas com problemas respiratórios (ex: asma), mas também para idosos, grávidas e crianças (principalmente as de colo).

Utiliza-se um piso vinílico autoadesivo que está descolando e os próprios funcionários estão o colando com fita, pois é comum qualquer pessoa tropeçar e ter pequenos ferimentos, isso é um ponto negativo notado a olho por qualquer pessoa. O piso deveria ser limpo apenas com pano seco, entretanto os funcionários da limpeza acabam por utilizarem água ou pano úmido e isso consequentemente o danifica.

O maior ponto positivo da USB é a iluminação, onde é composto por paredes de vidro, a sua porta principal é de vidro, as portas e janelas são vazadas para a entrada de luz natural. Isso gera uma economia significativa de energia, já que ilumina o ambiente em boa parte do dia e nas principais horas de atendimento. Há um pequeno jardim de inverno também que leva luz natural para os corredores e correntes de ar que amenizam a temperatura quente e seca da região. Sua iluminação artificial também não há nenhuma falha, todas estão bem distribuídas e padronizadas. Todas as salas possuem condicionadores de ar bem distribuídos e em perfeito funcionamento.

Figura 02: corredores da UBS e jardim interno à direita



Figura 03: piso vinílico descolado



No decorrer de toda a vistoria percebemos que as portas possuem medidas padrão de 0,80 m de largura e 2,10m de altura. Sabe-se que mediante a norma, as portas estariam adequadas, porém para melhor conforto de acesso as pessoas com necessidades especiais precisariam de no mínimo de 0,90m.

CONCLUSÕES

A UBS Dr. Pedro Diógenes Junior possui pontos positivos bastantes pertinentes como ter a porta principal maior, mesas e cadeiras confortáveis para os profissionais desempenharem bem o seu trabalho e os pacientes se sentirem no local mais acolhedor, banheiros públicos acessíveis, rampas na entrada, uma ótima iluminação, correntes de ar e condicionares de ar em todas as salas por causa do forte calor.

Contudo, ela peca muito na organização dos móveis. Os móveis foram, sim, planejados, porém com o decorrer do tempo por falta de mais tomadas e das necessidades dos profissionais em atender a grande demanda, eles foram sendo remanejados sem uma instrução adequada para outros locais. O maior problema de mobilidade na UBS, sem sombra de dúvidas, é a má organização do mobiliário. Se os móveis fossem remanejados para os locais corretos, eles economizariam tempo no atendimento ao paciente, diminuiria parte de materiais que eles não utilizam e todo, é claro, teriam maior mobilidade.

Outro problema é a falta de sinalização. A UBS tem por obrigação fornecer a sinalização correta; não há placas universais para os gêneros femininos, masculinos, cadeirantes, cegos, gestantes, dentre outros. Falta à sinalização devida na caixa de energia, isso se aplica a segurança no trabalho, porém todos devem saber o que aquilo significa e a situação de risco. Além de cartazes na porta principal, a de vidro, não há nada que a sinalize. Em situações de incêndio não há um direcionamento para onde se dirigir. Foi constatado que não há saídas de emergência na UBS.

Quanto ao piso, só uma nova reforma e a implantação de um piso diferente irá resolver o problema. Contudo que seja aplicado um piso ideal para unidades hospitalares, que os servidores saibam limpar e que os materiais de limpeza não sejam onerosos e de acordo com o orçamento da prefeitura. Isso também se aplica as portas.

Enfatiza-se, contudo a importância de se fiscalizar com maior efetividade às normas de acessibilidade, haja vista que a inacessibilidade afeta o princípio da integralidade, dificultando a assistência e prejudicando aqueles que precisam dos serviços de assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução – RDC nº 50, de 21 de Fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html. [Online]. [Acesso 2014 Ag 03].

Aragão, A.E.A., et al. **Instalações sanitárias, equipamentos e áreas de circulação em hospitais: adequações aos deficientes físicos**. Rev. Rene, v.9, n. 1, p. 36-44. Fortaleza, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Casa Civil. Ministério da Saúde. **NBR/ABNT 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamento urbanos**. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_image_ns-filefield-description%5D_24.pdf. [Online]. [Acesso 2014 Ag 03].

Gil, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.a, 2002. 176 p.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo Demográfico 2010). Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. p.1-215. Rio de Janeiro, 2010.

KATO, M. Y. **Mobilidade e acessibilidade de instituição hospitalar: avaliação de parâmetros arquitetônicos, segundo pacientes idosos e funcionários**. 2016. Dissertação (Mestrado em Tecnologia da Arquitetura) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16132/tde-16022017-125259/>>. Acesso em: 2017-05-03

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. **World Report on Road Traffic Injury Prevention**. Organização Mundial de Saúde, Genebra, Suíça, 2004.