

Acessibilidade à pessoa com deficiência

V1.01 - Novembro de 2012

Sumário:

Sigla
 Nome
 Conceituação
 Domínio
 Relevância
 Importância
 Estágio do Ciclo de Vida
 Método de Cálculo
 Definição de Termos utilizados no Indicador:
 Interpretação
 Periodicidade de Envio dos Dados
 Público-alvo
 Usos
 Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações
 Meta
 Fontes dos Dados
 Ações Esperadas para Causar Impacto no Indicador
 Limitações e Vieses
 Referências

Sigla	E-EQI-01
Nome	Acessibilidade à pessoa com deficiência
Conceituação	Monitorar as condições de acesso da pessoa portadora de deficiência aos serviços oferecidos pelos estabelecimentos hospitalares sob normas técnicas apropriadas, incluindo a facilidade de chegada, de entrada e de circulação horizontal e vertical em todos os espaços e edificações do hospital, a disponibilidade de instalações sanitárias acessíveis e adaptadas, a comunicação e a sinalização.
Domínio	Equidade
Relevância	Essencial
Importância	A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas (Nações Unidas, 2007), aprovada pelo Congresso Nacional (Brasil, 2009), estabelece que os Estados Partes tomarão medidas para assegurar que as entidades privadas que oferecem instalações e serviços abertos ao público ou de uso público levem em consideração todos os aspectos relativos à acessibilidade para pessoas com deficiência. Por sua vez, a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, Lei dos Portadores de Deficiência, garante o acesso da pessoa com deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados (Brasil, 1989).
Estágio do Ciclo de Vida	E.2

Método de Cálculo	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de itens assinalados como verdadeiro}}{\text{N}^\circ \text{ total de itens do checklist de acessibilidade}} \right) \times 100$
<p>Definição de Termos utilizados no Indicador:</p> <p>a) Numerador</p> <p>b) Denominador</p>	<p>a) Numerador – Número de itens assinalados como verdadeiro do <i>checklist</i> de acessibilidade (Anexo 1), excluídos os itens informativos.</p> <p>b) Denominador – Número total de itens do <i>checklist</i> de acessibilidade (Anexo 1) aplicáveis à unidade hospitalar, excluídos os itens informativos.</p> <p>Definições:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pessoa com deficiência (Brasil, 2004): é aquela que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias: <ol style="list-style-type: none"> a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz; c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: <ol style="list-style-type: none"> 1. comunicação; 2. cuidado pessoal; 3. habilidades sociais; 4. utilização dos recursos da comunidade; 5. saúde e segurança; 6. habilidades acadêmicas; 7. lazer; e 8. trabalho; e) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências. 2. Acessibilidade (Brasil, 2000): possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida. 3. Barreiras (Ministério das Cidades, 2006): qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento, a circulação com segurança e a possibilidade de as pessoas se comunicarem ou terem acesso à informação.
Interpretação	É recomendável que todas as edificações, espaços, equipamentos e mobiliário dos estabelecimentos hospitalares sejam acessíveis às pessoas com deficiência.
Periodicidade de Envio dos Dados	Mensal
Público-alvo	Pessoas portadoras de deficiência que procuram assistência nos estabelecimentos hospitalares.

Usos	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar os hospitais a garantir o pleno acesso das pessoas com deficiência, seus cuidadores e familiares às instalações e aos serviços disponibilizados por esses estabelecimentos de saúde. • Incentivar os hospitais a identificar e a eliminar os obstáculos e barreiras à acessibilidade. • Incentivar os gestores hospitalares, o corpo clínico, a equipe de enfermagem e os funcionários do hospital a reconhecer que a discriminação contra qualquer pessoa, por motivo de deficiência, configura violação da dignidade e do valor inerentes ao ser humano.
Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações	<p>O Censo Demográfico 2010 apontou cerca de 46 milhões de pessoas que declararam ter pelo menos uma das deficiências investigadas (visual, auditiva, motora, mental ou intelectual), correspondendo a 23,9% da população brasileira (IBGE, 2012).</p> <p>Apesar desse contingente significativo de pessoas com deficiência, são muito escassos os estudos sobre a acessibilidade dos estabelecimentos hospitalares a estas pessoas, no Brasil.</p> <p>Aragão (2004) analisou as barreiras arquitetônicas de hospitais gerais de Sobral, CE, à mobilidade física das pessoas com deficiência. A autora concluiu que os quatro hospitais gerais da cidade apresentavam barreiras à chegada, à entrada e à circulação dessas pessoas pelas dependências internas.</p> <p>A existência de barreiras arquitetônicas à acessibilidade das pessoas com deficiência parece ser a regra também em outros tipos de estabelecimento de saúde em nosso país. Em um estudo realizado em 240 unidades básicas de saúde (UBS) de 41 municípios com mais de 100 mil habitantes das Regiões Sul e Nordeste, verificou-se que cerca de 60% das UBS eram inadequadas para o acesso de idosos e pessoas com deficiência. A presença de degraus, a falta de corrimãos, rampas, banheiros adaptados para pessoas em cadeira de rodas e salas de espera inadequadas às necessidades foram uma constante (Siqueira <i>et al.</i>, 2009).</p>
Meta	100% dos itens do <i>checklist</i> de acessibilidade (Anexo 1) assinalados como verdadeiro em até três anos.
Fontes dos Dados	<p>Cumprir as normas técnicas de acessibilidade nos espaços, edificações, mobiliário e equipamentos do estabelecimento hospitalar, especialmente nas vias públicas de acesso ao hospital, entrada principal, recepção, elevadores, áreas de circulação, instalações sanitárias, estacionamento e telefones públicos.</p> <p>Possuir programa de educação e treinamento continuado para atendimento da pessoa com deficiência, com evidências de resultados.</p>
Ações Esperadas para Causar Impacto no Indicador	<p>Eliminação de barreiras:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Modificações estruturais nas instalações; b) Uso de equipamentos com características de desenho universal; c) Comunicação de informações em formatos acessíveis. <p>Sensibilização dos profissionais de saúde e funcionários administrativos sobre as necessidades das pessoas com deficiência.</p> <p>Oferecer às pessoas com deficiência a oportunidade de comentar sobre o acesso às instalações e serviços do hospital.</p> <p>Garantir à pessoa com deficiência as mesmas oportunidades de registro de reclamações e sugestões.</p>
Limitações e Vieses	Não se aplica.

Referências

- Aragão, A. E. d. A. **Acessibilidade da pessoa portadora de deficiência física aos serviços hospitalares: avaliação das barreiras arquitetônicas.** (Dissertação - Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2004. 104 p.
- Brasil. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, Seção 1 - 25 de outubro de 1989, p.19209. 1989.
- Brasil. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, Nº 244-E, 20 de dezembro de 2000, Seção 1, p.2-3. 2000.
- Brasil. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, Nº 232, 3 de dezembro de 2004, Seção 1, p.5-10. 2004.
- Brasil. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, Nº 163, 26 de agosto de 2009, Seção 1, p.3-9. 2009.
- IBGE. **Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro. 2012. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf. Acesso em: 28/10/2012.
- Ministério das Cidades. **Caderno 3 - Implementação do Decreto Nº 5.296/04.** Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana. Brasília, DF. 2006. Disponível em: <http://www.cidades.gov.br/images/stories/ArquivosSEMOB/Biblioteca/BrasilAcessivelCaderno03.pdf>. Acesso em: 29/10/2012.
- Nações Unidas. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência - 30 de março de 2007. Nova York: **Nações Unidas**. 2007.
- Siqueira, F. C., *et al.* [Architectonic barriers for elderly and physically disabled people: an epidemiological study of the physical structure of health service units in seven Brazilian states]. **Cien Saude Colet**, v.14, n.1, Jan-Feb, p.39-44. 2009.

