

Barreras de accesibilidad urbana: vida cotidiana de las familias de niños con discapacidades neurológicas**Barreiras de acessibilidade urbana: cotidiano das famílias de crianças com deficiências neurológicas****Urban accessibility barriers: daily life of families of children with neurological disabilities****Recibido: 01/05/2020****Aprobado: 20/07/2020****Publicado: 22/07/2020****Gisélia Gonçalves de Castro¹****Adriana Santos Camargos²****Marilurdes Silva Farias³**

Este estudio tiene como objetivo comprender las barreras de accesibilidad desde la perspectiva de las madres de niños con discapacidades neurológicas. Se trata de una encuesta transversal y cualitativa, realizada con 20 madres de niños en régimen de atención ambulatoria en una ciudad de Minas Gerais de febrero a septiembre de 2019. Se descubrió que 15 de ellas pertenecían al grupo de edad de 31 a 45 años y 12 eran casadas. En relación con los niños, el 70% eran hombres y el 95% tenían 17 meses o más. Según la topografía, predominaba la cuadriplejía en el 95% de los niños. A partir de los discursos de las madres se construyeron dos categorías: “*Barreras de Transportes*” y “*Barreras Urbanísticas*”, señalando así el descuido en las adaptaciones para los discapacitados, principalmente en lo que se refiere al funcionamiento de los dispositivos urbanísticos y de transporte público. Las barreras de accesibilidad no sólo dificultan la locomoción, sino que también perjudican la inclusión y aumentan la demanda y la preocupación de los familiares.

Descriptor: Accesibilidad Arquitectónica; Familia; Niños con Discapacidad.

Este estudo tem como objetivo compreender as barreiras de acessibilidades a partir da visão das mães de crianças com deficiências neurológicas. Trata-se de uma pesquisa transversal, qualitativa, realizada com 20 mães de crianças em acompanhamento em ambulatório de um município mineiro de fevereiro a setembro de 2019. Constatou-se que 15 delas pertenciam à faixa etária de 31 a 45 anos e 12 eram casadas. Em relação às crianças, 70% eram do sexo masculino, e 95% tinham 17 meses ou mais. De acordo com a topografia, houve predomínio da quadriplegia, somando 95% das crianças. Duas categorias foram construídas a partir das falas das mães: “*Barreiras nos Transportes*” e “*Barreiras Urbanísticas*”, apontando assim, descaso com as adaptações para deficientes, principalmente no que diz respeito ao funcionamento dos dispositivos urbanísticos e transporte coletivo. As barreiras de acessibilidade não apenas dificultam a locomoção, mas também prejudicam a inclusão e aumentam a demanda e preocupação dos familiares.

Descriptor: Acessibilidade Arquitetônica; Família; Crianças com Deficiências.

This study aims to understand accessibility barriers from the perspective of mothers of children with neurological disabilities. This is a cross-sectional, qualitative study carried out with 20 mothers of children being cared for in an outpatient clinic in a city in the state of Minas Gerais from February to September of 2019. Of those mothers, 15 were between 31 to 45 years of age and 12 were married. Regarding children, 70% were male, and 95% were 17 months or older. According to the topography, there was a predominance of quadriplegia, representing 95% of children. Two categories were elaborated based on the mothers' statements: “*Transportation Barriers*” and “*Urban Barriers*”, thus pointing out disregard for adaptations for the disabled, especially with regard to the functioning of urban devices and public transportation. Accessibility barriers not only hamper mobility, but also hamper inclusion and increase the demand and concern of family members.

Descriptors: Architectural Accessibility; Family; Disabled Children.

1. Fisioterapeuta. Especialista em Saúde Pública. Maestra, Doctora e Investigadora Posdoctoral en Promoción de la Salud. Profesora del Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP), Patrocínio, MG, Brasil, ORCID: 0000-0003-1132-5647 E-mail: giseliacastro@unicerp.edu.br

2. Fisioterapeuta. Patrocínio, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-5993-2329 E-mail: didicaptc@hotmail.com

3. Enfermeira. Maestra en Ciencias de la Salud. Doctora en Ciencias. Profesora de la Faculdade São Luís de Jaboticabal, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-3827-2568 E-mail: malufariasbr@yahoo.com.br

INTRODUCCIÓN

El ambiente tiene una gran influencia en el crecimiento y desarrollo del niño, ya que es a través de él que se desarrollan las habilidades, destrezas y el aprendizaje del infantil. Por lo tanto, los niños, especialmente los que tienen discapacidades, deben crecer en un ambiente rico en estímulos motores y sensoriales, ofreciéndoles información sobre el entorno y su propio cuerpo¹.

Un niño nacido con una discapacidad o un adulto discapacitado por un accidente son más limitados por la sociedad que por la discapacidad en sí misma². Una de las principales causas de exclusión social de las personas con discapacidad es la precariedad de la accesibilidad a los medios públicos en las ciudades, lo que termina por reducir la movilidad y la capacidad del individuo, haciéndole preferir el aislamiento³.

La accesibilidad al entorno puede entenderse como la posibilidad del individuo de utilizar edificios, mobiliario, espacios y equipamientos urbanos de forma segura y autónoma. Hay que tener en cuenta que la accesibilidad no se centra únicamente en los que tienen algún tipo de discapacidad, sino que tiene como objetivo servir a todos los usuarios del servicio⁴. En vista de ello, la Asociación Brasileña de Normas Técnicas (ABNT) ha implementado, a través de la NBR 9050/2004, normas y especificaciones técnicas que deben ser consideradas en la fase de preparación de los proyectos de construcción e instalación y también en la adaptación de edificios, mobiliario, espacios y equipamientos urbanos, con el fin de hacerlos más accesibles⁵.

Las construcciones y proyectos de espacios públicos deben ser diseñados, adaptados y construidos de forma que sean accesibles para las personas discapacitadas y con movilidad reducida⁵. Sin embargo, incluso la ley que garantiza el derecho de accesibilidad y movilidad a los necesitados, a menudo se percibe que los municipios no han cumplido los parámetros establecidos por la NBR9050/2004. No es raro encontrar, por ejemplo, edificios que no tienen al menos una ruta accesible en los entornos, equipamientos y mobiliario adaptados para personas discapacitadas o con movilidad reducida⁶.

La Ley 10.098, de 19 de diciembre de 2000, establece normas generales y criterios básicos para la promoción de la accesibilidad de las personas con discapacidad o movilidad reducida. Según esta ley, las barreras son obstáculos e impiden o limitan la participación social del individuo, la circulación segura, el acceso a la información, a la comprensión y la libertad de movimiento. Estas barreras pueden dividirse en: urbanas, arquitectónicas, de transporte y de comunicación e información⁷.

Las madres que cuidan de los niños con discapacidad se enfrentan a diferentes obstáculos en la vida cotidiana, para proporcionar una calidad de vida a sus hijos y también para mantener la rutina de atención⁸.

La importancia de la investigación radica en que el número de niños con alguna forma de discapacidad aumenta cada vez más y se observa que a menudo no se respetan las normas de accesibilidad. Además, a partir de esta información es posible proporcionar subsidios para que se puedan, en algún momento, evaluar estrategias y planificar acciones para resolver los principales problemas encontrados.

Así pues, este estudio tiene por objeto comprender las barreras de accesibilidad desde la perspectiva de las madres de niños con discapacidades neurológicas.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal con enfoque cualitativo realizado de febrero a septiembre de 2019 y aprobado por el Comité de Ética en la Investigación con el número CAAE 62623416.9.0000.5495. El estudio se llevó a cabo en una clínica ambulatoria en el interior de una ciudad de Minas Gerais.

Este estudio fue dirigido a madres de niños con discapacidades neurológicas acompañadas en una clínica ambulatoria especializada. Después de identificar a los niños en

los registros médicos, se invitó a las madres a participar en la encuesta. También se recogió las siguientes informaciones en los registros médicos: sexo, edad gestacional al nacer, tipo de parto, edad actual, topografía, así como algunos datos de las madres. Posteriormente, la programación se llevó a cabo de acuerdo con la disponibilidad de cada madre participante para la entrevista.

En los días y horas programados, se leyó el Término de Consentimiento Libre e Informado. Para asegurar la confidencialidad, las madres se identificaron con la letra M seguida de números (M1, M2, M3...). En la entrevista con las madres se hizo la siguiente pregunta: “¿Cómo ve el tema de la accesibilidad para su hijo?”. Una grabadora digital, marca Sony modelo ICD-PX440, se usó para grabar los informes de las madres.

Para el análisis de la caracterización del perfil de niños y sus madres, se utilizaron la media y desviación estándar. Los datos fueron compilados en Epi Info y tabulados en Excel y analizados en el *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 18.0 para Windows.

También se hizo el análisis descriptivo del cruce entre las variables de análisis de datos cualitativos basado en el Análisis de Contenido de Minayo⁹ e Gomes¹⁰, en la que la recogida y el análisis de los datos se produjo simultáneamente, realizando la codificación abierta y su categorización. La codificación abierta es la parte del análisis que se ocupa de nombrar y clasificar el fenómeno mediante un examen exhaustivo de los datos.

Durante la codificación abierta, los datos se “dividen” en pequeñas frases, se examinan, se comparan por similitudes y diferencias. A través de este proceso, el contenido es explorado, permitiendo nuevos descubrimientos. Los datos codificados se agrupan por similitud. El proceso de agrupar conceptos relacionados con un mismo fenómeno se denomina categorización. Cada categoría se considera saturada cuando no se pueden añadir nuevos datos. Después de este paso, se realizaron lecturas de los resultados obtenidos con el fin de aprehender las particularidades y determinar la discusión con la literatura del área.

RESULTADOS

Participaron 20 madres, 15 de las cuales tenían entre 31 y 45 años, 11 eran casadas, 12 trabajaban en el hogar y no tenían ingresos, y ocho trabajaban en un empleo remunerado.

En la caracterización de los niños, predominó el género masculino (70%), en el que 60% nació a término y 85% por cesárea y en un hospital público. En cuanto a la edad, la mayoría de los niños (95%) tenía 17 meses o más y 1 niño tenía de 0 a 17 meses. Según la topografía, 19 se clasificaron con lesión piramidal, predominando la cuadriplejía, y sólo 1 extrapiramidal, clasificada como Atetosis.

En los datos cualitativos se formaron dos categorías: “*Barreras de Transporte*” y “*Barreras Urbanísticas*”.

Barreras de Transporte

En cuanto al transporte público, las madres informaron de que éste se adapta a las necesidades de las personas con discapacidad, pero se quejaron de las deficiencias de su funcionamiento, ya que la propia población suele dañar los accesorios como, por ejemplo, los cinturones de seguridad. Tales quejas pueden ser observadas a continuación:

Las rampas de los transportes públicos no siempre funcionan. Y no esperan que nos abrochemos el cinturón... subes al asiento del autobús... estamos poniendo el cinturón y el autobús está avanzando... es muy difícil... [M20]

Los propios pasajeros arruinan el lugar donde se debe quedar el niño... Nunca he cogido un autobús que tuviera el cinturón de seguridad para mi hijo... y las rampas de los transportes no siempre funcionan. [M13]

Barreras Urbanísticas

En cuanto a los espacios de aparcamiento para los usuarios de sillas de ruedas, las madres informaron de que son insuficientes y que suelen estar ocupados por personas sin ningún tipo de discapacidad, como se expresa en los siguientes informes:

Hay muy poca plaza de aparcamiento para los discapacitados, también... muy poca. Es muy difícil encontrar una plaza para un discapacitado que esté realmente ocupada por un discapacitado. [M3]

*A veces no encuentras, porque hay mucha gente normal que toma la plaza de los que lo necesitan, ¿verdad?" [M15]
La población es un poco complicada de tratar. Hay días que llegas al aparcamiento para discapacitados y un coche normal está estacionado y creen que está en el lugar correcto. [M17]*

Según las participantes, las rampas de acceso aún no están disponibles en toda la ciudad y cuando son accesibles, las aceras están llenas de agujeros o tienen configuraciones que dificultan la locomoción. Según algunas entrevistadas:

Las aceras son muy difíciles... La rampa y la acera son llenas de agujeros y las ruedas de las sillas se caen y perforan. Y a veces hay aquella acera de pequeñas piedras negras, aquellas que son un poco más grandes, y es difícil caminar. [M17]

Estas pequeñas rampas en las aceras, no son todos los lugares que encuentras, y cuando lo haces, es sólo la rampa, ¿verdad? Porque toda la acera está llena de agujeros... así que tienes que caminar por la calle. [M10]

DISCUSIÓN

Un estudio con niños con parálisis cerebral y sus cuidadores, así como en este estudio, mostró importantes cambios en el nivel motor, además, se observó que los cuidadores son los propios familiares, principalmente las madres, por lo que la tarea de cuidado hace que los familiares se sometan a un continuo proceso de adaptación física, emocional y social¹¹.

Las entrevistas realizadas a los participantes en este estudio mostraron que las familias se enfrentan a diferentes reveses, como la actitud no inclusiva de otros ciudadanos, la escasa inversión en accesibilidad en las regiones periféricas de la ciudad y la existencia de barreras que dificultan la movilidad de los discapacitados. La falta de accesibilidad intensifica las demandas de las familias de los niños con discapacidades¹¹.

Con la Ley 10.098, las empresas públicas y los concesionarios de transporte público disponen ahora de un lugar reservado e identificado para las personas con discapacidad, los ancianos, las mujeres embarazadas y las personas con niños en sus regazos. Además, los vehículos producidos un año después de la promulgación de la ley deben planificarse para facilitar el acceso de las personas a su interior⁷.

El transporte público permite a los individuos acceder a numerosos lugares, como tiendas, casa, trabajo y ocio, garantizando así el derecho a "ir y venir" establecido por la Constitución brasileña¹². El uso de este tipo de transporte por parte de las personas con discapacidades o movilidad reducida puede ser un gran desafío, ya que el diseño del automóvil consiste en escalones altos, disposición desfavorable de los pasamanos, asientos y torniquetes¹³.

A fin de reducir las barreras en los transportes públicos, pueden adoptarse tecnologías alternativas como el acceso en autobús, como los pisos bajos que permiten el acceso al interior del autobús al mismo nivel que la acera o cualquier otro punto de parada¹³. La ABNT, a través de la NBR 14022/06, establece parámetros y criterios técnicos de accesibilidad al transporte público, de acuerdo con las indicaciones del diseño universal, para garantizar la accesibilidad de forma segura y autónoma¹².

En una encuesta realizada con personas discapacitadas, usuarios del transporte público en la ciudad de Uberaba-MG, se encontraron informes similares a los de las madres de este estudio. Los testimonios de los usuarios de autobuses mostraron que la accesibilidad adecuada al autobús depende de variables como la conservación de los equipamientos y la capacidad técnica de los conductores y cobradores. Se sabe que sólo las leyes relativas a equipamientos y mobiliarios no bastan para garantizar un transporte accesible, por lo que también se necesita una capacitación y preparación continuas de los conductores y cobradores¹².

Una encuesta desarrollada en 2010 en la ciudad de Manaus-AM con usuarios de sillas de ruedas mostró que el 80% de los participantes utilizan el transporte público. Los entrevistados denunciaron el descuido de la población que suele ocupar el espacio de los usuarios de sillas de ruedas y actúa con indiferencia hacia ellos; además, la falta de formación para elevar a los discapacitados hasta el autobús puede hacer que la actividad dure un promedio de 30 minutos¹⁴.

Las barreras urbanísticas son las que dificultan el acceso o la circulación de los discapacitados o de las personas con movilidad reducida. Estas barreras existen en lugares públicos y privados e impiden el pleno ejercicio de la ciudadanía debido a la dificultad del desplazamiento. Ejemplos de barreras urbanísticas son: escaleras, aceras con escalones, rampas con inclinaciones exageradas, puertas estrechas, entre otras.

En lo que respecta a las plazas de aparcamiento especiales para personas con discapacidad, el artículo 7 de la Ley 10.098 garantiza que en todos los aparcamientos, en las vías o espacios públicos, haya plazas reservadas y señalizadas. Estas plazas deben estar ubicadas cerca de accesos para peatones y deben estar presentes en un número equivalente al 2% del número total de plazas⁷.

En un estudio se investigaron las instalaciones físicas de los hospitales públicos de João Pessoa-PB, tratando de verificar la accesibilidad para las personas discapacitadas y con movilidad reducida, y se descubrió que sólo uno de los hospitales tenía un espacio reservado y marcado con el Símbolo Internacional de Acceso (SIA)¹⁵. En otro estudio realizado en João Pessoa, se encontró que el 97,8% de las Unidades de Salud de la Familia no tenían estacionamiento para personas con discapacidad¹⁶. Estos resultados corroboran las exposiciones de este estudio, ya que las madres informan de la existencia de pocas plazas.

También en relación con las plazas para los discapacitados, una encuesta realizada en 29 sucursales bancarias identificó que 20 no tenían plazas para los discapacitados. Así, en 10 sucursales públicas, sólo cinco tenían plazas especiales, y de las 19 sucursales privadas, sólo cuatro ofrecían plazas para los discapacitados¹⁷. En otra investigación, realizada en bibliotecas de Portugal, se comprobó que la mitad de las 25 bibliotecas estudiadas no tenían aparcamiento propio en las cercanías y no había señalización para personas discapacitadas o con movilidad reducida¹⁸.

En cuanto a las aceras, la NBR 9050 determina que deben permanecer sin obstáculos y libres de interposiciones, como agujeros, desniveles y obstáculos que impidan o dificulten la locomoción de las personas. En lo que respecta a las rampas, la inclinación debe estar de acuerdo con los límites establecidos por la NBR 9050, y el ancho se establecerá de acuerdo con el flujo de personas; además, las escaleras fijas y escalones deben estar asociados a la rampa o al equipamiento de transporte vertical. Además, es importante recordar que junto a la plaza de aparcamiento debe haber una bajada total de la acera que coincida con la proyección de la apertura de la puerta de los vehículos¹⁹.

En una investigación realizada en 157 Unidades de Atención Primaria a la Salud (UAPS), ubicadas en 16 municipios de la región de Maciço de Baturité, situada en el Estado de Ceará, se observó que el 39% de las escaleras y el 74% de las rampas de acceso eran inaccesibles para los discapacitados²⁰. Para que la accesibilidad y la inclusión se produzcan de manera efectiva es de suma importancia que los centros de salud proporcionen acceso físico y adaptaciones ambientales apropiadas a las personas con discapacidades²¹.

Otra investigación reveló que el 63,9% de los usuarios del sistema público de salud con discapacidades o movilidad restringida se enfrentan a barreras en rampas y aceras en el camino de sus hogares al lugar de atención²². Estos hallazgos están en línea con los informes presentados en este estudio.

Otro estudio con cuatro hospitales públicos encontró que las aceras tenían obstáculos como escombros y agujeros. También se pudo observar que sólo dos aceras tenían bajada en los bordillos en puntos estratégicos¹⁵.

CONCLUSIÓN

Las adaptaciones urbanas y de transporte, aunque están presentes, tienen imperfecciones o no funcionan correctamente. Se sabe que las adaptaciones deben ser conformes a las normas, porque sólo así las personas con discapacidades o dificultades de locomoción podrán utilizarlas con seguridad.

Por lo tanto, el mantenimiento del transporte público debe hacerse regularmente, para que los equipamientos de adaptación funcionen correctamente. Además, es necesario instruir a los conductores y cobradores acerca del funcionamiento de los ascensores y concienciar a la población de la importancia de preservar los dispositivos de adaptación.

La concienciación de la población es también de extrema importancia junto con una inspección rigurosa, a fin de educar a los ciudadanos sobre la importancia de las adaptaciones y la conservación de los equipamientos de accesibilidad para quienes tienen dificultades de locomoción.

Las deficiencias en materia de accesibilidad no sólo son una falta de respeto a las leyes, sino que también dificultan la movilidad de los discapacitados y las personas con movilidad reducida, lo que obstaculiza la inclusión y aumenta la demanda y la preocupación de los miembros de la familia. Por lo tanto, es importante que las autoridades públicas participen más activamente en las cuestiones relacionadas con la accesibilidad, asegurándose de que la ley se cumpla de hecho.

Las limitaciones del estudio están relacionadas con el hecho de que se desarrolla en una sola ciudad y con un tamaño de muestra reducido, lo que impide las generalizaciones, por lo que se sugieren estudios similares con tamaños de muestra más grandes y en varios lugares diferentes. Por otro lado, esta investigación apunta a un contexto posiblemente similar a otras realidades y, para la ciudad estudiada, puede señalar indicios para revisar los espacios y la accesibilidad.

REFERENCIAS

1. Araújo AF, Souza MIA, Carrijo DCM, Paschoarel LC. Acessibilidade e ergonomia na inclusão de crianças com deficiência física - análise das EMEFs do município de Guariba (SP). *Ação Ergon.* [Internet]. 2015 [citado en 05 mar 2019]; 10(1):31-46. Disponible en: <http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/472>
2. Buscaglia L. Os deficientes e seus pais. 5ed. Rio de Janeiro: Record; 2006. 416p.
3. Souza DPM. Acessibilidade aos portadores de deficiência física: uma garantia constitucional. *Jus Navigandi* [Internet]. 2017 [citado en 05 mar 2019]; 22(5144). Disponible en: <https://jus.com.br/artigos/59060>
4. Duarte CRS, Cohen R. Proposta de metodologia de avaliação da acessibilidade aos espaços de ensino fundamental. In: *Anais NUTAU 2006: Demandas Sociais, Inovações Tecnológicas e a Cidade*; 2006; São Paulo. São Paulo: USP; 2006. 12p.
5. Seabra Filho SS. Terminais de integração para transporte público humanizado: estudo ergonômico nos terminais do Grande Recife [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2015. 200p.
6. Evangelo LS. Avaliação da acessibilidade e mobilidade arquitetônica em escolas de ensino fundamental de Viçosa - MG [dissertação]. Viçosa, MG: Universidade Federal de Viçosa; 2014. 174p.
7. Presidência da República (Brasil). Lei nº. 10098, 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 União*, Brasília, DF, 20 dez 2000. Seção 1, p. 2.
8. Vieira NGB, Mendes NC, Frota LMCP, Frota MA. O cotidiano de mães com crianças portadoras de paralisia cerebral. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet] 2008 [citado en 05 mar. 2019]; 21(1):55-60. DOI: 10.5020/18061230.2008.p55
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 407p.
10. Gomes R. Pesquisa qualitativa em saúde [monografia]. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; 2014. 45p.

11. Demitto MO, Furlan MCR, Mai LD, Marcon SS. Percepção do cuidador domiciliar de pessoas com paralisia cerebral sobre barreiras arquitetônicas e acessibilidade. *Cienc Cuid Saúde* [Internet] 2010 [citado en 05 mar 2019]; 9(4):651-9. DOI: 10.4025/cienc cuidsaude.v9i4.13811
12. Vieira AFR, Cavalcanti A, Alves AL. O direito de ir e vir: a acessibilidade do transporte público. *Cad Ter Ocup UFSCar* [Internet]. 2015 [citado en 05 mar 2019]; 23(4):775-80. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO505A>
13. Rabelo GB. Avaliação da acessibilidade de pessoas com deficiência física no transporte coletivo urbano [dissertação]. Uberlândia, MG: Universidade Federal de Uberlândia; 2008. 117p.
14. Santos ES. Ergonomia e acessibilidade: um estudo de caso sobre os problemas potenciais na concepção de sistema de locomoção para atividades diárias na cidade de Manaus. *Projetica* [Internet]. 2013 [citado en 05 mar 2019]; 4(1):121-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/2236-2207.2013v4n1p121>
15. Azevedo TR, Valdevino SC, Costa KNFM, Valdevino Neto J, Lira LGRSH, Martins KP. Accesibilidad para personas con discapacidad física en los hospitales públicos. *Enferm Glob*. [Internet]. 2015 [citado en 05 mar 2019]; 14(37):310-27. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/administracion3.pdf>
16. Martins KP. Acessibilidade de pessoas com deficiência física e sensorial em unidades de saúde da família [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2015. 75p.
17. Mazetto MF, Cavalcanti A, Dutra FCMS. Vagas de estacionamento para pessoas com deficiência em agências bancárias. *Cad Ter Ocup UFSCar* [Internet]. 2015 [citado en 05 mar 2019]; 23(2): 313-20. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0505>
18. Nunes MB, Guimarães A. De que falamos quando falamos de inclusão? O acesso às bibliotecas públicas por pessoas portadoras de deficiência [Internet]. In: *Actas Congreso Nacional de Bibliotecários, Arquivistas e Documentalistas, 13o Congresso Nacional BAD: Sustentabilidade & Transformação; 2018; Fundão, Portugal. Lisboa: BAD; 2018* [citado en 05 mar 2019]. 5p. Disponible en: <https://www.bad.pt/publicacoes/index.php/congressosbad/article/view/1872/pdf>
19. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT; 2004.
20. Marques JF, Áfio ACE, Carvalho LV, Leite SS, Almeida PC, Pagliuca LMF. Physical accessibility in primary healthcare: a step towards the embracement. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2018 [citado en 05 mar 2019]; 39:e2017-0009. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0009>
21. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008.
22. Amaral FLJS, Holanda CMA, Quirino MAB, Nascimento JPS, Neves RF, Ribeiro KSQS, et al. Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2012 [citado en 05 mar 2019]; 17(7):1833-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700022>

CONTRIBUCIONES

Adriana Santos Camargos contribuyó al análisis de los datos y a la redacción. **Gisélia Gonçalves de Castro** participó en la planificación, concepción y recogida de datos. **Marilurdes Silva Farias** actuó en la redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Castro, GG, Camargos AS, Farias MS. Barreras de accesibilidad urbana: vida cotidiana de las familias de niños con discapacidades neurológicas. REFACS [Internet]. 2020 [citado en: *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(Supl. 2):694-701. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

CASTRO, G. G.; CAMARGOS, A. S.; FARIAS, M. S. Barreras de accesibilidad urbana: vida cotidiana de las familias de niños con discapacidades neurológicas. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, p. 694-701, 2020. Supl. 2. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Castro, G.G., Camargos, A.S., & Farias, M.S. (2020). Barreras de accesibilidad urbana: vida cotidiana de las familias de niños con discapacidades neurológicas. REFACS, 8(Supl. 2), 694-701. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.