

Relação das barreiras arquitetônicas com a acessibilidade de idosos

Relation of architectural barriers to accessibility for elderly

Andréia Pardini Viana¹
Ana Carolina Lemes Zendron²
Cíntia Sabino Lavorato Mendonça³

Resumo

Essa revisão de literatura fez uma análise das barreiras arquitetônicas e a acessibilidade de idosos. Teve como objetivo analisar o quanto as barreiras podem influenciar diretamente na acessibilidade desses indivíduos dentro do ambiente institucional, além de sugerir melhorias nesses locais amenizando esta situação, levando em consideração o local, segurança, conforto e independência dos idosos residentes. Para isso foi importante compreender o processo de envelhecimento, as limitações que os idosos apresentam decorrentes desse processo biológico, ressaltando sua fragilidade perante o passar dos anos e sua susceptibilidade a quedas.

Palavra-chave: Acessibilidade, Barreiras arquitetônicas, Envelhecimento, Idoso, Instituições.

Abstract

This literature review did an analysis of architectural barriers and accessibility for the elderly. We had as purpose to evaluate how barriers can directly influence the accessibility of these individuals within the institutional environment, in addition to suggest improvements in these places to ease this situation, taking into account the place, security, comfort and independence of elderly residents. For this, it was important to understand the aging process, the limitations that the elderly people have presented from this biological process, to highlight their fragility over the years and their susceptibility to falls.

Key-word: accessibility, architectural barriers, aging, elderly, institutions.

Introdução

Encontra-se hoje um significativo número de pessoas com 60 anos ou mais que estão confinadas em lares e/ou asilos especializados para idosos, devido a doenças, solidão, perda da capacidade física decorrente da idade e até o próprio abandono pelos familiares, sendo assim, é importante dar uma

¹ Acadêmica do 10º termo do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – Araçatuba/Sp

² Acadêmica do 10º termo do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – Araçatuba/Sp

³ Professora especialista e supervisora de estágio do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba – SP.

atenção especial, a saúde desses indivíduos e principalmente ao ambiente em que vivem [1].

O envelhecimento traz riscos ao sistema neurológico, músculo esquelético e cardiovascular, prejudicando a visão, equilíbrio e locomoção, diminuindo assim a sua independência e a autoconfiança. Ocorrem alterações ósseas e musculares, o que predispõem a quedas, e à sua consequência mais temida, as fraturas juntamente com as alterações que a acompanham [2].

O ambiente deve ser adaptado, com o intuito de melhorar a acessibilidade dos idosos, minimizando as perdas funcionais causadas pelo envelhecimento. É ideal, que o ambiente seja adequado para o idoso, necessitando de uma equipe multidisciplinar que tenha conhecimento sobre o processo de envelhecimento, e que adapte o ambiente de acordo com a necessidade do mesmo, para que tenham conforto e segurança, impedindo os riscos de quedas [1, 2].

A acessibilidade envolve as possibilidades de deslocamento do indivíduo com adequada segurança, e depende tanto da mobilidade, quanto do ambiente físico [3].

As barreiras arquitetônicas são descritas, como toda e qualquer barreira relacionada às construções urbanas e representam uma importante situação de risco para esta população. Existem diversos exemplos que podemos citar como barreiras arquitetônicas, são eles: presença de escadas, degraus altos, banheiros não adaptados, transporte público inadequado e buracos nas vias públicas, que interferem diretamente na acessibilidade dos idosos [1].

O presente estudo visou através de uma revisão de literatura, analisar possíveis riscos no ambiente em que vivem os idosos, as dificuldades e a acessibilidade relacionados às barreiras que podem ser encontradas neste local, que impeçam sua locomoção e independência física.

Material e método

Este estudo constituiu-se de uma Revisão de Literatura, sendo utilizado um total de 15 artigos e um livro na língua portuguesa, escritos entre os anos de 2004 e 2015, selecionados pelos bancos de dados do Scielo, Bireme e Google Acadêmico.

Discussão

O envelhecimento é caracterizado pela redução progressiva da homeostasia de cada sistema orgânico, que varia de indivíduo para indivíduo, sendo influenciados por fatores hereditários, alimentação, ambiente e qualidade de vida. No momento atual, há uma diferenciação no processo do envelhecimento, sendo eles o envelhecimento bem sucedido e o usual (anormal). O envelhecimento bem sucedido ocorre quando os indivíduos possuem somente diminuição fisiológica, sem a presença de doenças, questões ambientais e estilo de vida. Já o envelhecimento usual (anormal) apresenta modificações no envelhecimento normal, associada a doenças, fatores ambientais e qualidade de vida [4].

Calcula-se que em 2025, 13,8% da população brasileira será de idosos, tornando o Brasil, o sexto maior país do mundo, com índices de indivíduos acima de 60 anos. Cerca de 29% da população idosa no Brasil sofre quedas anualmente, sendo que 13% caem com assiduidade [2, 5].

Etiologicamente a queda é dividida em dois fatores: Os fatores intrínsecos que estão relacionados às alterações fisiológicas do envelhecimento, assim como as doenças e os fármacos, e os fatores extrínsecos que estão relacionados à riscos ambientais, como: chão escorregadio, áreas pouco iluminadas, ausência de corrimão na escada e calçadas mal planejadas. Sendo assim, o processo de envelhecimento pode acarretar a diminuição da capacidade funcional do idoso, envolvendo tarefas como, subir ou descer degraus, levantar-se de uma cadeira ou até mesmo deambular de forma mais rápida, levando assim as alterações de equilíbrio [5].

Pessoas de todas as idades apresentam risco de sofrer queda. Porém, para os idosos, elas possuem um significado muito relevante, pois podem levá-lo à incapacidade, injúria e morte [6].

Existem consequências significativas, decorrente das quedas, dentre elas encontram-se fraturas, lesões na cabeça, ferimentos, depressão devido ao medo de cair novamente, o que predispõe o idoso a maior vulnerabilidade [6].

As barreiras arquitetônicas são encontradas em diferentes locais e podem estar relacionadas à falta de planejamento de projetos. Essas barreiras ambientais ou naturais acarretam dificuldades de acessibilidade dos usuários nas estruturas instaladas [7].

As barreiras arquitetônicas são formadas por qualquer barreira relacionada às áreas urbanas ou edificações, restringindo os direitos dos indivíduos de se deslocarem naturalmente, o que o predispõe as quedas e, por se tratar de um indivíduo mais frágil, suas graves consequências [8].

O ambiente ideal e satisfatório para o idoso é aquele que oferece segurança e funcionalidade, que propicia estímulo e autocontrole, proporcionando interação social e auxiliando a adaptação de mudanças. É importante recomendar ainda a abolição das barreiras arquitetônicas, conceder projetos de habitação, adequações e modificações, tornando o ambiente apropriado para estes indivíduos [9].

Atualmente, percebe-se que a assistência à saúde ainda esta limitada, o que compromete a acessibilidade dos idosos em locais públicos e institucionalizados. Com o objetivo de melhorar esta acessibilidade, é importante promover qualificações para atender a esse problema e resolve-los da melhor forma possível [10].

Todas as pessoas tem direito ao acesso a saúde, ao lazer e ao trabalho, essas áreas colaboram para a inserção social, desenvolvendo uma vida satisfatória e saudável. Para os idosos alcançarem seus direitos como cidadãos, é necessário atingir o direito a acessibilidade em edificações e instituições. A conquista por espaços livres de barreiras arquitetônicas implica a possibilidade dos idosos utilizarem com segurança e autoconfiança as edificações, mobiliários, os equipamentos urbanos, os transportes e meios de comunicação [11].

Nos dias de hoje ainda se percebe pouca preocupação com a acessibilidade dos idosos, sendo necessária a avaliação das condições das instituições. Em relação à instituição, o administrador deve pôr em foco, o contínuo aperfeiçoamento do trabalho em equipe, participativo, com raciocínio estatístico e práticas humanizadas. Onde existem barreiras arquitetônicas aos usuários, a qualidade de vida está comprometida, assim como o acesso e a mobilidade [11].

Existem algumas instituições que são voltadas para os idosos, chamadas de Instituições de longa permanência para os idosos. São residências comunitárias, com regras de convivência, variando de acordo com o seu público, na maioria das vezes essas instituições cuidam de indivíduos

com problemas físicos e cognitivos, outras vezes oferecem somente um lar e abrigo [12].

Instituição de Longa Permanência é um local para atendimento integral institucional, para pessoas com 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não têm condições de permanecer com a família ou em seu domicílio [13].

Em decorrência do envelhecimento, aumenta-se muito o número de indivíduos com comprometimentos, envolvendo demências, que é uma síndrome clínica, que leva a problemas cognitivos, perda da capacidade funcional, sobrecarregando os familiares, exigindo um cuidado maior, levando o idoso à institucionalização [13].

Define-se cuidados de longa duração como um conjunto de serviços de saúde, sociais e pessoais prestado por um período contínuo de tempo a pessoas que perderam ou nunca tiveram certo grau de capacidade funcional (KANE e KANE, apud McCullough, 2002) [12].

Nessas instituições de longa permanência, o conforto e a acessibilidade não devem ser considerados detalhes desnecessários. O ambiente institucional necessita ser adequada para os idosos, garantindo a ele, segurança, independência para desenvolver suas tarefas diárias, além de prevenir quedas que levam a imobilizações, fraturas, medo e limitações. Nessas instituições são oferecidos serviços de fisioterapia, visando a reabilitação funcional e principalmente a prevenção, além de atendimentos médicos e de enfermagem, trazendo inúmeros benefícios a esse idoso [14, 15].

É de grande importância que o ambiente em que os idosos vivem, sejam planejados, com pisos antiderrapantes, não só na área interna da instituição e/ou casa como também nas calçadas, é viável ainda a instalação de corrimãos em escadas e rampas em ambos os lados, e também aos banheiros, evitando assim a ocorrência de quedas. O mobiliário interno como móveis, bebedouros, balcões entre outros, devem ser instalados de forma acessível, além de áreas bem iluminadas e planejadas com amplo espaço de acesso, contribuindo diretamente para melhora da acessibilidade.

Conclusão

Conclui-se que a população idosa está crescendo significativamente, e que a presença de alterações físicas e cognitivas decorrentes do envelhecimento se torna cada vez mais evidentes, sendo necessário, que o idoso tenha um ambiente adequado para viver, livre de qualquer obstáculo, na

forma de barreiras arquitetônicas, que possa interferir diretamente em sua mobilidade, levando-o a riscos de quedas, fraturas e imobilidade.

Referências

1. Siqueira FCV, Facchini LA, Da silva DS, Piccini RX, Thumé E, Tomas E. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: Um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. [periódico da internet] *Ciência saúde coletiva*. 2009; Jan/Feb [acesso em 09 de Maio de 2015]. (14). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000100009.
2. Fernandes JCFA, De Carvalho RJM. Mapeamento da acessibilidade nas instituições de longa permanência para idosos da cidade de Natal-Rn [periódico da internet]. 2011; out [acesso em 9 de Maio de 2015]. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2011_TN_STO_138_877_19075.
3. Dos Santos Amaral FLJ, De Almeida Holanda CM, Quirino MAB, Da Silva Nascimento JP, Da Fonseca Neves R, Ribeiro KSQS, et al. Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS [periódico da internet] *Ciência e saúde coletiva*. 2011, Maio [Acesso em 9 de Maio de 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/22.pdf>.
4. Sguizzato GT, Rahal MA. Envelhecimento. In: AmatuZZi MM, Greve IMA, Carazzato JG. *Reabilitação em medicina do esporte*. 1ed. São Paulo: editora Roca; 2004 .p. 271-273.
5. Nascimento FA, Vareschi AP, Alfieri FM. Prevalência de quedas, fatores associados e mobilidade funcional em idosos institucionalizados [periódico de internet]. *Associação Médica Brasileira*. 2008. [acesso em 23 de Junho de 2015] (37):8. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/543.pdf>
6. Maia BC, Viana PS, Arantes PMM, Alencar MA. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade: revisão sistemática [periódico da internet]. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2011 [acesso em 07 de Outubro de 2015] 14(2). Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200017&lng=pt&nrm=iss
7. Carvalho AM, Avelar SA. Barreiras arquitetônicas: acessibilidade aos usuários. [periódico da internet]. *Revista Enfermagem Integrada*. 2010; Jul/Ago [acesso em 23 de Junho de 2015]. 3 (1): 466. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/09-barreiras-arquitetonicas-acessibilidade.pdf>
8. Da Silva MHM. Estudo das barreiras arquitetônicas a pessoas com deficiências físicas temporárias e permanentes: Estrutura física das Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família nos municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – RS [dissertação] Santa Cruz do Sul. (RS): Universidade de Santa Cruz do Sul; 2013.
9. Messias MG, Neves RDF. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. [periódico da internet]. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia*. 2009; [acesso em 12 de Agosto de 2015]. 12(2): 275-277. Disponível em: http://www.crde-unati.uerj.br/img_tse/v12n2/pdf/art_10.pdf.
10. Dos Santos Amaral FLJ, Motta MHA, Da Silva LPG, Alves SB. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos

serviços de saúde. [periódico da internet]. *Ciência Saúde Coletiva*. 2012; Nov [acesso em 15 de Agosto de 2015] 17(11). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100016

11. Pagliuca LMF, De Araújo Aragão AE, Almeida PC. Acessibilidade e deficiência física: Identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará [periódico da internet]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2007; Dez [acesso em 15 de Agosto de 2015] 41(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400007

12. Christophe M. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: uma opção de cuidados de longa duração? [dissertação] Rio de Janeiro: Escola Nacional de ciências estatísticas mestrado em estudos populacionais e pesquisas sociais; 2009.

13. Santos SSC, Feliciani AM, Da Silva BT. Perfil de Idosos Residentes em Instituição de Longa Permanência: Proposta de ações de Enfermagem/Saúde [periódico da internet]. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. set/dez. 2007 [acesso em 15 de Agosto de 2015] 8(3). p. 29. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/664/pdf>.

14. Porto NRS. Estudo comparativo entre Instituições de Longa Permanência para Idosos na cidade do Recife sob o foco da Ergonomia do ambiente construído. [dissertação] Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufpe.br/handle/123456789/14119>.

15. Marchon RM, Cordeiro RC, Nakana MM. Capacidade Funcional: estudo prospectivo em idosos residentes em uma instituição de longa permanência [periódico da internet]. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia*. 2010 [acesso em 20 de Setembro de 2015] 13(2). p. 204-208. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v13n2/a05v13n2.pdf>