

3.1-A residência

3.1-A RESIDÊNCIA (153)

Sumário

- 3.1.1- “Dentro De Casa” (153)
- 3.1.2- Adaptação da moradia e saúde (155)
- 3.1.3- Barreiras e prevenção de quedas (157)
- 3.1.4- Comunicação (157)
- 3.1.5- Ventilação, refrigeração, aquecimento (158)
- 3.1.6- Iluminação (159)
- 3.1.7- Pisos (159)
- 3.1.8- Janelas e portas (160)
- 3.1.9- Segurança (160)
- 3.1.10- Água (160)
- 3.1.11- Equipamento e tecnologia (161)
- 3.1.12- Vizinhança (162)
- 3.1.13- Mudança de moradia (162)
- 3.1.14- O papel da família (163)
- 3.1.15- O apoio familiar (164)
- 3.1.16- Fontes de consulta (167)

3.1.1-Dentro de casa

O número de idosos que moram sozinhos no Brasil triplicou nos últimos 20 anos. Entre 1992 e 2012, o número passou de 1,1 milhão para 3,7 milhões, um aumento de 215% segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio do IBGE. No mesmo período a população de idosos acima de 60 anos passou de 11,4 milhões para 24,8 milhões, um crescimento de 117%. Entre os idosos que morando sozinhos, 65% são mulheres. Em geral são viúvas ou separadas e querem manter autonomia. Mesmo entre os homens, há sinais de uma maior independência e o percentual dos que vivem sozinhos passou de 31% para 35% nas últimas décadas.

Segundo Alexandre Kalache que já dirigiu o programa de envelhecimento da Organização Mundial da Saúde, isto decorre do fato de que existe uma maior dispersão e fragmentação das famílias, com muitos filhos morando em outras cidades. Essas mudanças associadas ao aumento da longevidade, têm levado as pessoas a aceitar com mais naturalidade a decisão de um idoso morar sozinho, e optar por sua maior autonomia. Esta nova condição de envelhecimento tem sido objeto de interesse do setor privado que busca suprir serviços e equipamentos que facilitem a vida de idosos. No entanto, há muitos idosos que moram sozinhos sem o amparo da família, e sem condições de bancar assistência de serviços privados de apoio (Collucci, 2013).

É no tempo, em que as competências de uma pessoa se alteram no curso do envelhecimento, e passam a ter uma influência social aumentada, a moradia oferece, do ponto de vista arquitetônico e técnico, um grande potencial de compensação e otimização da vivência do dia-a-dia do idoso. De certa forma pode-se dizer que o dia-a-dia de uma pessoa idosa, se desenrola sobretudo “dentro de casa”. No entanto, é também constatado que idosos jovens desenvolvem suas atividades, sobretudo “fora de casa”, e conduzem seu dia-a-dia, na maior parte do tempo, no ambiente externo a sua moradia.

A residência, como local onde se passa a maior parte do tempo, é um fato comum para pessoas em idades mais avançadas. É o centro da vida, da identidade, o espaço de atuação e domínio individual, local de guarda de símbolos biográficos, de recordações, de bem-estar e da satisfação de viver. A moradia está associada a satisfação pessoal, não só por razões objetivas por oferecer condições adequadas a organização de atividades diárias, mas em especial, está ligada a aspectos emocionais, cognitivos, sociais, comportamentais, privacidade e recordações. O aspecto “dentro de casa” é frequentemente associado com segurança, raízes, constância, continuidade, ou ainda com descanso, descontração, restauração física, bem-estar. Mas, permanecer em casa a maior parte do tempo, pode também ser resultado da redução das competências corporais e pode ainda ser consequência de condições de moradia sub ótimas levando a uma redução do raio de ação dos indivíduos e ao isolamento.

Quando se busca questionar sobre como deveria ser a melhor forma de moradia para pessoas que envelhecem, surgem aspectos limitantes associados a individualidade das pessoas. As características internas da moradia representam uma expressão do estilo de vida. Um lugar onde a pessoa se exprime através de características individuais, sendo pouco produtivo buscar-se estabelecer padrões de moradias para pessoas que envelhecem. Pode-se, no entanto, oferecer orientações gerais que favoreçam a condução da vida diária das pessoas. Um certo grupo de considerações sobre a forma de organização, tem em mente a busca de facilidades para o convívio diário residencial, bem como a eliminação de barreiras que possam dificultar a mobilidade interna e a redução de riscos à saúde do morador.

Também é esperado que com o alongamento do tempo de vida e da diferenciação entre estilos de vida, venha a ocorrer uma maior permeabilidade entre o ambiente interno e externo da moradia, o que influenciará sua estruturação. Quais novas necessidades espaciais deverão ser arrançadas? Quais modificações serão introduzidas, tendo em vista mudanças comportamentais que ocorrem com grande velocidade na sociedade atual? Como irá se configurar o “dentro de casa” para idosos jovens, idosos adultos e idosos em fases mais avançadas do envelhecimento? Para idosos jovens a moradia passa a ter uma característica mais direcionada para identidade própria e interação social, enquanto que em estágios mais avançados, a organização do espaço e do mobiliário deve conduzir a eliminação de barreiras, apoio crescente a autonomia e suporte da mobilidade dentro da residência.

As concepções atuais indicam que a moradia para pessoas em estágios mais avançados de envelhecimento deveria conter 3 quartos em um arranjo flexível. Também considera as necessidades da configuração dos objetos, móveis e componentes tecnológicos que irão compor a moradia. Objetos que tem pouca utilização diária, são muito pesados para seu manuseio, estão apenas ligados a manias, valor estético, histórico, podem estar ocupando demasiado espaço, oferecer barreiras e riscos de acidentes e deveriam ser analisados dentro de uma perspectiva de reformulação. Para os arranjos “dentro de casa” existem atualmente disponíveis orientações de design de interiores e da indústria que estão voltadas para a eliminação de barreiras e agregam aspectos funcionais e estéticos voltados para a qualidade de vida de pessoas idosas.

Novas tecnologias residenciais tem sido proposta com o propósito de otimizar a autonomia, particularmente nos sistemas de comunicação e informação. No entanto há questionamentos sobre se estas tecnologias conduzem, de fato, a uma melhora na

qualidade de vida de idosos, uma vez que tem sido desenvolvida, tendo por alvo pessoas jovens, fazendo com que seu manejo por pessoas envelhecidas seja pouco amigável, contribuindo para que não se beneficiem da tecnologia e mesmo redunde em sua marginalização tecnológica. Neste aspecto abre-se um grande campo de evolução na indústria de equipamentos, quanto à adequação, facilidades de manejo e de manutenção, que possam propiciar maior independência e autonomia a pessoas que detêm inaptidões físicas e pessoas que apresentam inabilidades trazidas pelo processo de envelhecimento (Mollenkopf et al, 1999).

3.1.2-Adaptação da moradia e saúde

Intervenções no espaço da moradia de idosos deve propiciar autonomia reforçar o bem-estar, propiciar satisfação e a eliminação de barreiras que reduzam os riscos de acidentes e quedas. Comporta um grande espectro de medidas, com objetivo da adequação da residência com foco na otimização da estrutura e seu impacto sobre a saúde física e psíquica da pessoa residente. Além de intervenções nas condições estruturais como espaço físico das dependências, de deslocamento entre quartos, do tipo de mobiliário, envolve também intervenções que dizem respeito ao comportamento, atitudes e condução da forma de vivenciar a moradia.

O espectro das adequações compreende desde pequenas medidas como na inclusão de barras de apoio em banheiros, instalação de corrimões nas escadas e inclusão de equipamentos e tecnologias. São alguns exemplos: a alteração da altura de pias e vasos em banheiros; a definição do espaço de trabalho e a altura das cadeiras na cozinha; altura da cama, de mesas, poltronas; largura de portas.

São também relevantes intervenções no sistema de ventilação que eliminam as substâncias tóxicas que poluem o microclima e afetam o ar residencial decorrentes de emissões de produtos de limpeza, móveis, revestimentos de paredes, de insetos, animais domésticos e da umidade do ar resultantes de atividades na cozinha e higiene em banheiros. Tais intervenções são muitas vezes ignoradas, mas os estudos indicam que afetam consideravelmente a saúde de residentes. As condições da qualidade do ar e da água consumida residencialmente tem elevado potencial de causar efeitos deletérios a saúde de idosos como no caso de doenças respiratórias, do aparelho digestivo e do aparelho circulatório.

Efeitos ambientais por excesso de calor tem sido relacionado a mortalidade de idosos com relatos para os EUA (Chicago 1995) e para a França (2003) por afetar o sistema cardiovascular no caso de temperaturas superiores a 20°C e temperaturas baixas no inverno em residências com sistema de refrigeração e calefação deficientes. São também considerados neste grupo perturbações que afetam a saúde causados por excesso de ruídos que reduzem os períodos de sono necessários a uma condição de boa saúde (Wahl & Oswald, 2012).

Tanto casas como apartamentos pré-existent ou recém construídos, apresentam-se dentro de padrões que atendem interesses de pessoas adultas. No entanto, sua adequação, organização e equipamentos precisam ser reordenados, para a condição de pessoas idosas que, deverão dentro do possível, conduzir uma vida autônoma. Além disso, deve também ser consideradas instalações para uma eventual pessoa auxiliar, seja em apoio a seu trabalho de manutenção, que pode ser leve, mas também intensivo, ou mesmo no caso de atendimento a pessoas enfermas.

A moradia familiar pré-existente terá que ser estruturada, em princípio, de forma que seus moradores dependam o mínimo do apoio de prestadores de serviços. Neste aspecto, equipamentos técnicos, eletrônicos e de informática introduzidos na residência tornam a vida da pessoa idosa facilitada, segura e com mais comodidade. Moradias que não são amigáveis, oferecem riscos e ameaçam a condução do modo de vida autônomo da pessoa. Frequentemente são a causa do encaminhamento precoce de idosos para instituições asilares de longa permanência.

As residências para moradia de idosos estão disponíveis em diversas formas: oriundas de casas ou apartamentos em prédios antigos adaptados para a moradia de idosos; através da construção de casas ou prédios de apartamentos amigáveis a idosos; pela construção de residências unifamiliares ou multifamiliares; através da ampliação, junto a uma moradia familiar existente, de um segmento novo para abrigar o idoso ou pela estruturação de um bairro residencial composto por moradias destinadas a idosos.

No caso de construções novas, as casas não devem aparentar uma diferenciação marcante das demais moradias da região. Estas poderão também ser ocupadas por pessoas jovens, mas que por razões preventivas buscam antecipadamente estruturar-se para a fase de envelhecimento, ou por razões comerciais, podendo vender posteriormente o imóvel para terceiros.

Na localização e na construção de unidades residenciais novas, alguns aspectos devem ser considerados. Os meios de transporte público devem ser facilmente acessíveis. Lojas de suprimentos ou supermercados necessários para consumo de mercadorias de uso diário devem situar-se próximos. Áreas livres e jardins públicos nas cercanias para passeios e o lazer são consideradas importantes. É importante que o conjunto de estabelecimentos que disponibilizam serviços não esteja muito afastado uns dos outros, para que não seja necessário grande deslocamento para seu acesso. Pelo fato de que pessoas idosas passam grande parte do seu tempo dentro de sua casa, a área construída pode ser espaçosa, mesmo porque, em geral os idosos costumam trazer seus móveis antigos para a nova moradia. No entanto, áreas grandes demandam acréscimo de serviços que precisam ser considerados.

A interação do idoso é fortemente ligada com o entorno da residência. O acesso visual ao ambiente externo é, por isto, muito importante. Janelas com beiral baixo e sacadas possibilitam também, que sentados ou mesmo na cama, possam apreciar o que se passa no ambiente externo.

Modernamente a área construída recomendável para uma moradia com dois quartos de dormir pode situar-se em torno de 60m² (vestíbulo 4,70m²; sala de estar 25,00m²; quarto dormir 14,00m²; banheiro com banheira 5,00m²; área serviço 7,00m²; sacada 4,30m²). Para uma moradia com apenas um quarto de dormir, a área poderá ser em torno de 50m². Também para pessoas que moram sozinhas a instalação de um quarto de dormir separado ou com uma divisória pode ser desejável para abrigar uma pessoa que presta serviços residenciais.

O serviço local de abastecimento de água potável e de esgotamento sanitário deverá ser avaliado com cuidado. Em nossas condições, a qualidade de água que chega a torneira residencial quase sempre apresenta restrições de qualidade. Seu uso direto, sem filtragem ou tratamento domiciliar, deve ser considerado inapropriado e com potencial para afetar a saúde das pessoas. Na cozinha, um pequeno local para refeições é recomendável.

A qualidade da moradia é de grande significado para idoso, e por isso deverá ser estruturada de forma a permitir que pessoas com deficiências físicas leves possam conduzir, enquanto possível, uma vida autônoma. Quanto melhor o conforto possibilitado pela estrutura, menor será a sobrecarga de trabalho destinada a manutenção da moradia, menor a demanda por contratação de serviços de manutenção residencial ou a decisão precoce sobre a mudança para instituições de longa permanência que abrigam idosos.

3.1.3-Barreiras e prevenção de quedas

A ocorrência de barreiras no âmbito residencial resulta da conjugação do espaço da estrutura da moradia e do comportamento dos residentes. Os estudos indicam que a prevalência de barreiras ocorre, por ordem, nos banheiros, devidos a problemas de má iluminação, na cozinha, nos espaços destinados ao deslocamento entre dependências, na sala e no quarto de dormir. Em particular são fatores de risco, degraus e desníveis entre pisos, escadas, largura de portas, espaços reduzidos em banheiros.

Para pessoas com maiores inabilitações e idades mais avançadas, são considerados também fatores de risco, armários com prateleiras ou estantes com alturas muito elevadas e pisos com superfícies lisas. Na porta de acesso externo são indesejáveis portas com fechamento automático e considerados inadequados depósitos de lixo pesados e falta de proteção contra chuva.

Quedas em adultos idosos são um sério problema para indivíduos, para suas famílias e para o sistema de cuidados de saúde e demandam um planejamento antecipado de redução de riscos e intervenções preventivas, seja no ambiente residencial como público. Considerações em relação a adultos fragilizados devem incluir atenção, não somente para o ambiente físico, mas também sobre as interações entre o ambiente, comportamento, funcionalidade física, de forma que as intervenções sejam orientadas para situações específicas de cada indivíduo. Modificações residenciais e a tecnologia tem se mostrado úteis para o delineamento de intervenções direcionadas a redução do risco de quedas (Pynoos et al, 2013).

Para que modificações ambientais introduzidas na residência possam ser efetivas são utilizadas planilhas de levantamento de áreas e fatores de risco e para as quais são consignadas intervenções ou melhorias que reduzam ou eliminem as causas de quedas ou de lesões a adultos idosos. Deve ser levado em consideração no levantamento, as características de inaptidões dos residentes para se adaptar os recursos ou modificações às suas necessidades específicas, bem como sua vontade em mudar aspectos em suas casas que são considerados afetivamente relacionados.

Orientações educacionais, em termos apropriados, sobre materiais, e ênfase sobre mudanças que corrijam os riscos e aumentem a eficácia na redução de quedas devem acompanhar o levantamento dos itens identificados como fonte de risco para esclarecimento dos usuários. Como exemplo de itens que podem estar incluídos em uma planilha de levantamento podem ser citados: condição de vida; mobilidade; riscos ambientais; cozinha; manutenção residencial; alimentação; banheiro e toailete; medicação e uso abusivo; lazer; comunicação e agenda; cuidado pessoal e passeios.

3.1.4-Comunicação

O telefone residencial é a principal forma de interação da pessoa idosa com o ambiente externo de sua moradia. A conversação com amigos e parentes é um ponto de apoio necessário para minimizar o isolamento, mas uma função essencial está ligada a possibilidade de chamada imediata de serviços de emergência. Terminais de aparelhos de ligação telefônica fixa precisam estar disponíveis, pelo menos na sala, cozinha e quarto de dormir, embora atualmente a disponibilidade de telefone celular seja vantajosa. No entanto, pela facilidade de operação e não depender de constantes recargas de bateria, o telefone fixo ainda permanece como uma alternativa segura. Para facilitar contatos e chamadas de emergência é recomendável manter uma lista de números relevantes junto ao terminal telefônico, citando como exemplo: número do médico geriatra; serviços médicos de emergência e hospitais; taxi; serviço de ambulância; farmácia; polícia; bombeiros; vizinhos; amigos; parentes; serviços residenciais de água e eletricidade; faxineira ou empregado doméstico; seu próprio número de telefone fixo e do celular, etc. Os aparelhos telefônicos recomendáveis não devem ser pequenos e devem apresentar números grandes que facilitem sua leitura e acionamento. No caso de celulares os números de contatos mais relevantes devem ser armazenados na sua memória para poder ser facilmente acionados quando necessário (Püttmann & Hebgen, 1990).

3.1.5-Ventilação, refrigeração, aquecimento.

Os dados de monitoramento do ar pela saúde pública indicam, que embora o ar que se respira no ambiente externo contenha algumas substâncias tóxicas, estas são bem mais concentradas dentro das residências. Em média o ar interior é de 5 a 10 vezes mais poluído que o ar exterior. Como as pessoas passam 90% do seu tempo em ambientes confinados os estudos atuais vem prestando maior atenção as condições de poluição do ar em ambientes interiores.

A poluição do ar interior está representada pela presença de compostos orgânicos voláteis (benzeno, formaldeído, éteres de glycol), partículas finas, monóxido de carbono, produtos alérgicos produzidos por mofo e de animais domésticos, dióxido de nitrogênio, elementos químicos voláteis radioativos, cloraminas. Tais substâncias tóxicas são suscetíveis de se misturar ao ar que respiramos dentro de nossa casa. Os mais preocupantes são o benzeno e o formaldeído oriundos de produtos de limpeza utilizados residencialmente ou de materiais de construção e móveis. Estes poluentes podem induzir problemas de saúde como dor de cabeça, fadiga, irritação dos olhos, náuseas, insuficiência respiratória, asma, e a longo prazo câncer, cujas consequências sanitárias e econômicas são consideráveis.

Os conhecimentos atuais são suficientes para orientar as pessoas a buscar reduzir as fontes de poluição, bem como aerar a residência abrindo as janelas, pelo menos por 10 minutos por dia. Os materiais de construção, decoração e móveis são a principal causa de poluição interior. Eles emitem diversas substâncias tóxicas. Formaldeído, materiais plásticos originados por painéis de madeira aglomerada, carpetes, pinturas, benzeno oriundo de produtos de reparação, estireno resultante de materiais plásticos isolantes, madeira de armários tratada com pesticidas são frequentes.

A umidade gerada na cozinha, banheiro e área de serviço, lavagem de roupa, e emissões corporais, (quando a umidade do ar é superior a 70% e em temperaturas ambientais mais elevadas que 5°C) favorecem a proliferação de esporos de fungos,

ácaros, baratas, que são emissores de compostos alérgicos. Os fungos desenvolvem-se sobre superfícies como papel, madeira, couro em ambientes pouco ventilados.

Produtos de limpeza multiuso são todos poluentes. Água sanitária, limpa vidro, produtos para limpeza de piso, carpetes, spray, inseticidas, fungicidas usados para o tratamento de plantas, entre outros emitem substâncias tóxicas como formaldeídos, estireno, benzeno, tolueno, etc., seja na forma líquida de creme, spray ou pó. Desodorantes fazem mais mal do que bem.

Os aparelhos de aquecimento são responsáveis por um grande número de problemas de saúde e intoxicação. Acúmulo de monóxido de carbono (CO) é uma das primeiras causas de intoxicação na França resultante de equipamentos de aquecimento por combustão, particularmente a gás.

A ventilação por abertura das janelas, é a forma mais eficaz de renovar o ar interior. Por razões de aquecimento no inverno, as pessoas costumam manter as janelas fechadas o tempo todo, o que favorece o acúmulo de poluentes e eleva o risco de aumento da umidade. Janelas abertas por algum tempo, após operações de limpeza e de cozinha, o uso de exaustores e condicionadores de ar permitem formar uma corrente de ar que evacua a umidade e os poluentes gerados.

Os aparelhos de ar condicionado renovam o ar mas também podem insuflar poluentes quando não são efetuadas operações de limpeza dos filtros regularmente, que devem ser feitas pelo menos duas vezes ao ano por pessoal especializado no serviço de manutenção. Os condicionadores de ar atuais apresentam estrutura técnica apropriada a uma boa circulação de ar sob condições de refrigeração ou aquecimento, e são dotados de filtros que retêm poeira e esporos de fungos, podendo ser higienizados frequentemente. Também estão disponíveis no mercado, ventiladores, aquecedores elétricos e umidificadores de ar para serem usados em espaços residenciais exclusivos.

A temperatura do ar nas dependências da moradia do idoso deverá situar-se entre 22 e 24 graus centígrados, assegurando conforto físico, uma vez que frio ou calor em excesso são condições que favorecem doenças e enfraquecem a imunidade corporal.

Por princípio é desejável que a residência disponha de um bom conjunto de janelas que se comuniquem com o ambiente externo e possibilitem uma circulação abundante de ar dentro das diferentes áreas da moradia (Bettayeb, 2013).

3.1.6-Illuminação.

Por razões da diminuição da acuidade visual, a pessoa idosa necessita de ambientes bem iluminados, sendo por isto dispendido um cuidado especial sobre as condições de iluminação das diferentes peças da moradia. Além das janelas que permitem a entrada de luz em boas condições de tempo, é necessário disponibilizar uma condição de fatura de luminárias, tomadas, interruptores que são colocados próximos, não só das portas, mas também nos locais, como cozinha, quarto de dormir, sala, área de serviço, banheiro, vestíbulo. São particularmente importantes os locais onde as pessoas desenvolvem trabalhos e dediquem-se a leitura. Os interruptores devem ser de tamanho grande para facilitar sua visualização e acionamento. Tomadas simples ou múltiplas podem ser distribuídas estrategicamente nestes locais. Existem disponíveis lâmpadas e luminárias cujo interruptor é dotado de regulação de luminosidade e que são úteis para adequar a luminosidade à necessidade do

ambiente. Iluminação deficiente pode ser uma causa relevante de acidentes domésticos e nunca será demasiado dar uma atenção diferenciada a sua instalação na moradia.

3.1.7-Pisos.

O piso residencial deve ser instalado de forma a que não seja frio porque pode afetar a saúde causando resfriados, acentuar doenças reumáticas e circulatórias que afetam as pernas de pessoas idosas. A escolha do tipo de piso deve facilitar a sua limpeza e exigir menos esforço para sua manutenção. O uso de um aspirador de pó e pano úmido deve ser suficiente para sua limpeza. O material do piso não deve apresentar reflexo luminoso ou ser excessivamente liso, o que pode perturbar a visão do morador e causar insegurança ao se deslocar sendo motivo de deslizamentos, tropeços, quedas e choques com obstáculos. Havendo desníveis entre peças da residência, ou uma escada, estes locais devem ser bem iluminados e dotados de faixas anti-deslizamento que são aplicadas na superfície de suas bordas. Pisos de cerâmica são normalmente encontrados nas construções atuais e quando necessário, algumas peças, como sala de estar e dormitórios podem ser revestidos por materiais mais isolantes como madeira ou placas de PVC.

3.1.8-Janelas e portas.

Existem muitos tipos de janelas residenciais e algumas características são úteis para orientação de seu uso por pessoas idosas. O mecanismo de abertura e fechamento da janela deve estar posicionados a uma altura não superior a 1,60m acima do piso e dotadas de persianas. Janelas, no caso da residência no piso térreo, devem estar dotadas por persianas que permitam boa circulação de ar e protegidas por grades externas. São desejáveis janelas cujas persianas e folhas envidraçadas sejam acionadas por deslizamento, o que favorece seu manuseio e limpeza. Portas externas e internas devem ser construídas com no mínimo 1m de largura, de forma a facilitar o deslocamento de cadeiras de rodas.

3.1.9-Segurança.

Assaltos a residências são temas do cotidiano da mídia em todo o país. A maioria das invasões ocorrem pela porta de frente e esta deve ser dotada de mecanismos de segurança que desencorajem e impeçam os assaltantes de adentrar na moradia. No piso térreo, e para as janelas, a adoção de grades reforça o sistema de segurança da residência. As varandas ou sacadas são locais também vulneráveis e merecem atenção na instalação de sistemas de segurança. Manter acessível, no vestíbulo, a lista telefônica para solicitação de socorro e intervenção policial é uma medida oportuna.

3.1.10-Água

A água é uma substância essencial para a maioria dos seres vivos por sua capacidade de mediar reações bioquímicas, tanto no interior, como entre células dos organismos. O corpo humano é constituído em média por 60% em sua massa de água. Enquanto o tecido adiposo não contém praticamente água, os músculos são constituídos por 72%, o plasma sanguíneo chega a apresentar 90% de água. O suor,

gerado para manter a temperatura corporal em 37°C, é uma das principais perdas contínuas de água do organismo, e que precisa ser reposta diariamente.

A necessidade de consumo biológico humano de água é calculada em 200 litros/pessoa/ano. Em países em desenvolvimento e relativamente eficientes no uso da água, são requeridos para uso geral, de 5 a 20 vezes a quantidade mínima de 100 litros de água por pessoa e por dia.

Água potável é essencial para a manutenção da saúde e que precisa ser consumida sem risco de contaminação por agentes químicos e biológicos, que podem estar dissolvidas em água originária de fontes não controladas e sistemas de tratamento precários. Os sistemas de tratamento removem microrganismos e substâncias nocivas por filtração, tratamento físico químico e cloração. Água contaminada traz riscos à saúde por transmitir doenças causadas por microrganismos, vírus e substâncias tóxicas nocivas ao organismo humano.

A água usada residencialmente necessita estar em conformidade com as normas de qualidade previstas na legislação embora seja mais frequente que os sistemas de tratamento públicos não consigam suprir tais exigências a contento, levando a necessidade de se adotar sistemas residenciais de filtragem da água, que contenham pelo menos um filtro para retenção de partículas e uma unidade de carvão ativado. É recomendável buscar informações de análise da qualidade da água disponível residencialmente, seja originária de poços privados ou da rede pública, para assegurar um consumo seguro (Seiffert, 2008).

3.1.11-Equipamentos e tecnologia

Em quase todos os aspectos do dia a dia, a utilização de equipamentos desempenha atualmente um papel relevante, como por exemplo o uso da televisão para o lazer, o forno elétrico com temporizador na cozinha, telefones celulares com múltiplas funções, computadores, entre outros.

Com a introdução da tecnologia digital o número de funções da tecnologia ampliou-se trazendo também consigo a necessidade de que equipamentos precisam ser reprogramados frequentemente para manterem-se atualizados. Isto exige novas habilidades dos seus usuários, e que afetam a relação entre seu manuseio e a sua utilidade na obtenção de resultados almejados. Isto pode constituir-se em uma barreira para a pessoa idosa, por exigir contínua atualização sobre inovações introduzidas.

A utilização da tecnologia moderna passa a ser um desafio para as funções cognitivas, passando a ser um recurso tecnológico que pessoas com idades avançadas tem dificuldade de assimilar. Deve ser considerado ainda, que equipamentos técnicos dependem da disponibilidade local de serviços de manutenção, que em geral são onerosos.

Por outro lado, ocorre na atualidade um crescimento da oferta de equipamentos para uso residencial com inovações tecnológicas, que podem chegar a uma condição de excesso tecnológico, sendo exemplos: caçarolas, fornos, micro-ondas, refrigeradores, máquinas de lavar louça, máquinas para fazer café, pão, aspiradores, ferros de passar, secadoras de roupas e de cabelos, rádio, televisão, vídeo, computador, equipamentos de ginásticas, entre outros.

A inclusão na moradia de tais equipamentos estabelece uma nova configuração na relação da pessoa com o seu ambiente. O grau de utilidade de tais inovações

deveria ser avaliado por sua configuração, para que minimizem as barreiras que dificultam seu uso e facilitem seu emprego por pessoas idosas e deficientes em geral. Na maioria dos equipamentos a comunicação entre a pessoa e o equipamento é dificultada e mesmo bloqueada pela falta de configuração e orientações simples de seu manejo.

Por outro lado, do ponto de vista social e econômico, é desejável que as pessoas que envelhecem mantenham-se o mais longamente residindo em suas casas assumindo a sua manutenção. É também constatado que um grande número de acidentes ocorre a nível residencial e as atividades domésticas oferecem riscos que podem ser minimizados, quando os equipamentos incorporam técnicas amigáveis a sua utilização.

Via de regra os equipamentos recentes para uso residencial não têm sido desenhados visando a simplificação de seu uso e não tem considerado uma ergonomia voltada para seu uso por pessoas idosas, ou que tenham alguma incapacidade física funcional. A configuração de equipamentos de uso residencial baseado nas aptidões das pessoas é um campo de pesquisa da Gerontologia Ambiental, mas também de grande interesse para a indústria, economia e sociedade (Pitchert, 1999).

3.1.12-Vizinhança.

Há uma interação expressiva entre a moradia, a saúde e aspectos situados fora das quatro paredes da residência e que dizem respeito a sua inserção nos recursos da infraestrutura disponível nas imediações de sua localização. Uma grande parte da condição da qualidade de vida do morador está, na realidade, afetada e é atribuída a condições da área residencial onde se encontra a residência, tais como disponibilidade de vias de deslocamento, espaços livres, iluminação pública, segurança, entre outros.

O contato frequente com as pessoas que residem na vizinhança representa um ponto de apoio importante, seja para desenvolver um ambiente de convívio que proporcione satisfação ao morador, seja como fonte de ajuda em caso de necessidade.

A Sociologia Urbana trata do estudo das relações sociais entre indivíduos, grupos e agentes sociais e tem por base o estudo sobre cidades e suas unidades de vizinhança. Uma unidade de vizinhança pode ser caracterizada como uma área residencial delimitada. Sua função é manter os laços e contatos primários onde os residentes se conhecem pessoalmente e tem o hábito de se visitar e onde os seus membros encontram um lugar familiar, onde se sentem em casa, e encontram um terreno conhecido para desenvolver contatos sociais espontâneos ou organizados.

Em termos de equipamentos urbanos que favoreçam as interações de vizinhança (lojas comerciais, parques, serviços, etc.), estes deveriam estar próximos às residências e estas não deveriam estar isoladas por vias de trânsito intenso para que os caminhos sejam seguros e as distâncias percorridas limitadas. Deveria favorecer através do desenho urbano, a criação de grupos primários para contrapor-se a tendência da população urbana de se isolar, o que particularmente manifesta-se entre o segmento de idosos.

3.1.13-Mudança de moradia

A mudança de moradia para uma nova residência pode ser vista como uma intervenção que traz uma agressão a rotina da vida quotidiana, podendo ocorrer como resultado de alteração das condições financeiras, por razões de segurança. Quando por

razões de declínio do vigor físico, há necessidade de adotar novas condições residenciais que propiciem maior autonomia. Quando por interesses de maior convivialidade, é buscada a localização em um condomínio residencial, ou quando por razões de saúde torna-se necessário a relocação em uma instituição de apoio a idosos.

Mudanças não deve apenas ser uma reação a pressões ambientais ou de risco, mas também ocorrer por critérios proativos na busca de otimização de condições de moradia, como arranjo espacial menor, a busca de oportunidades de desenvolvimento pessoal, busca por um lugar com infraestrutura mais atrativa, a proximidade de familiares, a busca de status econômico e ofertas de lazer.

Embora, no caso de pessoas com idades mais avançadas, uma mudança residencial possa trazer consequências negativas sobre sua saúde, o convencimento de que a pessoa possa controlar pessoalmente melhor seu dia a dia apresenta efeitos positivos, que em geral, compensam o transtorno da mudança. De um modo geral, mudanças introduzem uma melhora nas condições espaciais e dos equipamentos necessários à instalação residencial para uma nova situação do curso de vida das pessoas na fase de envelhecimento.

Critérios individuais, que induzem a uma mudança de residência, estão fortemente ligados a motivos de manutenção da autossuficiência, de crescimento pessoal e objetivam o fortalecimento e aspirações sobre novas condições e possibilidades de desenvolvimento individual. Os indicadores de tomada de decisão que levam a mudança são fatores como idade, saúde, proximidade de familiares, status socioeconômico e interesses ligados a locais de moradia. Objetivamente a mudança oferece a possibilidade de uma reorganização da estrutura da moradia e do modo de condução do dia a dia em novo local residencial. Por outro lado significa também abrir mão de equipamentos residenciais e relações sociais que representam ligações afetivas, bem como o desafio de construir uma nova integração social na nova área de moradia.

O processo de mudança desenvolve-se sobre uma fase de planejamento, uma fase de tomada de decisão e sobre a fase de operacional da mudança em si. A fase de planejamento é que toma mais tempo e exige maior critério. Nela são levantadas informações sobre locais, disponibilidade de moradias, custos financeiros, condições de adaptabilidade aos desejos e interesses do usuário, e deve pressupor uma fase de visita prévia para avaliação dos recursos ambientais, naturais e de infraestrutura urbana disponíveis localmente. A fase de tomada de decisão diz respeito a escolha que atenda as expectativas entre diferentes possibilidades e são efetuadas negociações sobre aquisição/locação da nova moradia, venda/locação do imóvel antigo, acordos sobre empresas de serviços que irão operacionalizar a mudança entre as unidades residenciais bem como aquisição de novos mobiliários e equipamentos adaptados a nova moradia. Empresas especializadas que efetuam a operação de mudança tem o mérito de reduzir o stress normalmente envolvido neste tipo de atividade.

Após o processo de mudança surgem então novos desafios como a familiarização da infraestrutura e dos recursos do novo ambiente, condições de locomoção, segurança, a busca de orientação sobre serviços locais de manutenção residencial, de assistência e saúde, entre outros. Pesa também a necessidade de tomar a iniciativa de estabelecer novas interações sociais com a vizinhança e de participação comunal (Oswald 2012).

3.1.14-O papel da família

Nos últimos cem anos as famílias vêm modificando-se acentuadamente. Os direitos sociais e as inovações científicas implodiram o modelo tradicional da família e possibilitou o surgimento de novos modos de vida. Tomando os dados divulgados para a França, são registrados eventos marcantes: 1945, as mulheres votam pela primeira vez; 1967, a pílula anticoncepcional é legalizada; 1974, a liberdade sexual se instala na sociedade e ocorre um grande avanço no número de abortos relacionados a gravidez indesejada. A interrupção legal voluntária da gravidez entra em vigor em 1975.

Entre 1950 e 1990 as uniões são cada vez mais tardias: em mulheres com até 25 anos, 70% estavam casadas, em 1990 apenas 18%. Em homens com até 25 anos, em 1955, 58% estavam casados e em 1990 apenas 5%.

Em 2013 a lei do casamento para todos é aprovada. Em 2014 ocorreram 241.000 casamentos, dos quais 231.000 foram entre sexos diferentes e 10.000 entre pessoas do mesmo sexo. Em 2013 ocorreram também 168.000 pactos nupciais, dos quais 162.000 entre sexos diferentes, e de 6.000 por pessoas do mesmo sexo.

Considerando as moradias e casamentos rompidos, as famílias não ocupam mais de um terço das residências. Casais com filhos ocupam 26,8%; sem filhos 26,2%, pessoas que vivem só 34%.

A idade média atual da gravidez e parto é de 30,3 anos. As famílias são menos numerosas: com apenas um filho 36,1%; 2 filhos 42,5%, 3 filhos 16,2%. 11,6% dos filhos pertencem a uma família recomposta e 18% de uma família monoparental. Muitas crianças viveram um divórcio.

Quando os filhos se tornam adultos visitam frequentemente os pais?

Uma vez que os filhos deixam a casa paterna/materna, 43% continuam a ver seus pais/mães, ao menos uma vez por semana. As visitas tornam-se mais raras quando os filhos se tornam financeiramente independentes e são mais raras quando os domicílios são distantes. Quanto mais tarde saem de casa, mais eles veem os pais. Filhos que realizam partidas precoces (até 20 anos) visitarão 20% menos que os que permaneceram até os 26 anos com os pais. Quando os pais são separados, os filhos visitam duas vezes ou mais sua mãe que seu pai. Quanto maior o número de irmãos, menos vezes, cada um, visita os pais. 51% dos filhos únicos visitam sua mãe ao menos uma vez por semana, contra 42% daqueles que tem três irmãos ou mais.

As famílias cuidam bem de seus idosos?

A família constitui-se no principal provedor de ajuda junto a pessoa idosa e constitui na França o pilar de seu acompanhamento, tanto ao nível qualitativo como quantitativo (estatística 2008). 3,4 milhões de pessoas ajudam um parente com 60 anos ou mais, à domicílio, nas tarefas da vida quotidiana (28% são pessoas com perdas funcionais graves).

Antes de 1962 (quando foi criada uma política de auxílio ao envelhecimento), considerando pessoas pobres com perdas funcionais graves, a única opção era terminar em um asilo. Atualmente um conjunto de serviços de acompanhamento permitem aos idosos permanecer em seu domicílio, desde que a família possa servir de intermediação. Em 2002, foi estabelecida uma Alocação Personalizada de Autonomia (APA) para sustentar pessoas idosas em suas casas, quando são parcialmente apoiadas por um membro da família. A intervenção de profissionais cuidadores não são um sinal de desengajamento da família. Os filhos são ainda os principais organizadores de cuidados a seus pais e assumem um papel de “gestores”. (Science & Vie, 2015).

3.1.15-O apoio familiar

As tarefas comuns de parentes cuidadores familiares, que assumem a atividade de cuidados, estão ligadas a suporte emocional, apoio na condução de atividades residenciais e tratos corporais. Há uma diferenciação de tarefas, enquanto as mulheres atuam primordialmente em cuidados residenciais e corporais, os homens encarregam-se em atividades que comportam a administração e organização dos serviços de cuidados. O tempo de ocupação na atividade de cuidados pode assumir tempo parcial ou integral e pode incluir, além de diferentes familiares o reforço de cuidadores externos à família ou mesmo profissionais.

Os levantamentos de pesquisa salientam também, que é frequente a ocorrência de uma elevada sobrecarga física e psíquica para a maioria das pessoas que prestam serviços de cuidados, a qual traz consigo reações negativas na esfera da saúde, família, contatos, uso do tempo livre do cuidador.

Pessoas que atuam na prestação de serviços de cuidados a idosos são submetidos a uma imensa sobrecarga física, psíquica, social e financeira, quando exercidos por familiares próximos. Seus maiores desejos, ao lado do bem-estar da pessoa cuidada são ter acesso a informações, aconselhamento, redução da burocracia, colaboração com profissionais de cuidados, redução de custos, mais tempo livre e sobretudo maior reconhecimento social.

Parentes próximos são confrontados com duas barreiras distintas, por um lado é frequente a falta de disponibilidade de serviços de cuidadores e por outro lado as ofertas não cobrem ou não estão disponíveis na região.

Cuidadores são um grupo heterogêneo. Serviços de cuidados que possam aliviar a tarefa de lidar com pessoas idosas precisam ser estruturados de forma que incorporem diferentes esferas de conhecimentos sobre cuidados individuais. Para os parentes é de grande relevância a disponibilidade de serviços de informação e aconselhamento nas proximidades e tem incluído de forma crescente a questão de cuidados ao idoso no discurso social, vem procurando organizar-se e demandam por medidas de apoio social.

Cuidadores são pessoas que prestam um serviço direto ou de apoio a idosos, podem ser familiares ou empregados, que cuidam, acompanham, fazem companhia, podem ser cônjuges, filhos adultos, mas também estranhos, vizinhos ou conhecidos.

Serviços de cuidado que envolvem uma dedicação de 24 horas diárias sem algum tempo de alívio para descontração ou férias, levam as pessoas encarregadas aos seus limites de forças. Especialmente elevada é a sobrecarga no acompanhamento de pessoas, cuja avanço da doença não pode mais ser controlada ou pessoas com demência. Parentes cuidadores sentem nesta situação uma condição de abandono, recebem pouco suporte familiar e as atividades diárias de cuidados necessárias são difíceis de serem pagas, no caso da contratação de cuidadores estranhos à família. Nestes casos a condição do serviço diário de cuidados passa a perder qualidade e é vivida como uma sobrecarga muito difícil. O levantamento de informações tem revelado que cuidadores ambulantes, que prestam serviços a doentes em residências, usam mais medicamentos, bem como carecem de meios de ajuda, enquanto que,

quando atuam em serviços estacionários (instituições) onde obtém condições de saúde mais equilibrados.

Para uma atuação de apoio aos idosos é considerado ser necessária a urgente sensibilização das profissões sociais e de saúde, ampliação de medidas preventivas, bem como a oferta de apoio para parentes cuidadores. Familiares cuidadores demandam por melhores informações e aconselhamento sobre a disponibilidade de serviços de apoio, sobre quadros clínicos de doenças, em especial no início da situação que passa a exigir cuidados mais intensivos. Necessitam um sistema facilitado de acesso ao aconselhamento profissional (telefônico ou pessoal), um sistema transparente de oferta disponibilidade de serviços e esclarecimento sobre as possibilidades de financiamento.

Quando existe um sistema social de informação e aconselhamento, funcionários atendem situações individuais, desenvolvem planos de ajuda, informam sobre a disponibilidade de profissionais de cuidados. Conduzem medidas necessárias de apoio e acompanham sua aplicação até sua plena efetividade. Através de visitas residenciais, os problemas específicos podem ser trabalhados. Além disto, existem serviços de aconselhamento especializado, ajuda psicoterapêutica, ajuda técnica na organização de suporte residencial. Informações e aconselhamento são pressupostos essenciais para implantação concreta de apoio a parentes cuidadores.

Na tabela 1 podem ser observados diversos espectros de possibilidades de medidas diretas e indiretas para apoio a familiares cuidadores.

Tabela 1 – Medidas diretas e indiretas para apoio a parentes cuidadores

Medidas Indiretas	
Suporte de cuidados e gestão residencial	Serviço de cuidados; ajuda técnica de emergência; alimentação; ajuda residencial; serviços próximos de manutenção; cuidados diários; cuidados noturnos
Serviço 24 horas prestado por terceiros	Asilos; condomínios residenciais; acompanhamento residencial 24 horas
Serviço voluntário	Serviço de visitas; grupo de visitas; acompanhamento diário; cuidador; ajuda de vizinhos
Medidas Diretas	
Melhor interação entre profissionais e cuidados	Endereço de oferta de serviços; empresas de serviços; organizações individuais; suporte jurídico; flexibilidade operacional
Divulgação de serviços espontâneo ou planejado	Oferta para emergência; serviço em tempo parcial; serviços a deficientes
Troca de conhecimentos, experiências sobre problemas	Grupos de autoajuda; fórum de troca de experiências; sobrecarga; sentimentos; troca informações; grupos de familiares sob orientação profissional
Atividades coletivas entre responsáveis por cuidados	Férias orientadas; encontros de lazer
Treinamento prevenção e controle de doenças	Curso cuidadores; ampliação de conhecimentos individual ou coletivos; seminários de fim de

	semana; descontração e aprendizado
Suporte financeiro	Seguro social; ajuda social; reivindicação de aposentadoria; seguro de acidentes; direito de herança

A evolução da sociedade traz consigo o temor para as famílias sobre sua incapacidade de prestar serviços de cuidados a pessoas envelhecidas. Cuidadores familiares precisam mais informações e aconselhamento e adequado suporte individual. No caso de cuidadores profissionais e sua empregabilidade, é urgente possibilitar uma maior capacitação, maior interação com cuidadores familiares, e tornou-se um desafio para empreendedores, setor público e políticas públicas.

A demanda crescente por serviços de cuidados precisa ser vista com maior atenção, porque a falta de apoio adequado, traz o risco de que seja perdido este contingente de atores profissionais essenciais, com agravamento para a sociedade que envelhece, sobretudo porque já existe um déficit imenso na força de trabalho de cuidados a idosos. E também, porque é crescente a inclusão de pessoas com baixa qualificação que prestam serviços de cuidados residenciais, levando a insegurança a esta atividade profissional. Não deve ser esquecido que o serviço de cuidados é explicitado como uma responsabilidade de toda a sociedade (Döhner & Kohler, 2012).

3.1.16-Fontes de consulta

- BETTAYEB,K. Ce qu'il faut savoir pour assainir l'air dans sa maison, France, Science&Vie, février 2014, nº 1157, p 118
- COLLUCCI,C. Número de idosos que moram sozinhos triplica em 20 anos, <http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2013/12/1389765-numero-de-idosos>
- DÖHNER,H. & KOHLER,S. Pflege Angehörige. I: Wahl,H,W., Römer,C,T. & Ziegelmann, J,P. Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer, 2012
- MOLLENKOPF,H., OSWALD,F. & WAHL,H,W. Alte Menschen in ihren Umwelt "Dinnen" Und "Draußen" heute und morgen. In: Wahl, H,W., Mollenkopf,H. & Oswald F. Alte Menschen in ihren Umwelt, Weisbaden, Westdeutscher Verlag, 1999
- OSWALD,F. Umzug im Alter, In: Wahl,H,W., Römer,C,T. & Ziegelmann,J,P. Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer, 2012
- PITCHERT,H. Neue Person-Umwelt-Gestaltung für alte (alle) Menschen. Herausforderungen für Industrie und (öko) gerontologie Forschung? In: Wahl H,W., Mollenkopf F,H. & Oswald,F. Alte Menschen in ihren Umwelt, Heidelberg, WestdeutscherVerlag 1999
- PÜTTMANN,H. & HEBGEN,H. Älter werden am liebsten zu Hause – Nützliche Hinweise Für das Wohnen im Alter, Heidelberg, Energie-Verlag GmbH, 1990
- PYNOOS,J., STEINMAN,B,A., NGUYEN,Q,A. & BRESSETTE,M. Assessing and Adapting The Home Environment to Reduce Falls and Meet the Changing Capacity of Older Adults, In:Scheidt,R. & Schwarz,B., Environmental Gerontology, New York, Routledge, 2013
- SCIENCE & VIE, Les nouvelles lois de la famille, Hors Série, Mondadori France, nº 272, September 2015.
- SEIFFERT,N,F, Política Ambiental Local, Florianópolis, Insular, 2008
- WAHL,H,W. & OSWALD,F. Wohnen, Wohnraumanpassung und Gesundheit, In: Wahl,H,W., Römer,C,T. & Ziegelmann,J,P. Angewandte Gerontologie, Stuttgart,

Kohlhammer, 2012