

AVALIAÇÃO AMBIENTAL DOS DOMICÍLIOS DE IDOSOS ATIVOS

**Thayanna de Oliveira Silva, Anderson Luís Coelho,
Simone Aparecida Moreira Rosa, Ricardo Cunha Bernardesⁿ**

Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS/Departamento de Fisioterapia, Av. Dr. Alfredo Custódio de Paula, 240, Pouso Alegre/MG – CEP 37550-000, coordfisioterapia@univas.edu.br,
thayanna_silva@yahoo.com.br.

Resumo- Independentemente do ambiente em que um idoso possa residir, múltiplos desafios podem surgir, em especial as barreiras arquitetônicas que afetam a capacidade funcional para mobilidade domiciliar. Este trabalho objetivou checar as condições ergonômicas de domicílios de idosos ativos através da aplicação de um instrumento de avaliação *in-locu* adaptado pelos autores do *Check-List* - versão 2007 da vigilância sanitária de Belo Horizonte/MG, em 50 domicílios de idosos, com domicílio próprio, ativos para as atividades de vida diárias que, após esclarecidos, consentiram livremente sua participação no estudo e autorizaram a verificação em suas residências. Foram encontradas inadequações em 100% dos domicílios, algumas mais e outras menos comprometedoras da mobilidade humana; para tanto, foram fornecidas orientações escritas quanto às possibilidades de melhorias nas disposições do mobiliário doméstico, entretanto, a maioria não realizou as recomendações orientadas. Concluímos assim, que ainda faltam informações acessíveis às massas populacionais para conscientizar sobre a necessidade de adequação ergonômica dos domicílios para propiciar mais independência funcional e minimizar os riscos de acidentes na velhice.

Palavras-chave: Ergonomia, ambiente domiciliar, mobilidade de idosos.

Área do Conhecimento: Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Introdução

A avaliação ergonômica vem como um conjunto de conhecimentos relativos ao homem, necessários para conceber ferramentas, máquinas e dispositivos auxiliares que possam ser utilizados com o máximo de conforto, segurança e eficiência (SALDANHA & CALDAS, 2004).

Durante a avaliação, precisa-se de uma análise global do ambiente, de forma a torná-lo um local agradável e seguro. Adequar o local, trazendo o conforto, boa visualização, liberdade de movimentos, satisfazendo assim as necessidades da pessoa (PICKLES et al, 2000).

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno observado mundialmente e que teve início nos países desenvolvidos ainda no começo do século XX. Nos países em desenvolvimento, pode ser observado somente a partir de 1950, porém num ritmo bem mais acelerado (TOMASINI, 2005).

A tarefa de projetar ambientes para usuários idosos ainda é tratada de forma bastante superficial, visto que as suas necessidades são quase sempre comparadas e reduzidas às necessidades dos portadores de deficiência (TOMASINI, 2005).

Independentemente, do ambiente em que um idoso possa residir, múltiplos desafios podem surgir, em especial aqueles que afetam a função. A capacidade de os fisioterapeutas reconhecerem a relação entre as alterações sensoriais e a interação ambiental, de modo a recomendarem as

adaptações para acomodar aquelas alterações e a ensinarem as estratégias de intervenção, possibilitará o funcionamento independente contínuo das pessoas idosas (GUCCIONE, 2002).

O objetivo deste estudo foi checar as condições ergonômicas de domicílios de idosos ativos.

Metodologia

As avaliações foram realizadas na própria residência dos idosos.

Foram avaliados 50 domicílios de idosos ativos para as atividades de vida diárias, com idade igual ou superior a 60 anos, independente do gênero e classe social, com domicílio próprio, cadastrados nos grupos de terceira idade do Centro de Convivência da prefeitura municipal de Pouso Alegre/MG, que após serem esclarecidos sobre o estudo, consentiram livremente suas participações e autorizaram as visitas de verificação dos respectivos ambientes domiciliares.

Para esclarecimento e motivação para a atenção ao assunto, foram realizadas palestras educativas em diferentes dias da semana, antes das atividades desenvolvidas na instituição e logo após, cada indivíduo era abordado e se interessado, era fornecido o termo de consentimento para assinatura e a visita *in-locu* agendada.

Os critérios de inclusão deste estudo foram: ser ativo, com idade igual ou superior a 60 anos, residir na cidade de Pouso Alegre/MG, estar cadastrado em um dos grupos de atividade do

centro de convivência do idoso da prefeitura municipal de Pouso Alegre. Os critérios de exclusão foram: ser dependente para as atividades básicas de vida diária, residir em instituições de longa permanência de idosos, ter idade inferior a 60 anos, não residir na cidade de Pouso Alegre/MG.

A coleta de dados foi obtida sem quaisquer desconfortos ou riscos a integridade física, moral ou psicológica dos indivíduos; através da aplicação de um instrumento de avaliação *in-locu* adaptado pelos autores do *Check-List* - versão 2007 da vigilância sanitária de Belo Horizonte/MG que além das questões relacionadas ao ambiente residencial, sua área física, dormitórios, cômodos de convivência e instalações sanitárias; investigava a idade, escolaridade, estado civil, profissão, renda mensal individual e familiar.

Após aplicação do instrumento de avaliação, as variáveis foram analisadas estatisticamente. Para comparar as variáveis contínuas, utilizou-se o programa Microsoft Excel 2007 através de planilhas e os resultados foram apresentados através gráficos.

Resultados

Dos 50 domicílios verificados na pesquisa, 94% pertenciam à idosos do gênero feminino, com idade média de 71 ($\pm 3,14$) anos; onde 60% possuíam escolaridade até o ensino fundamental e dentre os outros 40% somaram os extremos casuísticos compreendendo os analfabetos, os com ensino médio incompleto e completo e, os com ensino superior incompleto e completo; e outra observação que se faz cabível é que 66% são beneficiários da previdência social por aposentadoria.

Sobre a renda mensal individual, 4 não possuíam renda, 12 possuíam até 1 salário mínimo, 28 de 1 a 3 salários, 4 com renda de 3 a 5 salários e apenas 1 com renda superior a 5 salários.

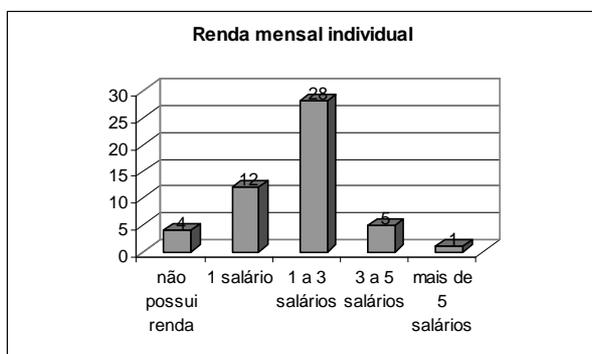


Figura 1– Renda mensal individual

Foram fornecidas orientações escritas quanto às possibilidades de melhorias para todos os

participantes da pesquisa, relativas às disposições do mobiliário doméstico, entretanto, apenas 12 dos 50, realizaram mudanças parciais no ambiente domiciliar conforme orientações, persistindo algumas inadequações.

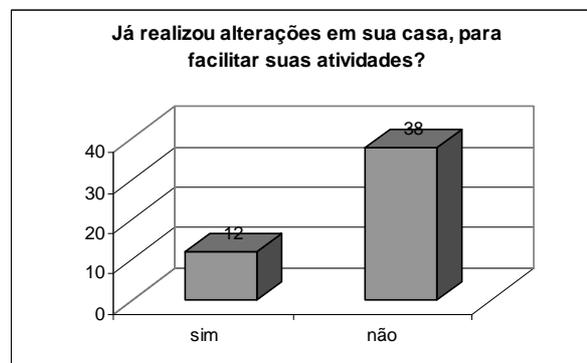


Figura 2– Número de voluntários que realizaram alterações no ambiente domiciliar.

Quanto à utilização de tapetes, verificou-se que 21 residências os possuíam, sendo este um objeto de decoração que acaba trazendo riscos ao idoso, como por exemplo a queda de acordo com o declínio funcional progressivo e proporcional ao envelhecimento fisiológico.

Como o banheiro é o local de maior preocupação, pelo motivo do piso escorregadio quando molhado, foi verificada a utilização de barras de apoio no chuveiro; e observou-se que apenas 4 residências possuíam as mesmas, sendo que as barras eram fixadas apenas na horizontal, sendo preciso ainda a colocação de uma barra na vertical.



Figura 3- Número de residências que possuíam barras de apoio no chuveiro.

Discussão

O tema avaliação ergonômica da residência do idoso, com a tentativa de verificar os possíveis fatores de risco para essa parcela da população é pouco explorado na literatura atual.

Dados do IBGE, do censo de 2000, mostram que hoje em dia, uma em cada dez pessoas tem

60 anos de idade ou mais; para 2050, estima-se que a relação será de um para cinco para o mundo em seu conjunto, e de um para três para o mundo desenvolvido.

Segundo Perracini & Ramos, 2002 o aumento da proporção de idosos na população brasileira, traz à tona a discussão a respeito de eventos incapacitantes nessa faixa etária, dos quais se destaca a ocorrência de quedas, bastante comum e temida pela maioria das pessoas idosas por suas conseqüências.

Fabrizio et al, 2004 cita que durante a investigação de quedas em idosos, foi verificado que 54% delas apresentaram como causa o ambiente inadequado, e que foi verificado que 66% das quedas ocorreram no próprio ambiente domiciliar do idoso.

A moradia adaptada ao idoso vem satisfazer às suas necessidades especiais quanto às restrições fisiológicas, fornecendo-lhes mais autonomia.

O idoso será capaz de chegar ao seu destino sem dificuldades, sem barreiras; poderá usar o ambiente com independência; e suas atividades de vida diária (AVDs) serão realizadas mais facilmente e com segurança.

Conclusão

Concluimos assim, que ainda faltam informações acessíveis às massas populacionais para conscientizar sobre a necessidade de adequação ergonômica dos domicílios para propiciar mais independência funcional e minimizar os riscos de acidentes na velhice.

Referências

- FABRÍCIO, S.C.C; RODRIGUES, R.A.P; COSTA JUNIOR, M.L.. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Revista Saúde Pública, volume 38, nº 1, São Paulo, Fevereiro de 2004.

- GUCCIONE, A.A. Fisioterapia Geriátrica. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2002. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Rio de Janeiro. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 9).

- Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. Rev Saúde Públ. 2002;36(6):709-16.

- PICKLES, B; COMPTON, A; COTT, C; SIMPSON, J; & VANDERVOORT, A. Fisioterapia na Terceira idade. 2 ed. São Paulo: Santos, 2000.

- SALDANHA, A.L.; CALDAS, C.P. Saúde do idoso. A arte de cuidar. 2 ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

- TOMASINI, S.L.V. Envelhecimento e planejamento do ambiente construído: em busca de um enfoque interdisciplinar. RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 76-88 - jan./jun. 2005.