







ARTÍCULO ORIGINAL

ACCESIBILIDAD DE LOS DISCAPACITADOS FÍSICOS A LAS UNIDADES BÁSICAS DE SALUD

Yasminn Furtado de Lacerda Araújo¹ 
Alexsandro Silva Coura² 
Inácia Satiro Xavier de França² 
Rafaella Queiroga Souto³ 
Mayara Araújo Rocha² 
Jéssyka Chaves da Silva¹ 

ABSTRACT

Objective: to evaluate the accessibility of the physically disabled to the physical structure of Basic Health Units. **Methods:** descriptive, exploratory research, with a quantitative approach, conducted in 80 basic units of Campina Grande-Paraíba, Brazil, in 2019. An adapted collection instrument was used, according to Brazilian Technical Standard 9050:2015. Chi-square and Fisher tests were used to verify associations. **Results:** conditions of public road (68%), access to the unit entrance (74%) and use of the International Symbol of Access (88%) were found to be prevalently negative. Associations were found between unit location area and table dimensions ($p=0.004$), between building type and access to the area ($p=0.023$; 0.015 ; 0.026), vertical circulation conditions inside the building and symbol use ($p=0.012$; 0.035 ; 0.005 ; 0.005 ; <0.001), and the furniture and sanitary facility ($p=<0.001$; 0.001 ; <0.001 ; <0.001 ; 0.002 ; 0.014 ; 0.005). **Conclusion:** The municipal basic units do not have accessibility for People with Disabilities.

DESCRIPTORS: Disabled Persons; Primary Care; Health Services Accessibility; Architectural Accessibility; Health Centers.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Araújo YF de L, Coura AS, França ISX de, Souto RQ, Rocha MA, Silva JC da. Accessibility to Basic Health Units for people with physical disabilities. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [accessed "insert day, month and year"]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.75651>.

¹Universidade Estadual da Paraíba, Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

²Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil.

³Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

INTRODUCCIÓN

En el mundo hay cerca de 45 millones de personas con al menos un tipo de discapacidad. En Brasil, corresponden al 23,9% de la población⁽¹⁾. Los derechos de este segmento social fueron establecidos a partir de la Constitución Federal de 1988, que designó la protección e integración social de la persona con discapacidad (PcD) como responsabilidad de las tres esferas de gobierno. Luego, fue reforzada por la Ley no. 7.853/1989, que proporciona apoyo a las PcD, aportando normas para garantizar la integración social efectiva, a partir del pleno ejercicio de los derechos individuales y sociales de las PcD en diversas áreas, como la educación, la salud, el trabajo y la ciudadanía, penalizando cualquier prejuicio o discriminación⁽²⁻⁴⁾.

La discapacidad potencializa las limitaciones, dependiendo de cada tipo, que interfieren en la ejecución de las prácticas cotidianas consideradas comunes. En cuanto a las PWD físicas, existen problemas que interfieren en su locomoción en caso de que no haya adecuación de los espacios públicos y privados. Dichas limitaciones pueden incrementarse cuando se suman a las barreras arquitectónicas, haciendo necesaria la implementación de espacios, edificios, mobiliario y equipamiento considerados accesibles, con el fin de reducir las dificultades de movilidad al espacio físico, permitiendo la accesibilidad a las PcD físicamente y su inclusión social de manera equitativa e integral⁽⁵⁾.

La accesibilidad se define como la posibilidad y la condición de alcance, percepción y comprensión del individuo, para la utilización con seguridad y autonomía de edificios, espacios, muebles, equipamientos y elementos urbanos, según la NBR 9050, elaborada por la Asociación Brasileña de Normas Técnicas (ABNT)⁽⁶⁾. La accesibilidad permite el desarrollo de un país inclusivo e igualitario, ya que está relacionada con el acceso universal de las personas a los bienes y servicios, considerando sus particularidades⁽⁷⁻⁸⁾.

Parte de la legislación y las políticas relacionadas con este colectivo abordan la accesibilidad como requisito para garantizar los derechos fundamentales de las PcD, estando presente en el derecho a la vida, la habilitación y rehabilitación, la salud, la educación, la vivienda, el trabajo, entre otros. También se aborda en la NBR 9050:2015, que regula los criterios y parámetros técnicos que deben observarse en cuanto a los edificios, trayendo la adaptación del entorno urbano y rural, asegurando las condiciones adecuadas de accesibilidad con seguridad y autonomía⁽⁷⁾.

La accesibilidad es un término clave para la inclusión y la calidad de vida de las personas con discapacidad, porque el entorno tiene un impacto directo en su experiencia. Los entornos inaccesibles crean barreras aún mayores, afectando a la autonomía de las PcD e impidiendo su movilidad y derecho a ir y venir, presente en el artículo 5 de la Constitución Federal de la República^(3,9).

A pesar de que Brasil cuenta con políticas dirigidas a la PcD, no hay una implementación adecuada y no son respetadas ni cumplidas en su totalidad por las instituciones públicas, incluyendo los organismos de salud⁽⁹⁾. Una investigación describe como causa la falta de supervisión y planificación de las acciones que se pueden tomar en este contexto, para certificar el funcionamiento de las Unidades Básicas de Salud (UBS) de forma adecuada y accesible⁽⁹⁾.

Dados los derechos de las PcD y los problemas de accesibilidad que presentan las estructuras de las UBS, este estudio es relevante porque busca evaluar si las unidades de salud cuentan con condiciones ambientales adecuadas, proporcionando un espacio accesible a las PcD físicamente, sin ninguna discriminación por su restricción o exclusión de barreras arquitectónicas. Desde esta perspectiva, se pretendió evaluar la accesibilidad de las PCD a la estructura física de las Unidades Básicas de Salud en un municipio de tamaño medio del Nordeste de Brasil.

MÉTODO

Investigación descriptiva, exploratoria y analítica, con enfoque cuantitativo, realizada en los 80 edificios que constituyen las 84 UBS (65 en el área urbana y 19 en el área rural) del municipio de Campina Grande-PB, caracterizado como interior del estado de Paraíba, teniendo un total de 385.276 habitantes, distribuidos en 641 km² y tres distritos: Galante, São José da Mata y Catolé de Boa Vista, según datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE)⁽¹⁰⁾. Es la sede del tercer Centro Regional de Salud (NRS), que incorpora 70 municipios en una macrorregión de salud⁽¹¹⁾. Los criterios de elegibilidad para la elección de las SBU fueron: estar en pleno funcionamiento y no estar en un periodo de reformas significativas que afecten a la estructura física (no se tuvieron en cuenta la pintura y las reparaciones menores).

La investigación fue realizada en el primer semestre de 2019, por el investigador junto con tres colaboradores, quienes fueron debidamente capacitados para la investigación de campo y el uso del instrumento de recolección de datos.

El instrumento de recolección consiste en un formulario en formato de lista de verificación adaptado⁽¹²⁾ y actualizado de acuerdo con la NBR 9050:2015, abordando los ítems necesarios para una estructura física accesible, permitiendo la evaluación estructural del área externa e interna de los edificios en los que se insertan las UBS, de forma concisa y objetiva. Las adaptaciones respecto al formulario original se basan en la supresión de los ítems relacionados con la discapacidad sensorial, quedando únicamente los ítems sobre discapacidad física.

O formulário encontra-se dividido em duas partes. A primeira aborda a circulação pela área externa e interna, envolvendo as vias públicas de acesso das PcD ao local em que a UBS está instalada, o acesso à entrada e ao interior da UBS e a circulação interna, contendo os itens necessários para que as vias, a edificação e os espaços sejam considerados acessíveis. A segunda envolve os itens relacionados à acessibilidade de equipamentos, mobiliários e instalações sanitárias.

El formulario se divide en dos partes. El primero trata de la circulación en el área externa e interna, involucrando las vías públicas para el acceso de la PcD al lugar donde se instala la UBS, el acceso a la entrada y al interior de la UBS y la circulación interna, conteniendo los elementos necesarios para que las vías, el edificio y los espacios sean considerados accesibles. El segundo se refiere a los elementos relacionados con la accesibilidad de los equipos, el mobiliario y las instalaciones sanitarias.

Los datos se recogieron a partir de la técnica de observación sistemática, y para ello se utilizó cinta métrica inelástica para la medición, graduada en centímetros. Para grabar las imágenes, se utilizaron cámaras de teléfonos inteligentes, siguiendo la norma NBR 9050:2015.

Los datos obtenidos en los formularios se almacenaron y analizaron con el programa informático SPSS versión 20.0. Para el análisis descriptivo se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de las variables, y para el análisis inferencial se realizó la prueba de Chi-cuadrado de Person (X^2) y la prueba exacta de Fisher cuando no se cumplían los requisitos previos de la primera. Un valor $p < 0,05$ se consideró significativo. Las variables de características generales se consideraron dependientes y Zona de ubicación del SBU/ Tipo de SBU como independientes.

La investigación fue sometida al Comité de Ética de la Investigación y la recogida de datos comenzó tras el dictamen de aprobación (CAAE 08501019.8.0000.5187), número 3.187.495.

RESULTADOS

La Tabla 1 describe las principales características de acceso y circulación de la zona exterior e interior de los edificios de la UBS. Se comprobó que el 54,4% (68%) de las condiciones de la vía pública, el 59,2% (74%) del acceso a la entrada de la UPM y el 70,4% (88%) del uso del Símbolo Internacional de Acceso fueron los responsables de las puntuaciones más negativas en la evaluación.

Tabla 1 - Características de acceso a la circulación del área externa e interna de las UPH por PcD en un municipio de tamaño medio del Nordeste de Brasil (n=80). Campina Grande, PB, Brasil, 2020 (continua)

Variables	Sí		No		NA*	
	n	%	n	%	n	%
Vía Pública						
Pasos de peatones	7	8,8	73	91,2	-	-
Bajada de bordillo	59	73,8	21	26,2	-	-
Obras públicas señalizadas	1	1,3	79	98,7	-	-
Aceras libres	52	65	28	35	-	-
Pavimentos sin agujeros	9	11,3	71	88,7	-	-
Las aceras tienen una anchura mínima (1,20m)	73	91,3	7	8,7	-	-
Señales de tráfico	18	22,5	62	77,5	-	-
Señalización de la localidad	12	15	68	80	-	-
Semáforos con pulsadores	0	0	80	100	-	-
Desde el acceso a la entrada de la UBS						
Rebaje de aceras	58	72,5	22	27,5	-	-
Aparcamiento privado para PcD	0	0	80	100	-	-
Distancia de la plaza de aparcamiento a la entrada	23	28,7	57	71,3	-	-
Pasillos con flechas	3	3,7	77	96,3	-	-
Desde el acceso al interior de la UBS						
Escalera sin barandilla	4	5	76	95	-	-
Escaleras con pasamanos	7	8,8	73	91,2	-	-
Rampa	71	88,8	9	11,2	-	-
Zonas de circulación	62	77,5	18	22,5	-	-
Puertas con barandilla	15	18,7	7	8,8	58	72,5
Suelo normal	65	81,2	15	18,8	-	-
Zonas libres de circulación colectiva	73	91,3	7	8,7	-	-
Circulación vertical dentro del edificio						
Rampa	51	63,7	29	36,3	-	-
Escaleras	11	13,8	69	86,2	-	-

Acceso por rampa con inclinación	38	47,5	14	17,5	28	35
Suelo de rampa antiadherente	38	47,5	14	17,5	28	35
Acceso por escalera ancha	7	8,8	4	5	69	86,2
Pasos aislados	9	11,3	2	2,5	69	86,2
Escalón del suelo	6	7,5	5	6,3	69	86,2
Señalización visual en el borde del suelo	2	2,5	9	11,3	69	86,2
Pasamanos de material rígido	10	12,5	3	3,8	67	83,7
Pasamanos firmemente fijado	10	12,5	3	3,8	67	83,7
Barandilla instalada en ambos lados	5	6,3	8	10	67	83,7
Pasamanos 0,92m y 0,7m (desde el suelo)	7	8,8	6	7,5	67	83,7
Barandilla a 0,04 m de distancia	0	0	11	13,8	69	86,2
Barandilla extendida al menos 0,30 m	1	1,3	12	15	67	83,7
Pasamanos curvo	7	8,8	6	7,5	67	83,7
Símbolo internacional de acceso (SIA)						
Entradas	4	5	76	95	-	-
Zonas y plazas de aparcamiento	1	1,3	79	98,7	-	-
Sanitarios	47	58,8	33	41,2	-	-
Zonas de asistencia al rescate	1	1,3	79	98,7	-	-
Zonas restringidas (sillas de ruedas)	3	3,8	77	96,2	-	-
Equipamiento/mobiliario preferente	0	0	80	100	-	-

*No se aplica

Fuente: Autores (2020)

La Tabla 2 muestra la accesibilidad de los equipos, el mobiliario y las instalaciones sanitarias en las UBS.

Tabla 2 - Características de accesibilidad de los equipamientos, mobiliario e instalaciones sanitarias para las PCD en las UBSs de un municipio de tamaño medio del Nordeste de Brasil (n=80). Campina Grande, PB, Brasil, 2020 (continua)

Variables	Sí		No		N*	
	n	%	n	%	n	%
Muebles						
Las mesas tienen una anchura mínima	58	72,5	22	27,5	-	-
Los asientos tienen entre 0,4 y 0,45 m de profundidad	69	86,3	11	13,7	-	-
Los bebederos están instalados a 0,90 m del suelo	9	11,3	59	73,7	12	15
Instalaciones sanitarias						
Sanitarios aptos para PcD	40	50	40	50	-	-
Sanitarios con símbolos	49	61,3	31	38,7	-	-
Sanitarios disponibles para ambos sexos	38	47,5	42	52,5	-	-

Zonas de aproximación					-	-
Espacio libre equivalente a un rectángulo	50	62,5	30	37,5	-	-
Pared lateral y trasera junto al asiento del sanitario	27	33,8	53	66,2	-	-
Las barras horizontales tienen una longitud mínima de 0,8m	19	23,8	61	76,2	-	-
Las barras horizontales están a una altura de 0,75 m del suelo	10	12,5	70	87,5	-	-
La tasa del sanitario está a una altura máxima de 0,46 m	74	92,5	6	7,5	-	-
Cubeta de papel junto a la taza del sanitario, a 0,55 m del suelo	61	76,2	19	23,8	-	-
La válvula de descarga está a una altura máxima de 1,00m	69	86,2	11	13,8	-	-
El lavabo no necesita columna	64	80	16	20	-	-
El lavabo está a una altura de 0,80m del suelo	65	81,2	15	18,8	-	-
Grifo con palanca	2	2,5	78	97,5	-	-

*No se aplica.

Fuente: Autores (2020)

Como se muestra en la tabla 3, hubo una asociación entre la zona de ubicación de las unidades (urbana/rural) y la existencia de tablas de anchura mínima ($p=0,004$).

Tabla 3 - Asociaciones entre la zona de localización de las UBS y el mobiliario y las instalaciones sanitarias de las PcD en un municipio de tamaño medio del Nordeste de Brasil. Campina Grande, PB, Brasil, 2020 (continua)

Variables		Zona de Localización de las UBS				p
		Urbana		Rural		
		n	%	n	%	
Las mesas tienen una anchura mínima	Sim	52	89,7	6	10,3	0,004**
	Não	13	59,1	9	40,9	
Los asientos tienen profundidad	Sim	56	81,1	13	18,9	1,000**
	Não	9	81,8	2	18,2	
Los bebederos están a 0,9 m del suelo	Sim	6	66,6	3	33,4	0,402**
	Não	47	79,6	12	20,4	
Los sanitarios son adecuados	Sim	35	87,5	5	13,5	0,152
	Não	30	75	10	25	
Los sanitarios están simbolizados	Sim	40	81,6	9	18,4	0,912
	Não	25	80,6	6	19,4	
Sanitarios (femeninos y masculinos)	Sim	31	81,6	7	18,4	0,943
	Não	34	80,9	8	19,1	

Tiene espacio libre equivalente	Sim	41	82	9	18	0,824
	Não	24	80	6	20	
Barras horizontales instaladas	Sim	23	85,2	4	14,8	0,520**
	Não	42	79,2	11	20,8	
Extensión de la barra	Sim	16	84,2	3	15,8	1,000**
	Não	49	80,3	12	19,7	
Altura de la barra	Sim	7	70	3	30	0,387
	Não	58	82,9	12	17,1	
Altura de la taza del sanitario (0,46m)	Sim	61	82,4	13	17,6	0,313**
	Não	4	66,7	2	33,3	
Cubeta de papel junto al sanitario	Sim	49	80,3	12	19,7	1,000**
	Não	16	84,2	3	15,8	
Válvula de descarga (altura)	Sim	56	81,2	13	18,8	1,000**
	Não	9	81,8	2	18,2	
El lavabo no necesita columna	Sim	52	81,2	12	18,8	1,000**
	Não	13	81,2	3	18,8	
Lavabo de 0,80 m de altura	Sim	52	80	13	20	0,724**
	Não	13	86,7	2	13,3	
Grifo con palanca	Sim	2	100	0	0	1,000**
	Não	63	80,8	15	19,2	

** Prueba de Fischer

Fuente: Autores (2020)

La Tabla 4 muestra las asociaciones de las variables de evaluación de Acceso al área externa e interna, Circulación interna y el EIS y Mobiliario e instalación sanitaria con el tipo de UBS (construido/adaptado).

Tabla 4 - Asociaciones entre el tipo de edificio de las UPHs con el Acceso al área externa e interna, la Circulación interna y el AIS y el Mobiliario e instalación sanitaria en un municipio de tamaño medio del Nordeste de Brasil. Campina Grande, PB, Brasil, 2020 (continua)

Variables	Tipo de UBS				p	
	Construida		Adaptada			
	n	%	n	%		
Acceso a la zona exterior e interior						
Tiene un pavimento rebajado	Sim	35	60,3	23	39,7	0,023
	Não	7	31,8	15	68,2	
Ruta sin obstáculos	Sim	17	73,9	6	26,1	0,015
	Não	25	43,9	32	56,1	

El suelo es uniforme	Sim	38	58,5	27	41,5	0,026
	Não	4	26,7	11	73,3	
La circulación interna y el SIA						
La rampa de acceso tiene una pendiente	Sim	23	60,5	15	39,5	0,012
	Não	3	21,4	11	78,6	
El pasamanos es de material rígido	Sim	8	80	2	20	0,035**
	Não	0	0	3	100	
La altura del pasamanos es de 0,92 m y 0,7 m	Sim	7	100	0	0	0,005**
	Não	1	17,7	5	83,3	
Los extremos de los pasamanos	Sim	7	100	0	0	0,005**
	Não	1	17,7	5	83,3	
Sanitarios	Sim	34	72,3	13	27,7	<0,001
	Não	8	24,2	25	75,8	
Mobiliario e instalaciones sanitarias						
Los sanitarios son adecuados	Sim	30	75	10	25	<0,001
	Não	12	30	28	70	
Los sanitarios están simbolizados	Sim	33	67,3	16	32,7	0,001
	Não	9	29	22	71	
Tiene espacio libre	Sim	34	68	16	32	<0,001
	Não	8	26,7	22	73,3	
Barras en la parte inferior	Sim	22	81,5	5	18,5	<0,001
	Não	20	37,8	33	62,2	
Longitud de las barras	Sim	16	84,2	3	15,8	0,002
	Não	26	42,6	35	57,4	
Lavabo	Sim	38	59,4	26	40,6	0,014
	Não	4	25	12	75	
Lavabo a 0,80m de altura	Sim	39	60	26	40	0,005
	Não	3	20	12	80	

** Prueba de Fischer

Fuente: Autores (2020)

La figura 1 muestra imágenes tomadas in loco en las BHU investigadas. Las imágenes A y B confirman el rebaje del pavimento, el desnivel y el uso de una casa para el funcionamiento de una unidad. Las imágenes C y D muestran aspectos de la entrada y el interior de las UBS del municipio investigado, con el uso predominante de rampas de acceso. Las imágenes E y F muestran las instalaciones sanitarias de la UBS, mostrando que los baños son utilizados por ambos sexos y sin barras en la parte posterior de la taza del sanitario.



Figura 1 - Demostración de las condiciones de accesibilidad externa e interna de las SBU en un municipio de tamaño medio del noreste de Brasil. Campina Grande, PB, Brasil, 2020
Fuente: Autores (2020)

DISCUSIÓN

La investigación demostró que las UBS del municipio investigado no ofrecían aspectos satisfactorios de accesibilidad en cuanto a la vía pública, por no tener pasos de cebra peatonales, señalización de obras públicas, con presencia de agujeros/desniveles, sin visibilidad de señales y semáforos. Estos resultados demuestran que las PcD pueden no ser capaces de transitar para llegar al destino que les interesa de forma segura.

O foco principal desse estudo é a acessibilidade para PcD no contexto da atenção básica, um importante e imprescindível aspecto, pois, de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência N° 13.143 de 2015, é dever do estado oferecer assistência à saúde para as PcD, o que remete ao cumprimento da promoção de bem-estar pessoal, social e econômico⁽⁷⁾. Para normatizar aspectos relacionados à acessibilidade da estrutura física para as PcD, a NBR 9050:2015 estabelece parâmetros para edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.

El enfoque principal de este estudio es la accesibilidad para las PcD en el contexto de la atención primaria, un aspecto importante e indispensable, ya que, de acuerdo con la Ley brasileña de inclusión de la persona con discapacidad N° 13.143 de 2015, es el deber del Estado ofrecer atención de salud para las PcD, que se refiere al cumplimiento de la promoción del bienestar personal, social y económico⁽⁷⁾. Para estandarizar los aspectos relacionados con la accesibilidad de la estructura física para las PcD, la NBR 9050:2015 establece parámetros para los edificios, el mobiliario, los espacios y los equipamientos urbanos.

La movilidad urbana es una condición inherente al desplazamiento de los seres humanos por la ciudad, ya sea en medios de transporte o no, que remite a cuestiones

de accesibilidad en su singularidad, convirtiéndose así en un derecho. Por lo tanto, la Ley N° 12.587 de 2012 asegura que es el deber de la Unión, los Estados y Municipios para llevar a cabo en sus respectivos proyectos cuestión de los recursos con el fin de mejorar las cuestiones de movilidad urbana, porque sólo entonces es posible la accesibilidad a los bienes y servicios, especialmente en el contexto de la salud⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Las limitaciones en los espacios físicos que restringen la participación y el acceso a los servicios sanitarios conllevan un impacto negativo en la salud del individuo. Las PcD físicas tienen una mayor propensión al sedentarismo y a las comorbilidades, requiriendo una mayor atención⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Un estudio desarrollado en la ciudad de Itumbiara, Brasil, que observó las condiciones de movilidad y accesibilidad urbana por parte de las PcD, concluyó que las calles no tienen estructuras que permitan el libre acceso a estos individuos, con la presencia de aceras irregulares, sin carriles y semáforos. En este sentido, cabe destacar que la adecuación de las aceras es una pieza clave para facilitar el acceso de las PcD a los servicios. Aunque el estudio comparado aquí se centra en las características de la ciudad en su conjunto, los aspectos externos de las unidades sanitarias también son responsabilidad urbana⁽¹⁵⁾.

Sin embargo, se observa que el acceso exterior tiene un rebaje del bordillo, aceras libres de mobiliario, con un ancho mínimo de 1,20m, que cumplen con la norma vigente. Esto es importante porque la bajada del bordillo está pensada para el tráfico de sillas de ruedas, facilitando el deslizamiento y la llegada a la acera. Un estudio desarrollado en São Jonas Manoel-GO⁽¹⁶⁾ coincide con algunos de los hallazgos aquí presentados, destacando, sin embargo, que la presencia de tales aspectos no anula los otros hallazgos evidenciados en la vía pública que dificultan el acceso, añadiendo que el estudio concluyó que tales dificultades pueden reducir la calidad de vida de estas personas.

Otro estudio brasileño, desarrollado en Presidente Prudente-SP⁽¹³⁾ y centrado en las UBS, destacó que los principales impedimentos físicos en los pavimentos son: la aparición de desniveles (52,6%), la presencia de árboles y/o arbustos (21%) y los agujeros (10,5%).

En cuanto a la entrada al edificio, pasando por las áreas de movilidad urbana, se evidenció que las UBS no cuentan con estacionamiento privado debidamente señalizado y flechas indicativas con el Símbolo Internacional de Acceso (SIA) de enrutamiento de los puntos principales. En cuanto al estacionamiento privado para PcD, un estudio brasileño en Chapecó-SC mostró que la mayoría de las unidades (79%) no tenían vacantes para este público⁽⁸⁾. Otro estudio brasileño realizado en São Paulo puso de manifiesto la falta de plazas de aparcamiento para las personas con discapacidad en un universo de 19 unidades de salud pública⁽¹³⁾.

La ausencia predominante de EIS fue otro hallazgo que debe destacarse, ya que este símbolo (pictograma blanco con fondo azul) se utiliza para indicar un camino accesible para las PcD. La falta de señalización es corroborada en otro estudio, que analizó la accesibilidad de las UBS en Tubarão-SC, identificando la ausencia del símbolo y de las flechas de localización, lo que dificulta la decisión de las direcciones que debe tomar la PcD, sugiriendo la dificultad de implantación del símbolo en las unidades, especialmente en el área externa⁽¹⁷⁾.

En cuanto al acceso para entrar en la unidad, la mayoría dispone de rampas de acceso, con una superficie de circulación normalizada de 0,8 m, suelo regular y con zonas de circulación libres de obstáculos. La presencia de rampas de acceso en la entrada facilita la transición de las PcD, pero el resultado contrasta con un estudio brasileño realizado en el municipio de Baturité-CE, en el que el 74% de los establecimientos no contaban con esta construcción, lo cual es un punto positivo para las unidades de salud del municipio aquí investigado⁽¹⁵⁾.

En cuanto a la mayor frecuencia de puertas de 0,8m, que permiten el libre paso al interior de la unidad, de manera similar, un estudio realizado en Chapecó-SC encontró que el 100% de las puertas observadas cumplían con los criterios de la norma, así como el piso

regular, libre de agujeros o cualquier otro obstáculo era predominante⁽⁸⁾.

En el aspecto de la circulación vertical, es decir, en el interior del edificio, la presencia más frecuente de rampas, con acceso de pendiente máxima (2%) con el fin de minimizar los esfuerzos de las PcD y con suelo antiadherente, corrobora un estudio realizado en João Pessoa-PB, que identificó los mismos aspectos en los hospitales, en los que el 100% tenía rampas con suelo antiadherente, así como el área de circulación de al menos 1,20 m, lo que les permite moverse de forma independiente por la unidad de salud⁽¹⁸⁾.

Sin embargo, en lo que respecta a los bebederos, la mayoría de las unidades no presentaban una disposición adecuada de los equipos, que según la NBR se encuentran a 0,90 m del suelo, dificultando una vez más el acceso a los bienes y servicios (en este caso el agua), lo que corrobora el estudio desarrollado en Baturité-CE, en el que la mayoría de las unidades no tenían ningún bebedero (75,8%) y el 18,5% tenían uno, sin embargo inaccesible⁽¹⁹⁾.

En las áreas de aproximación a las instalaciones sanitarias, se verificó que las UBS tienen espacio libre y adecuado, pero muchas unidades no tienen barras horizontales, y cuando están presentes, las barras no estaban en longitud y altura adecuadas. Los lavabos no tienen palancas. Ante estas insuficiencias, es posible afirmar que el nivel de dificultad aumenta, ya que muchas veces la PcD puede presentar condiciones de incontinencia urinaria o fecal, y necesita utilizar el baño con facilidad y seguridad⁽²⁰⁾.

Las deficiencias de accesibilidad también se describen en la literatura internacional⁽²¹⁻²²⁾. Un estudio desarrollado en Inglaterra destaca que las PcD tienen varias dificultades para acceder a los servicios, y que tales percances pasan por cuestiones de transporte hasta la entrada de las unidades⁽²¹⁾.

En cuanto al acceso de las PcD, una revisión sistemática mostró que son pocos los estudios que abordan la cuestión de la accesibilidad, y se encontraron tres estudios en la literatura: el primero no mostró diferencias en cuanto a la satisfacción del acceso de las personas con y sin discapacidad en Afganistán; en Tailandia, el acceso se consideró moderado (ni bueno ni malo); y en Ghana, África, se encontró que el 71% de las personas con discapacidad tienen dificultades para acceder a los servicios, encontrando en todos ellos barreras físicas⁽²²⁾.

La relación entre el tipo de UBS (construido o adaptado) y las variables de accesibilidad estaba bien determinada. Desde este punto de vista, se considera que las casas que se adaptaron para el funcionamiento de las UBS no son adecuadas para recibir a personas con dificultades de movilidad, es decir, que durante la renovación de dichos lugares no se observaron plenamente los aspectos normativos de la accesibilidad.

Por lo tanto, las unidades no cumplen con un porcentaje mínimo del 70% de los prerrequisitos de accesibilidad de las UBS, lo que corrobora el estudio brasileño realizado en todo el estado de Pernambuco⁽²³⁾ que evaluó los principales obstáculos de acceso para las personas con discapacidad, y observó que las unidades no cumplían con muchos requisitos de acceso, como aseos adaptados, pasamanos, rampas, etc.

Por último, cabe destacar que la importancia social de las peculiaridades de la discapacidad abarca no sólo el ámbito sanitario, sino también toda la sociedad, ya que la forma de interactuar y realizar actividades es diferente y se produce en función de los propios recursos. En este aspecto, la adaptación se produce como una forma de compensación⁽²⁴⁾.

Los edificios inadecuados crean barreras significativas para las PcD físicamente, y el conocimiento de dichas barreras permite formular políticas que mejoren la calidad de vida y la integración social de las PcD⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Aunque este constructo es una fuente de conocimiento de la realidad que aquí se presenta, no está exento de limitaciones, siendo la principal el limitado tamaño de la

muestra. Se cree que esta investigación subvencionará la toma de decisiones respecto a la construcción o reforma de unidades básicas, con el objetivo de un acceso integral para las personas con discapacidad.

CONCLUSIÓN

Este estudio encontró que las Unidades Básicas de Salud investigadas no tienen una estructura adecuada para ofrecer accesibilidad a las personas con discapacidad, ya que presentaron insuficiencias en la vía pública, en el acceso a la entrada de las UBS y en el uso del SIA. También se comprobó que la zona de ubicación de las UBS y el tipo de edificio interfieren en los aspectos normativos de la accesibilidad.

Los edificios que carecen de accesibilidad pueden generar barreras significativas para las PcD físicamente, y el conocimiento de dichas barreras, a través de estudios en el área, permite (re)formular políticas públicas que culminen en mejoras en el acceso a la salud y la integración social de este público.

Cabe destacar que la oferta de asistencia a las PcD está recomendada por los principios que rigen el sistema sanitario vigente, siendo de fundamental importancia la planificación de la construcción o renovación en las UBS de acuerdo a las normas de accesibilidad, ya que las barreras físicas en el acceso a los servicios sanitarios constituyen un factor de riesgo para la salud de este segmento social.

REFERENCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Campina Grande – Paraíba. Rio de Janeiro: IBGE, 2018 [accessed 20 ago 2019]. Available from: <http://cod.ibge.gov.br/2VOJ0>.
2. Braga MMS, Schumacher AA. Direito e inclusão da pessoa com deficiência: uma análise orientada pela Teoria do Reconhecimento Social de Axel Honneth. Soc. estado. [Internet] 2013 [accessed 10 set 2019]; 28(2):375-392. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922013000200010>.
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
4. Brasil. Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, e sobre a Coordenadoria Nacional para Interação da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). Diário da União; 1989.
5. Cruz DM, Nascimento LRS do, Silva DMGV da, Schoeller SD. Redes de apoio à pessoa com deficiência física. Cienc. enferm. [online]. 2015 [accessed 13 set 2019]; 21(1): 23-33. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100003>.
6. Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR 9050: acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências e edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbano. Rio de Janeiro: ABNT; 2004.
7. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência (Estatuto da pessoa com deficiência). Diário da União 2015; 7 jul.
8. Silva AOS, Reichrt B, Badalotti CM. Acessibilidade nos centros de saúde da família no município de Chapecó-SC: análise das barreiras arquitetônicas. Rev. Infinity. 2018 [accessed 10 ago 2019]; 3(1).

9. Martins KP, Costa TF da, Medeiros TM de, Fernandes M das GM, França ISX de, Costa KN de FM. Internal structure of family for people with disabilities. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2016 [accessed 25 set 2019];21(10). Available from: <http://doi.org/10.1590/1413-812320152110.20052016>.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Campina Grande – Paraíba. Rio de Janeiro: IBGE, 2018 [accessed 5 set 2019]. Available from: <http://cod.ibge.gov.br/2VOJ0>.
11. Leite RFB, Veloso TMG. Limites e avanços do programa saúde da família de Campina Grande: um estudo a partir de representações sociais. Saúde Soc [Internet]. 2009 [accessed 16 ago 2019];1(18). Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000100006>.
12. Martins KP. Acessibilidade de pessoas com deficiência física e sensorial em unidades de saúde da família. Dissertação [Programa de Pós-Graduação em Enfermagem] - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa; 2015 [accessed 25 set 2019].
13. Brasil. Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012. Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana. 2012.
14. Barbosa AS. Mobilidade urbana para pessoas com deficiência no Brasil: um estudo em blogs. Rev. Bras. Gest. Urbana [Internet]. 2016 [accessed 10 set 2019];8(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/urbe/a/DPFzh4kGdNdSsGk9s9CDCyg/abstract/?lang=pt>.
15. Fonseca MLT, Silva JLG da. Mobilidade e acessibilidade das pessoas com deficiência motora em área urbana do município de Itumbiara (GO). LAJBM [Internet].2018 [accessed 15 set 2019]; 9(2): 51-63. Available from: <https://www.lajbm.com.br/index.php/journal/article/download/506/232>.
16. Silva DCN, Silva TM, Nogueira MS, Mendonça RMC, Valente, PHF, Araújo RF 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. Rev Fac Montes Belos (FMB) [Internet].2014 [accessed 13 ago 2019];8(3): 36-179. Available from: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/189/178>.
17. Meneghel M, Martignago N, Kock KS. Análise da acessibilidade nas unidades básicas de saúde de Tubarão-SC. R. fisioter. Reab. [Internet]. 2017 [accessed 13 ago 2020];1(1): 42-51. Available from: <http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/RFR/article/view/3651/2958>.
18. Azevedo TR de, Valdevino SC, Costa KN de FM, Valdevino Neto J, Lira LGRS de H, Martins KP. Acessibilidade física de pessoas com deficiência em hospitais públicos. Enfermería Global [Internet]. 2015 [accessed 10 ago 2020]; 37(1):319-327. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_administracion3.pdf.
19. Marques JF, Áfio ACE, Carvalho LV de, Leite S de S, Almeida PC de, Pagliuca LMF. Acessibilidade física na atenção primária à saúde: um passo para o acolhimento. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2018[accessed 16 ago 2019]; 39:01-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0009>.
20. França ISX, Coura AS, Sousa FSS, Almeida PC, Pagliuca LMF. Quality of life in patients with spinal cord injury. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [accessed 01 set 2019]; 34(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100020>.
21. Popplewell NTA, Rechel BPD, Abel GA. How do adults with physical disability experience primary care? A nationwide cross-sectional survey of access among patients in England. BMJ Open [Internet]. 2014 [accessed 15 ago 2019]; 8(4):1-8. Available from: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004714>.
22. Bright T, Kuper H. A Systematic review of access to general healthcare services for people with disabilities in low and middle income countries. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2018 [accessed 15 ago 2019];15(9). Available from: <http://doi.org/10.3390/ijerph15091879>.
23. Albuquerque M do SV de, Lyra TM, Farias SF, Mendes MF de M, Martelli PJ de L. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da atenção básica em Pernambuco. Saúde debate [Internet]. 2014 [accessed 12 ago 2019]; 38; 182-194. Available from: <http://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S014>.

24. Martins KP, Costa TF da, Medeiros TM de, Fernandes M das GM, França ISX de, Costa KN de FM. Estrutura interna de unidades de saúde da família: acesso para as pessoas com deficiência. Ciênc. Saúde Colet [Internet]. 2016 [accessed 13 ago 2019]; 21(10). Available from: <http://doi.org/10.1590/1413-812320152110.20052016>.

*Artículo extraído de la disertación de maestría "Accesibilidad de la persona con discapacidad física a las unidades básicas de salud: evaluación de la estructura física". Universidade Estadual da Paraíba/Universidade de Pernambuco, 2019.

Recibido en: 03/08/2020
Aprobado en: 15/07/2021

Editor asociado: Susanne Elero Betioli

Autor correspondiente:
Jéssyka Chaves Da Silva
Universidade Estadual da Paraíba - Campina Grande, PB, Brasil
E-mail: jessykachavessilva@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Araújo YF de L, Coura AS, França ISX de, Souto RQ, Rocha MA, Silva JC da; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Araújo YF de L, Coura AS, França ISX de, Souto RQ, Rocha MA, Silva JC da; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Araújo YF de L, Coura AS, França ISX de, Souto RQ, Rocha MA, Silva JC da. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).