

AVALIAÇÃO DOS RISCOS FÍSICOS NO AMBIENTE RESIDENCIAL E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

MARIA CREUZA BORGES DE ARAÚJO (UFCG)

creuzinha_borges@yahoo.com.br

SUELYN ACIOLE MORAIS (UFCG)

suelyn.morais@hotmail.com

IVANILDO FERNANDES ARAUJO (UFCG)

ivanildo@uaep.ufcg.edu.br

Maria Betania Gama Santos (UFCG)

betaniagama@uaep.ufcg.edu.br



Este artigo tem por objetivo investigar os transtornos físicos e os efeitos que as condições do ambiente doméstico provocam sobre a saúde do idoso, enfatizando os riscos físicos, ambientais e fatores ergonômicos, sobretudo nas comunidades mmais pobres, e qual a sua influência na qualidade de vida na terceira idade. A pesquisa é classificada de natureza qualitativa e descritiva. A população estudada é de 364 idosos, a amostra aleatória simples é composta por 60 indivíduos escolhidos por acessibilidade. Para coleta de informações utilizou-se de entrevistas estruturadas mediante conversação. Os resultados apontam que a maioria dos riscos a que estão expostos os idosos nos ambientes residenciais podem ser associados principalmente a queda, proveniente de piso escorregadio ou com desnível, uso de tapetes e degraus mal dimensionados e sem corrimão. Quanto a percepção da qualidade de vida pelos idosos, 93,3% consideram estarem satisfeitos com a vida que levam. No entanto, deixam transparecer que não percebem os riscos a que estão expostos, mesmo quando afirmam ter sofrido algum acidente. Por fim, são apresentadas algumas recomendações para o ambiente físico residencial para diminuição dos riscos a que estão expostos os idosos.

Palavras-chaves: Qualidade de vida, riscos físicos, idoso

1. Introdução

A população da terceira idade vem crescendo em ritmo acelerado no Brasil. O IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no Censo de 2000, traz a informação de que atualmente no país vivem cerca de 14,5 milhões de idosos, aproximadamente 8,6 % da população total. Esta porcentagem tende a aumentar devido ao crescimento da expectativa de vida e diminuição da natalidade.

Tal parcela da população tem papel importante na economia do país, já que certos mercados, como o de medicamentos e geriatria, são movimentados por idosos. Além disso, muitos deles são chefes de família e nessas famílias a renda é superior à daquelas que são chefiadas por adultos não idosos. Segundo o Censo 2000, 62,4% dos idosos e 37,6% das idosas são chefes de família, somando 8,9 milhões de pessoas. Além disso, 54,5% das pessoas da terceira idade chefes de família vivem com os seus filhos e os sustentam.

Desta forma, é necessário que haja um aumento na qualidade de vida na terceira idade a partir de ações voltadas ao bem estar desta população, envolvendo a melhoria do ambiente domiciliar e sua inclusão social.

São necessárias novas pesquisas sobre os fatores que influenciam a qualidade de vida do idoso, buscando-se a realização de estudos que envolvam a vida do indivíduo na sociedade, e enfatizando a difusão de conhecimentos básicos que envolvam o envelhecimento saudável, e pesquisas relativas aos efeitos que as condições ambientais trazem na autonomia de pessoas idosas portadoras de limitações físicas de modo que estes possam manter sua capacidade funcional.

Este artigo, fruto de um projeto de extensão realizado no curso de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), tem por objetivo investigar os transtornos físicos e os efeitos que as condições do ambiente doméstico provocam sobre a saúde do idoso, enfatizando os riscos físicos, ambientais e fatores ergonômicos, sobretudo nas comunidades mais pobres, e qual a sua influência na qualidade de vida na terceira idade.

2. Qualidade de vida na terceira idade

Adaptando de Fernandes (1996) adotaremos o conceito de qualidade de vida como sendo o conjunto de condições objetivas presentes em uma determinada área e da atitude subjetiva dos indivíduos que nela convivem.

Analisando e adaptando-se os modelos das Necessidades Humanas de Maslow, dos Fatores de Conforto e Desconforto no Trabalho de Herzberg, e ainda os Indicadores de Qualidade de Vida no Trabalho de Walton e Eda Fernandes à terceira idade, podem-se destacar como fatores que influenciam a qualidade de vida do idoso os seguintes aspectos:

- Condições ambientais: os principais aspectos no ambiente residencial do idoso estão relacionados com a limpeza, arrumação e segurança. A limpeza evita doenças e propicia bem estar, a arrumação faz com que o ambiente domiciliar torne-se mais acolhedor, e a segurança evita o risco de lesões físicas provenientes de acidentes;
- Saúde: deve ser garantida aos idosos a assistência integral à saúde, com serviços de prevenção e cura, sendo fornecidos medicamentos para reabilitação, e a família deve ter consciência das limitações e necessidades dos mesmos, ajudando-os a suprir suas necessidades e evitando problemas de convivência;

- Relacionamento com os familiares: deve haver apoio sócio-emocional da família ao idoso, sendo que esta deve ter consciência das limitações e necessidades do mesmo, que deve ser tratado com igualdade e sem preconceito;
- Motivações: A auto-realização pessoal traz benefícios para a terceira idade, tais como bem-estar e felicidade, evitando problemas de depressão. Por isso é necessário que a família mostre interesse pelo que o idoso faz, além de incentivar o desenvolvimento de suas capacidades.

A qualidade de vida do idoso varia de acordo com a classe social que ocupa. Na classe mais rica este vive despreocupado economicamente e tem condições de residir em lugares com menor risco de acidentes. Na classe média existem problemas como viver sozinho e ter que depender de familiares para compra de produtos básicos pela falta de condições financeiras. Nas classes mais pobres os idosos vivem em desconforto, dividindo quartos e banheiros, não tendo condições mínimas para preparar uma moradia que o possibilite ter uma melhor qualidade de vida (BARROS, 2007).

De acordo com o Estatuto do Idoso, nos seus artigos 37 e 38, estabelece-se que este tenha uma moradia digna que deve ter padrões para garantir sua qualidade de vida, mas a efetiva aplicação destes artigos ainda não se efetivou.

É necessário que se comece a investir na melhoria da qualidade de vida dos idosos em seus domicílios, já que grande parte dos acidentes com pessoas que têm idade acima de 60 anos ocorrem no ambiente residencial, para isso devem ser utilizadas medidas ergonômicas simples, mas que evitem grande parte dos acidentes domiciliares.

3. Riscos físicos no ambiente domiciliar

Consultando diversos autores que tratam do assunto, chegamos ao consenso que o conceito de riscos físicos pode ser entendido como efeitos causados por equipamentos, utensílios domésticos, barreiras arquitetônicas e condições físicas que podem prejudicar a saúde do idoso no seu local de moradia. Os principais agentes de risco no ambiente domiciliar são:

- Iluminação: Problemas na iluminação podem causar fadiga visual, ofuscamento e provocar acidentes, como quedas e escorregões;
- Uso de tapetes: o uso de tapetes, principalmente pequenos, aumenta o risco de escorregões e, conseqüentemente, de quedas;
- Degraus mal dimensionados: podem provocar perda do equilíbrio, ocasionando quedas;
- Falta de apoio para as mãos: a falta de corrimões em escadas e no banheiro faz com que o idoso não tenha como se equilibrar nestes locais, favorecendo as quedas;
- Piso escorregadio: traz como conseqüência o aumento dos escorregões, já que na terceira idade o indivíduo perde parte de seu equilíbrio;
- Piso irregular: ocasiona o aumento dos tropeções, aumentando assim o risco de quedas;
- Má localização dos móveis: Os móveis devem ficar em locais favoráveis à passagem do idoso, não sendo colocados em seu caminho, principalmente em locais onde este passa a noite para ir ao banheiro ou à cozinha, pois poderá ocasionar impactos dos idosos com os mesmos;
- Má localização dos objetos: é necessário que os objetos estejam em locais de acesso adequado, os mais pesados e utilizados com mais freqüência devem ficar na altura da cintura, os mais leves e menos utilizados, acima da linha da cintura. Os de peso médio e utilizados com freqüência devem ficar abaixo da linha da cintura, evitando assim

agravamento de problemas na coluna e facilitando o acesso.

Os riscos físicos podem ocasionar uma série de acidentes no ambiente residencial, tais como:

- Quedas: perda total e involuntária do equilíbrio do corpo, podem ocasionar fraturas, torções, luxações e até a morte;
- Escorregões: podem causar quedas;
- Queimaduras: ferimento ou lesão causada pelo fogo ou pelo calor (BUARQUE, 1993);
- Impactos com objetos no interior dos ambientes: ocorrem por conta de objetos e móveis mal localizados no interior dos ambientes, propiciando machucados e perda de equilíbrio, chegando a provocar quedas.
- Choque elétrico: um choque elétrico é uma perturbação no organismo humano que ocorre quando este é percorrido por uma corrente elétrica, pode trazer como conseqüências: contrações musculares, queimaduras, asfixia, falta de oxigênio no sangue, e até a morte.

4. Metodologia

4.1. Classificação da pesquisa

Esta pesquisa, de natureza qualitativa, tem suas etapas descritas no item 4.4 e segundo a taxionomia utilizada por Vergara (2007), pode ser classificada como descritiva, já que visa descrever percepções, expectativas e características dos idosos e dos riscos aos quais estes podem ser submetidos de acordo com a qualidade das unidades habitacionais em que vivem.

4.2. População e amostra

A população estudada e composta de 364 idosos, indivíduos com idade acima de sessenta anos, que frequentam os Centros de Vivência do Idoso, distribuídos em quatro postos espalhados na cidade de Campina Grande, PB. A amostra foi do tipo aleatória simples, por acessibilidade, composta por 60 indivíduos.

4.3. Instrumentos da pesquisa

Como instrumento da pesquisa utilizou-se de entrevistas estruturadas, que leva à obtenção de informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação, baseada em uma estrutura pré-estabelecida e pré-determinada, que segundo Marconi & Lakatos (1981), é obter dos entrevistados, respostas às mesmas perguntas que permitam uma comparação entre todas elas. Este instrumento é composto de perguntas abertas e fechadas relacionadas aos dados pessoais, dados de moradia, fatores de riscos de acidentes e suas conseqüências para a qualidade de vida, incluindo também o diagrama de Corlett encontrado em Iida (1995), para identificar regiões do corpo afetadas por dores e acidentes.

4.4. Etapas da pesquisa

Para o desenvolvimento do trabalho os seguintes pontos foram seguidos:

- Aquisição e ampliação do conhecimento sobre a problemática do idoso, sobre fatores ambientais, ergonômicos e qualidade de vida na terceira idade;
- Delimitação das variáveis e identificação das inter-relações associadas ao estudo;
- Identificação e análise dos fatores de riscos físicos e ambientais, fatores ergonômicos e categorização dos indicadores de qualidade de vida significativos no estudo;
- Estruturação do instrumento de avaliação e coleta de dados;
- Aplicação do instrumento de coleta de dados;
- Visita *in loco* em algumas residências;

– Descrição exploratória da análise qualitativa e quantitativa dos dados.

5. Resultados

Este estudo foi realizado devido à necessidade de melhoria na qualidade de vida dos idosos, principalmente daqueles que vivem em comunidades de baixa renda, a partir da análise dos riscos físicos e ambientais presentes em seus domicílios e de recomendações ergonômicas para a diminuição destes riscos.

5.1. Riscos Físicos e acidentes no ambiente domiciliar

Analisando as respostas apresentadas pelos idosos entrevistados, pode-se constatar que no ambiente domiciliar dos mesmos foram citados alguns riscos físicos, conforme mostra o gráfico 1.

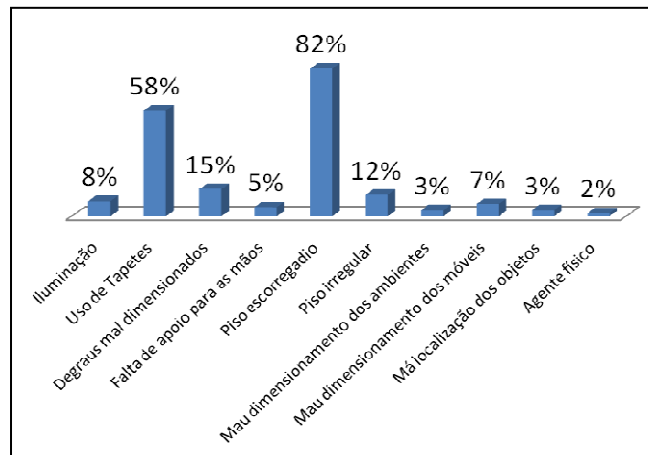


Gráfico 1 – Agentes de riscos físicos no ambiente domiciliar

Como mostra o gráfico 1, pode-se perceber que os maiores agentes de riscos físicos no ambiente domiciliar citados pelos idosos são os problemas relacionados ao piso escorregadio, que é apresentado em 82% dos casos, e o frequente uso de tapetes, presente em 58% das residências. Apenas 5% dos entrevistados dizem sofrer com a falta de apoio para as mãos, o que implica que 95% utiliza algo em que se apoiar, entretanto, verificou-se que a maior parte deles se apoia em paredes, mesas e cadeiras, o que constitui também um risco físico, já que o correto é que os idosos se apoiem em estruturas estáveis.

Os entrevistados citaram diversos riscos físicos em seus ambientes domiciliares, os quais serão explicitados de acordo com o cômodo da residência.

No banheiro o principal problema é a utilização de tapetes sem material antiderrapante, citado por 83% dos entrevistados, e que pode provocar quedas e escorregões, além disso a maior parte dos indivíduos não contam com o auxílio de barras de apoio para se locomoverem dentro do banheiro, muitos deles se apoiam em portas e paredes.

Na cozinha o maior risco se encontra ao subir em cadeiras e banquinhos para alcançar objetos e retirá-los de estantes e armários, citado por 46% dos entrevistados, outro fator preocupante é a utilização de extensões elétricas espalhadas nesse ambiente.

Constatou-se que 88% dos idosos têm que atravessar todo o ambiente do quarto para acender a lâmpada. Como grande parte deles não tem luminária de cabeceira, é necessário que se percorra todo o ambiente na escuridão, ocasionando riscos de quedas, tropeções e impactos

com objetos. Em 27% dos casos ocorre também dificuldade de ir do quarto até o banheiro por conta da presença de degraus e desníveis no piso, como também mobiliários na área de circulação entre os dois cômodos, além do perigo de acidentes, estes entrevistados declararam ter medo de sofrer quedas.

A maior parte (81,7%) dos idosos entrevistados utiliza em sua residência o piso de cerâmica, sem material antiderrapante, apresentam o risco de escorregões e conseqüente quedas.

A maioria deles (73%) não costuma se apoiar em algo para manter o equilíbrio quando se deslocam dentro de casa, por não disporem de pontos adequados de apoio, assim se utilizam de móveis e paredes. Especificamente nos degraus e pequenas escadas de acesso ao interior das residências, 63% dos entrevistados afirmaram não ter corrimão em pelo menos um dos lados da escada e nesses casos constatamos *in loco*, que os degraus apresentavam profundidade e alturas irregulares variando de 20 cm a 25 cm e 10cm a 25cm, respectivamente.

Outro fator que contribui para o risco de acidentes é a condição de saúde em que se encontram os indivíduos, já que após os 60 anos o organismo se fragiliza e o uso contínuo de alguns medicamentos acaba por provocar vertigens, tonturas e falta de equilíbrio. A tabela 1 apresenta a distribuição das doenças segundo o gênero e acidentes ocorridos no ambiente domiciliar.

Doença	Homens(n)	Acidentados (n)	Mulheres (n)	Acidentadas (n)
Visão	7	1	30	15
Audição	6	2	8	4
Diabetes	1	1	5	3
Hipertensão	6	3	16	9
Artrose	0	0	7	4
Artrite	0	0	4	2
Tendinite	0	0	1	1
Circulatória	0	0	1	0
Acidente Cardiovascular	1	0	1	1
Coluna	2	1	5	2
Reumatismo	0	0	6	5
Cefaléia	0	0	2	2
Osteoporose	0	0	8	7
Depressão	1	0	2	1
Osteófito	2	1	2	0
Tontura	1	1	0	0
Bucite	0	0	1	1

Tabela 1- Frequência e distribuição das doenças segundo o gênero e acidentes sofridos no ambiente domiciliar

Com base na tabela 1 pôde-se constatar que entre os homens os problemas de saúde mais frequentes estão associados a visão, a audição e a hipertensão. Dos 7 (sete) homens que afirmaram sofrer problemas na visão, um sofreu algum tipo de acidente. Dos seis que sofrem problemas de audição, dois já sofreram algum tipo de acidente, e dos seis que tem problemas de hipertensão, metade já sofreu algum acidente.

Entre as mulheres os problemas que mais se destacaram foram visão, hipertensão, osteoporose, diabetes e artrose, das quais pelo menos 50% já tinham sofrido algum tipo de acidente.

Assim, percebe-se uma relação aparentemente direta entre as doenças físicas e a ocorrência de

acidentes. Tal problema fica mais evidenciado entre as mulheres.

Percebeu-se também que idosos com problemas de visão e hipertensão têm maior probabilidade de sofrer quedas, na amostra 64% dos idosos que caíram no ambiente domiciliar tinham problemas de visão. A dificuldade na visão também pode provocar queimadura, já que o idoso poderá não perceber que um objeto está quente.

Tais dados demonstraram que existe uma relação entre os problemas de saúde evidenciados principalmente na terceira idade e os acidentes, consequência da perda da coordenação motora, enfraquecimento dos ossos, dificuldade de visualização, tonturas e perda de equilíbrio.

Questionados sobre os locais em suas residências que apresentam maiores riscos de acidentes, 46,7% dos entrevistados disse não existir no interior de suas casas problemas dessa ordem. Este fato se dá em função da falta de percepção e estarem acostumados, logo não se dão conta dos riscos eminentes, pois na maioria, para não dizer em todas as residências dos entrevistados identificamos algum tipo de risco de acidente. Fato comprovado quando da visita *in loco* nas casas de alguns entrevistados.

Entre os idosos que afirmaram ter sofrido algum tipo de acidente, podemos destacar os seguintes:

- Quedas: Do total de entrevistados 36% afirmaram ter sofrido algum tipo de queda nos últimos 2 anos, número muito próximo aos encontrados em outros trabalhos. Entre a faixa etária de 60 a 65 anos, 40% sofreram quedas, entre os que se encontram na faixa de 65 e 70 anos, 56,25%; entre a faixa de 70 a 75 não houve registro de quedas o que é surpreendente, tendo em vista que o esperado é quanto maior a faixa etária maior a incidência de casos. Na faixa etária de 75 a 80 foram 30,76% que sofreram quedas, nos de 80 a 85, metade (50%) sofreram quedas nos últimos dois anos. Constatou-se que as principais consequências destas quedas estão relacionadas a dores, principalmente nos joelhos, bacia e tórax, citada em 40% e arranhões nos joelhos, cotovelos e cortes nos braços e cabeça. Os principais agentes de risco encontrados para as quedas foram: o piso escorregadio, presente nas residências de 59% dos idosos que sofreram este acidente, o piso irregular em 36% das moradias, o uso de tapetes e degraus mal dimensionados, presentes em 18% dos casos. A iluminação, juntamente com a falta de apoio para as mãos, e a má localização dos móveis, foram citados por 4,5% dos entrevistados como fatores causadores.
- Escorregões: Da amostra pesquisada, 30% dos idosos afirmaram ter sofrido escorregões. As principais seqüelas foram dores no corpo. O agente causador mais citado foi o piso escorregadio, mencionado por 67% dos acidentados, além da má localização dos móveis e tapetes lisos sem antiderrapante, má iluminação, falta de apoio para as mãos, e problemas de saúde;
- Queimaduras: Pôde-se perceber a ocorrência de queimaduras em 15% dos entrevistados, o único agente citado como causador foi a falta ou má iluminação do ambiente;
- Pancadas: A incidência de pancadas ocorridas no ambiente domiciliar citada na amostra por 17%, o piso escorregadio foi citado como seu principal causador, este estava presente em 30% dos casos, outros agentes de risco citados foram o piso irregular, a má localização dos móveis, degraus mal dimensionados, falta de apoio, uso de tapetes e má iluminação.

Pode-se perceber que além de riscos físicos no ambiente em que vive, o idoso ainda tem problemas de saúde que aumentam a possibilidade de acidentes. Assim, além encontrar

soluções ergonômicas que possam diminuir o número de riscos físicos, é necessário que aja uma educação e conscientização do idoso em relação aos seus limites de saúde.

5.2. Participação dos idosos em atividades domésticas

Em relação aos trabalhos domésticos, 80% dos idosos disseram realizar alguma atividade no ambiente domiciliar, sendo que as mais comuns são: cozinhar, citada por 50%, lavar e secar a louça, 45%, lavar e passar roupa, mencionada por 50%. A atividade de varrer a casa, 45%.

Quando perguntados sobre as dificuldades na realização de tais atividades, a maior parte deles diz sentir alguma limitação, sendo mais comum em virtude de tontura e a dores, que estão muitas vezes ligadas aos problemas de saúde que os entrevistados enfrentam.

5.3. Participação dos idosos em atividades sociais

Em relação às atividades físicas e de lazer realizadas, 65% afirmaram realizar alguma atividade física, sendo que as mais frequentes são a caminhada, dança e atividades nas aulas de educação física, ofertadas pelos Centros de Convivência da cidade. No quesito lazer a maioria dos idosos diz participar de algum grupo de 3ª idade e da banda do Centro de Vivência do Idoso. 93% deles participam de atividades sociais, sendo a mais citada a participação em Igrejas, e também os grupo de idosos, que além de lazer, são vistos por eles como atividade social.

5.4. Medidas ergonômicas para o ambiente residencial

Segundo o que dispõem o Estatuto do Idoso no capítulo IX onde trata da habitação, no artigo 37 estabelece que o idoso tenha direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituto, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada. Conforme estabelece o parágrafo 3º as instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei.

Desta forma, serão aqui expostas medidas ergonômicas que diminuam o risco de acidentes n ambiente residencial:

Na entrada, a porta de acesso deve ter largura mínima de 0,80cm. Do piso externo para o interno deve haver desnível máximo de 2,5cm, é necessário que exista uma cor contrastante de revestimento de pisos em níveis e entradas, e que tal revestimento seja antiderrapante, é necessário também que haja iluminação na entrada.

A residência deve ser planejada para utilizar iluminação natural durante o dia, devendo neste período evitar a artificial. A iluminação deve ser de boa qualidade, de fácil manutenção e substituição de lâmpadas, distribuída na quantidade e localização adequada, na intensidade suficiente para realizar as tarefas conforme os ambientes residenciais. As áreas de trabalho devem ser bem iluminadas.

Os interruptores devem estar localizados entre 0,90 e 1,10m do piso e de 0,15 a 0,45 no máximo de distância horizontal das portas para facilitar o acesso e localização. São preferíveis o tipo reluzente ou iluminado, pois facilitam a visualização noturna. Já as tomadas devem situar-se a uma altura em relação ao piso de no mínimo 0,45cm e no máximo 1,10m, sendo dispostas em quantidade suficiente e localização adequada para evitar o uso de extensões elétricas.

Deve-se evitar o uso de degraus e utilizar rampas, mas quando isto não for possível, os pisos dos degraus devem ter largura mínima de 0,90m por 0,30m de profundidade, para um espelho de 0,17m, estes espelhos devem ter altura uniforme. Não devem ser construídas escadas com espelhos vazados, com pisos salientes em relação ao espelho e que impliquem na colocação de um ou dois degraus de transição, são considerados perigosos degraus com menos de 0,10m de espelho, o início e o final da escada devem ser demarcados. É necessário o uso de corrimãos contínuos nas escadas e rampas, sem interrupção nos patamares, com altura média de 0,92 m. Os pisos dos degraus não devem ser escorregadios nem apresentar ressaltos em sua superfície, deve-se usar fita antiderrapante em todos os degraus.

Os banheiros devem ter piso antiderrapante, principalmente na área de banho, lavatório suspenso ou de bancada, bacia sem caixa acoplada, com altura mínima de 46cm do piso, barras de apoio horizontais de comprimento mínimo de 60cm, fixadas na lateral e parede posterior à bacia, com altura mínima de 30cm em relação ao assento, a válvula de acionamento da descarga deve ter altura máxima de 1m e ser do tipo de acionamento por alavanca, o porta objetos deve estar fixo na parede, o tapete externo só de borracha com ventosas.

Na cozinha as tomadas devem ter altura mínima de 45cm e máxima de 1,15m, interruptores de teclas grandes em textura e cores de destaque, a bancada de pia deve ter altura máxima de 80cm, o piso deve ser antiderrapante e os interruptores terem altura mínima de 80cm e máxima de 1,10m.

No quarto as tomadas devem ter altura mínima de 45cm e máxima de 1,15m, os interruptores necessitam de teclas grandes em textura e cores contrastantes, sendo um próximo à porta, do lado que fica a fechadura e um outro próximo ao local da cama, interligados em sistema treeway, é necessário um espaço livre de no mínimo de 80mm entre equipamentos, para facilitar a circulação de pessoas e uma distância mínima de 0,50 m. de portas abertas à obstáculos, o piso deve ser antiderrapante e as paredes em cores contrastantes com a do piso.

Em geral, devem-se evitar o uso tapetes soltos e de prateleiras de vidro e superfícies cortantes na residência, as quinas dos móveis devem ser vivas, é recomendável que o idoso não use sapatos e sandálias de salto maior do que 2,5cm, dando preferência a usar sapatos tipo Anabela ou no período da noite usar somente meias de dentro de casa, deve-se evitar o uso de extensões elétricas e fios de telefone soltos pela residência, além de não deixar panos e fósforos próximos às bocas do fogão, é necessária uma luz de emergência e luz noturna nos corredores, banheiros e cozinha.

6. Fatores que afetam a qualidade de vida do idoso

Em relação à influência das condições ambientais na qualidade de vida do idoso, pôde-se analisar os seguintes aspectos:

- Conforto: os entrevistados foram questionados em relação à adequação da altura e conforto da cama, cadeiras e sofá. O objeto visto como mais confortável entre os pesquisados foi a cama, citada em 79% dos entrevistados como confortável, enquanto que 14% julgaram que em suas residências tal mobiliário é desconfortável, em função de ter uma altura que dificulta subir ou descer da mesma. As cadeiras foram vistas como confortáveis por 74% dos pesquisados e o sofá por 69%;
- Segurança: através do questionário pode-se perceber que os maiores agentes de risco que compromete a segurança do idoso em seu ambiente domiciliar são: o piso escorregadio,

citado por 82% dos entrevistados, e o uso de tapetes, mencionado por 58% dos idosos. Também há uma grande incidência de degraus mal dimensionados e piso irregular. Tais problemas podem acarretar uma diminuição na percepção da qualidade de vida na terceira idade, pois a expectativa de ocorrência de acidentes deixa o idoso apreensivo e com a preocupação de evitar possíveis acidentes, principalmente com a possibilidade de reincidência.

Dos entrevistados, 86,7% moram com familiares, sendo que a maior parte deles afirma ter um cômodo que lhe sirva de habitação independente, que na maioria das vezes é o seu próprio quarto. Por motivos de separação ou viuvez estas pessoas não dividem o ambiente de descanso com outra pessoa, sendo que apenas 15% afirmaram dividir com o companheiro, netos, irmão ou filho. Desta forma a grande maioria dos idosos afirma ter mais liberdade do que diz respeito a ter privacidade no seu próprio ambiente.

Questionados se estão satisfeitos com o tipo de vida que levam depois dos sessenta anos, 93,3% afirmaram que sim. Os idosos que apresentaram argumentos negativos associaram a problemas relacionados a dificuldade de relacionamento com os vizinhos, outros por falta de companhia e sentimento de solidão.

Quanto aos fatores que podem ser associados à melhor qualidade de vida os entrevistados afirmaram estar relacionados a saúde, atividades de lazer, convivência familiar e social.

7. Considerações Finais

Este estudo tem por finalidade avaliar os riscos físicos a que estão expostos os idosos no seu ambiente residencial e a sua influência na qualidade de vida. A partir dos dados coletados pode-se perceber que estes riscos estão associados principalmente a quedas provenientes de pisos escorregadios, desnível no piso e acabamento em cerâmica sem antiderrapante, uso de tapetes, má colocação de móveis, utensílios domésticos mal localizados, iluminação precária, falta de banheiros adequados ao uso de idosos, escadas e degraus mal dimensionados e sem corrimão, e uso de extensões elétricas espalhadas pelos ambientes. Quanto a percepção da qualidade de vida pelos idosos, esta é atribuída à prática de lazer, saúde e convivência familiar e social. Percebeu-se nas informações colhidas que a grande maioria (93,3%) consideram estarem satisfeitos com a vida que levam. No entanto, os entrevistados deixam transparecer que não percebem os riscos a que estão expostos, mesmo quando afirmam ter sofrido algum acidente. Alguns idosos após sofrerem alguma lesão física passam a demonstrar medo da reincidência, por isso passam a diminuir o convívio social e a serem super protegidos pela família, ocasionando isolamento e depressão, diminuindo a satisfação em relação a qualidade de vida.

Por fim, foram apresentadas algumas recomendações para o ambiente físico residencial que não implicam aumento significativo nos custos das construções quando realizadas desde a fase de concepção na fase de projeto, como recomenda o Estatuto do Idoso, tendo em vista que o processo de adaptação e adequação posterior a construção implica maior custo e trás transtornos incalculáveis à família como um todo. Desta forma fica evidente a necessidade de uma melhor ambientação residencial, com espaço acessível, útil e confortável para todas as pessoas em especial o idoso. A busca da melhoria da qualidade de vida do idoso deve ser enfrentada como uma realidade e deve-se dar a devida importância como um processo natural da vida, a que todos estão expostos, o que não deverá ser visto pelo estados ou empresas como aumento dos custos nas casas populares.

Referências

BARROS, C. F. M. de. *Casa Segura – uma arquitetura para a maturidade.* Disponível em <http://www.casasegura.arq.br/> acesso em setembro de 2007

FERREIRA, A. B.H. *MiniAurelio Século XXI Escolar: o minidicionário da língua portuguesa.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FERNANDES, E. *Qualidade de vida no trabalho.* Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

HERZBERG, F. & MAUSNER, B. & SNYDERMAN, B. *One More Time: how do you motivate employers?* Harvard Business Review, 1968.

IIDA, I. *Ergonomia: Projeto e Produção.* 3.ed. São Paulo: Edgard Blüncher Ltda, 1995.

MASLOW, A.H. *Motivation and personality.* New York: Harper & Row, 1954.

MARCONI, M.A & LAKATOS, F.M. *Técnicas de pesquisa.* São Paulo: Atlas, 1986.

QUAGLIA, J. N. & AMARAL, S. C. F. *Conceitos de lazer e sua fruição por idosos aposentados em diferentes classes sociais da cidade de campinas.* Congresso Cultural Corpoal. Faculdade de Educação Física – Universidade Estadual de Campinas. 2006.

RICHARDSON, R.J. *Pesquisa social: métodos e técnicas.* São Paulo: Atlas, 1986.

VERGARA, S.C. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 8ª edição. São Paulo, Atlas 2007*

WALTON, R.E. *Improving the Quality of Working Life.* Harvard Business Review, 1974.

Política Nacional do Idoso. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Programa Nacional de Direitos Humanos. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998. 81p