

LABORATÓRIO DE GERÊNCIA EM SAÚDE  
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

**A AMBIÊNCIA DOS ESPAÇOS DOMICILIARES E A SAÚDE DO IDOSO SOB A  
PERSPECTIVA DO CUIDADOR DE IDOSO**

MIRIAN DOS SANTOS ANDRADE

Rio de Janeiro  
2016



Mirian dos Santos Andrade

**A AMBIÊNCIA DOS ESPAÇOS DOMICILIARES E A SAÚDE DO IDOSO SOB A  
PERSPECTIVA DO CUIDADOR DE IDOSO**

Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito para aprovação no Curso Técnico de Nível Médio Integrado em Gerência de Saúde.

Orientadora: MSc. Katia Butter Leão de Freitas

Co-orientador: MSc. Irai Borges de Freitas

Rio de Janeiro  
2016  
**AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus pela graça que tem me concedido diariamente e pelo seu grandioso amor.

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional, ensino e por ter me possibilitado a ampliação de conhecimentos.

Agradeço a minha orientadora e ao meu co-orientador, com quem compartilhei ideias e construções que me despertaram o anseio de conhecer mais sobre o tema deste trabalho.

Agradeço a minha família por sempre estar comigo e por ter me ensinado a sempre pensar no próximo.

Agradeço aos meus amigos pelos momentos de boas risadas e por terem me acolhido em momentos de dificuldades.



“[...] continuamos mortais, frágeis e que sentimos a necessidade de compartilhar o que aprendemos”.

(FERREIRA, 2009)

## RESUMO

No presente estudo aborda-se a ambiência nos espaços domiciliares e a saúde do idoso sob a perspectiva do cuidador de idoso. Apresenta uma abordagem quali-quantitativa, com utilização de questionário como instrumento metodológico a dezesseis cuidadores de idosos. Conclui-se que com o aumento do quantitativo de idosos, a ocupação de cuidador de idosos vem se tornando fundamental na interlocução entre o ambiente e o idoso, e que a ambiência pode ser uma ferramenta facilitadora na relação da saúde e segurança do idoso, pois o espaço domiciliar carrega significados e subjetividades e, portanto pode influenciar nos aspectos físico, biológico e psicológico do idoso. Os resultados apontam um perfil do cuidador do gênero feminino, acima de 50 anos de idade e a maioria de nível médio completo. Que as atividades realizadas abarcam também os conteúdos lúdicos. Que a relação com os familiares é apontada como uma dificuldade no exercício do cuidado. Os elementos humanizadores mais destacados para o cuidado do idoso foram a iluminação natural, a acessibilidade e a arte.

**Palavras chaves:** Ambiência domiciliar. Idoso. Cuidador de idoso.

## ABSTRACT

In the present study we deal with the ambience in home spaces and the health of the elderly from the perspective of the elderly caregiver. It presents a qualitative and quantitative approach, using questionnaire as a methodological tool to sixteen caregivers of seniors. It was concluded that with the increase of the quantitative elderly, elderly caregiver occupation has become fundamental in the dialogue between the environment and the elderly, and that the environment may be a facilitating tool in respect of health and safety of the elderly, because the home space carries meanings and subjectivities and therefore may influence the physical, biological and psychological elderly. Results indicate caregiver profile female above 50 years of age and most complete high school. That activities also cover the entertainment contents. That the relationship with the family is seen as a difficulty in the exercise caution. The most prominent humanizing elements for elderly care were natural lighting , accessibility and art.

**Key words:** Home ambience. Old man. Caregivers of the elderly.

## SUMÁRIO

<b>I INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>II METODOLOGIA .....</b>	<b>09</b>
<b>III A AMBIÊNCIA DOMICILIAR.....</b>	<b>10</b>
III. I ELEMENTOS HUMANIZADORES.....	11
III.II ERGONOMIA NO AMBIENTE DOMICILIAR.....	16
<b>IV O CUIDADO COM O IDOSO.....</b>	<b>18</b>
IV. I O IDOSO E O ENVELHECIMENTO.....	18
IV. II O CUIDADOR DE IDOSO.....	20
<b>V. O CAMPO DE PESQUISA.....</b>	<b>23</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE 1 – TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNCICE 2 – QUESTIONÁRIO .....</b>	<b>41</b>

## I INTRODUÇÃO

É fato que ao longo da História, a ciência e a tecnologia vêm se desenvolvendo mais a cada dia. Que se no passado a doença era explicada por castigo divino ou miasma, e mais a frente pela existência de um agente patológico e a existência de um hospedeiro mais à frente constatou-se que o ambiente também pode interferir na saúde (MENDES; DIAS, 1991). Portanto, não basta centrar olhares apenas para o paciente, profissionais de saúde, equipamentos e tecnologias. O ambiente também deve ser considerado para contribuir na saúde das pessoas.

Também, pode-se constatar que com o avanço da medicina e com a melhoria nas condições de vida, a população mundial, de uma forma geral, vem aumentando a média de vida, ou seja, está envelhecendo, portanto, o quantitativo de idosos está crescendo (BARBOSA, 2010).

O envelhecimento da população gerou o aumento da ocupação de cuidador de idosos. Sendo assim, o cuidador pode ser também um mediador entre espaço e saúde do idoso, possibilitando respostas para as questões referentes a relação entre a ambiência e a saúde do idoso.

A ambiência se refere às relações entre indivíduo e espaço, e é constituída por elementos humanizadores. Além de perpassar a ergonomia, pois as delimitações físicas em um ambiente não adaptado interferem na qualidade de vida e torna acidentes mais comuns (BEZERRA; BARROS, 2014).

Deste modo, a presente pesquisa tem como objetivo geral compreender a relação da ambiência domiciliar na saúde do idoso sob o olhar do cuidador de idoso. Além de apresentar

como objetivos específicos conhecer o perfil do cuidador de idoso, identificar as precariedades existentes no ambiente domiciliar do idoso relacionadas a ambiência e conhecer quais são os elementos humanizadores destacados pelo cuidador para o cuidado com o idoso.

A relevância para o estudo se baseia no que afirmou Boff (1999, p. 34): “toda vida precisa de cuidado, caso contrário adoce e morre”. Além de também se justificar por existir uma lacuna no conhecimento científico apontado quando são realizadas buscas nas bases de dados LILACS e SCIELO das bibliotecas eletrônicas, tendo como referência os descritores ambiência, saúde do idoso e cuidador.

O primeiro capítulo apresenta a ambiência e os elementos humanizadores presentes na cartilha Ambiência do Ministério da Saúde e relaciona a ergonomia no ambiente domiciliar.

O segundo capítulo aborda sobre o cuidado com o idoso; a relação desse com o envelhecimento e o cuidador de idoso.

O terceiro capítulo retrata os resultados da pesquisa de campo.

## II METODOLOGIA

A pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa, ou seja, busca a compreensão de subjetividades presentes no âmbito da saúde, como também valoriza o quantitativo (MINAYO, 2004).

Usa-se como uma das estratégias de pesquisa, a revisão da literatura por meio da busca nas bases científicas, além de livros que abordem sobre a ambiência, o idoso e o cuidador de idoso e de legislações existentes sobre o tema.

O delineamento do estudo quanto aos seus objetivos refere-se a pesquisa descritiva, pois “descreve as características de uma população ou de um fenômeno, ou ainda estabelece relações entre fenômenos (variáveis). Adota-se [...] como recursos, os questionários e/ou formulários, entre outros.” (ALVES, 2007, p. 54). Assim, objetiva aprofundar as idéias sobre o estudo e não busca qualquer interferência ou modificação na realidade estudada.

A cada sujeito de pesquisa foi aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas. Vale ressaltar que os referidos sujeitos não possuíam vínculo com instituições de Saúde, pois a pesquisa se reportou a experiência acumulada ao longo da vida de cada cuidador de Idoso, nas diferentes moradias nos quais exerceu a função de cuidador de Idoso. Portanto, não houve um único local denominado como campo de pesquisa. O critério de inclusão dos sujeitos foi a necessidade de experiência de no mínimo dois anos no cuidado oferecido ao idoso e que tivessem ou não realizado curso de capacitação em cuidados com idoso.

Acredita-se que o período de dois anos seja suficiente para que o cuidador de Idoso pudesse ter a percepção do papel da ambiência nos espaços domiciliares do idoso, e, portanto, estar apto a responder o questionário desse estudo.

O presente estudo compreendeu um total de 16 sujeitos participantes em que foram preservadas as identificações. Para tal, foram atribuídas letras e números como P1, P2, P3, P4 e assim sucessivamente, em que P significa participante e as numerações os diferenciam.

Ao concordar, cada sujeito participante assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 1), em que autorizou o uso das informações obtidas na pesquisa, conforme determina a Resolução do Conselho Nacional de Saúde -CNS/MS nº 466, 12/12/2012 - Diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos que aborda o indivíduo e a coletividade nos aspectos da bioética que abarca a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, dentre outros, buscando assegurar os direitos e deveres relacionados à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado, procurando estabelecer uma relação de confiança entre sujeito de pesquisa e pesquisador.

### **III AMBIÊNCIA DOMICILIAR**

De acordo com Bestetti (2014), a palavra ambiência é originária do termo francês “*ambience*” que pode ser traduzido como meio ambiente.

No Direito brasileiro, o conceito legal de meio ambiente, segundo o disposto no art.3º, I, da Lei nº. 6.938/81, que dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, compreende que o meio ambiente é “o conjunto de condições, leis, influências e interações de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas” (BRASIL, 1981, [s.p]).

No âmbito da saúde, segundo a cartilha *Ambiência*, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010a), a ambiência é um conjunto de elementos humanizadores, que auxiliam na promoção e recuperação de indivíduos, e que [...] refere-se ao tratamento dado ao espaço físico, entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. (BRASIL, 2010a, p. 5).

Deste modo, já que “o ambiente é fundamental por ser responsável pelo atendimento de necessidades funcionais (aspectos físico-cognitivos) e formais (aspectos psicológicos)” (PAIVA; SANTOS, p. 57), ou seja, já que o espaço construído tem relação na saúde dos indivíduos é possível constatar a relevância da construção de um espaço acolhedor e seguro

que pode ser associado como fator de envelhecimento saudável, pois, “A história que vamos compondo junto aos grupos familiar e social ao qual pertencemos suscitará as emoções, positivas ou negativas, que podem interferir no conforto e na relação que estabelecemos com o ambiente construído”. (BESTETTI, 2014, p. 602).

Desta maneira, a referida Cartilha destaca o papel da Arquitetura nos espaços de Saúde e do valor das subjetividades presentes neles, ou seja, é necessário que o ambiente esteja adequado para receber o sujeito, respeitando suas necessidades físicas, psicológicas, biológicas e sociais, pois isto poderá acarretar em uma melhora nos quadros de saúde, no desenvolvimento dos trabalhos dentro das unidades, e nas relações entre usuários e trabalhadores.

Embora a referida Cartilha se reporte aos espaços de saúde, este estudo relaciona a ambiência aos espaços domiciliares, pois se entende que os espaços sempre devem ser tratados independentes das atividades que são realizadas neles e que grande parte dos idosos recebem os cuidados por meio dos cuidadores de Idosos.

Para que o ambiente seja confortável e agradável para o sujeito é necessário que os três eixos e seus respectivos componentes, em destaque os elementos humanizadores, presentes na cartilha Ambiência (BRASIL, 2010a), sejam colocados em prática.

O primeiro eixo diz respeito à valorização da confortabilidade destacando a privacidade e a individualidade, utilizando-se dos elementos humanizadores: luz, cor, cheiro, sinestesia, morfologia, som, arte, tratamento das áreas externas, privacidade e individualidade, e por fim a confortabilidade.

O segundo eixo se refere ao espaço de saúde como ferramenta auxiliadora na produção de subjetividades. Para a construção deste espaço faz-se necessário um trabalho coletivo, ou seja, que passe por todos os trabalhadores e usuários dos ambientes de saúde. Portanto, a arquitetura das edificações de saúde é grande aliada e necessária para que os encontros sejam promovidos.

O terceiro eixo compreende que o espaço de saúde pode ser facilitador e dinamizador do processo de trabalho. Este eixo faz com que fique mais clara a ideia de que se houver um espaço otimizado que respeite as individualidades, será um espaço produtivo, acolhedor e resolutivo.

### III. I ELEMENTOS HUMANIZADORES

No tangente aos elementos humanizadores que são potenciadores das condições físicas e emocionais dos sujeitos, pode-se compreender que:

- O elemento **morfologia** é expressado pela caracterização de formas, dimensões e volumes, que podem ser agradáveis ou desagradáveis, ou seja, são as formas físicas de apresentação de determinados objetos ou espaços para o sujeito. Essas características compõem a tridimensionalidade do espaço, que permite diferentes compreensões sobre a realidade.

Os objetos antes de serem escolhidos para comporem determinado espaço, passam por uma seleção em que valores objetivos e subjetivos são agregados e a partir dessa etapa a utilidade dos mesmos é analisada (SUDSILOWSKY, 2002). Sendo assim, “Os móveis internos da casa surgiram com os móveis internos da mente.” (RYBEZYNSKI, 1999, p. 37).

Desta maneira, a partir do valor que os objetos assumem, a organização dos mesmos remete a significados do ambiente e da pessoa que o utiliza. Por exemplo, o uso de fotografias antigas que relembrem o indivíduo o seu passado podem simbolizar saudade, e a desordem que é muito criticada pode tornar o ambiente bem mais aconchegante. Essas características evidenciam que “o indivíduo atual configura o seu espaço com elementos que fazem parte do seu repertório imagético” (SUDSILOWSKY, 2002, [s.p]).

- A **luz** pode ajudar ou prejudicar os usuários, dependendo da intensidade poderá afetar a visão e determinará se o observador irá enxergar de forma clara ou não, além de em alguns casos provocar dores de cabeça e estresse. Neste elemento deve haver a união de qualidade e quantidade. (SILVA, FREITAS, FREITAS, 2010).

A principal fonte natural iluminatória é o Sol, e todos os países tem acesso a ele. No entanto, o que se observa é que a partir da descoberta da energia elétrica, a energia solar tem perdido seu destaque, embora seja recomendada, desde Hipócrates, como terapia para algumas doenças (FREITAS, 2010).

Enquanto a presença da luz pode causar alegria, a ausência pode até levar a suicídios causados por tristezas e depressão, como acontece em países que a incidência de luz é fraca, ou que os invernos são prolongados (PAPANEK, 1995). A incidência da luz também, segundo Barbosa e Araújo (2014), pode despertar os idosos para atividades ou lembrá-los os momentos de dormir.

Sendo assim, os ambientes domiciliares devem possuir aberturas para incidência da energia solar, mas de forma moderada para não possibilitar estresse e exaustão.

- Os **cheiros** dentro do ambiente de Saúde são provenientes de diversas fontes, dentre elas estão o de elementos químicos e o metabolismo humano. Estes odores podem contaminar o ar interno, além de serem desagradáveis para indivíduos que utilizam este ambiente. Já no ambiente domiciliar, os cheiros podem ter origem de fossas, cocção, banheiros, etc. Porém, quando esses não são desagradáveis permitem ao indivíduo manter um contato mais direto com o ambiente, pois criam emoções e recordações (PAPANЕК, 1995).

Deste modo o aroma interfere na vida de cada indivíduo, inclusive idosos que apresentam perda de visão, pois podem identificar objetos, alimentos, dentre outros, apenas pelo cheiro.

Por estas razões, torna-se de suma relevância a ventilação por meios naturais e, se necessário, por meios artificiais como ventiladores e exaustores, para que haja trocas do ar externo com o interno para manter o cheiro agradável e também evitar a proliferação de microorganismos.

- O **som** é o elemento que remete ao ruído e a música. Ruídos são sons desagradáveis que devem ser evitados, pois podem prejudicar a saúde (FREITAS, 2014). Nos diferentes ambientes, os sons são provenientes de diversas fontes, por isso é recomendado que no momento da construção, se tenha proteção acústica para o controle do ruído. No ambiente hospitalar, por exemplo, a enfermaria, onde estão localizados os enfermos, deve ser planejada afastada de setores mais barulhentos. Segundo Bestetti (2014), os sons em excesso podem ser desagradáveis, como também o silêncio pode provocar as sensações de insegurança e de medo.

- A **sinestesia** é o elemento que corresponde ao uso dos sentidos para a percepção dos movimentos. Através desse elemento é possível compreender a relevância dos outros elementos presentes na cartilha Ambiência, pois discorre a respeito de como pacientes e profissionais utilizam o sentido da visão, do olfato, do tato, da audição e da sensação térmica para compreensão das subjetividades no cuidado de saúde (SILVA, FREITAS, FREITAS, 2010).

Segundo Papanek (1995), é através da junção dos sentidos que os homens conseguem criar suas próprias experiências, pois:

- A visão é o sentido que permite a criação de pré-conceitos sobre as coisas, pois sem se conhecer de fato o que são e para que servem, conclusões são tiradas de acordo com o efeito que causam aos olhos. Sendo assim, a ciência afirma que os olhos permitem aos homens sentir o mundo.
- O olfato, assim como a audição, permite a memorização de momentos já vividos e lugares presenciados. Com a diferença de que no primeiro a memorização ocorre pelo cheiro, enquanto no segundo ocorre através da música. Além disso, o som deve ser um instrumento para agilizar os processos de trabalho, e para trazer tranquilidade e alegria dentro do domicílio dos idosos. Esse sentido é bastante aguçado em indivíduos que o utilizam como guia por apresentarem perda visual.
- O tato é utilizado quando o indivíduo sente coisas através do toque de pés, mãos ou superfície corporal como um todo. Além disso, o cérebro também permite que as pessoas sintam coisas de forma subjetiva, sem tocá-las de fato. O tato pode ser associado à segurança, pois quando os idosos sentem as coisas, como por exemplo, superfícies com rugosidades, tornam-se muito menos suscetíveis a quedas.
- A audição está associada à música que pode acalmar ou perturbar dependendo da suavidade e do sujeito que a escuta. Além disso, a música é o ritmo que “tanto nos faz reagir ao toque de uma comemoração tribal como aos de um grupo de *jazz*” (PAPANÉK, 1995, p. 99).

Ainda segundo Papanek (1995), o número de jovens que apresentam perda auditiva por ouvirem músicas muito altas tem aumentado, e pode-se inferir que conseqüentemente mais idosos tem apresentado surdez.

- O paladar é o sentido que se refere à percepção e apreciação dos sabores. Em lugares mais aconchegantes esse sentido fica mais aguçado e permite maior apreciação da refeição.
  - O sentido térmico se refere às temperaturas que podem causar a existência de vida ou não, visto que em temperaturas extremas ela não existe. Esse sentido também depende da temperatura corporal de cada indivíduo, pois “as emoções alteram a temperatura corporal: o nervosismo e a ansiedade resfriam o corpo; a vergonha e a paixão aquecem”. (FREITAS, 2010, p. 82).
- A **arte** é o elemento que pode expressar a história e a cultura de um local, pessoa e sociedade, através de diversos meios. No ambiente de saúde é recomendável que a arte seja

pensada em coletividade, para que expresse as características da população, já que como afirma Freitas (2010, p. 83), deve “acolher as subjetividades dos atores do espaço”. No ambiente domiciliar, os quadros decorativos, objetos confeccionados ou não pelo idoso, podem ser expressão cultural e histórica. Além disso, a arte pode levar ao ambiente cores e sentimentos.

- As **cores** transformam o ambiente e “podem alterar a comunicação, as atitudes e a aparência das pessoas presentes, pois todos nós temos reações às cores” (BOCCANERA; BOCCANERA; BARBOSA, 2006, p. 344).

Elas surgem com a refração da luz e são elementos que despertam sensações variadas, que podem ser de prazer, de desespero, de alegria, de tristeza, de calor ou frio, e de calma. Para que estas sensações sejam provocadas é necessário que as cores sejam adequadas. Essas podem ser classificadas como quentes (tons criados a partir do vermelho) e frias (criadas a partir do azul) e devem estar em equilíbrio no ambiente domiciliar para que as sensações, provocadas por elas, não se tornem exacerbadas. (SILVA, FREITAS, FREITAS, 2010).

Segundo Pedrosa (2006), as cores podem ser classificadas em primárias, secundárias e terciárias e podem criar diferentes impactos no indivíduo. O vermelho, por exemplo, é uma cor estimulante, enquanto o branco que une todas as cores, “nos proporciona a sensação de ausência de cores” (FREITAS, 2010, p. 93). Quando adequadas, as cores não fazem mal e nem causam efeitos adversos, além de poderem ser utilizadas como mecanismo para acelerar o processo de cura de um indivíduo (BOCCANERA, BOCCANERA; BARBOSA, 2006).

Deste modo, o contato dos idosos com cores que os alegam é essencial para que os abalos psicológicos causados por doenças ou perdas se tornem menos recorrentes.

- O elemento humanizador - **tratamento das áreas externas** indica que os espaços para coletivos, que comumente são o primeiro contato do paciente com os espaços externos das edificações de saúde, devem proporcionar relaxamento, e relações de trocas de experiências. As áreas externas são ótimas para aplicação de programas criados pelas instituições de saúde, como por exemplo, atividades físicas. (BRASIL, 2010), e para que a população possa expressar sua cultura.

No ambiente domiciliar, os espaços externos como quintais e varandas que possuem plantas, proporcionam o contato do idoso com a natureza e possibilita ser usado para descanso, banho de Sol e lazer.

- A preservação de **privacidade e individualidade** é um fator que considera a existência de subjetividades, ao manter leitos separados dos demais por meio de cortinas, e colocar, dentro do ambiente de saúde, objetos que façam os profissionais e pacientes lembrarem-se das relações de afeto. (BRASIL, 2010). Dentro do domicílio, os idosos também devem possuir suas individualidades respeitadas, pois o ser humano necessita de um espaço só dele para se sentir protegido do outro e para se sentir confortável (FREITAS, 2010).

A noção de individualidade surge a partir do Renascimento em que os homens passam por um processo de transformação acompanhado pela própria casa que se divide, e torna as funções dos cômodos mais definidas (SUDSILOWSKY, 2002).

Desse modo, a privacidade dentro de cômodos passou a existir e com ela, a diferenciação do coletivo para o individual, visto que houve “uma crescente consciência de individualização – vida pessoal interior – e a necessidade de expressar isso fisicamente” (SUDSILOWSKY, 2002, [s.p]). A privacidade e a individualidade também trazem consigo a ideia de conforto.

- O último elemento da cartilha - a **confortabilidade**, revela a necessidade de acesso às áreas dos diversos ambientes existentes em uma edificação como facilitador também para portadores de limitações físicas. Além de ser indispensável à higienização adequada do ambiente. (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, a inexistência de barreiras arquitetônicas dentro dos ambientes torna-se fundamental para evitar incidentes e acidentes, portanto, a utilização de medidas antropométricas é indispensável para garantir a mobilidade dos idosos, destacando-se a relevância da Ergonomia.

Bins Ely (2003, apud VILLAROUÇO e ANDRETO, 2008), destaca a relevância do ambiente ao afirmar que as características desse podem facilitar ou dificultar as atividades exercidas nele.

Okamoto (2002) compreende que o comportamento humano é acompanhado por uma resposta da recepção do ambiente através de estímulos provocados pelo mesmo ambiente. Sendo assim, a percepção é uma resposta do conjunto de estímulos provocados pelo meio que interagem com a realidade.

Após compreensão de alguns aspectos relacionados anteriormente sobre os elementos humanizadores destacados na cartilha *Ambiência*, observa-se existir uma relação com a Ergonomia.

### III. II ERGONOMIA NO AMBIENTE DOMICILIAR

Com o avançar da idade e o surgimento de limitações físicas nos idosos, torna-se ainda mais essencial pensar no domicílio, para que ela se torne um ambiente de prazer e alegria e não de acidentes. Desse modo, compreender a Ergonomia como “uma disciplina que promove uma abordagem holística e centrada no ser humano para o design de sistemas de trabalho que considera relevante os fatores físicos, cognitivos, sociais, organizacionais e ambientais” (SOARES, 2009, [s.p.]) é fundamental para pensar em qualidade de vida.

Assim sendo, a Ergonomia compreende as discussões que se atem a elementos do ambiente construído e a análise de atividades físicas e cognitivas. Para tanto, as medidas antropométricas, tema de estudo da Ergonomia, devem ser respeitadas.

Ao se relacionar a ergonomia ao ambiente construído há o enfoque na “acessibilidade, no ruído, na iluminação, na vibração” (PEREIRA, 2007, p. 45) dentre outros em edificações, nesse caso o domicílio do idoso.

Esse ambiente ergonômico, de acordo com Bezerra e Barros (2014, p.73) “tem o poder de relacionar todas as coisas e pessoas, podendo deprimir, incentivar, cuidar ou até mesmo colocar em risco a pessoa que o utiliza”.

Nos ambientes domiciliares, podem existir diversos fatores de riscos ergonômicos. Dentre alguns exemplos, podem-se destacar os degraus estreitos, superfícies de escada escorregadias, tapetes soltos, pisos escorregadios, calçadas quebradas ou irregulares e iluminação insuficiente que contribuem para as quedas dos usuários e principalmente dos idosos podendo provocar lesões, já que as limitações desses indivíduos não podem ser esquecidas.

Portanto, realizar modificações por meio da ambiência é favorecer a segurança aos cuidadores e idosos que estejam expostos a riscos. De acordo com o Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice (BRASL, 2010b, p. 16) “[...] as modificações incluem a instalação de artefatos protetores em escadas tais como corrimãos, barras de apoio e superfícies não escorregadias no banheiro, além de iluminação adequada e barras de apoio nos demais ambientes”.

De acordo com o Relatório acima, o ambiente físico possui relação com a queda de pessoas idosas. As que vivem em instituições representam 30% a 50% desses eventos (BRASIL, 2010b).

Sendo assim, a Ergonomia possibilita a relação entre os sujeitos, no caso o cuidador e o idoso, e, portanto, a otimização de atividades diárias.

## IV O CUIDADO COM O IDOSO

De acordo com Borges e Telles (2010, p.353), por cuidar entende-se como uma forma de “se comprometer com o outro e se responsabilizar”, por sua condição não só física, mas também psicológica.

Os mesmos autores acima compreendem que o cuidado domiciliar deve considerar o contexto a que estão inseridos o idoso e sua família. Esse cuidado tem sido negligenciado por instituições de saúde que priorizam a visita ao idoso acamado, mas às vezes de forma tardia, o que torna o papel do cuidador fundamental para que o idoso não se sinta isolado e receba a atenção que sua condição física e psíquica requer.

Nessa medida, as iniciativas de programas que visam a longevidade e o cuidado com a ambiência domiciliar dos idosos significam para o sujeito que está sendo alvo do cuidado o “agregar vida aos anos e não agregar anos à vida” (MAZZA; LEFÈVRE, 2005, p. 2).

O cuidado pode se dividir em técnico e leigo. No técnico “a obtenção de informação e o suporte e respaldo médico são necessários para o seu cotidiano de cuidados” e no leigo “o cuidado é resultado da boa vontade, intuição, é saber desempenhar as Atividades de Vida Diária e também favorecer a independência e dar suporte ao idoso” (MAZZA e LEFÈVRE, 2005, p.5).

Ao longo da história esse cuidado esteve atrelado a mulher, fortalecido devido a grande influência e a transformação que a enfermeira Florence Nightingale exerceu sobre o cuidado ao adentrar hospitais para oferecê-lo de forma diferenciada durante a Guerra da Criméia. De acordo com a mesma, “Todas as mulheres (...) têm, em algum período da sua vida, a responsabilidade pessoal pela saúde de alguém (...)” (NIGHTINGALE, 2005, p.17, apud LOPES e SANTOS, 2010, p. 187).

Nesse sentido, é possível perceber que o cuidar não é uma tarefa simples e está muito relacionado ao gênero feminino, mas quando é feito com dedicação, independentemente de saber técnico e do gênero, pode transformar positivamente uma vida.

### IV. I O IDOSO E O ENVELHECIMENTO

Com o avanço da medicina e com a melhoria nas condições de vida, a população mundial, de uma forma geral, vem aumentando a média de vida, ou seja, está envelhecendo, portanto, o quantitativo de idosos está crescendo (BARBOSA, 2010). Mas o que é envelhecimento e quem é o idoso?

Segundo Groisman (2002, p. 66) a velhice “não parece ser definida pela idade de uma pessoa, mas pelos efeitos que essa idade teria causado ao organismo”, pois “do ponto de vista biológico, o envelhecimento é descrito como um estágio de degeneração do organismo, que se iniciaria após o período reprodutivo”. O mesmo ainda afirma que “o envelhecimento seria vivenciado de forma heterogênea pela população” (Idem, p.6), portanto o método de definição da idade como marcador do envelhecimento estaria errado, a priori. Entretanto, há uma necessidade para os profissionais da saúde de distinguir velhice de doença, e nesse caso a idade poderia ser considerada como um parâmetro para definir quem é o idoso, uma vez que a mesma seria “uma quantificação do que ainda lhe restaria de vida” (GROISMAN, 2002, p.67).

A partir desse prisma houve o reconhecimento da fragilidade de parcela de idosos, de que decorrem as dependências. O termo ‘fragilidade’ para os geriatras pode ser entendido como a “condição multifatorial de vulnerabilidade” (BORGES; TELLES, 2010, p. 350), que na ausência de cuidado familiar torna-se um facilitador para o agravamento de doenças (MAZZA; LEFÈVRE, 2005).

Esses reconhecimentos foram fundamentais para que no âmbito legal, a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (BRASIL, 2003), dispusesse sobre o Estatuto do Idoso, cujo qual defende a valorização do idoso pela sociedade e o julga o como a pessoa que possui idade igual ou superior a sessenta anos e tem direitos assegurados na Constituição Federal Brasileira de 1988, e reforçados nas leis referentes ao seu Estatuto.

De acordo com o referido Estatuto, no Artigo 3º, o idoso tem direitos prioritários à vida, saúde, moradia, alimentação, educação, cultura, entre outros. Já no Artigo 10º, no âmbito da saúde o idoso tem direito a atenção integral e humanizada, que perpassa algumas questões, como a preocupação com a saúde física e mental do mesmo. Assim, se faz necessário que as instituições de saúde garantam a demanda de atendimento, e ainda se assegurem do uso, da melhor forma possível, de recursos públicos que são destinados a sua proteção.

Ainda o Estatuto acima, no Artigo 16, determina que os idosos internados e em observação possuam o direito de serem acompanhados em consultas médicas, por seus familiares ou por cuidadores de idosos, pois as famílias já não querem deixar seus entes em instituições de longa permanência que são alvos de estereótipos sobre maus tratos (BARBOSA, 2010), embora não possam negar a necessidade dos atendimentos em unidades de saúde.

A criação de Portarias, leis e Estatuto ocorreu pelo reconhecimento da sociedade e do Estado quanto às dificuldades de inserção e readaptação do idoso, sobretudo dos mais pobres, na sociedade capitalista contemporânea que visa a eterna juventude (MARTINEZ; MARQUES; SILVA, 2009), mas não nega que “o tempo não se paralisará na fase que foi eleita como a melhor, uma vez que continuamos mortais, frágeis e que sentimos a necessidade de compartilhar o que aprendemos” (FERREIRA, 2009, p. 58).

Além disso, a aceitação sobre as condições dos idosos foi fundamental para a abordagem sobre o tema ambiência no Estatuto do Idoso, quando este dispõe a respeito dos ambientes em que os idosos vivem, com o direito a moradia digna, limpos, adequados as suas necessidades físicas e providos de alimentação. O referido Estatuto, também menciona a necessidades de equipamentos urbanos comunitários para a locomoção dos idosos, acessibilidade urbana, dentre outros direitos. (BRASIL, 2003).

Embora existam leis que teorizam direitos, na prática ainda existem muitos idosos desamparados, pois “nem sempre os muito idosos recebem a ajuda necessária da família, mesmo apresentando alguma incapacidade, e também não recebem apoio suficiente do Estado” (BORGES; TELLES, 2010, p. 350), pois de acordo com Mazza e Lefèvre (2005, p. 3) “o idoso e sua família podem ser visto como mais um segmento excluído da sociedade, em especial o idoso dependente, pobre e sem recursos, tanto no âmbito da saúde como no das políticas sociais.”

#### IV. II O CUIDADOR DE IDOSO

Cuidador de idoso não é uma profissão regulamentada por Lei, mas sim uma ocupação existente no mercado de trabalho, reconhecida pela Classificação Brasileira de Ocupações - CBO, do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2014).

O fator supracitado foi de suma relevância para a criação da Portaria Interministerial nº 5.153/99, que instituiu legalmente a ocupação de cuidador de idosos, ainda que não tenha fixado quais são suas funções e limitações, o que acaba gerando conflitos entre esta ocupação e a enfermagem (BARBOSA, 2010). Esta portaria foi revisada anos mais tarde, pela Portaria GM/MS nº 2.528/2006 que reafirmou os princípios da Política Nacional do Idoso no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS.

O conflito existente entre a atividade do cuidador e do profissional de enfermagem é reafirmado, pois:

[...] os cuidadores informais aprendem a realizar procedimentos com enfermeiros ou auxiliares de enfermagem que atuam no cuidado domiciliar, e muitas vezes treinam uma pessoa para dar seqüência ao cuidado, pois a família não tem condições financeiras para manter um cuidado especializado. Este pode ser um familiar ou uma pessoa contratada pela família que não está cientificamente e nem tecnicamente capacitada. Essa situação colabora para o surgimento do cuidador informal que exercerá indevidamente e ilegalmente a profissão de Enfermagem. (LACERDA, 2008 apud BARBOSA, 2010, p.19).

O cuidar compreende um conjunto de atividades, tais como:

[...] administrar remédios, assegurar uma dieta alimentar, efetuar a higiene pessoal, pentear o cabelo, escovar os dentes, cortar as unhas, dar banho, fazer a toalete, vestir, despir, locomover de um lugar para o outro (quarto/sala, quarto/banheiro), subir escada, sentar, levantar, deitar e realizar exercícios motores complementares à fisioterapia. (MENDES, 1998 apud BARBOSA, 2010, p.16)

Martinez (2009) compreende que o papel do cuidador não se limita ao campo da saúde, abarca também o campo social e humano, por isso utiliza a terminologia cuidador social. Segundo a autora

[...] o cuidador social é aquela pessoa que tem compreensão da realidade e conseqüências sociais do envelhecer, em especial, que está preparada para auxiliar as pessoas em suas necessidades cotidianas enquanto sujeito envelhecido, e que a partir daí se coloca disponível para respeitar o idoso em sua condição e atender com mais qualidade à demanda do cuidado, qualquer que seja ela, e que se identifique com o ato – humano e social – de cuidar.”. (MARTINEZ, 2009, p.105)

A mesma autora acima considera que o cuidador é um sujeito facilitador nas relações entre o idoso, seus familiares e profissionais de saúde.

Nesse sentido, a ocupação de cuidador apresentou crescimento como consequência do aumento da longevidade no país, da inserção da mulher no mercado de trabalho e da mudança no perfil da sociedade (BARBOSA, 2010). Esses fatores quando somados fizeram com que o

mercado de trabalho atraísse cada vez mais cuidadores domiciliares já que as famílias dos idosos optam por contratá-los ao disporem de menos tempo para cuidar de seus parentes mais fragilizados, mas se mantém como,

[...] a esfera íntima da existência que une por laços consangüíneos ou por afetividades os seres humanos. Como unidade básica de relacionamento é a fonte primária de suporte social, onde se almeja uma atmosfera afetiva comum, de aquisição de competências e de interação entre seus membros”. (PELZER;FERNANDES, apud MAZZA e LEFÈVRE, 2005, p.2).

Desse modo, o cuidador tornou-se mais presente no domicílio do idoso e “poderá se transformar no melhor meio de comunicação entre o idoso, a família e/ou a equipe de saúde” (MARTINEZ; MARQUES; SILVA, 2009, p. 110). No entanto, para que isso aconteça muitos cuidadores abdicam da vida pessoal, para se dedicarem somente ao idoso, o que pode acarretar, em problemas psicológicos para os próprios cuidadores, pois devem readaptar e transformar as próprias rotinas, tornando-a por vezes desgastante (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004).

Sendo assim, o cuidador também necessita da receptividade do idoso e da sua família para se sentir bem dentro do domicílio e agregar a própria importância no processo de cuidar. Portanto, um dos benefícios de cuidar é o sentimento de reciprocidade que é desenvolvido na relação cuidador - idoso.

## V – O CAMPO DE PESQUISA

As cinco primeiras questões abordadas no instrumento metodológico – o questionário buscou-se alcançar o objetivo de conhecer o perfil do cuidador de idoso. Para tal contemplou-se as variáveis de gênero, faixa etária, escolaridade, anos de experiência como cuidador de idoso e capacitação.

Os resultados demonstram que dentre o total de participantes (16), a maioria é do gênero feminino.

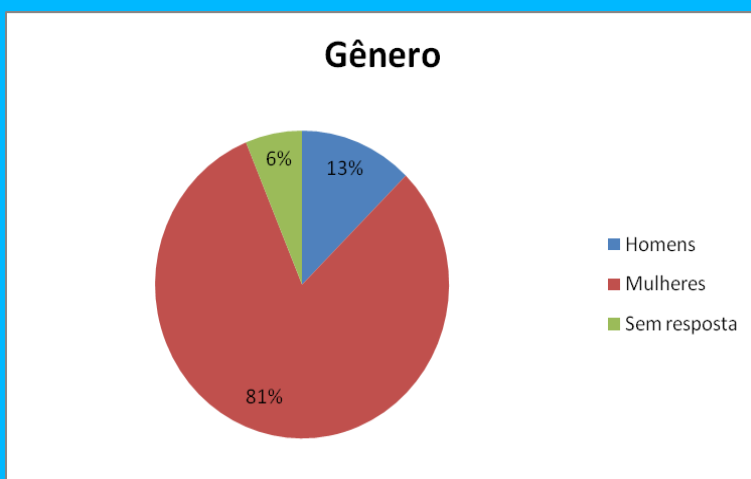


Gráfico 1: Cuidadores por gênero.

Quanto a faixa etária a maioria (75%) contempla entre 50 anos e mais.

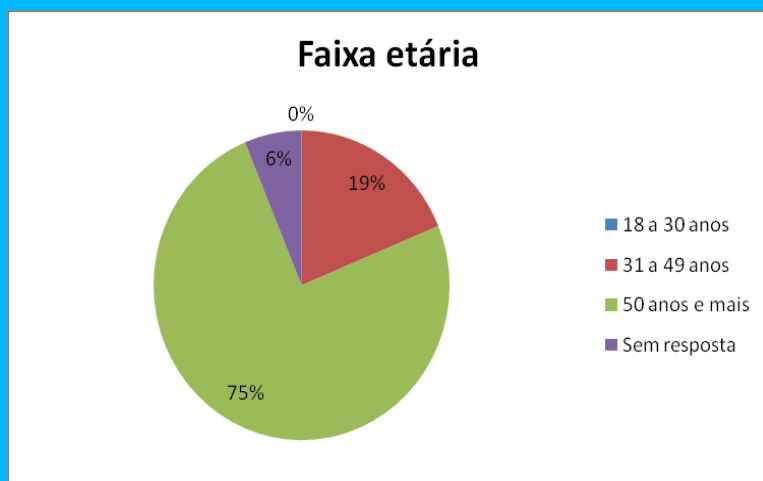


Gráfico 2: Cuidadores por faixa etária.

A variável escolaridade contempla a maioria com Ensino Médio, sendo 50% completo e 19% incompleto.

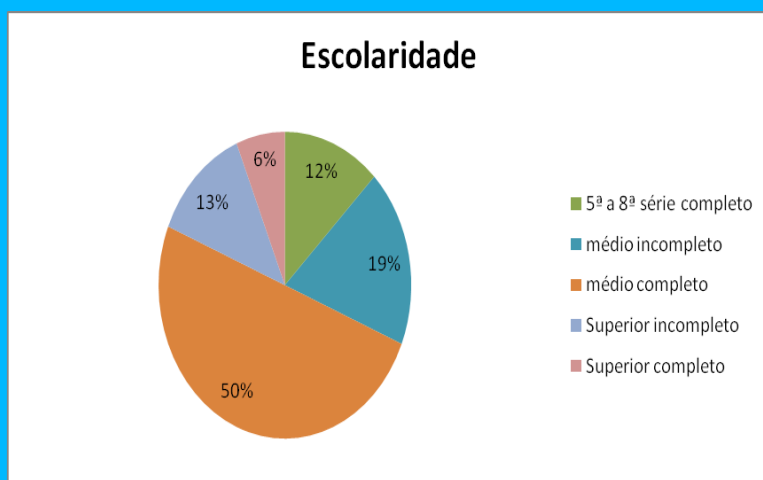


Gráfico 3: Nível de escolaridade dos cuidadores.

No tangente aos anos de experiência como cuidador de idoso, 3, 4 e 20 anos apresentam a mesma porcentagem (19%).



Gráfico 4: Tempo de experiência no cuidado com o idoso.

Quanto a capacitação a maioria realizou algum curso sobre o tema (87%).

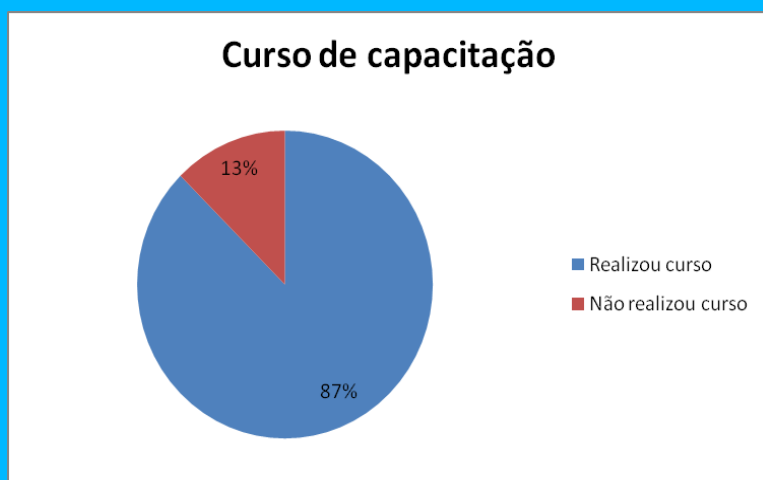


Gráfico 5: Cuidadores que realizaram capacitação.

Os referidos cursos foram realizados em diferentes áreas e locais, como apresentado a seguir.

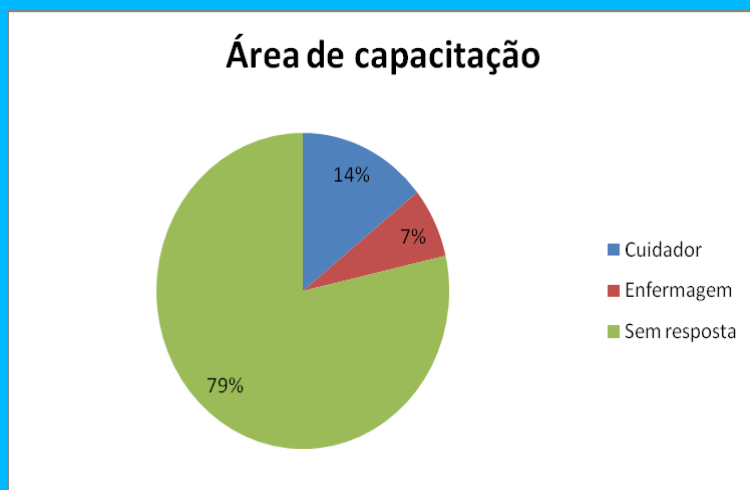


Gráfico 6: Área em que os cuidadores realizaram curso de capacitação.

No que se refere ao local onde foi realizado o curso de capacitação para cuidador de idoso, os dados do Quadro 1 demonstram que para exercer a ocupação de cuidador não há nenhuma exigência o que contribui para a desvalorização do cuidador, além de poder gerar conflitos em relação as atividades que devem ser desenvolvidas pelo mesmo.

De acordo com Lacerda (2008, apud BARBOSA, 2010, p. 20),

[...] o cuidador é a pessoa que se envolve no processo de cuidar do outro, com qualidades pessoais de forte traço de amor, mas, ainda, é relevante e necessário considerar quais as conexões dessa atividade com a categoria da profissão de Enfermagem, e quais as implicações éticas advêm do direito do cidadão por um atendimento seguro e justo.

Portanto, necessita-se definir as atribuições do cuidador e os conteúdos necessários que se relacionam a capacitação dos mesmos, além dos valores éticos.

Local onde realizou curso de capacitação	%
Sem resposta	29%
SENAC	29%
Barra do Piraí	14%
EPSJV	7%
UERJ	7%
Cruz Vermelha	7%
Nova semente	7%

Quadro 1- Local de realização do curso de capacitação.

Em relação ao exercício da ocupação de cuidador, a maioria afirma cuidar porque gostam e por possuírem experiência no cuidado de parentes, conforme o Quadro 2.

Motivos para ser cuidador	%
Gostar de cuidar/ gostar da ocupação	50%
Ter cuidado de parentes	31%
Necessitar de emprego	19%

Quadro 2: Motivos destacados pelos cuidadores para exercerem o cuidado.

Dentre as respostas apresentadas, uma se destaca por revelar que o cuidador começou a exercer a atividade, porque ninguém da família queria cuidar do idoso por este apresentar maior delimitação física:

*“Comecei a cuidar de um familiar que ninguém quis” (P2).*

Dentre as atividades realizadas no cuidado com o idoso as que mais se destacam (Quadro 3) entre os sujeitos de pesquisa é: auxiliar na higiene pessoal, alimentar e ajudar o idoso em exercícios físicos e mentais.

A afirmativa do cuidador P1, demonstra que há momentos em que o idoso necessita de cuidados na esfera humana para se sentir acolhido. Para o cuidador ,a opinião do idoso é importante na relação cuidador- idoso.

*“Final de semana eu sento uma hora antes de eu ir embora e pergunto a idosa o que ela não gostou essa semana- sento para ouvi-la” (P1)*

Outro cuidador revelou que para estimular a memória do idoso utiliza jogos:

*“Jogos de palavras, certo ou errado, jogar dominó, tudo que a faça feliz e se sentir viva, participante e presente”. (P2)*

O exposto, mais uma vez demonstra que o cuidado oferecido se torna melhor com a participação ativa do sujeito cuidado.

Atividades realizadas no cuidado com o idoso	%
Higienizar (banho)	38%
Alimentar e exercitar (físico e mental)	24%
Administrar remédios e caminhar	14%
Ouvir música, brincar, dançar, interagir com a família, levar ao médico, passear, conversar e escutar o idoso	9,5%
Reabilitação física e psicológica, proporcionar conforto, massagem, cantar, dar carinho, promover autonomia, ler, fazer compras	5%

Quadro 3: Atividades realizadas no cuidado com o idoso

Quanto a relação do cuidador com a família do idoso a maioria dos participantes consideram a relação ótima ou boa e, apenas uma minoria (6%) acredita que a relação pode melhorar por parte do cuidador e da atenção dos familiares ao idoso.

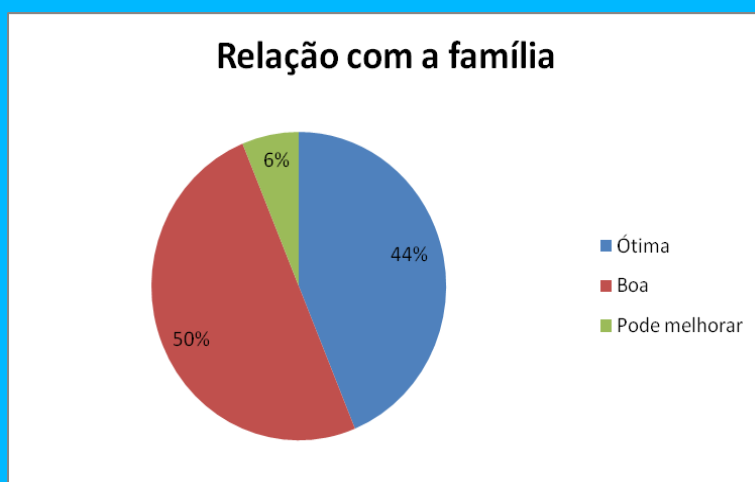


Gráfico 7: Relação que os cuidadores mantêm com a família do idoso.

Dentre o total dos participantes (16), quando foram questionados sobre o que consideravam um ambiente acolhedor e seguro, as respostas abaixo (Quadro 4) possibilitam relacionar com os elementos humanizadores confortabilidade, luz e cheiro.

Descrição de um ambiente domiciliar acolhedor e seguro	%
Saudável, amoroso e tranquilo	25%
Seguro, sem obstáculos (tapetes, mesas de centro e quadradas), arejado, limpo e adaptado (barra de proteção no banheiro, sem escadas, com cadeira de higienização, andadores, coletores)	20%
Harmonioso	15%
Iluminado, carinhoso, confortável e respeitoso	10%
Com comunicação, escuta, compreensão do cuidador, paciência, espaçoso e acolhedor	5%

Quadro 4: Os cuidadores apontam elementos que acreditam ser importantes para o ambiente

Já quando questionados sobre quais as principais dificuldades encontradas para a realização do cuidado se destacam (30%) a confusão das atribuições e os problemas com a família.

Barbosa (2010) descreve em sua obra intitulada “Quem é o cuidador social e qual é o seu papel?”, que uma das dificuldades do cuidador com os familiares é querer dizê-lo como agir com o idoso, ou então os confundem com empregadas domésticas.

Observa-se que embora no gráfico 7 apenas a minoria dos cuidadores afirmam que a relação com os familiares do idoso pode melhorar, destaca-se no quadro abaixo ser uma das grandes dificuldades para realizar o cuidado.

Dificuldades encontradas no domicílio para a realização do cuidado	%
Confusão das atribuições, problemas com a família (descuido dos familiares com o idoso), cama baixa e sem proteção lateral	30%
Falta de segurança	20%
Escadas e falta de paciência, iluminação, espaço e de apoio no banheiro	10%

Quadro 5: Dificuldades para a realização do cuidado.

Os cuidadores também responderam sobre quais as características do ambiente que consideram ser importantes no processo de cuidado do idoso para preservação de sua saúde e

segurança. Os quatro elementos humanizadores da cartilha *Ambiência* que mais obtiveram destaques foram: iluminação – natural (94%); confortabilidade no que se refere a acessibilidade, expressado aqui no espaço físico para locomoção (88%), rampas nos acessos (76%) , barra de segurança próximo ao vaso sanitário e no box do banheiro (82%) e a arte, representada pelos retratos de família, parentes e amigos (82%).

<b>Características do ambiente</b>	<b>% Sim</b> <i>Algumas justificativas</i>	<b>% Não</b> <i>Algumas justificativas</i>	<b>% Não responderam</b>
<b>Espaço físico para locomoção</b>	88% Há necessidade para andar com cadeira de rodas, andador e dar banho. É melhor para sua mobilidade e para desenvolver bem o trabalho.	0%	12%
<b>Móveis com quinas arredondadas</b>	75% É importante para sua proteção, pois evita que se machuque.	13% Não se acha necessário, basta colocar em lugares que não sejam passagem do idoso.	12%
<b>Iluminação natural</b>	94% Melhora o ambiente, é bom para o cuidador do idoso ter mais visualização. O Sol é bom no horário certo.	0%	6%
<b>Iluminação artificial</b>	50% Para que o idoso não caia a noite e possa enxergue melhor. Sendo o ambiente deficiente de luz natural é necessário para a sua segurança. O quarto não deve ser totalmente escuro.	19% Não justificou.	31%
<b>Janelas que permitem vista para o exterior (rua/quintal)</b>	59% É importante para ter contato com a natureza, ter a consciência do dia e da noite e ver a movimentação das pessoas nas ruas.	6% Não justificou	35%

<b>Janelas com proteção solar (cortinas, persianas, etc.)</b>	47% Proteção do sol e da claridade em excesso sobre o idoso. Favorece dormir a tarde. Alguns idosos pedem.	18% A entrada de luz solar na casa faz bem a saúde. Para o idoso pode parecer uma prisão.	35%
<b>Cheiro nos ambientes</b>	18% Deve ter cheiro da natureza, de limpeza e ar livre.	18% O ambiente deve ser bem limpo e sem cheiro para não fazer mal ao idoso, já que alguns cheiros podem causar alergia.	64%
<b>Ambientes com barulhos (buzinas, vozes, máquinas)</b>	0%	71% O ambiente deve ser o mais calmo possível, pois barulhos irritam e deixam o idoso nervoso.	29%
<b>Música no ambiente</b>	65% Desde que seja suave, agradável e que o idoso goste sem ficar irritado. Às vezes é bom para o idoso relaxar.	0%	35%
<b>Revestimentos de chão (taco, tábua, corrida, cerâmica, carpete, etc.)</b>	41% O uso de tábua corrida	29% Chão com alguns revestimentos pode ser perigoso para o idoso, por isso deve ser sem obstáculos para evitar quedas.	30%
<b>Revestimentos de paredes (chapisco, papel de parede, textura, pedras, etc.)</b>	18% O mais normal e bonito e que fizer bem ao idoso.	59% Não deve ter para evitar que o idoso se machuque, pois pode representar perigo.	23%
<b>Retratos de família, parentes e amigos</b>	82% É sempre bom ver as pessoas que fizeram e fazem parte de sua vida, e desse modo o idoso não irá esquecer os familiares. Além disso, os retratos ajudarão o idoso a trabalhar a mente.	0%	18%
<b>Quadros decorativos nas paredes</b>	65% Com figuras e desenhos que ajudem a estimular a memória e deixem o ambiente alegre, pois para o idoso é sempre bom ver quadros e figuras.	12% Não justificou.	23%

<b>Cores nos ambientes</b>	76% As cores tornam o ambiente mais agradável, mais alegre desde que sejam leves, tragam harmonia e bem-estar. Além disso ajudam no trabalho de memorização.	0%	24%
<b>Banheiro com porta</b>	53% Sem chave para o idoso não se trancar ou desde que fique sempre aberta.	18% Para que o idoso não fique preso, pois nem sempre tem alguém por perto.	29%
<b>Espaços e momentos só para o idoso</b>	76% Momentos para ler, jogar, escrever, assistir TV, ou até mesmo para pensar. Além de momentos para estar em seu grupo de amigos ou em seu quarto que é o cômodo que mais gosta. Isso é importante porque o idoso tem seus momentos de altos e baixos e precisa ter o seu espaço.	6% Para o idoso é sempre bom estar junto a sociedade.	18%
<b>Escadas com corrimões</b>	76% É fundamental para segurança do idoso, pois evita quedas.	6% Não justificou.	18%
<b>Barra de segurança próximo ao vaso sanitário e no box do banheiro</b>	82% É importante para que ele se sinta seguro para as suas necessidades e para facilitar no box e no levantar do vaso sanitário.	-	18%
<b>Conforto térmico</b>	53% O ambiente deve estar sempre arejado, mas também “morno” quando está muito frio.	12% Não justificou.	35%
<b>Água quente e fria para banho</b>	76% De acordo com a vontade do idoso e com a temperatura que ele achar melhor para suportar.	-	24%
<b>Rampas nos acessos do domicílio</b>	76% É necessário para o acesso de cadeira de rodas. Também facilita o andar para o idoso.	0%	24%

Quadro 7: Elementos apontados pelos cuidadores como importantes no domicílio.

A incidência da iluminação natural deve ser pensada na criação da moradia para que na parte da manhã tenha luz solar nos quartos e na parte da tarde essa luz seja utilizada em espaços sociais. Dentro do domicílio a construção dos cômodos deve ser pensada de acordo com os sujeitos que irão utilizá-los, pois a iluminação que pode ser boa e agradável para um indivíduo pode ser desagradável para outro. Além disso, “a iluminação natural traz benefícios para a saúde, porque dá a sensação psicológica do tempo, tanto cronológico quanto climático, no qual se vive” (CORBELLA, 2003, apud MARTINS, 2004, p. 65).

A acessibilidade é destacada por meio do elemento confortabilidade que também abarca a necessidade de rampas de acesso e barras de segurança próxima ao vaso sanitário e no box, visto que os idosos passam por processos biológicos que dificultam a locomoção. Essas adaptações dentro do domicílio contribuem para que os espaços se tornem mais justos e respeitem as especificidades de cada indivíduo. Desse modo, quando a maioria dos cuidadores (82%) apontam sobre a necessidade de barras de segurança próximo ao vaso sanitário e no box, evidenciam que nesse ambiente o risco de quedas é bastante elevado, indo ao encontro com os autores Bezerra e Barros (2014) que destacam a importância da sinestesia no artigo “Idosos versus ambientes reduzidos: discussões e projetos para uma cozinha de dimensões mínimas”, ao apontarem a importância de evitar pisos e revestimentos de chão contrastantes, para que não sejam confundidos com subidas ou descidas, bem como superfícies sem rugosidades que tornam as quedas mais fáceis. Porém, vale destacar que em alguns banheiros o espaço é bem pequeno o que inviabiliza o acesso de idosos cadeirantes.

A arte referente aos retratos de família, parentes e amigos contribui para a transformação do espaço em lugar à medida que valores e significados são agregados a ele. A presença de retratos que agucem a lembrança do idoso destaca a sensação de cuidados afetivos. De acordo com Tuan “o lugar seria o tempo tornado visível, isto é, o lugar como lembrança de tempos passados pertencente a memória” (1983, apud REIS-ALVES, 2007, p. 5).

Outros elementos, também são mencionados de forma implícita, como a sinestesia que os cuidadores não relacionam a possibilidade de identificação dos diferentes ambientes, mas a relacionam com a segurança.

As cores, segundo os sujeitos da pesquisa, devem estar presentes nos ambientes domiciliares e devem estar em equilíbrio, pois ao mesmo tempo em que algumas cores fortes

podem causar enjoos, também servem de estímulos a memória (BOCCANERA, BOCCANERA E BARBOSA, 2005).

Ao responderem que consideram necessários espaços e momentos só para os idosos (76%), os cuidadores destacaram que o quarto é o espaço da moradia que os idosos mais gostam. Isso pode estar associado ao quarto ser um ambiente mais informal, em que os idosos sentem-se mais livres para expressarem as próprias intimidades (SUDSILOWSKY, 2002).

Quando questionados sobre qual é a forma de ventilação no ambiente domiciliar para a saúde do idoso (Gráfico 8), a maioria respondeu que considera a ventilação natural melhor. Acredita-se que está relacionada a questões que já haviam sido apresentadas anteriormente, como por exemplo, os cheiros que, são justificados como bons para o ambiente domiciliar quando são da natureza, e o conforto térmico, pois ao ser indicado como uma característica importante há a justificativa de que o ar deve estar sempre arejado.

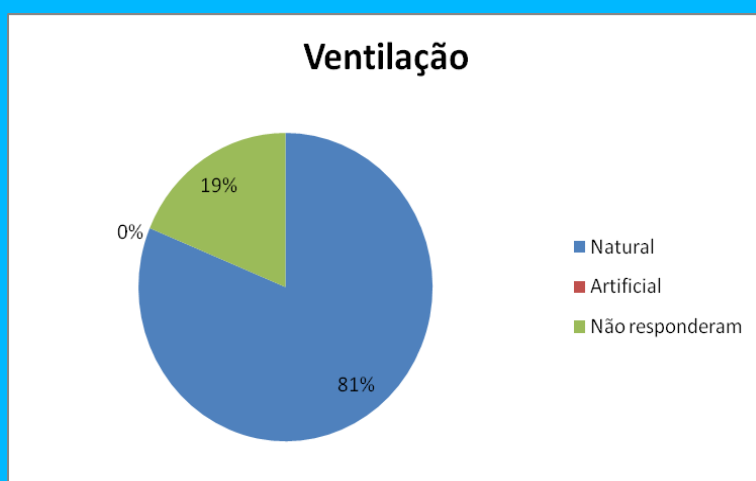


Gráfico 8: Tipo de ventilação no ambiente domiciliar para a saúde do idoso.

Além disso, os cuidadores também apontaram características que consideram ser essenciais para existir no ambiente domiciliar. Dentre elas destacam-se os sentimentos afetivos e o ambiente adaptado, ambos com 38% das respostas.

No que se refere a adaptação, ela deve acontecer de modo a,

[...] passar despercebidas a todos, é importante essa “invisibilidade” para a funcionalidade e a aceitação dos usuários, pois tiram o caráter e excepcionalidade que normalmente carrega um produto ou serviço destinado para pessoas com necessidade especiais” (SÂMIA 2008, apud BEZERRA; BARROS, 2014, p. 75).

Fundamental existir no ambiente domiciliar	%
Amor, carinho, segurança, respeito	38%
Piso antiderrapante, barras de segurança (ambiente adaptado)	38%
Um quarto para o idoso	25%
Boa alimentação	19%

Quadro 8: Destaque dos elementos essenciais para existir no ambiente domiciliar.

## CONCLUSÃO

Diante das análises bibliográficas é possível concluir que a melhoria na qualidade de vida acarreta no aumento da longevidade, podendo o idoso ser uma pessoa dependente ou independente e, conseqüentemente, no aumento da ocupação de cuidador de idosos. Desse modo, o papel dos cuidadores de idosos tem se tornado essencial no ambiente domiciliar para cuidar e acolher os idosos. Sendo assim, o mesmo pode contribuir para que a o domicílio apresente condições físicas e ergonômicas para atender de maneira acolhedora e resolutiva ao idoso.

A pesquisa demonstrou que o perfil dos cuidadores de idosos participantes é constituído majoritariamente por mulheres com faixa etária de 50 anos ou mais, podendo ser até idosas. Embora o papel feminino nas sociedades em geral vem apresentando um aumento no mercado de trabalho, ainda assim o cuidado continua sendo uma função mais feminina do que masculina. Que as atividades relacionadas ao cuidar não se limitam as ações que envolvem a higiene pessoal, alimentação e administrar medicação, mas também as atividades lúdicas, demonstrando a complexidade do cuidado.

No que se refere às precariedades existentes no domicílio do idoso relacionadas a ambiência, os resultados destacaram problemas do cuidador com os familiares do idoso e a acessibilidade. Portanto, demonstrando a necessidade de maior diálogo e talvez participação dos familiares nos aspectos referentes aos seus idosos, além da relevância da ambiência presente nas moradias.

Os elementos humanizadores mais destacados pelos participantes: iluminação (natural), confortabilidade (acessibilidade) e a arte (retratos de família, parentes e amigos) estão relacionados aos aspectos físico, biológico e psíquico do idoso, portanto, podem influenciar na saúde do idoso. Esses destaques ocorrem, possivelmente, mesmo sem o conhecimento acadêmico por parte dos cuidadores, entendendo que esses cuidadores tentam compreender as subjetividades dos idosos. Entretanto, isso só ocorre com êxito quando os cuidadores conseguem estabelecer relações com os idosos e seus familiares.

Nessa perspectiva os resultados analisados certificam que o ambiente domiciliar deve ser dotado além de conhecimentos e habilidades específicas, de amor, carinho, respeito, dentre outros sentimentos, para que as referidas subjetividades individuais tenham liberdade e, conseqüentemente, os idosos e seus cuidadores se sintam reconhecidos e necessários nas relações de cuidado.

Portanto, os elementos humanizadores apresentados na cartilha *Ambiência*, proporcionam aos indivíduos, um cuidado que vai além das medicações por respeitar suas subjetividades, além de poder ajudar na sua recuperação. Sendo assim, conclui-se que o tratamento do espaço físico dos ambientes não é dissociado do cuidado de saúde, e que um está contido no outro, de maneira que se torna um dever de todos a valorização com o espaço físico e com as subjetividades presentes nele.

E por fim, conclui-se que o ambiente é fundamental para se reconhecer os sujeitos na sua integralidade, como seres sociais, com saberes e necessidades singulares. Que a ambiência pode ser usada como uma ferramenta facilitadora para contribuir nas relações de trabalho, na segurança e na saúde dos usuários do ambiente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Magda. Como escrever teses e monografias: um roteiro passo a passo. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

BARBOSA, Ana Pimentel. Quem é o cuidador social e qual é o seu papel? Rio de Janeiro: E-papers, 2010.

BARBOSA, Elizabeth Sérgio; ARAUJO, Eliete de Pinho. Edifícios e habitações sociais humanizados para idosos. *Universitas: Arquitetura e Comunicação Social*, v. 11, n. 2, p. 7-16, jul./dez. 2014.

BESTETTI, Maria Luisa Trindade. Ambiência: espaço físico e comportamento. In: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Aberta da Terceira Idade, Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento. Rio de Janeiro, v. 17, n.3, jul/set 2014.

BEZERRA, Mariana; BARROS, Bruno. Idosos versus ambiente reduzidos: discussões e projeto para uma cozinha de dimensões mínimas. In: *Um novo olhar para o projeto, a*

ergonomia no ambiente construído. Mont'Alvão e Vilarouco (org.). Recife, v. 2, p. 67-85, 2014.

BOCCANERA, Nélio Barbosa; BOCCANERA, Silvia Fernandes Borges; BARBOSA, Maria Alves. As cores no de terapia intensiva: percepções de pacientes e profissionais. In: Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v. 40, n.3, p. 343-349, 2006.

BOFF, Leonardo. Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra. 4 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

BORGES, Maria Marta Marques de Castro; TELLES, José Luiz. O cuidado do idoso no contexto familiar: percepção da equipe de saúde da família. In: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, vol. 13, n. 3, set.- dez. 2010.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei 6.938, de 31 de agosto. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências, 1981.

\_\_\_\_\_. Política Nacional do idoso. Presidência da República. LEI nº 8842, de 4 de Janeiro de 1994.

\_\_\_\_\_. Estatuto do idoso. Lei nº 10741. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010a (Série B. Textos Básicos de Saúde).

\_\_\_\_\_. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SÃO PAULO. Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice, 2010b.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações.

Disponível em:

<<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/home.jsf;jsessionid=IWp0ATqqyUH3KTeKe5aEomNR.slave15:mte-232-cbo-01>>. Acesso em: 19 set. 2014.

CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. – Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. Revista eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE- CNS. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde, 2012.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO – EPSJV. Notícia. Lançado Programa de Cuidador de Idosos. Maíra Mathias, 2008. Disponível em:

<<http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Noticia&Num=308>>. Acesso em: 08 set. 2014.

- FERREIRA, Marcelo Santana. Reflexões sobre o processo de envelhecimento a partir de Michel Foucault. In: Envelhecimento e vida saudável. Edmundo de Drummond Alves Junior (Org.). Rio de Janeiro: Apicuri, 2009.
- FREITAS, Irai Borges de. Humanização em ambientes interiores de saúde: reflexões e contribuições a partir de princípios ergonômicos. Universidade Estácio de Sá. Especialização no curso de Arquitetura de interiores. Rio de Janeiro, 2010.
- FREITAS, Irai Borges de. Proposta de Gestão Sustentável para os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde a partir da Metodologia de Roda. Dissertação de Mestrado. Centro Universitário Augusto Motta. Pró-Reitorias de Ensino e de Pesquisa e Extensão Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Local – PPGDL. Mestrado Profissional Multidisciplinar em Desenvolvimento Local, 2014.
- GROISMAN, Daniel. A velhice, entre o normal e o patológico. Histórias, Ciência, Saúde, Rio de Janeiro, vol. 9, p. 61-78, jan.-abr. 2002.
- MARTINEZ, Terezinha Monteiro; MARQUES, Emilly Pereira; SILVA, Evelyn de Melo. Envelhecimento e cuidado social: um debate necessário. In: Envelhecimento e vida saudável. Edmundo de Drummond Alves Junior (Org.). Rio de Janeiro: Apicuri, 2009.
- MAZZA, Marcia Maria Porto Rosseto; LEFÈVRE, Fernando. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. In: Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. [s.l.], v. 15, n. 1, p. 1-10, 2005.
- MENDES, Renné; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev Saúde Pública. São Paulo, 25:341-9, 1991.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª edição. São Paulo: Hucitec, 2004.
- OKAMOTO, J. Percepção Ambiental e Comportamento: visão holística da percepção ambiental na arquitetura e na comunicação. São Paulo: Editora Mackenzie, 2002.
- PAIVA, Marie Monique Bruere; SANTOS, Vilma Maria Villarouco. Ergonomia no ambiente construído em moradia coletiva para idosos: estudo de caso em Portugal. In: Revista Brasileira de Ergonomia, v. 7, n. 3, 2012. Disponível em: < <http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/169/169> > Acesso em: 05 de jan. 2016.
- PAPANÉK, Victor. Arquitectura e design – Ecologia e Ética. Portugal: Edições 70, 1995.
- PEREIRA, Fernando Dalbem. Considerações sobre o papel da ergonomia em idosos economicamente ativos. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2007.
- PEDROSA, Israel. O Universo da Cor. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 2006.

REIS-ALVES, L.A. dos. O conceito de lugar. Portal Vitruvius. Revista Arquitectos. Agosto, 2007. Disponível em: <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitectos/08.087/225> . Acesso em: 16 fev. 2016.

RYBEZYNSKI, Witold. Casa: pequena história de uma ideia. Rio de Janeiro: Record, 1999.

SILVA, A. C; FREITAS, I. B. de; FREITAS, K. B. L. F. Constituição da Ambiência Hospitalar a Partir da Gestão de Coletivos. In: Iniciação científica na educação profissional em saúde: articulando trabalho, ciência e cultura. Monken, Maurício (Org.), vol. 5. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

SOARES, Marcelo. Ergonomia: soluções e propostas para um trabalho melhor. **Prod.**, São Paulo , v. 19, n. 3, 2009 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65132009000300001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65132009000300001&script=sci_arttext)>. Acesso em: 05 jan. 2016.

SUDSILOWSKY, Sérgio. Entre a razão e o senso comum: uma análise morfológica da configuração do espaço na arquitetura moderna. XXV Congresso Brasileiro de Ciências e Comunicação. Salvador, 2002. Disponível em: <<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/147541439137649675483329051433134371910.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

VILLAROUCO, Vilma; ANDRETO, Luiz F. M.. Avaliando desempenho de espaços de trabalho sob o enfoque da ergonomia do ambiente construído. **Prod.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 523-539, Dez. 2008 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65132008000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65132008000300009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 25 out, 2015

SOARES, Marcelo. Ergonomia: soluções e propostas para um trabalho melhor. **Prod.**, São Paulo , v. 19, n. 3, 2009 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65132009000300001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65132009000300001&script=sci_arttext)>. Acesso em: 05 jan. 2016.

## APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Reflexões sobre a ambiência dos espaços domiciliares e a saúde do idoso sob a perspectiva do cuidador de Idoso”. Você foi selecionado por exercer a ocupação de cuidador de Idoso, ter experiência mínima de dois anos e tendo ou não realizado curso de capacitação em cuidados com idoso. Vale ressaltar que a sua participação não está vinculada a qualquer instituição de trabalho. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Salientamos que não haverá nenhum custo e nenhuma indenização relacionados à sua participação. O objetivo principal deste estudo é compreender a relação da ambiência domiciliar na saúde do idoso sob o olhar do cuidador de Idoso. A pesquisa se justifica porque a ocupação de cuidador de Idoso está crescendo em função do aumento de idosos existentes no Brasil. Sua participação levará

aproximadamente 40 minutos, consistirá em responder um questionário. Não decorrerão da sua participação nesta pesquisa quaisquer riscos físicos, morais ou constrangimentos. Ao participar você estará contribuindo no aprimoramento do conhecimento sobre a relação da ambiência domiciliar na saúde do idoso. As informações deste estudo serão confidenciais, divulgadas no meio científico de forma a não possibilitar sua identificação e somente a pesquisadora terá acesso, pois asseguramos o sigilo sobre sua participação. Todo material coletado na pesquisa será arquivado durante cinco anos a partir da data do término da mesma. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional da pesquisadora<sup>1</sup> e do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica e Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV<sup>2</sup>, podendo tirar suas dúvidas a qualquer momento.

Rio de Janeiro, .....de ..... de 2015.

---

Katia Butter Leão de Freitas  
Pesquisadora Responsável

Declaro que entendi os objetivos, riscos, e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

---

Sujeito da pesquisa

## APENDICE 2 – QUESTIONÁRIO

1 - Gênero:    (    ) Feminino        (    ) Masculino

2 – Faixa etária: (    ) 18 a 30 anos    (    ) 31 a 49 anos    (    ) 50 anos e mais

3 – Escolaridade:

(    ) Fundamental de 1ª a 4ª série Incompleto (Primário)

(    ) Fundamental de 1ª a 4ª série Completo (Primário)

(    ) Fundamental de 5ª a 8ª série Incompleto (Ginásio)

(    ) Fundamental de 5ª a 8ª série Completo (Ginásio)

(    ) Médio Incompleto

---

<sup>1</sup> Katia Butter Leão de Freitas – Endereço: EPSJV – Av. Brasil, nº4365, Manginhos- Rio de Janeiro/RJ. LABMAN. CEP: 21040-900. Brasil – Tel.: (21) 3865-9771 – email: [katiabutter@fiocruz.br](mailto:katiabutter@fiocruz.br).

<sup>2</sup> Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ. Av. Brasil, nº4365, Manginhos- Rio de Janeiro/RJ sala 316. CEP: 21040-900. Brasil – Tel.: (21) 3865-97 e 3865-9705 – email: [cep@epsjv.fiocruz.br](mailto:cep@epsjv.fiocruz.br)

- ( ) Médio Completo
- ( ) Superior Incompleto
- ( ) Superior Incompleto

4 – Você tem ..... anos de experiência como cuidador de idoso.

5 – Realizou algum curso para capacitação em cuidados com o idoso? Qual e onde?

- ( ) Sim,.....
- ( ) Não

6 – O que levou a você trabalhar como cuidador de idoso?

.....

.....

.....

.....

7 – Quais são as atividades que você realiza no cuidado com o idoso?

.....

.....

.....

.....

.....

8 – Como você considera a sua relação como cuidador com os familiares dos idosos?

- ( ) Ótima
- ( ) Boa
- ( ) Pode melhorar em.....

9- Descreva como deve ser um ambiente domiciliar acolhedor e seguro para o idoso.

.....

.....

.....

.....

10 – No que se refere ao domicílio do idoso, quais as dificuldades que você encontra para realizar o cuidado?

.....

.....

.....

.....

.....

11 – Na tabela abaixo marque quais os itens que você considera ser necessário existir no domicílio do idoso para favorecer a saúde e a segurança dele. Explique o porque.

	Espaço físico para locomoção Música no ambiente	Sim	Não	
	Revestimentos de chão (taco, Móveis comquinas arredondadas tábua, corrida, cerâmica, carpete, etc.)	Sim Sim	Não Não	
	Revestimentos de paredes Iluminação natural (chapisco, papel de parede, textura, pedras, etc.)	Sim Sim	Não Não	
	Iluminação artificial Retratos de família, parentes e amigos	Sim Sim	Não Não	
	Janelas que permitem vista para o exterior (rua/quintal) Quadros decorativos nas paredes	Sim Sim	Não Não	
	Janelas com proteção solar Cores nos ambientes (cortinas, persianas, etc.)	Sim	Não	
	Cheiro nos ambientes	Sim	Não	
	Ambientes com barulho (buzinas, vozes, máquinas, etc.)	Sim	Não	

	Banheiro com porta	Sim	Não	
	Espaços e momentos só para o idoso	Sim	Não	
	Sofá com encosto alto e altura para o idoso se levantar e se sentar	Sim	Não	
	Escadas com corrimões	Sim	Não	
	Barra de segurança próximo ao vaso sanitário e no box do banheiro	Sim	Não	
	Conforto térmico	Sim	Não	
	Água quente e fria para banho	Sim	Não	
	Rampas nos acessos do domicílio	Sim	Não	

12 – Qual é a forma de ventilação que você acha ser melhor para a saúde do idoso?

( ) Natural

( ) Artificial ( ar condicionado, ventilador, etc.)

13- Como cuidador, cite o que você considera fundamental existir no espaço domiciliar para a saúde do idoso?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....