

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**AMBIENTE FÍSICO E ACESSIBILIDADE ESPACIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA O
CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS**

EDMAR GERALDO RIBEIRO

BELO HORIZONTE/MG

2012

EDMAR GERALDO RIBEIRO

**AMBIENTE FÍSICO E ACESSIBILIDADE ESPACIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA O
CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização: Atenção Básica em Saúde da Família – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sônia Maria Soares

BELO HORIZONTE/MG

2012

EDMAR GERALDO RIBEIRO

**AMBIENTE FÍSICO E ACESSIBILIDADE ESPACIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA O
CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização: Atenção Básica em Saúde da Família – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Prof^a. Dr^a. Sônia Maria Soares – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Prof^a. Raquel Souza Azevedo – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Márcia Maria Soares – Arquiteta. Mestre em Engenharia de Produção e Especialista em Ergonomia.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, em especial a minha avó Avelina (Dona Duca) que com seu amor, confiança e compreensão, me impulsiona a encarar as realidades mais complexas, e sempre buscar o lado positivo de todas as experiências da vida.

A todos aqueles que em minha trajetória profissional contribuíram para meu crescimento e que de alguma forma tornaram este caminho mais fácil de ser percorrido.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e por todas as bênçãos que me são concedidas.

À minha família, por estarem sempre presentes e participarem de mais uma etapa vencida, por acreditarem em mim, e serem razão do meu crescimento pessoal e profissional.

Aos meus amigos, pelas alegrias e tristezas compartilhadas.

A todos os meus professores, em especial à Prof^a. Dr^a. Sônia Maria Soares, pela sua dedicação, encorajamento, disponibilidade e suas sugestões que foram preciosas para a concretização deste trabalho.

Esta monografia integra os estudos realizados pelo
Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidado e Desenvolvimento Humano
Coordenado pela Prof^ª. Dr^ª. Sônia Maria Soares.

RESUMO

O aumento da população idosa determina importantes desafios para a manutenção da qualidade de vida e do estado de saúde. Um desses desafios abrange a dimensão do ambiente físico e a acessibilidade espacial aos idosos nos cuidados de enfermagem, pois o ambiente físico é um importante componente para a manutenção da saúde ou para desencadear processos de doenças e quedas. As quedas podem levar a conseqüências desastrosas para os idosos em termos de morbimortalidade, perdas da autonomia e de independência. O objetivo desse trabalho é discutir as implicações do ambiente físico e da concepção de acessibilidade espacial para a prevenção de quedas em idosos, atendidos nas Unidades de Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica de trabalhos científicos que estudaram a relação entre as quedas e acessibilidade espacial. A busca de artigos foi realizada nas bases de dados: LILACS, SCIELO, BIREME, BVS e MEDLINE, através dos seguintes descritores: acessibilidade espacial, idoso, geriatric nursing, physical environment, nursing care, primary care. Foram encontrados 18 artigos que abordavam o objetivo proposto. Conclui-se que as quedas em idosos estão relacionadas com o ambiente físico e acessibilidade espacial. O enfermeiro da equipe de saúde da família deve atentar para esse aspecto, levando em conta a noção de acessibilidade espacial em suas visitas domiciliares, tornando-se um agente capaz de intervir no ambiente para a prevenção de quedas em idosos.

Palavras-Chave: acessibilidade espacial, idoso, enfermagem geriátrica, ambiente físico, cuidados de enfermagem, atenção primária.

ABSTRACT

The increasing elderly population provides significant challenges to maintaining quality of life and health status. One of these challenges includes the dimension of the physical space and accessibility for the elderly in nursing homes, because the physical environment is an important component to maintain health or to trigger disease processes, such as falls. Falls can lead to disastrous consequences for the elderly in terms of morbidity, loss of autonomy and independence. The aim of this paper is to discuss the implications of the physical environment and the design of spatial accessibility for the prevention of falls in elderly, attended the Family Health Units. This is a descriptive study of a literature review of scientific papers which studied the relationship between falls and spatial accessibility. The search was conducted of articles in databases: LILACS, SCIELO, BIREME, BVS and MEDLINE using the following descriptors: spatial accessibility, elderly, geriatric nursing, physical environment, nursing care, primary care. We found 18 articles that addressed the proposed objective. We conclude that the falls in the elderly are related to the physical environment and spatial accessibility. The nurse's family health team should pay attention to this aspect, taking into account the notion of spatial accessibility in their home visits, becoming an agent capable of intervening in the environment to prevent falls in the elderly.

Keywords: spatial accessibility, elderly, geriatric nursing, physical environment, nursing care, primary care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral.....	12
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 METODOLOGIA.....	13
4 RESULTADOS.....	14
5 DISCUSSÃO.....	16
5.1 Quedas em idosos: um problema de saúde pública.....	16
5.2 Ambiente físico e acessibilidade espacial.....	18
5.3 Cuidado de enfermagem ao idoso: implicações do ambiente e da concepção de acessibilidade espacial.....	21
5.4 A casa ideal para o idoso: percepções do enfermeiro frente à acessibilidade espacial na visita domiciliar.....	23
5.5 Instrumento para avaliação da acessibilidade a partir da ótica do idoso.....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas cinco décadas, percebeu-se uma constante mudança demográfica na população mundial, com destaque para o crescimento da população idosa (CRUZ, *et al.*, 2012).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a proporção de idosos aumentou de 8,8% para 11,1% entre 1998 e 2008. O grupo etário de 80 anos ou mais superou os demais, alcançando quase 70%, cerca de 03 milhões de pessoas.

Chegar à velhice é uma realidade populacional mesmo nos países mais pobres. O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas (VERAS, 2009).

Os processos de transição demográfica e epidemiológica traduzem o acelerado envelhecimento populacional e o aumento da longevidade e determinam importantes desafios, principalmente para a manutenção da qualidade de vida e do estado de saúde das pessoas que estão envelhecendo. Este cenário deve ser um fator de preocupação em todas as esferas das políticas públicas (GRAY; ZIMMERMAN; RIMMER, 2012).

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, sendo o envelhecimento ativo e saudável, o principal objetivo. A promoção de saúde e bem-estar social durante toda a vida constituem a base do envelhecimento saudável e que a saúde é fortemente influenciada por fatores ambientais, econômicos e socioculturais (BRASIL, 2010).

Sabe-se que ocorrem várias transformações com o envelhecimento, dentre as quais destacam-se as dimensões biológicas, sociais, psicológicas e ambientais.

Ao realizarmos algumas buscas na literatura científica sobre as diferentes dimensões que envolvem o cuidado de enfermagem na saúde do idoso constatamos a baixa produção de pesquisas que abrangem a dimensão do ambiente físico e suas implicações na qualidade de vida dos idosos (OLIVEIRA; BINS ELY, 2006). Estudos realizados na área da gerontologia, por Tamassini (2005), tem enfatizado o impacto do ambiente físico no cuidado de pessoas idosas.

Segundo estudos realizados por Volkers e Scherder (2011), um ambiente empobrecido, ou seja, inadequado, sem a possibilidade de indivíduos idosos praticarem suas Atividades de Vida Diária (AVD) com autonomia e independência, interfere diretamente em

sua capacidade cognitiva, afetando assim a promoção de uma vida saudável e ativa, a esses idosos.

No atendimento a pessoas idosas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), encontramos vários agravos a saúde como quedas, luxações, problemas respiratórios, auditivos entre outros decorrentes de ambientes inadequados. Esse ambiente inadequado que pode vir a desencadear tais patologias, de acordo com Algase et al. (2010), é composto por disposição de móveis em ambientes pequenos; iluminação inadequada; temperatura, níveis de umidade e som excessivos; localização do ambiente com escadas de difícil acesso; pisos escorregadios; armários e interruptores de difícil acesso e ausência de barras de apoio em locais públicos.

Nesse sentido foi desenvolvido por profissionais da área de arquitetura e engenharia com especialidade em ergonomia, o conceito de acessibilidade espacial. Este conceito emergiu a partir de estudos que se preocupam com as condições ambientais para a realização de tarefas cotidianas, a fim de desenvolverem projetos arquitetônicos adequados ao acesso integral de diferentes indivíduos (NADERI; SHIN, 2008).

A Norma Brasileira Regulamentada (NBR) 9050 de 2004, refere-se à acessibilidade como a possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos. Porém, o conceito é muito mais amplo, que para Dischinger e Bins Ely (2006):

“(...) a acessibilidade espacial é a possibilidade de compreensão da função, da organização e das relações espaciais que o ambiente estabelece, e a participação das atividades que ali ocorrem, fazendo uso dos equipamentos disponíveis com segurança e autonomia”.

Enfim, a acessibilidade espacial refere-se à possibilidade de plena integração entre as pessoas e os ambientes, sem segregá-las e permitindo que as atividades sejam realizadas com êxito, por todos os diferentes usuários (DISCHINGER; BINS ELY, 2006). Nesse contexto, percebe-se que a acessibilidade espacial é de suma importância para a população idosa, pois esta influenciará diretamente na qualidade de vida destes.

Entretanto, o que se observa no cotidiano é que o ambiente físico muitas vezes não é adequado para atender as necessidades do idoso e muitos profissionais de saúde não dão a devida atenção a este aspecto (RIGBY; CONNOR, 2012).

Nas visitas domiciliares realizadas no cotidiano de trabalho da equipe de saúde da família é muito importante estar atento a organização do ambiente físico com a finalidade de diminuir os riscos de quedas e outros ferimentos.

Vários são os fatores que contribuem para a perda da qualidade de vida e para o agravamento das condições de saúde dos idosos, como exemplo as quedas, por constituírem a

primeira causa de acidentes nessa população e possuem um significado relevante, pois podem levar à incapacidade, injúria e morte (MARIN, et al., 2004; FABRICIO; RODRIGUES; COSTA JR, 2004). E muitas vezes as quedas estão relacionadas ao ambiente físico, especialmente a barreiras arquitetônicas, passíveis de mudança através de uma acessibilidade espacial adequada.

Dessa forma, segundo as considerações de vários relatos na literatura, o ambiente físico relacionado aos objetos e as pessoas pode representar fator de risco para o ser humano que ali vive. Para o idoso, a questão da acessibilidade é algo vital, e corroborando isto, destaca-se o ambiente seguro, principalmente dentro do domicílio, ou das instituições de longa permanência, caso seja institucionalizado, e no seu convívio social, possibilitando ao idoso viver com independência, autonomia e dignidade.

No entanto, a tarefa de projetar ambientes para usuários idosos capazes de garantir o cuidado de enfermagem e de outros profissionais ainda é tratada de forma bastante superficial, visto que as suas necessidades são quase sempre comparadas e reduzidas às necessidades dos portadores de qualquer deficiência. O desconhecimento da especificidade de atenção requerida pelo idoso nas ações de cuidado revela um aumento cada vez maior da incidência de quedas e perda da qualidade de vida relacionadas ao ambiente inadequado (MARIN, et al., 2004). Tamasini (2005) descreve um conceito de gerontologia ambiental, para que essa comparação seja superada, e os ambientes projetados especificamente para os idosos.

A gerontologia ambiental é a área da gerontologia que se concentra na descrição, explicação e modificação das relações entre idosos e seus contextos socioespaciais. Dessa forma, desempenha um importante papel dentro do empreendimento gerontológico ao explicitar considerações do ambiente sociofísico. A gerontologia ambiental trata especificamente das questões que envolvem as relações entre o comportamento de idosos e os seus ambientes (TAMASINI, 2005).

As barreiras arquitetônicas são encontradas em diferentes locais e podem estar relacionadas à falta de abrangência de projetos. O mais vigente seria evitar essas barreiras, obedecendo aos critérios ou exigências mínimas das leis e normas referentes à estrutura física dos ambientes (MOREIRA, 2008). No Brasil, ainda são poucas as cidades que estão preocupadas com as mudanças arquitetônicas relacionadas ao conceito de acessibilidade espacial garantindo ao idoso autonomia e funcionalidade para realização das atividades de vida diária.

O idoso precisa ser visto como prioridade frente às políticas públicas de saúde, uma vez que ele demanda maior necessidade de cuidados, principalmente de enfermagem, maior suporte familiar e social (LINCK; CROSSETTI, 2011).

Acredita-se que, se o enfermeiro realizar uma avaliação integral do idoso, é possível prevenir o desenvolvimento ou agravamento da fragilidade, diminuindo os índices de institucionalização e hospitalização e as taxas de morbimortalidade nessa parcela da população.

Entretanto, mesmo após conhecer a importância e a necessidade de acessibilidade espacial para os idosos, percebe-se que esse aspecto nem sempre é levado em consideração pelos profissionais de saúde e cuidadores, sendo que, o cuidado de enfermagem deve incorporar esse aspecto.

A essência do cuidado com o ambiente para a prevenção das quedas é o marco inicial na promoção da saúde do idoso e neste contexto que o conceito de acessibilidade espacial deve ser incorporado na prática de trabalho do enfermeiro e demais profissionais de saúde, através de um trabalho interdisciplinar.

Como o enfermeiro trabalha na lógica da prevenção de agravos e promoção da saúde, principalmente quando este está inserido na atenção primária à saúde, é de fundamental sua participação na criação e transformação de ambientes acessíveis à população idosa.

Há um amplo problema na temática de saúde do idoso, quando se discute a prevenção de quedas relacionada à acessibilidade espacial e o cuidado em enfermagem. Percebe-se que há uma lacuna nas publicações científicas frente a esse problema de pesquisa, e que cada vez mais se torna freqüente as quedas em idosos, que poderiam ser evitáveis através do cuidado em enfermagem na acessibilidade espacial dessa população.

Diante do exposto, destacamos como questão central do estudo a importância do ambiente físico e do conceito de acessibilidade espacial para o cuidado de enfermagem com o objetivo de prevenção de quedas em idosos atendidos na atenção primária à saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Discutir as implicações do ambiente físico e da concepção de acessibilidade espacial para a prevenção de quedas em idosos, atendidos nas Unidades de Saúde da Família.

2.2 Objetivos Específicos

Apresentar as normas de acessibilidade espacial adequada em instituições para idosos e domicílios;

Contribuir para discussão do conceito de acessibilidade espacial em relação à construção de ambientes adequados para o cuidado da população idosa;

Sensibilizar os profissionais de saúde para o cuidado na prevenção de quedas em idosos considerando os problemas relacionados à ambiência.

Identificar os aspectos do ambiente físico domiciliar que minimizam os eventos de quedas de idosos em seus domicílios;

Apresentar normas de acessibilidade espacial que contribuem para a qualidade do ambiente físico;

Instrumentalizar o enfermeiro para verificar o ambiente físico.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica de trabalhos científicos que estudaram a relação entre os cuidados de enfermagem na atenção primária à saúde na prevenção de quedas em idosos e sua associação com o ambiente físico e acessibilidade espacial. Foram incluídos a busca de documentos e legislação sobre acessibilidade espacial vigentes, como a Lei No 10.098, de 19 de dezembro de 2000, a Norma Brasileira aprovada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas NBR/ABNT 9050 de 2004 e a Portaria No 73 de 2001.

O objeto deste estudo foi constituído de artigos de pesquisas sobre acessibilidade espacial para o idoso, publicados e indexados nas bases de dados virtuais consideradas pelos centros internacionais da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Como critérios de inclusão foram aceitos estudos, nas literaturas científicas publicadas nos últimos 10 anos, em idioma português e inglês, que se encontravam como textos completos disponíveis on line e que abordavam o tema estudado.

Para esse estudo, a busca das publicações foi realizada por meio dos seguintes descritores: acessibilidade espacial, idoso, geriatric nursing, physical environment, nursing care, primary care. A Busca foi feita por meio das palavras encontradas nos títulos e resumos dos artigos. Foram encontrados 159 artigos nas bases de dados, destes apenas 18 foram incluídos pós leitura do título e resumo. A seleção dos artigos foi feita em conformidade com o tema proposto, sendo descartados os estudos que não abordavam o objeto de estudo. A busca foi conduzida no período de agosto a outubro de 2012, pelo pesquisador e orientadora responsáveis pelo estudo (Quadro 01).

Quadro 01: Estratégia de busca e número de artigos identificados. Belo Horizonte, 2012.

Descritor utilizado	Banco de dados	Número de artigos encontrados	Número de artigos selecionados
Acessibilidade espacial and idoso	Lilacs	06	02
Acessibilidade espacial and idoso	Bireme	73	07
Geriatric nursing and physical environment and nursing care and primary care.	Medline	80	09
	Total	159	18

4 RESULTADOS

Para melhor compreensão e visualização da amostra, composta de 18 artigos, sendo estes 09 em português e 09 em inglês, os trabalhos foram sintetizados e será apresentado em forma de quadro, segundo bibliografia, ano e temática abordada:

Quadro 02: Características dos artigos selecionados na busca. Belo Horizonte, 2012.

Bibliografia Principal	Ano	Temática
FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho.	2004	Causas e conseqüências das quedas em idosos para o próprio paciente, família e sociedade.
GAWRYSZEWSKI, Vilma Pinheiro	2004	Mortes e internações de idosos no Brasil por causas externas. Um desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual.
MARIN, Maria José Sanches	2004	O ambiente físico inadequado como um fator relacionado a quedas entre idosos.
TAMASSINI, Sérgio Luiz Valente	2005	O trabalho interdisciplinar na construção de ambientes acessíveis. Envelhecer e planejar o ambiente físico.
MARTINS, Josiane de Jesus	2007	A educação em saúde como ferramenta para atender e superar as necessidades de ambientes domiciliares adequados.
MENEZES, Ruth Losada de	2008	Fatores extrínsecos e intrínsecos para quedas de idosos institucionalizados e no próprio domicílio.
NADERI, Jody Rosenblat	2008	O ambiente físico como um meio de relação direta com os atributos físicos, espirituais e sociais, para profissionais e residentes idosos de instituições de longa permanência.
VERAS, Renato	2009	O envelhecimento populacional: demandas, desafios e inovações na acessibilidade espacial para proporcionar qualidade de vida, independência e autonomia.
RICCI, Natalia Aquaroni	2010	Quedas em idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família.
ALGASE, Donna L,	2010	O ambiente físico inadequado em relação à luz, localização, acesso e som e relação à perda da qualidade de vida do idoso.
MITTY, Ethel	2010	O ambiente físico: preservando a função e fragilizando a saúde de indivíduos mais velhos.
HUJALA, Anneli	2011	A importância do gerenciamento de enfermagem na promoção de ambientes acessíveis em casas de repouso.
ROCHA, Francisca Cecília Viana	2011	O enfermeiro da estratégia de saúde da família no cuidado ao idoso e seu ambiente domiciliar.
VOLKERS, Karin M	2011	O ambiente empobrecido, cognição, envelhecimento e demência. Os impactos negativos sobre os idosos.
BARBA, Beth Ellen	2012	A satisfação e comprometimento dos enfermeiros no atendimento a idosos, e as características organizacionais do ambiente físico nos cuidados agudos e de longa duração.
GARCIA, Linda J	2012	As percepções da família e da equipe de saúde sobre o papel do ambiente físico para pessoas com demências.
GRAY, Jennifer A	2012	Uma avaliação do ambiente construído, com seus efeitos sobre as práticas de atividades de vida diárias para idosos e pessoas com deficiências.
RIGBY, Janet	2012	O impacto do meio ambiente/ ambiente físico em idosos institucionalizados na Inglaterra e Austrália.

5 DISCUSSÃO

5.1 Quedas em idosos: um problema de saúde pública

As quedas entre idosos merecem destaque por se tornarem um problema de saúde pública, devido à alta frequência, morbidade, mortalidade e ao elevado custo socioeconômico decorrentes das lesões provocadas e por serem eventos passíveis de prevenção.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera idoso o indivíduo a partir de 65 anos em países desenvolvidos e 60 anos em países subdesenvolvidos. No Brasil a Política Nacional do Idoso (Lei nº. 8.842/94 e decreto n.1.948/96), promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, entende como idosa a pessoa maior de 60 anos de idade, assegurando-lhe diversos direitos sociais.

Queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção de tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais, comprometendo a estabilidade, conforme consenso entre a Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.

Dados do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES/MG, 2006) revelam que aproximadamente 30% dos idosos caem uma vez por ano e entre os idosos, acima de 60 anos, as quedas ocupam o terceiro lugar na mortalidade por causas externas e em relação à morbidade, são responsáveis pelo primeiro lugar (56,1%) de internações hospitalares (RICCI, et al., 2010).

De acordo com os dados do Sistema de Informação Médica do MS e relatos de Menezes e Bachion (2008), entre os anos de 1979 e 1995 no Brasil, cerca de 54.730 pessoas morreram devido a quedas, sendo que 52% delas eram idosos, e a mortalidade proporcional por causas externas, cresceu de 3% para 4,5%, entre os anos de 1984 e 1994.

Em um estudo epidemiológico realizado por Menezes e Bachion (2008), com idosos da comunidade residentes na cidade de São Paulo/ Brasil no ano de 2000, a prevalência de quedas foi de 30% e de quedas recorrentes, cerca de 11%. Entre idosos residentes em instituições de longa permanência em outros países, esta prevalência pode subir para cerca de 60% a 75%. Estudos acerca da prevalência de quedas em idosos institucionalizados no Brasil ainda são escassos.

A queda, segundo relatos de Marin, et al., (2004) e Menezes, Bachion (2008) é um evento que pode levar a conseqüências desastrosas, que podem ser classificadas desde leves,

moderadas até graves. As causas que provocam as quedas são múltiplas e podem ser agrupadas em fatores intrínsecos e extrínsecos.

Os fatores extrínsecos, de acordo com o Ministério da Saúde (2006) estão relacionados aos comportamentos e atividades das pessoas idosas e ao meio ambiente. Ambientes inseguros, mal planejados e mal construídos, com iluminação inadequada e apresentando barreiras arquitetônicas, é a principal causa de quedas em idosos, constituindo assim a acessibilidade espacial inadequada para essa população.

Estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto (SP), em 2003, com 251 idosos atendidos na Unidade de Emergência de hospital universitário, verificaram que a maioria das quedas foi da própria altura relacionada a doenças neurológicas (14%), a doenças cardiovasculares (10%), e 54% das quedas apresentaram como causa ambientes inadequados, tais como: piso escorregadio (26%), atrapalhar-se com objetos no chão (22%), trombar em outras pessoas (11%), subir em objetos para alcançar algo (7%), queda da cama (7%), problemas com degrau, o que reafirma a ambiência como principal causa de quedas em idosos.

No Brasil no ano de 2000 morreram 2.030 indivíduos com mais de 60 anos, por causa de quedas, ocupando o terceiro lugar na mortalidade por causas externas, tanto entre os homens quanto entre as mulheres, com coeficiente de 14,0/100.000 (15,7/100.000 para os homens e 12,5/100.000 para as mulheres). Diferentemente do observado no Brasil, nos Estados Unidos da América (EUA), no mesmo ano, as quedas lideram a mortalidade por causas externas entre a população idosa, e os coeficientes são mais elevados 24,0/100.000 (GAWRYSZEWSKI; JORGE; KOIZUMI, 2004; VOLKERS; SCHERDER, 2011).

Em relação à morbidade as quedas aumentam sua importância, ocupando o primeiro lugar entre as internações nos hospitais brasileiros. Em 2000, 48.940 pessoas foram hospitalizadas devido às quedas entre a população de 60 anos ou mais (56,1% do total).

Melo, Leal e Vargas (2011), relatam que em estudo com 402 idosos internados em um Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre/RS no ano de 2005, os tipos de quedas atingiram um percentual de 72,9%, totalizando 293 internações de idosos. Nesta pesquisa, ao relacionar tipo de agravo e local de ocorrência, observou-se que a maior frequência dos agravos ocorre no ambiente doméstico e na via pública, totalizando respectivamente 246 (61,2%) e 83 (20,6%) hospitalizações de idosos.

Segundo dados da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES/SP), em 2011 foram 20,2 mil internações em hospitais públicos do estado devido às quedas. Cerca de 6.000 delas foram de pessoas com mais de 60 anos.

As conseqüências mais comuns de quedas são o medo de voltar a cair (44%) e as fraturas (64%), dentre estas as mais freqüentes são a de fêmur (62% das fraturas), seguidas pelas de rádio (12,5%), clavícula (6,25%) e outras, como coluna, úmero, escápula, patela e nariz (FABRICIO; RODRIGUES; COSTA JR, 2004).

De acordo com Fabrício, Rodrigues, Costa Jr (2004) e Perracini MR (2009), o medo de cair novamente, também chamado de síndrome pós-queda é uma conseqüência que desperta sentimentos que podem levar a importantes modificações emocionais, psicológicas e sociais, pois além do medo de novas quedas, o idoso também se sente amedrontado em ser hospitalizado, ter complicações com sua saúde e torna-se dependente para o autocuidado ou para realizar Atividades de Vida Diária (AVD). Tais eventos levam a sentimentos de fragilidade, insegurança e perda da autonomia.

A ocorrência de queda é maior em mulheres do que homens, tal dado é encontrado em diversos estudos. Alguns autores justificam esse dado pela idade avançada, freqüência diminuída de atividades externas, utilização de acentuada quantidade de drogas, uso de psicotrópicos e diminuição de força de preensão.

O risco para quedas aumenta proporcionalmente com o número de fatores de risco, percebe-se então a importância da enfermagem em agir preventivamente em relação às quedas em idosos, procurando atuar com qualidade, sobre a maior quantidade possível desses fatores.

5.2 Ambiente físico e acessibilidade espacial

Um ambiente com acessibilidade, segundo Naderi e Schim (2008), atende diferentemente, uma variedade de necessidades dos usuários, tornando possível uma maior autonomia e independência. Entendendo autonomia como a capacidade do indivíduo de desfrutar dos espaços e elementos espontaneamente, segundo sua vontade. E independência como a capacidade de usufruir os ambientes, sem precisar de ajuda.

O conceito de acessibilidade espacial não deve ser inserido somente nos domicílios, por isso também está incorporado nas obrigações do Departamento de Cidadania e Inclusão Social do Ministério das Cidades, que aponta como objetivo, elaborar diretrizes para a modernização e disseminação dos padrões de mobilidade e acessibilidade das populações dos centros urbanos brasileiros. O Departamento de Mobilidade Urbana acrescenta ainda formas

de propor instrumentos para garantir a acessibilidade das pessoas com deficiências e restrição de mobilidade (PRADO, 2003).

Em estudo realizado por Prado (2003), observou-se que os ambientes devem ser planejados para promover e encorajar a independência e a autonomia, de forma que uma boa qualidade de vida possa ser proporcionada a todos os indivíduos.

A acessibilidade espacial, segundo Bins Ely e Dorneles (2006), está se tornando cada vez mais comum no mundo atual. Garantir a acessibilidade para todos é uma tarefa difícil, pois deve abranger as necessidades espaciais de pessoas com as mais diferentes restrições, ou seja, pessoas com limitações em desempenhar atividades devido as suas condições físicas associadas às características dos ambientes.

Dischinger e Bins Ely (2006) identificaram quatro componentes para a acessibilidade, são eles:

1 - Orientação e informação: relacionado à compreensão dos ambientes, que permita o indivíduo situar-se e deslocar-se através das informações dadas pelo ambiente, sejam visuais, sonoras ou arquitetônicas.

2 – Deslocamento: corresponde às condições de movimento e livre fluxo que devem ser garantidas pelas características das áreas de circulações, tanto no sentido vertical como no horizontal.

3 – Uso: relacionado com a participação e utilização de equipamentos, mobiliários e objetos dos ambientes. O uso está relacionado com as características ergonômicas adequadas.

4 – Comunicação: é a facilidade entre os usuários e o ambiente, garantida a partir das configurações espaciais de mobiliários de estar ou de tecnologias assistidas, como os terminais de informações computarizados.

Na prática profissional observa-se que o ambiente físico é um importante componente para a manutenção da saúde ou para desencadear os processos de doenças. O ambiente físico pode preservar a função e influenciar em uma sensação de bem estar físico-psico-emocional, mas este também pode levar o indivíduo a riscos que prejudiquem sua saúde. Pessoas idosas diferem em motivação e habilidades cognitivas e físicas e usam recursos do ambiente em que estão inseridos para promover sua qualidade de vida (MITTY, 2010).

O cuidado com as pessoas idosas e o ambiente deve ser incorporado na prática profissional do enfermeiro, como relatam Hujala e Rissanen (2011) em sua pesquisa sobre o gerenciamento de enfermagem relacionado principalmente as dimensões de espaços físicos e os idosos. Tamassini (2005) afirma que o ambiente físico é considerado um importante fator

impactante ao cuidado dos idosos. Aponta-se três principais questões que podem interferir no cuidado: a funcionalidade do espaço, a organização do ambiente e a percepção estética e emocional que o ambiente propõe para aqueles que nele residem ou trabalhem.

Como já citado anteriormente em muitos países, inclusive no Brasil, estão acontecendo evidentes mudanças na questão de acessibilidade espacial, principalmente nas cidades de médio e grande porte. Isso implica na evolução e na definição de conceitos e na promulgação de leis e normas técnicas a exemplo da NBR 9050 (2004) que estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quando do projeto, construção, instalação e adaptação edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade, e do Decreto Federal nº 5.296/2004 que regulamenta as leis federais nº 10.048/00 e 10.098/00 estabelecendo prazos e procedimentos para ações voltadas à acessibilidade (CUNHA; COSTA, 2011).

Entre as poucas cidades brasileiras descritas na literatura pode-se destacar: Belém (PA); Florianópolis (SC), que desenvolveu um manual de acessibilidade espacial voltado à atenção aos idosos; Uberlândia (MG) que implementou uma cartilha municipal de acessibilidade e a cidade de João Pessoa (PB) que desenvolveu um trabalho de acessibilidade espacial à idosos em um projeto arquitetônico de uma praça pública.

Os resultados na cidade de João Pessoa (PB) demonstraram através de uma análise do espaço físico da praça, limitações quanto à orientação / informação, deslocamento, uso e comunicação. O que levou a compreensão das modificações decorrentes do avanço da idade a nível físico-funcional e psico-cognitivo, permitindo identificar as conseqüentes necessidades espaciais dos idosos no uso do espaço público, gerando diretrizes projetuais que focam na acessibilidade espacial, contemplando os princípios do desenho universal e a legislação normativa (CUNHA; COSTA, 2011).

A lei nº 10.098, de dezembro de 2000, estabelece no Art. 1º, normas que visam à garantia da acessibilidade às pessoas com deficiência, ou com mobilidade reduzida em uma via pública, edifícios particulares e em meios de transportes e comunicação (BRASIL, 2000).

Diante dessa legislação estabeleceu-se a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n. 50, de 21 de fevereiro de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que “dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde” (BRASIL, 2002). Essa resolução será compreendida e associada a outras normas que discutem sobre o direito

das pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais, terem acesso seguro aos locais de uso comum.

De acordo com a NBR 9050 (2004), todas essas edificações e espaços, inclusive mobiliários e equipamentos urbanos que forem projetados ou até mesmo implantados devem atender ao que é determinado na norma, para então serem considerados acessíveis. Assim, compreende-se que a construção de um determinado espaço, deve ser acessível a todos os usuários, independente da sua condição de mobilidade (BITTENCOUT, 2004).

5.3 Cuidado de enfermagem ao idoso: implicações do ambiente e da concepção de acessibilidade espacial

Como a acessibilidade espacial é de suma importância para a melhora ou manutenção da qualidade de vida do idoso, o ambiente deve ser projetado para suprir suas necessidades físicas e deve estar livre de obstáculos, ser de fácil manutenção, para evitar acidentes, e respeitar as características biomecânicas e antropométricas da população usuária (BINS ELY; CAVALCANTI, 2001).

Segundo Hunt (1991), as necessidades de acessibilidade relacionadas ao envelhecimento, podem ser preenchidas a partir de projetos adequados, que analisem suas limitações e capacidades. Estas necessidades podem ser classificadas em três categorias: necessidades físicas; informativas e sociais.

As necessidades físicas são espontaneamente reconhecidas, pois são as primeiras levadas em consideração ao se projetar espaços para idosos ou pessoas com deficiências, estão relacionadas ao conforto e ambiência (VERAS, 2009).

As necessidades informativas estão relacionadas ao modo como a informação sobre o meio-ambiente é processada. Destaca-se a criação de espaços legíveis que estimulem todos os sentidos do idoso, para que, no caso de haver restrição em algum deles, o ambiente possa suprir a informação através dos demais (BINS ELY; CAVALCANTI, 2001; RIGBY; CONNOR, 2012).

As necessidades sociais estão relacionadas com a promoção do controle da privacidade e/ou interação social.

A equipe de saúde da família, em especial o enfermeiro, deve incorporar o ambiente físico em sua ação do cuidado. Para Garcia et al. (2012), os fatores ambientais influenciam no comportamento que podem levar as quedas, principalmente na população idosa. Nesse mesmo

estudo, Garcia et al. (2012) ressalta sobre a percepção da família e da equipe de saúde, na elaboração de ambientes adequados para idosos, na prevenção de quedas e outros agravos, que podem vir a influenciar na qualidade de vida destes.

Destaca-se o cuidado de enfermagem em relação à ambiência, no sentido de realizar uma avaliação sistematizada do ambiente que o idoso convive, principalmente em seu domicílio e conseguir realizar adaptações cabíveis ao ambiente e as condições socioeconômicas do indivíduo (GARCIA, et al., 2012).

O cuidado está embutido nos valores, que independente do enfoque, prioriza a paz, a liberdade, o respeito, o amor, entre outros aspectos. O cuidado significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. A enfermagem, considerada como a arte do cuidar, passa a integrar-se fundamentalmente nas práticas de cuidado, sempre buscando um envolvimento com o ser humano em todos os seus aspectos, não importando como e a quem (ROCHA, et al 2011).

O cuidar envolve um agir, uma atitude do enfermeiro integrado por duas formações: a pessoal e a profissional. As possíveis repercussões destes valores, com reflexos na prática dos enfermeiros, podem ser percebidas no cotidiano, no relacionamento entre clientes-profissionais de enfermagem. Este relacionamento perpassa pela subjetividade do profissional que assiste, intervindo no cuidar - no agir humano (BRUM; TOCANTIS; SILVA, 2005).

A enfermagem, como citado por Algase et al. (2010), possui papel fundamental na assistência, educação em saúde e formação de recursos humanos, por serem ferramentas utilizadas para se promover saúde. Enfermeiros tem se desenvolvido no sentido de buscar novos horizontes e perspectivas mais humanizadas no cuidado com as pessoas, em especial, aos idosos.

Com o trabalho interdisciplinar em saúde, a enfermagem atua na abordagem do cuidado em aspectos do processo de envelhecimento, capacidade funcional, independência e autonomia, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, promoção de saúde, prevenção de doenças, entre outros (RODRIGUES, et al. 2007).

O enfermeiro integra uma sociedade, relacionando-se com outras pessoas, dentre os quais a clientela. Este profissional prioriza a ação do cuidar voltada para a pessoa e para o meio ambiente. Neste sentido, este cuidar deve atender às necessidades físicas e não físicas do cliente, englobando ambiente-cliente-família-profissional, visando contemplar a vida (BRUM; TOCANTINS; SILVA, 2005).

Percebe-se a preocupação por parte de vários profissionais na criação de ambientes acessíveis aos idosos, como arquitetos e engenheiros. Na construção ou mesmo na reestruturação de um ambiente que vise o atendimento, circulação ou moradia de idosos, as noções de acessibilidade espaciais devem ser levadas em consideração por uma equipe multiprofissional, incluindo os enfermeiros.

Os cuidados de enfermagem a idosos, principalmente na atenção básica, e em especial na Estratégia de Saúde da Família (ESF), os enfermeiros necessitam compreender uma abordagem na concepção de acessibilidade espacial. A partir dessa concepção, este profissional contribuirá na construção de ambientes seguros e adequados para a comunidade.

5.4 A casa ideal para o idoso: percepções do enfermeiro frente à acessibilidade espacial na visita domiciliar

Cotidianamente podemos observar que ao realizarem as visitas domiciliares, os profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), em especial os enfermeiros, deparam frequentemente, com idosos que necessitam de cuidados e residem em ambientes inadequados à acessibilidade espacial.

O domicílio não apresenta as características de uma instituição formal de saúde. É o local em que os seres humanos convivem e tornam propícios os cuidados individualizados. Este ambiente é permeado por diversos aspectos culturais, de significância aos seus moradores e frequentadores, portanto, eivado de subjetividades (MARTINS, et al.,2007).

Em um projeto arquitetônico que vislumbre melhorar as condições de moradia para idosos, pequenas alterações podem significar grande ganho de conforto e segurança, como por exemplo, proporcionar uma acessibilidade adequada, acomodando objetos de uso cotidiano em locais de fácil acesso, colocação de diferenciador de degraus no início e final de escadas, iluminação adequada, corrimãos bilaterais, retirada de tapetes, colocação de pisos-antiderrapantes e barras de apoio em banheiros; são cuidados mais referentes ao domicílio do idoso (BARBA; HU; EFIRD, 2012; GRAY, et al., 2012).

O enfermeiro na visita domiciliar ao idoso, poderá perceber aspectos que permitam mudanças no domicílio, adequando-o as normas adequadas de acessibilidade espacial, e de acordo com Martins et al. (2007), tais aspectos devem ser considerados toda vez que a equipe de saúde ali adentrar e propor intervenções.

A seguir será apresentado um roteiro de uma casa ideal conforme um projeto desenvolvido por arquitetas do Rio Grande do Sul (RS) no site de desing e arquitetura, visando à qualidade de vida do idoso em seu domicílio. Contemplando assim a acessibilidade espacial adequada para idosos, no qual o enfermeiro deverá observar em suas visitas domiciliares e propor aos que ali residem, as adequações possíveis, para conseguir assim realizar um atendimento integral ao idoso e ao ambiente, proporcionando a esse indivíduo a promoção da saúde e prevenção de agravos.

Veja um projeto de modelo de domicílio, que pode ser usado para facilitar o dia a dia do idoso:

Dormitório

- ✓ Espaço de 90 cm nas laterais e pés da cama para circulação;
- ✓ Poltrona, facilita calçar os sapatos;
- ✓ Sensor de presença de luz no quarto, evita que o morador ande no escuro à noite, o que pode gerar quedas e a instalação de controle de iluminação na cabeceira oferece mais segurança e controle do ambiente ao morador;
- ✓ Telefone na cabeceira da cama, que permite uma fácil comunicação em casos de emergência;
- ✓ Disposição de prateleiras mais baixas, evitando o uso de banquinhos ou cadeiras;
- ✓ Iluminação dentro dos armários, permitindo boa visualização do conteúdo;
- ✓ Não utilização de tapetes;
- ✓ A circulação dentro o quarto deve ser facilitada, sem qualquer objeto no caminho;
- ✓ A cama: deve ter cabeceira, para permitir que o idoso possa se encostar; a altura deve permitir ficar sentado e apoiar os pés no chão facilitando o equilíbrio; mais larga que permite maior conforto e reduz as chances de acidentes à noite;

Fig. 1 – Dormitório adequado à acessibilidade espacial para idosos.



Fonte: Blog: Arquitetura e desing.

Cozinha

- ✓ Colocação de tampo de cozinha em dois níveis ou móveis, que permite o uso mesmo por pessoas sentadas;
- ✓ Colocação de tampo dos dois lados do fogão, que possibilita o apoio de panelas e objetos quentes;
- ✓ Disposição de torneira tipo alavanca facilita o uso para pessoas de baixa estatura ou sentadas;
- ✓ Instalação de detector de fumaça e gás, que garantem mais segurança para pessoas com olfato reduzido;
- ✓ Espaço livre embaixo da pia, que garantem áreas de trabalhos extras e que permitem o encaixe de cadeira para trabalho sentado;
- ✓ Puxadores das portas e gavetas dos armários em modelo tipo “D”, que permitem uso da mão toda para manejo e não somente a ponta dos dedos;
- ✓ Eletrodomésticos com altura de fácil acesso.

Fig. 2 – Cozinha adequada à acessibilidade espacial para idosos.



Fonte: Blog: Arquitetura e desing.

Sala

- ✓ Previsão de iluminação extra, permitindo pontos focais de luz para diversas atividades;
- ✓ Janelas amplas, com peitoril mais baixo, que permitem ao morador apreciar a paisagem mesmo sentada em cadeira ou recostada;
- ✓ Rodapé com altura de 30 cm, pois é a altura onde as rodas das cadeiras batem;
- ✓ Sala livre de obstáculos, a mesa de centro vai para lateral;
- ✓ Utilização de objetos pessoais, tais como fotografias de familiares e lembranças de viagens trazem boas lembranças ao idoso;
- ✓ Aparelhos de som e TV com controle remoto para evitar deslocamento do idoso.

Fig. 3 – Sala adequada à acessibilidade espacial para idosos.

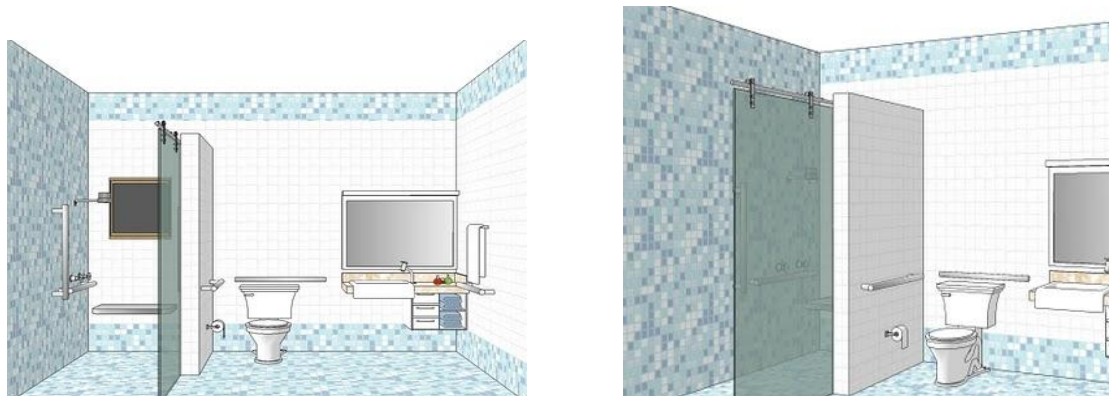


Fonte: Blog: Arquitetura e desing.

Banheiro

- ✓ Torneiras e registros de pressão de alavanca, de um quarto de volta ou mono comando não exigem esforço para manuseio;
- ✓ Registros na entrada permitem regular a temperatura da água de fora do box evitando escaldamento;
- ✓ Portas do box com 80 cm de vão possibilitam a entrada com cadeira higiênica e facilitam o socorro;
- ✓ Controle de temperatura da água do chuveiro, que evita escaldamento;
- ✓ Desnível de 1,5 cm em rampa entre o piso do banheiro e do box evita transbordamento ao mesmo tempo em que não cria barreira;
- ✓ Cubas de sobrepor evitam que cedam, em caso de apoio mais forte;
- ✓ Instalação de barras de apoio fixas no box, ao lado da bacia sanitária;
- ✓ Piso antiderrapante;
- ✓ Espaço interno do banheiro suficiente para circulação de no mínimo duas pessoas: o idoso e o cuidador;
- ✓ Papeleira ao lado do vaso sanitário.

Fig. 4 – Banheiro adequado à acessibilidade espacial para idosos.



Fonte: Blog: Arquitetura e desing.

5.5 Instrumento para avaliação da acessibilidade a partir da ótica do idoso

Com o intuito de compreender e avaliar as condições de acessibilidade espacial para os idosos deve-se utilizar instrumentos a partir da ótica dos próprios idosos. Em relação a essa

avaliação, Oliveira e Bins Ely (2006) sugerem a utilização de métodos qualitativos denominados de visitas exploratórias, passeios acompanhados e entrevistas.

As visitas exploratórias deverão ser realizadas previamente pelos pesquisadores, e consiste no registro do espaço construído quanto às condições de acessibilidade, onde é realizado levantamento de dados, a partir das técnicas de medições e registros fotográficos. Este método é de fundamental importância para a organização e realização dos passeios acompanhados, assim como para a elaboração das entrevistas.

Após as visitas exploratórias pode-se realizar o passeio acompanhado, que é um instrumento que irá demonstrar as considerações do espaço sobre a acessibilidade pelo próprio idoso. Este método permite acompanhar e compreender situações concretas vivenciadas por usuários, principalmente aqueles com restrições, avaliando suas dificuldades e facilidades para orientar-se, deslocar-se, utilizar os ambientes e equipamentos e comunicar-se. Logo, o pesquisador, através deste método, consegue abordar de forma mais ampla e detalhada as reais necessidades dos usuários.

O método do passeio acompanhado é desenvolvido a partir de visitas supervisionadas no local em estudo, na companhia de pessoas com restrições. Previamente são definidos pelo pesquisador um percurso e as atividades a serem realizadas pelos convidados. O pesquisador deve acompanhar o entrevistado, mas não conduzi-lo ou ajudá-lo. Durante o passeio, solicita-se ao entrevistado que relate as questões referentes à percepção do ambiente, as tomadas de decisões (comportamento e ação) e quais as informações relevantes para compreensão do espaço. O entrevistado deve manifestar sua opinião sobre as facilidades e os problemas encontrados ao longo do percurso.

Por fim, pode-se utilizar o método de entrevistas estruturadas, que se caracterizam por conversas informais orientadas por um roteiro previamente estabelecido sobre as facilidades e dificuldades de acessibilidade de determinado local, relatadas pelo idoso.

Através da utilização de instrumentos para avaliação da acessibilidade a partir da ótica do idoso, torna-se mais fácil a adequação das normas para cada espaço utilizado por essa população.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Promover a acessibilidade espacial é fundamental para que as pessoas, independentemente de suas habilidades e restrições, exerçam seus direitos de cidadania.

Em função do grande crescimento da população idosa no Brasil e no mundo é fundamental que se compreenda suas necessidades espaciais, ao se projetar quaisquer espaços levando em conta as noções de acessibilidade espacial.

A compreensão das modificações decorrentes do avanço da idade a nível físico-funcional e psico-cognitivo, faz com que se permita identificar as conseqüentes necessidades espaciais dos idosos, gerando diretrizes projetuais que focam na acessibilidade física, contemplando os princípios do desenho universal e a legislação normativa.

Porém, apesar da existência de inúmeros dispositivos legais que garantem o direito a igualdade a todos os cidadãos e a efetiva acessibilidade aos vários ambientes, ainda há pessoas, principalmente idosos que sofrem com a existência de barreiras arquitetônicas, originárias do espaço físico, que dificultam ou impedem a realização de atividades.

Neste sentido é importante destacar que para a atenção integral a pessoa idosa é importante observar as normas adequadas de acessibilidade espacial.

Como profissionais de saúde devemos atentar para este aspecto levando em consideração as noções de acessibilidade espacial, conseguindo assim proporcionar que os idosos mantenham-se autônomos e independentes. Para os idosos uma vida saudável e qualidade de vida estão ligadas diretamente à manutenção ou a restauração da independência.

A enfermagem tem papel fundamental na compreensão e auxílio na construção de ambientes acessíveis aos idosos. Sendo assim, enfermeiros necessitam cada vez mais compreenderem a abordagem da acessibilidade espacial em seu cuidado com idosos. Os enfermeiros necessitam participar efetivamente na construção de ambientes que proporcione uma acessibilidade espacial adequada aos idosos.

Reforçar essa concepção do papel do enfermeiro como membro capaz de intervir no ambiente e ser um agente de transformação social, se faz necessário.

Os cuidados de enfermagem relacionados à ambiência devem estar constantes em nossa atuação profissional, visto que a promoção de uma acessibilidade espacial adequada seja permanente em saúde e deve ser parte integrante de nosso escopo profissional, em especial, à atenção a população idosa.

O enfermeiro da ESF deve incorporar em suas visitas domiciliares aos idosos, uma análise crítica de sua atuação frente ao cuidado. Inserindo a esse cuidado noções e propostas corretas de acessibilidade espacial passíveis de realização nos domicílios, conseguindo assim realizar a principal proposta da atenção primária à saúde: a promoção e a prevenção.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: *Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiências a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamento Urbano*. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.

ALGASE, Donna L, et al. Wandering and the physical environment. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 25(4):340-6, Jun, 2010.

BARBA, Beth Ellen; HU, Jie; EFIRD, Jimmy. Quality geriatric care as perceived by nurses in long-term and acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*. 21(5-6):833-40, Mar, 2012.

BINS ELY, Vera H. M.; CAVALCANTI, Patrícia B. Avaliação dos Asilos para Idosos em Florianópolis. Relatório de pesquisa *PETARQ -UFSC*. Florianópolis, 2001.

BINS ELY, Vera Helena Moro; DORNELES, Vanessa Goulart. Acessibilidade espacial do idoso no espaço livre urbano. *14^o Congresso de ergonomia*. 4^o Fórum brasileiro de ergonomia. Curitiba/PR, 2006.

BITTENCOUT, Leonardo Salazar. Acessibilidade e Cidadania: Barreiras Arquitetônicas e Exclusão Social dos Portadores de Deficiência Físicas. *Anais do 2^o Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, Belo Horizonte*, 12-15 set., 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / *Ministério da Saúde*, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília , 2010.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Anuário estatístico do Brasil. Síntese de indicadores sociais. Brasília, [2008]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

BRASIL. Lei Federal nº 10.098, de 19 de novembro 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.

BRASIL. Portaria N^o 73, de 10 de maio de 2001. SEAS/MPAS-Ministério da Previdência e Assistência Social. Gerência de atenção a pessoa idosa. *Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil*. Brasília/DF.

BRASIL. 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/DF.

BRUM, Ana Karine Ramos; TOCANTIS, Florence Romijn ; SILVA, Teresinha de Jesus do Espírito Santo. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2005 novembro-dezembro; 13(6): 1019-26

CUNHA, Marcella Viana Portela de Oliveira; COSTA, Angelina Dias Leão. Diretrizes projetuais para a acessibilidade física do idoso ao espaço público urbano: a Praça São Gonçalo, João Pessoa - PB. 2º. *Simpósio Brasileiro de Qualidade do Projeto no Ambiente Construído. X Workshop Brasileiro de Gestão do Processo de Projeto na Construção de Edifícios* – Rio de Janeiro, 2011.

CRUZ, Danielle Teles da et al . Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 1, Feb. 2012.

DISCHINGER, Marta; BINS ELY, Vera H. M. Promovendo acessibilidade nos edifícios públicos: guia de avaliação e implementação de normas técnicas. Santa Catarina: *Ministério Público do Estado*, 2006.

FABRICIO, Suzele Cristina Coelho; RODRIGUES, Rosalina A Partezani; COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 1, Feb. 2004 .

GARCIA, Linda J. et al. Perceptions of family and staff on the role of the environment in long-term care homes for people with dementia. *International Psychogeriatrics*. 24(5):753-65, May, 2012.

GRAY, Jennifer A JA; ZIMMERMAN, Jennifer L JL; RIMMER, James H JH. Built environment instruments for walkability, bikeability, and recreation: disability and universal design relevant? *Disability & Health Journal*. 5(2):87-101, Apr, 2012.

GAWRYSZEWSKI, Vilma Pinheiro; JORGE, Maria Helena Prado de Melo; KOIZUMI, Maria Sumie. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. *Rev Assoc Med Bras* 2004; 50(1): 97-103

HUJALA, Anneli; RISSANEN, Sari. Organization aesthetics in nursing homes. *Journal of Nursing Management*. 19(4):439-48, May, 2011.

HUNT, Michael E. The design of supportive environments for older people. In: *Congregate Housing for the elderly*. Haworth Press, 1991.

LINCK, Caroline de Leon; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v. 32, n. 2, Junho, 2011.

MARIN, Maria José Sanches et al. Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem risco de quedas entre idosos. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):560-4.

MARTINS, Josiane de Jesus et al . Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto contexto – enferm*. Florianópolis, v. 16, n. 2, Junho, 2007.

MELO, Silvana Cláudia Bastos; LEAL, Sandra Maria Cezar; VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira. Internação de idosos por causas externas em um hospital público de trauma. *Enfermagem em Foco* 2011; 2(4):226-230.

MENEZES, Ruth Losada de; BACHION, Maria Márcia. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, Aug. 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a saúde do idoso. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186 p. 1. Saúde do idoso - Atenção. 2. Saúde da família competência. I. Título.

MITTY, Ethel. An assisted living community environment that optimizes function: housing enabler assessment. *Geriatric Nursing*. 31(6):448-51, Nov-Dec. 2010.

MOREIRA, Muniz Engenharia. Acessibilidade projetos e serviços técnicos – [2008]. [S.L.:s.n]. Disponível em: <<http://www.munizengenharia.com.br/acessibilidade/barreira.htm>>. Acesso em: 20 de agosto de 2

NADERI, Jody Rosenblat; SHIM, Woo-Hwa. Humane design for hospital landscapes: a case study in landscape architecture of a healing garden for nurses. *Herd*. 2(1):82-119, 2008.

OLIVEIRA, Aíla Seguin Dias A. BINS ELY, Vera Helena Moro. Avaliação das condições de acessibilidade espacial em centro cultural: estudo de casos. *XI Encontro Nacional de Tecnologia do Ambiente Construído – ENTAC*. Florianópolis/SC, 2006.

OMS – Organização Mundial de Saúde - Organização Pan-Americana de Saúde. Guia clínico para atenção primária a pessoas adultas. 405p, 2002.

PERRACINI MR. Desafios da prevenção e do manejo de quedas. *Envelhecimento & Saúde*. Boletim Instituto de Saúde. 2009; 47:45-48.

PRADO, Adriana Romeiro de Almeida. Acessibilidade e Desenho Universal. *3º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia – GERP’ 2003*. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBBG/SP. Santos, São Paulo, 2003.

RICCI, Natalia Aquaroni et al . Fatores associados ao histórico de quedas de idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família. *Saude soc.*, São Paulo, v. 19, n. 4, Dec. 2010 .

RIGBY, Janet; O’CONNOR Margaret. Retaining older staff members in care homes and hospices in England and Australia: the impact of environment. *International Journal of Palliative Nursing*. 18(5):235-9, May, 2012.

ROCHA, Francisca Cecília Viana, et al. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2011 abr/jun; 19(2): 186-91.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani, et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2007 Jul-Set; 16(3): 536-45.

SES/SP - Secretaria de saúde do estado de São Paulo. Governo do estado de São Paulo. [2011]. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/>>. Acesso em: 20 de set. 2012.

TAMASSINI, Sérgio Luiz Valente. 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

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, Junho, 2009.

VOLKERS, Karin M; SCHERDER, Erik J. Impoverished environment, cognition, aging and dementia. *Reviews in the Neurosciences*. 22(3):259-66, 2011.