

AValiação Funcional DO Ambiente Doméstico

O processo de avaliação das necessidades de modificação ambiental é composto por:

- Classificação do *status* funcional do cliente (incluem-se diagnóstico e prognóstico funcional).
- Avaliação ambiental.

A classificação funcional do cliente compreende uma avaliação das habilidades preservadas, das que estão prejudicadas mas podem ser restauradas e daquelas que foram perdidas; determinação das atividades que o cliente exerce e exercerá no ambiente (inclui-se aqui a avaliação das soluções adotadas até o momento), os recursos disponíveis e a motivação do cliente diante desse processo.

Em seguida, procede-se à avaliação do ambiente. Neste processo há uma observação detalhada da edificação, do mobiliário e do cliente desempenhando as atividades no ambiente. Se há um cuidador ou o ambiente é compartilhado com outros moradores, eles devem ser ouvidos no sentido de esclarecer o problema atual e evitar criar novos problemas.

Após esta fase, é esperado que a equipe já tenha dados suficientes para a construção da definição do problema. Definir o problema significa ser capaz de dizer de forma objetiva o que deverá ser solucionado. É

aconselhável a iniciar a formulação de soluções somente após ter-se uma definição clara e objetiva do problema.

Segue-se a exploração de alternativas considerando as necessidades específicas do cliente. As alternativas encontradas deverão ser discutidas com o cliente (e outros envolvidos, cuidadores, familiares etc.) exaustivamente antes de qualquer tomada de decisão. Nenhuma intervenção é recomendada sem a concordância do usuário (ou seu responsável, quando for o caso). O uso provisório de adaptações para testar a efetividade do uso é a condição ideal antes da seleção definitiva dessa adaptação. Quando for o caso de modificações estruturais na edificação, é preciso oferecer ao cliente o maior esclarecimento possível sobre o que vai ser feito antes de qualquer modificação. Visitas a locais que possam exemplificar o desejado, catálogos, fotografias etc. facilitam esta parte do processo.

O momento posterior consiste na execução do projeto em si, ou seja, a aquisição das adaptações e as modificações ambientais. Este é um momento bastante delicado, pois mesmo tomando as precauções já descritas é possível que o cliente não se adapte às modificações efetivadas. Aconselha-se proceder de forma gradativa e incluir imediatamente cada modificação realizada na rotina diária do cliente; para tanto, o atendimento terapêutico ocupacional nesse período torna-se imprescindível. Alcançando-se a realização de todas as adaptações neces-

sérias, e isso significa o sucesso no desempenho das atividades previamente determinadas na classificação funcional do cliente, deve-se acompanhar o uso dessas adaptações através de monitoramento que pode ter uma frequência variável, *in loco* ou por telefone.

É possível que exista uma diferença entre a necessidade identificada pela equipe e aquela apontada pelo idoso. Isso acontece pelo fato de a autopercepção das limitações estar distorcida: o idoso pode não ter internalizado as limitações que o seu quadro funcional lhe impõe e acreditar que ainda é capaz de desempenhar as atividades como antes. Uma idosa que vive em seu apartamento há mais de 20 anos acredita estar apta a ir do quarto ao banheiro durante a noite sem acender a luz por considerar que tem perfeito domínio sobre o espaço e as reações necessárias em caso de um imprevisto.

PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

A adaptação ambiental requer o olhar de diversas disciplinas para garantir o seu sucesso. Tem-se preconizado a participação de uma equipe composta por arquiteto, assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo e terapeuta ocupacional. Uma equipe mínima para essa prática deveria ser composta por um arquiteto e um terapeuta ocupacional. O primeiro, por ter conhecimento técnico necessário para efetuar uma avaliação e modificação da edificação, e o segundo por ser o profissional capaz de avaliar e analisar o desempenho das atividades prejudicadas daquele idoso considerando as dimensões sociais, cognitivas e físicas, e por ter conhecimento sobre o processo de *design*, seleção e prescrição de equipamentos de auto-ajuda.

QUEDAS EM IDOSOS: O PAPEL DO AMBIENTE

Quedas em idosos são prevalentes, podendo resultar em sérias complicações, incluindo fraturas e morte. Na maioria das vezes, no entanto, provoca apenas uma restrição da mobilidade por medo de cair novamente, o que gera alterações no desempe-

nho de atividades simples do cotidiano e prejuízo da independência.

Aproximadamente 30% das pessoas com 65 anos e mais que moram na comunidade têm um evento de queda a cada ano. Metade dos idosos que caem repete o evento novamente. As lesões decorrentes dessas quedas são responsáveis pela sexta causa de morte entre idosos nesta faixa etária. Cerca de 5% das quedas resultam em fratura e são a causa de mais de 200.000 hospitalizações por fratura de quadril anualmente, número este que vem aumentando cerca de 9% ao ano: um em 10 destes pacientes morrerá de complicações, um em quatro sobreviventes nunca irá recuperar sua mobilidade novamente.

A etiologia das quedas entre os idosos é multifatorial. De forma simplificada, um episódio de queda é resultado de uma interação entre fatores intrínsecos, decorrente das alterações fisiológicas do próprio processo de envelhecimento e das patologias múltiplas associadas, de fatores extrínsecos ligados aos riscos ambientais e de fatores comportamentais relacionados com o uso e percepção do ambiente por parte do idoso frente às demandas impostas pelo ambiente e sua capacidade funcional real.

Os idosos tendem a ter uma *performance* de equilíbrio ruim quando há privação de informações sensoriais ou quando as informações geram confusão. A seleção de pistas sensoriais e conseqüentemente das estratégias motoras apropriadas estão diminuindo nos idosos, levando em algumas circunstâncias a um controle do ajuste postural inadequado.

Vários estudos têm apontado a importância da adaptação ambiental para prevenção de quedas em idosos não só no que diz respeito à remoção dos riscos, como também no uso de técnicas que mudem a atitude dos idosos frente aos comportamentos arriscados.

Os idosos frágeis tendem a cair em situações corriqueiras do dia-a-dia envolvendo atividades simples, como sentar, levantar e tomar banho, enquanto idosos saudáveis tendem a cair em tarefas que exigem um bom

controle do equilíbrio, como subir em escadas para pegar objetos guardados.

As quedas e sua relação com o ambiente envolvem três mecanismos que se inter-relacionam:

1. Hábitos e atitude em relação às atividades rotineiras com supervalorização do conhecimento prévio do ambiente e familiaridade com o ambiente doméstico parecem dar uma sensação exagerada de autoconfiança, colocando os idosos em situações de risco. Normalmente nos movemos dentro de casa baseados na nossa experiência prévia e com tanta familiaridade com o ambiente que geralmente a atenção e prontidão estão diminuídas, podendo causar acidentes inesperados.
2. Condições ambientais inadequadas quando enfrentadas por idosos com capacidade funcional diminuída criam necessidade de um bom desempenho em relação ao equilíbrio e ao ajuste postural que freqüentemente estão diminuídos por déficits sensoriais, fraqueza muscular e por alterações cognitivas.
3. Julgamento errado sobre o uso do ambiente. Os indivíduos se engajam em atividades de muito risco que necessitam de uma extraordinária capacidade físico-funcional para que sejam realizados com segurança, por exemplo, subir em banquinhos para pegar objetos no armário para regar plantas, abaixar-se para pegar objetos no chão etc.

Em uma recente publicação, foram apontadas algumas circunstâncias ambientais mais comuns em que ocorreram eventos de quedas: escadas quando o idoso se distrai com alguma coisa ou quando a condição de suporte da escada muda abruptamente; barras de apoio inapropriadas, toaletes baixos, entrar e sair do box no banheiro, levantar-se de sofás baixos, tropeçar em objetos deixados ao longo do caminho mas que usualmente não se encontram lá, como brinquedos, sapatos e bolsas, entre outros.

Faz-se necessária não só a readequação do ambiente, como também uma intervenção que contemple os aspectos de melhora da percepção e do comportamento dos idosos frente ao uso deste ambiente para se garantir um bom programa de prevenção de quedas em idosos.

SUGESTÕES PARA MODIFICAÇÕES AMBIENTAIS (inclui a utilização de equipamentos de auto-ajuda)

As intervenções descritas a seguir servem apenas como sugestões. Uma avaliação e prescrição completa a um indivíduo específico deve ser conduzida por uma equipe especializada e treinada. Qualquer modificação em uma edificação deve estar de acordo com as normas e leis municipais, estaduais e federais. Em residências alugadas, uma licença por escrito deve ser obtida do proprietário. Modificações arquitetônicas devem ser avaliadas e acompanhadas por um arquiteto especializado.

Tabela 14.2

ÁREA/ ATIVIDADE	PROBLEMA	INTERVENÇÃO POTENCIAL
BANHEIRO	1. Sentar e levantar do vaso	Aumentar a altura do vaso (sóculo ou elevadores da altura do vaso sanitário); barras de apoio laterais e paralelas ao vaso
	2. Entrar e sair da banheira	Barras de apoio, assentos para banheira, bancos de transferência, chuveiros manuais, tapetes antiderrapantes ou adesivos antiderrapantes no piso, assentos hidráulicos para a banheira
	3. Pisos escorregadios	Tapetes ou adesivos antiderrapantes

Continua

Continuação

	4. Queimaduras por água quente	Averiguar a temperatura da água antes do banho, usar termostato; quando em cadeira de rodas ou outra cadeira, usar isolantes térmicos no encanamento
	5. Vão livre da porta do box estreito	Retirar o box (ou porta) e usar cortina.
	6. Tontura ou fraqueza usando a pia, ou usuário de cadeira de rodas	Utilizar um banco ou cadeira quando usar a pia, neste caso pode ser necessário remover o gabinete embaixo da pia, instalar um espelho acima da pia que possa ser usado a partir da postura sentada (incliná-lo pode ajudar)
	7. Dificuldades para enxergar	Aumentar a iluminação, usar cortinas claras. Usar assento do vaso sanitário, ou todas as peças, que contrastem com o piso e o chão
	8. Área interna pequena	A porta deve abrir para fora ou ser corrediça. Quando possível, deixar livre uma área de 150cm de raio para manobrar uma cadeira de rodas. A área mínima recomendável para um banheiro é de 4,5m ²
MEDICAMENTOS	1. Dificuldade para a leitura do rótulo e bula	Usar lentes de aumento (lupa), boa iluminação, usar cópia xerox com aumento do tamanho das letras
	2. Perdas de memória	Recipientes programáveis com alarme, recipientes com divisões para as tomadas; eliminar todos os medicamentos não utilizados do alcance do idoso
DORMITÓRIO	1. Cama muito baixa	Aumentar a altura das pernas da cama (tijolos, madeira etc.), trocar o colchão por um mais alto; adquirir cama com ajuste de altura
	2. Colchão muito macio (o idoso "afunda" no colchão)	Adquirir colchão mais firme
	3. Iluminação	Providenciar controle da luz ao lado da cama, providenciar luz noturna.
	4. Tapetes pequenos soltos ou escorregadios	Removê-los, prendê-los ao chão, usar o verso do tapete emborrachado
	5. Piso escorregadio	Não encerar; usar sapato com sola de borracha
	6. Longe do banheiro	Urinol no quarto
	7. Solicitações de ajuda durante a noite	Telefone ao lado da cama (de preferência sem fio), campainha ou interfone para comunicação interna quando o idoso não morar só
	8. Alcançar roupas	Redistribuir as roupas no armário, colocando as mais usadas nos locais mais fáceis de serem alcançados
	9. Não vê o relógio	Usar relógio com o mostrador maior, relógio Braille, relógio que fala
COZINHA	1. Ligar as chamas do fogão	Usar microondas, fornhos elétricos, painéis elétricos, utilizar serviço de entrega de comida a domicílio, pratos congelados
	2. Acessar itens	Disponibilizar os utensílios e principais ingredientes nas áreas de maior acesso, ajustar a altura dos porta-mantimentos, gavetas; usar prateleiras giratórias quando a profundidade do gabinete for grande. Considerar que o idoso poderá estar numa cadeira de rodas ou assentado durante parte dessas atividades, portanto é aconselhável remover gabinetes debaixo da pia e de alguma superfície de trabalho na cozinha

Continua

	3. Dificuldade de abrir o refrigerador	Instalar uma maçaneta para abri-lo com o pé
	4. Carregar itens	Empurrá-los nas superfícies de apoio, usar carrinhos de chá, cestas ou bandejas nos andadores, criar pontes entre as superfícies
	5. Dificuldades visuais	Adequar a iluminação, usar da estratégia de contraste entre os objetos da cozinha, usar cores claras nos detalhes e cabos dos utensílios
	6. Dificuldade em manusear a torneira, trincos dos armários	Instalar torneiras tipo alavanca ou com fotocélulas, aumentar o tamanho dos trincos (dica: procure trincos e torneiras que possam ser manuseados com a mão fechada)
SALA DE VISITA	1. Cadeira (ou sofá) muito macia, baixa	Tábua embaixo da almofada, travesseiro ou almofada para elevar a altura do assento, blocos ou plataformas abaixo dos pés da cadeira, cadeiras que passam para a posição de pé automaticamente, cadeiras com braços que permitam apoio para levantar, sistemas especiais individualizados de assento (procurar especialista)
	2. Cadeiras de balanço	Impedir a mobilização
	3. Móvel obstruindo a circulação	Redistribuir a móvel no espaço deixando as áreas de circulação livres, eliminar móveis baixos, especialmente mesas com tampo de vidro
	4. Fios soltos e aparentes	Prendê-los à parede, quando possível embuti-los; eliminar os desnecessários
	5. Alcançando e visualizando os interruptores de luz	Usar interruptores de fácil manuseio, se possível digitais, ou com controle remoto, ou ativáveis oralmente, considerar a disposição dos móveis em relação aos interruptores, usar cores de interruptores que contrastem com as paredes
TELEFONE	1. Dificil de alcançar	Usar telefone sem fio (mas com bip de localização, secretária eletrônica para garantir que não será perdida nenhuma ligação)
	2. Dificuldade de ouvir a campainha	Usar amplificadores da campainha, substituir a campainha por sinal luminoso ou vibratório
	3. Dificuldade de ouvir a outra pessoa	Usar telefones com controle de volume, usar TDD
	4. Dificuldade de segurar o telefone	Usar viva-voz ou fones de orelha
	5. Dificuldades de discar os números	Usar telefones com memória, com os botões e números de tamanho maior, discagem sob comando verbal
DEGRAUS	1. Não pode subir nem descer	Usar rampas (permanentes ou portáteis), observar sempre o índice de inclinação da rampa (varia de acordo com as características da rampa), elevadores
	2. Ausência de corrimão	Instalar de preferência dos dois lados, observar a distância da parede na instalação e o diâmetro da pegada. É recomendável o formato arredondado e que seja antiderrapante
	3. Dificuldades visuais	Ajustar a iluminação, identifique as bordas dos degraus com uma faixa amarela (fita adesiva), pinte o espelho do primeiro e último degrau de amarelo indicando a mudança de nível no solo

Continua

Continuação

	4. Impossibilidade de usar o andador na escada	Manter um segundo andador no outro pavimento
TAREFAS DOMÉSTICAS	1. Lavar roupas	Garantir o acesso à lavanderia, usar banco para sentar-se, usar lavadora e secadora de roupas que permitam ser usadas na postura sentada, garantir boa iluminação; facilitar o acesso ao sabão e outros produtos utilizados (usar embalagens pequenas, verificar o grau de dificuldade de manusear estas embalagens); se a dificuldade não for superada, utilizar serviços de lavanderia
	2. Correspondência	Facilitar o acesso à caixa de correio ou negociar com o carteiro um novo lugar para as cartas
	3. Limpeza doméstica	Avaliar a segurança e a efetividade, utilizar instrumentos leves, embalagens de produtos pequenas e de fácil manuseio, armazená-los no próprio local de uso; na maioria das vezes, é mais seguro contratar alguém para fazê-la
SEGURANÇA	1. Dificuldade em trancar e abrir portas	Usar trancas com controle remoto, portas com trancas automáticas (porteiro eletrônico); usar maçanetas de alavanca e adaptações para aumentar o tamanho da chave
	2. Dificuldade em abrir e fechar as janelas	Usar janelas com controle remoto, adaptar os trincos e mesmo o modelo da janela à possibilidade específica do cliente
	3. Não pode ouvir alarmes, detectores de fumaça e campainha	Usar sinalizadores luminosos ou superfícies vibratórias
	4. Dificuldade em acessar a saída de emergência	Deve ser criada uma alternativa para a saída de emergência, manter à mão cobertores não inflamáveis
	5. Iluminação	Adequar a iluminação em toda a área externa e interna da residência, nos locais de maior risco usar lâmpadas que acendem ao movimento, manter iluminação noturna
	6. Ofuscamento	Eliminar superfícies lustrosas, instalar cortinas nas janelas para evitar iluminação direta
LAZER	1. Não pode ouvir a TV	Fone individual com amplificador (são compatíveis com aparelhos auditivos), <i>closed captioning</i>
	2. Controle remoto complicado (ou mais de um a ser usado)	Usar controle remoto universal com os botões e sinais aumentados
	3. Não pode ver as cartas de baralho, embaralhá-lo ou segurá-lo	Usar baralho com os símbolos aumentados (existem cartas maiores que as normais), embaralhadores automáticos e aparadores (em vários modelos) de cartas
	4. Não pode ler letras miúdas	Usar lentes de aumento ou lupa, <i>scanner</i> com resposta verbal