

LEVANTAMENTO QUANTO A ACESSIBILIDADE PARA UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE MINEIRO

SURVEY ON ACCESSIBILITY TO PRIMARY HEALTH CARE UNITS IN A MUNICIPALITY IN THE SOUTHWEST MINEIRO

Luiza Ignez Mollica Marotta¹
Raquel Dully Andrade²
Darlan Einstein do Livramento³
Luiz Henrique de Brito Marcomini⁴
Igor Rafael Buttignol de Oliveira⁵
Gustavo Soares Santos⁶

RESUMO: Em muitos municípios há problemas com o atendimento adequado em postos de saúde para Pessoas com Deficiência (PcD). Esse artigo possui por **objetivo** apresentar um estudo quanto a acessibilidade da infraestrutura dos serviços de Atenção Primária à Saúde de um município do sudoeste mineiro para PcD. Foi utilizado o **método** de pesquisa-ação, que consiste em três etapas: diagnóstico, intervenção e apreensão. A pesquisa foi realizada em 12 Unidades de Saúde da Família (USF) do município estudado. O levantamento de dados foi efetuado utilizando-se do “Roteiro Básico para Avaliação da Acessibilidade nas Edificações do Ministério Público de Minas Gerais”. O **resultado** obtido foi, dentre as inadequações encontradas, algumas com maior destaque, que foram a falta de vagas de estacionamento destinada a PcD e a inexistência de sinalização tátil, em todas as USF pesquisadas. Em relação aos corredores para circulação interna, foi encontrado um total de 91,66% das unidades com dimensões inferiores a 1,50 metros, além da falta de banheiros acessíveis para 75% das unidades. A falta de bebedouros adequados ocorreu em 83,33% das unidades estudadas e a presença de degraus na entrada ou dentro das unidades ocorreu em 16,67% das unidades. Desta forma pode-se obter a **conclusão** de que não há nenhum USF totalmente adequada ao atendimento de PcD.

Palavras-chave: Unidades De Saúde Da Família. Pessoas Com Deficiência Física. Pessoas Com Deficiência Visual.

¹Faculdade Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG unidade Passos Engenharia Ambiental e Sanitarista UNITAU - Universidade de Taubaté Engenharia Civil UEMG – unidade Passos Pós-graduação em Saúde e Segurança do Trabalho AVM Faculdade Integrada Pós graduação em Engenharia de Estruturas de Concreto Armado Faculdade Única de Ipatinga Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente UEMG – unidade Passos.

² Enfermeira com Pós-doutorado pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Faculdade: Universidade do Estado de Minas Gerais UEMG, Unidade Passos Preto da USP

³Coordenador de Pesquisa, Pós-graduação e Extensão. Eng. Agrônomo, Mestre e Doutor pela UFLA em Agronomia/Fisiologia Vegetal. Faculdade: Professor do Centro Superior de Ensino e Pesquisa de Machado, MG.

⁴ Engenheiro Civil Faculdade: Libertas - Faculdades Integradas

⁵ Mestrado ciência e engenharia de materiais. Faculdade, Universidade Federal de Alfenas.

⁶ Engenheiro civil e Mestrando em Engenharia de Materiais Faculdade, Universidade do Estado de Minas Gerais

ABSTRACT: In many municipalities there are problems with adequate care at health post for People with Disabilities (PwD). This article aims to present a study on the accessibility of the infrastructure of Primary Health Care services in a municipality in the southwest of Minas Gerais for PwD. The action research method was used, which consists of three stages: diagnosis, intervention and apprehension. The research was carried out in 12 Family Health Units (USF) in the studied municipality. Data collection was carried out using the “Basic Roadmap for Assessing Accessibility in Buildings of the Public Ministry of Minas Gerais”. The result obtained was, among the inadequacies found, some with greater emphasis, which were the lack of parking spaces for PwD and the lack of tactile signage, in all the USF surveyed. Rearranging the corridors for internal circulation, a total of 91.66% of the units were found to be smaller than 1.50 meters, in addition to the lack of accessible bathrooms for 75% of the units. The lack of adequate drinking fountains occurred in 83.33% of the units studied and the presence of steps at the entrance or inside the units occurred in 16.67% of the units. In this way, it can be concluded that there is no USF that is fully adequate for the care of PwD.

Keywords: Family Health Units. Physically Disabled People. Visually Impaired People.

1 INTRODUÇÃO

O direito de acessibilidade à saúde deve ser garantido a todos. Diante disso, neste artigo foi efetuado um levantamento quanto a infraestrutura adequada para a acessibilidade nas Unidades de Saúde às pessoas com deficiências físicas e visuais.

O decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, dentre suas diretrizes, assegura que deve haver atendimento prioritário ao que compreende tratamento diferenciado e atendimento imediato às pessoas com deficiência. Estabelecendo acessibilidade a esses cidadãos. Para esse decreto é definido acessibilidade como:

Condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2004).

Segundo pesquisa do IBGE (2013), somando todas as regiões brasileiras há um total de 2.651.000 pessoas com deficiência física, das quais 580.000 pessoas nasceram com essa deficiência e 2.071.000 adquiriram-na em decorrência de doenças ou acidentes. Ainda segundo a pesquisa elaborada pelo IBGE (2013), no Brasil há um total de 4.283.000 pessoas com deficiência visual, das quais 751.000 pessoas nasceram com essa deficiência e 3.532.000 adquiriram-na por decorrência de doenças ou acidentes.

As Unidades de Saúde da Família (USF) compõe a Atenção Primária à Saúde (APS) e constituem-se como porta de entrada da população ao sistema de saúde, sendo os primeiros

serviços que a população procura para apresentar suas demandas e necessidades de saúde, efetuar os seus exames de rotina, tratamentos e acompanhamentos.

Em função das observações “in loco”, da forma como são adquiridos ou contratados esses imóveis (infraestrutura) e da necessidade de tornas esses locais acessíveis às pessoas com necessidades especiais, pode-se justificar esse trabalho para pesquisar as informações que possam auxiliar nas adequações para melhorar a acessibilidade às pessoas com deficiência física e visual, inserindo-os adequadamente ao atendimento de Atenção Primária à Saúde.

Diante da importância de existir uma infraestrutura de acessibilidade adequada nas USF, este artigo vem apresentar um estudo da infraestrutura física de acessibilidade para pessoas com deficiência aos serviços de Atenção Primária à Saúde em um município do sudoeste mineiro.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Atenção Primária à Saúde

A principal forma de acesso às pessoas ao sistema de saúde é através da Atenção Primária à Saúde, dessa forma proporcionando uma distribuição mais equitativa da saúde entre populações. Segundo a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no seu Art. 7º, capítulo III estabelece que é de responsabilidade do governo “garantir a infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, conforme as normas vigentes” (BRASIL, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são definidas como “porta de entrada do SUS”, onde:

Os cidadãos têm as consultas regulares, recebem acompanhamento, medicamentos e vacinas. Os postos costumam estar dentro dos bairros e abrangem uma determinada região, estão próximos de onde as pessoas trabalham, estudam e vivem. Têm o mais alto grau de descentralização e capilaridade no território nacional (BRASIL, 2014).

Unidade de Saúde da Família pode ser definida como:

Uma unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção (BRASIL, 1997).

Segundo Lei nº 10.257 de 10 de julho de 2001, que Regulamenta os artigos 182 e 183 da Constituição Federal, que estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências, no seu Artigo 2º estabelece que “a política urbana tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e da propriedade urbana, mediante as seguintes diretrizes gerais” (BRASIL, 2001):

Garantia de condições condignas de acessibilidade, utilização e conforto nas dependências internas das edificações urbanas, inclusive nas destinadas à moradia e ao serviço dos trabalhadores domésticos, observados requisitos mínimos de dimensionamento, ventilação, iluminação, ergonomia, privacidade e qualidade dos materiais empregados (BRASIL, 2001).

2.2 Pessoas com Deficiência

Dentre as pessoas atendidas no sistema de saúde há as pessoas com deficiência, que devido a sua vulnerabilidade demandam uma maior atenção. De acordo com a Lei nº 13.146 (BRASIL, 2015), que *Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*, no seu Art. 2º, estabelece que é:

Aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir a sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

2.2.1 Pessoas com Deficiência no Sistema da Saúde

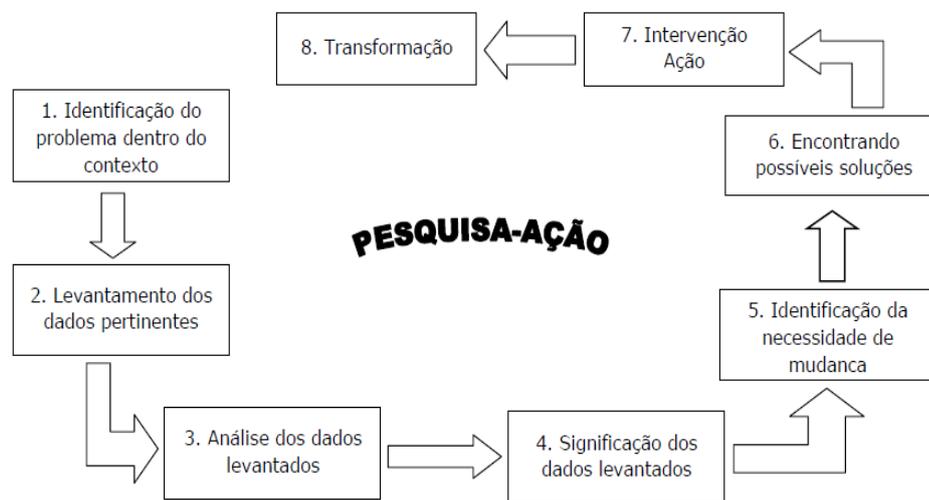
O Artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que assegura o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, definem que todos têm direito à saúde, sendo este direito um dever da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Sendo assim, toda pessoa com deficiência tem direito ao acesso no Sistema de Saúde, salientando ser dever do Estado garantir um acesso adequado e digno.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Caracterização do Tipo de Estudo

No presente estudo foi utilizado o método de pesquisa-ação. A pesquisa-ação trata-se de uma pesquisa social com base empírica, que é concebida e realizada com a associação de uma ação ou resolução de um problema coletivo (THIOLLENT, 2011, p. 20).

Figura 12: Fluxograma do método de pesquisa-ação.



Fonte: (KOERICH et al., 2009, p. 718)

Este estudo foi realizado em três etapas, que compõem o método da pesquisa-ação (THIOLLENT, 2011, p. 20), sendo elas:

➤ O diagnóstico pode ser entendido como um processo para compreender em meio a dados, hipóteses ou possibilidade um problema apresentado. Para tanto foi realizado um estudo de campo quanto às dependências físicas (infraestrutura) das USF de um Município do Sudoeste do Estado de Minas Gerais no que se refere à acessibilidade para deficientes físicos e visuais. Os dados foram coletados utilizando-se a ferramenta “Roteiro Básico para Avaliação da Acessibilidade nas Edificações do Ministério Público” (BRASIL, s.d.). O levantamento foi efetuado pela própria autora, utilizando-se de trena métrica profissional de 10 m x 0,25 m da marca THOMPSON, através de medições diretas realizadas “in loco”, efetuando a literatura da área, onde se abordou cada item do “Roteiro Básico para Avaliação da Acessibilidade nas Edificações do Ministério Público” (BRASIL, s.d.), identificando suas medidas e comparando com parâmetros da ferramenta utilizada.

➤ A intervenção pode-se entender como o ato de contribuir na melhoria em algo, buscando resolver problemas caso necessário. Esta fase foi efetuada após a coleta de dados, onde esses foram comparados com a ABNT NBR 9050:2015.

➤ A apreensão pode ser identificada como o entendimento de uma atual situação, identificando possíveis problemas. Para contemplar a terceira etapa da pesquisa-ação, de apreensão, os documentos elaborados foram enviados para a apreciação de três especialistas

da área, sendo um engenheiro civil representante do curso de engenharia civil de uma universidade do município, um engenheiro civil representante da secretaria de obras do município estudado e um representante de uma associação que representa as pessoas com deficiência do município.

3.2 Amostra de Estudo - caracterização

A pesquisa foi realizada em 12 Unidades de Saúde da Família do município estudado, das quais foram previamente selecionadas 7 unidades em imóveis próprios e 5 adaptadas em imóveis alugados, o que corresponde 52,17% do total de 23 unidades no município. As unidades adaptadas em imóveis alugados foram escolhidas aleatoriamente, uma vez que todas se situam em residências unifamiliares convencionais.

O tamanho da amostra foi calculada com base em uma população de 23, considerando um nível de confiança de 90% e uma população homogênea. Foram selecionadas todas as unidades localizadas em imóveis próprios do município, cotando com um total de 9, além de 3 unidades localizadas em imóveis alugados, os quais estão em edificações unifamiliares, escolhidos aleatoriamente. Por motivos de reforma em unidades de imóveis próprios, foi necessário substituir estes por imóveis alugados. O que acarretou na inserção de 2 USF alugadas, totalizando assim 5 USF em imóveis alugados.

4 ANÁLISE DE DADOS

Foram efetuados os levantamentos de dados em 7 USF situadas em imóveis próprios e 5 em imóveis alugados, totalizando 12 USF estudadas, pode-se verificar os seguintes resultados apresentados a seguir. Essas unidades de Atenção Primária à Saúde começaram a ser introduzidas no município por volta do ano de 1992, podendo-se dizer que a USF, em idade de funcionamento instalada no município, mais antiga data com idade de cerca de 30 anos.

As Unidades de Saúde da Família de 1 a 7 foram abordadas nas propriedades de imóveis próprios. As USF localizadas em imóveis próprios estão em edifícios planejados para esta finalidade, onde foi possível verificar que poucas delas possuem infraestrutura para atendimento de pessoas com deficiência física ou visual, no entanto, todas as USF possuem portas com dimensões mínimas de 0,80m x 2,10m, permitindo a entrada de usuários com deficiência física ou visual.

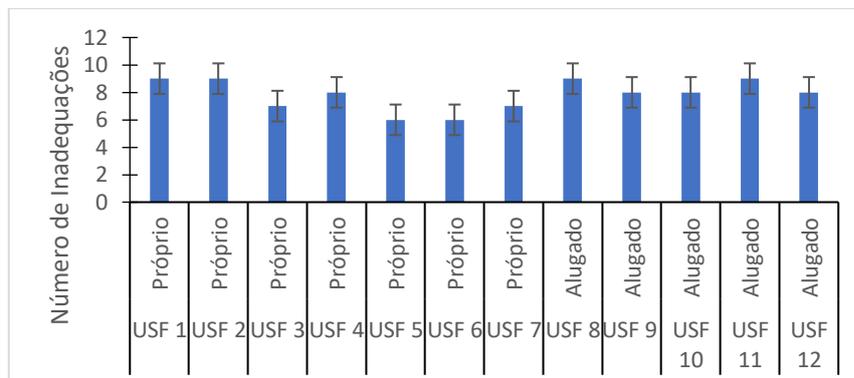
As Unidades de Saúde da Família de 8 a 12 foram abordadas em propriedades alugadas, as quais foram selecionadas aleatoriamente. As USF alugadas estão todas em edificações unifamiliares convencionais, onde foi possível verificar que nenhuma delas possui total infraestrutura para atendimento de pessoas com deficiência física ou visual. As portas possuem dimensões de 0,80m x 2,10m, permitindo a entrada de usuários com deficiência física ou visual, porém algumas possuem degraus e escadas internamente, o que dificulta ou impede a locomoção.

Diante dos dados levantados foi possível identificar que, dentre as USF estudadas, 16,67% delas possuem algum problema com trincas ou rachaduras no piso externo, para esta inadequação é recomendado efetuar um melhor nivelamento do concreto aplicado no local, conforme recomendado pela ABNT NBR 9050/2015. Foi efetuado o levantamento considerando as dimensões dos corredores com larguras mínimas de 1,50m, onde foi encontrado um total de 91,67% com dimensões inferiores, conforme recomendado pela ABNT NBR 9050/2015. Apenas 33,33% possuem banheiros acessíveis às PcD. Apenas 16,67% possuem bebedouros adequados além de 83,33% não possuem balcão de atendimento em altura adequada para acesso a cadeirantes, assim como em 83,33% das unidades não possuem rampa de acesso, sendo estas com degraus na entrada.

Dentre as inadequações abordadas há duas que foram identificados em todas as unidades estudadas, seja de imóvel próprio ou alugado, esses itens são a falta de sinalização tátil ou sinalização em braile, para uma locomoção adequada às pessoas com deficiência visual e, o segundo a inexistência de vagas para os veículos das pessoas com deficiência, o que pode dificultar o acesso a esses pacientes às unidades. Uma pesquisa efetuada no Estado da Bahia constatou resultados bem próximos aos analisados neste estudo, dentre eles estão USF sem estacionamento para veículos destinados às pessoas com deficiência; ausência de piso tátil de alerta, piso antiderrapante e com faixas de sinalização (AMARAL et al., 2017). A ausência desses itens vem a dificultar o acesso adequado às pessoas com deficiência física e visual.

Com os dados apresentado anteriormente, no quadro 1, foi utilizado o teste estatístico T que pode ser definido como “um teste paramétrico utilizado para avaliar a média de dois grupos quando os dados assumem distribuição normal” (BARBOSA; SOUZA, 2010). Partindo do teste estatístico foi criado o gráfico com o número de inadequações apontadas para cada USF, apresentado na Figura 13.

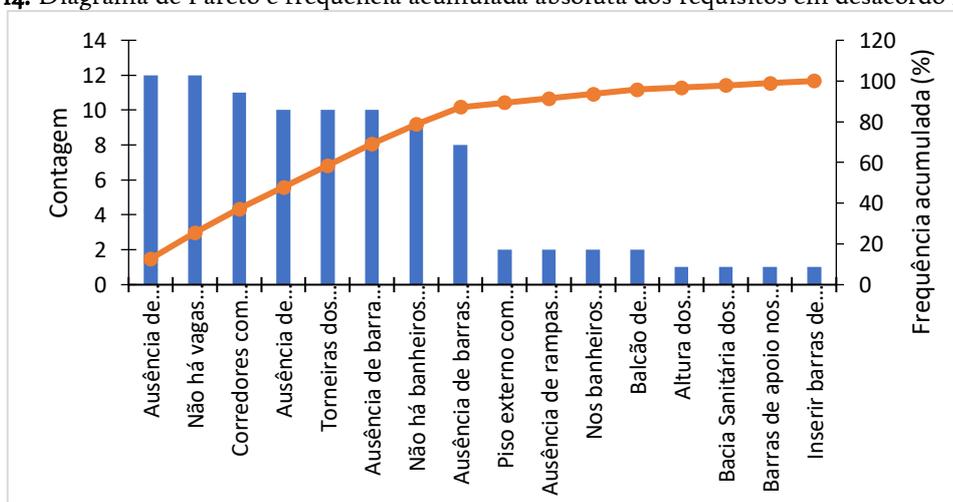
Figura 13: Número de inadequações por USF.



Fonte: Autores (2021).

No gráfico apresentado na Figura 14 foi possível visualizar as inadequações mais presentes em cada USF, sendo que a ausência de sinalização tátil ocorreu em todas as unidades, assim como a falta de vagas de estacionamento destinadas às pessoas com deficiência física e visual. Houve também uma grande quantidade de inadequações na largura dos corredores internos, com medida inferior a 1,50 metros como estipulado como medida mínima para uma boa locomoção de pessoas com deficiência física de acordo com NBR 9050 (ABNT, 2015), esta inadequação é algo que deve ser previsto ainda no planejamento da instalação de uma USF, uma vez que, para que haja o alargamento dos corredores pode haver a necessidade de modificação estrutural da edificação. A falta de banheiros acessíveis também é algo de grande relevância nas inadequações encontradas, sendo que este item correspondeu a um total de 9 unidades das 12 estudadas, cerca de 75% das unidades.

Figura 14: Diagrama de Pareto e frequência acumulada absoluta dos requisitos em desacordo nas USF.



Fonte: Autores (2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível verificar que nenhuma Unidade de Saúde da Família pesquisada está totalmente de acordo com as especificações da normatização para atender pessoas com deficiência física ou visual no município estudado, havendo assim a necessidade de adequações.

A Constituição da República Federativa Brasileira de 1988 assegura o exercício dos direitos sociais e individuais, determinando que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, além de decretar que é um dever do Município cuidar da saúde das pessoas com deficiência, com isso pode-se dizer que as USF, independente de quando foram construídas ou alugadas, deveriam atender as normas de acessibilidade, podendo assim, de forma adequada, receber as pessoas com deficiência.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Adaíse Passos Souza *et al.* Acessibilidade nas unidades de saúde da família. **Revista de Enfermagem: UFPE On Line**, [s. l.], 15 nov. 2017. DOI 10.5205. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231204/25204>. Acesso em: 19 jun. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, **NBR 9050, DE 11 DE OUTUBRO DE 2015**. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. [S. l.], 11 out. 2015.

BARBOSA, Fabiano Timbó; SOUZA, Diego Agra de. Frequência do uso adequado dos testes estatísticos nos artigos originais publicados na Revista Brasileira de Anestesiologia entre janeiro de 2008 e dezembro de 2009. **Scielo - Brasil**, [s. l.], 30 out. 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-70942010000500009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/KsFV4nXrgZrJ7j9gLs33Mrk/?lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2021.

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., [S. l.], 02 dez. 2004.

BRASIL. **LEI Nº 10.257, DE 10 DE JULHO DE 2001**.: Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências., [S. l.], 10 jul. 2001.

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), [S. l.], 6 jul. 2015.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**. [S. l.: s. n.], 1988.

BRASIL, Conselho Nacional do Ministério Público. **ROTEIRO BÁSICO PARA AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE NAS EDIFICAÇÕES DO MINISTÉRIO PÚBLICO**. (s.d.).

BRASIL. Ministério da Saúde. **SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ESTRATÉGIA PARA A REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL**, 1997. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cdo9_16.pdf. Acesso em: 21 dez. 2020

BRASIL. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)., [S. l.], 21 set. 2017.

IBGE, **PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE - PNS**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=resultados>. Acessado em: 02 ago. 2020.

KOERICH, Magda Santos; BACKES, Dirce Stein; SOUSA, Francisca Georgina Macêdo de; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ALBURQUERQUE, Gelson Luiz. Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l.], p. 717-723, 30 set. 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a33.htm>. Acesso em: 21 dez. 2020.

THIOLLENT, M. **Metodologia de pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.