UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DA ARQUITETURA

Mayla Youko Kato

**Inovação na inspeção de ambientes
hospitalares: quanto à acessibilidade e
mobilidade**

SÃO PAULO
2020

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DA ARQUITETURA

**Inovação na inspeção de ambientes
hospitalares: quanto à acessibilidade e
mobilidade**

Tese apresentada à Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Arquitetura e Urbanismo

Área de concentração: Tecnologia da Arquitetura

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Roberta Consentino Kronka Mülfarth

EXEMPLAR REVISADO E ALTERADO EM RELAÇÃO À VERSÃO ORIGINAL, SOB RESPONSABILIDADE DA AUTORA E ANUÊNCIA DA ORIENTADORA.

A versão original, em formato digital, ficará arquivada na Biblioteca da Faculdade.

São Paulo, 19 de novembro de 2020

SÃO PAULO

2020

Autorizo a reprodução total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação
Serviço Técnico de Biblioteca
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo

Kato, Mayla Youko

Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade / Mayla Youko Kato; orientador Roberta Consentino Kronka Mülfarth. - São Paulo, 2020. 250 p .

Tese (Doutorado) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo. Área de concentração: Tecnologia da Arquitetura.

1. Acessibilidade. 2. Mobilidade Reduzida. 3. Acessibilidade Hospitalar. 4. Arquitetura em Estabelecimentos Assistências de Saúde. I. Mülfarth, Roberta Consentino Kronka, orient. II. Título.

Elaborada eletronicamente por meio do formulário disponível em:
<<http://www.fau.usp.br/fichacatalografica/>>

FOLHA DE AVALIAÇÃO

Nome: KATO, Mayla Youko

Título: Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

Tese apresentada à Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Arquitetura e Urbanismo

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Presidente da banca

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Membro 1

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Membro 2

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Membro 3

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Membro 4

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

*À Raquel que, com muito carinho e apoio, não mediu esforços para que eu chegasse até esta
etapa da minha vida.*

*Ao Victor a pessoa com quem amo partilhar minha vida! Obrigada pelo apoio, pelos
conselhos, pelo amor, pelo carinho, pela amizade.*

Sem o apoio de ambos, este trabalho não teria sido realizado. A eles, meu muito obrigada!

*"O comandante não saiu para o quartel
Pois sabia que o soldado também não 'tava lá
E o soldado não saiu pra ir pra guerra
Pois sabia que o inimigo também não 'tava lá
E o paciente não saiu pra se tratar
Pois sabia que o doutor também não 'tava lá
E o doutor não saiu pra medicar
Pois sabia que não tinha mais doença pra curar
No dia em que a Terra parou oh yeah
No dia em que a Terra parou, foi tudo
No dia em que a Terra parou, oh oh oh
No dia em que a Terra parou..."*

Raul Seixas

AGRADECIMENTOS

A *Deus* que permitiu que tudo isso acontecesse, estando sempre ao meu lado orientando meus passos e abençoando minhas decisões.

À Prof^a. Dr^a. *Roberta Consentino Kronka Mülfarth* que, com muita paciência, dedicação, confiança e atenção orientou-me em cada passo deste trabalho.

À Prof^a. Dr^a. *Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez* e à Prof. Dr^a. Luzia Cristina Antoniossi Monteiro, pelo incentivo e estímulo e por, desde a graduação, estarem contribuindo com meu crescimento profissional e pessoal.

À Prof^a. Dr^a. Monica dos Santos Dolce Uzum, pelo apoio e pelas importantes contribuições com este trabalho.

Aos meus *colegas do LICs/HCor* - Laboratório de Implementação do Conhecimento em Saúde do Hospital do Coração, pelo apoio, amizade e incentivo.

Aos *docentes* em arquitetura e urbanismo, pela competência e momentos compartilhados nessa jornada.

A todos, muito obrigada!

KATO, M. Y. **Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade.** 2020. 250 p. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

RESUMO

O Brasil é caracterizado por uma transição demográfica acelerada, advindo da queda dos níveis de fecundidade e mortalidade, e o aumento significativo na proporção de adultos e idosos, acarretando mudanças na estrutura etária da população, com importantes implicações para indivíduos, famílias e sociedade. Devido a essa alteração houve aumento também na procura por benefícios previdenciários, assistenciais e serviços de saúde. Estes serviços estão passando por um crescimento notório, podendo afetar a estrutura do financiamento das políticas públicas, receitas e despesas da seguridade social. Pensando na qualidade de vida destes indivíduos, surge o termo ambiência que é caracterizado pela influência do ambiente construído sobre o comportamento humano, facilitando a promoção e a recuperação da saúde dos usuários. Neste sentido o estudo propôs um instrumento para avaliar a estrutura física hospitalar, com fins de proporcionar o planejamento e a adaptação dos ambientes hospitalares às necessidades dos usuários, contribuindo assim para a segurança, o conforto e a independência. A metodologia empregada, com base nos fundamentos teóricos que deram suporte a este estudo foi considerada adequada, pois permitiu a inclusão de aspectos específicos ao ambiente hospitalar. Os objetivos desse projeto são: Propor metodologia adaptada para inspeção de ambientes hospitalares atendendo as normas vigentes de acessibilidade e mobilidade, realizar a validação do método proposto a fim de subsidiar a avaliação da qualidade de inspeção de ambientes hospitalares e descrever as possibilidades de contribuição do instrumento na inspeção de ambientes hospitalares em três instituições com características distintas. Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento específico. A análise dos dados foi realizada por meio de análise descritiva e análise de conteúdo. Considera-se que a versão final do instrumento foi compatível e pode ser adaptada, a fim de inovar na inspeção de ambientes hospitalares, atendendo as normas vigentes de acessibilidade e mobilidade. O instrumento validado apresentou equivalência com o original, apontou ser confiável, pois os itens do instrumento se relacionam e são complementares entre si e é válido, pois é hábil em medir o objeto ao qual se propõe. Possibilidade de utilização de um instrumento inovador pelos pesquisadores como ferramenta de coleta de dados, que proporcionou uma maior qualidade na inspeção de ambientes hospitalares, cujos resultados poderão servir de subsídios aos gestores para implementação de melhorias nos serviços de saúde. O estudo colaborou com outros instrumentos e ferramentas para inspeção de ambientes hospitalares devido à evidência de escassez de literatura.

Palavras-chave: Acessibilidade, mobilidade reduzida, acessibilidade hospitalar, arquitetura em estabelecimentos assistências de saúde, instrumento de avaliação.

KATO, M. Y. **Innovation in the inspection of hospital environments: regarding accessibility and mobility.** 2020. 250 p. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

ABSTRACT

Brazil is characterized by an accelerated demographic transition, resulting from the fall in fertility and mortality levels, and the significant increase in the proportion of adults and the elderly, causing changes in the age structure of the population, with important implications for individuals, families and society. Due to this change, there was also an increase in the demand for social security, assistance and health services. These services are experiencing a notable growth and may affect the financing structure of public policies, income and expenses of social security. Thinking about the quality of life of these individuals, the term *ambience* appears, which is characterized by the influence of the built environment on human behavior, facilitating the promotion and recovery of users' health. In this sense, the study proposed an instrument to assess the hospital's physical structure, in order to provide the planning and adaptation of hospital environments to the needs of users, thus contributing to safety, comfort and independence. The methodology used, based on the theoretical foundations that supported this study, was considered adequate, as it allowed the inclusion of specific aspects to the hospital environment. The objectives of this project are: To propose a methodology adapted for inspection of hospital environments in compliance with the current standards of accessibility and mobility, to carry out the validation of the proposed method in order to support the assessment of the quality of inspection of hospital environments and describe the possibilities of contribution of the instrument in the inspection of hospital environments in three institutions with different characteristics. For data collection, a specific instrument was used. Data analysis was performed through descriptive and content analysis. It is considered that the final version of the instrument was compatible and can be adapted in order to innovate in the inspection of hospital environments, meeting the current standards of accessibility and mobility. The validated instrument showed equivalence with the original, it pointed to be reliable, because the items of the instrument are related and complementary to each other and it is valid, as it is able to measure the object to which it is proposed. Possibility of using an innovative instrument by researchers as a data collection tool, which provided a higher quality in the inspection of hospital environments, the results of which may serve as subsidies for managers to implement improvements in health services. The study collaborated with other instruments and tools for inspection of hospital environments due to the evidence of scarcity of literature.

Keywords: Accessibility, reduced mobility, hospital accessibility, architecture in healthcare facilities, assessment tool.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura relativa da população do Brasil por sexo e idade - 1940/2050	24
Figura 2 - Cidades que responderam o instrumento da pesquisa	34
Figura 3 - Fluxograma da pesquisa	37
Figura 4 - Foto 1 - Móvel com cantos arredondados	
Foto 2 - Passagem em nível do banheiro para o quarto do Hiléa, quarto internação	49
Figura 5 - Banheiro adaptado ao uso do idoso na área de internação	49
Figura 6 - Piscina com rampa, piso antiderrapante, ralos no nível do piso	49
Figura 7 - Hospital Rede Sarah Rio de Janeiro - Projeto Lelé (João Filgueiras Lima) - exemplos de adaptação do espaço com as questões de acessibilidade e de mobilidade	51
Figura 8 - Cidades que responderam o instrumento da pesquisa	105

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Gênero dos juízes avaliadores do instrumento	53
Gráfico 2 - Síntese das respostas das instituições hospitalares por temáticas.	122
Gráfico 3 - Síntese das respostas das instituições hospitalares agrupadas por componentes da acessibilidade espacial. São Paulo, 2020.	126

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Função que o juiz exerce na instituição em que trabalha	54
Quadro 2 - Formação dos juízes que compõem o estudo	55
Quadro 3 - Sugestões/comentários - vias públicas	57
Quadro 4 - Sugestões/comentários a serem incluídos - vias públicas	58
Quadro 5 - Sugestões/comentários - passeios	60
Quadro 6 - Sugestões/comentários a serem incluídos - passeios	61
Quadro 7 - Sugestões/comentários - circulação	63
Quadro 8 - Sugestões/comentários a serem incluídos - circulação	64
Quadro 9 - Sugestões/comentários a serem incluídos - vegetação	65
Quadro 10 - Sugestões/comentários - áreas externas	66
Quadro 11 - Sugestões/comentários a serem incluídos - áreas externas	67
Quadro 12 - Sugestões/comentários - escadas	70
Quadro 13 - Sugestões/comentários a serem incluídos - escadas	71
Quadro 14 - Sugestões/comentários - rampas	74
Quadro 15 - Sugestões/comentários a serem incluídos - rampas	74
Quadro 16 - Sugestões/comentários - vagas de deficientes e idosos	76
Quadro 17 - Sugestões/comentários a serem incluídos - vagas de deficientes e idosos	77
Quadro 18 - Sugestões/comentários - entrada	78
Quadro 19 - Sugestões/comentários a serem incluídos - entrada	78
Quadro 20 - Sugestões/comentários - portas	80
Quadro 21 - Sugestões/comentários a serem incluídos - portas	81

Quadro 22 - Sugestões/comentários a serem incluídos - atendimento/recepção	83
Quadro 23 - Sugestões/comentários a serem incluídos - mobiliário	85
Quadro 24 - Sugestões/comentários - circulação interna	88
Quadro 25 - Sugestões/comentários a serem incluídos - circulação interna	89
Quadro 26 - Sugestões/comentários - telefones públicos e bebedouro	90
Quadro 27 - Sugestões/comentários - elevadores	95
Quadro 28 - Sugestões/comentários - sanitários acessíveis	99
Quadro 29 - Sugestões/comentários a serem incluídos - sanitários acessíveis	100
Quadro 30 - Sugestões/comentários - resíduos	102
Quadro 31 - Sugestões/comentários a serem incluídos - resíduos	103
Quadro 32 - Organização das temáticas para o instrumento final	104

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Validação de conteúdo - vias públicas	57
Tabela 2 - Validação de conteúdo - passeios	59
Tabela 3 - Validação de conteúdo - circulação	62
Tabela 4 - Validação de conteúdo - vegetação	65
Tabela 5 - Validação de conteúdo - áreas externas	66
Tabela 6 - Validação de conteúdo - escadas	68
Tabela 7 - Validação de conteúdo - escadas (continuação)	69
Tabela 8 - Validação de conteúdo - rampas	72
Tabela 9 - Validação de conteúdo - rampas (continuação)	73
Tabela 10 - Validação de conteúdo - vagas deficientes e idosos	75
Tabela 11 - Validação de conteúdo - entrada	77
Tabela 12 - Validação de conteúdo - portas	79
Tabela 13 - Validação de conteúdo - saguões	82
Tabela 14 - Validação de conteúdo - mobiliário	84
Tabela 15 - Validação de conteúdo - mobiliário (continuação)	85
Tabela 16 - Validação de conteúdo - circulação interna	87
Tabela 17 - Validação de conteúdo - circulação interna (continuação)	88
Tabela 18 - Validação de conteúdo - telefones públicos e bebedouro	90
Tabela 19 - Validação de conteúdo - elevadores	91
Tabela 20 - Validação de conteúdo - elevadores (continuação a)	92
Tabela 21 - Validação de conteúdo - elevadores (continuação b)	93
Tabela 22 - Validação de conteúdo - elevadores (continuação c)	94
Tabela 23 - Validação de conteúdo - sanitários acessíveis	96

Tabela 24 - Validação de conteúdo - sanitários acessíveis (continuação a)	97
Tabela 25 - Validação de conteúdo - sanitários acessíveis (continuação b)	98
Tabela 26 - Validação de conteúdo - resíduos	101
Tabela 27 - Validação de conteúdo - resíduos (continuação)	102
Tabela 28 - Pré-teste - via pública	106
Tabela 29 - Pré-teste - passeio	107
Tabela 30 - Pré-teste - circulação	108
Tabela 31 - Pré-teste - vegetação	108
Tabela 32 - Pré-teste - acesso ao edifício	109
Tabela 33 - Pré-teste - escada	110
Tabela 34 - Pré-teste - rampa	111
Tabela 35 - Pré-teste - vaga especial	112
Tabela 36 - Pré-teste - porta	113
Tabela 37 - Pré-teste - controle de acesso	113
Tabela 38 - Pré-teste - atendimento/recepção	114
Tabela 39 - Pré-teste - mobiliário para espera	115
Tabela 40 - Pré-teste - circulação interna	116
Tabela 41 - Pré-teste - bebedouro	117
Tabela 42 - Pré-teste - elevador	117
Tabela 43 - Pré-teste - elevador (continuação)	118
Tabela 44 - Pré-teste - sanitário acessível	119
Tabela 45 - Pré-teste - sanitário acessível (continuação)	120
Tabela 46 - Componentes da acessibilidade por domínio	126

LISTA DE SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DCNT - Doenças crônicas não transmissíveis

EA - Envelhecimento ativo

EAS - Estabelecimentos Assistenciais de Saúde

HCor - Hospital do Coração

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC - Índice de Consenso

LICS - Laboratório de Implementação do Conhecimento em Saúde

MS - Mato Grosso do Sul

MS - Ministério da Saúde

MT - Mato Grosso

NBR - Norma Brasileira

OMS - Organização Mundial da Saúde

PB - Paraíba

PNH - Política Nacional da Humanização

PROADI - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional

RDC - Resolução de Diretoria Colegiada

SP - São Paulo

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

SUMÁRIO

Dedicatória

Epígrafe

Agradecimentos

Resumo

Abstract

Lista de figuras

Lista de gráficos

Lista de quadros e tabelas

Lista de siglas

Introdução **22**

Contextualização do tema 23

Justificativa 25

Questão central da pesquisa 26

Hipótese 27

1 OBJETIVOS **28**

1.1 Objetivo geral 29

1.2 Objetivos específicos 29

2 MATERIAIS E MÉTODOS **30**

2.1 Tipos de estudo 31

2.2 Aspectos éticos 31

2.3 Validação de conteúdo das dimensões 31

2.4 Local de estudo 34

2.5 Procedimento e instrumento de coleta de dados 35

2.6 Análise dos resultados 36

2.7 Fluxograma da pesquisa 37

SUMÁRIO

3 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS	38
3.1 Mobilidade reduzida	40
3.2 Acessibilidade	42
3.3 Arquitetura para estabelecimentos assistenciais de saúde	45
3.4 Aplicações dos conceitos de acessibilidade em instituições hospitalares no Brasil	48
4 RESULTADOS	52
4.1 Constituição do grupo de especialistas/avaliadores	53
4.2 Participação do grupo de especialistas/avaliadores para estabelecimento do nível de consenso para o julgamento das atividades	56
4.3 Instituições que preencheram o instrumento final depois das etapas de validação para a etapa de Pré-teste	105
4.4 Componentes da acessibilidade	123
5 DISCUSSÃO	127
CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
REFERÊNCIAS	149
ANEXO	162
Anexo A - termo de ciência	163
Anexo B - Autorização para utilização do instrumento	164
Anexo C - Instrumento original para inspeção de ambientes públicos	165
APÊNDICE	186
Apêndice A - Manual de preenchimento do instrumento	187

SUMÁRIO

referente à validação de conteúdo

Apêndice B - Carta convite para participação dos
especialistas na validação de conteúdo 188

Apêndice C - Instrumento enviado aos avaliadores para
validação de conteúdo da avaliação da metodologia utilizada
para inspeção em ambientes hospitalares de acordo com as
normas vigentes de acessibilidade e mobilidade 189

Apêndice D - Modificações no instrumento original 227

Apêndice E - Instrumento final para inspeção de
ambientes hospitalares 232

INTRODUÇÃO

Introdução

INTRODUÇÃO

Contextualização do tema

Segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2018), a população brasileira está se transformando, devido a alterações na estrutura etária e dados demográficos, tendo níveis de fecundidade e mortalidade modificados, gerando desafios e oportunidades para nossa sociedade.

Esse perfil vem se transformando a partir de 1970, quando saímos de uma sociedade de sua maioria tradicional e rural, em que se tinha alto risco de morte na infância, para uma sociedade majoritariamente urbana, com poucos filhos e um contingente significativo de pessoas idosas (OLIVEIRA, 2015).

Nesse contexto de transformação, o Brasil é caracterizado por uma transição demográfica acelerada. A queda dos níveis de fecundidade e mortalidade, e o aumento significativo na proporção de adultos e idosos, acarretaram mudanças na estrutura etária da população, com importantes implicações para indivíduos, famílias e sociedade (IBGE, 2018).

No Brasil, o envelhecimento populacional está acontecendo de maneira acelerada. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), para países em desenvolvimento, como o Brasil, idosos são considerados os indivíduos com idade ≥ 60 anos. Em 2010, os idosos representavam 10,8% da população total, aproximadamente 19,6 milhões de pessoas. A previsão é a de que, em 2025, seremos o sexto país em número de idosos, com aproximadamente 32 milhões de pessoas nessa faixa etária, devendo atingir 41,5 milhões em 2030. Esse fato levará à transformação da pirâmide etária do país de um formato triangular, com base alargada, para um com topo mais largo, típico de sociedades envelhecidas, como podemos observar na figura 1 (IBGE, 2016).

INTRODUÇÃO

Figura 1 - Estrutura relativa da população do Brasil por sexo e idade - 1940/2050.

Fonte: Simões CCS. Breve histórico do processo demográfico. In: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. Brasil: uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. p.39-73.

Devido a essa mudança na pirâmide, houve aumento em relação às ações voltadas para as políticas públicas, de proteção e cuidado específicos e a manutenção da qualidade de vida das pessoas tem aumentado. Houve acréscimo também na procura por benefícios previdenciários, assistenciais e serviços de saúde. Estes serviços deverão ter um crescimento notório, podendo afetar a estrutura do financiamento das políticas públicas, receitas e despesas da seguridade social (IBGE, 2018).

Outra mudança observada no Brasil é o quesito saúde, tendo acréscimo na utilização dos serviços hospitalares (NETO, 2019). Essa transição epidemiológica coexiste com o crescimento de doenças crônico-degenerativas. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um grande problema de saúde e respondem por mais de 70% das causas de mortes no Brasil atualmente. As principais DCNT são: doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, enfermidades respiratórias crônicas e doenças neuropsiquiátricas. Nesse intuito, o monitoramento destes fatores de risco e da prevalência das doenças relacionadas é primordial para definição de políticas de saúde voltadas para prevenção destes agravos (MALTA; FRANÇA; ABREU; et.al., 2017).

De acordo com o IBGE (2010), 45,6 milhões de brasileiros apresentaram

INTRODUÇÃO

algum tipo de deficiência, ou seja, 23,9% da população. Destes, 7% tinham algum tipo de dificuldade de locomoção ou mobilidade reduzida, excluindo os idosos, as mulheres grávidas, as pessoas obesas e as com dificuldades de locomoção temporárias.

Nesse cenário, o envelhecimento ativo (EA) caracteriza a saúde mental e as relações sociais como os fatores que afetam a maneira como as pessoas e as populações envelhecem (OMS, 2005). Este termo refere-se à otimização de oportunidades de saúde, participação, segurança e educação para melhorar a qualidade de vida ao envelhecer e possibilitar que o envelhecimento seja uma experiência positiva (OMS, 2005; ILC-BR, 2015).

Pensando nessa qualidade de vida, surge o termo ambiência que é caracterizado pela influência do ambiente construído sobre o comportamento humano, facilitando a promoção e a recuperação da saúde dos usuários. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), “Ambiência na saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana”.

Neste panorama, a Norma Brasileira (NBR) 9050 trata da acessibilidade ao estabelecer critérios e parâmetros técnicos que devem ser observados na elaboração de projetos e nas adaptações das edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos (ABNT, 2015). Já a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em sua Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 50, dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde (ANVISA, 2002).

As legislações, normatizações, acessibilidade e mobilidade específicas de um ambiente hospitalar, devem ser levadas em consideração na construção e adequação de um projeto arquitetônico, pois o projeto arquitetônico, ainda pouco valorizado, é essencial para atender os usuários deste ambiente. Assim, a realização desta pesquisa trará contribuições para o alcance da qualidade arquitetônica em edifícios hospitalares.

Justificativa

O projeto e a adequação de uma instituição hospitalar deve se atentar à segurança e ao bem-estar de todos que a utilizam, visando o cumprimento das

INTRODUÇÃO

normas e legislações que regulamentam o uso dessas edificações.

A concepção do edifício hospitalar não se limita apenas à funcionalidade ou ao domínio dos aspectos construtivos, mas sim a aspectos da criação de espaços que além de favorecer a recuperação da saúde e garantir o bem-estar físico e psicológico aos usuários, possam estimular a incorporação de novos procedimentos às práticas médicas (ALVES; COSTA; FREITAS, 2019).

Portanto, os estabelecimentos possuem a necessidade de acompanhar as mudanças que ocorrem com os usuários, possibilitando mecanismos que garantam uma maior socialização, independência, acessibilidade e mobilidade aos espaços e mobiliários (FREITAS, 2016). Essas mudanças devem refletir no projeto ou na adequação do espaço, a fim de avaliar o desempenho do espaço proposto, em função da percepção dos futuros usuários (CAVALCANTI; ELY; JEREMIAS; et.al., 2019).

Espaços projetados podem ter mudanças objetivas, que proporcionem maior segurança e autonomia. E mudanças subjetivas, apresentando sensação de alegria e bem-estar ao usuário. Esses espaços devem ser bem planejados pelos arquitetos, proporcionando ambientes com conforto, segurança, estética, acessibilidade e mobilidade (KAUFMAN, 2012).

Diante do levantamento feito por KATO (2016), a relevância deste estudo justifica-se com fins de proporcionar o planejamento e a adaptação dos ambientes hospitalares às necessidades dos usuários, contribuindo assim para a segurança, o conforto e a independência.

Portanto, pesquisas que favoreçam o levantamento de dados para o direcionamento da oferta dos serviços de saúde têm sido consideradas imprescindíveis no momento atual.

Questão central da pesquisa

O instrumento para a inspeção de edifícios públicos é compatível e pode ser adaptado, a fim de inovar na inspeção de ambientes hospitalares, atendendo as normas vigentes de acessibilidade e mobilidade?

INTRODUÇÃO

Hipótese

HIPÓTESE NULA

A adaptação do instrumento de inspeção para edifícios públicos pode ser utilizada em ambientes hospitalares.

HIPÓTESE ALTERNATIVA

A adaptação do instrumento de inspeção para edifícios públicos não pode ser utilizada em ambientes hospitalares.

OBJETIVOS

1 Objetivos

OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral

- ✚ Propor metodologia adaptada para inspeção de ambientes hospitalares atendendo as normas vigentes de acessibilidade e mobilidade.

1.2 Objetivos específicos

- ✚ Realizar a validação do método proposto a fim de subsidiar a avaliação da qualidade de inspeção de ambientes hospitalares;
- ✚ Descrever as possibilidades de contribuição do instrumento na inspeção de ambientes hospitalares em três instituições com características distintas.

MATERIAIS E MÉTODOS

2 Materiais e métodos

MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, com o intuito principal de inovar na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade.

2.2 Aspectos éticos

O presente estudo foi conduzido de acordo com todas as exigências éticas da Resolução 466/12 e Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) referente à pesquisa com seres humanos.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP). E segundo o artigo 1º, parágrafo III da Resolução número 510 de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS), por se tratar de “Pesquisa que utilize informações de domínio público”, sendo portanto, desnecessária a avaliação pelo Sistema CEP/CONEP, exceto se desejado pelo centro (ANEXO A).

2.3 Validação de conteúdo das dimensões

O objetivo desta fase é de reconhecer o valor agregado ao domínio do fenômeno que se propõe medir, portanto, optou-se pelo emprego do método de validade de conteúdo.

Este método de validação foi utilizado para avaliar a metodologia utilizada para inspeção em ambientes hospitalares de acordo com as normas vigentes de acessibilidade.

Neste estudo essa metodologia foi dividida em quatro etapas:

Etapa 1 - Constituição do grupo de especialistas;

Etapa 2 - Participação do grupo de especialistas;

Etapa 3 - Estabelecimento do nível de consenso.

Etapa 4 - Pré-teste

Etapa 1 - Constituição do grupo de especialistas/avaliadores

Nesta etapa foram escolhidos os avaliadores que julgaram o instrumento de acordo com os seguintes critérios: profissionais e/ou pesquisadores com experiência de atuação na área hospitalar ou com amplo conhecimento nas temáticas: acessibilidade, validação de instrumentos, qualidade e avaliação do ambiente

MATERIAIS E MÉTODOS

hospitalar.

Foi enviado para os avaliadores uma carta convite e um manual de preenchimento do instrumento, a fim de esclarecer e facilitar a avaliação (APÊNDICE A e B).

Etapa 2 - Participação do grupo de especialistas/avaliadores

Para a realização desta etapa foi utilizada a técnica Delphi, que tem como características: o anonimato dos juízes, a possibilidade de revisão das respostas individuais, a análise por meio de estatística e o conhecimento que o especialista demonstra perante o grupo (WRIGHT, GIOVINAZZO, 2000).

A técnica Delphi leva em consideração os julgamentos de especialistas para obter um consenso de acordo com um determinado tema ou fenômeno (SCARPARO et al., 2012). Estudos apontam que 70% ou mais de consenso confirmam a relevância do conteúdo, ponto de corte utilizado no estudo (PINTO, et. al. 2016).

Nesta pesquisa, todas características foram respeitadas. Para cada especialista foi enviado um manual de preenchimento do instrumento (APÊNDICE A) e um instrumento para validação de conteúdo (APÊNDICE C). Foi emitido por cada avaliador seu julgamento individual, visando à análise do conteúdo. Após a devolução do material pelos juízes, foi realizada a organização dos dados em planilha eletrônica e a análise das respostas, para verificar o nível de consenso.

Desse modo, a avaliação das dimensões, das questões e das descrições foram realizadas para os atributos:

- ✚ **Relevância:** é significativo para a avaliação da metodologia utilizada para inspeção em ambientes hospitalares de acordo com as normas vigentes de acessibilidade e mobilidade.
- ✚ **Clareza:** as expressões são objetivas e inequívocas.
- ✚ **Pertinência:** reproduz o que é preconizado para avaliação da metodologia utilizada para inspeção em ambientes hospitalares de acordo com as normas vigentes de acessibilidade e mobilidade.
- ✚ **Objetividade:** expressa uma única ideia, sem possibilidades de outras interpretações.

MATERIAIS E MÉTODOS

Etapas 3 - Estabelecimento do nível de consenso para o julgamento das atividades

A validação de conteúdo deu-se mediante a obtenção de opiniões convergentes dos avaliadores conhecida como consenso grupal. Portanto, há necessidade de que se estabeleça um Índice de Validação de Conteúdo mínimo, também conhecido como Índice de Consenso (IC).

Estudos semelhantes adotaram o IC variando de 70% a 80% (VITURI, MATSUDA, 2009; COSTA, FUGULIN, 2011; NICOLE, TRONCHIN, 2011; BELLUCI, MATSUDA, 2012). A fim de atender um alto Índice de Consenso, nesta pesquisa, optou-se pelo nível de consenso $\geq 80\%$.

O nível de consenso foi alcançado por meio do Índice de Validação de Conteúdo mínimo, também conhecido como Índice de Consenso (IC) ou de Favorabilidade, de acordo com a equação (TIDEN, NELSON, MAY, 1990):

$$IC = \frac{\text{número de avaliadores concordantes} \times 100\%}{\text{número total de avaliadores}}$$

Nos itens em que o IC não foi atingido, sua revisão ou readequação foi feita de acordo com as sugestões enviadas pelos avaliadores e, dependendo do resultado obtido, o material poderia ou não ser reenviado aos especialistas.

Etapas 4 - Pré-teste

A quarta etapa foi o pré-teste, em que se realizou a aplicação da versão final do instrumento em três instituições hospitalares. A escolha destes hospitais foi por meio da amostragem por conveniência. De acordo com AAKER, KUMAR e DAY (1995), este método pode ser empregado em pré-testes de questionários. O pré-teste teve o intuito de verificar a possibilidade de melhorias na elaboração das perguntas e na compreensão dos termos empregados, estes já validados pelos especialistas.

Esse pré-teste foi realizado por meio de uma ferramenta eletrônica denominada *Google Forms*. Todas as questões foram divididas em seus domínios como no instrumento final. No final do instrumento havia uma questão aberta para que a instituição respondente informasse sugestões e/ou comentários em relação ao instrumento respondido. Essa etapa assegura que a versão final atenda aos requisitos propostos pela metodologia como relevância, clareza, pertinência e

MATERIAIS E MÉTODOS

objetividade.

A distribuição das respostas é examinada para identificar a porcentagem de perdas e as dificuldades identificadas. Os itens que apresentarem dificuldades sem resolução junto às instituições do pré-teste retornam para o comitê de especialistas para discussão e definição das mudanças necessárias para a produção da versão final do questionário adaptado.

2.4 Local do estudo

Para o desenvolvimento do projeto, optou-se por validar o instrumento final referente à inspeção de ambientes hospitalares em três instituições hospitalares distintas, como demonstra a figura abaixo:

Figura 2 - Cidades que responderam o instrumento da pesquisa.

Fonte: Elaborado pela autora.

Os hospitais participantes deste estudo estão inseridos em projetos do Laboratório de Implementação do Conhecimento em Saúde (LICS), setor este, da Associação Beneficente Síria - Hospital do Coração (HCor). Que trabalha juntamente com o Ministério da Saúde por meio do Programa de Apoio ao

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). O PROADI é uma ação do Ministério da Saúde dirigida ao fortalecimento do SUS por meio de intervenções tecnológicas, gerenciais e de capacitação profissional.

Todas as instituições hospitalares escolhidas são hospitais públicos, sendo um na cidade de Patos no Estado da Paraíba, um na cidade de São Carlos no Estado de São Paulo e um na cidade de Dourados no Estado do Mato Grosso do Sul. Cabe ressaltar que estes hospitais não tiveram representantes participando como avaliadores deste instrumento na etapa de validação.

2.5 Procedimento e instrumento de coleta de dados

O instrumento de validação da metodologia utilizada para inspeção em ambientes hospitalares de acordo com as normas vigentes de acessibilidade foi construído com base no instrumento desenvolvido por Dischiger, Ely e Piardi (2012) para avaliar edifícios públicos (ANEXO C). A escolha deste instrumento foi por atender as normas vigentes e já ser utilizado para inspeção em ambientes públicos. Este instrumento começou a ser construído em março de 2002, pela Procuradoria-Geral de Justiça do Estado de Santa Catarina, e representantes de associações de pessoas com deficiências, funcionários e membros de órgãos públicos e de entidades profissionais, atendendo à Lei Federal nº. 10.098, de 19 de dezembro de 2000, regulamentada pelo Decreto 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Este instrumento contém 19 domínios e 226 questões a serem verificadas.

Foi solicitado, às autoras do instrumento a utilização do mesmo nesta pesquisa, e a autorização foi concedida, conforme apresentado (ANEXO B). Para a aplicação do instrumento final foram feitas mudanças conforme sugestões dos avaliadores e essas modificações encontram-se no (APÊNDICE D).

Foram acrescentadas questões específicas para o ambiente hospitalar, citadas pela RDC 50 (ANVISA, 2002) (APÊNDICE E).

Este instrumento tem por finalidade a identificação de barreiras espaciais que dificultam ou impedem o uso de edifícios hospitalares pelas pessoas com mobilidade reduzida e para apoiar reformas e novos projetos que propiciem boas condições de acessibilidade espacial para todos os usuários. O preenchimento deste instrumento é indicado que seja realizado por um engenheiro ou arquiteto responsável pela instituição juntamente com a equipe gestora.

MATERIAIS E MÉTODOS

2.6 Análise dos resultados

Os dados do questionário foram analisados por meio de análise descritiva, com confecção de tabelas de frequência, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio-padrão).

MATERIAIS E MÉTODOS

2.7 Fluxograma da Pesquisa

Figura 3 - Fluxograma da pesquisa

Fonte: Elaborado pela autora.

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

3 Pressupostos teóricos

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

É essencial que o arquiteto, ao desenvolver um projeto, preocupe-se com a legislação e a normatização vigentes, específicas para um ambiente hospitalar, pois o planejamento arquitetônico visa à qualidade e ao bem-estar de seus usuários. Para tal, leva-se em conta uma revisão nas normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Ministério da Saúde e normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) relativas a hospitais, incluindo a acessibilidade, o conforto ambiental e o *layout*, ou seja, identificando a adequabilidade da arquitetura voltada para a humanização.

As normas que fundamentaram este trabalho de pesquisa foram a RDC 50/2002 - Ministério da Saúde, que é a mais importante para a arquitetura, pois estabelece informações para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. E a ABNT NBR 9050, 2015 que regulamenta critérios e parâmetros técnicos para a adaptação de espaços, mobiliário e edificações às condições de acessibilidade.

A RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002 foi criada para atualizar as normas existentes quanto à infraestrutura física de estabelecimentos assistenciais de saúde. Essa resolução é dividida em três partes, sendo elas:

- Parte I: Elaboração de projetos físicos;
- Parte II: Programação físico funcional dos estabelecimentos de saúde;
 - Organização físico-funcional;
 - Dimensionamento, quantificação e instalações prediais dos ambientes;
- Parte III: Critérios para projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
 - Circulação externas e internas;
 - Condições ambientais de conforto;
 - Condições ambientais de controle a infecção;
 - Instalações prediais ordinárias e especiais; e
 - Condições de segurança contra incêndio.

A ABNT criou a normativa brasileira 9050 em 1983, tendo sua primeira revisão em 1994, segunda revisão em 2004, terceira revisão em 2015 e a última em 2020. Esta norma estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quanto ao projeto, construção, instalação e adaptação do meio urbano e rural, e de

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

edificações às condições de acessibilidade. Visa proporcionar a utilização de maneira autônoma, independente e segura do ambiente, edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e elementos à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura ou limitação de mobilidade ou percepção.

3.1 Mobilidade reduzida

O conceito de mobilidade está relacionado com o deslocamento de bens e pessoas no espaço. A constituição brasileira de 1988, no artigo 5, estabelece a livre locomoção como um direito de todo e qualquer cidadão, cabendo ao estado garantir esse direito. Etimologicamente, o termo “mobilidade” deriva do latim, *mobilitas*, que por sua vez deriva de *mobilis*, que significa móvel, que pode se mover. Deste modo, mobilidade é entendida como a característica do que é móvel, do que é capaz de se deslocar (MAGALHÃES; ARAGÃO; YAMASHITA, 2013).

O artigo 182 da Constituição Brasileira esclarece que é de responsabilidade do poder público municipal desenvolver as funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes, e define o plano diretor como instrumento básico para desenvolvimento e expansão urbana (BRASIL, 1988). O espaço urbano deve ser projetado de modo a facilitar o percurso das pessoas, com ruas limpas, seguras, arborizadas, pouco ruído, calçadas amplas, mobiliário urbano confortável, iluminação adequada e sinalização.

A mobilidade urbana é um tema recente em nosso meio. Somente por meio da Lei Federal nº 10.257 de 10 de julho de 2001, também identificada como Estatuto das Cidades, em que são estabelecidas diretrizes gerais para política urbana, e a posterior criação do Ministério das Cidades em 2004, que as questões de integração entre o planejamento urbano e a mobilidade começaram a ser amplamente discutidos no país. De acordo com o Ministério das Cidades (2004) o conceito de mobilidade é a capacidade de um indivíduo se deslocar no espaço, utilizando os meios disponíveis. O conceito de mobilidade pode ser aplicado à área interna dos edifícios, e usado para discutir como os indivíduos interagem com o espaço construído.

Ao mesmo tempo em que se ampliavam as discussões sobre mobilidade urbana, surgia o movimento visando promover a inclusão de pessoas com mobilidade reduzida no planejamento dos espaços urbanos. A pessoa com

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

mobilidade reduzida tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo. Qualquer indivíduo com restrição de locomoção é retratado pela Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que define os critérios básicos para promoção da acessibilidade, e foi regulamentada pelo Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004 conceituando como pessoa com mobilidade reduzida:

Aquele que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso (BRASIL, 2004).

A dificuldade do movimento, que reduz a mobilidade, faz parte da condição humana e pode estar presente em todos os estágios do desenvolvimento humano (ABNT, 2020). Tanto uma criança que se contundiu enquanto brincava quanto um idoso com dificuldade de locomoção são indivíduos com mobilidade reduzida, e devem ser devidamente atendidos no ambiente em que vivem. Em geral, indivíduos feridos, ou em tratamento de enfermidades diversas apresentam mobilidade reduzida, que pode ser temporária ou permanente, a depender da gravidade da patologia.

Em 3 de janeiro de 2012 foi regulamentada a Lei 12.587, que instituiu as diretrizes nacionais da Política de Mobilidade Urbana, cujo objetivo é garantir a acessibilidade universal, o desenvolvimento sustentável das cidades, igualdade e segurança no acesso ao transporte e uso das vias e espaços públicos de circulação de pessoas.

A mobilidade traduz as relações dos indivíduos com o espaço em que habitam, e tem papel fundamental na troca de cultura, conhecimento, bens e serviços entre seus habitantes (BRASIL, 2006), por conseguinte, deve ser garantida a todos os indivíduos da sociedade. O planejamento da mobilidade é fundamental, e deve ser feito tanto em espaços públicos quanto privados, respeitando a diversidade humana, suas dificuldades e limitações, propondo soluções que sejam eficientes e que garantam mobilidade a todos, independentemente da presença ou não de limitações. Garantir mobilidade é uma maneira de promover acessibilidade aos ambientes.

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

3.2 Acessibilidade

O conceito de acessibilidade surgiu após a Segunda Guerra Mundial, devido a muitas pessoas terem seus membros amputados por meio de ferimentos de guerra. Desde a década de 1950, nos Estados Unidos, profissionais de reabilitação denunciaram a existência de barreiras físicas nos espaços urbanos, que dificultavam ou impediam a locomoção de pessoas com deficiência (SASSAKI, 2009).

No Brasil o surgimento do conceito teve início com a Lei nº 4.169, de 4 de dezembro de 1962, que oficializa e torna obrigatória o uso da linguagem em braile para leitura e escrita de deficientes visuais, sendo a primeira lei federal relacionada a acessibilidade, mas não utilizando o termo (BRASIL, 1962).

Segundo a Organização das Nações Unidas, ONU (1998), em 1975 foi emitida a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes a qual relata que a pessoa deficiente, qualquer que seja a origem, possui os mesmos direitos fundamentais que seus concidadãos. O ano de 1981 ficou conhecido como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes, sendo marcado por campanhas publicitárias mundiais, a fim de informar a população sobre as barreiras arquitetônicas, eliminação e não inserção destas em projetos arquitetônicos.

Em 1983 a ONU lançou o Programa Mundial de Ação relativo às pessoas com deficiência o qual recomendou que os países membros trabalhassem em benefício de um ambiente físico acessível para todos, abrangendo todas as pessoas e seus tipos de deficiência (ONU, 1998). No Brasil, em 12 de novembro de 1985 foi promulgada a Lei nº 7.405 que torna obrigatória a colocação do “Símbolo Internacional de Acesso” em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas com deficiência.

No ano de 1988 surge a Constituição da República a qual se atentou aos direitos das pessoas com deficiência, sendo responsabilidade do Estado o dever de proporcionar o exercício, de fato, dos direitos individuais e sociais.

Logo após a Constituição de 1988, foi promulgada A Carta Magna do Brasil, também chamada de “Constituição Cidadã”, que relata os princípios e diretrizes da Política de Inclusão Social. A Carta aborda sobre direitos do trabalhador, proíbe qualquer discriminação no tocante ao salário e aos critérios de admissão da pessoa com deficiência. Corrobora com alguns princípios da República, principalmente o da dignidade da pessoa humana (JANCZESKI, 2011).

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Foi promulgada a Lei 7.853 em 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiência e sua integração social (BRASIL, 1989). Já em 1999 houve o Decreto 3.298 que regulamenta a Lei nº 7.853, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências (BRASIL, 1999).

Em 8 de janeiro de 1991 foi promulgada a Lei 8.160 dispondo sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas com deficiência auditiva, tornando obrigatória a colocação visível, do "Símbolo Internacional de Surdez" em todos os locais que possibilitem acesso, circulação e utilização por pessoas com deficiência auditiva (BRASIL, 1988).

Em 9 de setembro de 1999, foi aprovada em Londres a Carta para o Terceiro Milênio pela Assembleia Governativa da *Rehabilitation International*, que busca reconhecer e proteger os direitos humanos de cada pessoa em qualquer sociedade, garantindo o acesso a todos, nos espaços físicos, sociais e culturais (SASSAKI, 2009).

A primeira lei brasileira a tratar do termo “acessibilidade” foi a Lei 10.048 de 8 de novembro de 2000, que trata da priorização do atendimento e determina que todo veículo de transporte público deve ser planejado para facilitar o acesso de pessoas com dificuldades de mobilidade (BRASIL, 2000a). Já a lei 10.098 de 19 de dezembro de 2000 estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências (BRASIL, 2000b). Tais leis foram endossadas com a criação do Estatuto do Idoso em 2003, no qual é assegurado ao idoso o direito à liberdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários (BRASIL, 2003).

Apesar das Leis 10.048 e 10.098 de 2000 terem sido de grande importância, foi preciso um Decreto que as regulamentasse e estabelecesse prazos para as adaptações nelas previstas. Assim, em 2004, foi promulgado o Decreto nº 5.296 para regulamentar as leis citadas, bem como para estabelecer critérios de implementação da acessibilidade em todas as formas trazidas nas leis anteriores e, com grande avanço, foi estabelecido o Programa Nacional de Acessibilidade, integrado aos planos plurianuais, sob coordenação da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (BRASIL, 2005).

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Em 2002 foi promulgada a Lei nº 10.436, em 24 de abril de 2002, dispondo sobre a Língua Brasileira de Sinais, a qual ordena ao poder público que garanta formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão da Língua Brasileira de Sinais como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas do Brasil.

Outra legislação federal de extrema importância para o sistema legislativo brasileiro que tutela os direitos de acessibilidade da pessoa com deficiência é a Lei nº 11.126 de 27 de junho de 2005, que trata do direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia.

O decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, sendo um marco histórico para a defesa das pessoas com deficiência, pois resultou do consenso generalizado da comunidade internacional sobre a necessidade de garantir o respeito pela integridade, dignidade e liberdade individual destas pessoas e de reforçar a proibição da sua discriminação por meio de leis, políticas e programas que atendam especificamente à sua condição e promovam a sua participação na sociedade. Atualmente, ainda existe segregação devido à falta de acessibilidade nos diversos espaços e ambientes (BRASIL, 2009). A Associação Brasileira de Normas Técnicas, ABNT NBR 9050 de 2015, define acessibilidade como:

A 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 (ABNT, 2015).

De acordo com o conceito europeu, acessibilidade é a garantia de que qualquer espaço construído esteja apto a ser alcançado e utilizado por qualquer pessoa, e que esta o utilize para realizar as atividades a que o espaço foi destinado (SAGRAMOLA, 2003). Contudo, esse conceito pode ser expandido e aplicado aos mais diversos contextos.

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

A acessibilidade pode ainda ser definida como a capacidade do meio em proporcionar a todos igual oportunidade de uso, de modo direto, imediato, permanente e o mais autônomo possível, pois a acessibilidade contribui para a participação ativa da população nas atividades sociais, culturais e econômicas, razão existencial do espaço urbano (COSTA; LANDIM; PASCHOARELLI, 2019).

Os conceitos de mobilidade e de acessibilidade se complementam, pois, o primeiro refere-se ao deslocamento e à circulação, enquanto que o segundo possibilita o alcance aos diferentes espaços públicos e privados (COSTA; LANDIM; PASCHOARELLI, 2019). Ao garantir acessibilidade ao indivíduo, também se está promovendo a mobilidade, independente do ambiente em análise.

3.3 Arquitetura para estabelecimentos assistenciais de saúde

Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) são todas as instituições que buscam a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos. No atual modelo brasileiro, podem-se considerar exemplos dessas instituições as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), clínicas, consultórios, laboratórios, postos de saúde, hospitais, bancos de sangue, entre outros (BRASIL, 2015). Cada uma dessas instituições possui atividades em que são especializadas, e, portanto, necessitam de uma arquitetura que otimize a realização de suas funções.

O termo hospital tem sua raiz etimológica do latim, *hospes*, a mesma de hotel, que significa aquele que é recebido, hóspede. Com o passar do tempo, hospital assumiu o significado de local em que se recebem os enfermos (ARAUJO, 2013). Segundo Foucault (1979), o hospital deve funcionar como uma “máquina de curar”, o que justifica sua forma e função na concepção de projeto.

De acordo com o Ministério da Saúde, hospital é parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento (GOES, 2011), e por isso está presente em momentos fundamentais para o ser humano, como nascimento, enfermidade e morte (CIACO, 2010).

A ANVISA, por meio da RDC 50 (2002), define hospital como estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa.

Em sua execução mais moderna, os hospitais, também chamados de edifícios hospitalares, integram um conjunto de funções, como unidades de tratamento intensivo e semi-intensivo, de internação, emergência, diagnóstico, terapia, atenção ambulatorial, assistência farmacêutica, centro cirúrgico, hospital dia, e outras atividades com foco nos cuidados com a saúde (BRASIL, 2002), deixando assim, de ser apenas um local que recebem doentes, para ser um espaço utilizado por pessoas em diferentes condições e contextos.

Diante de tamanha complexidade, os projetos de hospitais passaram a ser compostos por unidades modulares para cada função, tendo como base as normas e experiências anteriores, resultando em um edifício sem integração, com cada módulo orientado à sua função, por vezes monótono, com iluminação e ventilação forçada, com ruídos e odores característicos (LAWSON; OGDEN; BERGIN, 2014), não contribuindo com o bem-estar dos usuários. Ademais, a medicina, juntamente com a tecnologia, está em constante evolução, induzindo os hospitais a passarem por constantes atualizações de equipamentos e remodelagem de espaços para realização de novas técnicas de atendimento, reforçando o conceito modular, que facilita as futuras adaptações (BROMLEY, 2012).

A construção de um edifício hospitalar é bastante complexa e exige grande esforço no projeto, como descreve Sampaio:

O projeto de um ambiente hospitalar, mais do que qualquer outro tipo de projeto, deve ser desenvolvido considerando-se: o clima onde ele será construído, a insolação, a topografia local, as condições ambientais e paisagísticas; o programa com toda a sua complexidade e as diversas especialidades; a sua flexibilidade e expansibilidade; a segurança; a eficiência no desenvolvimento das atividades; a adaptabilidade a novas descobertas e tecnologias e a satisfação e bem-estar dos seus usuários (SAMPAIO, 2010:156).

Além do desafio de integrar inúmeros ambientes e funções, é fundamental para o ambiente hospitalar garantir a satisfação e o bem-estar dos usuários, ou seja, é necessário ao projetar um edifício hospitalar ter a compreensão da situação de enfermidade dos pacientes que frequentam o hospital. Nesse ponto está o principal desafio do arquiteto, que precisa entender o usuário e conceber um projeto eficiente

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

do ponto de vista funcional e energético, capaz de satisfazer seus usuários, e ainda assumir a responsabilidade de colaborar em sua recuperação (RIOS; ALVES, 2019).

O ambiente hospitalar influencia na qualidade do atendimento, e também na recuperação do paciente, portanto o arquiteto deve buscar o equilíbrio entre dois pontos fundamentais durante o projeto de um edifício hospitalar: primeiro, foco no paciente, que precisa ter tranquilidade e segurança para descansar e se recuperar, tendo garantido seu bem-estar e sendo estimulado a melhorar sua autoestima, estes, fatores fundamentais no processo de cura (FELIPPE;HODECKER;PICHETTI; et.al., 2020). E segundo, foco na equipe profissional, para que tenham um local de trabalho eficiente e seguro, resultando em um trabalho com mais qualidade, rendimento e satisfação (SAMPAIO, 2010).

Esse enfoque no usuário está levando gradativamente a uma mudança na maneira de se projetar edifícios hospitalares, pois a qualidade do ambiente hospitalar está tendo um maior destaque, a fim de atender as necessidades básicas de tranquilidade, segurança, saúde, higiene e bem-estar dos usuários (BOEGER, 2020), buscando afastar o aspecto hostil do hospital como “máquina de curar”.

O Ministério da Saúde, por meio do Manual de Qualificação e Sustentabilidade das Construções dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, estabelece recomendações de práticas sustentáveis com o intuito de auxiliar os EAS de caráter público na qualificação de estruturas físicas (BRASIL, 2015).

A maior preocupação com a influência do ambiente sobre o comportamento dos usuários, atribuiu-se o termo ambiência, que deve facilitar a promoção e a recuperação da saúde. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) define que “A ambiência na saúde se refere ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutive e humana”.

Em 2003 foi criada a Política Nacional da Humanização (PNH), chamada de “Humaniza SUS”, cujo objetivo é incentivar a humanização hospitalar e estabelecer diretrizes da política nacional de atenção à saúde (BRASIL, 2010). A RDC 50 reforça a importância de o ambiente hospitalar, além de garantir as condições básicas, propiciar a melhor relação entre o paciente e a equipe médica (ANVISA, 2002).

Outro termo que vem ganhando destaque é humanização ambiental, que trata de como o ambiente interage com o seu usuário, independentemente de qual seja

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

esse ambiente. No contexto hospitalar, o usuário em geral chega fragilizado, física e emocionalmente, se sentindo impotente e solitário diante da enfermidade. Segundo Medeiros (2004), “a humanização aparece como tentativa de resgate da condição do sujeito como ser integral (...)”, e cabe ao ambiente hospitalar estimular que o paciente desenvolva esperança e coragem para seguir com o processo de cura. Quanto mais sentimentos positivos surgem, melhor e mais rápido é o processo de cura (TOLEDO, 2007). Nessa linha de pensamento, torna-se fundamental abordar sobre a acessibilidade nas instituições hospitalares brasileiras.

3.4 Aplicações dos conceitos de acessibilidade em instituições hospitalares

no Brasil

Em decorrência do envelhecimento populacional que vem ocorrendo no Brasil, e aumento do número de idosos que utilizam o serviço hospitalar, são necessários estudos específicos relacionados à estrutura arquitetônica hospitalar, pois com a elevação da população idosa, a utilização de hospitais também tem aumentado, sendo que este espaço precisa ser melhorado para atender este tipo de população (CAMPBELL; SEYMOUR; PRIMROSE; 2004).

Nesse sentido, faz-se necessário que os hospitais proporcionem condições mais favoráveis à população com mobilidade reduzida. Este fato vem provocando discussões sobre as necessidades de se ter mais proteção a esse público neste tipo de ambiente.

Existem modalidades assistenciais criadas para atender a população idosa no Brasil, uma dessas foi o Hiléa, construído em 2008, localizado na cidade de São Paulo, sendo considerado o primeiro Centro de Vivência e Desenvolvimento de Idosos no país. O Hiléa foi projetado para ser um complexo dirigido a pessoas da terceira idade, integrando as funções de residencial com serviços, clínica médica e clube, com especialização em pessoas com *Alzheimer* (GONÇALVES, 2009).

Para aperfeiçoar sua filosofia de trabalho, a equipe passou o período de 2001 a 2006 realizando pesquisas e visitando outros Centros na França, Holanda, Estados Unidos e Canadá. Durante o período das obras, de novembro de 2005 a setembro de 2007, elaboraram o planejamento e a estrutura de organização do Hiléa. Mapearam todos os processos, rotinas e detalhes do dia-a-dia, além de rever

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

materiais e compras de equipamentos. Em dezembro de 2007, com o investimento total de 45 milhões de reais, foi inaugurado o Hiléa.

Toda a arquitetura e a decoração foram idealizadas com base nas necessidades do idoso para preservar sua independência. Foram instaladas barras de apoio em áreas molhadas, eliminados desníveis e cantos vivos para facilitar a locomoção e prover segurança os usuários.

Figura 4 - Foto 1 - Móvel com cantos arredondados. Foto 2 - Passagem em nível do banheiro para o quarto do Hiléa, quarto internação.

Foto: Roberta C. K. Mülfarth.

Figura 5 - Banheiro adaptado ao uso do idoso na área de internação.

Foto: Roberta C. K. Mülfarth.

Figura 6 - Piscina com rampa, piso antiderrapante, ralos no nível do piso.

Foto: Roberta C. K. Mülfarth.

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

A missão do Hiléa era cuidar das pessoas idosas, com o desafio de unir os serviços de residência, assistência e lazer em um só lugar, oferecendo o cuidado profissional para que as relações afetivas conseguissem ser preservadas (LEAL, 2009). Devido a problemas financeiros essa instituição foi fechada.

Atualmente está em funcionamento no mesmo local uma das unidades da Rede de Reabilitação Lucy Montoro. Que foi criada pelo Governo do Estado de São Paulo, pelo decreto 52.973, de 2008, regulamentada pelo decreto 55.739, de 2010, e alterada pelos decretos 58.050, de 2012, e 61.003, de 2014, tem como objetivo proporcionar o melhor e mais avançado tratamento de reabilitação para pacientes com deficiências físicas incapacitantes, motoras e sensório-motoras. Essa rede conta com unidades em funcionamento em todo o Estado e realiza mais de 100 mil atendimentos por mês (São Paulo, 2014).

Outra modalidade assistencial existente, sendo referência em espaços arquitetônicos na saúde, é a Rede Sarah, que possui esse nome em homenagem à Sarah Kubitschek, primeira dama do país na época da fundação de Brasília em 1960 (GUIMARÃES, 2010).

Uma das mais modernas redes de hospitais para reabilitação de pessoas que sofreram poli traumatismos e problemas neurológicos, mantida pelo Governo Federal e administrada pela Associação das Pioneiras Sociais. Esta rede é composta de vários hospitais em (Belém, Belo Horizonte, Fortaleza, Macapá, Rio de Janeiro, Salvador e São Luiz) e destinada à reabilitação, tratamento e melhoria da qualidade de vida de seus pacientes (GUIMARÃES, 2010).

A primeira unidade construída foi a Sarah Kubitschek e encontra-se em Brasília. A experiência foi tão positiva que foi considerado o melhor hospital de reabilitação do Brasil e acolhe pacientes de vários estados brasileiros. O atendimento é feito gratuitamente, porém os hospitais não atendem emergências, urgências e pronto-socorro (GUIMARÃES, 2010).

João Filgueiras Lima foi o arquiteto brasileiro responsável pelo conjunto de projetos da Rede Sarah de hospitais. Lelé, como ficou conhecido, atuou como diretor do Centro de Tecnologia da Rede Sarah (CTRS), onde desenvolveu os projetos e a execução dos novos hospitais da rede, privilegiando o uso de iluminação e ventilação naturais, melhorando a ambiência dos prédios, e também a eficiência energética. O arquiteto também se preocupou com a acessibilidade e o bem-estar

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

dos usuários ao desenvolver os projetos de mobiliário hospitalar. Conforme figura 7 (GUIMARÃES, 2010).

Figura 7 - Hospital Rede Sarah Rio de Janeiro - Projeto Lelé (João Filgueiras Lima) - exemplos de adaptação do espaço com as questões de acessibilidade e de mobilidade.

Foto: www.arcoweb.com.br.

Tendo em vista estes dois modelos apresentados, se faz necessário criar ambientes hospitalares em que as pessoas com mobilidade reduzida acessem os serviços e espaços públicos, sem restrições e barreiras que dificultem a movimentação de forma autônoma, tendo como objetivo a garantia de um atendimento de qualidade especializado.

Destaca-se como relevância para esta investigação, o fato de que o envelhecimento, na atualidade, se encontra no foco de desenvolvimento de políticas de saúde pública no Brasil, haja vista que a modificação da pirâmide etária brasileira tem conduzido instâncias governamentais a desenvolverem políticas sociais e de saúde com o intuito de preparar a sociedade para os impactos produzidos por essa realidade (IBGE, 2008).

RESULTADOS

4 Resultados

RESULTADOS

4.1 Constituição do grupo de especialistas/avaliadores

Foram convidados para este estudo 14 avaliadores do Estado de São Paulo, sendo estes profissionais e/ou pesquisadores com experiência de atuação na área hospitalar ou com amplo conhecimento nas temáticas: acessibilidade, validação de instrumentos, qualidade e avaliação do ambiente hospitalar.

Foi utilizado o método de amostra por julgamento, em que é comum a escolha de experts, ou seja, profissionais especializados. Segundo AAKER, KUMAR e DAY (1995), a escolha de experts é uma forma de amostragem por julgamento ou intencional usada para escolher elementos "típicos" e "representativos" para uma amostra.

A média de idade destes julgadores foi de 46 anos. Sendo 78,57% (n=11) do gênero feminino e 21,43% (n=3) do gênero masculino. Como observado no gráfico 1.

Gráfico 1 - Gênero dos juízes avaliadores do instrumento. São Paulo, 2020.

Fonte: Elaborado pela autora.

Tendo em vista a natureza jurídica da instituição de trabalho em que os juízes estão inseridos, 35,71% (n=5) trabalham em instituição privada, 21,73% (n=3) em instituição pública e 42,86% (n=6) em instituição filantrópica.

RESULTADOS

Em relação à função que cada avaliador exerce na instituição em que trabalha, foi obtido a variedade de resultados demonstrados no quadro 1.

Quadro 1 - Função que o juiz exerce na instituição em que trabalha. São Paulo, 2020.

Função	
Docente	2
Especialista Sênior	1
Assistente de projetos	1
Diretor	1
Gerente	1
Consultora educacional	1
Consultor em gestão de projetos	1
Gerontóloga	1
Professor Doutor	1
Coordenadora da qualidade	1
Professora Universitária	1
Auditor Fiscal do Trabalho	1
Promotor de saúde	1

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

O tempo em que estes avaliadores estão em seus cargos é em média seis anos. E suas áreas de atuação são 50% (n=7) ensino e pesquisa, outra área 35,71% (n=5), gerência, ensino e pesquisa 7,14% (n=1) e assistência 7,14% (n=1).

A fim de cumprir com a metodologia da pesquisa, a formação dos julgadores foi heterogênea, como demonstra o quadro 2. O tempo médio de formação foi de 22 anos. Com relação a titulação acadêmica 50% (n=7) possuem especialização, 21,43% (n=3) mestrado e 28,57% (n=4) doutorado.

Quadro 2 - Formação dos juízes que compõem o estudo. São Paulo, 2020.

Formação	
Enfermagem	6
Pedagogia	1
Engenharia Civil	1
Gestão em Construção Civil	1
Bacharel em Gerontologia	2
Arquitetura e Urbanismo	2
Medicina	1

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

4.2 Participação do grupo de especialistas/avaliadores para estabelecimento do nível de consenso para o julgamento das atividades

Os catorze avaliadores avaliaram o questionário proposto e sugeriram modificações, quando necessárias, levando em conta os critérios: relevância; clareza; pertinência e objetividade de cada questão. Não houve conflitos ou entraves em relação às respostas dos julgadores.

As tabelas a seguir referem-se à validação de conteúdo pelos juízes, frente à definição de cada uma das dimensões, nos atributos relevância, clareza, pertinência e objetividade.

Os dados da tabela 1 apresentam o julgamento dos avaliadores sobre a temática vias públicas. Observa-se que houve consenso $\geq 80\%$ em todas as questões, sendo que os menores valores foram de 92,86%. Os atributos relevância e pertinência obtiveram concordância de 100% em todos os quesitos. Na questão existência de semáforos haver sinalização sonora quando ele está aberto, houve 100% de consenso para todos os quatro atributos avaliados.

RESULTADOS

Tabela 1 - Validação de conteúdo - vias públicas. São Paulo, 2020.

Vias Públicas		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Na existência de semáforo, há sinalização sonora quando ele está aberto?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
2	Existe foco de acionamento para travessia de pedestre com altura entre 80 cm e 1,20 m do piso?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	14	100	0	0
3	Existe faixa de pedestre e guia rebaixada em ambos os lados da via no local de travessia de pedestre?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
4	Existe semáforo nos dois lados da via pública para facilitar a travessia do pedestre?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14

Fonte: Elaborado pela autora.

Embora todas as questões tenham atingido o Índice de Consenso (IC) proposto quanto à sua definição, os avaliadores indicaram sugestões para aprimorá-las. No quadro 3, verifica-se que as sugestões referiram-se a adequações de palavras e ordem de questões. Essas foram incorporadas ao instrumento final.

Quadro 3 - Sugestões/comentários - vias públicas. São Paulo, 2020.

Vias Públicas		Sugestões/comentários
1	Existe foco de acionamento para travessia de pedestre com altura entre 80 cm e 1,20 m do piso?	Substituir a palavra foco por botão: Existe botão de acionamento para travessia de pedestre com altura entre 80 e 120 cm do piso?
2	Existe faixa de pedestre e guia rebaixada em ambos os lados da via no local de travessia de pedestre?	Iniciar as perguntas com essa questão Desmembrar a questão em duas: Existe faixa de pedestre em ambos os lados da via no local de travessia de pedestre? Existe guia rebaixada em ambos os lados da via no local de travessia de pedestre?

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

Além das alterações, os julgadores apresentaram cinco sugestões de perguntas adicionais para colaborar no detalhamento desse assunto e enriquecer a análise dos dados. No quadro 4 estão todas as questões sugeridas pelos juízes como: local de recuo ou acesso a veículos; tempo de abertura do semáforo em relação ao tempo de travessia; iluminação adequada; auxílios a pessoas com deficiência/mobilidade reduzida; material da via; estas inclusões foram identificadas pertinentes e acrescentadas ao instrumento final.

Quadro 4 - Sugestões/comentários a serem incluídos - vias públicas. São Paulo, 2020.

Vias Públicas - sugestões de questões a serem incluídas	
1	Existe um local de recuo ou acesso a veículos na frente do hospital?
2	O tempo de abertura do semáforo é suficiente para a travessia do pedestre?
3	Existe iluminação adequada na faixa de pedestre?
4	Existe algum tipo de auxílio a pessoas com deficiência ou pessoas com mobilidade reduzida?
5	O material da via possui imperfeições que possam ocasionar quedas?

Fonte: Elaborado pela autora.

Usando os mesmos critérios, os julgadores avaliaram as questões propostas na temática passeios. Os dados da tabela 2 mostram que houve consenso $\geq 80\%$ em todas as questões, sendo que os menores valores foram de 92,86%. Os atributos relevância, pertinência e objetividade alcançaram concordância de 100% em todos os quesitos. Duas questões como: existe uma faixa livre de circulação contínua de pedestre com largura mínima de 1,20 m; na ausência de linha-guia identificável ou em locais muito amplos, existe piso tátil direcional, apresentaram 92,86% de consenso no quesito clareza.

RESULTADOS

Tabela 2 - Validação de conteúdo - passeios. São Paulo, 2020.

Passeios		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Os pisos têm superfície regular, firme, antiderrapante sob qualquer condição climática?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
2	Os espaços são livres de interferências que impeçam o deslocamento ou que constituam perigo aos pedestres?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
3	Na existência dessas interferências, há sinalização tátil de alerta nos passeios?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
4	A altura livre dos passeios é de, no mínimo, 2,10 m?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
5	Existe uma faixa livre de circulação contínua de pedestre com largura mínima de 1,20 m?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	14	100	0	0
6	Na ausência de linha-guia identificável ou em locais muito amplos, existe piso tátil direcional?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	14	100	0	0
7	Há rampa de acesso ao passeio próximo às vagas de estacionamento para deficientes?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
8	Existe faixa de travessia, com rebaixamento nas calçadas em ambos os lados da via, para auxiliar pessoas com deficiência?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
9	O piso entre o término do rebaixamento da calçada é nivelado?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
10	Da calçada é possível identificar o edifício como (nome, nº, função) ao qual se faz necessário o acesso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
11	Há suporte informativo tátil (nome, nº, função) na calçada que permita a identificação do edifício por pessoas com restrição visual?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
12	Todos os desníveis existentes são inferiores a 15mm	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
13	Há sinalização visual e sonora nas entradas/saídas de garagens e estacionamento?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

Assim como na dimensão anterior, as sugestões/comentários dos especialistas trouxeram maior clareza às descrições. No quadro 5, verifica-se que as sugestões se referiram a adequações de palavras exemplificação de questão e clareza. Essas incorporadas ao instrumento final.

Quadro 5 - Sugestões/comentários - passeios. São Paulo, 2020.

Passeios	Sugestões/comentários
1 Na existência dessas interferências, há sinalização tátil de alerta nos passeios?	Acrescentar a palavra piso antes de tátil: Na existência dessas interferências, há sinalização com piso tátil de alerta nos passeios?
2 A altura livre dos passeios é de, no mínimo, 2,10 m? (verificar obstáculos verticais, tais como placas, beirais, ramos de árvores)	Substituir altura livre do passeio por faixa livre do passeio: A faixa livre dos passeios é de, no mínimo 2,10 m? (verificar obstáculos verticais, tais como placas, beirais, ramos de árvores)?
3 Existe uma faixa livre de circulação contínua de pedestre com largura mínima de 1,20 m?	Exemplificar a questão: Existe uma faixa livre de circulação contínua de pedestre com largura mínima de 1,20 m? (verificar obstáculos verticais, tais como placas, beirais, ramos de árvores)
4 Há rampa de acesso ao passeio próximo às vagas de estacionamento para deficientes?	Tornar a questão sucinta: As vagas de estacionamento para deficientes são acessíveis ou existe rampa de acesso próximo a essas vagas?

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

Os juízes apresentaram sugestões de cinco perguntas adicionais a fim de contribuir com a pesquisa como: corrimão ou suporte de apoio para auxílio; passeio acessível; rampa de acesso; entorno acessível; iluminação adequada. Todas as questões sugeridas pelos avaliadores foram identificadas pertinentes e acrescentadas ao instrumento final. As questões são apresentadas no quadro 6.

Quadro 6 - Sugestões/comentários a serem incluídos - passeios. São Paulo, 2020.

Passeios - sugestões de questões a serem incluídas	
1	Há corrimão ou algum suporte de apoio para auxiliar as pessoas com mobilidade reduzida?
2	O passeio no acesso ao hospital é acessível?
3	No caso de desnível deste passeio há rampa de acesso?
4	O entorno do hospital é acessível? (considerar o entorno a área de influência desde o ponto de transporte público e estacionamento mais próximo até o acesso ao hospital)
5	Os passeios possuem iluminação adequada?

Fonte: Elaborado pela autora.

Os julgadores avaliaram as questões propostas na temática circulação, conforme apresentado na tabela 3. Verifica-se que os julgadores avaliaram as questões propostas na temática circulação. Houve consenso $\geq 80\%$ em todas as questões, sendo que os menores valores foram de 85,71%. Os atributos relevância e pertinência tiveram concordância de 100% em todos os quesitos. Duas questões como: existe uma rota livre de obstáculos que permita o acesso do passeio público à entrada do edifício e essa faixa livre de obstáculos possui largura mínima de 1,20 m apresentaram 85,71% de consenso no aspecto clareza e 92,86% de consenso no quesito objetividade. A questão a distância entre cada entrada acessível e as demais de, no máximo, 50 m, teve 92,86% de consenso nos atributos clareza e objetividade.

RESULTADOS

Tabela 3 - Validação de conteúdo - circulação. São Paulo, 2020.

Circulação		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Existe uma rota livre de obstáculos que permita o acesso do passeio público à entrada do edifício?	14	100	0	0	12	85,71	2	14,29	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
2	Essa faixa livre de obstáculos possui largura mínima de 1,20 m?	14	100	0	0	12	85,71	2	14,29	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
3	A faixa livre de obstáculos possui piso antiderrapante e sem desníveis?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
4	Existe uma faixa livre de obstáculos que permita a interligação às principais funções do edifício?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
5	Na existência de desnível entre a circulação externa e a porta de entrada do edifício, há rampa ou equipamento eletro-mecânico que permita pleno acesso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
6	A distância entre cada entrada acessível e as demais é de, no máximo, 50 m?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14

Fonte: Elaborado pela autora.

No quadro 7, verifica-se que a sugestão/comentário dos avaliadores foi em relação a área de influência. Como nas demais, todas as questões atingiram o IC proposto quanto à sua definição. Essa recomendação foi incorporada ao instrumento final.

RESULTADOS

Quadro 7 - Sugestões/comentários - circulação. São Paulo, 2020.

Circulação	Sugestões/comentários
1 Existe uma faixa livre de obstáculos que permita o acesso do passeio à entrada do edifício?	Estipular área de influência: Existe uma faixa livre de obstáculos que permita o acesso do passeio à entrada do edifício? (considerar o entorno a área de influência desde o ponto de transporte público e estacionamento mais próximo até o acesso ao hospital)

Fonte: Elaborado pela autora.

Os juízes também apresentaram sugestões de perguntas adicionais com o propósito de colaborar no detalhamento da circulação e contribuir com a investigação. Como podemos observar no quadro 8, os especialistas apresentaram sugestões de três perguntas como: auxílio a pessoas com deficiência/mobilidade reduzida; local para manobra de cadeira de rodas; iluminação adequada. Todas as questões sugeridas foram identificadas pertinentes e acrescentadas ao instrumento final.

RESULTADOS

Quadro 8 - Sugestões/comentários a serem incluídos - circulação. São Paulo, 2020.

Circulação - sugestões de questões a serem incluídas	
1	Existe algum tipo de auxílio a pessoas com deficiência ou pessoas com mobilidade reduzida?
2	Há locais com dimensões suficientes para manobrar uma cadeira de rodas?
3	Os espaços possuem iluminação adequada?

Fonte: Elaborado pela autora.

Na tabela 4, os julgadores avaliaram as questões propostas na temática vegetação. Houve consenso $\geq 80\%$ em todas as questões, sendo que os menores valores foram de 92,86%. Todos os domínios como: relevância, clareza, pertinência e objetividade, obtiveram concordância de 92,86% em todos os quesitos.

RESULTADOS

Tabela 4 - Validação de conteúdo - vegetação. São Paulo, 2020.

Vegetação		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Na existência de vegetação, os seus elementos encontram-se fora da faixa de circulação que conduz ao edifício hospitalar?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14
2	A vegetação existente nos canteiros representa conforto e segurança para os pedestres?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14

Fonte: Elaborado pela autora.

Apenas uma questão foi adicionada pelo grupo de avaliadores, a fim de contribuir nesta temática. O quadro 9 apresenta a questão incluída em relação a riscos de quedas na existência de vegetação, esta inclusão foi identificada pertinente e acrescentada ao instrumento final.

Quadro 9 - Sugestões/comentários a serem incluídos - vegetação. São Paulo, 2020.

Vegetação - sugestões de questões a serem incluídas	
1	Na existência de vegetação, os seus elementos (galhos, raízes, muretas, grades,...) há riscos de quedas dessa vegetação e/ou seus elementos?

Fonte: Elaborado pela autora.

Os dados da tabela 5 apresentam a avaliação dos juízes na temática áreas externas. Houve consenso $\geq 80\%$ em todas as questões, sendo que os menores valores foram de 92,86%. Os atributos relevância e pertinência apresentaram concordância de 100% em todos os quesitos. Três questões como: os pisos têm superfície regular, firme, antiderrapante sob qualquer condição

RESULTADOS

climática; existe piso tátil de alerta, sinalizando situações que envolvam algum tipo de risco; os bancos que eventualmente existam possibilitam pleno acesso ao edifício hospitalar, não impedindo o deslocamento do pedestre, tiveram 92,86% de consenso nos quesitos clareza e objetividade. A questão existem bancos para descanso na entrada do edifício, houve 100% de consenso para todos os atributos avaliados.

Tabela 5 - Validação de conteúdo - áreas externas. São Paulo, 2020.

Áreas externas		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Os pisos têm superfície regular, firme, antiderrapante sob qualquer condição climática?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
2	Existe piso tátil de alerta, sinalizando situações que envolvam algum tipo de risco?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
3	Existem bancos para descanso na entrada do edifício?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
4	Os bancos que eventualmente existam possibilitam pleno acesso ao edifício hospitalar, não impedindo o deslocamento do pedestre?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14

Fonte: Elaborado pela autora.

Como podemos observar no quadro 10, houve a sugestão de unir essa temática com passeios. Esta recomendação foi identificada pertinente e incorporada ao instrumento final.

Quadro 10 - Sugestões/comentários - áreas externas. São Paulo, 2020.

Áreas externas	Sugestões/comentários
1	Unir a dimensão áreas externas com a dimensão passeios

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

No quadro 11, os avaliadores apresentaram sugestões de três perguntas adicionais para colaborar no detalhamento desse assunto e enriquecer a análise dos dados como: piso tátil e sua manutenção; rampa de acesso; iluminação. Todas as questões sugeridas pelos julgadores foram identificadas pertinentes e acrescentadas ao instrumento final.

Quadro11 - Sugestões/comentários a serem incluídos - áreas externas. São Paulo, 2020.

Áreas externas - sugestões de questões a serem incluídas	
1	Caso possua piso tátil, há manutenção neste piso?
2	Existe rampa que por ser extremamente íngreme impede a circulação com conforto e segurança?
3	As áreas externas possuem iluminação adequada?

Fonte: Elaborado pela autora.

Os especialistas avaliaram as questões propostas na temática escadas, conforme demonstram as tabelas 6 e 7. Houve consenso $\geq 80\%$ em todas as questões, sendo que os menores valores foram de 92,86%. Os atributos relevância e pertinência alcançaram concordância de 100% em todos os quesitos. A questão, a largura mínima das escadas fixas é de 1,20 m apresentou 92,86% de consenso no quesito clareza. Na questão, os degraus da escada possuem espelho (altura) entre 16 cm e 18 cm obteve 92,86% de consenso nos quesitos clareza e objetividade.

RESULTADOS

Tabela 6 - Validação de conteúdo - escadas. São Paulo, 2020.

Escadas		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	A largura mínima das escadas fixas é de 1,20 m?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	14	100	0	0
2	O piso da escada é de material incombustível (não queima e não produz fumaça) e antiderrapante (confirmado através de laudo do fabricante)?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
3	Os degraus da escada possuem espelho (altura) entre 16 cm e 18 cm?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
4	Os degraus estão todos dispostos paralelamente entre si (proibido degraus em leque)?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
5	Os espaços dos degraus são fechados (não podem ser vazados)?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
6	A profundidade do degrau é maior que 28 cm e menor que 32 cm?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
7	O primeiro e o último degrau de um lance de escada estão a uma distância de, no mínimo, 30 cm da área de circulação?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
8	Os corrimãos estão instalados na altura de 92 cm do piso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
9	As escadas têm lance máximo de 19 degraus?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
10	Os corrimãos estão instalados em ambos os lados da escada?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
11	Na existência de corrimãos laterais instalados em duas alturas, estas são 70 cm e 92 cm do piso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
12	Existe espaço livre entre a parede e o corrimão de no mínimo 4 cm?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
13	Os corrimãos possuem largura entre 3 e 4,5 cm?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
14	Os corrimãos possuem prolongamento mínimo de 30 cm antes do início e após o término da escada?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
15	As arestas dos corrimãos são seguras, sem oferecer riscos de acidentes?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

continua

RESULTADOS

Tabela 7 - Validação de conteúdo - escadas. São Paulo, 2020.

Escadas		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
17	O guarda-corpo possui altura de 1,05 m?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
18	O guarda-corpo possui barras verticais com afastamentos máximos de 15 cm entre eles?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
19	Existe sinalização visual localizada na borda do piso, em cor contrastante com a do acabamento, medindo 7 cm de comprimento e 3 cm de largura?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
20	Existe, no início e término da escada, sinalização tátil de alerta em cor contrastante com a do piso, afastada no máximo 32 cm do degrau?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
21	Existe sistema de iluminação de emergência instalado no corpo da escada, patamares e hall?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
22	Existe sistema de sinalização para abandono do local (placas indicando saídas autônomas) instalado no corpo da escada, patamares e saguões?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
23	Existe patamar sempre que há mudança de direção na escada?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
24	Na existência, possui dimensões iguais à largura da escada?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
25	Os patamares possuem dimensão longitudinal mínima de 1,20 m?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
26	Os patamares estão isentos de obstáculos que ocupem sua superfície útil (tal como abertura de portas)?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

continuação

RESULTADOS

As sugestões/comentários dos especialistas trouxeram maior clareza às descrições. No quadro 12, verifica-se que as sugestões referiram-se a adequações de palavras a fim de tornar as questões mais claras e objetivas. Essas incorporadas ao instrumento final.

Quadro 12 - Sugestões/comentários - escadas. São Paulo, 2020.

Escadas	Sugestões/comentários
<p>1 A largura mínima das escadas fixas é de 1,20 m?</p> <p>Os degraus da escada possuem espelho (altura) entre 16 cm e 18 cm?</p> <p>2 A profundidade do degrau (piso) é maior que 28 cm e menor que 32 cm?</p>	<p>Tornar a questão sucinta: A largura livre mínima, excluindo os corrimãos das escadas fixas, é de 1,20 m?</p> <p>Tornar a questão sucinta: As dimensões dos pisos e espelhos são constantes em toda a escada ou degraus isolados? Para o dimensionamento, devem ser atendidas as seguintes condições: a) $0,63\text{ m} \leq p + 2e \leq 0,65\text{ m}$, b) pisos (p): $0,28\text{ m} \leq p \leq 0,32\text{ m}$ e c) espelhos (e): $0,16\text{ m} \leq e \leq 0,18\text{ m}$</p>
<p>3 Existe, no início e término da escada, sinalização tátil de alerta em cor contrastante com a do piso, afastada no máximo 32 cm do degrau?</p>	<p>Acrescentar a palavra piso antes de tátil: Existe, no início e término da escada, sinalização de piso tátil de alerta em cor contrastante com a do piso, afastada no máximo 32 cm do degrau?</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

Nos resultados do quadro 13, os juízes apresentaram sugestões de quatro perguntas adicionais a fim de contribuir com a pesquisa como: iluminação de emergência adequada; plataforma elevatória e/ou elevador a fim de atender pessoas com mobilidade reduzida; acúmulo de água da chuva nas escadas; manutenção das escadas. Todas as questões sugeridas pelos avaliadores foram identificadas pertinentes e acrescentadas ao instrumento final.

Quadro 13 - Sugestões/comentários a serem incluídos - escadas. São Paulo, 2020.

Escadas - sugestões de questões a serem incluídas	
1	As escadas possuem iluminação de emergência adequada?
2	Existe plataforma elevatória e/ou elevador para o acesso de pessoas com mobilidade reduzida?
3	Nas escadas externas, existe o problema do acúmulo de água da chuva?
4	Há manutenção nas escadas, especialmente quanto aos materiais empregados?

Fonte: Elaborado pela autora.

Nas tabelas 8 e 9, constatou-se que, os juízes avaliaram as questões propostas na temática rampas. Houve consenso $\geq 80\%$ em todas as questões, sendo que os menores valores foram de 92,86%. Os atributos relevância e pertinência tiveram concordância de 100% em todos os quesitos. Duas questões como: a largura mínima da rampa é de 1,20 m; a inclinação transversal da superfície deve ser de até 2% para pisos internos e de até 3% para pisos externos. E declividade igual ou superior a 5 %, apresentaram 92,86% de consenso no aspecto clareza. A questão, no início e no término da rampa, existem patamares com dimensão mínima longitudinal de 1,20 m além da área de circulação adjacente, teve 92,86% de consenso nos atributos clareza e objetividade.

RESULTADOS

Tabela 8 - Validação de conteúdo - rampas. São Paulo, 2020.

Rampas	Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 A largura mínima da rampa é de 1,20 m?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	14	100	0	0
2 O piso da rampa e dos patamares é revestido com material antiderrapante, firme, regular e estável?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
3 No início e no término da rampa, existem patamares com dimensão mínima longitudinal de 1,20 m além da área de circulação adjacente?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
4 Os patamares estão isentos de obstáculos que ocupem sua superfície útil?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
5 Existe patamar sempre que houver mudança de direção na rampa?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
6 Na existência, possui dimensões iguais a largura da rampa?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
7 Os corrimãos estão instalados em ambos os lados da rampa?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
8 Os corrimãos laterais estão instalados a duas alturas: 92 cm e 70 cm do piso, (medidos da geratriz superior)?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
9 Existe espaço livre entre a parede e o corrimão de, no mínimo, 4 cm?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
10 Os corrimãos possuem largura entre 3 e 4,5 cm?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

continua

RESULTADOS

Tabela 9 - Validação de conteúdo - rampas. São Paulo, 2020.

Rampas		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
11	Os corrimãos possuem prolongamento mínimo de 30 cm antes do início e após o término da escada?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
12	As arestas dos corrimãos são seguras, sem oferecer riscos de acidentes (atenção para as arestas vivas)?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
13	Os corrimãos são contínuos e com extremidades recurvadas fixadas ou justapostas à parede ou ao piso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
14	O guarda-corpo possui altura de 1,05 m?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
15	O guarda-corpo possui barras verticais com afastamentos máximos de 15 cm entre eles?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
16	A inclinação transversal da superfície deve ser de até 2% para pisos internos e de até 3% para pisos externos. E declividade igual ou superior a 5 %?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	14	100	0	0
17	Em rampas curvas, a inclinação máxima é de 8,33% e o raio mínimo é de 3m?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
18	Existe sistema de iluminação de emergência instalado?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
19	Existe sinalização tátil de alerta no início e término da rampa?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
20	Existe sistema de sinalização para abandono de local (placas indicando saídas autônomas) instalado?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

continuação

No quadro 14, verifica-se que as sugestões/comentários dos especialistas foram em relação a adequações de palavras a fim de tornar as questões mais claras e objetivas. Essas recomendações foram incorporadas ao instrumento final.

RESULTADOS

Quadro 14 - Sugestões/comentários - rampas. São Paulo, 2020.

Rampas	Sugestões/comentários
1 A largura mínima da rampa é de 1,20 m?	Tornar a questão sucinta: A largura livre mínima, excluindo os corrimãos das rampas, é de 1,20 m?
2 Existe sinalização tátil de alerta no início e término da rampa?	Acrescentar a palavra piso antes de tátil: Existe sinalização de piso tátil de alerta no início e término da rampa?

Fonte: Elaborado pela autora.

Apenas uma questão foi adicionada pelo grupo de especialistas, a fim de contribuir nesta temática. O quadro 15 apresenta a questão incluída em relação à utilização da rampa com autonomia pelo cadeirante, esta inclusão foi identificada pertinente e acrescentada ao instrumento final.

Quadro 15 - Sugestões/comentários a serem incluídos - rampas. São Paulo, 2020.

Rampas - sugestões de questões a serem incluídas	
1	A utilização da rampa permite que um cadeirante adentre ao edifício hospitalar com autonomia?

Fonte: Elaborado pela autora.

Na tabela 10 os julgadores avaliaram as questões propostas na temática vagas de deficientes e idosos. Houve consenso $\geq$ 80% em todas as questões. Todos os domínios como: relevância, clareza, pertinência e objetividade, obtiveram concordância de 100% em todos os quesitos.

RESULTADOS

Tabela 10 - Validação de conteúdo - vagas de deficientes e idosos. São Paulo, 2020.

Vagas de deficientes e idosos		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Existe vaga no estacionamento externo ou na garagem interna destinadas a pessoas com deficiência física, deficiência visual, idosos e gestantes?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
2	As vagas destinadas às pessoas com deficiência são indicadas com o símbolo internacional de acessibilidade a partir de sinalização vertical e no piso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
3	As vagas de estacionamento reservadas para veículos utilizados por pessoas com mobilidade reduzida são identificáveis desde a entrada na garagem?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
4	O número de vagas atende à proporção de 2% do total de vagas para deficientes físicos ou visuais. E 5% do total de vagas para idosos?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
5	As vagas destinadas às pessoas idosas são indicadas com o símbolo internacional de acessibilidade a partir de sinalização vertical e no piso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
6	As vagas de estacionamento externo reservadas para pessoas com deficiência ou idosos estão próximas ao acesso do edifício?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
7	As vagas para estacionamento de veículos que conduzam ou sejam conduzidos por pessoas com deficiência, contam com um espaço adicional de circulação com largura mínima de 1,20 m?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
8	As vagas estão vinculadas a uma rota acessível que permite deslocamento com segurança até a entrada do estacionamento?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
9	Junto às calçadas, os meios-fios são rebaixados de modo a permitir o tráfego de cadeira de rodas ou macas?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
10	As vagas estão localizadas de forma a evitar a circulação entre veículos?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
11	Na existência de vaga em garagem interna, há elevador ou rampa que permita acesso à entrada principal do edifício?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
12	Essas vagas para veículos têm piso nivelado, firme e estável?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

As sugestões/comentários dos especialistas trouxeram maior clareza às descrições. No quadro 16, verifica-se que a sugestão referiu-se em desmembrar a questão em duas a fim de deixá-la mais clara e objetiva. Essa incorporada ao instrumento final.

Quadro 16 - Sugestões/comentários - vagas de deficientes e idosos. São Paulo, 2020.

Vagas de deficientes e idosos	Sugestões/comentários
1 O número de vagas atende à proporção de 2% do total de vagas para deficientes físicos ou visuais. E 5% do total de vagas para idosos?	Desmembrar a questão em duas: O número de vagas atende à proporção de 2% do total de vagas para deficientes físicos ou visuais? O número de vagas atende à proporção de 5% do total de vagas para idosos?

Fonte: Elaborado pela autora.

Os avaliadores também apresentaram uma sugestão de pergunta adicional com o propósito de colaborar no detalhamento das vagas de deficientes e idosos e contribuir com a investigação. Como podemos observar no quadro 17, os especialistas apresentaram sugestões de uma pergunta referente à iluminação adequada no local referente às vagas. A questão sugerida foi identificada pertinente e acrescentada ao instrumento final.

RESULTADOS

Quadro 17 - Sugestões/comentários a serem incluídos - vagas de deficientes e idosos. São Paulo, 2020.

Vagas de deficientes e idosos - sugestões de questões a serem incluídas	
1	O local referente a vagas de deficientes e idosos possui iluminação adequada?

Fonte: Elaborado pela autora.

Os dados da tabela 11 apresentam o julgamento dos juízes sobre a temática entrada. Observa-se que houve consenso $\geq$ 80% em todos os requisitos da questão, sendo que os menores valores foram de 85,71%. O atributo clareza obteve concordância de 100%. Objetividade resultou em 92,86%. Relevância e pertinência alcançaram 85,71% do consenso.

Tabela 11 - Validação de conteúdo - entrada. São Paulo, 2020.

Entrada		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Na entrada do edifício está fixado o símbolo internacional de acessibilidade?	12	85,71	2	14,29	14	100	0	0	12	85,71	2	14,29	13	92,86	1	7,14

Fonte: Elaborado pela autora.

Embora a questão tenha atingido o Índice de Consenso (IC) proposto quanto à sua definição, os juízes indicaram sugestão para aprimorá-la. No quadro 18, verifica-se que a sugestão refere-se à junção dessa dimensão com a de acesso ao edifício. Essa foi incorporada ao instrumento final.

RESULTADOS

Quadro 18 - Sugestões/comentários - entrada. São Paulo, 2020.

Entrada	Sugestões/comentários
1	Unir a dimensão entrada com a dimensão acesso ao edifício

Fonte: Elaborado pela autora.

Além das alterações, os avaliadores apresentaram cinco sugestões de perguntas adicionais para colaborar no detalhamento desse assunto. No quadro 19 estão todas as questões sugeridas pelos julgadores como: sinalização com piso tátil; acessibilidade e autonomia; suporte de pessoal para atender os deficientes; sinalização indicada com o símbolo internacional de acessibilidade; iluminação adequada, estas inclusões foram identificadas pertinentes e acrescentadas ao instrumento final.

Quadro 19 - Sugestões/comentários a serem incluídos - entrada. São Paulo, 2020.

Entrada - sugestões de questões a serem incluídas	
1	Há sinalização com piso tátil na entrada?
2	A entrada do edifício permite acessibilidade com autonomia?
3	Há suporte de pessoal especializado para atendimento na chegada do deficiente físico ou visual?
4	Se sim, há sinalização indicada com o símbolo internacional de acessibilidade a partir de sinalização vertical e no piso?
5	A entrada do edifício possui iluminação adequada?

Fonte: Elaborado pela autora.

Os juízes avaliaram as questões propostas na temática portas. As questões deste domínio tiveram divergências entre os avaliadores, porém foram propostas soluções presentes no quadro 20. A tabela 12 apresenta o resultado. O consenso obteve um IC de $\geq 78\%$, sendo este, próximo ao estimado. Os menores valores foram de 78,57%. Os atributos relevância e pertinência alcançaram concordância de 100% em todos os atributos.

Duas questões como: As portas utilizadas para a passagem de camas/macas e de laboratórios possuem dimensões mínimas de 1,10 m x 2,10 m; as salas de exame ou terapias possuem dimensões mínimas de 1,20 m x 2,10 m, apresentaram 78,57% de consenso no quesito clareza e 92,86% no quesito objetividade. O item todos os vãos das portas têm no mínimo 80 cm alcançou 85,71% de consenso no quesito clareza e 92,86% no quesito objetividade. As demais questões tiveram 92,86% de consenso nos quesitos clareza e objetividade.

RESULTADOS

Tabela 12 - Validação de conteúdo - portas. São Paulo, 2020.

Portas		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Todos os vãos das portas têm no mínimo 80 cm?	14	100	0	0	12	85,71	2	14,29	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
2	As maçanetas das portas estão entre 80 cm e 1,10 m de altura em relação ao piso?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
3	As maçanetas das portas são do tipo alavanca?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
4	Os capachos (tapetes), quando existentes, estão firmemente fixados?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
5	Os capachos estão nivelados de maneira que se houver saliência esta não exceda em 0,5 cm?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
6	O desnível máximo nas soleiras das portas é de 0,5 cm de altura?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
7	As portas utilizadas para a passagem de camas/macac e de laboratórios possuem dimensões mínimas de 1,10 m x 2,10 m?	14	100	0	0	11	78,57	3	21,43	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
8	As salas de exame ou terapias possuem dimensões mínimas de 1,20 m x 2,10 m?	14	100	0	0	11	78,57	3	21,43	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
9	Na existência de porta tipo vaivém, há visor com largura mínima de 20 cm estando sua face inferior situada entre 40 cm e 90 cm do piso, e a face superior no mínimo a 1,50 m do piso?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

As sugestões/comentários dos especialistas trouxeram maior clareza às descrições. No quadro 20, verifica-se que as sugestões referiram-se a adequações de palavras e clareza. Essas incorporadas ao instrumento final.

Quadro 20 - Sugestões/comentários - portas. São Paulo, 2020.

Portas		Sugestões/comentários
1	As portas utilizadas para a passagem de camas/macac e de laboratórios possuem dimensões mínimas de 1,10 m x 2,10 m?	Tornar a questão sucinta: As portas utilizadas em laboratórios para a passagem de camas/macac possuem dimensões mínimas de 1,10 m x 2,20 m?
2	As salas de exame ou terapias possuem dimensões mínimas de 1,20 m x 2,10 m?	Tornar a questão sucinta: As portas utilizadas nas salas de exames ou terapias, possuem dimensões mínimas de 1,20 m x 2,10 m?

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

De acordo com os resultados do quadro 21, os juízes apresentaram sugestão de apenas uma pergunta adicional a fim de contribuir com a pesquisa como: o sentido de abertura das portas ocorre de dentro para fora. Essa questão sugerida pelos avaliadores foi identificada pertinente e acrescentada ao instrumento final.

Quadro 21 - Sugestões/comentários a serem incluídos - portas. São Paulo, 2020.

Portas - sugestões de questões a serem incluídas	
1	O sentido de abertura das portas ocorre de dentro para fora?

Fonte: Elaborado pela autora.

Pelos dados apresentados na tabela 13, verifica-se que os julgadores avaliaram as questões propostas na temática saguões. Houve consenso $\geq 80\%$ em todas as questões, sendo que os menores valores foram de 92,86%. Os atributos relevância e pertinência tiveram concordância de 100% em todas as questões. Duas questões como: os balcões de atendimento estão localizados em rotas acessíveis; os balcões de atendimento, inclusive automáticos, permitem aproximação frontal por cadeira de rodas, tendo, em uma parte, altura máxima de 90 cm em relação ao piso, com altura livre de 73 cm sob o balcão e profundidade livre inferior de 30 cm, apresentaram 92,86% de consenso nos quesitos clareza e objetividade.

RESULTADOS

Tabela 13 - Validação de conteúdo - saguões. São Paulo, 2020.

Saguões		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	O balcão de atendimento / recepção pode ser identificado visualmente ou por informação adicional (placa) desde a porta de acesso ao edifício?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
2	Há suporte informativo tátil que permita a identificação do local do balcão para pessoas com restrição visual?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
3	Existe suporte informativo (diagramas, mapas, quadros) visual e tátil, que possibilitem ao usuário localizar-se, identificar o local das diferentes atividades e definir rotas para o uso do edifício de forma independente?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
4	Existe um serviço de atendimento para pessoas com deficiência auditiva, ou surdo/cego, prestado por pessoas capacitadas (intérpretes)?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
5	Existe algum tipo de equipamento de tecnologia assistiva (terminal de computador) que permita a comunicação do surdo e/ou mudo com os funcionários?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
6	Os balcões de atendimento estão localizados em rotas acessíveis?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
7	Os balcões de atendimento, inclusive automáticos, permitem aproximação frontal por cadeira de rodas, tendo, em uma parte, altura máxima de 90 cm em relação ao piso, com altura livre de 73 cm sob o balcão e profundidade livre inferior a 30 cm?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
8	Na existência de guichê (balcões) para atendimento, a altura máxima é de 1,05 m a partir do piso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
9	Na existência de equipamentos de autoatendimento há área de aproximação adequada para garantir acessibilidade em frente (80 cm x 1,20 m)?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
10	Na existência de equipamentos de autoatendimento, as teclas numéricas têm a mesma sequência numérica dos telefones convencionais?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
11	Na existência de equipamentos de autoatendimento, pelo menos um possui instruções e informações visuais e auditivas ou táteis?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

Os juízes também apresentaram sugestão de uma pergunta adicional com o propósito de colaborar no detalhamento dos saguões e contribuir com a investigação. Como podemos observar no quadro 22, os especialistas apresentaram a sugestão como: local para atendimento com iluminação adequada. Os avaliadores apresentaram como recomendação trocar a nomenclatura da dimensão por atendimento/recepção, tendo em vista o conteúdo das questões. A questão sugerida e a recomendação por troca de nomenclatura do domínio foram identificadas pertinentes e acrescentadas ao instrumento final.

Quadro 22 - Sugestões/comentários a serem incluídos - atendimento/recepção. São Paulo, 2020.

Saguões - sugestões de questões a serem incluídas	
1	O local referente ao atendimento/recepção possui iluminação adequada?

Fonte: Elaborado pela autora.

Nas tabelas 14 e 15, notam-se que os juízes avaliaram as questões propostas na temática mobiliário. Houve consenso $\geq 80\%$ em todas as questões, sendo que os menores valores foram de 92,86%. Todos os domínios como: relevância, clareza, pertinência e objetividade obtiveram concordância de 92,86%.

RESULTADOS

Tabela 14 - Validação de conteúdo - mobiliário. São Paulo, 2020.

Nº	Mobiliário	Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	O mobiliário está localizado fora da faixa livre de circulação?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14
2	Caso o mobiliário de espera constitua obstáculo à circulação, existe sinalização tátil no piso indicando sua localização para pessoas com restrição visual?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14
3	Existe pelo menos um espaço reservado aos cadeirantes junto ao mobiliário de espera com dimensões mínimas de 80 cm por 1,20 m?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14
4	Na existência desse espaço destinado às pessoas com cadeiras de rodas, ele está fora da área de circulação?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14
5	Existe pelo menos um assento destinado aos obesos (com largura equivalente a de dois assentos adotados no local e espaço livre frontal de no mínimo 75 cm, suportando carga de até 250 kg)?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14
6	Na existência desse assento para obesos, ele está fora da área de circulação?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14
7	Existe pelo menos um assento destinado a pessoa com mobilidade reduzida (com espaço livre frontal de, no mínimo, 60cm e braço removível)?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14
8	Na existência desse assento para a pessoa com mobilidade reduzida, ele está fora da área de circulação?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14
9	Existe pelo menos um assento destinado a pessoa idosa?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14
10	Na existência desse assento para a pessoa idosa, ele está fora da área de circulação?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14
11	Existe pelo menos um assento destinado aos acompanhantes das pessoas com cadeira de rodas, mobilidade reduzida, obesos e idosos ao lado dos espaços reservados?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14
12	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos, às pessoas com mobilidade reduzida e idosos estão devidamente sinalizados?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14
13	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos, às pessoas com mobilidade reduzida e idosos estão situados em uma rota acessível vinculada a uma rota de fuga?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14
14	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida garantem conforto, segurança, boa visibilidade e acústica?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14
15	Os assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida e idosos estão situados próximos aos corredores?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14

Fonte: Elaborado pela autora.

continua

RESULTADOS

Tabela 15 - Validação de conteúdo - mobiliário. São Paulo, 2020.

Mobiliário	Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15 Os assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida e idosos estão situados próximos aos corredores?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14
16 Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida e idosos estão situados em local de piso plano horizontal?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14
17 Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida e idosos possuem as mesmas condições de atendimento aos serviços dos demais assentos?	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14	13	92,86	1	7,14

Fonte: Elaborado pela autora.

continuação

Três questões foram adicionadas pelo grupo de especialistas, a fim de contribuir nesta temática. O quadro 23 apresenta as questões incluídas em relação à mobília possuir hastes de apoio; material de fácil limpeza; conservação da mobília. Estas inclusões foram identificadas pertinentes e acrescentadas ao instrumento final.

Quadro 23 - Sugestões/comentários a serem incluídos - mobiliário. São Paulo, 2020.

Mobiliário - sugestões de questões a serem incluídas	
1	A mobília possui hastes de apoio para auxiliar o idoso a levantar-se?
2	A mobília possui material de fácil limpeza?
3	A mobília possui bom estado de conservação?

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

Os dados das tabelas 16 e 17 apresentam a avaliação dos juízes na temática circulação interna. Houve consenso $\geq 80\%$ em todas as questões, sendo que os menores valores foram de 92,86%. Os atributos relevância e pertinência apresentaram concordância de 100%. Duas questões como: o mobiliário está localizado fora da faixa livre de circulação; os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos, às pessoas com mobilidade reduzidas e idosas estão situados em uma rota acessível vinculada a uma rota de fuga, tiveram 92,86% de consenso nos quesitos clareza e objetividade. Nas três questões como: existe pelo menos um espaço reservado aos cadeirantes junto ao mobiliário de espera com dimensões mínimas de 80 cm por 1,20 m; na existência desse espaço destinado às pessoas com cadeira de rodas, ele está fora da área de circulação; os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos, às pessoas com mobilidade reduzidas e idosas estão devidamente sinalizados, houve 92,86% de consenso no quesito objetividade.

RESULTADOS

Tabela 16 - Validação de conteúdo - circulação interna. São Paulo, 2020.

Circulação interna		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Os corredores e passagens têm largura mínima de 90 cm quando sua extensão for de até 4 m, largura de 1,20 m, quando sua extensão for de até 10 m, e largura de 1,50 m quando sua extensão for superior a 10 m ou quando seu uso for público?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
2	Os corredores e as passagens possuem uma faixa livre de obstáculos (caixas de coleta, lixeira, telefones públicos, extintores de incêndio e outros) de no mínimo 90cm?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
3	O piso dos corredores e passagens é revestido com material antiderrapante, regular e estável?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
4	O piso dos corredores e das passagens é nivelado (sem degraus)?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
5	Há, em circulações muito amplas ou na ausência de linha-direcional identificável, faixas de piso em cor e textura diferenciadas, direcionando os usuários com restrição visual?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
6	Na existência de desníveis de até no máximo um degrau, parte de sua extensão é substituída por rampa?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
7	Os guarda-corpos são construídos em materiais rígidos, firmemente fixados às paredes ou barras de suporte?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
8	Placas de sinalização e outros elementos suspensos que tenham sua projeção sobre a faixa de circulação estão a uma altura mínima de 2,10 m em relação ao piso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
9	Há sistema de alarme de incêndio simultaneamente (sonoro e luminoso)?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
10	Há indicação sonora e visual em saídas de emergência?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
11	Há placas indicativas no interior da edificação para sinalização de rotas e entradas acessíveis?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
12	Os corredores destinados à circulação de pacientes possuem corrimãos em parede lateral a uma altura de 80 cm a 92 cm do piso, e com finalização curva?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
13	Os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, possuem a largura mínima de 2,00 m para os maiores de 11,0 m e 1,20 m para os demais, não podendo ser utilizados como áreas de espera?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14
14	Os telefones de uso público, bebedouros, extintores de incêndio, carrinhos e lavatórios instalados em áreas de circulação dentro da largura mínima estabelecida e não obstruam o tráfego, a não ser que a largura exceda a 2 m?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
15	A sinalização visual é em cores contrastantes (texto ou figura e fundo) com a superfície sobre a qual está fixada?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

continua

RESULTADOS

Tabela 17 - Validação de conteúdo - circulação interna. São Paulo, 2020.

Circulação interna		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
16	Existe sinalização visual em forma de pictogramas (símbolo que representa um objeto ou conceito por meio de desenho figurativo)?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
17	Na existência de pictogramas (símbolo que representa um objeto ou conceito por meio de desenho figurativo), estes estão de acordo com a norma?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

continuação

As sugestões/comentários dos especialistas trouxeram maior clareza às descrições. No quadro 24, verifica-se que as sugestões referiram-se a adequações de palavras a fim de tornar a questão mais clara e objetiva. Essas incorporadas ao instrumento final.

Quadro 24 - Sugestões/comentários - circulação interna. São Paulo, 2020.

Circulação interna		Sugestões/comentários
1	Os corredores e passagens têm largura mínima de 90 cm quando sua extensão for de até 4 m, largura de 1,20 m, quando sua extensão for de até 10 m, e largura de 1,50 m quando sua extensão for superior a 10 m ou quando seu uso for público?	Tornar a questão sucinta: Os corredores e passagens têm largura livre mínima de 90 cm quando sua extensão for de até 4 m, largura livre de 1,20 m, quando sua extensão for de até 10 m, e largura livre de 1,50 m quando sua extensão for superior a 10 m ou quando seu uso for público?
2	Há placas indicativas no interior da edificação para sinalização de rotas e entradas acessíveis?	Tornar a questão sucinta: Há placas indicativas no interior da edificação para sinalização de rotas de fuga, mapa de risco (ocupacional) e entradas acessíveis?
3	Os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, possui a largura mínima de 2,00 m para os maiores de 11,0 m e 1,20 m para os demais, não podendo ser utilizados como áreas de espera?	Tornar a questão sucinta: Os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, possui a largura livre mínima de 2,00 m para os maiores de 11,0 m e 1,20 m para os demais, não podendo ser utilizados como áreas de espera?

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

No quadro 25, os juízes apresentaram sugestões de três perguntas adicionais para colaborar no detalhamento desse assunto e enriquecer a análise dos dados como: porta corta-fogo com sinalização; corredor de circulação para emergências e macas; iluminação adequada. Todas as questões sugeridas pelos avaliadores foram identificadas pertinentes e acrescentadas ao instrumento final.

Quadro 25 - Sugestões/comentários a serem incluídos - circulação interna. São Paulo, 2020.

Circulação interna - sugestões de questões a serem incluídas	
1	Existe porta corta-fogo com sinalização tátil, visual e/ou sonora?
2	Existe corredor de circulação específico para emergências e macas?
3	Os espaços possuem iluminação adequada?

Fonte: Elaborado pela autora.

Os especialistas avaliaram as questões propostas na temática telefones públicos e bebedouro, conforme demonstra a tabela 18. Houve consenso $\geq 80\%$ em todas as questões, sendo que os menores valores foram de 85,71%. Todos os quatro atributos obtiveram concordância de 85,71 % em todos os quesitos.

RESULTADOS

Tabela 18 - Validação de conteúdo - telefones públicos e bebedouro. São Paulo, 2020.

Telefones públicos e bebedouro		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Há pelo menos um telefone acessível a cadeirantes (altura entre 75 cm e 80 cm do piso)?	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29
2	Há pelo menos um telefone com amplificador de sinal?	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29
3	Há telefone TDD (telefone que transmita mensagem de texto) no edifício?	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29
4	Os telefones públicos acessíveis às pessoas com restrições possuem sinalização?	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29
5	A bica do bebedouro possui altura de 90 cm do piso?	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29
6	O bebedouro possui altura livre inferior de, no mínimo, 73 cm do piso?	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29
7	Existe uma área de aproximação frontal de 80 cm x 1,20 m, avançando sob o bebedouro no máximo 50 cm?	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29	12	85,71	2	14,29

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com o quadro 26, nesta dimensão houve a sugestão de rever as questões deste domínio, visto que os telefones públicos estão em desuso. Esta recomendação foi identificada pertinente e incorporada ao instrumento final.

Quadro 26 - Sugestões/comentários - telefones públicos e bebedouro. São Paulo, 2020.

Telefones públicos e bebedouro	Sugestões/comentários
1	Tendo em vista que os telefones públicos estão em desuso, foi sugerido rever as questões relacionadas a esta dimensão.

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

Os dados das tabelas 19, 20, 21 e 22, apresentam o julgamento dos juízes sobre a temática elevadores. Observa-se que houve consenso $\geq 80\%$ em todas as questões, sendo que os menores valores foram de 92,86%. Os atributos relevância, pertinência e objetividade obtiveram concordância de 100%. A questão a porta do elevador tem vão mínimo de 80 cm, houve 92,86% de consenso para o atributo clareza.

Tabela 19 - Validação de conteúdo - elevadores. São Paulo, 2020.

Elevadores		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Se há pelo menos um tipo de equipamento eletromecânico de circulação vertical (plataformas, elevadores, etc.) no edifício, todos os pavimentos, inclusive os de garagem, são servidos por ele?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
2	Os elevadores podem ser identificados visualmente ou por informação adicional (placas indicativas) desde a porta de acesso ao edifício?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
3	Os elevadores destinados a pessoas com deficiência física estão situados em rotas acessíveis a essas pessoas?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
4	Há algum tipo de sinalização tátil (mapa tátil, piso direcional) que permita a identificação do local dos elevadores para pessoas com restrição visual?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
5	Há piso tátil de alerta junto à porta do elevador?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
6	O hall em frente aos elevadores está livre de obstáculos?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
7	A circulação de acesso ao elevador tem, no mínimo, 1,50 m de largura, medida perpendicularmente ao plano da porta?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

continua

RESULTADOS

Tabela 20 - Validação de conteúdo - elevadores. São Paulo, 2020.

Elevadores		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
8	A folga entre a borda da soleira (altura) da plataforma do carro e a borda de qualquer soleira (altura) do pavimento é de no máximo 3,5 cm?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
9	A porta do elevador tem vão mínimo de 80 cm?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	14	100	0	0
10	A porta do elevador é automática?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
11	O tempo mínimo de permanência da porta aberta é 5 s?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
12	Os botões de chamada (exterior da cabina) estão a uma altura entre 90 cm e 1,10 m?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
13	Os botões de chamada são providos de indicação visual e sonora para cada chamada registrada?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
14	Junto à porta de entrada, no pavimento, existe dispositivo que emita sinais acústico e visual indicando o sentido em que a cabina se movimenta?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
15	A identificação (externa) do pavimento está fixada em ambos os lados dos batentes sendo visível a partir do interior da cabina e do seu acesso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
16	Essa identificação está a uma altura entre 90 cm e 1,10 m em relação ao piso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
17	Imediatamente abaixo da identificação do pavimento há marcação em Braille?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
18	A dimensão mínima da cabina do elevador é de 1,00 m entre os painéis laterais e de 1,25 m entre os painéis frontal e o de fundo?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

continuação a

RESULTADOS

Tabela 21 - Validação de conteúdo - elevadores. São Paulo, 2020.

Elevadores		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
19	A botoeira do interior da cabina está localizada no painel direito de quem está de frente para o elevador?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
20	A identificação dos comandos tem cor contrastante com o fundo?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
21	Os caracteres dos comandos têm altura máxima de 1,60 m?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
22	Ao lado esquerdo de cada botão de comando, há marcação em Braille correspondente?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
23	O botão de comando mais baixo do painel está a uma altura de 89 cm em relação ao piso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
24	O botão de comando mais alto do painel está a uma altura de 1,35 m em relação ao piso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
25	Os comandos de emergência estão agrupados na parte inferior da botoeira da cabina?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
26	O indicador (interno) de posição da cabina está localizado na botoeira ou sobre a abertura da porta?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
27	Esse indicador possui caracteres com altura mínima de 1,6 cm?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
28	A cada parada do elevador soa automaticamente um anúncio verbal?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
29	Existe um meio de comunicação de duas vias instalado dentro e fora do elevador?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

continuação b

RESULTADOS

Tabela 22 - Validação de conteúdo - elevadores. São Paulo, 2020.

Elevadores		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
30	Na existência de um meio de comunicação, sua parte superior está a uma altura entre 89 cm e 1,35 cm em relação ao piso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
31	Existe algum tipo de tecnologia assistiva para a comunicação do surdo ou do mudo no elevador?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
32	Há corrimãos (barras) fixados nas laterais e no fundo da cabina?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
33	Na existência de um meio de comunicação, sua parte superior está a uma altura entre 89 cm e 90 cm em relação ao piso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
34	Os corrimãos (barras) fixos medem de 3,8 cm a 4,2 cm?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
35	O espaço livre entre o painel da cabina e o corrimão é de 3,8 cm a 4,2 cm?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
36	O revestimento do piso da cabina possui superfície dura e antiderrapante?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
37	Na existência de capacho (tapete), está embutido no piso de maneira que qualquer saliência não exceda a 5 mm?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
38	Os capachos (tapetes), quando existentes, estão firmemente fixados?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
39	Há iluminação de emergência no elevador?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
40	Se um ou mais elevadores do edifício atendem integralmente a todas as exigências acima, esses possuem o símbolo internacional de acesso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

continuação c

RESULTADOS

Embora todas as questões tenham atingido o Índice de Consenso (IC) proposto quanto à sua definição, os avaliadores indicaram uma sugestão para aprimorá-las. No quadro 27, verifica-se que a sugestão se referiu a adequações de palavras a fim de tornar a adequação mais clara e objetiva. Essas incorporadas ao instrumento final.

Quadro 27 - Sugestões/comentários - elevadores. São Paulo, 2020.

Elevadores	Sugestões/comentários
1 A porta do elevador tem vão mínimo de 80 cm?	Tornar a questão sucinta: A porta do elevador tem largura livre mínima de 80 cm?

Fonte: Elaborado pela autora.

Os juízes avaliaram as questões propostas na temática sanitários acessíveis. Os dados da tabela 23, 24 e 25 mostram que houve consenso $\geq 80\%$ em todas as questões, sendo que os menores valores foram de 92,86%. Os atributos relevância, pertinência e objetividade alcançaram concordância de 100% em todos os quesitos. Duas questões como: os boxes para bacia sanitária têm dimensões mínimas de 150 cm x 170 cm; a porta do sanitário ou do box para bacia sanitária tem vão livre mínimo de 80 cm apresentaram 92,86% de consenso no quesito clareza.

RESULTADOS

Tabela 23 - Validação de conteúdo - sanitários acessíveis. São Paulo, 2020.

Sanitários acessíveis		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Há, ao menos, um conjunto de sanitários feminino e masculino acessíveis às pessoas com restrições no edifício?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
2	Na existência de 1 (um) conjunto, este se encontra no pavimento de maior utilização?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
3	Os sanitários acessíveis existentes possuem entradas independentes dos sanitários coletivos?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
4	Os sanitários adaptados existentes estão localizados nos pavimentos acessíveis?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
5	Há sinalização identificando a localização dos sanitários no edifício?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
6	A sinalização visual é em cores contrastantes (texto ou figura e fundo; e a superfície sobre a qual está fixada)?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
7	A sinalização visual interna tem dimensão mínima de 15 cm?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
8	Há símbolo internacional de sanitários identificando o tipo de sanitário (feminino, masculino, familiar, unissex)?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
9	Essa sinalização é acessível para pessoas com restrição visual (tátil e ao alcance das mãos)?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
10	Há o símbolo internacional de acesso fixado em local visível ao público?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
11	O sanitário ou vestiário está localizado em rota acessível, próximo à circulação principal?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
12	Há sinalização de emergência ao lado da bacia e do boxe do chuveiro (se houver) a uma altura de 40 cm, para acionamento em caso de queda?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
13	A distribuição de aparelhos e peças nos banheiros permite a utilização por um usuário em cadeira de rodas (80 cm para circulação e área de manobra no eixo de 180° de 1,50 m x 1,20 m)?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
14	Os boxes para bacia sanitária têm dimensões mínimas de 150 cm x 170 cm?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	14	100	0	0
15	Há área livre de 80 cm x 120 cm lateral ao vaso sanitário para transferência da pessoa da cadeira de rodas para o vaso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

continua

RESULTADOS

Tabela 24 - Validação de conteúdo - sanitários acessíveis. São Paulo, 2020.

Sanitários acessíveis		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
16	Os assentos das bacias sanitárias estão a uma altura de, no máximo, 46 cm em relação ao piso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
17	Se há plataforma (sóculo) para compor a altura de 46 cm do assento da bacia sanitária, a projeção horizontal da plataforma ultrapassa, no máximo, 5 cm o contorno da base da bacia?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
18	No caso de bacia sanitária com caixa acoplada, há barra de apoio na parede do fundo, a uma distância mínima entre a face inferior da barra e a tampa da caixa acoplada de 15 cm?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
19	Há barras de apoio nas laterais e no fundo da bacia sanitária?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
20	As barras de apoio da bacia sanitária estão fixadas a uma altura de 75 cm em relação ao piso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
21	As barras de apoio da bacia sanitária têm comprimento mínimo de 80 cm?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
22	A porta do sanitário ou do box para bacia sanitária tem vão livre mínimo de 80 cm?	14	100	0	0	13	92,86	1	7,14	14	100	0	0	14	100	0	0
23	A porta do box para bacia sanitária abre para fora?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
24	Na existência de sanitário adaptado individual, a porta abre para fora?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
25	A porta do sanitário está disposta de maneira a permitir sua completa abertura e não interferir com a área de manobra externa?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
26	A porta do sanitário ou do box para bacia sanitária possui puxador horizontal para facilitar seu fechamento?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
27	A maçaneta da porta do sanitário está entre 90cm e 1,10 m de altura em relação ao piso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
28	A maçaneta ou trinco da porta do sanitário é do tipo alavanca?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
29	O desnível máximo, nas soleiras das portas, é de 0,5 cm de altura?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

continuação a

RESULTADOS

Tabela 25 - Validação de conteúdo - sanitários acessíveis. São Paulo, 2020.

Sanitários acessíveis		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
30	Há uma área livre de aproximação com dimensões de 1,20 m x 80 cm frontal ao lavatório?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
31	Os lavatórios são suspensos (sem coluna)?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
32	O lavatório é fixado à altura entre 78 cm e 80 cm em relação ao piso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
33	Há uma altura livre sob o lavatório de 73 cm?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
34	As torneiras do lavatório são do tipo alavanca, com sensor eletrônico ou dispositivo equivalente?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
35	O piso dos banheiros tem revestimento antiderrapante, regular e estável?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
36	O piso dos banheiros é nivelado?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
37	Há uma área livre de aproximação com dimensões de 120 cm x 80 cm frontal ao mictório?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
38	No mictório, há duas barras de apoio fixadas na vertical, paralelas, com distância entre elas de 60 cm, com o mictório no centro?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
39	As barras do mictório têm comprimento de 70 cm?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
40	As barras do mictório estão a 75 cm de altura em relação ao piso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0
41	Os acessórios do sanitário (toalheiro, descarga, cesto de lixo, espelho, saboneteira, etc) estão localizados dentro da faixa de alcance confortável, a uma altura de 80 cm a 1,20 m do piso?	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0	14	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

continuação b

RESULTADOS

As sugestões/comentários dos especialistas trouxeram maior clareza às descrições. No quadro 28, verifica-se que as sugestões referiram-se a concordância de palavras a fim de tornar a adequação mais clara e objetiva. Essas incorporadas ao instrumento final.

Quadro 28 - Sugestões/comentários - sanitários acessíveis. São Paulo, 2020.

Sanitários acessíveis	Sugestões/comentários
1 Os boxes para bacia sanitária têm dimensões mínimas de 150 cm x 170 cm?	Tornar a questão sucinta: Os boxes para bacia sanitária têm dimensões internas mínimas de 150 cm x 170 cm?
2 A porta do sanitário ou do box para bacia sanitária tem vão livre mínimo de 80 cm?	Tornar a questão sucinta: A porta do sanitário ou do box para bacia sanitária tem largura livre mínima de 80 cm?

Fonte: Elaborado pela autora.

A partir dos resultados do quadro 29, os julgadores apresentaram sugestões de três perguntas adicionais a fim de contribuir com a pesquisa como: sentido de abertura da porta do sanitário; número de banheiros acessíveis; iluminação adequada. Todas as questões sugeridas pelos avaliadores foram identificadas pertinentes e acrescentadas ao instrumento final.

RESULTADOS

Quadro 29 - Sugestões/comentários a serem incluídos - sanitários acessíveis. São Paulo, 2020.

Sanitários acessíveis - sugestões de questões a serem incluídas	
1	A porta do sanitário abre para fora?
2	O número de banheiros acessíveis atende a legislação vigente? (Banheiro existente - Uma instalação sanitária, onde houver sanitários; Sanitário a ser construído - 5 % do total de cada peça sanitária, com no mínimo um em cada pavimento, onde houver sanitário)
3	Os sanitários possuem iluminação adequada?

Fonte: Elaborado pela autora.

Pelos dados apresentados nas tabelas 26 e 27, constata-se que os juízes avaliaram as questões propostas na temática resíduos. As questões deste domínio tiveram divergências entre os avaliadores. Porém foram propostas soluções presentes no quadro 30. O consenso obteve um IC de $\geq 78\%$, sendo este próximo ao estimado. Os menores valores foram de 78,57%. Todas as questões tiveram o mesmo consenso, 78,57% nos quesitos relevância e pertinência e 92,86% em clareza e objetividade.

RESULTADOS

Tabela 26 - Validação de conteúdo - resíduos. São Paulo, 2020.

Resíduos		Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Há separação dos diversos resíduos?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14
2	Há separação dos diversos resíduos no setor?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14
3	O transporte de resíduo é feito por recipientes com tampa?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14
4	O transporte de resíduo é feito por carrinho próprio?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14
5	Há circulação exclusiva para resíduo limpo e para sujo?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14
6	O equipamento usado para transportar e portar o resíduo é utilizado para outros propósitos do hospital?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14
7	Existe separação do resíduo hospitalar por categoria?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14
8	O resíduo hospitalar é retirado separado do resíduo comum?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14
9	Há desinfecção de agulhas antes de descartá-las?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14
10	Há acondicionamento adequado dos resíduos?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14
11	Há uso de recipiente próprio para agulhas/lâminas?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14
12	Os recipientes para descarte estão bem localizados, com avisos claros, visíveis?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14
13	Há uso de cores/símbolos/sinalização indicando o tipo de resíduo e o risco?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14
14	O abrigo de resíduos na área externa do hospital possui paredes impermeabilizadas para facilitar a limpeza?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14
15	Este abrigo está em boas condições de higiene?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14

Fonte: Elaborado pela autora.

continua

RESULTADOS

Tabela 27 - Validação de conteúdo - resíduos. São Paulo, 2020.

Resíduos	Relevância				Clareza				Pertinência				Objetividade			
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
16 O lixo é estocado separado por categoria com identificação visível?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14
17 Há presença de insetos e/ou roedores no local durante a inspeção?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14
18 A coleta externa é feita por veículo especializado?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14
19 Existe acesso exclusivo ao setor?	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14	11	78,57	3	21,43	13	92,86	1	7,14

Fonte: Elaborado pela autora.

continuação

Com base no quadro 30, nesta dimensão houve a sugestão de rever as questões deste domínio. Foi sugerido retirar as questões desta dimensão, pois não está relacionada com o objetivo do projeto. Esta recomendação foi identificada pertinente e incorporada ao instrumento final.

Quadro 30 - Sugestões/comentários - resíduos. São Paulo, 2020.

Resíduos	Sugestões/comentários
1	Foi sugerido retirar todas as questões desta dimensão, pois não está relacionada ao objetivo do projeto.

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

Os julgadores também apresentaram sugestão de pergunta adicional com o propósito de colaborar no detalhamento dos resíduos e contribuir com a investigação. Como podemos observar no quadro 31, os especialistas apresentaram sugestão de uma questão referente aos recipientes de descarte.

Seguindo a recomendação de retirar essas questões, uma questão foi incluída no questionário final, na temática circulação interna.

Quadro 31 - Sugestões/comentários a serem incluídos - resíduos. São Paulo, 2020.

Resíduos - sugestões de questões a serem incluídas	
1	Os recipientes para descarte estão bem localizados, com avisos claros, visíveis que não atrapalhem a circulação? (Juntar com a dimensão circulação interna)

Fonte: Elaborado pela autora.

A avaliação dos especialistas, suas sugestões/comentários e sugestões de questões a serem incluídas, permitiram o reajuste das questões e de seus descritores, e os conhecimentos compartilhados pelos avaliadores foram incorporados ao instrumento final, conforme demonstrado no Apêndice D, denominado de Instrumento final para inspeção de ambientes hospitalares.

O instrumento foi estruturado e apresentado no quadro 32: via pública; passeio; circulação; vegetação; acesso ao edifício; escada; rampa; vaga especial; controle de acesso; porta; atendimento/recepção; mobiliário para espera; circulação interna; bebedouro; elevador e sanitário acessível.

RESULTADOS

Quadro 32 - Organização das temáticas para o instrumento final. São Paulo, 2020.

Temática	
Instrumento enviado para validação dos juízes	Instrumento final enviado aos hospitais para o pré-teste
vias públicas	via pública
passeios	passeio
circulação	circulação
vegetação	vegetação
áreas externas	acesso ao edifício
escadas	escada
rampas	rampa
vagas deficientes e idosos	vaga especial
entrada	controle de acesso
portas	porta
saguões	atendimento/recepção
mobiliário	mobiliário para espera
circulação interna	circulação interna + resíduos
Telefones públicos e bebedouro	bebedouro
elevador	elevador
sanitário acessível	sanitário acessível
resíduos	

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

4.3 Instituições que preencheram o instrumento final depois das etapas de validação para a etapa de Pré-teste.

Foram selecionadas instituições hospitalares para compor a amostra. A fim de alcançar o objetivo foi selecionado três. Porém o instrumento foi enviado a mais organizações, e no total foram selecionadas seis instituições, sendo essas todas do setor público. A versão pré-teste do instrumento foi aplicada por meio da ferramenta *Google Forms*. Essa ferramenta auxilia na construção de questionários, pesquisas de satisfação e testes de avaliação.

A pesquisa foi realizada em um hospital na cidade de Dourados no Estado do Mato Grosso do Sul, um na cidade de Patos, um em Mamanguape ambos no Estado da Paraíba, um na cidade de Sinop no Estado do Mato Grosso, um na cidade de São Carlos e um em São João da Boa Vista ambos no Estado de São Paulo. Cabe ressaltar que estes hospitais não tiveram representantes participando como juízes deste instrumento na etapa de validação.

Figura 8 - Cidades que responderam o instrumento da pesquisa. São Paulo, 2020.

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

As respostas não são consideradas como certas ou erradas, ou como a instituição respondente atende ou não ao item. Foi feito o pré-teste a fim de identificar possíveis dificuldades no preenchimento do instrumento.

Os itens não apresentaram confrontos e o pré-teste não precisou retornar para o comitê de especialistas para discussão e definição das mudanças necessárias para a produção da versão final do questionário adaptado.

As tabelas a seguir referem-se ao pré-teste realizado em 6 instituições hospitalares. De acordo com os dados apresentados na tabela 28, foi constatado que os hospitais responderam todas as questões propostas na temática via pública. De 10 questões presentes neste domínio, 5 atingiram mais de 50% de respostas positivas. Ou seja, os hospitais respondentes atendem a mais de 50% dos quesitos de via pública. 7 questões apresentaram pontuação maior que 50% e não atendem a temática via pública.

Tabela 28 - Pré-teste - via pública. São Paulo, 2020.

Via Pública		Sim		Não	
		N	%	N	%
1	Existe semáforo de pedestre nos dois lados da via pública para facilitar a travessia?	2	33,3	4	66,7
2	Na existência de semáforo, há sinalização sonora quando ele está aberto?	0	0	6	100
3	Existe botão de acionamento para travessia de pedestre com altura entre 80 e 120 cm do piso?	1	16,7	5	83,3
4	Existe faixa de pedestre em ambos os lados da via no local de travessia de pedestre?	4	66,7	2	33,3
5	Existe guia rebaixada em ambos os lados da via no local de travessia de pedestre?	4	66,7	2	33,3
6	Existe um local de recuo ou acesso a veículos em frente ao hospital para embarque e desembarque?	4	66,7	2	33,3
7	O tempo de abertura do semáforo é suficiente para a travessia do pedestre?	2	33,3	4	66,7
8	Existe iluminação adequada na faixa de pedestre?	3	50	3	50
9	Existe algum tipo de auxílio a pessoas com deficiência ou pessoas com mobilidade reduzida (ex: piso tátil, pessoal especializado para atendimento, tecnologia assistiva)?	1	16,7	5	83,3
10	O piso da via possui imperfeições que possam ocasionar quedas?	3	50	3	50

Fonte: Elaborado pela autora.

Pelos dados apresentados na tabela 29, os hospitais responderam todas as questões propostas na temática passeio. De 25 questões apresentadas neste domínio, 13 questões alcançaram mais de 50% de respostas de forma positiva. E 20 questões tiveram pontuação maior de 50% e não contemplam a temática passeio.

RESULTADOS

Tabela 29 - Pré-teste - passeio. São Paulo, 2020.

Passeio		Sim		Não	
		N	%	N	%
1	Os pisos têm superfície regular, firme, antiderrapante sob qualquer condição climática?	2	33,3	4	66,7
2	Os espaços são livres de interferências que impeçam o deslocamento ou que constituam perigo aos pedestres (postes de sinalização, vegetação, desníveis, rebaixamentos,...)?	2	33,3	4	66,7
3	Na existência dessas interferências, há sinalização com piso tátil de alerta nos passeios?	0	0	6	100
4	Todos os desníveis existentes são inferiores a 20 mm?	1	16,7	5	83,3
5	A faixa livre dos passeios é de, no mínimo, 2,10 m? (verificar obstáculos verticais, tais como placas, beirais, ramos de árvores)	2	33,3	4	66,7
6	Existe uma faixa livre de circulação contínua de pedestre com largura mínima de 1,20 m? (verificar obstáculos verticais, tais como placas, beirais, ramos de árvores)	3	50	3	50
7	Na ausência de linha-guia identificável ou em locais muito amplos, existe piso tátil direcional?	0	0	6	100
8	Do passeio é possível identificar o edifício (nome, nº., função) ao qual se faz necessário o acesso?	5	83,3	1	16,7
9	Há suporte informativo tátil (nome, nº., função) no passeio que permita a identificação do edifício por pessoas com restrição visual?	0	0	6	100
10	Existe faixa de travessia, com rebaixamento nos passeios em ambos os lados da via, quando houver foco de pedestres?	3	50	3	50
11	O piso entre o término do rebaixamento do passeio e o leito carroçável é nivelado?	3	50	3	50
12	As vagas de estacionamento para deficientes são acessíveis e/ou possuem rampa de acesso próximo à essas vagas?	3	50	3	50
13	Há sinalização visual e sonora nas entradas/saídas de garagens e estacionamentos?	1	16,7	5	83,3
14	Há corrimão ou algum suporte de apoio para auxiliar as pessoas com mobilidade reduzida?	3	50	3	50
15	O passeio no acesso ao hospital é acessível?	3	50	3	50
16	As rampas de acesso aos passeios possuem desníveis?	3	50	3	50
17	O entorno do hospital é acessível? (considerar o entorno a área de influência desde o ponto de transporte público e estacionamento mais próximo até o acesso ao hospital)	4	66,7	2	33,3
18	Os passeios possuem iluminação adequada?	3	50	3	50
19	Existem bancos para descanso no pátio na entrada do edifício?	4	66,7	2	33,3
20	Os bancos que eventualmente existam possibilitam pleno acesso ao edifício hospitalar, não impedindo o deslocamento do pedestre?	4	66,7	2	33,3
21	Os pisos têm superfície regular, firme, antiderrapante sob qualquer condição climática?	2	33,3	4	66,7
22	Existe piso tátil de alerta, sinalizando situações que envolvam algum tipo de risco (desníveis, obstáculos)?	2	33,3	4	66,7
23	Caso possua piso tátil, há manutenção neste piso?	1	16,7	5	83,3
24	Existe rampa que por ser extremamente íngreme impeça a circulação com conforto e segurança?	1	16,7	5	83,3
25	As áreas externas possuem iluminação adequada?	5	83,3	1	16,7

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

Os hospitais responderam as questões propostas na temática circulação. Os dados da tabela 30 mostram que das 8 questões existentes neste domínio 7 questões abarcaram mais de 50% de respostas de forma positiva, e 3 questões revelaram pontuação maior de 50% e não respondem a temática passeio.

Tabela 30 - Pré-teste - circulação. São Paulo, 2020.

Circulação		Sim		Não	
		N	%	N	%
1	Existe uma rota livre de obstáculos que permita o acesso do passeio público à entrada do edifício?	4	66,7	2	33,3
2	A faixa livre de obstáculos possui piso antiderrapante e sem desníveis?	3	50	3	50
3	Essa faixa livre de obstáculos possui largura mínima de 1,20 m?	4	66,7	2	33,3
4	A distância entre cada entrada acessível e as demais é de, no máximo, 50 m?	4	66,7	2	33,3
5	Existe uma faixa livre de obstáculos que permita o acesso do passeio à entrada do edifício? (considerar o entorno a área de influência desde o ponto de transporte público e estacionamento mais próximo até o acesso ao hospital)	2	33,3	4	66,7
6	Existe algum tipo de auxílio a pessoas com deficiência ou pessoas com mobilidade reduzida?	3	50	3	50
7	Há locais com dimensões suficientes para manobrar uma cadeira de rodas?	6	100	0	0
8	Os espaços possuem iluminação adequada?	5	83,3	1	16,7

Fonte: Elaborado pela autora.

Pelos dados apresentados na tabela 31, verifica-se que os hospitais responderam todas as questões propostas na temática vegetação. De 3 questões apresentadas neste domínio 2 questões alcançaram mais de 50% de respostas de forma positiva, e 1 questão teve pontuação maior de 50% e não contemplou o quesito vegetação.

Tabela 31 - Pré-teste - vegetação. São Paulo, 2020.

Vegetação		Sim		Não	
		N	%	N	%
1	Na existência de vegetação, os seus elementos (galhos, raízes, muretas, grades...) encontram-se fora da faixa de circulação que conduz ao edifício hospitalar?	4	66,7	2	33,3
2	A vegetação existente nos canteiros representa conforto e segurança para os pedestres (não possui espinhos, substâncias tóxicas e não desprendem muitas folhas, frutas, que tornem o piso escorregadio)?	6	100	0	0
3	Na existência de vegetação, há riscos de quedas dessa vegetação e/ou seus elementos?	1	16,7	5	83,3

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

Os hospitais responderam as questões propostas na temática acesso ao edifício. Os dados da tabela 32 mostram que das 11 questões existentes neste domínio 4 questões abarcaram mais de 50% de respostas de forma positiva, e 9 questões revelaram pontuação maior de 50% e não respondem a temática passeio.

Tabela 32 - Pré-teste - acesso ao edifício. São Paulo, 2020.

Acesso ao edifício		Sim		Não	
		N	%	N	%
1	Na existência de desnível entre a circulação externa e a porta de entrada do edifício, há rampa ou equipamento eletromecânico que permita pleno acesso?	4	66,7	2	33,3
2	Quando o acesso ao edifício é feito por meio de videofones e/ou interfones a botoeira é acessível aos cadeirantes e às pessoas com baixa estatura?	2	33,3	4	66,7
3	Quando o acesso ao edifício é feito por meio de videofones e/ou interfones, existe algum tipo de tecnologia assistiva para comunicação do surdo e/ou mudo para acesso ao edifício?	0	0	6	100
4	Na existência de catracas ou portas giratórias de controle aos ambientes, há acesso alternativo a cadeirantes, obesos ou pessoas com mobilidade reduzida?	3	50	3	50
5	Na existência de acesso alternativo, há campainha ou outro meio (visor) para solicitar a abertura da porta?	1	16,7	5	83,3
6	Na entrada do edifício hospitalar, sendo este totalmente acessível de acordo com a NBR 9050/15, está fixado o símbolo internacional de acessibilidade?	1	16,7	5	83,3
7	Há sinalização com piso tátil na entrada?	1	16,7	5	83,3
8	A entrada do edifício permite acessibilidade com autonomia?	3	50	3	50
9	Há suporte de pessoal especializado para atendimento na chegada do deficiente físico ou visual?	2	33,3	4	66,7
10	Se sim, há sinalização indicada com o símbolo internacional de acessibilidade a partir de sinalização vertical e no piso?	0	0	6	100
11	A entrada do edifício possui iluminação adequada?	5	83,3	1	16,7

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com os dados apresentados na tabela 33, foi constatado que os hospitais responderam todas as questões propostas na temática escada. De 28 questões presentes neste domínio, 20 atingiram mais de 50% de respostas positivas, e 12 questões apresentaram pontuação maior de 50% e não atendem a temática via pública.

RESULTADOS

Tabela 33 - Pré-teste - escada. São Paulo, 2020.

Escada		Sim		Não	
		N	%	N	%
1	A largura livre mínima, excluindo os corrimãos das escadas fixas é de 1,20 m?	4	66,7	2	33,3
2	O piso das escadas possuem antiderrapante?	4	66,7	2	33,3
3	Os degraus estão todos dispostos paralelamente entre si (proibido degraus em leque)?	3	50	3	50
4	Os espaços dos degraus são fechados (não podem ser vazados)?	4	66,7	2	33,3
5	As dimensões dos pisos e espelhos das escadas são constantes? Para o dimensionamento, devem ser atendidas as seguintes condições: a) $0,63\text{ m} \leq p + 2e \leq 0,65\text{ m}$, b) pisos (p): $0,28\text{ m} \leq p \leq 0,32\text{ m}$ e c) espelhos (e): $0,16\text{ m} \leq e \leq 0,18\text{ m}$	4	66,7	2	33,3
6	Existe patamar sempre que há mudança de direção nas escadas?	4	66,7	2	33,3
7	Na existência, possui dimensões iguais à largura das escadas?	4	66,7	2	33,3
8	Os patamares possuem dimensão longitudinal mínima de 1,20 m?	4	66,7	2	33,3
9	Os patamares estão isentos de obstáculos que ocupem sua superfície útil (tal como abertura de portas)?	3	50	3	50
10	O primeiro e o último degrau de um lance das escadas estão a uma distância de, no mínimo, 30 cm da área de circulação?	4	66,7	2	33,3
11	As escadas têm lance máximo de 19 degraus?	4	66,7	2	33,3
12	Os corrimãos estão instalados em ambos os lados da escada?	4	66,7	2	33,3
13	Os corrimãos estão instalados na altura de 92 cm do piso?	4	66,7	2	33,3
14	Na existência de corrimãos laterais instalados em duas alturas, estas são 70 cm e 92 cm do piso?	2	33,3	4	66,7
15	Existe espaço livre entre a parede e o corrimão de no mínimo 4 cm?	4	66,7	2	33,3
16	Os corrimãos possuem largura entre 3,0 e 4,5 cm?	4	66,7	2	33,3
17	Os corrimãos possuem prolongamento mínimo de 30 cm antes do início e após o término da escada?	2	33,3	4	66,7
18	A arestas dos corrimãos são seguras, sem oferecer riscos de acidentes (cuidar arestas vivas)?	4	66,7	2	33,3
19	Os corrimãos são contínuos e com extremidades recurvadas fixadas ou justapostas à parede ou ao piso?	4	66,7	2	33,3
20	O guarda-corpo possui altura de 1,05 m?	2	33,3	4	66,7
21	O guarda-corpo possui barras verticais com afastamentos máximos de 15 cm entre eles?	1	16,7	5	83,3
22	Existe sinalização visual localizada na borda do piso, em cor contrastante com a do acabamento, medindo 7 cm de comprimento e 3 cm de largura?	3	50	3	50
23	Existe, no início e término das escadas, sinalização de piso tátil de alerta em cor contrastante com a do piso, afastada no máximo 32 cm do degrau?	1	16,7	5	83,3
24	Existe sistema de sinalização para abandono do local (placas indicando saídas autônomas) instalado no corpo da escada, patamares e saguões?	5	83,3	1	16,7
25	As escadas possuem iluminação de emergência adequada?	2	33,3	4	66,7
26	Existe plataforma elevatória e/ou elevador para o acesso a pessoas com mobilidade reduzida?	3	50	3	50
27	Nas escadas externas, existe o problema do acúmulo de água da chuva?	1	16,7	5	83,3
28	Há manutenção nas escadas, especialmente quanto aos materiais empregados?	2	33,3	4	66,7

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

Segundo os dados apresentados na tabela 34, constata-se que os hospitais responderam todas as questões propostas na temática rampa. De 21 questões apresentadas neste domínio 9 questões alcançaram mais de 50% de respostas de forma positiva, e 16 questões tiveram pontuação maior de 50% e não contemplam o quesito rampa.

Tabela 34 - Pré-teste - rampa. São Paulo, 2020.

Rampa		Sim		Não	
		N	%	N	%
1	A largura livre mínima excluindo os corrimãos das rampas é de 1,20 m?	4	66,7	2	33,3
2	O piso da rampa e dos patamares é revestido com material antiderrapante, firme, regular e estável?	4	66,7	2	33,3
3	No início e no término da rampa, existem patamares com dimensão mínima longitudinal de 1,20 m além da área de circulação adjacente?	4	66,7	2	33,3
4	Existe patamar sempre que houver mudança de direção nas rampas?	3	50	3	50
5	Na existência, possui dimensões iguais a largura das rampas?	3	50	3	50
6	Os patamares estão isentos de obstáculos que ocupem sua superfície útil (tal como abertura de portas)?	4	66,7	2	33,3
7	Os corrimãos estão instalados em ambos os lados das rampas?	2	33,3	4	66,7
8	Os corrimãos laterais estão instalados a duas alturas: 92 cm e 70 cm do piso?	2	33,3	4	66,7
9	Existe espaço livre entre a parede e o corrimão de, no mínimo, 4 cm?	2	33,3	4	66,7
10	Os corrimãos possuem largura entre 3,0 e 4,5 cm?	2	33,3	4	66,7
11	Os corrimãos possuem prolongamento mínimo de 30 cm antes do início e após o término das escadas?	2	33,3	4	66,7
12	As arestas dos corrimãos são seguras, sem oferecer riscos de acidentes (cuidar arestas vivas)?	2	33,3	4	66,7
13	Os corrimãos são contínuos e com extremidades recurvadas fixadas ou justapostas à parede ou ao piso?	2	33,3	4	66,7
14	O guarda-corpo possui altura de 1,05 m?	3	50	3	50
15	O guarda-corpo possui barras verticais com afastamentos máximos de 15 cm entre eles?	2	33,3	4	66,7
16	A inclinação transversal da superfície deve ser de até 2% para pisos internos e de até 3% para pisos externos. E declividade igual ou superior a 5 %?	4	66,7	2	33,3
17	Em rampas curvas, a inclinação máxima é de 8,33% e o raio mínimo é de 3m?	3	50	3	50
18	Existe sistema de iluminação de emergência instalado?	2	33,3	4	66,7
19	Existe sinalização de piso tátil de alerta no início e término das rampas?	2	33,3	4	66,7
20	Existe sistema de sinalização para abandono de local (placas indicando saídas autônomas) instalado?	2	33,3	4	66,7
21	A utilização das rampas permitem que um cadeirante adentre ao edifício hospitalar com autonomia?	2	33,3	4	66,7

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

Os hospitais responderam as questões propostas na temática vaga especial. Os dados da tabela 35 mostram que das 15 questões existentes neste domínio 6 questões abarcaram mais de 50% de respostas de forma positiva. E 12 questões revelaram pontuação maior de 50% e não respondem ao quesito vaga especial.

Tabela 35 - Pré-teste - vaga especial. São Paulo, 2020.

Vaga especial		Sim		Não	
		N	%	N	%
1	Existe vaga no estacionamento externo ou na garagem interna destinadas a pessoas com deficiência física, deficiência visual, idosos e gestantes?	4	66,7	2	33,3
2	As vagas destinadas às pessoas com deficiência são indicadas com o símbolo internacional de acessibilidade a partir de sinalização vertical e no piso?	4	66,7	2	33,3
3	As vagas de estacionamento reservadas para veículos utilizados por pessoas com mobilidade reduzida são identificáveis desde a entrada na garagem?	2	33,3	4	66,7
4	O número de vagas atende à proporção de 2% do total de vagas para deficientes físicos ou visuais.	3	50	3	50
5	O número de vagas atende à proporção de 5% do total de vagas para idosos?	1	16,7	5	83,3
6	As vagas para estacionamento de veículos que conduzam ou sejam conduzidos por pessoas com deficiência, contam com um espaço adicional de circulação com largura mínima de 1,20 m?	3	50	3	50
7	As vagas de estacionamento externo reservadas para pessoas com deficiência ou idosos estão próximas ao acesso do edifício?	4	66,7	2	33,3
8	As vagas estão vinculadas a uma rota acessível que permite deslocamento com segurança até a entrada do estacionamento?	2	33,3	4	66,7
9	As vagas estão localizadas de forma a evitar a circulação entre veículos?	1	16,7	5	83,3
10	Na existência de vaga em garagem interna, há elevador ou rampa que permita acesso à entrada principal do edifício?	1	16,7	5	83,3
11	Essas vagas para veículos têm piso nivelado, firme e estável?	1	16,7	5	83,3
12	As vagas destinadas às pessoas idosas são indicadas com o símbolo internacional de acessibilidade a partir de sinalização vertical e no piso?	1	16,7	5	83,3
13	O número de vagas atendem à proporção de 2% do total de vagas para gestantes?	1	16,7	5	83,3
14	Junto às calçadas, os meios-fios são rebaixados de modo a permitir o tráfego de cadeira de rodas ou macas?	3	50	3	50
15	O local referente às vagas de deficientes e idosos possuem iluminação adequada?	2	33,3	4	66,7

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com os dados apresentados na tabela 36, foi constatado que os hospitais responderam todas as questões propostas na temática porta. De 10 questões presentes neste domínio, 8 atingiram mais de 50% de respostas positivas. E 3 questões apresentaram pontuação maior de 50% e não atendem a temática porta.

RESULTADOS

Tabela 36 - Pré-teste - porta. São Paulo, 2020.

Porta		Sim		Não	
		N	%	N	%
1	Todos os vãos (espaço livre de passagem pela abertura) das portas têm no mínimo 80 cm?	5	83,3	1	16,7
2	As maçanetas das portas estão entre 80 cm e 110 cm de altura em relação ao piso?	5	83,3	1	16,7
3	As maçanetas das portas são do tipo alavanca?	4	66,7	2	33,3
4	O desnível máximo nas soleiras das portas é de 0,5cm de altura?	5	83,3	1	16,7
5	Os capachos (tapetes), quando existentes, estão firmemente fixados?	1	16,7	5	83,3
6	Os capachos estão nivelados de maneira que se houver saliência esta não exceda em 0,5 cm?	1	16,7	5	83,3
7	Na existência de porta tipo vaivém, há visor com largura mínima de 20 cm estando sua face inferior situada entre 40 cm e 90 cm do piso, e a face superior no mínimo a 1,50 m do piso?	3	50	3	50
8	As portas utilizadas em laboratórios para a passagem de camas/macac possuem dimensões mínimas de 1,10 m x 2,20 m?	5	83,3	1	16,7
9	As portas utilizadas nas salas de exames ou terapias, possuem dimensões mínimas de 1,20 m x 2,10 m?	5	83,3	1	16,7
10	O sentido de abertura das portas ocorre de dentro para fora?	5	83,3	1	16,7

Fonte: Elaborado pela autora.

Segundo os dados apresentados na tabela 37, verifica-se que, os hospitais responderam todas as questões propostas na temática controle de acesso. De 4 questões apresentadas neste domínio 4 questões tiveram pontuação maior de 50% e não contemplam na temática controle de acesso.

Tabela 37 - Pré-teste - controle de acesso. São Paulo, 2020.

Controle de acesso		Sim		Não	
		N	%	N	%
1	Quando o acesso ao edifício é feito por meio de videofones e/ou interfones a botoeira é acessível aos cadeirantes e às pessoas com baixa estatura?	2	33,3	4	66,7
2	Quando o acesso ao edifício é feito por meio de videofones e/ou interfones, existe algum tipo de tecnologia assistiva para comunicação do surdo e/ou mudo para acesso ao edifício?	1	16,7	5	83,3
3	Na existência de catracas ou portas giratórias de controle aos ambientes, há acesso alternativo a cadeirantes, obesos ou pessoas com mobilidade reduzida?	1	16,7	5	83,3
4	Na existência de acesso alternativo, há campainha ou outro meio (visor) para solicitar a abertura da porta?	2	33,3	4	66,7

Fonte: Elaborado pela autora.

Os hospitais responderam as questões propostas na temática atendimento/recepção. Os dados da tabela 38 mostram que das 12 questões existentes neste domínio 5 questões abarcaram mais de 50% de respostas de forma

RESULTADOS

positiva, e 8 questões revelaram pontuação maior de 50% e não respondem na temática atendimento/recepção.

Tabela 38 - Pré-teste - atendimento/recepção. São Paulo, 2020.

Atendimento/recepção		Sim		Não	
		N	%	N	%
1	O balcão de atendimento/recepção pode ser identificado visualmente ou por informação adicional (placa) desde a porta de acesso ao edifício?	6	100	0	0
2	Há suporte informativo tátil que permita a identificação do local do balcão para pessoas com restrição visual?	0	0	6	100
3	Existe suporte informativo (diagramas, mapas, quadros) visual e tátil, que possibilitem ao usuário localizar-se, identificar o local das diferentes atividades e definir rotas para o uso do edifício de forma independente?	1	16,7	5	83,3
4	Existe um serviço de atendimento para pessoas com deficiência auditiva, ou surdo/cego, prestado por pessoas capacitadas (intérpretes)?	1	16,7	5	83,3
5	Existe algum tipo de equipamento de tecnologia assistiva (terminal de computador) que permita a comunicação do surdo e/ou mudo com os funcionários?	0	0	6	100
6	Os balcões de atendimento estão localizados em rotas acessíveis?	6	100	0	0
7	Os balcões de atendimento, inclusive automáticos, permitem aproximação frontal por cadeira de rodas, tendo, em uma parte, altura máxima de 90 cm em relação ao piso, com altura livre de 73 cm sob o balcão e profundidade livre inferior de 30 cm?	2	33,3	4	66,7
8	Na existência de guichê (balcões) para atendimento, a altura máxima é de 1,05 m a partir do piso?	4	66,7	2	33,3
9	Na existência de equipamentos de autoatendimento há área de aproximação adequada para garantir acessibilidade em frente (80 cm x 120 cm)?	3	50	3	50
10	Na existência de equipamentos de autoatendimento, as teclas numéricas têm a mesma sequência numérica dos telefones convencionais?	2	33,3	4	66,7
11	Na existência de equipamentos de autoatendimento, pelo menos um possui instruções e informações visuais e auditivas ou táteis?	2	33,3	4	66,7
12	O local referente ao atendimento/recepção possui iluminação adequada?	5	83,3	1	16,7

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com os dados apresentados na tabela 39, foi constatado que os hospitais responderam todas as questões propostas na temática mobiliário para espera. De 20 questões presentes neste domínio, 6 atingiram mais de 50% de respostas positivas, e 17 questões apresentaram pontuação maior de 50% e não atendem na temática mobiliário para espera.

RESULTADOS

Tabela 39 - Pré-teste - mobiliário para espera. São Paulo, 2020.

Mobiliário para espera		Sim		Não	
		N	%	N	%
1	O mobiliário está localizado fora da faixa livre de circulação?	6	100	0	0
2	Caso o mobiliário de espera constitua obstáculo à circulação, existe sinalização tátil no piso indicando sua localização para pessoas com restrição visual?	1	16,7	5	83,3
3	Existe pelo menos um espaço reservado aos cadeirantes junto ao mobiliário de espera com dimensões mínimas de 80 cm por 120 cm?	3	50	3	50
4	Na existência desse espaço destinado às pessoas com cadeira de rodas, ele está fora da área de circulação?	2	33,3	4	66,7
5	Existe pelo menos um assento destinado aos obesos (com largura equivalente a de dois assentos adotados no local e espaço livre frontal de no mínimo 75 cm, suportando carga de até 250 kg)?	1	16,7	5	83,3
6	Na existência desse assento para obesos, ele está fora da área de circulação?	1	16,7	5	83,3
7	Existe pelo menos um assento destinado à pessoa com mobilidade reduzida (com espaço livre frontal de, no mínimo, 60 cm e braço removível)?	1	16,7	5	83,3
8	Na existência desse assento para a pessoa com mobilidade reduzida, ele está fora da área de circulação?	0	0	6	100
9	Existe pelo menos um assento destinado aos acompanhantes das pessoas com cadeira de rodas, mobilidade reduzida, obesos e idosos ao lado dos espaços reservados?	2	33,3	4	66,7
10	Os assentos preferenciais aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida estão situados próximos aos corredores?	3	50	3	50
11	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos, às pessoas com mobilidade reduzida e idosos estão devidamente sinalizados?	0	0	6	100
12	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos, às pessoas com mobilidade reduzida e idosos estão situados em uma rota acessível vinculada a uma rota de fuga?	1	16,7	5	83,3
13	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida estão situados em local de piso plano horizontal?	2	33,3	4	66,7
14	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida garantem conforto, segurança, boa visibilidade e acústica?	2	33,3	4	66,7
15	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida possuem as mesmas condições de atendimento aos serviços dos demais assentos?	3	50	3	50
16	Existe pelo menos um assento destinado à pessoa idosa?	2	33,3	4	66,7
17	Na existência desse assento para a pessoa idosa, ele está fora da área de circulação?	2	33,3	4	66,7
18	O mobiliário possui hastes de apoio para auxiliar o idoso a levantar-se?	0	0	6	100
19	O mobiliário possui material de fácil limpeza?	4	66,7	2	33,3
20	O mobiliário possui bom estado de conservação?	4	66,7	2	33,3

Fonte: Elaborado pela autora.

Segundo os dados apresentados na tabela 40, constata-se que os hospitais responderam todas as questões propostas na temática circulação interna. De 21 questões apresentadas neste domínio 16 questões alcançaram mais de 50% de respostas de forma positiva, e 7 questões tiveram pontuação maior de 50% e não contemplam na temática circulação interna.

RESULTADOS

Tabela 40 - Pré-teste - circulação interna. São Paulo, 2020.

Circulação interna		Sim		Não	
		N	%	N	%
1	Os corredores e passagens têm largura livre mínima de 90 cm quando sua extensão for de até 4 m, largura livre de 120 cm, quando sua extensão for de até 10 m, e largura livre de 150 cm quando sua extensão for superior a 10 m ou quando seu uso for público?	6	100	0	0
2	Os corredores e as passagens possuem uma faixa livre de obstáculos (caixas de coleta, lixeira, telefones públicos, extintores de incêndio e outros) de no mínimo 90 cm?	6	100	0	0
3	O piso dos corredores e passagens é revestido com material antiderrapante, firme, regular e estável?	5	83,3	1	16,7
4	O piso dos corredores e das passagens é nivelado (sem degraus)?	6	100	0	0
5	Há, em circulações muito amplas ou na ausência de linha-direcional identificável, faixas de piso em cor e textura diferenciadas, direcionando os usuários com restrição visual?	0	0	6	100
6	Na existência de desníveis de até no máximo um degrau, parte de sua extensão é substituída por rampa?	4	66,7	2	33,3
7	Os guarda-corpos são construídos em materiais rígidos, firmemente fixados às paredes ou barras de suporte?	4	66,7	2	33,3
8	Placas de sinalização e outros elementos suspensos que tenham sua projeção sobre a faixa de circulação estão a uma altura mínima de 2,10 m em relação ao piso?	5	83,3	1	16,7
9	Há sistema de alarme de incêndio simultaneamente (sonoro e luminoso)?	4	66,7	2	33,3
10	Há indicação sonora e visual em saídas de emergência?	3	50	3	50
11	Há placas indicativas no interior da edificação para sinalização de rotas de fuga, mapa de risco (ocupacional) e entradas acessíveis?	4	66,7	2	33,3
12	A sinalização visual é em cores contrastantes (texto ou figura e fundo) com a superfície sobre a qual está faixada?	4	66,7	2	33,3
13	Existe sinalização visual em forma de pictogramas?	2	33,3	4	66,7
14	Na existência de pictogramas, estes estão de acordo com a norma?	2	33,3	4	66,7
15	Os corredores destinados à circulação de pacientes possuem corrimãos em parede lateral a uma altura de 80 cm a 92 cm do piso, e com finalização curva?	3	50	3	50
16	Os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, tem a largura livre mínima de 2,00 m para os maiores de 11 m e 1,20 m para os demais, não podendo ser utilizados como áreas de espera?	5	83,3	1	16,7
17	Os telefones de uso público, bebedouros, extintores de incêndio, carrinhos e lavatórios que estão instalados em áreas de circulação dentro da largura mínima estabelecida e não obstruam o tráfego, a não ser que a largura exceda a 2 m?	4	66,7	2	33,3
18	Existe porta corta-fogo com sinalização tátil, visual e/ou sonora?	1	16,7	5	83,3
19	Existe corredor de circulação específico para emergências e macas?	2	33,3	4	66,7
20	Os espaços possuem iluminação adequada?	5	83,3	1	16,7
21	Os recipientes para descarte estão bem localizados, com avisos claros, visíveis que não atrapalhem a circulação?	5	83,3	1	16,7

Fonte: Elaborado pela autora.

Os hospitais responderam as questões propostas na temática bebedouro. Os dados da tabela 41 mostram que das 3 questões existentes neste domínio 3 questões abarcaram mais de 50% de respostas de forma positiva.

RESULTADOS

Tabela 41 - Pré-teste - bebedouro. São Paulo, 2020.

Bebedouro		Sim		Não	
		N	%	N	%
1	A bica do bebedouro possui altura de 90 cm do piso?	5	83,3	1	16,7
2	O bebedouro possui altura livre inferior de, no mínimo, 73 cm do piso?	4	66,7	2	33,3
3	Existe uma área de aproximação frontal de 80 cm x 120 cm, avançando sob o bebedouro no máximo 50 cm?	3	50	3	50

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com os dados apresentados nas tabelas 42 e 43, foi constatado que os hospitais responderam todas as questões propostas na temática elevador. De 39 questões presentes neste domínio, 9 atingiram mais de 50% de respostas positivas. E 37 questões apresentaram pontuação maior de 50% e não atendem a temática elevador.

Tabela 42 - Pré-teste - elevador. São Paulo, 2020.

Elevador		Sim		Não	
		N	%	N	%
1	Se há pelo menos um tipo de equipamento eletromecânico de circulação vertical (plataformas, elevadores, etc.) no edifício, todos os pavimentos, inclusive os de garagem, são servidos por ele?	2	33,3	4	66,7
2	Os elevadores destinados a pessoas com deficiência física estão situados em rotas acessíveis a essas pessoas?	3	50	3	50
3	Os elevadores podem ser identificados visualmente ou por informação adicional (placas indicativas) desde a porta de acesso ao edifício?	0	0	6	100
4	Há algum tipo de sinalização tátil (mapa tátil, piso direcional) que permita a identificação do local dos elevadores para pessoas com restrição visual?	0	0	6	100
5	O hall em frente aos elevadores está livre de obstáculos?	4	66,7	2	33,3
6	A circulação de acesso ao elevador tem, no mínimo, 1,50m de largura, medida perpendicularmente ao plano da porta?	4	66,7	2	33,3
7	A folga entre a borda da soleira (altura) da plataforma do carro e a borda de qualquer soleira (altura) do pavimento é de no máximo 3,5 cm?	3	50	3	50
8	A porta do elevador tem largura livre mínima de 80 cm?	3	50	3	50
9	A porta do elevador é automática?	2	33,3	4	66,7
10	O tempo mínimo de permanência da porta aberta é 5 s?	2	33,3	4	66,7
11	Os botões de chamada (exterior da cabina) estão a uma altura entre 90 cm e 110 cm?	3	50	3	50
12	Os botões de chamada são providos de indicação visual e sonora para cada chamada registrada?	1	16,7	5	83,3
13	Junto à porta de entrada, no pavimento, existe dispositivo que emita sinais acústico e visual indicando o sentido em que a cabina se movimenta?	1	16,7	5	83,3
14	A identificação (externa) do pavimento está fixada em ambos os lados dos batentes sendo visível a partir do interior da cabina e do seu acesso?	1	16,7	5	83,3
15	Essa identificação está a uma altura entre 90 cm e 110 cm em relação ao piso?	1	16,7	5	83,3

Fonte: Elaborado pela autora.

continua

RESULTADOS

Tabela 43 - Pré-teste - elevador. São Paulo, 2020.

Elevador		Sim		Não	
		N	%	N	%
16	Imediatamente abaixo da identificação do pavimento há marcação em Braille?	2	33,3	4	66,7
17	A dimensão mínima da cabina do elevador é de 1,00 m entre os painéis laterais e de 1,25 m entre os painéis frontal e o de fundo?	2	33,3	4	66,7
18	A botoeira do interior da cabina está localizada no painel direito de quem está de frente para o elevador?	2	33,3	4	66,7
19	A identificação dos comandos tem cor contrastante com o fundo?	3	50	3	50
20	Os caracteres dos comandos têm altura máxima de 1,60 m?	3	50	3	50
21	Ao lado esquerdo de cada botão de comando, há marcação em Braille correspondente?	2	33,3	4	66,7
22	O botão de comando mais baixo do painel está a uma altura de 89 cm em relação ao piso?	2	33,3	4	66,7
23	O botão de comando mais alto do painel está a uma altura de 1,35 m em relação ao piso?	2	33,3	4	66,7
24	Os comandos de emergência estão agrupados na parte inferior da botoeira da cabina?	2	33,3	4	66,7
25	O indicador (interno) de posição da cabina está localizado na botoeira ou sobre a abertura da porta?	2	33,3	4	66,7
26	Esse indicador possui caracteres com altura mínima de 1,6 cm?	2	33,3	4	66,7
27	A cada parada do elevador soa automaticamente um anúncio verbal?	0	0	6	100
28	Existe um meio de comunicação de duas vias instalado dentro e fora do elevador?	0	0	6	100
29	Na existência, está localizado a uma altura entre 89 cm e 1,35 m em relação ao piso?	0	0	6	100
30	Existe algum tipo de tecnologia assistiva para a comunicação do surdo ou do mudo no elevador?	0	0	6	100
31	Há corrimãos (barras) fixados nas laterais e no fundo da cabina?	1	16,7	5	83,3
32	Na existência, sua parte superior está a uma altura entre 89 cm e 90 cm em relação ao piso?	1	16,7	5	83,3
33	Os corrimãos (barras) fixos medem de 3,8 cm a 4,2 cm?	1	16,7	5	83,3
34	O espaço livre entre o painel da cabina e o corrimão é de 3,8 cm a 4,2 cm?	1	16,7	5	83,3
35	O revestimento do piso da cabina possui superfície dura e antiderrapante?	2	33,3	4	66,7
36	Na existência de capacho (tapete), está embutido no piso de maneira que qualquer saliência não exceda a 5 mm?	1	16,7	5	83,3
37	Os capachos (tapetes), quando existentes, estão firmemente fixados?	1	16,7	5	83,3
38	Há iluminação de emergência no elevador?	3	50	3	50
39	Se um ou mais elevadores do edifício atendem integralmente a todas as exigências acima, esses possuem o símbolo internacional de acesso?	0	0	6	100

Fonte: Elaborado pela autora.

continuação

Segundo os dados apresentados nas tabelas 44 e 45, verifica-se que os hospitais responderam todas as questões propostas na temática sanitário acessível. De 44 questões apresentadas neste domínio 30 questões alcançaram mais de 50% de respostas de forma positiva, e 19 questões tiveram pontuação maior de 50% e não contemplam a temática sanitário acessível.

RESULTADOS

Tabela 44 - Pré-teste - sanitário acessível. São Paulo, 2020.

Sanitário acessível		Sim		Não	
		N	%	N	%
1	Há, ao menos, um conjunto de sanitários feminino e masculino acessíveis às pessoas com restrições no edifício?	4	66,7	2	33,3
2	Na existência de 1 (um) conjunto, este se encontra no pavimento de maior utilização?	2	33,3	4	66,7
3	Os sanitários acessíveis existentes possuem entradas independentes dos sanitários coletivos?	4	66,7	2	33,3
4	Os sanitários adaptados existentes estão localizados nos pavimentos acessíveis?	5	83,3	1	16,7
5	Há sinalização identificando a localização dos sanitários no edifício?	5	83,3	1	16,7
6	A sinalização visual é em cores contrastantes (texto ou figura e fundo; e a superfície sobre a qual está fixada)?	2	33,3	4	66,7
7	A sinalização visual interna tem dimensão mínima de 15 cm?	3	50	3	50
8	Há símbolo internacional de sanitários identificando o tipo de sanitário (feminino, masculino, familiar, unissex)?	4	66,7	2	33,3
9	Essa sinalização é acessível as pessoas com restrição visual (tátil e ao alcance das mãos)?	0	0	6	100
10	Há o símbolo internacional de acesso fixado em local visível ao público?	4	66,7	2	33,3
11	O sanitário ou vestiário está localizado em rota acessível, próximo à circulação principal?	2	33,3	4	66,7
12	Há sinalização de emergência ao lado da bacia e do box do chuveiro (se houver) a uma altura de 40 cm, para acionamento em caso de queda?	1	16,7	5	83,3
13	A distribuição de aparelhos e peças nos banheiros permite a utilização por um usuário em cadeira de rodas (80 cm para circulação e área de manobra no eixo de 180° de 150 cm x 120 cm)?	3	50	3	50
14	Os boxes para bacia sanitária têm dimensões mínimas de 150 cm x 170 cm?	3	50	3	50
15	Há área livre de 80 cm x 120 cm lateral ao vaso sanitário para transferência da pessoa da cadeira de rodas para o vaso?	4	66,7	2	33,3
16	Os assentos das bacias sanitárias estão a uma altura de, no máximo, 46 cm em relação ao piso?	4	66,7	2	33,3
17	Se há plataforma (sóculo) para compor a altura de 46 cm do assento da bacia sanitária, a projeção horizontal da plataforma ultrapassa, no máximo, 5 cm o contorno da base da bacia?	1	16,7	5	83,3
18	No caso de bacia sanitária com caixa acoplada, há barra de apoio na parede do fundo, a uma distância mínima entre a face inferior da barra e a tampa da caixa acoplada de 15 cm?	1	16,7	5	83,3
19	Há barras de apoio nas laterais e no fundo da bacia sanitária?	2	33,3	4	66,7
20	As barras de apoio da bacia sanitária estão fixadas a uma altura de 75 cm em relação ao piso?	2	33,3	4	66,7
21	As barras de apoio da bacia sanitária têm comprimento mínimo de 80 cm?	1	16,7	5	83,3
22	A porta do sanitário ou do box para bacia sanitária tem vão livre mínimo de 80 cm?	3	50	3	50
23	A porta do box para bacia sanitária abre para fora?	4	66,7	2	33,3
24	Na existência de sanitário adaptado individual, a porta abre para fora?	4	66,7	2	33,3
25	A porta do sanitário está disposta de maneira a permitir sua completa abertura e não interferir com a área de manobra externa?	3	50	3	50
26	A porta do sanitário ou do box para bacia sanitária têm puxador horizontal para facilitar seu fechamento (mínimo de 40 cm de comprimento e com altura de 90 cm)?	4	66,7	2	33,3
27	A maçaneta da porta do sanitário está entre 90 cm e 110 cm de altura em relação ao piso?	6	100	0	0
28	A maçaneta ou trinco da porta do sanitário é do tipo alavanca?	6	100	0	0
29	O desnível máximo, nas soleiras das portas, é de 0,5 cm de altura?	6	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

continua

RESULTADOS

Tabela 45 - Pré-teste - sanitário acessível. São Paulo, 2020.

Sanitário acessível		Sim		Não	
		N	%	N	%
30	Há uma área livre de aproximação com dimensões de 120 cm x 80 cm frontal ao lavatório?	4	66,7	2	33,3
31	Os lavatórios são suspensos (sem coluna)?	4	66,7	2	33,3
32	O lavatório é fixado à altura entre 78 cm e 80 cm em relação ao piso?	4	66,7	2	33,3
33	Há uma altura livre sob o lavatório de 73 cm?	4	66,7	2	33,3
34	As torneiras do lavatório são do tipo alavanca, com sensor eletrônico ou dispositivo equivalente?	1	16,7	5	83,3
35	O piso dos banheiros tem revestimento antiderrapante, regular e estável?	4	66,7	2	33,3
36	O piso dos banheiros é nivelado?	4	66,7	2	33,3
37	Há uma área livre de aproximação com dimensões de 120 cm x 80 cm frontal ao mictório?	4	66,7	2	33,3
38	No mictório, há duas barras de apoio fixadas na vertical, paralelas, com distância entre elas de 60 cm, com o mictório no centro?	1	16,7	5	83,3
39	As barras do mictório têm comprimento de 70 cm?	2	33,3	4	66,7
40	As barras do mictório estão a 75 cm de altura em relação ao piso?	2	33,3	4	66,7
41	Os acessórios do sanitário (toalheiro, descarga, cesto de lixo, espelho, saboneteira, etc) estão localizados dentro da faixa de alcance confortável, a uma altura de 80 cm a 120 cm do piso?	6	100	0	0
42	A porta do sanitário abre para fora?	4	66,7	2	33,3
43	O número de banheiros acessíveis atende a legislação vigente? (Banheiro existente - Uma instalação sanitária, onde houver sanitários; Sanitário a ser construído - 5 % do total de cada peça sanitária, com no mínimo um em cada pavimento, onde houver sanitário)	4	66,7	2	33,3
44	Os sanitários possuem iluminação adequada?	4	66,7	2	33,3

Fonte: Elaborado pela autora.

continuação

RESULTADOS

Ao finalizar o preenchimento das questões, os hospitais participantes escreveram comentários e sugestões em relação ao instrumento. Seguem abaixo os comentários:

“O nosso hospital não possui essas questões de acessibilidade e mobilidade, mas esse instrumento nos ajudou muito a começar a pensar a respeito destes itens e poder implantar na instituição. Apenas sugiro que o instrumento seja preenchido pela área de engenharia hospitalar, pois muitos termos são técnicos”.

HGM - PB

“Estamos na fase de melhora da estrutura física deste hospital, e este instrumento nos ajudou muito, já vamos implementar vários itens em nossa reforma. Muito obrigada pelo auxílio”.

HRS - MT

“Essa pesquisa ajudará muito todas as instituições hospitalares que necessitam de um suporte na área física hospitalar, apesar do instrumento ser extenso ele abrange o hospital como um todo e consideramos todas as questões relevantes e fundamentais. Houve dificuldade no preenchimento, pois muitos termos são técnicos”.

SCSC - SP

“Este instrumento foi fundamental para todas as áreas de nossa instituição. Percebemos que muitos itens ainda não temos, mas conseguimos ver a importância destes para o nosso hospital e aos poucos pensamos em implementar e melhorar nossa estrutura física. Apenas gostaria de informar que foi necessária ajuda técnica para responder as questões”.

CHRDJC - PB

“Sabemos que muitos hospitais como o nosso não possuem todos os quesitos mencionados neste instrumento, muitos destes não eram nem conhecidos. Mas temos ciência da importância de todos esses quesitos e sabemos que este instrumento ajudará muito nossa instituição com implementações que faremos. ”

SCCM - SP

RESULTADOS

Foi observado que todas as instituições respondentes gostaram do instrumento e identificaram como de grande valia para sua instituição. Como já mencionado nos comentários acima e descrito no gráfico abaixo, podemos observar que dos 16 domínios existentes no instrumento, 7 atingiram mais respostas positivas do que negativas em relação aos quesitos identificados nas questões de acordo com a legislação vigente.

Gráfico 2 - Síntese das respostas das instituições hospitalares por temáticas. São Paulo, 2020.

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS

4.4 Componentes da acessibilidade

Nesta última parte dos resultados veremos os componentes da acessibilidade presentes nas respostas das instituições hospitalares.

A fim de avaliar e fiscalizar os edifícios foi criada uma classificação dos componentes da acessibilidade espacial em quatro categorias: orientabilidade, comunicação, deslocamento e uso. Cada componente é constituído por um conjunto de diretrizes que definem características espaciais de forma a permitir a acessibilidade aos edifícios (DISCHINGER; ELY; PIARDI, 2012).

Orientabilidade - determinadas pelas características ambientais que permitem aos indivíduos reconhecer a identidade e as funções dos espaços e definir estratégias para seu deslocamento e uso.

Comunicação - possibilidades de troca de informações interpessoais, ou troca de informações pela utilização de equipamentos de tecnologia assistiva, que permitam o acesso, a compreensão e a participação nas atividades existentes.

Deslocamento - possibilidade de qualquer pessoa poder movimentar-se ao longo de percursos horizontais e verticais (saguões, escadas, corredores, rampas, elevadores) de forma independente, segura e confortável, sem interrupções e livre de barreiras físicas para atingir os ambientes que deseja.

Uso - refere-se à possibilidade efetiva de participação e realização de atividades por todas as pessoas.

A tabela 46 demonstra os resultados encontrados nas respostas das instituições hospitalares em relação às 4 categorias (orientabilidade, comunicação, deslocamento e uso). Foram consideradas as respostas aos quesitos respondidos como “sim” ou “não”. Estas identificam se o item atende ou não às recomendações da legislação vigente.

No domínio **via pública**, o principal problema encontrado foi acerca da orientabilidade, no qual os itens aplicáveis não atendiam a recomendação da legislação, seguindo pelo componente deslocamento. Por outro lado o componente uso atingiu mais de 50% de sua conformidade.

Diante dos resultados encontrados no domínio **passeio**, ressalta-se que novamente orientabilidade teve destaque, pois os itens aplicáveis não atendiam a recomendação da legislação, seguindo pelo componente deslocamento. Por outro lado o componente uso atingiu mais de 50% de sua conformidade.

RESULTADOS

Os dados demonstraram que no domínio **circulação** os componentes deslocamento e orientabilidade possuem mais de 50% de sua conformidade, atendendo assim a recomendação da legislação.

A temática **vegetação**, o componente deslocamento também atingiu mais de 50% de sua conformidade, atendendo assim a recomendação da legislação.

No domínio **acesso ao edifício**, comunicação teve destaque, pois os itens aplicáveis não atendiam a recomendação da legislação, seguindo pelos componentes orientabilidade e uso. Por outro lado, o componente deslocamento atingiu mais de 50% de sua conformidade.

Em relação ao domínio **escada**, o principal problema encontrado foi acerca da orientabilidade, no qual os itens aplicáveis não atendiam a recomendação da legislação. Já os componentes deslocamento e uso atendem mais de 50% de sua conformidade.

Diante do domínio **rampa**, ressalta-se que o componente orientabilidade teve destaque, pois os itens aplicáveis não atendiam a recomendação da legislação, seguindo pelo componente uso. Em contrapartida o componente deslocamento atingiu mais de 50% de sua conformidade, seguindo assim a recomendação da legislação.

Tendo em vista o domínio **vaga especial**, foi apresentado que o componente uso teve destaque, pois os itens aplicáveis não atendiam a recomendação da legislação, seguindo pelos componentes orientabilidade e deslocamento.

Perante os dados do domínio **porta**, os componentes deslocamento e uso atingiram mais de 50% de sua conformidade, atendendo assim a recomendação da legislação.

Considerando o domínio **controle de acesso**, o componente uso teve destaque, pois os itens aplicáveis não atendiam a recomendação da legislação, seguindo pelos componentes comunicação e deslocamento.

Os dados apresentaram que no domínio **atendimento/recepção**, a comunicação teve destaque, pois os itens aplicáveis não atendiam a recomendação da legislação, seguindo pelo componente uso. Já os componentes deslocamento e orientabilidade possuem mais de 50% de sua conformidade, atendendo assim a recomendação da legislação.

RESULTADOS

No domínio **mobiliário para espera**, foi apresentado que o componente orientabilidade teve destaque, pois os itens aplicáveis não atendiam a recomendação da legislação, seguindo pelos componentes deslocamento e uso.

Diante dos resultados encontrados no domínio **circulação interna**, o componente uso teve destaque, pois os itens aplicáveis não atendiam a recomendação da legislação. Por outro lado, os componentes comunicação, deslocamento e orientabilidade atingiram mais de 50% de sua conformidade, atendendo assim a recomendação da legislação.

A temática **bebedouro**, o componente uso atingiu mais de 50% de sua conformidade, atendendo assim a recomendação da legislação.

Os dados demonstraram que no domínio **elevador** o principal problema encontrado foi acerca da comunicação, no qual os itens aplicáveis não atendiam a recomendação da legislação, seguindo pelos componentes orientabilidade, uso e deslocamento.

Em relação ao domínio **sanitário acessível**, ressalta-se que o componente comunicação teve destaque, pois os itens aplicáveis não atendiam a recomendação da legislação. Já os demais componentes como deslocamento, uso e orientabilidade atingiram mais de 50% de sua conformidade, atendendo assim a recomendação da legislação.

Reunindo os dados de toda a planilha, sem distinguir as seções, observou-se que, de forma geral, os componentes da acessibilidade espacial apresentaram resultados positivos, pois os itens atingiram mais de 50% de sua conformidade. Conforme tabela 46 e gráfico 3.

RESULTADOS

Tabela 46 - Componentes da acessibilidade por domínio. São Paulo, 2020.

Domínio	Comunicação		Deslocamento		Orientabilidade		Uso	
	Sim %	Não %	Sim %	Não %	Sim %	Não %	Sim %	Não %
1 Via pública	*	*	47,23	52,77	25,00	75,00	58,35	41,65
2 Passeio	*	*	42,86	57,14	31,48	68,52	58,35	41,65
3 Circulação	*	*	61,91	38,09	83,30	16,70	*	*
4 Vegetação	*	*	61,13	38,87	*	*	*	*
5 Acesso ao edifício	8,35	91,65	50,00	50,00	29,18	70,83	33,30	66,70
6 Escada	*	*	61,13	38,87	45,83	54,18	51,13	48,87
7 Rampa	*	*	60,44	39,56	33,30	66,70	34,97	65,03
8 Vaga especial	*	*	35,73	64,27	37,50	62,50	40,02	59,98
9 Porta	*	*	59,51	40,49	*	*	77,77	22,23
10 Controle de acesso	25,00	75,00	16,70	83,30	*	*	33,3	66,7
11 Atendimento/recepção	8,35	91,65	100,00	0,00	50,00	50,00	43,32	56,68
12 Mobiliário para espera	*	*	35,41	64,59	8,35	91,65	36,67	63,33
13 Circulação interna	66,7	33,3	66,66	33,34	55,55	44,45	44,43	55,57
14 Bebedouro	*	*	*	*	*	*	66,67	33,33
15 Elevador	0	100	40,91	59,09	13,34	86,66	30,39	69,61
16 Sanitário acessível	16,70	83,30	63,11	36,89	52,39	47,61	52,89	47,11

Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 3 - Síntese das respostas das instituições hospitalares agrupadas por componentes da acessibilidade espacial. São Paulo, 2020.

Fonte: Elaborado pela autora.

DISCUSSÃO

5 Discussão

DISCUSSÃO

As estruturas físicas dos ambientes em geral permeiam pelas normas técnicas, como a ABNT NBR 9050, de 2015, da Associação Brasileira de Normas Técnicas, que estabelece os critérios e parâmetros técnicos a serem observados quanto ao projeto, construção, instalação e adaptação do meio urbano e rural, e de edificações às condições de acessibilidade. E a Resolução RDC 50, de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Neste estudo, houve a participação do grupo de avaliadores, que foi de suma importância para a avaliação das questões do instrumento, assim como para apontar a pertinência envolvendo as dimensões, as questões e suas descrições. A formação e a experiência dos juízes contribuíram para enriquecer seus julgamentos. O fato dos profissionais terem diferentes formações, áreas de atuações, especializações, possibilitou ampliar a análise das questões e suas descrições, buscando melhor qualidade de conteúdo para o instrumento de inspeção de ambientes hospitalares.

Ao longo do processo de validação foi identificada a dificuldade quanto ao prazo na devolução dos questionários respondidos pelos avaliadores. Devido a esta barreira, o prazo para a entrega do instrumento teve seu prazo aumentado, porém a pesquisa não teve alteração em outros pontos de seu cronograma.

Nesse sentido, segundo Nicot, Cardoso e Souza (2016), a variabilidade da técnica Delphi permite que sejam realizadas adaptações que possibilitam sua aplicação em diversas áreas do conhecimento, sem perda de confiabilidade das conclusões. Castro e Rezende (2009) citaram como desvantagem da utilização desta técnica a perda/desistência de julgadores e a demora na entrega dos questionários.

O número de especialistas participantes foi de catorze profissionais. De acordo com a literatura, o preconizado é a variação ser de 3 a 20 (COSTA; FUGULIM, 2011).

A média da idade dos especialistas foi de 46 anos e do tempo de formação, 22 anos, sendo pessoas com vasta experiência profissional, o que corrobora com o preconizado na literatura para estudos de validação de conteúdo, pois o grupo de juízes deve ter experiência e qualificação na temática a ser julgada (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

DISCUSSÃO

Os comentários e as sugestões dos especialistas foram de grande relevância no sentido de identificar termos e palavras mais adequados à prática em que o instrumento será aplicado. Devido a essas recomendações, termos considerados sem clareza, não pertinentes ou de difícil compreensão, foram substituídos.

De acordo com a metodologia adotada nessa pesquisa, seria indicada a devolução do material para o grupo emitir novo julgamento acerca das adequações realizadas. Porém não houve necessidade, devido à maioria dos itens estarem em consenso acima de 80% (SOUSA; TURRINI, 2012; PINTO, et. al. 2016). Apenas as temáticas portas e resíduos tiveram divergências entre os avaliadores, porém o consenso de ambas obteve um IC de $\geq 78\%$.

As sugestões/comentários dos especialistas foram analisados com base em estudos publicados na literatura científica e foram incorporados ao instrumento para inspeção de ambientes hospitalares. A partir das sugestões dos julgadores a ordem de alguns itens foram alterados, para que temas semelhantes ficassem agrupados.

Na avaliação dos especialistas, houve consenso acima do estabelecido na temática vias públicas. Os avaliadores entenderam que as questões, em seu conjunto, representaram esse domínio. Todas as questões foram identificadas como relevantes e pertinentes.

Foram indicadas sugestões quanto a adequações de palavras para melhorar o entendimento. O item *existe foco de acionamento para travessia de pedestre com altura entre 80 cm e 1,20 m do piso* foi alterado para, *existe botão de acionamento para travessia de pedestre com altura entre 80 cm e 1,20 m do piso*. Foi sugerido iniciar a temática com a questão *existe faixa de pedestre e guia rebaixada em ambos os lados da via no local de travessia de pedestre*. Porém essa questão, por indicação, foi desmembrada em duas partes, sendo, *existe faixa de pedestre em ambos os lados da via no local de travessia de pedestre? Existe guia rebaixada em ambos os lados da via no local de travessia de pedestre*.

Conforme apontamentos dos juízes, cinco novas descrições foram acrescentadas. *Existe um local de recuo ou acesso a veículos na frente do hospital*. Segundo Sartori e Linder (2019), um local de recuo ou acesso bem projetado e sinalizado reflete no bom funcionamento dos edifícios, atraindo usuários pela segurança e rapidez no acesso ao destino.

DISCUSSÃO

O tempo de abertura do semáforo é suficiente para a travessia do pedestre. Atravessar avenidas com semáforos com tempo inadequado pode causar acidentes não somente em idosos, mas também pessoas com mobilidade reduzida (PEDROSA; ARAUJO; SCHNEIDER, et. al. 2015).

Existe iluminação adequada na faixa de pedestre, de acordo com Micheletto (2011) e Garcia (2008), os maiores problemas enfrentados por pessoas com mobilidade reduzida em áreas urbanas estão associados ao: tipo de piso da calçada, ausência de guias rebaixadas, largura das vias, velocidade das vias, localização e iluminação inadequada das faixas de travessias e tempo de travessia.

Existe algum tipo de auxílio a pessoas com deficiência ou pessoa com mobilidade reduzida? Para que essas pessoas possam se locomover em ruas, praças e calçadas, sem serem expostas aos riscos de acidentes e sem precisarem de auxílio de outras pessoas, serão necessários a implantação de novos modelos de vias que atendam a toda a população (LUNARO, 2006).

O material da via possui imperfeições que possam ocasionar quedas. As pessoas com deficiência e idosos têm maiores dificuldades de locomoção, calçadas mal conservadas e transporte público inadequado pode ser um agravo para essa situação e ocasionar quedas (VASCONCELLOS, 2012).

Os juízes avaliaram as questões propostas na temática passeios, houve consenso acima do estabelecido nessa sessão. Todas as questões foram identificadas como relevantes, pertinentes e objetivas.

Foram indicadas sugestões quanto a adequações de palavras para melhorar o entendimento. A questão *na existência dessas interferências há sinalização tátil de alerta nos passeios.* Foi readequada para, *na existência dessas interferências, há sinalização com piso tátil de alerta nos passeios.*

Na questão a altura livre dos passeios é de, no mínimo, 2,10 m. Houve substituição de termos como, a faixa livre dos passeios é de, no mínimo, 2,10 m.

A pergunta *existe uma faixa livre de circulação contínua de pedestre com largura mínima de 1,20 m.* De acordo com os avaliadores essa questão não estava clara, com isso foi inserido um complemento à questão, *existe uma faixa livre de circulação contínua de pedestre com largura mínima de 1,20 m (verificar obstáculos verticais, tais como placas, beiras, ramos de árvores).*

DISCUSSÃO

A última sugestão feita nessa temática foi em relação a rampas, *há rampa de acesso ao passeio próximo às vagas de estacionamento para deficientes*. Foi identificado novamente que esta questão não estava clara, portanto a questão foi modificada para, *as vagas de estacionamento para deficientes são acessíveis ou existe rampa de acesso próximo a essas vagas*.

Os julgadores apresentaram sugestões de cinco perguntas adicionais a fim de contribuir com a pesquisa, *há corrimão ou algum suporte de apoio para auxiliar as pessoas com mobilidade reduzida*. Com a publicação do Decreto Federal nº 5.296/2004, os projetos arquitetônicos passaram a dispor de ordem técnica quando destinados à construção ou reforma de edificações e espaços privados, públicos ou de uso coletivo, a fim de facilitar o acesso de pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida. Em 2015 foi promulgada a Lei nº 13.146/2015, a qual dispõe sobre a acessibilidade e as condições arquitetônicas de edificações, barreiras e comunicação para pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida.

O passeio no acesso ao hospital é acessível. Segundo a ABNT NBR 9050 (2015) o passeio é uma parte da via, designada ao trânsito de pedestres compondo de sinalização, vegetação, e outros fins, com a finalidade de proporcionar a concordância de nível entre estes e o leito carroçável, sendo assim acessível a todos que a utilizam.

No caso de desnível deste passeio há rampa de acesso. Como garantia do direito da pessoa com deficiência e/ou mobilidade reduzida, tendo em vista a dimensão arquitetônica de acessibilidade, destaca-se a necessidade da existência de uma rampa a fim de que todos possam usufruir do espaço sem qualquer tipo de dificuldade (ALVES, 2019).

O entorno do hospital é acessível. De acordo com o art. 3º da lei 13.146/2015, a acessibilidade visa à possibilidade e condição de alcance com segurança e autonomia, para a utilização de um objeto ou realizar uma tarefa em espaços, mobiliários, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.

Os passeios possuem iluminação adequada. A iluminação nos passeios é essencial na vida dos pedestres, pois proporcionam visibilidade, facilitam o sentido de orientação e consequentemente a segurança para que possam ser assimilados

DISCUSSÃO

certos perigos, sendo estes colisões com alguns obstáculos ou pedestres, irregularidades nos passeios e buracos (PERIN, 2017).

Constata-se que os juízes avaliaram as questões propostas na temática circulação, houve consenso acima do estabelecido nesse domínio. Todas as questões foram identificadas como relevantes e pertinentes.

Foi indicada apenas uma sugestão, sendo ela em relação à área de influência. Na questão *existe uma faixa livre de obstáculos que permita o acesso do passeio à entrada do edifício*, estipulou-se uma área a ser considerada, para contribuir com a objetividade e clareza da questão. *Existe uma faixa livre de obstáculos que permita o acesso do passeio à entrada do edifício (considerar o entorno e a área de influência desde o ponto de transporte público e estacionamento mais próximo até o acesso ao hospital).*

Os avaliadores apresentaram sugestões de três perguntas adicionais a fim de contribuir com a investigação.

Existe algum tipo de auxílio a pessoas com deficiência ou pessoas com mobilidade reduzida, a ABNT NBR 9050 (2015) cita o conceito de área de circulação, sendo o espaço livre de obstáculos, destinado ao uso de todas as pessoas, de maneira autônoma e que não possuam obstáculos, sendo esta, disposta exclusivamente à circulação de pedestres.

Há locais com dimensões suficientes para manobrar uma cadeira de rodas, a utilização da cadeira de rodas impõe limites na execução de tarefas, por dificultar a aproximação aos objetos. A dificuldade no deslocamento frontal e lateral do tronco sugere a utilização de uma faixa de conforto entre 0,80 e 1,00 m para as atividades que exijam manipulação contínua (ABNT NBR 9050, 2015).

Os espaços possuem iluminação adequada, para que a iluminação seja confortável, nos espaços de grande circulação, sugere-se em um projeto de iluminação experimentar diversos tipos de lâmpadas e intensidades, pois a qualidade da luz é tão importante quanto a quantidade (BAKKER, 2013). A direção da luz deve ser adequada, em conjunto com as condições ideais de luminosidade e controle de brilho (BRUNNSTRÖM, G.; SORENSEN, S.; ALSTERSTAD, K.; et al., 2004).

DISCUSSÃO

Na avaliação dos especialistas, houve consenso acima do estabelecido na temática vegetação. Não houve sugestões de alterações nas questões relacionadas a essa sessão.

Apenas uma questão foi adicionada pelo grupo de julgadores. *Na existência de vegetação, os seus elementos (galhos, raízes, muretas, grades,...) há riscos de quedas dessa vegetação e/ou seus elementos*, a humanização em ambientes hospitalares pode ser praticada de várias maneiras, por meio da utilização de artes visuais, como a iluminação e a vegetação, visando o bem-estar ambiental (RAMOS; LUKIANTCHUKI, 2015).

Os juízes avaliaram as questões propostas na temática áreas externas, houve consenso acima do estabelecido nessa temática. Todas as questões foram identificadas como relevantes e pertinentes. Houve a sugestão de unir essa temática com passeios devido à semelhança nas questões.

Os avaliadores apresentaram sugestões de três perguntas adicionais para colaborar no detalhamento desse assunto. *Caso possua piso tátil, há manutenção nesse piso*, o espaço urbano destinado ao pedestre teve redução e perdeu qualidade, devido à falta de manutenção de calçadas e seus pisos e ausência de políticas atuantes no planejamento urbano (RAMOS; MARCOMINI; CHICATI, 2017).

Existe rampa que por ser extremamente íngreme impede a circulação com conforto e segurança, em situações em que a topografia do terreno é bastante acidentada e as rampas resultantes são íngremes, as pessoas com mobilidade reduzida são acometidas de um imenso esforço físico e, por este motivo, a via se torna intrafegável a essa população (SCHMITZ; SILVEIRA, 2019).

As áreas externas possuem iluminação adequada, a iluminação em áreas externas possui a capacidade de unificar e diferenciar espaços, criar foco, produzir movimentos, padrões e ritmos. E possibilita a apropriação e a valorização do patrimônio urbano pelos seus habitantes (JUNQUEIRA; YUNES, 2014).

Os especialistas avaliaram as questões propostas na temática escadas, houve consenso acima do estabelecido neste domínio. Todas as questões foram identificadas como relevantes e pertinentes.

Foram indicadas sugestões quanto a adequações de palavras a fim de tornar as questões mais claras e objetivas. O item *a largura mínima das escadas fixas é de*

DISCUSSÃO

1,20 m, foi modificado para a largura livre mínima, excluindo os corrimãos das escadas fixas é de 1,20 m.

Na questão os *degraus da escada possuem espelho (altura) entre 16 cm e 18 cm, a profundidade do degrau (piso) é maior que 28 cm e menor que 32 cm*, foi alterada para as *dimensões dos pisos e espelhos são constantes em toda a escada ou degraus isolados. Para o dimensionamento, devem ser atendidas as seguintes condições: a) $0,63\text{ m} \leq p + 2e \leq 0,65\text{ m}$, b) pisos (p): $0,28\text{ m} \leq p \leq 0,32\text{ m}$ e c) espelhos (e): $0,16\text{ m} \leq e \leq 0,18\text{ m}$.*

A última sugestão feita nessa temática foi em relação à sinalização da escada. *Existe no início e término da escada, sinalização tátil de alerta em cor contrastante com a do piso, afastada no máximo 32 cm do degrau*, foi acrescentada a palavra piso antes de tátil. *Existe no início e término da escada, sinalização de piso tátil de alerta em cor contrastante com a do piso, afastada no máximo 32 cm do degrau.*

Os julgadores apresentaram sugestões de quatro perguntas adicionais a fim de contribuir com a pesquisa. *As escadas possuem iluminação de emergência adequada.* Escadas, rampas e degraus devem ter uma iluminação uniforme em toda sua área (FRESTEIRO, 2005). O nível ideal de iluminação em escadas para pessoas com deficiência visual é de 500 lux, para rampas 300 lux (ESCOBAR, 2011), sendo necessária a inclusão de contrastes de cores entre o corrimão e as paredes e maior distribuição de luminância (TURAL; TURAL, 2014).

Existe plataforma elevatória e/ou elevador para o acesso a pessoas com mobilidade reduzida, a utilização de plataforma elevatória e/ou elevador colaboram no acesso a pessoas de um modo geral, e projetos que necessitam de uma menor intervenção no ambiente, optam pela utilização de plataformas elevatórias, porém projetos com maiores intervenções utilizam-se de elevadores, pois é necessário intervir em todo o ambiente para criar o espaço ideal para cada situação (MOTA; RIBEIRO, 2016).

Nas escadas externas, existe o problema do acúmulo de água da chuva, a locomoção em escadas é uma atividade desafiadora, pois há necessidade de grande amplitude de movimento nos membros inferiores. A altura em que o pé passa de um degrau para o outro tem sido amplamente relacionada com o maior risco de sofrer quedas por sua variabilidade, principalmente nos primeiros degraus. Portanto

DISCUSSÃO

o cuidado deve ser redobrado no caso de escadas externas e maior ainda quando estiver molhada pela chuva ou orvalho (JACOBS, 2016).

Há manutenção nas escadas, especialmente quanto aos materiais empregados, as escadas possuem uma vida útil definida por tempo ou número de repetições das solicitações do uso. A correta manutenção proporciona o aumento dessa vida útil, portanto faz-se necessário uma manutenção preventiva evitando assim uma deterioração dos materiais utilizados (YOSHIZANE, 2008).

Os juízes avaliaram as questões propostas na temática rampas. Houve consenso acima do estabelecido nessa sessão. Todas as questões foram identificadas como relevantes e pertinentes.

Foram indicadas sugestões quanto a adequações de palavras a fim de tornar as questões mais claras e objetivas. A questão *a largura mínima da rampa é de 1,20 m*, foi modificada a fim de tornar-se mais sucinta, *a largura livre mínima excluindo os corrimãos das rampas é de 1,20 m*.

No item *existe sinalização tátil de alerta no início e término da rampa*, foi acrescentada a palavra piso antes de tátil, *existe sinalização de piso tátil de alerta no início e término da rampa*.

Apenas uma questão foi adicionada pelo grupo de especialistas, a fim de contribuir nessa temática. *A utilização da rampa permite que um cadeirante adentre ao edifício hospitalar com autonomia*, quando uma pessoa com deficiência possui autonomia e segurança, ela está mais exposta a construir laços sociais, enfrentar o mercado de trabalho, estudar e se divertir. Portanto barreiras devem ser corrigidas priorizando sempre a inclusão e utilizando de elementos arquitetônicos/urbanísticos como as rampas, calçadas mais largas e sinalização (SILVA, 2019).

Os avaliadores analisaram as questões propostas na temática vagas de deficientes e idosos, houve consenso acima do estabelecido nesse domínio. Todas as questões foram identificadas como relevantes, claras, pertinentes e objetivas.

Foi sugerido desmembrar uma questão em duas a fim de deixá-la mais clara e objetiva. O item *o número de vagas atende à proporção e 2% do total de vagas para deficientes físicos ou visuais, e 5% do total de vagas para idosos*, portanto as questões foram reestruturadas para *o número de vagas atende à proporção e 2% do total de vagas para deficientes físicos ou visuais, o número de vagas atende à proporção de 5% do total de vagas para idosos*.

DISCUSSÃO

Os julgadores apresentaram uma sugestão de pergunta adicional com o propósito de colaborar no detalhamento das vagas de deficientes e idosos e contribuir com a investigação. *O local referente às vagas de deficientes e idosos possuem iluminação adequada*, as vagas especiais em estacionamentos precisam ter boa iluminação para causar uma sensação de bem-estar e confiança para quem adentra a estrutura, causando um sentimento de segurança (GARCIA, 2016).

Houve julgamento dos juízes na temática entrada. Observa-se o consenso acima do estabelecido nessa sessão. Todas as questões foram identificadas como claras.

Foi indicado apenas uma sugestão de mudança, essa foi de unir a dimensão entrada com a de acesso ao edifício.

Os avaliadores apresentaram sugestões de cinco perguntas adicionais para colaborar no detalhamento desse assunto.

Há sinalização com piso tátil na entrada, de acordo com a ABNT NBR 9050 (2015) a sinalização deve estar posicionada onde as decisões precisam ser tomadas, seguindo uma sequência lógica de orientação, como a entrada e saída do local, pontos de obstáculos e pontos com maior fluxo de pessoas.

A entrada do edifício permite acessibilidade com autonomia, como forma de sobrevivência, desde os primórdios, os seres humanos começaram a se locomover, hoje o deslocamento é visto para a realização de diversas atividades, seja para trabalho, estudo ou lazer. A sociedade vem buscando garantir a todos certa autonomia para esse deslocamento, em conjunto estão presentes as leis, normas, regulamentos que colaboram para que essa autonomia ocorra em maior número de lugares possíveis (MACHADO; MEDEIROS, 2019).

Há suporte de pessoal especializado para atendimento na chegada do deficiente físico ou visual, a acessibilidade vem se modernizando e investindo nos tipos de deficiência, no ambiente físico, na comunicação e informação, nos transportes e em políticas de ação afirmativa e de superação da pobreza, pois a qualidade de vida das pessoas com deficiência encontra-se entre as prioridades sociais do Estado. De acordo com o Decreto 7.037 de dezembro de 2009, o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3), o ser humano deve ter seus direitos protegidos pelo Estado.

DISCUSSÃO

Se sim, há sinalização indicada com o símbolo internacional de acessibilidade a partir de sinalização vertical e no piso, a sinalização de acessibilidade em edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos devem ser feita por meio do símbolo internacional de acesso - SIA. Esse símbolo é destinado a sinalizar os locais acessíveis e identificar espaços em que existem elementos acessíveis ou utilizáveis por pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. A sinalização deve ser afixada em local visível ao público (ABNT NBR 9050, 2015).

A entrada do edifício possui iluminação adequada, a iluminação ao adentrar ao edifício deve ser uniforme evitando a desorientação das pessoas que precisam de mais tempo para se adaptar às mudanças na luz. Outro item que se destaca na entrada é a importância de haver contrastes de cor entre o chão e as paredes (ANDRADE, 2013).

Também foram avaliadas pelos julgadores as questões propostas na temática portas, esse domínio teve divergências entre os juízes, porém soluções foram propostas. Todas as questões foram identificadas como relevantes e pertinentes.

Foram indicadas sugestões quanto a adequações de palavras e clareza. O item *as portas utilizadas para a passagem de camas/macas e de laboratórios possuem dimensões mínimas de 1,10 m X 2,10 m*, de acordo com os avaliadores essa questão não estava clara, desse modo foi alterada a ordem da questão para, *as portas utilizadas em laboratórios para a passagem de camas/macas possuem dimensões mínimas de 1,10 m X 2,10 m*.

Outra questão sugerida, *as salas de exame ou terapias possuem dimensões mínimas de 1,10 m X 2,10 m*, novamente os julgadores relataram que essa questão não estava clara, por consequência foi modificada a ordem da questão para, *portas utilizadas nas salas de exames ou terapias possuem dimensões mínimas de 1,10 m X 2,10 m*.

Os juízes apresentaram sugestão de apenas uma pergunta adicional a fim de contribuir com a pesquisa, *o sentido de abertura das portas ocorre de dentro para fora*, as portas devem ter vão livre mínimo de 0,80 m e uma área livre com no mínimo 0,60 m de diâmetro. É recomendado que as portas abram para fora, pois, se necessário facilita o socorro das pessoas (ABNT NBR 9050, 2015).

DISCUSSÃO

Os julgadores avaliaram as questões propostas na temática saguões, houve consenso acima do estabelecido nesse domínio. Todas as questões foram identificadas como relevantes e pertinentes.

Não houve sugestões de alterações em questões desse domínio. Foi apresentado como recomendação trocar a nomenclatura da dimensão por atendimento/recepção, tendo em vista o conteúdo das questões.

Os avaliadores indicaram uma pergunta adicional com o propósito de colaborar no detalhamento dos saguões e contribuir com a investigação. *O local referente ao atendimento/recepção possui iluminação adequada*, a iluminação interfere diretamente no ambiente, pois ela é capaz de alterar o estado de ânimo de seus ocupantes e influenciar aspectos cognitivos e comportamentais. Quando adentramos em um ambiente, enviamos sinais automáticos para o cérebro mediante nossa percepção espacial (MOHIRTA, 2012). Faia (2013) relata que em construções universalmente acessíveis, deve-se haver iluminação controlada, a fim de evitar ou minimizar o brilho de objetos.

Verifica-se que os juízes avaliaram as questões propostas na temática mobiliário, houve consenso acima do estabelecido nesse domínio. Não houve sugestões de alterações em questões.

Os avaliadores apresentaram sugestões de três perguntas adicionais, *a mobília possui hastes de apoio para auxiliar o idoso a levantar-se*, pondera-se que o perfil de quedas em idosos varia de acordo com a falta de apoio que estes encontram no ambiente. O espaço que deixa a desejar interfere de forma invasiva aos idosos, pois eles se sentem inseguros ao realizar suas atividades básicas de vida diária (CORREIA, 2017).

A mobília possui material de fácil limpeza, na escolha da mobília para estabelecimentos assistenciais de saúde devem ser priorizados para as áreas críticas e até mesmo em áreas semicríticas, materiais de acabamento que tornem as superfícies com o menor número possível de ranhuras, rachaduras ou frestas, mesmo após o uso e limpeza frequente (RDC 50, 2012).

A mobília possui bom estado de conservação, de acordo com a RDC 50 (2012) os estabelecimentos assistenciais de saúde devem executar a manutenção e prezar pelo estado de conservação dos equipamentos de saúde, sendo estes assistenciais, de apoio, de infraestrutura, mobiliário e utensílios.

DISCUSSÃO

Os julgadores avaliaram as questões propostas na temática circulação interna. Houve consenso acima do estabelecido nessa sessão. Todas as questões foram identificadas como relevantes e pertinentes.

Foram indicadas sugestões quanto a adequações de palavras a fim de tornar a adequação mais clara e objetiva. Na questão *os corredores e passagens têm largura mínima de 90 cm quando sua extensão for de até 4 m, largura de 1,20 m, quando sua extensão for até 10 m, e largura de 1,50 m quando sua extensão for superior a 10 m ou quando seu uso for público*, foi acrescentada a palavra livre após largura para assim clarear no entendimento, a questão foi alterada para, *os corredores e passagens têm largura livre mínima de 90 cm quando sua extensão for de até 4 m, largura livre de 1,20 m, quando sua extensão for até 10 m, e largura livre de 1,50 m quando sua extensão for superior a 10 m ou quando seu uso for público*.

Na questão *há placas indicativas no interior da edificação para sinalização de rotas e entradas acessíveis*, foi incorporada uma frase a fim de tornar a questão de fácil compreensão, *há placas indicativas no interior da edificação para sinalização de rotas de fuga, mapa de risco (ocupacional) e entradas acessíveis*.

A última sugestão feita nessa temática foi em relação aos corredores, *os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, têm a largura mínima de 2 m para os maiores de 11 m e 1,20 m para os demais, não podendo ser utilizados como áreas de espera*, também foi incluída a palavra livre após largura, devido a isto a questão foi alterada para, *os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, têm a largura livre mínima de 2 m para os maiores de 11 m e 1,20 m para os demais, não podendo ser utilizados como áreas de espera*.

Os juízes apresentaram sugestões de três perguntas adicionais a fim de contribuir com a pesquisa.

Existe porta corta-fogo com sinalização tátil, visual e/ou sonora, em escadas que interligam os diversos pavimentos, junto às portas corta-fogo, deve haver sinalização tátil, visual e/ou sonora, informando o número do pavimento (ABNT NBR 9050, 2015).

Existe corredor de circulação específico para emergências e macas, a grande quantidade de pessoas nas emergências é um fenômeno facilmente observado. A falta de definições políticas, baixa resolutividade e qualidade dos serviços prestados,

DISCUSSÃO

tem levado o usuário a buscar assistência de saúde nas instituições em que exista o atendimento de forma imediato. Essa crise torna-se ainda mais grave pela falta de um sistema de classificação de risco vigente e circulação inadequada de pacientes pelos corredores (SHIROMA, 2011).

Os espaços possuem iluminação adequada, pessoas com baixa visão encontram dificuldades ao entrarem em ambientes internos, sendo barreiras referentes ao tempo de adaptação a um nível diferente de iluminação, impedindo-as de detectar um possível obstáculo, bem como a intensidade da luz, pois mudanças bruscas de luminosidade podem levar à perda total de qualquer referência (FRESTEIRO, 2005).

Os especialistas avaliaram as questões propostas na temática telefones públicos e bebedouro, houve consenso acima do estabelecido nesse domínio.

Houve a sugestão de rever as questões desse domínio, visto que os telefones públicos estão em desuso. Vale ressaltar que os juízes não identificaram nenhuma questão para ser incorporada a esse bloco.

Foram analisadas pelos avaliadores as questões propostas na temática elevadores, houve consenso acima do estabelecido nesse domínio. Todas as questões foram identificadas como relevantes, pertinentes e objetivas.

Embora todas as questões tenham atingido o Índice de Consenso (IC) proposto quanto à sua definição, os juízes indicaram uma sugestão para aprimorá-las, no item *a porta do elevador tem vão mínimo de 80 cm*. De acordo com os julgadores, essa questão não estava clara, com isso foi inserido um complemento à questão, *a porta do elevador tem largura livre mínima de 80 cm*.

Os avaliadores identificaram que as questões dessa temática eram abrangentes e suficientes, portanto nenhuma questão foi acrescentada.

Os julgadores avaliaram as questões propostas na temática sanitários acessíveis, houve consenso acima do estabelecido nessa sessão. Todas as questões foram identificadas como relevantes, pertinentes e objetivas.

Foram indicadas sugestões quanto a adequações de palavras a fim de tornar a adequação mais clara e objetiva. A questão *os boxes para bacia sanitária têm dimensões mínimas de 150 cm X 170 cm*, foi inserida a palavra internas após dimensões e a frase foi readequada para, *os boxes para bacia sanitária têm dimensões internas mínimas de 150 cm X 170 cm*.

DISCUSSÃO

Na questão *a porta do sanitário ou do boxe para bacia sanitária tem vão livre mínimo de 80 cm*, houve substituição de termos vão para largura, *a porta do sanitário ou do boxe para bacia sanitária tem largura livre mínima de 80 cm*.

Os juízes apresentaram sugestões de três perguntas adicionais a fim de contribuir com a pesquisa. *A porta do sanitário abre para fora*, em locais que a porta instalada for do tipo de eixo vertical, essa deve abrir para o lado de fora do sanitário ou do boxe e conter um puxador horizontal no lado interno do ambiente (ABNT NBR 9050, 2015).

O número de banheiros acessíveis atende a legislação vigente. De acordo com a ABNT NBR 9050 (2015), os estabelecimentos assistenciais de saúde devem ter pelo menos 10% de sanitários acessíveis, em andares onde houver sanitários deve ser garantido no mínimo um sanitário acessível. E pelo menos uma das salas de procedimentos deve ser acessível e estar em rota também acessível.

Os sanitários possuem iluminação adequada, em sanitários, para iluminação em geral, recomenda-se a utilização de lâmpadas de temperatura alta e de cor neutra. Próxima ao espelho sugere-se iluminação indireta ou semi-indireta, com a finalidade de refletir a luz para a parede e causar um efeito difusor, reduzindo as sombras (CANGUSSU, 2019).

Finalizando a avaliação dos juízes nas temáticas, foram avaliadas as questões propostas no domínio resíduos, este, como a sessão portas, teve divergências entre os avaliadores, porém soluções também foram propostas. Nessa dimensão houve a sugestão de rever as questões e retirá-las, pois não está relacionada com o objetivo do estudo.

Os julgadores também apresentaram sugestão de uma pergunta adicional com o propósito de colaborar no detalhamento dos resíduos. *Os recipientes para descarte estão bem localizados, com avisos claros, visíveis que não atrapalhem a circulação*, os estabelecimentos assistenciais de saúde devem possuir ambientes destinados à guarda externa de resíduos sólidos e deve haver higienização dos recipientes coletores. Estes estabelecimentos também devem conter sala de resíduos, sendo essa destinada à guarda interna e provisória de resíduos sólidos, até seu recolhimento ao abrigo de recipientes de resíduos (RDC 50, 2002).

Como foi recomentado retirar as questões desta dimensão, a questão sugerida foi incluída no questionário na temática circulação interna.

DISCUSSÃO

As recomendações dos especialistas deram-se no sentido de identificar os termos ou expressões que mais se adequariam ao contexto. Por isso, foram eliminados itens considerados irrelevantes, ambíguos ou inadequados, substituídos por outros que garantissem a compreensão do instrumento, mas que mantivessem o conceito dos termos.

Este processo de construção do consenso entre os juízes ocorreu de acordo com o preconizado pela literatura, pois de acordo com Mininel (2010), é necessário que os avaliadores possuam disponibilidade de tempo, comprometimento e flexibilidade, cada membro deve estar aberto a discutir determinado tema em busca de uma definição que seja aceita como comum.

Após a validação do instrumento, tivemos mudanças e agrupamento de temáticas conforme sugestões dos avaliadores, portanto o instrumento para seguirmos para a próxima etapa de pré-teste foi apresentado da seguinte forma: via pública; passeio; circulação; vegetação; acesso ao edifício; escada; rampa; vaga especial; controle de acesso; porta; atendimento/recepção; mobiliário para espera; circulação interna; bebedouro; elevador e sanitário acessível.

A etapa do pré-teste foi realizada em seis instituições hospitalares sendo essas todas do setor público. A versão pré-teste do instrumento foi aplicada por meio da ferramenta *Google Forms*. Tem-se tornado mais frequente a utilização de ferramentas como a *Google Forms* para elaborar questionários e divulgar a pesquisa, pois essa plataforma permite alcançar uma quantidade maior de participantes, há redução dos custos com a impressão de papel para a coleta a informatização, colabora com o tempo de tabulação dos dados, entre outros (KOICH, 2017).

Os hospitais participantes dessa pesquisa não tiveram representantes participando como julgadores deste instrumento na etapa de validação, com o intuito de não haver viés e a distorção dos resultados, pois estudos possuem como limitações relacionadas à dependência dos resultados a escolha correta dos juízes devido à possibilidade de introdução de viés de seleção (SOUSA; HERMANN; FRONTEIRA et. al., 2020).

Os hospitais participantes foram um da cidade de Dourados no Estado do Mato Grosso do Sul, um da cidade de Patos, um em Mamanguape ambos no Estado

DISCUSSÃO

da Paraíba, um da cidade de Sinop no Estado do Mato Grosso, um da cidade de São Carlos, um São João da Boa Vista ambos no Estado de São Paulo.

As respostas das instituições participantes não foram consideradas como corretas ou erradas, ou como a instituição respondente atende ou não ao item. Foi feito o pré-teste a fim de identificar possíveis dificuldades no preenchimento do instrumento. Todas as questões do instrumento foram preenchidas, e isso ocorreu em todas as temáticas.

Na aplicação do pré-teste, o fato dos participantes não apresentarem dúvidas com relação às questões do instrumento indicou que o rigor metodológico empregado neste estudo possibilitou o desenvolvimento de um instrumento com qualidade, com potencial para ser utilizado no sistema de saúde brasileiro, público estatal ou privado, como um instrumento que contribui com a inspeção de ambientes hospitalares atendendo as normas vigentes de acessibilidade e mobilidade.

Foi inserida uma questão de campo aberto ao final do instrumento, na ferramenta *Google Forms*, a fim de ser detectada alguma dificuldade, comentários ou sugestões de aprimoramento ao questionário.

Foi observado que todos os hospitais respondentes gostaram do instrumento e identificaram como de grande valia para sua instituição. Foi constatada a importância de inserir, juntamente ao instrumento, uma orientação de seu preenchimento. Nessas informações devem ser inseridas o tempo de preenchimento deste instrumento e devido à existência de questões técnicas é indicado que a execução seja feita pela equipe de engenharia hospitalar ou equivalente. No Brasil, há escassez de estudos que mostrem métodos de trabalho no processo de implantação e de preenchimento adequado do instrumento bem como sua importância para a redução de incidentes, a orientação prévia colabora para que o instrumento seja preenchido de forma correta (FREITAS, 2014).

As respostas das instituições participantes também foram analisadas no quesito componentes da acessibilidade, sendo estes, orientabilidade, comunicação, deslocamento e uso. Foram consideradas as respostas aos quesitos preenchidos como “sim” ou “não”. Essas identificam se o item atende ou não às recomendações da legislação vigente. A fim de compreender as questões referentes à acessibilidade de pessoas com mobilidade reduzida, os quatro componentes (orientabilidade,

DISCUSSÃO

comunicação, deslocamento e uso) surgem para avaliar o nível de acessibilidade do ambiente construído (DISCHINGER; ELY; PIARDI, 2012).

Promover a acessibilidade é de grande valia para que a população exerça o seu direito de ir e vir. Direito esse fundamental para exercer todos os outros direitos de cidadão, como acesso à saúde, à educação e ao lazer. A elaboração do instrumento, baseada nos dispositivos legais vigentes de acessibilidade e mobilidade, o torna apto a ser utilizado com qualidade na inspeção de ambientes hospitalares a fim de garantir a efetiva acessibilidade as pessoas com algum tipo de deficiência e/ou mobilidade reduzida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerações finais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos achados dessa pesquisa, considera-se que a versão final do instrumento é compatível e pode ser adaptada, a fim de inovar na inspeção de ambientes hospitalares, atendendo as normas vigentes de acessibilidade e mobilidade.

O instrumento validado apresenta equivalência com o original, aponta ser confiável, pois os itens do instrumento se relacionam e são complementares entre si e é válido, pois é hábil em medir o objeto ao qual se propõe.

A metodologia empregada, com base nos fundamentos teóricos que deram suporte a este estudo foi considerada adequada, pois permitiu a inclusão de aspectos específicos ao ambiente hospitalar. Além de atingir o objetivo que foi de propor metodologia adaptada para inspeção de ambientes hospitalares atendendo as normas vigentes de acessibilidade e mobilidade.

O método foi homologado de acordo com a validação de conteúdo e utilização da técnica Delphi, como demonstrado na pesquisa, atingindo assim o objetivo específico de realizar a validação do método proposto a fim de subsidiar a avaliação da qualidade na inspeção de ambientes hospitalares.

Na etapa de validação do conteúdo das temáticas do instrumento e de suas descrições, participaram como julgadores um grupo de seis enfermeiras, uma pedagoga, um engenheiro civil, um gestor de construção civil, duas gerontólogas, dois arquitetos e uma médica, esses com uma vasta experiência profissional, tendo em média o tempo de formação de 22 anos. Destaca-se a participação desses profissionais, sendo essencial para aprimorar os conceitos, incorporar novas questões e redimensionar o conteúdo do instrumento com uma linguagem objetiva, simples e clara.

As dezesseis temáticas foram validadas pelos avaliadores. Quatorze alcançaram o IC maior que 80%. Duas dessas dimensões obtiveram IC muito próximo ao estimado, 78%, sendo aprimoradas pelas sugestões dos juízes e mantidas. Os comentários e as sugestões dos especialistas foram incorporados às atividades do instrumento, não havendo a necessidade de retorno para nova avaliação.

Em seguida o instrumento foi enviado (via *link Google Forms*) para seis instituições hospitalares de diferentes lugares do Brasil, como já citado acima. Nenhum dos hospitais participantes apresentaram dúvidas com relação aos itens do

CONSIDERAÇÕES FINAIS

instrumento. Com isso o estudo demonstrou que o rigor metodológico empregado possibilitou o desenvolvimento de um instrumento com qualidade.

Atendendo ao último objetivo específico, de descrever as possibilidades de contribuição do instrumento na inspeção de ambientes hospitalares, após o preenchimento do instrumento pelas instituições participantes, foi constatada a importância de inserir, juntamente ao instrumento, uma orientação de seu preenchimento. Nessas informações devem ser inseridas o tempo de preenchimento do instrumento e devido à existência de questões técnicas é indicado que a execução seja feita pela equipe de engenharia hospitalar ou equivalente.

O instrumento também possibilitou avaliar os quesitos da acessibilidade presentes nas instituições, sendo estes: orientabilidade, comunicação, deslocamento e uso. Estes quesitos identificam se o item atende ou não às recomendações da legislação vigente.

Nesse sentido, o conteúdo validado propiciou a construção do instrumento para inspeção de ambientes hospitalares. Esse instrumento encontra-se estruturado em dezesseis temáticas: via pública; passeio; circulação; vegetação; acesso ao edifício; escada; rampa; vaga especial; controle de acesso; porta; atendimento/recepção; mobiliário para espera; circulação interna; bebedouro; elevador e sanitário acessível, totalizando 274 questões. Em cada temática os componentes da acessibilidade se fazem presentes relacionados às questões (Apêndice E).

Conclui-se que, conforme a hipótese levantada no início dessa pesquisa, a adaptação do instrumento de inspeção para edifícios públicos pode ser utilizada em ambientes hospitalares.

Considera-se que este estudo irá colaborar com outros instrumentos/ferramentas que realizem a inspeção de ambientes sejam eles hospitalares ou não. Devido à evidência de escassez de literatura acerca de estudos sobre inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade.

Finalizando, como desdobramentos futuros, acredita-se que esta investigação traz a possibilidade inovadora de utilização de um instrumento, que poderá proporcionar uma melhor visibilidade da qualidade na inspeção de ambientes hospitalares, pois os resultados trarão subsídios aos gestores dos serviços de saúde

CONSIDERAÇÕES FINAIS

e pesquisadores, que serão relevantes e poderão ser comparados aos dados advindos de pesquisas nacionais e internacionais.

REFERÊNCIAS

Referências

REFERÊNCIAS

AAKER, D.; KUMAR, V.; DAY, G. **Marketing research**. John Wiley & Sons, Inc. 1995.

ALCANTARA, J. O.; SELBACH, J.F. **Mobilidade Urbana em São Luís**. Maranhão. EDUFMA, p.116. 2009.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z.O. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas**. Cienc Saude Colet. 16(7):3061-8. 2011.

ALVES, F. A. **Proposta de melhoria da acessibilidade nos postos de saúde da família do município de Mendes, destinada às pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida**. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde)-Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

ALVES, J.; COSTA, R.; FREITAS, R. **Bioclimatismo e arquitetura hospitalar: unidade básica de saúde em Ceilândia/DF**. Ver. Projetar. Projeto e Percepção do Ambiente. v.4, n.3, dez. 2019.

ANDRADE, P. M. **Accesibilidad para personas con cegueira y deficiência visual**. Madrid, 2003.

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**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014.

ARAUJO, E. P.; DANTAS, M. G. **Arquitetura hospitalar: a adequação do projeto na fase do estudo preliminar**. Rev. Arquitetura e Comunicação Social, v. 10, n. 1, p. 1-21, jan./jun. 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro, 2015. 162 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro, 2020. 161 p.

BAKKER, R. **Household tips for people with low vision**. Cornell University Program for Environmental Geriatrics, 2013.

BOEGER, M. **Hotelaria hospitalar: gestão em hospitalidade e humanização**. 3ªed. Editora Senac São Paulo. 2020.

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico. p. 292. 1988.

REFERÊNCIAS

_____. **Consulta pública do produto do grupo de trabalho de revisão da terminologia de tipos de estabelecimentos de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde. 2015.

_____. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. **Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 20 de dezembro de 1999.

_____. Decreto nº 5.296, de 02 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 com deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.** Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, 2004.

_____. Decreto nº 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.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 25 ago.2009.

_____. Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009. **Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3 e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 dez. 2009.

_____. Lei nº 4.169, de 4 de dezembro de 1962. **Oficializa as convenções Braille para uso na escrita e leitura dos cegos e o Código de Contrações e Abreviaturas Braille.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 4 de dezembro de 1962.

_____. Lei Nº 7.405, de 12 de novembro de 1985. **Torna obrigatória a colocação do “Símbolo Internacional de Acesso em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas portadoras de deficiência e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 12 de novembro de 1985.

_____. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. **Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 24 de outubro de 1989.

_____. Lei nº 8.160, de 8 de janeiro de 1991. **Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas portadoras de deficiência auditiva.** Diário Oficial da União, Brasília, 08 de janeiro de 1991.

_____. Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000. **Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.** Diário Oficial da República

REFERÊNCIAS

Federativa do Brasil, Brasília, DF, 08 nov. 2000a.

_____. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 19 dez. 2000b.

_____. Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001. **Regulamenta os artigos 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 10 de julho de 2001.

_____. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. **Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 24 de abril de 2002.

_____. Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005. **Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia.** Diário Oficial da União, Brasília, 27 de junho de 2005.

_____. Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012. **Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana; revoga dispositivos dos Decretos-Leis números 3.326, de 3 de junho de 1941, e 5.405, de 13 de abril de 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e das Leis números 5.917, de 10 de setembro de 1973, e 6.261, de 14 de novembro de 1975; e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 03 de janeiro de 2012.

_____. 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 Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 06 jul. 2015.

_____. Ministério das cidades. Secretaria nacional de Transporte e Mobilidade Urbana. **Caderno de Referência para elaboração do Plano de Mobilidade Urbana.** Brasília, DF. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência.** 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010 (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília, DF. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** 3.ed. Brasília, DF. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução. Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.** Resolução - RDC 50 de 21.02.2002. 125 p. Brasília, DF. 2002.

REFERÊNCIAS

_____. Ministério das Cidades. **Curso Gestão Integrada da Mobilidade Urbana. Módulo II: Cidade, Cidadão e Mobilidade Urbana Sustentável.** Ministério das Cidades, Programa Nacional de Capacitação das Cidades, Brasília. 2006.

_____. Ministério das Cidades. **Secretaria Nacional de Transporte e Mobilidade Urbana. Programa Brasil Acessível: Programa Brasileiro de Mobilidade Urbana.** Caderno 1: Atendimento adequado às pessoas com deficiência e restrição de mobilidade. Brasília. 2004.

_____. Resolução CONAMA nº 358/2005. **Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.** - Diário Oficial da República Federativa do Brasil, n. 084, 29 maio, Brasília, 2005. NBR 7500.

_____. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Acessibilidade.** Brasília. 160 p. 2005.

_____. **Qualificação e sustentabilidade das construções dos estabelecimentos assistências de saúde.** Ministério da Saúde. 64p. eixo 2. v.4. Brasília. 2015.

BROMLEY, E. **Construindo a centralidade do paciente: o design do hospital como um ato interpretativo.** Ciências Sociais e Medicina, v. 75, n. 6, p. 1057-1066. 2012.

BRUNNSTRÖM, G.; SORENSEN, S.; ALSTERSTAD, K.; SJÖSTRAND, J. **Quality of light and quality of life—the effect of lighting adaptation among people with low vision.** Ophthalmic Physiological Optics. jul. 24. 274-80. 2004.

CANGUSSU, M. R. **A importância da iluminação no projeto de interiores residencial: estudo de caso em habitações sociais em Cachoeira do Campo/MG.** Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto. 2019.

CASTRO, A. V.; REZENDE, M. **A técnica Delphi e seu uso na pesquisa em enfermagem: revisão bibliográfica.** Rev Min Enferm. 13(3):429-34. 2009.

CARVALHO, A. Pedro. A. (Org.). **Arquitetura de unidades hospitalares.** Salvador: FAUFBA, 2004.

CAVALCANTI, P. B.; ELY, V. H. M. B.; JEREMIAS, D. M.; SCHNEIDER, J. P.; SILVA, M. V. et al. **Avaliação pós-ocupação de unidades de emergência hospitalares de Florianópolis: problemas recorrentes e possíveis soluções.** Ambiente construído. vol.19 no.2 Porto Alegre abr./jun. 2019.

CENTRO PAN AMERICANO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E CIÊNCIAS DO AMBIENTE. **Guia para o manejo interno de resíduos sólidos em estabelecimentos de saúde.** Brasília, 1997. 60p.

REFERÊNCIAS

- CIACO, R. J. A. S. **A arquitetura no processo de humanização dos ambientes hospitalares**. 2010. 150 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- CORREIA, G. O. **Acessibilidade em Lavatório para idosos: um estudo de caso**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado na Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste. Caruaru. 2017.
- COSTA, A. K. F.; LANDIM, P. C.; PASCHOARELLI, L. C. **Design e acessibilidade: pessoas com deficiência em centros históricos**. 17º Ergodesign - Congresso Internacional de Ergonomia e Usabilidade de Interfaces Humano Tecnológica: Produto, Informações Ambientes Construídos e Transporte. 17º USIHC - Congresso Internacional de Ergonomia e Usabilidade de Interfaces Humano Computador. PUC - Rio. p. 1-11. Rio de Janeiro. 2019.
- COSTA, J. A.; FUGULIN, F. M. T. **Atividades de enfermagem no centro de material e esterilização: contribuição para o dimensionamento de pessoal**. Acta Paul Enferm. 24(2):249-56. 2011.
- DATASUS - CNES - CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **CNES/SMS**. DATASUS (Secretaria Municipal da Saúde) /SES (Secretaria de Estado da Saúde). Número de leitos hospitalares por habitante. Brasília, 2017.
- DISCHINGER, M.; ELY, V. H. M. B.; PIARDI, S. M. D. G. **Promovendo a acessibilidade nos edifícios públicos**: Programa de Acessibilidade às Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida nas Edificações de Uso Público. Florianópolis: MPSC, p. 161, 2012.
- ESCOBAR, G. V. **O Conservador em conflito: A Iluminação em Museus com Proposta para Inclusão de Pessoas com Deficiência Visual**. 58 p. Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em Conservação e Restauro da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS. 2011.
- FAIA, S. L. K. **Architecture for low vision**. National Institute Of Building Sciences. Low Vision Design Committee Symposium. 2013.
- FELIPPE, M. L.; HODECKER, M.; PICHETTI, D. Z. C. M.; KUHNEN, A. **Ambiente físico e significado ambiental no processo de restauração do estresse em quartos de internação pediátrica**. Projeto e Percepção do Ambiente v.5, n.1. jan. 2020.
- FERNANDES, A. T.; FERNANDES, M. O. V.; RIBEIRO, F. N. **Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde 2**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Paz & Terra; 28ª Ed. Rio de Janeiro: 1979.
- FREITAS, I. B.; FREITAS, K. B.; AZEVEDO, P. R.; LOPES, S. O. F. **Estudo de ambiência no ambiente construído sob o olhar do cuidador de idoso**. VI Encontro Nacional de Ergonomia do Ambiente Construído – ENEAC e o VII Seminário Brasileiro de Acessibilidade Integral. 2016.

REFERÊNCIAS

- FREITAS, M. R.; ANTUNES, A. G.; AZEVEDO, B. N. L.; FERNANDES, F.C.; MONTE, L. C.; et.al. **Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura da OMS em cirurgias urológicas e ginecológicas, em dois hospitais de ensino de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.** Cad Saúde Pública. 30:137-48. 2014.
- FRESTEIRO, R. H. **Laboratory of experimental lighting for low vision people.** In: International Congress Series. Elsevier, v. 1282. p. 1011-1015. 2005.
- GARCIA, C. C. **Sociologia da acessibilidade.** IESDE Brasil SA. Curitiba. 156p. 2008.
- GARCIA, R. M. D. N. **Avaliação de parques públicos de estacionamento nas categorias de sinalização, sinalética, iluminação, segurança e sistema de pagamento - aplicação a 3 parques em Braga.** Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho. Braga. 2016.
- GÓES, R. **Manual Prático de Arquitetura.** 2ª edição. São Paulo. Blucher, 2011.
- GOURAS, P. **Color vision.** In: Kandel EC, Schwartz JH, editors. Principles of neurologic science. New York: Elsevier; 1985. p.384-95.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Breve histórico do processo demográfico.** In: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. **Brasil: uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI.** Rio de Janeiro: IBGE; 2016. p.39-73.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da população por sexo e idade Brasil e Unidades da Federação 2010-2060.** Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.
- Instituto da Mobilidade e dos Transportes. Gabinete de Planeamento. Inovação e Avaliação (GPIA). **Guia Para a Elaboração de Planos de Mobilidade de Empresas e Pólos.** Lisboa, 2011.
- INTERNATIONAL ENERGY AGENCY. **Energy Technology perspectives 2008: Scenarios and Strategies to 2050.** Paris: IEA, 2008.
- INTERNATIONAL LONGEVITY CENTRE BRAZIL (ILC-BR). **Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution.** 1st ed. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil. 2015.
- JACOBI, P. R.; BESEN, G. R. **Gestão de resíduos sólidos em São Paulo: desafios da sustentabilidade.** Estudos Avançados 25 (71). 2011.

REFERÊNCIAS

JACOBS, J. V. **A review of stairway falls and stair negotiation: Lessons learned and future needs to reduce injury.** *Gait & Posture*, v. 49, p. 159–167, 2016.

JANCZESKI, Célio Armando (Coord.). **Constituição Comentada.** Curitiba: Juruá, 2011.

JUNQUEIRA, M. G.; YUNES, G. S. **A iluminação artificial como instrumento da expografia das cidades e dos museus.** *Memória em Rede*. v.4. n.11. p.18. 2014.

KAUFMAN, F. G. (Org.). **Novo velho: envelhecimento, olhares e perspectivas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

KAISER, P. K. Boynton RM. **Human color vision.** 2nd ed. Washington: Optical Society of America; 1986.

KOICH, F. M. **A utilização da informática nas pesquisas em avaliação psicológica.** *Avaliação Psicológica*, vol. 16, núm. 4. Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica. Itatiba. 2017.

LAWSON, R. M.; OGDEN, R. G.; BERGIN, R. **Design in Modular Construction.** CRC Press New York, NY, USA. 2014.

LUNARO, A. **Avaliação dos espaços urbanos segundo a percepção das pessoas idosas.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em engenharia urbana da Universidade Federal de São Carlos. Centro de Ciências Exatas e Tecnologia. São Carlos, 2006.

MACHADO, A. P. F.; MEDEIROS, D. P. **O design de sinalização auxiliando na mobilidade de pessoas com deficiência visual no transporte público.** *Educação e Tecnologia*. pag.1-33. Santa Catarina. 2019.

MAGALHÃES, M. T. Q.; ARAGÃO, J. J. G.; YAMASHITA, Y. **Definições formais de mobilidade e acessibilidade apoiadas na teoria de sistemas de Mario Bunge.** *Paranoá* 9. Mobilidade, Cidade e Território. p. 1-14. 2013.

MAIA, F. O. M. **Vulnerabilidade e envelhecimento: panorama dos idosos residentes no município de São Paulo – Estudo SABE [tese].** Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

MALTA, D. C.; FRANÇA, E.; ABREU, D.M. X.; PERILLO, R.D.; SALMEN, M.C.; et.al. **Mortality due to noncommunicable diseases in Brazil, 1990 to 2015, according to estimates from the Global Burden of Disease study.** *São Paulo Medical Journal*. 135(3):213-21. 2017.

MCGRANAHAN, G.; SATTERTHWAIT, D. The environmental dimensions of sustainable development for cities. *Geography*, v.87, n.3, p.213-26, 2002.

MEDEIROS, L. **Humanização hospitalar, ambiente físico e relações assistenciais: a percepção de arquitetos especialistas** - Natal, 2004. Dissertação

REFERÊNCIAS

(mestrado em psicologia) - Programa de pós-graduação em psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

MICHEL, Lou. Ligth: **The Shape pf space**. New York: John Wiley & Sons, 1995.

MICHELETTO, T. M. G. P. **O risco do idoso pedestre nas vias urbanas**. NT 219, Companhia de Engenharia de Tráfego de São Paulo, São Paulo. 2011.

MININEL, V. A. **Adaptação transcultural do Work Disdability Diagnosis Interiew (Woddi) para o contexto brasileiro**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. 2010.

MIQUELIN, L. Carlos. **Anatomia dos edifícios hospitalares**. Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde. 1ª edição. São Paulo: Cedas, 1992.

MOLLON, J. D. **Introduction**. In: Mollon JD, Pokorny J, Knoblauch K, editors. Colour and defective colour vision. New York: Oxford University Press.; 2003.

MOHIRTA, A. L. **Natural Lighting and Psychological Barriers in Underground Space**. Dissertação de Mestrado Apresentado a Faculdade de Arquitetura da Oxford Brookes University. Oxford. 2012.

MOTA, G. P.; RIBEIRO, M. C. **Plataforma de elevação adaptada para pessoas com mobilidade reduzida**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Engenharia Mecânica da Universidade Federal Fluminense. Niterói. 2016.

NETO, L. A. A. **Muito além da transição epidemiológica: doenças crônicas no século XX**. Hist Ciênc, Saúde-Manguinhos. 26(1):353-5. 2019.

NICOT, Y. E.; CARDOSO, N. A.; SOUZA, J. S. S. **Método de análise e validação das investigações de educação em ciências: critérios dos especialistas**. Arete. V.9, n.19, p.228-238, 2016.

OLIVEIRA, A. S. **Envelhecimento Populacional e o surgimento de novas demandas de políticas públicas em Viana/ES**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Geografia, Universidade Federal do Espírito Santo, 2015.

OLIVEIRA, J. M. **Análise do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde nos hospitais de Porto Alegre**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Brasília, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. 2005.

REFERÊNCIAS

PARANÁ. Secretaria de Saúde. Governo do Estado do Paraná. Código de Saúde do Paraná. Lei nº 13.331, de 23 de novembro de 2001. Decreto nº 5.711, de 05 de maio de 2002. **Dispõe sobre a organização, regulamentação, fiscalização e controle das ações dos serviços de saúde no Estado do Paraná e Regula a organização, e o funcionamento do Sistema Único de Saúde no âmbito do Estado do Paraná, estabelece normas de promoção, proteção e recuperação da saúde e dispõe sobre as infrações sanitárias e respectivo processo administrativo.** Paraná, 2002.

PEDROSA, I. **Leonardo da Vinci e a teoria das cores.** In: Pedrosa I, editor. Da cor à cor inexistente. Rio de Janeiro: Universidade de Brasília; 1982. p.37-48 a.

PEDROSA, I. **Newton e a óptica física.** In: Pedrosa I, editor. Da cor à cor inexistente. Rio de Janeiro: Universidade de Brasília; 1982. p.49-51 b.

PEDROSA, I. **O Esboço de uma teoria das cores, de Goethe.** In: Pedrosa I, editor. Da cor à cor inexistente. Rio de Janeiro: Universidade de Brasília; 1982. p.53-66 c.

PEDROSA, I. L.; ARAUJO, A. A.; SCHNEIDER, R. H.; DE CARLI, G. A.; GOMES, I. **Characteristics and prognosis factors of older adults hospitalized for trauma.** Rev Enferm UFPE. 2015.

PERIN, A. C. **Análise da qualidade de mobilidade para cadeirantes nos passeios públicos no centro comercial de Santa Rosa, de acordo com a NBR 9050.** Trabalho de Conclusão de Curso de Engenharia Civil da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul. 2017.

PINTO, R. O.; PATTUSSI, M. P.; FONTOURA, L. P.; POLETO, S.; GRAPIGLIA, V. L.; BALBINOT, A. D. et al. **Validation of an instrument to evaluate health promotion at schools.** Rev Saude Publica. 50:2. 2016.

PIZZORNO, C. E. A.; UHLMANN, V. O.; PFITSCHER, E. D. **Sustentabilidade ambiental no contexto hospitalar: estudo em um hospital do rio grande do sul.** Revista de Administração Hospitalar, v.10, n.3, pp. 1-16, setembro/dezembro, 2013.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (PMSP). Secretaria Municipal de Serviços. **RSS – Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde.**

RAMOS, D. V.; MARCOMINI, J.; CHICATI, M. L. **Evolução das condições de acessibilidade e mobilidade nas calçadas da avenida Brasil na cidade de Maringá/PR.** In: Encontro Internacional de Produção Científica UNICESUMAR. Anais Eletrônico. Maringá-PR: Unicesumar. p.1 - 05. 2017.

RAMOS, K. M.; LUKIANTCHUKI, M. A. **Edifícios hospitalares: A contribuição da Arquitetura na cura.** In: Encontro Internacional de Produção Científica UNICESUMAR. Anais Eletrônico. Maringá-PR: Unicesumar. p.1 - 10. 2015.

RIBEIRO, G. P. **Conforto ambiental, sustentabilidade, tecnologia e meio ambiente: estudo de caso Hospital Sarah Kubitschek - Brasília.** In: Fórum de

REFERÊNCIAS

Pesquisa FAU.Mackenzie, 3, 2007, São Paulo. Anais... São Paulo: Mackenzie, 2007.

RIOS, C. M.; ALVES, T. M. P. **ASA: arquitetura de ação social**. Revista internacional de ciências, tecnologia e sociedade. vol. 2, n. 2, p. 1-16. 2019.

ROZESTRATEN, A. **A arquitetura e a questão ambiental nas cidades**. Ed. Liberia. Jan. 2014.

SALDIVA P. et al. **Meio ambiente e saúde: o desafio das metrópoles**. São Paulo: Ex Libris, 2010.

SAGRAMOLA, S. Coord. **Conceito Europeu de Acessibilidade**. Edição portuguesa, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. **Cadernos SNR n.º 18**. Página 21. 2003.

SAMPAIO, A. V. C. F. **Arquitetura hospitalar: projetos ambientalmente sustentáveis, conforto e qualidade; proposta de um instrumento de avaliação**. São Paulo, Tese (Doutorado - Área de Concentração: Estruturas Ambientais Urbanas) - FAUUSP, 2005.

SAMPAIO, A. V. C. F.; CHAGAS, S. S. **Avaliação de conforto e qualidade de ambientes hospitalares**. Gestão & Tecnologia de Projetos. v.5, n. 2, nov. 2010.

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. **Cálculo amostral: calculadora on-line**. 2011. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>.

SARTORI, R.; LINDNER, E. A. **Projeto arquitetônico de um edifício garagem nas imediações do Hospital Universitário Santa Terezinha e Policlínica em Joaçaba, SC, após estudo de mercado**. Conhecimento Em Construção, 6, 125-144. 2019.

SASSAKI, R. K. **Inclusão. Acessibilidade no lazer, trabalho e educação**. Revista Nacional de Reabilitação - Reação. Ano XII. São Paulo, 2009.

SCARPARO, A. F.; LAUS, A.M.; AZEVEDO, A. L. C. S.; FREITAS, M. R. I.; GABRIEL, C. S.; CHAVES, L. D. P. **Reflexões sobre o uso da Técnica Delphi em pesquisas na enfermagem**. Rev Rene. 2012;13(1):242-51.

SCHMITZ, A.; SILVEIRA, J. **Condições de mobilidade e acessibilidade para cadeirantes: estudo de caso no campus da universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC**. Braz. J. of Develop. Curitiba, v.5. n4. p.3690-3706. abr. 2019.

SHIROMA, L.M.B; PIRES, D.E.P; REIBNITZ, K.S. **Reflexões acerca da implantação de um protocolo de classificação de risco no serviço de emergência**. Rev. AbenNacional, 2011.

SILVA, L. E. **Acessibilidade nas construções arquitetônicas no ensino superior: assegurando a autonomia do aluno na instituição**. Trabalho Final de Graduação apresentado ao Departamento de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto. 2019.

SOUSA, A. F. L.; HERMANN, P. R. S.; FRONTEIRA, I.; ANDRADE, D. **Monitorização de complicações pós-operatórias no ambiente domiciliar**. Rev

REFERÊNCIAS

Rene. 21:e43161. 2020.

SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T. **Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da Técnica Delphi.** Acta Paul Enferm. 25(6):990- 6. 2012.

SÃO PAULO. Decreto nº 52.973, de 12 de maio de 2008. **Institui a Rede de Reabilitação "Lucy Montoro" e dá providências correlatas.** Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, 12 maio. 2008.

SÃO PAULO. Decreto nº 55.739, de 27 de abril de 2010. **Dispõe sobre a Rede de Reabilitação "Lucy Montoro" e dá providências correlatas.** Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, 27 abril. 2010.

SÃO PAULO. Decreto nº 58.050, de 15 de maio de 2012. **Altera a redação dos dispositivos que especifica do Decreto nº 55.739, de 27 de abril de 2010, e de seu Anexo, que dispõe sobre a Rede de Reabilitação "Lucy Montoro", e dá providências correlatas.** Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, 15 maio. 2012.

SÃO PAULO. Decreto nº 61.003, de 19 de dezembro de 2014. **Dispõe sobre a Rede de Reabilitação Lucy Montoro e dá providências correlatas.** Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, 19 dez. 2014.

TOLEDO, L. C. M. **Humanização do edifício hospitalar** - tema em aberto. In. DUARTE, C. R.; RHEINGANTZ, P.; AZEVEDO, G; BRONSTEIN, L. (Org). O Lugar do Projeto. 01 ed. Rio de Janeiro. v. 1. p. 436-446. 2007.

TURAL, E.; TURAL, M. **Luminance contrast analyses for low vision in a senior living facility: A proposal for na HDR image-based analysis tool.** Building and Environment, v.81. P.20-28. 2014.

UNITED NATIONS ENVIRONMENTAL PROGRAMME. **Buildings: investing in energy and resource efficiency.** The Green Economy Report. 2011.

VASCONCELLOS, E. A. **Mobilidade Urbana e cidadania.** São Paulo: SENAC, 2012.

VILAÇA, W. P. T.; OLIVEIRA, M. M. **Sustentabilidade e Comunicação no contexto hospitalar: estabelecendo a necessária conscientização.** IX Congresso Latinoamericano de Investigación de La Comunicación. México, outubro de 2008.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. **Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo.** Cad Pesq Adm. 2000;12(1):54-65.

WORLD BUSSINESS COUNCIL FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT. **Energy efficiency in buildings: business realities and oportunities.** FACTS Summary Report. Oct. 2007.

REFERÊNCIAS

YOSHIZANE, H.P. **Defeitos, manutenção e reabilitação de pavimento asfáltico.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual de Campinas, Centro Superior de Educação Tecnológica CESET. Limeira, 2005.

ANEXO

Anexo

ANEXO

ANEXO A - TERMO DE CIÊNCIA

www.hcor.com.br
(11) 3053.6611
hcor@hcor.com.br

Declaração de Ciência

CEP HCor_390_2018

**Projeto: "Avaliação da acessibilidade de idosos em ambientes hospitalares
adaptação metodológica para inspeção de ambientes hospitalares"**

O estudo acima será conduzido no Hospital do Coração – Associação do Sanatório Sírio sob a responsabilidade do setor LIGRESS (Laboratório de Inovação em Planejamento, Gestão, Avaliação e Regulação de Políticas, Sistemas, Redes e Serviços de Saúde do Hospital do Coração).

O objetivo deste estudo é propor metodologia adaptada para inspeção de ambientes hospitalares atendendo as normas vigentes de acessibilidade.

Assim sendo, informamos que este projeto se enquadra no artigo 1o, paragrafo III da Resolução Número 510 de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS), por se tratar de "Pesquisa a que utilize informações de domínio público", sendo portanto, desnecessária a avaliação pelo Sistema CEP/CONEP, exceto se desejado pelo centro.

A pesquisadora assegura que o estudo será conduzido em conformidade com as resoluções nacionais e internacionais como descritas na Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012 e complementares do CNS/MS, na Declaração de Helsinque e todas as suas revisões e alterações e no Documento de Las Américas. Todas as boas práticas clínicas serão respeitadas durante o planejamento, condução e publicação do estudo.

São Paulo, 10 de abril de 2018

Prof. Dr. Alberto Duarte
Coordenador Comitê de Ética em Pesquisa

Dr. Alberto S. Duarte
CRM 15915
Resp. Técnica

ANEXO

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO

Bom dia Profª. Drª. Marta!

Sou aluna de doutorado da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo FAU/USP. Estou realizando minha pesquisa na temática acessibilidade e mobilidade hospitalar.

Gostei muito do manual de acessibilidade que você construiu em relação a edifícios públicos, com isso, gostaria de utilizá-lo como base para construir e validar um manual referente ao ambiente hospitalar.

Portanto peço sua autorização para utilização do instrumento como base.

Atenciosamente

Mayla

Cara Mayla,

Fico muito satisfeita de que o manual do MP/SC possa ser utilizado para validar sua pesquisa em ambiente hospitalar. Já utilizamos o mesmo para avaliar o ambulatório do Hospital Universitário da UFSC em disciplina do mestrado e também para avaliar postos de saúde. Naturalmente o mesmo vai necessitar de complementação para as atividades específicas de um equipamento de saúde tomando também em consideração a legislação da área.

Um abraço e bom trabalho.

Marta Dischinger

Marta Dischinger, PhD Arquitetura, MFA Design
Professora Associada do Departamento de Arquitetura e Urbanismo da UFSC
Coordenadora do "Espaço Inclusivo: Núcleo de estudos em Desenho Universal".
Tel/Fax:UFSC: +55 48 3721 9550
Tel Cel: 48 99229465
Endereço para Correspondência:
Cx. Postal 10060
CEP:88062-970
Florianópolis/SC/Brasil
Link CV: <http://lattes.cnpq.br/8159226463018876>

ANEXO

ANEXO C - INSTRUMENTO ORIGINAL PARA INSPEÇÃO DE AMBIENTES PÚBLICOS

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Via pública	1			Deslocamento	Existe semáforo nos dois lados da via pública para facilitar a travessia do pedestre?			
	2	9.050/04	9.9.2	Orientabilidade	Na existência de semáforo, há sinalização sonora quando ele está aberto?			
	3	9.050/04	9.9.1	Uso	Existe foco de acionamento para travessia de pedestre com altura entre 80cm e 1,20m do piso?			
	4	9.050/04	6.10.11	Deslocamento	Existe faixa de pedestre e guia rebaixada em ambos os lados da via no local de travessia de pedestre?			
Passeios	5	9.050/04	6.1.1	Deslocamento	Os passeios têm pisos antiderrapantes e regulares em qualquer condição climática?			
	6	9.050/04	6.10.7 6.10.5	Deslocamento	Os passeios são livres de interferências que impeçam o deslocamento ou que constituam perigo aos pedestres (postes de sinalização, vegetação, desníveis, rebaixamentos,...)?			
	7	9.050/04	6.1.2	Orientabilidade	Na existência dessas interferências, há sinalização tátil de alerta nos passeios?			
	8	9.050/04	6.1.4	Deslocamento	Todos os desníveis existentes são inferiores a 15mm?			
	9	9.050/04	6.10.5	Deslocamento	A altura livre dos passeios é de, no mínimo, 2,10m? (verificar obstáculos verticais, tais como placas, beirais, ramos de árvores)?			
	10	9.050/04	6.10.4	Deslocamento	Existe uma faixa livre de circulação contínua de pedestre com largura mínima de 1,20m?			
	11	9.050/04	6.1.3	Orientabilidade	Na ausência de linha-direcional identificável ou em locais muito amplos, existe piso tátil direcional?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Passeios	12			Orientabilidade	Do passeio é possível identiicar o edifício (nome, n., função) ao qual se faz necessário o acesso?			
	13			Orientabilidade	Há suporte informativo tátil (nome, n., função) no passeio que permita a identiicação do edifício por pessoas com restrição visual?			
	14	9.050/04	6.10.11.1	Deslocamento	Existe faixa de travessia, com rebaixamento nos passeios em ambos os lados da via, quando houver foco de pedestres?			
	15	9.050/04	6.10.11.2	Deslocamento	O piso entre o término do rebaixamento do passeio e o leito carroçável é nivelado?			
	16	9.050/04	6.12.1	Deslocamento	Há rampa de acesso ao passeio próximo às vagas de estacionamento para deficientes?			
	17	3.246/89	1	Orientabilidade	Há sinalização visual e sonora nas entradas/saídas de garagens e estacionamentos?			
Circulação	18	9.050/04	6.2.1	Deslocamento	Existe uma rota livre de obstáculos que permita o acesso do passeio público à entrada do edifício?			
	19			Deslocamento	A faixa livre de obstáculos possui piso antiderrapante e sem desníveis?			
	20	9.050/04	6.10.4	Deslocamento	Essa faixa livre de obstáculos possui largura mínima de 1,20m?			
	21	9.050/04	6.2.2	Deslocamento	A distância entre cada entrada acessível e as demais é de, no máximo, 50m?			
	22			Deslocamento	Existe uma faixa livre de obstáculos que permita a interligação às principais funções do edifício?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Vegetação	23	9.050/04	9.10.1 e 9.10.2	Deslocamento	Na existência de vegetação, os seus elementos (galhos, raízes, muretas, grades,...) encontram-se fora da faixa de circulação que conduz ao edifício público?			
	24	9.050/04	9.10.3	Deslocamento	A vegetação existente nos canteiros representa conforto e segurança para os pedestres (não possui espinhos, substâncias tóxicas e não desprendem muitas folhas, frutas, que tornem o piso escorregadio)?			
Áreas externas	25			Uso	Existem bancos para descanso no pátio na entrada do edifício?			
	26			Deslocamento	Os bancos que eventualmente existam possibilitam pleno acesso ao edifício público, não impedindo o deslocamento do pedestre?			
	27	9.050/04	6.1.1	Deslocamento	Os pisos dos pátios têm superfície regular, irme, antiderrapante sob qualquer condição climática?			
	28	9.050/04	6.1.2	Orientabilidade	Existe piso tátil de alerta nos pátios, sinalizando situações que envolvam algum tipo de risco (desníveis, obstáculos)?			
Acesso ao edifício	29			Deslocamento	Na existência de desnível entre a circulação externa e a porta de entrada do edifício, há rampa ou equipamento eletro-mecânico que permita pleno acesso?			
Escadas	30	9.050/04	6.6.4.3	Deslocamento	A largura mínima das escadas fixas é de 1,20m?			
	31	4.909/94	219	Deslocamento	O piso da escada é antiderrapante?			
	32	0060/00	134	Deslocamento Uso	Os degraus estão todos dispostos paralelamente entre si (proibido degraus em leque)?			

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Escadas	33	9.050/04	6.6.1	Deslocamento Uso	Os espelhos dos degraus são fechados (não podem ser vazados)?			
	34	9.050/04	6.6.3	Deslocamento Uso	Os degraus da escada possuem espelho entre 16cm e 18cm?			
	35	9.050/04	6.6.3	Deslocamento Uso	A profundidade do degrau (piso) é maior que 28cm e menor que 32cm?			
	36	9.050/04	6.6.5.1	Deslocamento	Existe patamar sempre que há mudança de direção na escada?			
	37	9.050/04	6.6.5.2	Deslocamento	Na existência, possui dimensões iguais à largura da escada?			
	38	9.050/04	6.6.5.2	Deslocamento	Os patamares possuem dimensão longitudinal mínima de 1,20m?			
	39	4.909/94	209	Uso	Os patamares estão isentos de obstáculos que ocupem sua superfície útil (tal como abertura de portas)?			
	40	9.050/04	6.6.4.4	Deslocamento	O primeiro e o último degraus de um lance de escada estão a uma distância de, no mínimo, 30cm da área de circulação?			
	41	4.909/94	226	Deslocamento	As escadas têm lance máximo de 19 degraus?			
	42	9.050/04	6.7.1	Uso	Os corrimãos estão instalados em ambos os lados da escada?			
	43	9.050/04	6.7.1.6	Uso	Os corrimãos estão instalados na altura de 92cm do piso medido de sua geratriz superior?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Escadas	44	9.050/04	6.7.1.6	Uso	Na existência de corrimãos laterais instalados em duas alturas, estas são 70cm e 92cm do piso medidos da geratriz superior?			
	45	9.050/04	6.7.1.2	Uso	Existe espaço livre entre a parede e o corrimão de no mínimo 4cm?			
	46	9.050/04	6.7.1.2	Uso	Os corrimãos possuem largura (seção ou diâmetro) entre 3 e 4,5cm?			
	47	9.050/04	6.7.1.4	Uso	Os corrimãos possuem prolongamento mínimo de 30cm antes do início e após o término da escada?			
	48	9.050/04	6.7.1.5	Uso	A arestas dos corrimãos são seguras, sem oferecer riscos de acidentes (cuidar arestas vivas)?			
	49	4.909/94	6.7.1.5	Uso	Os corrimãos são contínuos e com extremidades recurvadas fixadas ou justapostas à parede ou ao piso?			
	50	9.050/04	6.7.2	Uso	O guarda-corpo possui altura de 1,05m?			
	51	4.909/94	227	Uso	O guarda-corpo possui longarinas ou balaústres com afastamentos máximos de 15cm entre eles?			
	52	9.050/04	5.13	Orientabilidade	Existe sinalização visual localizada na borda do piso, em cor contrastante com a do acabamento, medindo entre 2cm e 3cm de largura?			
	53	9.050/04	5.14.1.2c	Orientabilidade	Existe, no início e término da escada, sinalização tátil de alerta em cor contrastante com a do piso, afastada no máximo 32cm do degrau?			
	54	4.909/94	397	Orientabilidade	Existe sistema de sinalização para abandono do local (placas indicando saídas autônomas) instalado no corpo da escada, patamares e saguões?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Rampas	55	9.050/04	6.5.1.6	Deslocamento	A Largura mínima da rampa é de 1,20m?			
	56	9.050/04	6.1.6	Deslocamento	O piso da rampa e dos patamares é revestido com material antiderrapante, firme, regular e estável?			
	57	9.050/04	6.5.2.1	Deslocamento	No início e no término da rampa, existem patamares com dimensão mínima longitudinal de 1,20m além da área de circulação adjacente?			
	58	9.050/04	6.6.5.1	Deslocamento	Existe patamar sempre que houver mudança de direção na rampa?			
	59	9.050/04	6.6.5.2	Deslocamento	Na existência, possui dimensões iguais a largura da rampa?			
	60	9.077/01	4.6.2.5	Deslocamento	Os patamares estão isentos de obstáculos que ocupem sua superfície útil (tal como abertura de portas)?			
	61	9.077/01	4.6.2.7	Uso	Os corrimãos estão instalados em ambos os lados da rampa?			
	62	9.050/04	6.7.1.6	Uso	Os corrimãos laterais estão instalados a duas alturas: 92cm e 70cm do piso, (medidos da geratriz superior)?			
	63	9.050/04	6.7.1.2	Uso	Existe espaço livre entre a parede e o corrimão de, no mínimo, 4cm?			
	64	9.050/04	6.7.1.2	Uso	Os corrimãos possuem largura entre 3 e 4,5cm?			
	65	9.050/04	6.7.1.4	Uso	Os corrimãos possuem prolongamento mínimo de 30cm antes do início e após o término da escada?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Rampas	66	9.077/01	4.6.2.7	Uso	As arestas dos corrimãos são seguras, sem oferecer riscos de acidentes (cuidar arestas vivas)?			
	67	9.050/04	6.7.1.5	Uso	Os corrimãos são contínuos e com extremidades recurvadas fixadas ou justapostas à parede ou ao piso?			
	68	9.050/04	6.7.2	Uso	O guarda-corpo possui altura de 1,05m?			
	69	9.077/01	4.6.27	Uso	O guarda-corpo possui longarinas ou balaústres com afastamento mínimo de 15cm entre eles?			
	70	9.050/04	6.5.1.2 6.5.1.3	Deslocamento	A inclinação da rampa está conforme a Tabela 5 e/ou 6 da NBR 9050/04?			
	71	9.050/04	6.5.1.9	Deslocamento	Em rampas curvas, a inclinação máxima é de 8,33% e o raio mínimo é de 3m?			
	72	9.077/01	4.6.2.8	Orientabilidade	Existe sistema de iluminação de emergência instalado?			
	73	9.050/04	5.14.1.2c	Orientabilidade	Existe sinalização tátil de alerta no início e término da rampa?			
	74	9.077/01	4.6.2.8	Orientabilidade	Existe sistema de sinalização para abandono de local (placas indicando saídas autônomas) instalado?			
Vagas de deficientes e idosos	75	5.296/04	25	Uso	Existe vaga no estacionamento externo ou na garagem interna destinadas a pessoas portadoras de deficiência física ou visual?			
	76	9.050/04	6.12.1	Orientabilidade	As vagas destinadas às pessoas portadoras de deficiência são indicadas com o símbolo internacional de acessibilidade a partir de sinalização vertical e no piso?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Vagas de deficientes e idosos	77			Orientabilidade	As vagas de estacionamento reservadas para veículos utilizados por pessoas com mobilidade reduzida são identificáveis desde a entrada na garagem?			
	78	9.050/04	6.12.3	Uso	O número de vagas atende à proporção de uma vaga para o total de 11 a 100 vagas existentes ou 1% para um total superior a 100 vagas existentes?			
	79	9.050/04	6.12.1	Deslocamento Uso	As vagas para estacionamento de veículos que conduzam ou sejam conduzidos por pessoas com deficiência, contam com um espaço adicional de circulação com largura mínima de 1,20m?			
	80	Dec. 5.296/04	Art. 25	Deslocamento	As vagas de estacionamento externo reservadas para pessoas portadoras de deficiência estão próximas ao acesso do edifício?			
	81	9.050/04	6.12.1	Deslocamento	As vagas estão vinculadas a uma rota acessível que permite deslocamento com segurança até a entrada do estacionamento?			
	82	9.050/04	6.12.1	Deslocamento	As vagas estão localizadas de forma a evitar a circulação entre veículos?			
	83			Deslocamento	Na existência de vaga em garagem interna, há elevador ou rampa que permita acesso à entrada principal do edifício?			
	84	9.050/04	6.1.1	Deslocamento	Essas vagas para veículos têm piso nivelado, firme e estável?			
Entrada	85	9.050/04	5.4.1.1	Orientabilidade	Na entrada de edifício público totalmente acessível de acordo com a NBR 9050/04, está fixado o símbolo internacional de acessibilidade?			
Acesso ao edifício	86			Uso	Quando o acesso ao edifício é feito através de videofones e/ou interfones a botoeira é acessível aos cadeirantes e às pessoas com baixa estatura?			
	87			Comunicação	Quando o acesso ao edifício é feito através de videofones e/ou interfones, existe algum tipo de tecnologia assistiva para comunicação do surdo e/ou mudo para acesso ao edifício?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Acesso ao edifício	88	9.050/04	6.2.4 6.2.5	Deslocamento	Na existência de catracas ou portas giratórias de controle aos ambientes, há acesso alternativo a cadeirantes, obesos ou pessoas com mobilidade reduzida?			
	89			Comunicação	Na existência de acesso alternativo, há campainha ou outro meio (visor) para solicitar a abertura da porta?			
Portas	90	9.050/04	6.9.2.1	Deslocamento	Todos os vãos (espaço livre de passagem pela abertura) das portas têm no mínimo 80cm?			
	91	9.050/04	6.9.2.3	Uso	As maçanetas das portas estão entre 90cm e 1,10m de altura em relação ao piso?			
	92	9.050/04	6.9.2.3	Uso	As maçanetas das portas são do tipo alavanca?			
	93	9.050/04	6.1.4	Deslocamento	O desnível máximo nas soleiras das portas é de 0,5cm de altura?			
	94	9.050/04	6.1.7.2	Deslocamento	Os capachos, quando existentes, estão firmemente fixados?			
	95	9.050/04	6.1.7.1	Deslocamento	Os capachos estão nivelados de maneira que se houver saliência esta não exceda em 0,5cm?			
	96	9.050/04	6.9.2.5	Deslocamento	Na existência de porta tipo vaivém, há visor com largura mínima de 20cm estando sua face inferior situada entre 40cm e 90cm do piso, e a face superior no mínimo a 1,50m do piso?			
Controle de acesso	97			Uso	Quando o acesso ao edifício é feito através de videofones e/ou interfones a botoeira é acessível aos cadeirantes e às pessoas com baixa estatura?			
	98			Comunicação	Quando o acesso ao edifício é feito através de videofones e/ou interfones, existe algum tipo de tecnologia assistiva para comunicação do surdo e/ou mudo para acesso ao edifício?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Controle de acesso	99	9.050/04	6.2.4 6.2.5	Deslocamento	Na existência de catracas ou portas giratórias de controle aos ambientes, há acesso alternativo a cadeirantes, obesos ou pessoas com mobilidade reduzida?			
	100			Comunicação	Na existência de acesso alternativo, há campanha ou outro meio (visor) para solicitar a abertura da porta?			
Atendimento/ Recepção	101			Orientabilidade	O balcão de atendimento/recepção pode ser identificado visualmente ou por informação adicional (placa) desde a porta de acesso ao edifício?			
	102			Orientabilidade	Há suporte informativo tátil que permita a identificação do local do balcão para pessoas com restrição visual?			
	103	Dec. 5.296/04	Art. 6º 26º	Orientabilidade	Existe suporte informativo (diagramas, mapas, quadros) visual e tátil, que possibilitem ao usuário localizar-se, identificar o local das diferentes atividades e definir rotas para o uso do edifício de forma independente?			
	104	Dec. 5.296/04	Art. 6º	Comunicação	Existe um serviço de atendimento para pessoas com deficiência auditiva, ou surdo/cegas, prestado por pessoas capacitadas (intérpretes)?			
	105			Comunicação	Existe algum tipo de equipamento de tecnologia assistiva (terminal de computador) que permita a comunicação do surdo e/ou mudo com os funcionários?			
	106	9.050/04	9.5.1	Deslocamento	Os balcões de atendimento estão localizados em rotas acessíveis?			
	107	9.050/04	9.5.2.1 9.5.2.2	Uso	Os balcões de atendimento, inclusive automáticos, permitem aproximação frontal por cadeira de rodas, tendo, em uma parte, altura máxima de 90cm em relação ao piso, com altura livre de 73cm sob o balcão e profundidade livre inferior de 30cm?			
	108	9.050/04	9.5.5.1	Uso	Na existência de guichê (bilheterias) para atendimento, a altura máxima é de 1,05m a partir do piso?			
	109	9.050/04	9.6.2.1	Uso	Na existência de equipamentos de autoatendimento há área de aproximação adequada para garantir acessibilidade em frente (80cm x 1,20m)?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Atendimento/ Recepção	110	9.050/04	9.6.3	Uso	Na existência de equipamentos de autoatendimento, as teclas numéricas têm a mesma sequência numérica dos telefones convencionais?			
	111	9.050/04	9.6.4	Uso	Na existência de equipamentos de autoatendimento pelo menos um possui instruções e informações visuais e auditivas ou táteis?			
Mobiliário para espera	112			Deslocamento	O mobiliário está localizado fora da faixa livre de circulação?			
	113			Orientabilidade	Caso o mobiliário de espera constitua obstáculo à circulação, existe sinalização tátil no piso indicando sua localização para pessoas com restrição visual?			
	114	9.050/04	9.4 8.2.1.3.1	Uso	Existe pelo menos um espaço reservado aos cadeirantes junto ao mobiliário de espera com dimensões mínimas de 80cm por 1,20m?			
	115	9.050/04	9.4	Deslocamento	Na existência desse espaço destinado às pessoas com cadeira de rodas, ele está fora da área de circulação?			
	116	9.050/04	8.2.1.3.3	Uso	Existe pelo menos um assento destinado aos obesos (com largura equivalente a de dois assentos adotados no local e espaço livre frontal de no mínimo 60cm, suportando carga de até 250Kg)?			
	117	9.050/04	9.4	Uso	Na existência desse assento para obesos, ele está fora da área de circulação?			
	118	9.050/04	8.2.1.3.2	Uso	Existe pelo menos um assento destinado a pessoa com mobilidade reduzida (com espaço livre frontal de, no mínimo, 60cm e braço removível)?			
	119	9.050/04	8.2.1	Uso	Existe pelo menos um assento destinado aos acompanhantes das pessoas com cadeira de rodas, mobilidade reduzida e obesos ao lado dos espaços reservados?			
	120	9.050/04	8.2.1.2.5	Deslocamento	Os assentos preferenciais aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida estão situados próximos aos corredores?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Mobiliário para espera	121	9.050/04	8.2.1.3.2	Orientabilidade	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida estão devidamente sinalizados?			
	122	9.050/04	8.2.1a	Deslocamento	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida estão situados em uma rota acessível vinculada a uma rota de fuga?			
	123	9.050/04	8.2.1e	Deslocamento	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida estão situados em local de piso plano horizontal?			
	124	9.050/04	8.2.1d	Uso	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida garantem conforto, segurança, boa visibilidade e acústica?			
	125	9.050/04	8.2.1b	Uso	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida possuem as mesmas condições de atendimento aos serviços dos demais assentos?			
Circulação interna	126	9.050/04	6.9.1.1	Deslocamento	Os corredores e passagens têm largura mínima de 90cm quando sua extensão for de até 4m, largura de 1,20m, quando sua extensão for de até 10m, e largura de 1,50m quando sua extensão for superior a 10m ou quando seu uso for público?			
	127			Deslocamento	Os corredores e as passagens possuem uma faixa livre de obstáculos (caixas de coleta, lixeira, telefones públicos, extintores de incêndio e outros) de no mínimo 90cm?			
	128	9.050/04	6.1.1	Deslocamento	O piso dos corredores e passagens é revestido com material antiderrapante, firme, regular e estável?			
	129	9.050/04	6.1.1	Deslocamento	O piso dos corredores e das passagens é nivelado (sem degraus)?			
	130	9.050/04	6.1.3	Deslocamento	Há, em circulações muito amplas ou na ausência de linha-direcional identificável, faixas de piso em cor e textura diferenciadas, direcionando os usuários com restrição visual?			
	131	9.050/04	6.1.4	Deslocamento	Na existência de desníveis maiores que 1,5cm, há rampas?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Circulação interna	132	9.050/04	6.7	Uso	Os guarda-corpos são construídos em materiais rígidos, firmemente fixados às paredes ou barras de suporte?			
	133	9.050/04	6.10.5	Deslocamento	Placas de sinalização e outros elementos suspensos que tenham sua projeção sobre a faixa de circulação estão a uma altura mínima de 2,10m em relação ao piso?			
	134	9.050/04	5.2.3	Comunicação	Há sistema de alarme de incêndio simultaneamente sonoro e luminoso?			
	135	9.050/04	5.15.1.3	Orientabilidade	Há indicação sonora e visual em saídas de emergência?			
	136	9.050/04	6.2.6	Orientabilidade	Há placas indicativas no interior da edificação para sinalização de rotas e entradas acessíveis?			
	137	9.050/04	5.5.2	Orientabilidade	A sinalização visual é em cores contrastantes (texto ou figura e fundo) com a superfície sobre a qual está afixada?			
	138	9.050/04	5.4	Orientabilidade Uso	Existe sinalização visual em forma de pictogramas?			
	139	9.050/04	5.4	Orientabilidade Uso	Na existência de pictogramas, estes estão de acordo com a norma?			
Telefones públicos e bebedouros	140	9.050/04	9.2.1.2 9.2.5.1 9.2.5.2	Uso	Há pelo menos um telefone acessível a cadeirantes, por pavimento (altura máxima de 1,20m e altura inferior livre mínima de 73cm)?			
	141	9.050/04	9.2.2.1	Comunicação Uso	Há pelo menos um telefone com amplificador de sinal?			
	142	9.050/04	9.2.3	Comunicação Uso	Há telefone TDD (Telefone que transmita mensagem de texto) no edifício?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Telefones públicos e bebedouros	143	9.050/04	5.4.4.4	Uso	Os telefones públicos acessíveis às pessoas com restrições possuem sinalização?			
	144	9.050/04	9.1.2.1	Uso	A bica do bebedouro possui altura de 90cm do piso?			
	145	9.050/04	9.1.3.1	Uso	O bebedouro possui altura livre inferior de, no mínimo, 73cm do piso?			
	146	9.050/04	9.1.3.1	Uso	Existe uma área de aproximação frontal de 80cm x 1,20m, avançando sob o bebedouro no máximo 50cm?			
Elevadores	147	0060/00	243	Deslocamento	Se há pelo menos um tipo de equipamento eletromecânico de circulação vertical (plataformas, elevadores, etc.) no edifício, todos os pavimentos, inclusive os de garagem, são servidos por ele?			
	148	13.994/00	5.1.1.1	Deslocamento	Os elevadores destinados a pessoas portadoras de deficiência física estão situados em rotas acessíveis a essas pessoas?			
	149			Orientabilidade	Os elevadores podem ser identificados visualmente ou por informação adicional (placas indicativas) desde a porta de acesso ao edifício?			
	150	9.050/04	5.14.1.2	Orientabilidade	Há algum tipo de sinalização tátil (mapa tátil, piso direcional) que permita a identificação do local dos elevadores para pessoas com restrição visual?			
	151	13.994/00	5.1.4.2	Deslocamento	O <i>hall</i> em frente aos elevadores está livre de obstáculos?			
	152	0060/00	250	Deslocamento	A circulação de acesso ao elevador tem, no mínimo, 1,50m de largura, medida perpendicularmente ao plano da porta?			
	153	13.994/00	5.1.17 5.2.17	Deslocamento	A folga entre a borda da soleira da plataforma do carro e a borda de qualquer soleira do pavimento é de no máximo 3,5cm?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Elevadores	154	13.994/00	5.2.5	Deslocamento	A porta do elevador tem vão mínimo de 80cm?			
	155	13.994/00	5.2.4.1	Deslocamento	A porta do elevador é automática?			
	156	13.994/00	5.2.6.2	Deslocamento	O tempo mínimo de permanência da porta aberta é 5s?			
	157	13.994/00	5.2.14.1	Uso	Os botões de chamada (exterior da cabina) estão a uma altura entre 90cm e 1,10m?			
	158	13.994/00	5.2.14.2	Orientabilidade	Os botões de chamada são providos de indicação visual e sonora para cada chamada registrada?			
	159	13.994/00	5.2.15.1	Orientabilidade	Junto à porta de entrada, no pavimento, existe dispositivo que emita sinais acústico e visual indicando o sentido em que a cabina se movimenta?			
	160	13.994/00	5.2.16.1	Orientabilidade	A identificação (externa) do pavimento está afixada em ambos os lados dos batentes sendo visível a partir do interior da cabina e do seu acesso?			
	161	13.994/00	5.2.16.1	Orientabilidade Uso	Essa identificação está a uma altura entre 90cm e 1,10m em relação ao piso?			
	162	13.994/00	5.1.16.2	Orientabilidade	Imediatamente abaixo da identificação do pavimento há marcação em Braille?			
	163	13.994/00	5.2.7.1	Uso	A dimensão mínima da cabina do elevador é de 1,00m entre os painéis laterais e de 1,25m entre os painéis frontal e o de fundo?			
	164	13.994/00	5.2.8.2	Uso	A botoeira do interior da cabina está localizada no painel direito de quem está de frente para o elevador?			

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Elevadores	165	13.994/00	5.1.8.3 5.2.8.3	Uso	A identificação dos comandos tem cor contrastante com o fundo?			
	166	13.994/00	5.1.8.3 5.2.8.3	Uso	Os caracteres dos comandos têm altura máxima de 1,60m?			
	167	13.994/00	5.1.8.3 5.2.8.3	Uso	Ao lado esquerdo de cada botão de comando, há marcação em Braille correspondente?			
	168	13.994/00	5.1.8.1	Uso	O botão de comando mais baixo do painel está a uma altura de 89cm em relação ao piso?			
	169	13.994/00	5.1.8.1	Uso	O botão de comando mais alto do painel está a uma altura de 1,35m em relação ao piso?			
	170	13.994/00	5.2.8.4	Uso	Os comandos de emergência estão agrupados na parte inferior da botoeira da cabina?			
	171	13.994/00	5.2.9	Orientabilidade	O indicador (interno) de posição da cabina está localizado na botoeira ou sobre a abertura da porta?			
	172	13.994/00	5.2.9	Uso	Esse indicador possui caracteres com altura mínima de 1,6cm?			
	173	13.994/00	5.2.9.3	Orientabilidade	A cada parada do elevador soa automaticamente um anúncio verbal?			
	174	13.994/00	5.2.10.1	Comunicação	Existe um meio de comunicação de duas vias instalado dentro e fora do elevador?			
	175	13.994/00	5.2.10.2	Uso	Na existência, está localizado a uma altura entre 89m e 1,35m em relação ao piso?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Elevadores	176			Comunicação	Existe algum tipo de tecnologia assistiva para a comunicação do surdo ou do mudo no elevador?			
	177	13.994/00	5.2.12	Uso	Há corrimãos (barras) afixados nas laterais e no fundo da cabina?			
	178	13.994/00	5.2.12	Uso	Na existência, sua parte superior está a uma altura entre 89cm e 90cm em relação ao piso?			
	179	13.994/00	5.2.12	Uso	Os corrimãos (barras) fixos têm seção de 3,8cm a 4,2cm?			
	180	13.994/00	5.2.12	Uso	O espaço livre entre o painel da cabina e o corrimão é de 3,8cm a 4,2cm?			
	181	13.994/00	5.2.11	Deslocamento	O revestimento do piso da cabina possui superfície dura e antiderrapante?			
	182	9.050/04	6.1.7.1	Deslocamento	Na existência de capacho, está embutido no piso de maneira que qualquer saliência não exceda a 5mm?			
	183	9.050/04	6.1.7.2	Deslocamento	Os capachos, quando existentes, estão firmemente fixados?			
	184	4.909/94	397	Uso	Há iluminação de emergência no elevador?			
	185	13.994/00	5.2.19	Orientabilidade	Se um ou mais elevadores do edifício atendem integralmente a todas as exigências acima, esses possuem o símbolo internacional de acesso?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Sanitários acessíveis	186	9.050/04	7.2.2	Deslocamento Uso	Há, ao menos, um conjunto de sanitários feminino e masculino acessíveis às pessoas com restrições no edifício?			
	187			Deslocamento Uso	Na existência de 1 (um) conjunto, este se encontra no pavimento de maior utilização?			
	188	Dec. 5.296/04	Art. 22	Deslocamento Uso	Os sanitários acessíveis existentes possuem entradas independentes dos sanitários coletivos?			
	189	Dec. 5.296/04	Art. 22	Deslocamento Uso	Os sanitários adaptados existentes estão localizados nos pavimentos acessíveis?			
	190			Orientabilidade	Há sinalização identificando a localização dos sanitários no edifício?			
	191	9.050/04	5.5.2	Orientabilidade	A sinalização visual é em cores contrastantes (texto ou figura e fundo; e a superfície sobre o qual está fixada)?			
	192	9.050/04	5.5.5.2	Orientabilidade	A sinalização visual interna tem dimensão mínima de 15cm?			
	193	9.050/04	5.4.4.1	Orientabilidade	Há símbolo internacional de sanitários identificando o tipo de sanitário (feminino, masculino, familiar, unissex)?			
	194			Orientabilidade Uso	Essa sinalização é acessível as pessoas com restrição visual (tátil e ao alcance das mãos)?			
	195	9.050/04	5.4.1.3	Orientabilidade	Há o símbolo internacional de acesso afixado em local visível ao público?			
	196	9.050/04	7.2.1	Deslocamento	O sanitário ou vestiário está localizado em rota acessível, próximo à circulação principal?			

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Sanitários acessíveis	197	9.050/04	7.2.1	Comunicação	Há sinalização de emergência ao lado da bacia e do boxe do chuveiro (se houver) a uma altura de 40cm, para acionamento em caso de queda?			
	198	9.050/04	7.3.1.1 7.3.3.1	Uso	A distribuição de aparelhos e peças nos banheiros permite a utilização por um usuário em cadeira de rodas (80cm para circulação e área de manobra no eixo de 180º de 1,50m x 1,20m)?			
	199	9.050/04	7.3.3.1	Uso	Os boxes para bacia sanitária têm dimensões mínimas de 150cm x 170cm?			
	200	9.050/04	7.3.1.1	Uso	Há área livre de 80x120cm lateral ao vaso sanitário para transferência da pessoa da cadeira de rodas para o vaso?			
	201	9.050/04	7.3.1.3	Uso	Os assentos das bacias sanitárias estão a uma altura de, no máximo, 46cm em relação ao piso?			
	202	9.050/04	7.3.1.4	Uso	Se há plataforma (sóculo) para compor a altura de 46cm do assento da bacia sanitária, a projeção horizontal da plataforma ultrapassa, no máximo, 5cm o contorno da base da bacia?			
	203	9.050/04	7.3.1.2	Uso	No caso de bacia sanitária com caixa acoplada, há barra de apoio na parede do fundo, a uma distância mínima entre a face inferior da barra e a tampa da caixa acoplada de 15cm?			
	204	9.050/04	7.2.4 7.3.1.2	Uso	Há barras de apoio nas laterais e no fundo da bacia sanitária?			
	205	9.050/04	7.3.1.2	Uso	As barras de apoio da bacia sanitária estão fixadas a uma altura de 75cm em relação ao piso?			
	206	9.050/04	7.3.1.2	Uso	As barras de apoio da bacia sanitária têm comprimento mínimo de 80cm?			
	207	9.050/04	6.9.2.1	Deslocamento	A porta do sanitário ou do boxe para bacia sanitária tem vão livre mínimo de 80cm?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Sanitários acessíveis	208	9.050/04	7.3.3.4	Deslocamento	A porta do boxe para bacia sanitária abre para fora?			
	209	9.050/04	7.3.3.4	Deslocamento	Na existência de sanitário adaptado individual, a porta abre para fora?			
	210			Deslocamento	A porta do sanitário está disposta de maneira a permitir sua completa abertura e não interferir com a área de manobra externa?			
	211	9.050/04	6.9.2.4	Uso	A porta do sanitário ou do boxe para bacia sanitária têm puxador horizontal para facilitar seu fechamento (mínimo de 40cm de comprimento e com altura de 90cm)?			
	212	9.050/04	6.9.2.3	Uso	A maçaneta da porta do sanitário está entre 90cm e 1,10m de altura em relação ao piso?			
	213	9.050/04	6.9.2.3	Uso	A maçaneta ou trinco da porta do sanitário é do tipo alavanca?			
	214	9.050/04	6.1.4	Deslocamento	O desnível máximo, nas soleiras das portas, é de 0,5cm de altura?			
	215	9.050/04	7.3.6.1	Deslocamento Uso	Há uma área livre de aproximação com dimensões de 1,20m x 80cm frontal ao lavatório?			
	216	9.050/04	7.3.6.2	Uso	Os lavatórios são suspensos (sem coluna)?			
	217	9.050/04	7.3.6.2	Uso	O lavatório é fixado à altura entre 78cm e 80cm em relação ao piso?			
	218	9.050/04	7.3.6.2	Uso	Há uma altura livre sob o lavatório de 73cm?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

ANEXO

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Sanitários acessíveis	219	9.050/04	7.3.6.3	Uso	As torneiras do lavatório são do tipo alavanca, com sensor eletrônico ou dispositivo equivalente?			
	220	9.050/04	6.1.1	Deslocamento	O piso dos banheiros tem revestimento antiderrapante, regular e estável?			
	221	9.050/04	6.1.4	Deslocamento	O piso dos banheiros é nivelado?			
	222	9.050/04	7.3.7.1	Deslocamento Uso	Há uma área livre de aproximação com dimensões de 120cm x 80cm frontal ao mictório?			
	223	9.050/04	7.3.7.4	Uso	No mictório, há duas barras de apoio fixadas na vertical, paralelas, com distância entre elas de 60cm, com o mictório no centro?			
	224	9.050/04	7.3.7.4	Uso	As barras do mictório têm comprimento de 70cm?			
	225	9.050/04	7.3.7.4	Uso	As barras do mictório estão a 75cm de altura em relação ao piso?			
	226	9.050/04	7.3.8	Uso	Os acessórios do sanitário (toalheiro, descarga, cesto de lixo, espelho, saboneteira, etc) estão localizados dentro da faixa de alcance confortável, a uma altura de 80cm a 1,20m do piso?			

APÊNDICE

Apêndice

APÊNDICE

APÊNDICE A - MANUAL DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO REFERENTE À VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Prezado (a) NOME DO JUÍZ,

Este instrumento foi construído com base em uma planilha de vistoria com quesitos baseados na legislação vigente, elaborada por Dischiger, Bins Ely e Piardi (2012) para avaliar edifícios públicos. A fim de avaliar edifícios hospitalares foi criado um instrumento que possibilitou identificar dimensões relevantes para avaliar o ambiente hospitalar como: vias públicas; passeios; circulação; vegetação; áreas externas; escadas; rampas; vagas de deficientes e idosos; entrada; portas; saguões; mobiliário; circulação interna; telefones públicos e bebedouro; elevadores; sanitários acessíveis; resíduo. A realização dessa pesquisa irá contribuir com a análise e a adaptação dos ambientes hospitalares às necessidades do idoso, melhorando sua segurança, conforto e independência.

O estudo tem como objetivos: propor metodologia adaptada para inspeção de ambientes hospitalares atendendo as normas vigentes de acessibilidade e mobilidade; realizar a validação do método proposto a fim de subsidiar a avaliação da qualidade de inspeção de ambientes hospitalares; descrever as possibilidades de contribuição do instrumento na inspeção de ambientes hospitalares em três instituições com características distintas.

Por sua experiência e conhecimentos na temática, gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa como especialista, compondo um **comitê de juízes**. A finalidade da sua participação é emitir um julgamento acerca da metodologia utilizada para inspeção em ambientes hospitalares de acordo com as normas vigentes de acessibilidade e mobilidade, para validação de conteúdo.

Assim, enviamos o manual de preenchimento do instrumento, que o (a) senhor (a) deverá preencher para obtermos o consenso entre os especialistas. Para isso, estabelecemos o índice de validade de **80%**. Não havendo consenso, o instrumento será discutido em reunião para uma segunda opinião.

Cada item deverá ser analisado em função dos seguintes atributos:

- **Relevância:** é significativo para a avaliação da metodologia utilizada para inspeção em ambientes hospitalares de acordo com as normas vigentes de acessibilidade e mobilidade?
- **Clareza:** as expressões são objetivas e inequívocas?
- **Pertinência:** reproduz o que é preconizado para avaliação da metodologia utilizada para inspeção em ambientes hospitalares de acordo com as normas vigentes de acessibilidade e mobilidade?
- **Objetividade:** expressa uma única ideia, sem possibilidade de outras interpretações?

Solicitamos, por gentileza, a devolução deste material no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento.

Desse modo, agradecemos sua atenção e valiosa participação e nos colocamos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Contatos: e-mail: maylakato@usp.br

Telefone: (11)3091-4571 / (11)96474-3407

Mayla Youko Kato

Atenciosamente,
Roberta Consentino Kronka Mülfarth

APÊNDICE

APÊNDICE B - CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DOS ESPECIALISTAS NA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Prezado (a) NOME DO JUÍZ,

Eu, Mayla Youko Kato, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, sob orientação da Professora Associada Roberta Consentino Kronka Mülfarth, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “**Mobilidade e Acessibilidade da População Idosa: avaliação da metodologia adaptada para inspeção de ambientes hospitalares**”.

O estudo tem como objetivos: propor metodologia adaptada para inspeção de ambientes hospitalares atendendo as normas vigentes de acessibilidade e mobilidade; realizar a validação do método proposto a fim de subsidiar a avaliação da qualidade de inspeção de ambientes hospitalares; descrever as possibilidades de contribuição do instrumento na inspeção de ambientes hospitalares em três instituições com características distintas. Por sua experiência e conhecimentos na temática, gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa como especialista, compondo um **comitê de juízes**. A finalidade da sua participação é emitir um julgamento acerca da metodologia utilizada para inspeção em ambientes hospitalares de acordo com as normas vigentes de acessibilidade e mobilidade, para validação de conteúdo.

Assim, enviamos o manual de preenchimento do instrumento, que o (a) senhor (a) deverá preencher para obtermos o consenso entre os especialistas. Para isso, estabelecemos o índice de validade de **80%**. Não havendo consenso, o instrumento será discutido em reunião para uma segunda opinião.

Cada item deverá ser analisado em função dos seguintes atributos:

- ✚ **Relevância:** é significativo para a avaliação da metodologia utilizada para inspeção em ambientes hospitalares de acordo com as normas vigentes de acessibilidade e mobilidade?
- ✚ **Clareza:** as expressões são objetivas e inequívocas?
- ✚ **Pertinência:** reproduz o que é preconizado para avaliação da metodologia utilizada para inspeção em ambientes hospitalares de acordo com as normas vigentes de acessibilidade e mobilidade?
- ✚ **Objetividade:** expressa uma única ideia, sem possibilidade de outras interpretações?

Solicitamos, por gentileza, a devolução deste material no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento.

Desse modo, agradecemos sua atenção e valiosa participação e nos colocamos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Contatos: e-mail: maylakato@usp.br

Telefone: (11)3091-4571 / (11)96474-3407

Atenciosamente,

Mayla Youko Kato

Roberta Consentino Kronka Mülfarth

APÊNDICE

APÊNDICE C - INSTRUMENTO ENVIADO AOS JUÍZES PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA AVALIAÇÃO DA METODOLOGIA UTILIZADA PARA INSPEÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES DE ACESSIBILIDADE E MOBILIDADE

PARTE I - CARACTERIZAÇÃO DO JUÍZ

Idade: _____ anos **Sexo:** () Masculino () Feminino

Instituição em que trabalha: _____

Tipo de instituição: () Pública () Privada () Outra _____

Cargo ocupado: _____

Tempo nesta ocupação: _____ anos

Área de atuação:

() Ensino () Assistência () Gerência () Pesquisa

() Outra _____

Graduação: _____

Tempo de formação: _____ anos

Última formação acadêmica:

() Especialização () Mestrado () Doutorado

() Outra _____

Área: _____

APÊNDICE

PARTE II - JULGAMENTO DO CONTEÚDO

Dimensão - Via pública

- Existe semáforo nos dois lados da via pública para facilitar a travessia do pedestre?
- Na existência de semáforo, há sinalização sonora quando ele está aberto?
- Existe foco de acionamento para travessia de pedestre com altura entre 80 cm e 1,20 m do piso?
- Existe faixa de pedestre e guia rebaixada em ambos os lados da via no local de travessia de pedestre?

1. Quanto à definição das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

APÊNDICE

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas à avaliação das vias públicas ao redor do edifício hospitalar?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

Dimensão - Passeios

- Os pisos têm superfície regular, firme, antiderrapante sob qualquer condição climática?
- Os espaços são livres de interferências que impeçam o deslocamento ou que constituam perigo aos pedestres (postes de sinalização, vegetação, desníveis, rebaixamentos,...)?
- Na existência dessas interferências, há sinalização tátil de alerta nos passeios?
- Todos os desníveis existentes são inferiores a 20 mm?
- A altura livre dos passeios é de, no mínimo, 2,10 m (verificar obstáculos verticais, tais como placas, beirais, ramos de árvores)?
- Existe uma faixa livre de circulação contínua de pedestre com largura mínima de 1,20 m?
- Na ausência de linha-guia identificável ou em locais muito amplos, existe piso tátil direcional?
- Do passeio é possível identificar o edifício (nome, n., função) ao qual se faz necessário o acesso?

APÊNDICE

- Há suporte informativo tátil (nome, n., função) no passeio que permita a identificação do edifício por pessoas com restrição visual?
- Existe faixa de travessia, com rebaixamento nos passeios em ambos os lados da via, quando houver foco de pedestres?
- O piso entre o término do rebaixamento do passeio e o leito carroçável é nivelado?
- Há rampa de acesso ao passeio próximo às vagas de estacionamento para deficientes?
- Há sinalização visual e sonora nas entradas/saídas de garagens e estacionamentos?

1. Quanto à definição das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

APÊNDICE

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

(☐)Sim (☐)Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas à avaliação dos passeios ao redor do edifício hospitalar?

(☐)Sim (☐)Não

Comentários/Sugestões:

Dimensão - Circulação

- Existe uma rota livre de obstáculos que permita o acesso do passeio público à entrada do edifício?
- A faixa livre de obstáculos possui piso antiderrapante e sem desníveis?
- Essa faixa livre de obstáculos possui largura mínima de 1,20 m?
- A distância entre cada entrada acessível e as demais é de, no máximo, 50 m?
- Existe uma faixa livre de obstáculos que permita a interligação às principais funções do edifício?

1. Quanto à definição das questões:

Relevância (☐)Sim (☐)Não Pertinência (☐)Sim (☐)Não

Clareza (☐)Sim (☐)Não Objetividade (☐)Sim (☐)Não

Comentários/Sugestões:

APÊNDICE

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas à avaliação da circulação ao redor do edifício hospitalar?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

Dimensão - Vegetação

- Na existência de vegetação, os seus elementos (galhos, raízes, muretas, grades,...) encontram-se fora da faixa de circulação que conduz ao edifício hospitalar?

APÊNDICE

- A vegetação existente nos canteiros representa conforto e segurança para os pedestres (não possui espinhos, substâncias tóxicas e não desprendem muitas folhas, frutas, que tornem o piso escorregadio)?

1. Quanto à definição das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas à avaliação da vegetação ao redor do edifício hospitalar?

APÊNDICE

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

Dimensão - Áreas externas

- Existem bancos para descanso no pátio na entrada do edifício?
- Os bancos que eventualmente existam possibilitam pleno acesso ao edifício hospitalar, não impedindo o deslocamento do pedestre?
- Os pisos têm superfície regular, firme, antiderrapante sob qualquer condição climática?
- Existe piso tátil de alerta, sinalizando situações que envolvam algum tipo de risco (desníveis, obstáculos)?

1. Quanto à definição das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

APÊNDICE

Comentários/Sugestões:

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas à avaliação das áreas externas ao redor do edifício hospitalar?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

Dimensão - Acesso ao edifício

- Na existência de desnível entre a circulação externa e a porta de entrada do edifício, há rampa ou equipamento eletromecânico que permita pleno acesso?
- Quando o acesso ao edifício é feito por meio de videofones e/ou interfones a botoeira é acessível aos cadeirantes e às pessoas com baixa estatura?
- Quando o acesso ao edifício é feito por meio de videofones e/ou interfones, existe algum tipo de tecnologia assistiva para comunicação do surdo e/ou mudo para acesso ao edifício?
- Na existência de catracas ou portas giratórias de controle aos ambientes, há acesso alternativo a cadeirantes, obesos ou pessoas com mobilidade reduzida?
- Na existência de acesso alternativo, há campainha ou outro meio (visor) para solicitar a abertura da porta?

APÊNDICE

1. Quanto à definição das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas à avaliação ao acesso ao edifício hospitalar?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

APÊNDICE

Dimensão - Escadas

- A largura mínima das escadas fixas é de 1,20 m?
- O piso da escada é antiderrapante?
- Os degraus estão todos dispostos paralelamente entre si (proibido degraus em leque)?
- Os espaços dos degraus são fechados (não podem ser vazados)?
- Os degraus da escada possuem espelho (altura) entre 16 cm e 18 cm?
- A profundidade do degrau é maior que 28 cm e menor que 32 cm?
- Existe patamar sempre que há mudança de direção na escada?
- Na existência, possui dimensões iguais à largura da escada?
- Os patamares possuem dimensão longitudinal mínima de 1,20 m?
- Os patamares estão isentos de obstáculos que ocupem sua superfície útil (tal como abertura de portas)?
- O primeiro e o último degrau de um lance de escada estão a uma distância de, no mínimo, 30 cm da área de circulação?
- As escadas têm lance máximo de 19 degraus?
- Os corrimãos estão instalados em ambos os lados da escada?
- Os corrimãos estão instalados na altura de 92 cm do piso?
- Na existência de corrimãos laterais instalados em duas alturas, estas são 70 cm e 92 cm do piso?
- Existe espaço livre entre a parede e o corrimão de no mínimo 4 cm?
- Os corrimãos possuem largura entre 3 e 4,5 cm?
- Os corrimãos possuem prolongamento mínimo de 30 cm antes do início e após o término da escada?
- As arestas dos corrimãos são seguras, sem oferecer riscos de acidentes (cuidar arestas vivas)?
- Os corrimãos são contínuos e com extremidades recurvadas fixadas ou

APÊNDICE

justapostas à parede ou ao piso?

- O guarda-corpo possui altura de 1,05 m?
- O guarda-corpo possui barras verticais com afastamentos máximos de 15 cm entre eles?
- Existe sinalização visual localizada na borda do piso, em cor contrastante com a do acabamento, medindo 7 cm de comprimento e 3 cm de largura?
- Existe, no início e término da escada, sinalização tátil de alerta em cor contrastante com a do piso, afastada no máximo 32 cm do degrau?
- Existe sistema de sinalização para abandono do local (placas indicando saídas autônomas) instalado no corpo da escada, patamares e saguões?

1. Quanto à definição das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

APÊNDICE

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas à avaliação das escadas no edifício hospitalar?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

Dimensão - Rampas

- A Largura mínima da rampa é de 1,20 m?
- O piso da rampa e dos patamares é revestido com material antiderrapante, firme, regular e estável?
- No início e no término da rampa, existem patamares com dimensão mínima longitudinal de 1,20 m além da área de circulação adjacente?
- Existe patamar sempre que houver mudança de direção na rampa?
- Na existência, possui dimensões iguais a largura da rampa?
- Os patamares estão isentos de obstáculos que ocupem sua superfície útil (tal como abertura de portas)?
- Os corrimãos estão instalados em ambos os lados da rampa?
- Os corrimãos laterais estão instalados a duas alturas: 92 cm e 70 cm do piso?
- Existe espaço livre entre a parede e o corrimão de, no mínimo, 4 cm?
- Os corrimãos possuem largura entre 3 e 4,5 cm?
- Os corrimãos possuem prolongamento mínimo de 30 cm antes do início e após o término da escada?
- As arestas dos corrimãos são seguras, sem oferecer riscos de acidentes

APÊNDICE

(cuidar arestas vivas)?

- Os corrimãos são contínuos e com extremidades recurvadas fixadas ou justapostas à parede ou ao piso?
- O guarda-corpo possui altura de 1,05 m?
- O guarda-corpo possui barras verticais com afastamentos máximos de 15 cm entre eles?
- A inclinação transversal da superfície deve ser de até 2% para pisos internos e de até 3% para pisos externos. E declividade igual ou superior a 5 %?
- Em rampas curvas, a inclinação máxima é de 8,33% e o raio mínimo é de 3 m?
- Existe sistema de iluminação de emergência instalado?
- Existe sinalização tátil de alerta no início e término da rampa?
- Existe sistema de sinalização para abandono de local (placas indicando saídas autônomas) instalado?

1. Quanto à definição das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

() Sim () Não

APÊNDICE

Comentários/Sugestões:

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas à avaliação das rampas no edifício hospitalar?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

Dimensão - Vagas de deficientes e idosos

- Existe vaga no estacionamento externo ou na garagem interna destinadas a pessoas com deficiência física, deficiência visual, idosos e gestantes?
- As vagas destinadas às pessoas com deficiência são indicadas com o símbolo internacional de acessibilidade a partir de sinalização vertical e no piso?
- As vagas de estacionamento reservadas para veículos utilizados por pessoas com mobilidade reduzida são identificáveis desde a entrada na garagem?
- O número de vagas atende à proporção de 2% do total de vagas para deficientes físicos ou visuais. E 5% do total de vagas para idosos?
- As vagas para estacionamento de veículos que conduzam ou sejam conduzidos por pessoas com deficiência, contam com um espaço adicional de circulação com largura mínima de 1,20 m?

APÊNDICE

- As vagas de estacionamento externo reservadas para pessoas com deficiência ou idosos estão próximas ao acesso do edifício?
- As vagas estão vinculadas a uma rota acessível que permite deslocamento com segurança até a entrada do estacionamento?
- As vagas estão localizadas de forma a evitar a circulação entre veículos?
- Na existência de vaga em garagem interna, há elevador ou rampa que permita acesso à entrada principal do edifício?
- Essas vagas para veículos têm piso nivelado, firme e estável?
- As vagas destinadas às pessoas idosas são indicadas com o símbolo internacional de acessibilidade a partir de sinalização vertical e no piso?
- O número de vagas atende à proporção de 2% do total de vagas para gestantes?
- Junto às calçadas, os meios-fios são rebaixados de modo a permitir o tráfego de cadeira de rodas ou macas?

1. Quanto à definição das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

APÊNDICE

Comentários/Sugestões:

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas à avaliação das vagas de deficientes e idosos no edifício hospitalar?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

Dimensão - Entrada

- Na entrada de edifício hospitalar totalmente acessível de acordo com a NBR 9050/15, está fixado o símbolo internacional de acessibilidade?

1. Quanto à definição das questões:

Relevância () Sim () Não Pertinência () Sim () Não

Clareza () Sim () Não Objetividade () Sim () Não

Comentários/Sugestões:

APÊNDICE

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ☐ Sim ☐ Não Pertinência ☐ Sim ☐ Não

Clareza ☐ Sim ☐ Não Objetividade ☐ Sim ☐ Não

Comentários/Sugestões:

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

☐ Sim ☐ Não

Comentários/Sugestões:

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

☐ Sim ☐ Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas à avaliação da área de entrada no edifício hospitalar?

☐ Sim ☐ Não

Comentários/Sugestões:

Dimensão - Portas

- Todos os vãos (espaço livre de passagem pela abertura) das portas têm no mínimo 80 cm?
- As maçanetas das portas estão entre 80 cm e 1,10 m de altura em relação ao

APÊNDICE

piso?

- As maçanetas das portas são do tipo alavanca?
- O desnível máximo nas soleiras das portas é de 0,5 cm de altura?
- Os capachos (tapetes), quando existentes, estão firmemente fixados?
- Os capachos estão nivelados de maneira que se houver saliência esta não exceda em 0,5 cm?
- Na existência de porta tipo vaivém, há visor com largura mínima de 20 cm estando sua face inferior situada entre 40 cm e 90 cm do piso, e a face superior no mínimo a 1,50 m do piso?
- As portas utilizadas para a passagem de camas/macas e de laboratórios possuem dimensões mínimas de 1,10 m x 2,10 m?
- As salas de exame ou terapias possuem dimensões mínimas de 1,20 m x 2,10 m?

1. Quanto à definição das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

APÊNDICE

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas à avaliação das portas no edifício hospitalar?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

Dimensão - Controle de acesso

- Quando o acesso ao edifício é feito por meio de videofones e/ou interfones a botoeira é acessível aos cadeirantes e às pessoas com baixa estatura?
- Quando o acesso ao edifício é feito por meio de videofones e/ou interfones, existe algum tipo de tecnologia assistiva para comunicação do surdo e/ou mudo para acesso ao edifício?
- Na existência de catracas ou portas giratórias de controle aos ambientes, há acesso alternativo a cadeirantes, obesos ou pessoas com mobilidade reduzida?
- Na existência de acesso alternativo, há campainha ou outro meio (visor) para solicitar a abertura da porta?

APÊNDICE

1. Quanto à definição das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas ao controle de acesso do edifício hospitalar?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

APÊNDICE

Dimensão - Atendimento/recepção

- O balcão de atendimento/recepção pode ser identificado visualmente ou por informação adicional (placa) desde a porta de acesso ao edifício?
- Há suporte informativo tátil que permita a identificação do local do balcão para pessoas com restrição visual?
- Existe suporte informativo (diagramas, mapas, quadros) visual e tátil, que possibilitem ao usuário localizar-se, identificar o local das diferentes atividades e definir rotas para o uso do edifício de forma independente?
- Existe um serviço de atendimento para pessoas com deficiência auditiva, ou surdo/cego, prestado por pessoas capacitadas (intérpretes)?
- Existe algum tipo de equipamento de tecnologia assistiva (terminal de computador) que permita a comunicação do surdo e/ou mudo com os funcionários?
- Os balcões de atendimento estão localizados em rotas acessíveis?
- Os balcões de atendimento, inclusive automáticos, permitem aproximação frontal por cadeira de rodas, tendo, em uma parte, altura máxima de 90 cm em relação ao piso, com altura livre de 73 cm sob o balcão e profundidade livre inferior de 30 cm?
- Na existência de guichê (balcões) para atendimento, a altura máxima é de 1,05 m a partir do piso?
- Na existência de equipamentos de autoatendimento há área de aproximação adequada para garantir acessibilidade em frente (80 cm x 1,20 m)?
- Na existência de equipamentos de autoatendimento, as teclas numéricas têm a mesma sequência numérica dos telefones convencionais?
- Na existência de equipamentos de autoatendimento, pelo menos um possui instruções e informações visuais e auditivas ou táteis?

APÊNDICE

1. Quanto à definição das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas à avaliação dos saguões no edifício hospitalar?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

APÊNDICE

Dimensão - Mobiliário para espera

- O mobiliário está localizado fora da faixa livre de circulação?
- Caso o mobiliário de espera constitua obstáculo à circulação, existe sinalização tátil no piso indicando sua localização para pessoas com restrição visual?
- Existe pelo menos um espaço reservado aos cadeirantes junto ao mobiliário de espera com dimensões mínimas de 80 cm por 1,20 m?
- Na existência desse espaço destinado às pessoas com cadeira de rodas, ele está fora da área de circulação?
- Existe pelo menos um assento destinado aos obesos (com largura equivalente a de dois assentos adotados no local e espaço livre frontal de no mínimo 75 cm, suportando carga de até 250 kg)?
- Na existência desse assento para obesos, ele está fora da área de circulação?
- Existe pelo menos um assento destinado à pessoa com mobilidade reduzida (com espaço livre frontal de, no mínimo, 60cm e braço removível)?
- Na existência desse assento para a pessoa com mobilidade reduzida, ele está fora da área de circulação?
- Existe pelo menos um assento destinado aos acompanhantes das pessoas com cadeira de rodas, mobilidade reduzida, obesos e idosos ao lado dos espaços reservados?
- Os assentos preferenciais aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida estão situados próximos aos corredores?
- Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos, às pessoas com mobilidade reduzida e idosos estão devidamente sinalizados?
- Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos, às pessoas com mobilidade reduzida e idosos estão situados em uma rota acessível vinculada a uma rota de fuga?

APÊNDICE

- Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida estão situados em local de piso plano horizontal?
- Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida garantem conforto, segurança, boa visibilidade e acústica?
- Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida possuem as mesmas condições de atendimento aos serviços dos demais assentos?
- Existe pelo menos um assento destinado à pessoa idosa?
- Na existência desse assento para a pessoa idosa, ele está fora da área de circulação?

1. Quanto à definição das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

APÊNDICE

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas à avaliação do mobiliário no edifício hospitalar?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

Dimensão - Circulação interna

- Os corredores e passagens têm largura mínima de 90 cm quando sua extensão for de até 4 m, largura de 1,20 m, quando sua extensão for de até 10 m, e largura de 1,50 m quando sua extensão for superior a 10 m ou quando seu uso for público?
- Os corredores e as passagens possuem uma faixa livre de obstáculos (caixas de coleta, lixeira, telefones públicos, extintores de incêndio e outros) de no mínimo 90 cm?
- O piso dos corredores e passagens é revestido com material antiderrapante, regular e estável?
- O piso dos corredores e das passagens é nivelado (sem degraus)?
- Há, em circulações muito amplas ou na ausência de linha-direcional identificável, faixas de piso em cor e textura diferenciadas, direcionando os usuários com restrição visual?
- Na existência de desníveis de até no máximo um degrau, parte de sua

APÊNDICE

extensão é substituída por rampa?

- Os guarda-corpos são construídos em materiais rígidos, firmemente fixados às paredes ou barras de suporte?
- Placas de sinalização e outros elementos suspensos que tenham sua projeção sobre a faixa de circulação estão a uma altura mínima de 2,10 m em relação ao piso?
- Há sistema de alarme de incêndio simultaneamente (sonoro e luminoso)?
- Há indicação sonora e visual em saídas de emergência?
- Há placas indicativas no interior da edificação para sinalização de rotas e entradas acessíveis?
- A sinalização visual é em cores contrastantes (texto ou figura e fundo) com a superfície sobre a qual está fixada?
- Existe sinalização visual em forma de pictogramas?
- Na existência de pictogramas, estes estão de acordo com a norma?
- Os corredores destinados à circulação de pacientes possuem corrimãos em parede lateral a uma altura de 80 cm a 92 cm do piso, e com finalização curva?
- Os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, tem a largura mínima de 2 m para os maiores de 11 m e 1,20 m para os demais, não podendo ser utilizados como áreas de espera?
- Os telefones de uso público, bebedouros, extintores de incêndio, carrinhos e lavatórios que estão instalados em áreas de circulação dentro da largura mínima estabelecida e não obstruam o tráfego, a não ser que a largura exceda a 2 m?

1. Quanto à definição das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

APÊNDICE

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas à avaliação da circulação interna no edifício hospitalar?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

APÊNDICE

Dimensão - Telefones públicos e bebedouro

- Há pelo menos um telefone acessível a cadeirantes (altura entre 75 cm e 80 cm do piso)?
- Há pelo menos um telefone com amplificador de sinal?
- Há telefone TDD (Telefone que transmita mensagem de texto) no edifício?
- Os telefones públicos acessíveis às pessoas com restrições possuem sinalização?
- A bica do bebedouro possui altura de 90 cm do piso?
- O bebedouro possui altura livre inferior de, no mínimo, 73 cm do piso?
- Existe uma área de aproximação frontal de 80 cm x 1,20 m, avançando sob o bebedouro no máximo 50cm?

1. Quanto à definição das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

APÊNDICE

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas à avaliação de telefones públicos e bebedouros no edifício hospitalar?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

Dimensão - Elevadores

- Se há pelo menos um tipo de equipamento eletromecânico de circulação vertical (plataformas, elevadores, etc.) no edifício, todos os pavimentos, inclusive os de garagem, são servidos por ele?
- Os elevadores destinados a pessoas com deficiência física estão situados em rotas acessíveis a essas pessoas?
- Os elevadores podem ser identificados visualmente ou por informação adicional (placas indicativas) desde a porta de acesso ao edifício?
- Há algum tipo de sinalização tátil (mapa tátil, piso direcional) que permita a identificação do local dos elevadores para pessoas com restrição visual?
- O hall em frente aos elevadores está livre de obstáculos?
- A circulação de acesso ao elevador tem, no mínimo, 1,50 m de largura, medida perpendicularmente ao plano da porta?
- A folga entre a borda da soleira (altura) da plataforma do carro e a borda de

APÊNDICE

- qualquer soleira (altura) do pavimento é de no máximo 3,5 cm?
- A porta do elevador tem vão mínimo de 80 cm?
 - A porta do elevador é automática?
 - O tempo mínimo de permanência da porta aberta é 5 s?
 - Os botões de chamada (exterior da cabina) estão a uma altura entre 90 cm e 1,10 m?
 - Os botões de chamada são providos de indicação visual e sonora para cada chamada registrada?
 - Junto à porta de entrada, no pavimento, existe dispositivo que emita sinais acústico e visual indicando o sentido em que a cabina se movimenta?
 - A identificação (externa) do pavimento está fixada em ambos os lados dos batentes sendo visível a partir do interior da cabina e do seu acesso?
 - Essa identificação está a uma altura entre 90 cm e 1,10 m em relação ao piso?
 - Imediatamente abaixo da identificação do pavimento há marcação em Braille?
 - A dimensão mínima da cabina do elevador é de 1,00 m entre os painéis laterais e de 1,25 m entre os painéis frontal e o de fundo?
 - A botoeira do interior da cabina está localizada no painel direito de quem está de frente para o elevador?
 - A identificação dos comandos tem cor contrastante com o fundo?
 - Os caracteres dos comandos têm altura máxima de 1,60 m?
 - Ao lado esquerdo de cada botão de comando, há marcação em Braille correspondente?
 - O botão de comando mais baixo do painel está a uma altura de 89 cm em relação ao piso?
 - O botão de comando mais alto do painel está a uma altura de 1,35 m em relação ao piso?
 - Os comandos de emergência estão agrupados na parte inferior da botoeira da cabina?
 - O indicador (interno) de posição da cabina está localizado na botoeira ou sobre a abertura da porta?
 - Esse indicador possui caracteres com altura mínima de 1,6 cm?

APÊNDICE

- A cada parada do elevador soa automaticamente um anúncio verbal?
- Existe um meio de comunicação de duas vias instalado dentro e fora do elevador?
- Na existência, está localizado a uma altura entre 89 cm e 1,35 m em relação ao piso?
- Existe algum tipo de tecnologia assistiva para a comunicação do surdo ou do mudo no elevador?
- Há corrimãos (barras) fixados nas laterais e no fundo da cabina?
- Na existência, sua parte superior está a uma altura entre 89 cm e 90 cm em relação ao piso?
- Os corrimãos (barras) fixos têm seção de 3,8 cm a 4,2 cm?
- O espaço livre entre o painel da cabina e o corrimão é de 3,8 cm a 4,2 cm?
- O revestimento do piso da cabina possui superfície dura e antiderrapante?
- Na existência de capacho (tapete), está embutido no piso de maneira que qualquer saliência não exceda a 5 mm?
- Os capachos, quando existentes, estão firmemente fixados?
- Há iluminação de emergência no elevador?
- Se um ou mais elevadores do edifício atendem integralmente a todas as exigências acima, esses possuem o símbolo internacional de acesso?

1. Quanto à definição das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

APÊNDICE

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas à avaliação de elevadores no edifício hospitalar?

() Sim () Não

Comentários/Sugestões:

Dimensão - Sanitários acessíveis

- Há, ao menos, um conjunto de sanitários feminino e masculino acessíveis às pessoas com restrições no edifício?
- Na existência de 1 (um) conjunto, este se encontra no pavimento de maior utilização?
- Os sanitários acessíveis existentes possuem entradas independentes dos sanitários coletivos?
- Os sanitários adaptados existentes estão localizados nos pavimentos acessíveis?

APÊNDICE

- Há sinalização identificando a localização dos sanitários no edifício?
- A sinalização visual é em cores contrastantes (texto ou figura e fundo; e a superfície sobre o qual está fixada)?
- A sinalização visual interna tem dimensão mínima de 15 cm?
- Há símbolo internacional de sanitários identificando o tipo de sanitário (feminino, masculino, familiar, unissex)?
- Essa sinalização é acessível às pessoas com restrição visual (tátil e ao alcance das mãos)?
- Há o símbolo internacional de acesso fixado em local visível ao público?
- O sanitário ou vestiário está localizado em rota acessível, próximo à circulação principal?
- Há sinalização de emergência ao lado da bacia e do boxe do chuveiro (se houver) a uma altura de 40 cm, para acionamento em caso de queda?
- A distribuição de aparelhos e peças nos banheiros permite a utilização por um usuário em cadeira de rodas (80 cm para circulação e área de manobra no eixo de 180° de 1,50m x 1,20 m)?
- Os boxes para bacia sanitária têm dimensões mínimas de 150 cm x 170 cm?
- Há área livre de 80 cm x 120 cm lateral ao vaso sanitário para transferência da pessoa da cadeira de rodas para o vaso?
- Os assentos das bacias sanitárias estão a uma altura de, no máximo, 46 cm em relação ao piso?
- Se há plataforma (sóculo) para compor a altura de 46 cm do assento da bacia sanitária, a projeção horizontal da plataforma ultrapassa, no máximo, 5 cm o contorno da base da bacia?
- No caso de bacia sanitária com caixa acoplada, há barra de apoio na parede do fundo, a uma distância mínima entre a face inferior da barra e a tampa da caixa acoplada de 15 cm?
- Há barras de apoio nas laterais e no fundo da bacia sanitária?
- As barras de apoio da bacia sanitária estão fixadas a uma altura de 75 cm em relação ao piso?
- As barras de apoio da bacia sanitária têm comprimento mínimo de 80 cm?
- A porta do sanitário ou do boxe para bacia sanitária tem vão livre mínimo de

APÊNDICE

80 cm?

- A porta do boxe para bacia sanitária abre para fora?
- Na existência de sanitário adaptado individual, a porta abre para fora?
- A porta do sanitário está disposta de maneira a permitir sua completa abertura e não interferir com a área de manobra externa?
- A porta do sanitário ou do boxe para bacia sanitária têm puxador horizontal para facilitar seu fechamento (mínimo de 40 cm de comprimento e com altura de 90 cm)?
- A maçaneta da porta do sanitário está entre 90 cm e 1,10 m de altura em relação ao piso?
- A maçaneta ou trinco da porta do sanitário é do tipo alavanca?
- O desnível máximo, nas soleiras das portas, é de 0,5 cm de altura?
- Há uma área livre de aproximação com dimensões de 1,20 m x 80 cm frontal ao lavatório?
- Os lavatórios são suspensos (sem coluna)?
- O lavatório é fixado à altura entre 78 cm e 80 cm em relação ao piso?
- Há uma altura livre sob o lavatório de 73 cm?
- As torneiras do lavatório são do tipo alavanca, com sensor eletrônico ou dispositivo equivalente?
- O piso dos banheiros tem revestimento antiderrapante, regular e estável?
- O piso dos banheiros é nivelado?
- Há uma área livre de aproximação com dimensões de 120 cm x 80 cm frontal ao mictório?
- No mictório, há duas barras de apoio fixadas na vertical, paralelas, com distância entre elas de 60 cm, com o mictório no centro?
- As barras do mictório têm comprimento de 70 cm?
- As barras do mictório estão a 75 cm de altura em relação ao piso?
- Os acessórios do sanitário (toalheiro, descarga, cesto de lixo, espelho, saboneteira, etc) estão localizados dentro da faixa de alcance confortável, a uma altura de 80 cm a 1,20 m do piso?

APÊNDICE

1. Quanto à definição das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas à avaliação dos sanitários acessíveis no edifício hospitalar?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

APÊNDICE

Dimensão - Resíduos

- Há separação dos diversos resíduos?
- Há separação dos diversos resíduos no setor?
- O transporte de resíduo é feito por recipientes com tampa?
- O transporte de resíduo é feito por carrinho próprio?
- Há circulação exclusiva para resíduo limpo e para sujo?
- O equipamento usado para transportar e portar o resíduo, é utilizado para outros propósitos do hospital?
- Existe separação do resíduo hospitalar por categoria?
- O resíduo hospitalar é retirado separado do resíduo comum?
- Há desinfecção de agulhas antes de descartá-las?
- Há acondicionamento adequado dos resíduos?
- Há uso de recipiente próprio para agulhas/lâminas?
- Os recipientes para descarte estão bem localizados, com avisos claros, visíveis?
- Há uso de cores/símbolos/sinalização indicando o tipo de resíduo e o risco?
- O abrigo de resíduos na área externa do hospital possui paredes impermeabilizadas para facilitar a limpeza?
- Este abrigo está em boas condições de higiene?
- O lixo é estocado separado por categoria com identificação visível?
- Há presença de insetos e/ou roedores no local durante a inspeção?
- A coleta externa é feita por veículo especializado?
- Existe acesso exclusivo ao setor?

1. Quanto à definição das questões:

Relevância	()Sim ()Não	Pertinência	()Sim ()Não
Clareza	()Sim ()Não	Objetividade	()Sim ()Não

APÊNDICE

Comentários/Sugestões:

2. Quanto às descrições das questões:

Relevância ()Sim ()Não Pertinência ()Sim ()Não

Clareza ()Sim ()Não Objetividade ()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

3. Você incluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

4. Você excluiria outra questão nessa dimensão?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

5. As descrições das questões, em seu conjunto, representam ações destinadas à avaliação dos resíduos no edifício hospitalar?

()Sim ()Não

Comentários/Sugestões:

APÊNDICE

APÊNDICE D - MODIFICAÇÕES NO INSTRUMENTO ORIGINAL

QUESTÕES ORIGINAIS	ADAPTAÇÃO PARA O ESTUDO	JUSTIFICATIVA
Vias Públicas - passeios		
Os passeios têm pisos antiderrapantes e regulares em qualquer condição climática?	Os pisos têm superfície regular, firme, antiderrapante sob qualquer condição climática?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Os passeios são livres de interferências que impeçam o deslocamento ou que constituam perigo aos pedestres?	Os espaços são livres de interferências que impeçam o deslocamento ou que constituam perigo aos pedestres?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Todos os desníveis existentes são inferiores a 15mm?	Todos os desníveis existentes são inferiores a 20mm?	Devido atualização da ABNT 9050 de 2015 este item mudou de 15mm para 20mm.
Na ausência de linha-direcional identificável ou em locais muito amplos, existe piso tátil direcional?	Na ausência de linha-guia identificável ou em locais muito amplos, existe piso tátil direcional?	Termo linha-direcional substituído por linha-guia, pois este termo é utilizado na versão ABNT mais atual (2015).
Do passeio é possível identificar o edifício (nome, n., função) ao qual se faz necessário o acesso?	Nos espaços é possível identificar o edifício (nome, n., função) ao qual se faz necessário o acesso?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Do passeio é possível identificar o edifício (nome, n., função) ao qual se faz necessário o acesso?	Da calçada é possível identificar o edifício como (nome, nº, função) ao qual se faz necessário o acesso?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Há suporte informativo tátil (nome, n., função) no passeio que permita a identificação do edifício por pessoas com restrição visual?	Há suporte informativo tátil (nome, nº, função) na calçada que permita a identificação do edifício por pessoas com restrição visual?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Existe faixa de travessia, com rebaixamento nos passeios em ambos os lados da via, quando houver foco de pedestres?	Existe faixa de travessia, com rebaixamento nas calçadas em ambos os lados da via, para auxiliar pessoas com deficiência?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
O piso entre o término do rebaixamento do passeio e o leito carroçável é nivelado?	O piso entre o término do rebaixamento da calçada é nivelado?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Circulação		
Existe uma rota livre de obstáculos que permita o acesso do passeio público à entrada do edifício?	Existe uma rota livre de obstáculos que permita o acesso da calçada à entrada do edifício?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Vegetação		
Na existência de vegetação, os seus elementos (galhos, raízes, muretas, grades,...) encontram-se fora da faixa de circulação que conduz ao edifício público?	Na existência de vegetação, os seus elementos (galhos, raízes, muretas, grades,...) encontram-se fora da faixa de circulação que conduz ao edifício hospitalar?	A frase foi modificada pois a avaliação será feita em uma instituição hospitalar.

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

QUESTÕES ORIGINAIS	ADAPTAÇÃO PARA O ESTUDO	JUSTIFICATIVA
Áreas externas		
Os pisos dos pátios têm superfície regular, firme, antiderrapante sob qualquer condição climática?	Os pisos têm superfície regular, firme, antiderrapante sob qualquer condição climática?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Existe piso tátil de alerta nos pátios, sinalizando situações que envolvam algum tipo de risco?	Existe piso tátil de alerta, sinalizando situações que envolvam algum tipo de risco?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Existem bancos para descanso no pátio na entrada do edifício?	Existem bancos para descanso na entrada do edifício?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Os bancos que eventualmente existam possibilitam pleno acesso ao edifício público, não impedindo o deslocamento do pedestre?	Os bancos que eventualmente existam possibilitam pleno acesso ao edifício hospitalar, não impedindo o deslocamento do pedestre?	A frase foi modificada pois a avaliação será feita em uma instituição hospitalar.
Escadas		
Os espelhos dos degraus são fechados (não podem ser vazados)?	Os espaços dos degraus são fechados (não podem ser vazados)?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Os degraus da escada possuem espelho entre 16cm e 18cm?	Os degraus da escada possuem espelho (altura) entre 16 cm e 18 cm?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Os corrimãos estão instalados na altura de 92cm do piso medido de sua geratriz superior?	Os corrimãos estão instalados na altura de 92 cm do piso?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Na existência de corrimãos laterais instalados em duas alturas, estas são 70cm e 92cm do piso, medidos da geratriz superior?	Na existência de corrimãos laterais instalados em duas alturas, estas são 70 cm e 92 cm do piso?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
O guarda-corpo possui longarinas ou balaústres com afastamentos máximos de 15cm entre eles?	O guarda-corpo possui barras verticais com afastamentos máximos de 15 cm entre eles?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Existe sinalização visual localizada na borda do piso, em cor contrastante com a do acabamento, medindo entre 2cm e 3cm de largura?	Existe sinalização visual localizada na borda do piso, em cor contrastante com a do acabamento, medindo 7 cm de comprimento e 3 cm de largura?	Devido atualização da ABNT 9050 de 2015 este item mudou de 2 para 7cm de comprimento.
Rampas		
Os corrimãos laterais estão instalados a duas alturas: 92 cm e 70 cm do piso, (medidos da geratriz superior)?	Os corrimãos laterais estão instalados a duas alturas: 92 cm e 70 cm do piso?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
O guarda-corpo possui longarinas ou balaústres com afastamentos máximos de 15cm entre eles?	O guarda-corpo possui barras verticais com afastamentos máximos de 15 cm entre eles?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
A inclinação da rampa está conforme a Tabela 5 e/ou 6 da NBR 9050/04? Tabelas anexas	A inclinação transversal da superfície está até 2% para pisos internos e até 3% para pisos externos. E declividade igual ou superior a 5 %?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

QUESTÕES ORIGINAIS	ADAPTAÇÃO PARA O ESTUDO	JUSTIFICATIVA
Vagas de deficientes e idosos		
Vagas de deficientes e idosos	Vagas especiais	Foi modificado o termo pois foi acrescentado outros itens como por exemplo grávidas
Existe vaga de estacionamento externo ou de garagem interna destinadas a pessoas portadoras de deficiência física ou visual?	Existe vaga no estacionamento externo ou na garagem interna destinadas a pessoas portadoras de deficiência física, deficiência visual, idosos e gestantes?	Foi acrescentada a gestante, devido a alguns estados já possuírem legislação referida a essa categoria. Afim de atender ao objetivo do estudo foi acrescentado o termo idoso na questão.
O número de vagas atende à proporção de uma vaga para o total de 11 a 100 vagas existentes ou 1% para um total superior a 100 vagas existentes?	O número de vagas atende à proporção de 2% do total de vagas para deficientes físicos ou visuais. E 5% do total de vagas para idosos?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
As vagas de estacionamento externo reservadas para pessoas portadoras de deficiência estão próximas ao acesso do edifício?	As vagas de estacionamento externo reservadas para pessoas portadoras de deficiência ou idosos estão próximas ao acesso do edifício?	Afim de atender ao objetivo do estudo foi acrescentado o termo idoso na questão
Entrada		
Na entrada de edifício público totalmente acessível de acordo com a NBR 9050/04, está fixado o símbolo internacional de acessibilidade?	Na entrada de edifício hospitalar totalmente acessível de acordo com a NBR 9050/15, está fixado o símbolo internacional de acessibilidade?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Portas		
As maçanetas das portas estão entre 90cm e 1,10 m de altura em relação ao piso?	As maçanetas das portas estão entre 80 cm e 1,10 m de altura em relação ao piso?	Devido atualização da ABNT 9050 de 2015 este item mudou de mínimo para 80cm
Os capachos, quando existentes, estão firmemente fixados?	Os capachos (tapetes), quando existentes, estão firmemente fixados?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Acesso ao edifício/Controle de acesso		
Quando o acesso ao edifício é feito através de videofones e/ou interfones a botoeira é acessível aos cadeirantes e às pessoas com baixa estatura?		Tendo em vista que o ambiente a ser estudado é uma instituição hospitalar essa questão não atende ao objetivo
Quando o acesso ao edifício é feito através de videofones e/ou interfones, existe algum tipo de tecnologia assistiva para comunicação do surdo e/ou mudo para acesso ao edifício?		Tendo em vista que o ambiente a ser estudado é uma instituição hospitalar essa questão não atende ao objetivo
Na existência de catracas ou portas giratórias de controle aos ambientes, há acesso alternativo a cadeirantes, obesos ou pessoas com mobilidade reduzida?		Tendo em vista que o ambiente a ser estudado é uma instituição hospitalar essa questão não atende ao objetivo
Na existência de acesso alternativo, há campainha ou outro meio (visor) para solicitar a abertura da porta?		Tendo em vista que o ambiente a ser estudado é uma instituição hospitalar essa questão não atende ao objetivo

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

QUESTÕES ORIGINAIS	ADAPTAÇÃO PARA O ESTUDO	JUSTIFICATIVA
Atendimento/Recepção		
Na existência de guichê (bilheterias) para atendimento, a altura máxima é de 1,05m a partir do piso?	Na existência de guichê (balcões) para atendimento, a altura máxima é de 1,05 m a partir do piso?	A frase foi modificada pois a avaliação será feita em uma instituição hospitalar.
Mobiliário para espera		
Existe pelo menos um assento destinado aos obesos (com largura equivalente a de dois assentos adotados no local e espaço livre frontal de no mínimo 60cm, suportando carga de até 250Kg)?	Existe pelo menos um assento destinado aos obesos (com largura equivalente a de dois assentos adotados no local e espaço livre frontal de no mínimo 75 cm, suportando carga de até 250 kg)?	Devido atualização da ABNT 9050 de 2015 este item mudou de mínimo para 75cm
Existe pelo menos um assento destinado aos acompanhantes das pessoas com cadeira de rodas, mobilidade reduzida e obesos ao lado dos espaços reservados?	Existe pelo menos um assento destinado aos acompanhantes das pessoas com cadeira de rodas, mobilidade reduzida, obesos e idosos ao lado dos espaços reservados?	Afim de atender ao objetivo do estudo foi acrescentado o termo idoso na questão
Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida estão devidamente sinalizados?	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos, às pessoas com mobilidade reduzida e idosos estão devidamente sinalizados?	Afim de atender ao objetivo do estudo foi acrescentado o termo idoso na questão
Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida estão situados em uma rota acessível vinculada a uma rota de fuga?	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos, às pessoas com mobilidade reduzida e idosos estão situados em uma rota acessível vinculada a uma rota de fuga?	Afim de atender ao objetivo do estudo foi acrescentado o termo idoso na questão
Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida garantem conforto, segurança, boa visibilidade e acústica?	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida e idosos garantem conforto, segurança, boa visibilidade e acústica?	Afim de atender ao objetivo do estudo foi acrescentado o termo idoso na questão
Os assentos preferenciais aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida estão situados próximos aos corredores?	Os assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida e idosos estão situados próximos aos corredores?	Afim de atender ao objetivo do estudo foi acrescentado o termo idoso na questão
Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida estão situados em local de piso plano horizontal?	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida e idosos estão situados em local de piso plano horizontal?	Afim de atender ao objetivo do estudo foi acrescentado o termo idoso na questão
Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida possuem as mesmas condições de atendimento aos serviços dos demais assentos?	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida e idosos possuem as mesmas condições de atendimento aos serviços dos demais assentos?	Afim de atender ao objetivo do estudo foi acrescentado o termo idoso na questão
Circulação interna		
Na existência de desníveis maiores que 1,5cm, há rampas?	Na existência de desníveis de até no máximo um degrau, parte de sua extensão é substituída por rampa?	Devido atualização da ABNT 9050 de 2015 este item foi modificado
Existe sinalização visual em forma de pictogramas?	Existe sinalização visual em forma de pictogramas (símbolo que representa um objeto ou conceito por meio de desenho figurativo)?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Na existência de pictogramas, estes estão de acordo com a norma?	Na existência de pictogramas (símbolo que representa um objeto ou conceito por meio de desenho figurativo), estes estão de acordo com a norma?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

QUESTÕES ORIGINAIS	ADAPTAÇÃO PARA O ESTUDO	JUSTIFICATIVA
Telefones públicos e bebedouro		
Há pelo menos um telefone acessível a cadeirantes, por pavimento (altura máxima de 1,20m e altura inferior livre mínima de 73cm)?	Há pelo menos um telefone acessível a cadeirantes (altura entre 75 cm e 80 cm do piso)?	Devido atualização da ABNT 9050 de 2015 este item foi modificado
Elevadores		
A folga entre a borda da soleira da plataforma do carro e a borda de qualquer soleira do pavimento é de no máximo 3,5cm?	A folga entre a borda da soleira (altura) da plataforma do carro e a borda de qualquer soleira (altura) do pavimento é de no máximo 3,5 cm?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Na existência de capacho, está embutido no piso de maneira que qualquer saliência não exceda a 5mm?	Na existência de capacho (tapete), está embutido no piso de maneira que qualquer saliência não exceda a 5 mm?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Os capachos, quando existentes, estão firmemente fixados?	Os capachos (tapetes), quando existentes, estão firmemente fixados?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Os corrimãos (barras) fixos têm seção de 3,8cm a 4,2cm?	Os corrimãos (barras) fixos medem de 3,8cm a 4,2cm?	A frase foi modificada para ser mais fácil de ser compreendida, visto que o instrumento será preenchido pela instituição avaliada.
Locais para atividades coletivas		
		Tendo em vista que o ambiente a ser estudado é uma instituição hospitalar essa dimensão não atende ao objetivo portanto não foi inserida ao instrumento

APÊNDICE

APÊNDICE E - INSTRUMENTO FINAL PARA INSPEÇÃO DE AMBIENTES HOSPITALARES

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Via pública	1			Deslocamento	Existe semáforo de pedestre nos dois lados da via pública para facilitar a travessia?			
	2	9.050/15	5.2.6.2	Orientabilidade	Na existência de semáforo, há sinalização sonora quando ele está aberto?			
	3	9.050/15	8.2.2.1	Uso	Existe botão de acionamento para travessia de pedestre com altura entre 80 e 120 cm do piso?			
	4	9.050/15	6.12.7.3	Deslocamento	Existe faixa de pedestre em ambos os lados da via no local de travessia de pedestre?			
	5	9.050/15	6.12.7.3	Deslocamento	Existe guia rebaixada em ambos os lados da via no local de travessia de pedestre?			
	6	9.050/15	6.12.4	Deslocamento	Existe um local de recuo ou acesso a veículos em frente ao hospital para embarque e desembarque?			
	7	9.050/15	8.2.2.2	Deslocamento	O tempo de abertura do semáforo é suficiente para a travessia do pedestre?			
	8	9.050/15	6.1.2	Orientabilidade	Existe iluminação adequada na faixa de pedestre?			
	9	9.050/15	4.3.7	Deslocamento	Existe algum tipo de auxílio a pessoas com deficiência ou pessoas com mobilidade reduzida (ex: piso tátil, pessoal especializado para atendimento, tecnologia assistiva)?			
	10	9.050/15	6.3.2	Uso	O piso da via possui imperfeições que possam ocasionar quedas?			
Passeio	11	9.050/15	6.3.1	Deslocamento	Os pisos têm superfície regular, firme, antiderrapante sob qualquer condição climática?			
	12	9.050/15	6.12.5 6.12.6	Deslocamento	Os espaços são livres de interferências que impeçam o deslocamento ou que constituam perigo aos pedestres (postes de sinalização, vegetação, desníveis, rebaixamentos,...)?			
	13	9.050/15	5.4.6.2 5.4.6.3	Orientabilidade	Na existência dessas interferências, há sinalização com piso tátil de alerta nos passeios?			
	14	9.050/15	6.3.4.1	Deslocamento	Todos os desníveis existentes são inferiores a 20 mm?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Passeio	15	9.050/15	6.12.3	Deslocamento	A faixa livre dos passeios é de, no mínimo, 2,10 m? (verificar obstáculos verticais, tais como placas, beirais, ramos de árvores)			
	16	9.050/15	6.12.3	Deslocamento	Existe uma faixa livre de circulação contínua de pedestre com largura mínima de 1,20 m? (verificar obstáculos verticais, tais como placas, beirais, galhos de árvores)			
	17	9.050/15	5.4.6.4	Orientabilidade	Na ausência de linha-guia identificável ou em locais muito amplos, existe piso tátil direcional?			
	18			Orientabilidade	Do passeio é possível identificar o edifício (nome, n., função) ao qual se faz necessário o acesso?			
	19			Orientabilidade	Há suporte informativo tátil (nome, n., função) no passeio que permita a identificação do edifício por pessoas com restrição visual?			
	20	9.050/15	6.12.7.3	Deslocamento	Existe faixa de travessia, com rebaixamento nos passeios em ambos os lados da via, quando houver foco de pedestres?			
	21	9.050/15	6.12.7.3.1	Deslocamento	O piso entre o término do rebaixamento do passeio e o leito carroçável é nivelado?			
	22	9.050/15	6.14.1.2	Deslocamento	As vagas de estacionamento para deficientes são acessíveis e/ou possuem rampa de acesso próximo à essas vagas?			
	23	3.246/89	1	Orientabilidade	Há sinalização visual e sonora nas entradas/saídas de garagens e estacionamentos?			
	24	9.050/15	4.3.7	Uso	Há corrimão ou algum suporte de apoio para auxiliar as pessoas com mobilidade reduzida?			
	25	9.050/15	6.12	Deslocamento	O passeio no acesso ao hospital é acessível?			
	26	9.050/15	6.3.4.1	Deslocamento	As rampas de acesso aos passeios possuem desníveis?			
	27	9.050/15	6.1.1.2	Deslocamento	O entorno do hospital é acessível? (considerar o entorno a área de influência desde o ponto de transporte público e estacionamento mais próximo até o acesso ao hospital)			
	28	9.050/15	6.1.2	Orientabilidade	Os passeios possuem iluminação adequada?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Passeio	29			Uso	Existem bancos para descanso no pátio na entrada do edifício?			
	30			Deslocamento	Os bancos que eventualmente existam possibilitam pleno acesso ao edifício hospitalar, não impedindo o deslocamento do pedestre?			
	31	9.050/15	6.3.1	Deslocamento	Os pisos têm superfície regular, firme, antiderrapante sob qualquer condição climática?			
	32	9.050/15	6.3.8	Orientabilidade	Existe piso tátil de alerta, sinalizando situações que envolvam algum tipo de risco (desníveis, obstáculos)?			
	33	RDC50/02	8.4	Orientabilidade	Caso possua piso tátil, há manutenção neste piso?			
	34	9.050/15	6.3.4.1	Deslocamento	Existe rampa que por ser extremamente íngreme impeça a circulação com conforto e segurança?			
	35	9.050/15	6.1.2	Orientabilidade	As áreas externas possuem iluminação adequada?			
Circulação	36	9.050/15	6.2.1	Deslocamento	Existe uma rota livre de obstáculos que permita o acesso do passeio público à entrada do edifício?			
	37	9.050/15	6.12	Deslocamento	A faixa livre de obstáculos possui piso antiderrapante e sem desníveis?			
	38	9.050/15 RDC50/02	6.12.6 4.3a	Deslocamento	Essa faixa livre de obstáculos possui largura mínima de 1,20 m?			
	39	9.050/15	6.2.2	Deslocamento	A distância entre cada entrada acessível e as demais é de, no máximo, 50 m?			
	40			Deslocamento	Existe uma faixa livre de obstáculos que permita o acesso do passeio à entrada do edifício? (considerar o entorno a área de influência desde o ponto de transporte público e estacionamento mais próximo até o acesso ao hospital)			
	41	9.050/15	5.5.2.2	Deslocamento	Existe algum tipo de auxílio a pessoas com deficiência ou pessoas com mobilidade reduzida?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Circulação	42	9.050/15	4.3.4	Deslocamento	Há locais com dimensões suficientes para manobrar uma cadeira de rodas?			
	43	9.050/15	6.1.2	Orientabilidade	Os espaços possuem iluminação adequada?			
Vegetação	44	9.050/15	8.8.1 8.8.2	Deslocamento	Na existência de vegetação, os seus elementos (galhos, raízes, muretas, grades,...) encontram-se fora da faixa de circulação que conduz ao edifício hospitalar?			
	45	9.050/15	8.8.2	Deslocamento	A vegetação existente nos canteiros representa conforto e segurança para os pedestres (não possui espinhos, substâncias tóxicas e não desprendem muitas folhas, frutas, que tornem o piso escorregadio)?			
	46	9.050/15	8.8.3	Deslocamento	Na existência de vegetação, há riscos de quedas dessa vegetação e/ou seus elementos?			
Acesso ao edifício	47	9.050/15	6.3.4.1	Deslocamento	Na existência de desnível entre a circulação externa e a porta de entrada do edifício, há rampa ou equipamento eletromecânico que permita pleno acesso?			
	48			Uso	Quando o acesso ao edifício é feito por meio de videofones e/ou interfones a botoeira é acessível aos cadeirantes e às pessoas com baixa estatura?			
	49			Comunicação	Quando o acesso ao edifício é feito por meio de videofones e/ou interfones, existe algum tipo de tecnologia assistiva para comunicação do surdo e/ou mudo para acesso ao edifício?			
	50	9.050/04	6.2.4 6.2.5	Deslocamento	Na existência de catracas ou portas giratórias de controle aos ambientes, há acesso alternativo a cadeirantes, obesos ou pessoas com mobilidade reduzida?			
	51			Comunicação	Na existência de acesso alternativo, há campainha ou outro meio (visor) para solicitar a abertura da porta?			
	52	9.050/15	5.3.2	Orientabilidade	Na entrada do edifício hospitalar, sendo este totalmente acessível de acordo com a NBR 9050/15, está fixado o símbolo internacional de acessibilidade?			
	53	9.050/15	5.4.6.5	Orientabilidade	Há sinalização com piso tátil na entrada?			
	54	9.050/15	6.1.1.1	Deslocamento	A entrada do edifício permite acessibilidade com autonomia?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Acesso ao edifício	55			Deslocamento	Há suporte de pessoal especializado para atendimento na chegada do deficiente físico ou visual?			
	56	9.050/15	5.3.2	Orientabilidade	Se sim, há sinalização indicada com o símbolo internacional de acessibilidade a partir de sinalização vertical e no piso?			
	57	9.050/15	6.1.2	Orientabilidade	A entrada do edifício possui iluminação adequada?			
Escada	58	9.050/15	6.8.3	Deslocamento	A largura livre mínima, excluindo os corrimãos das escadas fixas é de 1,20 m?			
	59	4.909/94	219	Deslocamento	O piso das escadas possuem antiderrapante?			
	60	0060/00	134	Deslocamento Uso	Os degraus estão todos dispostos paralelamente entre si (proibido degraus em leque)?			
	61	9.050/15	6.7.1	Deslocamento Uso	Os espaços dos degraus são fechados (não podem ser vazados)?			
	62	9.050/15	6.8.2	Deslocamento Uso	As dimensões dos pisos e espelhos das escadas são constantes? Para o dimensionamento, devem ser atendidas as seguintes condições: a) $0,63\text{ m} \leq p + 2e \leq 0,65\text{ m}$, b) pisos (p): $0,28\text{ m} \leq p \leq 0,32\text{ m}$ e c) espelhos (e): $0,16\text{ m} \leq e \leq 0,18\text{ m}$			
	63	9.050/15	6.8.7	Deslocamento	Existe patamar sempre que há mudança de direção nas escadas?			
	64	9.050/15	6.8.8	Deslocamento	Na existência, possui dimensões iguais à largura das escadas?			
	65	9.050/15	6.8.8	Deslocamento	Os patamares possuem dimensão longitudinal mínima de 1,20 m?			
	66	4.909/94	209	Uso	Os patamares estão isentos de obstáculos que ocupem sua superfície útil (tal como abertura de portas)?			
	67	9.050/15	6.8.4	Deslocamento	O primeiro e o último degrau de um lance das escadas estão a uma distância de, no mínimo, 30 cm da área de circulação?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Escada	68	4.909/94	226	Deslocamento	As escadas têm lance máximo de 19 degraus?			
	69	9.050/15	6.9.2.1	Uso	Os corrimãos estão instalados em ambos os lados das escadas?			
	70	9.050/15	6.9.2.1	Uso	Os corrimãos estão instalados na altura de 92 cm do piso?			
	71	9.050/15	6.9.2.1	Uso	Na existência de corrimãos laterais instalados em duas alturas, estas são 70 cm e 92 cm do piso?			
	72	9.050/15	6.9.2	Uso	Existe espaço livre entre a parede e o corrimão de no mínimo 4 cm?			
	73	9.050/15	6.9.2	Uso	Os corrimãos possuem largura entre 3,0 e 4,5 cm?			
	74	9.050/15	6.9.2.2	Uso	Os corrimãos possuem prolongamento mínimo de 30 cm antes do início e após o término das escadas?			
	75	9.050/15	6.9.2.3	Uso	A arestas dos corrimãos são seguras, sem oferecer riscos de acidentes (cuidar arestas vivas)?			
	76	9.050/15	6.9.2.3	Uso	Os corrimãos são contínuos e com extremidades recurvadas fixadas ou justapostas à parede ou ao piso?			
	77	9.077/01	4.8.1.2	Uso	O guarda-corpo possui altura de 1,05 m?			
	78	4.909/94	227	Uso	O guarda-corpo possui barras verticais com afastamentos máximos de 15 cm entre eles?			
	79	9.050/15	5.4.4.2	Orientabilidade	Existe sinalização visual localizada na borda do piso, em cor contrastante com a do acabamento, medindo 7 cm de comprimento e 3 cm de largura?			
	80	9.050/15	5.4.6.3	Orientabilidade	Existe, no início e término das escadas, sinalização de piso tátil de alerta em cor contrastante com a do piso, afastada no máximo 32 cm do degrau?			
	81	4.909/94	397	Orientabilidade	Existe sistema de sinalização para abandono do local (placas indicando saídas autônomas) instalado no corpo da escada, patamares e saguões?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Escada	82	9.050/15	6.1.2	Orientabilidade	As escadas possuem iluminação de emergência adequada?			
	83	9.050/15	5.4.5.1	Deslocamento	Existe plataforma elevatória e/ou elevador para o acesso a pessoas com mobilidade reduzida?			
	84			Uso	Nas escadas externas, existe o problema do acúmulo de água da chuva?			
	85			Deslocamento	Há manutenção nas escadas, especialmente quanto aos materiais empregados?			
Rampa	86	9.050/15	6.6.2.5	Deslocamento	A largura livre mínima excluindo os corrimãos das rampas é de 1,20 m?			
	87	9.050/15	6.3.6	Deslocamento	O piso da rampas e dos patamares é revestido com material antiderrapante, firme, regular e estável?			
	88	9.050/15	6.6.4	Deslocamento	No início e no término das rampas, existem patamares com dimensão mínima longitudinal de 1,20 m além da área de circulação adjacente?			
	89	9.050/15	6.8.8	Deslocamento	Existe patamar sempre que houver mudança de direção nas rampas?			
	90	9.050/15	6.8.8	Deslocamento	Na existência, possui dimensões iguais a largura das rampas?			
	91	9.077/01 RDC50/02	4.6.2.5 4.4b	Deslocamento	Os patamares estão isentos de obstáculos que ocupem sua superfície útil (tal como abertura de portas)?			
	92	9.077/01	4.6.2.7	Uso	Os corrimãos estão instalados em ambos os lados das rampas?			
	93	9.050/15	6.9.2.1	Uso	Os corrimãos laterais estão instalados a duas alturas: 92 cm e 70 cm do piso?			
	94	9.050/15	6.9.2	Uso	Existe espaço livre entre a parede e o corrimão de, no mínimo, 4 cm?			
	95	9.050/15	6.9.2	Uso	Os corrimãos possuem largura entre 3 cm e 4,5 cm?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Rampa	96	9.050/15	6.9.2.2	Uso	Os corrimãos possuem prolongamento mínimo de 30 cm antes do início e após o término das escadas?			
	97	9.050/15	6.9.2.3	Uso	As arestas dos corrimãos são seguras, sem oferecer riscos de acidentes (cuidar arestas vivas)?			
	98	9.050/15	6.9.2.3	Uso	Os corrimãos são contínuos e com extremidades recurvadas fixadas ou justapostas à parede ou ao piso?			
	99	9.077/01	4.8.1.2	Uso	O guarda-corpo possui altura de 1,05 m?			
	100	9.077/01	4.6.27	Uso	O guarda-corpo possui barras verticais com afastamentos máximos de 15 cm entre eles?			
	101	9.050/15	6.6.2.4 6.6.1	Deslocamento	A inclinação transversal da superfície deve ser de até 2% para pisos internos e de até 3% para pisos externos. E declividade igual ou superior a 5 %?			
	102	9.050/15	6.6.2.3	Deslocamento	Em rampas curvas, a inclinação máxima é de 8,33% e o raio mínimo é de 3 m?			
	103	9.077/01	4.6.2.8	Orientabilidade	Existe sistema de iluminação de emergência instalado?			
	104	9.050/15	5.4.6.3	Orientabilidade	Existe sinalização de piso tátil de alerta no início e término das rampas?			
	105	9.077/01	4.6.2.8	Orientabilidade	Existe sistema de sinalização para abandono de local (placas indicando saídas autônomas) instalado?			
	106			Uso	A utilização das rampas permitem que um cadeirante adentre ao edifício hospitalar com autonomia?			
Vaga especial	107	5.296/04	25	Uso	Existe vaga no estacionamento externo ou na garagem interna destinadas a pessoas com deficiência física, deficiência visual, idosos, gestantes?			
	108	9.050/15	6.14.1	Orientabilidade	As vagas destinadas às pessoas com deficiência são indicadas com o símbolo internacional de acessibilidade a partir de sinalização vertical e no piso?			
	109			Orientabilidade	As vagas de estacionamento reservadas para veículos utilizados por pessoas com mobilidade reduzida são identificáveis desde a entrada na garagem?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Vaga especial	110	9.050/15	6.14.3	Uso	O número de vagas atende à proporção de 2% do total de vagas para deficientes físicos ou visuais?			
	111	9.050/15	6.14.3	Uso	O número de vagas atende à proporção de 5% do total de vagas para idosos?			
	112	9.050/15	6.14.2	Deslocamento Uso	As vagas para estacionamento de veículos que conduzam ou sejam conduzidos por pessoas com deficiência, contam com um espaço adicional de circulação com largura mínima de 1,20 m?			
	113	Dec. 5.296/04	Art. 25	Deslocamento	As vagas de estacionamento externo reservadas para pessoas com deficiência ou idosos estão próximas ao acesso do edifício?			
	114	9.050/15	6.14.2	Deslocamento	As vagas estão vinculadas a uma rota acessível que permite deslocamento com segurança até a entrada do estacionamento?			
	115	9.050/15	6.14.2	Deslocamento	As vagas estão localizadas de forma a evitar a circulação entre veículos?			
	116			Deslocamento	Na existência de vaga em garagem interna, há elevador ou rampa que permita acesso à entrada principal do edifício?			
	117	9.050/15	6.3.2	Deslocamento	Essas vagas para veículos têm piso nivelado, firme e estável?			
	118	303/08		Orientabilidade	As vagas destinadas às pessoas idosas são indicadas com o símbolo internacional de acessibilidade a partir de sinalização vertical e no piso?			
	119	54735/13/SP	3	Uso	O número de vagas atendem à proporção de 2% do total de vagas para gestantes?			
	120	RDC50/02	4.2	Deslocamento	Junto às calçadas, os meios-fios são rebaixados de modo a permitir o tráfego de cadeira de rodas ou macas?			
	121	9.050/15	6.1.2	Orientabilidade	O local referente às vagas de deficientes e idosos possuem iluminação adequada?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Porta	122	9.050/15 RDC50/02	6.11.2.4 4.3b	Deslocamento	Todos os vãos (espaço livre de passagem pela abertura) das portas têm no mínimo 80 cm?			
	123	9.050/15	6.11.2.6	Uso	As maçanetas das portas estão entre 80 cm e 110 cm de altura em relação ao piso?			
	124	9.050/15 RDC50/02	6.11.2.6 4.3b	Uso	As maçanetas das portas são do tipo alavanca?			
	125	9.050/15	6.3.4.1	Deslocamento	O desnível máximo nas soleiras das portas é de 0,5 cm de altura?			
	126	9.050/15	6.3.7	Deslocamento	Os capachos (tapetes), quando existentes, estão firmemente fixados?			
	127	9.050/15	6.3.7	Deslocamento	Os capachos estão nivelados de maneira que se houver saliência esta não exceda em 0,5 cm?			
	128	9.050/15	6.11.2.8	Deslocamento	Na existência de porta tipo vaivém, há visor com largura mínima de 20 cm estando sua face inferior situada entre 40 cm e 90 cm do piso, e a face superior no mínimo a 150 cm do piso?			
	129	RDC50/02	4.3b	Deslocamento	As portas utilizadas em laboratórios para a passagem de camas/macacões possuem dimensões mínimas de 1,10 m x 2,20 m?			
	130	RDC50/02	4.3b	Deslocamento	As portas utilizadas nas salas de exames ou terapias, possuem dimensões mínimas de 1,20 m x 2,10 m?			
	131	9.050/15 RDC50/02	7.10.1 4.3b	Uso	O sentido de abertura das portas ocorre de dentro para fora?			
Controle de acesso	132			Uso	Quando o acesso ao edifício é feito por meio de videofones e/ou interfones a botoeira é acessível aos cadeirantes e às pessoas com baixa estatura?			
	133			Comunicação	Quando o acesso ao edifício é feito por meio de videofones e/ou interfones, existe algum tipo de tecnologia assistiva para comunicação do surdo e/ou mudo para acesso ao edifício?			
	134	9.050/04	6.2.4 6.2.5	Deslocamento	Na existência de catracas ou portas giratórias de controle aos ambientes, há acesso alternativo a cadeirantes, obesos ou pessoas com mobilidade reduzida?			
	135			Comunicação	Na existência de acesso alternativo, há campainha ou outro meio (visor) para solicitar a abertura da porta?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Atendimento/ Recepção	136			Orientabilidade	O balcão de atendimento/recepção pode ser identificado visualmente ou por informação adicional (placa) desde a porta de acesso ao edifício?			
	137			Orientabilidade	Há suporte informativo tátil que permita a identificação do local do balcão para pessoas com restrição visual?			
	138	5.296/04	26	Orientabilidade	Existe suporte informativo (diagramas, mapas, quadros) visual e tátil, que possibilitem ao usuário localizar-se, identificar o local das diferentes atividades e definir rotas para o uso do edifício de forma independente?			
	139	5.296/04	49	Comunicação	Existe um serviço de atendimento para pessoas com deficiência auditiva, ou surdo/cego, prestado por pessoas capacitadas (intérpretes)?			
	140			Comunicação	Existe algum tipo de equipamento de tecnologia assistiva (terminal de computador) que permita a comunicação do surdo e/ou mudo com os funcionários?			
	141	9.050/15	9.2.1.1	Deslocamento	Os balcões de atendimento estão localizados em rotas acessíveis?			
	142	9.050/15	9.2.1.4 9.2.1.5	Uso	Os balcões de atendimento, inclusive automáticos, permitem aproximação frontal por cadeira de rodas, tendo, em uma parte, altura máxima de 90 cm em relação ao piso, com altura livre de 73 cm sob o balcão e profundidade livre inferior de 30 cm?			
	143	9.050/15	9.2.3.4	Uso	Na existência de guichê (balcões) para atendimento, a altura máxima é de 1,05 m a partir do piso?			
	144	9.050/15	9.4.3.5	Uso	Na existência de equipamentos de autoatendimento há área de aproximação adequada para garantir acessibilidade em frente (80 cm x 1,20 m)?			
	145	9.050/15	4.6.7	Uso	Na existência de equipamentos de autoatendimento, as teclas numéricas têm a mesma sequência numérica dos telefones convencionais?			
	146	9.050/15	9.4.3.8	Uso	Na existência de equipamentos de autoatendimento, pelo menos um possui instruções e informações visuais e auditivas ou táteis?			
	147	9.050/15	6.1.2	Orientabilidade	O local referente ao atendimento/recepção possui iluminação adequada?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Mobiliário para espera	148			Deslocamento	O mobiliário está localizado fora da faixa livre de circulação?			
	149			Orientabilidade	Caso o mobiliário de espera constitua obstáculo à circulação, existe sinalização tátil no piso indicando sua localização para pessoas com restrição visual?			
	150	9.050/15	8.9.3 10.3.4.1	Uso	Existe pelo menos um espaço reservado aos cadeirantes junto ao mobiliário de espera com dimensões mínimas de 80 cm por 1,20 m?			
	151	9.050/15	8.9.3	Deslocamento	Na existência desse espaço destinado às pessoas com cadeira de rodas, ele está fora da área de circulação?			
	152	9.050/15	4.7.1 4.7.2	Uso	Existe pelo menos um assento destinado aos obesos (com largura equivalente a de dois assentos adotados no local e espaço livre frontal de no mínimo 75 cm, suportando carga de até 250 kg)?			
	153	9.050/15	8.9.3	Deslocamento	Na existência desse assento para obesos, ele está fora da área de circulação?			
	154	9.050/15	10.3.4.2	Uso	Existe pelo menos um assento destinado à pessoa com mobilidade reduzida (com espaço livre frontal de, no mínimo, 60 cm e braço removível)?			
	155	9.050/15	8.9.3	Deslocamento	Na existência desse assento para a pessoa com mobilidade reduzida, ele está fora da área de circulação?			
	156	9.050/15	10.3.1	Uso	Existe pelo menos um assento destinado aos acompanhantes das pessoas com cadeira de rodas, mobilidade reduzida, obesos e idosos ao lado dos espaços reservados?			
	157	9.050/15	10.3.1a	Deslocamento	Os assentos preferenciais aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida estão situados próximos aos corredores?			
	158	9.050/15	10.3.1e	Orientabilidade	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos, às pessoas com mobilidade reduzida e idosos estão devidamente sinalizados?			
	159	9.050/15	10.3.1a	Deslocamento	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos, às pessoas com mobilidade reduzida e idosos estão situados em uma rota acessível vinculada a uma rota de fuga?			
	160	9.050/15	10.3.1d	Deslocamento	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida estão situados em local de piso plano horizontal?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Mobiliário para espera	161	9.050/15	10.3.1b	Uso	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida garantem conforto, segurança, boa visibilidade e acústica?			
	162	9.050/15	10.3.1b	Uso	Os espaços e assentos preferenciais aos cadeirantes, aos obesos e às pessoas com mobilidade reduzida possuem as mesmas condições de atendimento aos serviços dos demais assentos?			
	163	10.048/00	3	Uso	Existe pelo menos um assento destinado à pessoa idosa?			
	164	9.050/15	8.9.3	Deslocamento	Na existência desse assento para a pessoa idosa, ele está fora da área de circulação?			
	165	9.050/15 RDC50/02	4.3.3 4	Uso	O mobiliário possui hastes de apoio para auxiliar o idoso a levantar-se?			
	166	RDC50/02	8.4.3	Uso	O mobiliário possui material de fácil limpeza?			
	167	RDC50/02	8.4.2	Uso	O mobiliário possui bom estado de conservação?			
Circulação interna	168	9.050/15	6.11.1	Deslocamento	Os corredores e passagens têm largura livre mínima de 90 cm quando sua extensão for de até 4 m, largura livre de 1,20 m, quando sua extensão for de até 10 m, e largura livre de 1,50 m quando sua extensão for superior a 10 m ou quando seu uso for público?			
	169			Deslocamento	Os corredores e as passagens possuem uma faixa livre de obstáculos (caixas de coleta, lixeira, telefones públicos, extintores de incêndio e outros) de no mínimo 90 cm?			
	170	9.050/15	6.3.2	Deslocamento	O piso dos corredores e passagens é revestido com material antiderrapante, firme, regular e estável?			
	171	9.050/15	6.3.1	Deslocamento	O piso dos corredores e das passagens é nivelado (sem degraus)?			
	172	9.050/15	5.4.6.4	Deslocamento	Há, em circulações muito amplas ou na ausência de linha-direcional identificável, faixas de piso em cor e textura diferenciadas, direcionando os usuários com restrição visual?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Circulação interna	173	9.050/15	6.3.4.4	Deslocamento	Na existência de desníveis de até no máximo um degrau, parte de sua extensão é substituída por rampa?			
	174	9.050/15	6.9.1	Uso	Os guarda-corpos são construídos em materiais rígidos, firmemente fixados às paredes ou barras de suporte?			
	175	9.050/15	5.2.8.2.3	Deslocamento	Placas de sinalização e outros elementos suspensos que tenham sua projeção sobre a faixa de circulação estão a uma altura mínima de 2,10 m em relação ao piso?			
	176	9.050/15	5.6.1.2	Comunicação	Há sistema de alarme de incêndio simultaneamente (sonoro e luminoso)?			
	177	9.050/15	5.5.1.2	Orientabilidade	Há indicação sonora e visual em saídas de emergência?			
	178	9.050/15	5.2.8.1.1	Orientabilidade	Há placas indicativas no interior da edificação para sinalização de rotas de fuga, mapa de risco (ocupacional) e entradas acessíveis?			
	179	9.050/15	5.2.8.2.1	Orientabilidade	A sinalização visual é em cores contrastantes (texto ou figura e fundo) com a superfície sobre a qual está fixada?			
	180	9.050/15	5.2.8.2.2	Orientabilidade Uso	Existe sinalização visual em forma de pictogramas?			
	181	9.050/15	5.2.8.2.2	Orientabilidade Uso	Na existência de pictogramas, estes estão de acordo com a norma?			
	182	RDC50/02	4.3a	Deslocamento	Os corredores destinados à circulação de pacientes possuem corrimãos em parede lateral a uma altura de 80 cm a 92 cm do piso, e com finalização curva?			
	183	RDC50/02	4.3a	Deslocamento	Os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, tem a largura livre mínima de 2,00 m para os maiores de 11,0 m e 1,20 m para os demais, não podendo ser utilizados como áreas de espera?			
	184	RDC50/02	4.3a	Deslocamento	Os telefones de uso público, bebedouros, extintores de incêndio, carrinhos e lavatórios que estão instalados em áreas de circulação dentro da largura mínima estabelecida e não obstruam o tráfego, a não ser que a largura exceda a 2 m?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Circulação interna	185	9.050/15	5.5.1.3	Deslocamento	Existe porta corta-fogo com sinalização tátil, visual e/ou sonora?			
	186			Deslocamento	Existe corredor de circulação específico para emergências e macas?			
	187	9.050/15	6.1.2	Orientabilidade	Os espaços possuem iluminação adequada?			
	188	RDC50/02	B.7.1.4	Deslocamento	Os recipientes para descarte estão bem localizados, com avisos claros, visíveis que não atrapalhem a circulação?			
Bebedouro	189	9.050/15	8.5.1.3	Uso	A bica do bebedouro possui altura de 90 cm do piso?			
	190	9.050/15	8.5.1.3	Uso	O bebedouro possui altura livre inferior de, no mínimo, 73 cm do piso?			
	191	9.050/15	8.5.2	Uso	Existe uma área de aproximação frontal de 80 cm x 1,20 m, avançando sob o bebedouro no máximo 50 cm?			
Elevador	192	0060/00	243	Deslocamento	Se há pelo menos um tipo de equipamento eletromecânico de circulação vertical (plataformas, elevadores, etc.) no edifício, todos os pavimentos, inclusive os de garagem, são servidos por ele?			
	193	13.994/00	5.1.1.1	Deslocamento	Os elevadores destinados a pessoas com deficiência física estão situados em rotas acessíveis a essas pessoas?			
	194			Orientabilidade	Os elevadores podem ser identificados visualmente ou por informação adicional (placas indicativas) desde a porta de acesso ao edifício?			
	195	9.050/15	5.4.5.1	Orientabilidade	Há algum tipo de sinalização tátil (mapa tátil, piso direcional) que permita a identificação do local dos elevadores para pessoas com restrição visual?			
	196	13.994/00	5.1.4.2	Deslocamento	O <i>hall</i> em frente aos elevadores está livre de obstáculos?			
	197	0060/00	250	Deslocamento	A circulação de acesso ao elevador tem, no mínimo, 1,50 m de largura, medida perpendicularmente ao plano da porta?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Elevador	198	13.994/00	5.1.17 5.2.17	Deslocamento	A folga entre a borda da soleira (altura) da plataforma do carro e a borda de qualquer soleira (altura) do pavimento é de no máximo 3,5 cm?			
	199	13.994/00	5.2.5	Deslocamento	A porta do elevador tem largura livre mínima de 80 cm?			
	200	13.994/00	5.2.4.1	Deslocamento	A porta do elevador é automática?			
	201	13.994/00	5.2.6.2	Deslocamento	O tempo mínimo de permanência da porta aberta é 5 s?			
	202	13.994/00	5.2.14.1	Uso	Os botões de chamada (exterior da cabina) estão a uma altura entre 90 cm e 1,10 m?			
	203	13.994/00	5.2.14.2	Orientabilidade	Os botões de chamada são providos de indicação visual e sonora para cada chamada registrada?			
	204	13.994/00	5.2.15.1	Orientabilidade	Junto à porta de entrada, no pavimento, existe dispositivo que emita sinais acústico e visual indicando o sentido em que a cabina se movimenta?			
	205	13.994/00	5.2.16.1	Orientabilidade	A identificação (externa) do pavimento está fixada em ambos os lados dos batentes sendo visível a partir do interior da cabina e do seu acesso?			
	206	13.994/00	5.2.16.1	Orientabilidade Uso	Essa identificação está a uma altura entre 90 cm e 1,10 m em relação ao piso?			
	207	13.994/00	5.1.16.2	Orientabilidade	Imediatamente abaixo da identificação do pavimento há marcação em Braille?			
	208	13.994/00	5.2.7.1	Uso	A dimensão mínima da cabina do elevador é de 1,00 m entre os painéis laterais e de 1,25 m entre os painéis frontal e o de fundo?			
	209	13.994/00	5.2.8.2	Uso	A botoeira do interior da cabina está localizada no painel direito de quem está de frente para o elevador?			
	210	13.994/00	5.1.8.3 5.2.8.3	Uso	A identificação dos comandos tem cor contrastante com o fundo?			
	211	13.994/00	5.1.8.3 5.2.8.3	Uso	Os caracteres dos comandos têm altura máxima de 1,60 m?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Elevador	212	13.994/00	5.1.8.3 5.2.8.3	Uso	Ao lado esquerdo de cada botão de comando, há marcação em Braille correspondente?			
	213	13.994/00	5.1.8.1	Uso	O botão de comando mais baixo do painel está a uma altura de 89 cm em relação ao piso?			
	214	13.994/00	5.1.8.1	Uso	O botão de comando mais alto do painel está a uma altura de 1,35 m em relação ao piso?			
	215	13.994/00	5.2.8.4	Uso	Os comandos de emergência estão agrupados na parte inferior da botoeira da cabina?			
	216	13.994/00	5.2.9	Orientabilidade	O indicador (interno) de posição da cabina está localizado na botoeira ou sobre a abertura da porta?			
	217	13.994/00	5.2.9	Uso	Esse indicador possui caracteres com altura mínima de 1,6 cm?			
	218	13.994/00	5.1.9.3	Orientabilidade	A cada parada do elevador soa automaticamente um anúncio verbal?			
	219	13.994/00	5.2.10.1	Comunicação	Existe um meio de comunicação de duas vias instalado dentro e fora do elevador?			
	220	13.994/00	5.2.10.2	Uso	Na existência, está localizado a uma altura entre 89 cm e 1,35 m em relação ao piso?			
	221			Comunicação	Existe algum tipo de tecnologia assistiva para a comunicação do surdo ou do mudo no elevador?			
	222	13.994/00	5.2.12	Uso	Há corrimãos (barras) fixados nas laterais e no fundo da cabina?			
	223	13.994/00	5.2.13	Uso	Na existência, sua parte superior está a uma altura entre 89 cm e 90 cm em relação ao piso?			
	224	13.994/00	5.2.12	Uso	Os corrimãos (barras) fixos medem de 3,8 cm a 4,2 cm?			
	225	13.994/00	5.2.14	Uso	O espaço livre entre o painel da cabina e o corrimão é de 3,8 cm a 4,2 cm?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Elevador	226	13.994/00	5.2.11	Deslocamento	O revestimento do piso da cabina possui superfície dura e antiderrapante?			
	227	9.050/15	6.3.7	Deslocamento	Na existência de capacho (tapete), está embutido no piso de maneira que qualquer saliência não exceda a 5 mm?			
	228	9.050/15	6.3.7	Deslocamento	Os capachos (tapetes), quando existentes, estão firmemente fixados?			
	229	4.909/94	397	Uso	Há iluminação de emergência no elevador?			
	230	13.994/00	5.2.19	Orientabilidade	Se um ou mais elevadores do edifício atendem integralmente a todas as exigências acima, esses possuem o símbolo internacional de acesso?			
Sanitário acessível	231	9.050/15	7.4.1	Deslocamento Uso	Há, ao menos, um conjunto de sanitários feminino e masculino acessíveis às pessoas com restrições no edifício?			
	232			Deslocamento Uso	Na existência de 1 (um) conjunto, este se encontra no pavimento de maior utilização?			
	233	5.296/04	Art. 22	Deslocamento Uso	Os sanitários acessíveis existentes possuem entradas independentes dos sanitários coletivos?			
	234	5.296/04	Art. 22	Deslocamento Uso	Os sanitários adaptados existentes estão localizados nos pavimentos acessíveis?			
	235			Orientabilidade	Há sinalização identificando a localização dos sanitários no edifício?			
	236	9.050/15	5.2.9.1.2.1	Orientabilidade	A sinalização visual é em cores contrastantes (texto ou figura e fundo; e a superfície sobre o qual está fixada)?			
	237	9.050/15	5.3.5.3	Orientabilidade	A sinalização visual interna tem dimensão mínima de 15 cm?			
	238	9.050/15	7.3.1	Orientabilidade	Há símbolo internacional de sanitários identificando o tipo de sanitário (feminino, masculino, familiar, unissex)?			
	239			Orientabilidade Uso	Essa sinalização é acessível às pessoas com restrição visual (tátil e ao alcance das mãos)?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Sanitário acessível	240	9.050/15	5.3.5.3	Orientabilidade	Há o símbolo internacional de acesso fixado em local visível ao público?			
	241	9.050/15	7.1	Deslocamento	O sanitário ou vestiário está localizado em rota acessível, próximo à circulação principal?			
	242	9.050/15	5.6.4.1	Comunicação	Há sinalização de emergência ao lado da bacia e do box do chuveiro (se houver) a uma altura de 40 cm, para acionamento em caso de queda?			
	243	9.050/15	7.11	Uso	A distribuição de aparelhos e peças nos banheiros permite a utilização por um usuário em cadeira de rodas (80cm para circulação e área de manobra no eixo de 180º de 1,50 m x 1,20 m)?			
	244	9.050/15	7.5p	Uso	Os boxes para bacia sanitária têm dimensões internas mínimas de 150 cm x 170 cm?			
	245	9.050/15	7.7.1	Uso	Há área livre de 80 cm x 120 cm lateral ao vaso sanitário para transferência da pessoa da cadeira de rodas para o vaso?			
	246	9.050/15	7.7.2.1	Uso	Os assentos das bacias sanitárias estão a uma altura de, no máximo, 46 cm em relação ao piso?			
	247	9.050/15	7.7.2.1	Uso	Se há plataforma (sóculo) para compor a altura de 46 cm do assento da bacia sanitária, a projeção horizontal da plataforma ultrapassa, no máximo, 5 cm o contorno da base da bacia?			
	248	9.050/15	7.7.2.3.3	Uso	No caso de bacia sanitária com caixa acoplada, há barra de apoio na parede do fundo, a uma distância mínima entre a face inferior da barra e a tampa da caixa acoplada de 15 cm?			
	249	9.050/15	7.6.1	Uso	Há barras de apoio nas laterais e no fundo da bacia sanitária?			
	250	9.050/15	7.7.2.2.1	Uso	As barras de apoio da bacia sanitária estão fixadas a uma altura de 75 cm em relação ao piso?			
	251	9.050/15	7.7.2.2.2	Uso	As barras de apoio da bacia sanitária têm comprimento mínimo de 80 cm?			
	252	9.050/15	7.10.1	Deslocamento	A porta do sanitário ou do box para bacia sanitária tem vão livre mínimo de 80 cm?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Sanitário acessível	253	9.050/15	7.10.1	Deslocamento	A porta do boxe para bacia sanitária abre para fora?			
	254	9.050/15	7.5f	Deslocamento	Na existência de sanitário adaptado individual, a porta abre para fora?			
	255			Deslocamento	A porta do sanitário está disposta de maneira a permitir sua completa abertura e não interferir com a área de manobra externa?			
	256	9.050/15	7.5f	Uso	A porta do sanitário ou do boxe para bacia sanitária têm puxador horizontal para facilitar seu fechamento (mínimo de 40 cm de comprimento e com altura de 90 cm)?			
	257	9.050/15	6.11.2.7	Uso	A maçaneta da porta do sanitário está entre 90 cm e 1,10 m de altura em relação ao piso?			
	258	9.050/15	4.6.6.1	Uso	A maçaneta ou trinco da porta do sanitário é do tipo alavanca?			
	259	9.050/15	6.3.4.1	Deslocamento	O desnível máximo, nas soleiras das portas, é de 0,5 cm de altura?			
	260	9.050/15	7.5p	Deslocamento Uso	Há uma área livre de aproximação com dimensões de 1,20 m x 80 cm frontal ao lavatório?			
	261	9.050/15	7.10.3	Uso	Os lavatórios são suspensos (sem coluna)?			
	262	9.050/15	7.8d	Uso	O lavatório é fixado à altura entre 78 cm e 80 cm em relação ao piso?			
	263	9.050/15	7.10.3	Uso	Há uma altura livre sob o lavatório de 73 cm?			
	264	9.050/15	7.8.2	Uso	As torneiras do lavatório são do tipo alavanca, com sensor eletrônico ou dispositivo equivalente?			
	265	9.050/15	7.12.4	Deslocamento	O piso dos banheiros tem revestimento antiderrapante, regular e estável?			
	266	9.050/15	7.4.2.2	Deslocamento	O piso dos banheiros é nivelado?			

Tese Inovação na inspeção de ambientes hospitalares: quanto à acessibilidade e mobilidade

APÊNDICE

	Número	LEGISLAÇÃO		Componentes da acessibilidade	Itens a conferir	RESPOSTA		Observação
		Lei Resolução	artigo			sim	não	
Sanitário acessível	267	9.050/15	7.10.4	Deslocamento Uso	Há uma área livre de aproximação com dimensões de 120 cm x 80 cm frontal ao mictório?			
	268	9.050/15	7.10.4.1	Uso	No mictório, há duas barras de apoio fixadas na vertical, paralelas, com distância entre elas de 60 cm, com o mictório no centro?			
	269	9.050/15	7.10.4.3	Uso	As barras do mictório têm comprimento de 70 cm?			
	270	9.050/15	7.10.4.3	Uso	As barras do mictório estão a 75 cm de altura em relação ao piso?			
	271	9.050/15	7.11	Uso	Os acessórios do sanitário (toalheiro, descarga, cesto de lixo, espelho, saboneteira, etc) estão localizados dentro da faixa de alcance confortável, a uma altura de 80 cm a 1,20 m do piso?			
	272	9.050/15 RDC50/02	7.10.1 4.3b	Uso	A porta do sanitário abre para fora?			
	273	9.050/15 RDC50/02	7.4.3 8.6.3	Uso	O número de banheiros acessíveis atende a legislação vigente? (Banheiro existente - Uma instalação sanitária, onde houver sanitários; Sanitário a ser construído - 5 % do total de cada peça sanitária, com no mínimo um em cada pavimento, onde houver sanitário)			
	274	9.050/15	6.1.2	Orientabilidade	Os sanitários possuem iluminação adequada?			