

## BARREIRAS ARQUITETÔNICAS NOS BANHEIROS DE UM HOSPITAL ESCOLA: INFLUÊNCIA NA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES HEMATO-ONCOLÓGICOS INTERNADOS

JÚLIA TRAUTMANN BANDEIRA<sup>1</sup>; CASSANDRA DA SILVA FONSECA<sup>2</sup>;  
CRISTHIANE WITTE NUNES<sup>3</sup>; CAMILLA OLEIRO DA COSTA<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional Residente em Atenção à Saúde Oncológica da Universidade Federal de Pelotas 1 – juliatband@yahoo.com.br 1

<sup>2</sup> Terapeuta Ocupacional Residente em Atenção à Saúde Oncológica da Universidade Federal de Pelotas – cassandrasilvafonseca@gmail.com 2

<sup>3</sup> Terapeuta Ocupacional Residente em Atenção à Saúde Oncológica da Universidade Federal de Pelotas - criswnunes@hotmail.com 3

<sup>4</sup> Professora Adjunta da Universidade Federal de Pelotas – camillaoleiro@hotmail.com 4

### 1. INTRODUÇÃO

Pacientes com diagnóstico hemato-oncológicos podem ter suas capacidades funcionais alteradas em virtude do tipo de câncer e do curso de tratamento (SHELTON et al., 2013), de modo passageiro ou permanente (OTERO, 2010), permanecendo em internação hospitalar por períodos prolongados e, consequentemente, tendo que desempenhar nesses ambientes suas atividades cotidianas (GALVAN et al., 2019).

Com a existência de barreiras, a realização de qualquer atividade de um sujeito com limitações torna-se prejudicada (COOPER et al., 2008 apud GALVAN et al., 2019) e, caso o ambiente hospitalar não esteja preparado para oferecer acessibilidade em seus espaços, a independência e a autonomia dos pacientes, já fragilizados, serão limitadas. Assim, quando os indivíduos não conseguem desempenhar suas tarefas, acabam por apresentar prejuízos de ajustamento psicossocial (SHELTON et al., 2013; GALVAN et al., 2019).

O Terapeuta Ocupacional, em sua intervenção, busca melhorar a funcionalidade, o desempenho e a autonomia de indivíduos que possuem uma ruptura no desempenho das suas ocupações (MARINS; EMMEL, 2011), como as atividades de vida diária, que são atividades orientadas para o cuidado com o próprio corpo (AOTA, 2015), fundamentais e cotidianamente desempenhadas, ocorrendo principalmente dentro de banheiros.

O presente estudo visa analisar as barreiras arquitetônicas existentes nos banheiros das enfermarias do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, averiguando sua influência frente a realização de atividades de vida diária de pacientes internados.

### 2. METODOLOGIA

O estudo de caráter misto (quantitativo e qualitativo) trata-se de uma análise de acessibilidade arquitetônica considerando-se a aplicabilidade da Norma Brasileira ABNT NBR 9050, da Resolução – RDC nº50 , de 21 de fevereiro de 2002, e da perspectiva do Terapeuta Ocupacional em relação às barreiras existentes e que prejudicam a independência dos pacientes para a realização das suas atividades de autocuidado.

A coleta de dados (autorizada pelo Departamento de Ensino do Hospital Escola da UFPel) foi construída a partir de uma avaliação física dos banheiros das enfermarias do Hospital Escola da UFPel, localizados nas Rede de Urgência

e Emergência (RUE) 1, 2 e 3 e Clínica Médica, totalizando 12 banheiros<sup>1</sup>. As medidas foram mensuradas com utilização de trena manual e a laser. Todas as dependências foram fotografadas. Os banheiros dos quartos de isolamento não fizeram parte da amostra, dado às condições de saúde dos pacientes internados.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

É no ambiente físico que acontecem as ocupações da vida diária de um sujeito, podendo este apresentar facilitadores ou barreiras (AOTA, 2015). Enquanto o primeiro é compreendido como qualquer aspecto do ambiente que colabore para um desempenho ocupacional satisfatório, o segundo entende-se por qualquer particularidade que impeça a performance ocupacional adequada, podendo estas serem removidas ou reduzidas, sendo papel do Terapeuta Ocupacional identificá-las, avaliá-las e desenvolver estratégias para eliminá-las ou minimizá-las (RIGBY et al., 2013).

A carência de acessibilidade nos banheiros pode prejudicar significativamente a autonomia e independência dos pacientes internados, acometendo suas capacidades físicas, mentais e sociais. Os cuidadores também são influenciados, tanto para o cuidado consigo, como no seu papel de cuidador, que será dificultado pelas barreiras existentes (GALVAN et al., 2019).

Pensando-se na ruptura de autonomia, de independência e de limitações no desempenho das atividades dos pacientes internados, quis-se analisar as dependências que são destinadas as realizações da maioria das atividades de autocuidado, verificando a existência de barreiras.

Sobre a quantidade adequada de banheiros, a Resolução RDC n 50, de 21 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002, p. 45) estabelece que “cada quarto ou enfermaria deve ter acesso direto a um banheiro, podendo este servir a no máximo duas enfermarias”. Nas enfermarias localizadas nas Rede de Urgência e Emergência 1, 2 e 3, a quantidade está adequada, porém nas enfermarias localizadas na Clínica Médica, onde existe um banheiro coletivo feminino e outro masculino, cada um serve para comportar 3 quartos e 6 enfermarias. Vale ressaltar que os três quartos destinados aos pacientes hematológicos, internados na Clínica Médica - que deveriam ter acesso direto a um banheiro e não possuem - acabam por deixar os pacientes mais vulneráveis, já que, conforme CARLUCI (2012 apud LIMA; MINETTO, 2014), quando neutropênicos, ficam expostos a maior risco de desenvolver infecções, pois estão submetidos a um ambiente com diversos microorganismos multirresistentes.

Foi possível verificar que todos os banheiros se encontram inadequados por não corresponderem ao menos uma das normas de acessibilidade descritas na Norma Brasileira ABNT NBR 9050. Dos itens avaliados, referentes a bacia sanitária: localização das barras de apoio, altura, acionamento da descarga, área de transferência do boxe, ducha higiênica; ao boxe para chuveiro e ducha: dimensão do boxe, comandos do chuveiro, registros, ducha manual, banco articulado ou removível, barras de apoio, desnível; ao lavatório: área de aproximação frontal, ser suspenso, comandos da torneira, barras de apoio; aos acessórios: cabide de lavatório, saboneteira, toalheiro, espelho, papeleira, cabide de boxe de chuveiro, porta objetos do lavatório, porta objetos do boxe de chuveiro, puxador horizontal tipo gaveta; aos pisos; e as portas.

Sobre as bacias sanitárias, a maioria dos banheiros não possuem barras de apoio ao redor e todos estão com a altura do assento e de acionamento da

<sup>1</sup> Um dos banheiros não foi incluído no estudo em função de estar ocupado nos dois dias de coleta.

descarga incorreta. Também, todos os boxes de bacias sanitárias destinados as enfermarias da Clínica Médica estão em desacordo com a norma segundo a área de transferência necessária, e dentre alguns banheiros das enfermarias das Redes de Urgência e Emergência, existem aqueles que também não atendem as normas exigidas.

Quanto ao boxe de chuveiro e ducha, a maioria apresenta-se dentro da norma para as medidas de dimensões. Entretanto, todos possuem barras de apoio em desacordo com a norma, não portam de banco articulado ou removível, comandos de chuveiro do tipo desviador e controlador de fluxo e ducha manual, e registro por alavanca com altura correta. Observou-se, em um dos banheiros, que a única barra de apoio existente não estava em condições de uso, pois não estava fixada corretamente. Além disso, todos os banheiros localizados nas enfermarias das Redes de Urgência e Emergência, ao invés de possuírem desnível no boxe do chuveiro, possuem limitador de água do boxe com pedra sobreposta, dificultando a passagem de pessoas com mobilidade reduzida. Durante a realização da coleta de dados, percebeu-se que em um dos banheiros a pedra sobreposta estava descolando do restante do piso. Estas características aumentam o risco quedas, o que acarreta vários prejuízos aos pacientes, como: receio de cair, alteração do estado emocional, piora do quadro clínico, fraturas, aumento do período de hospitalização e maior dependência, comprometendo a autonomia, independência e funcionalidade; portanto, diminuindo a qualidade de vida (FOHN et al., 2012 apud LUZARDO et al., 2018).

Dentre os lavatórios, todos se encontram inadequados, pois nenhum dos itens corresponde com a norma.

Em relação aos acessórios para sanitários: saboneteiras, papeleiras, toalheiros e espelhos; a maioria está localizada em altura superior a estabelecida. Ainda se percebe a ausência de porta objetos dentro dos boxes para chuveiro, limitando igualmente a independência dos pacientes, que não possuem local para colocação de seus produtos de higiene durante o banho, e mesmo independentes, podem necessitar de suporte durante a atividade por não ter onde colocar os objetos. Para SHELTON et al. (2013, p.1368), “a perda do controle pode induzir o sentimento de inutilidade e dependência, especialmente quando a pessoa não é capaz de realizar atividades prévias consideradas banais ou atender as expectativas de um papel”. Ainda em relação aos acessórios, todos os cabideiros estão com instalação em desacordo com os padrões estabelecidos. Além disso, em nenhum dos banheiros existe porta com puxador horizontal tipo gaveta, dificultando a entrada e saída dos pacientes com mobilidade reduzida.

Os pisos e portas se encontram em maioria inadequados com a norma.

Em vários banheiros analisados foram encontrados objetos dispostos de forma que dificultam a mobilidade e a realização das atividades, como a colocação de lixeira em frente aos lavatórios, que atrapalha tanto a colocação do lixo como a realização de qualquer higiene pessoal.

Com a existência de barreiras arquitetônicas dentro dos banheiros públicos, principalmente dos ambientes de saúde, devido a fragilidade dos sujeitos, haverá uma ruptura na realização independente das atividades de vida diária – bem como de todas as suas ocupações – levando-os a apresentar um declínio funcional de suas capacidades. Os resultados constataram a existência de barreiras e necessidade de acessibilidade nos ambientes a fim de evitar prejuízo no desempenho das ocupações.

## 4. CONCLUSÕES

Constatou-se a presença de barreiras arquitetônicas nos banheiros dos quartos e enfermarias do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, dificultando o desempenho ocupacional dos pacientes internados, que já são fragilizados pelo câncer e tratamento, e que podem ter suas capacidades físicas, mentais e sociais limitadas em virtude de não mais desempenharem atividades cotidianas antes consideradas simples.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION - AOTA. **Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo.** Acessado em 29 ago. 2019. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 26, p. 1 - 49, 2015. Edição Especial. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496>>.

BRASIL. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. **Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.** Acessado em 08 set. 2019. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 maio 2002. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/securancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-50-de-21-de-fevereiro-de-2002>>.

GALVAN, L. B.; ANDREISI, C. A.; SILVA, A. R. M.; SILVA, L. C. Análise da acessibilidade no centro de tratamento da criança com câncer de um hospital universitário. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v.27, n.1, p. 81-91, 2019.

LIMA, M. F. S.; MINETTO, R. C. Conhecimento de pacientes onco-hematológicos em tratamento quimioterápico sobre os cuidados para prevenção de infecções. **Com. Ciências Saúde**, v. 25, n. 1, p. 35-44, 2014.

LUZARDO, A. R.; JÚNIOR, N. F. P.; MEDEIROS, M.; WOLKERS, P. C. B.; SANTOS, A. M. A. Repercussões da hospitalização por queda de idosos: cuidado e prevenção em saúde. **Rev. Bras Enferm**, v. 71, n. 2., p. 816-822, 2018.

MARINS, S. C. F.; EMMEL, M. L. G. Formação do Terapeuta Ocupacional: Acessibilidade e tecnologias. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 19, n. 1, p. 37-52, 2011.

RIGBY, P.; LOWE, M.; LETTS, L.; STEWART, D. Avaliando o Contexto: Acessibilidade do lar, comunidade e local de trabalho. In: TROMBLY, C. A.; RADOMSKI, M. V. **Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas**. Santos: Ed Santos, 2013. Cap. 11, p. 310-337.

OTERO, M. B. Conceitos Gerais em Oncologia. In: OTERO, M. B. **Terapia Ocupacional: Práticas em Oncologia**. São Paulo: Roca, 2010. Cap.1, p. 3-15.

SHELTON, M. L.; LIPOMA, J.B.; OERTLI, E. S. Oncologia. In: TROMBLY, C. A.; RADOMSKI, M. V. **Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas**. Santos: Ed Santos, 2013. Cap. 50, p. 1359-1375.