

A PRÁTICA EDUCATIVA DO ENFERMEIRO NA REORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE RESIDENCIAL PARA A MOBILIDADE E SEGURANÇA DO IDOSO

ESTER DE OLIVEIRA SANTOS*

YSABELY DE AGUIAR PONTES PAMPLONA**

LOURDES CONCEIÇÃO MARTINS***

LUZANA MACKEVICIUS BERNARDES****

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade já presente em nosso país, ganhando espaços de discussão em diversos segmentos na sociedade. Com a inversão da pirâmide populacional, novas estratégias para a assistência ao idoso devem ser implementadas, incluindo ações educativas que promovam a mobilidade e segurança do idoso em seu ambiente residencial. Esta pesquisa teve como objetivo geral: conhecer os fatores que afetam a mobilidade do idoso em seu ambiente residencial e como objetivos específicos: identificar as principais barreiras arquitetônicas no domicílio dos idosos, e analisar as adaptações para o ambiente domiciliar do idoso. Este foi um estudo transversal, por meio de uma amostra não probabilística por conveniência e realizada com a aplicação de questionário e entrevista estruturada. O estudo identificou como se dá a mobilidade residencial, destacando os principais desafios que o idoso enfrenta em seu cotidiano e mostrou que a maioria dos domicílios, apresentava barreiras arquitetônicas e falta de equipamentos de segurança, dificultando a acessibilidade dos idosos. Ao analisar a ambiência do domicílio, contou-se a necessidade de realização de intervenções e ajustes para a redução dos diversos riscos aos idosos. Neste contexto, é imperativo a abordagem educativa sobre o ambiente domiciliar aos idosos, e, deve ser incorporada à prática profissional do enfermeiro, favorecendo a autonomia e independência dos idosos.

PALAVRAS-CHAVE:

idoso, mobilidade, reorganização domiciliar.

* Acadêmica do Curso de Enfermagem - UniSantos - eosantos@unisantos.br

** Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação Strictu Senso em Saúde Coletiva - UniSantos ysabelypontes@gmail.com

*** Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação Strictu Senso em Saúde Coletiva - UniSantos lourdesc@unisantos.br

**** Professora Doutora do Curso de Enfermagem - UniSantos - luzana.bernardes@unisantos.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema (IKEGAMI et al., 2020).

O envelhecimento populacional é uma realidade já presente em nosso país, ganhando espaços de discussão em diversos segmentos na sociedade. Já é possível constatar as alterações da pirâmide populacional, na qual ocorre o estreitamento de base e alargamento seu ápice, ou seja, a população está cada vez mais velha comparando-se com a população jovem, com tendência a um reajuste, gerando assim, uma nova pirâmide populacional. (BRASIL, 2018).

Nessa perspectiva, essas mudanças alertam a atenção da sociedade, para a busca de novas estratégias políticas e assistenciais que respondam a essa nova realidade, considerando que o aumento do número de idosos levará o surgimento de novas patologias e consequentemente elevação de custos para a saúde pública.

Diante deste panorama e, considerando a necessidade de novas estratégias para a assistência ao idoso, incluindo ações educativas que promovam a mobilidade e segurança do idoso. Esta pesquisa teve como objetivo geral: conhecer os fatores que afetam a mobilidade do idoso em seu ambiente residencial e como objetivos específicos: identificar as principais barreiras arquitetônicas no domicílio dos idosos, e analisar as adaptações para o ambiente domiciliar do idoso.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal exploratório com abordagem quantitativa, a composição da amostra foi não probabilística por conveniência. O desenvolvimento do estudo foi estruturado da seguinte forma: levantamento do referencial teórico e coleta de dados empíricos. Quanto às técnicas de pesquisa, na primeira fase, foi realizado uma revisão bibliográfica sistematizada, a partir das bases de dados Capes, Scielo e Lilacs. Além de respaldar o debate teórico sobre o tema, o levantamento bibliográfico contribuiu para o estabelecimento, em caráter preliminar, das categorias pertencentes à arquitetura de interiores que contribuem para o risco de queda, assim como, as barreiras arquitetônicas no ambiente domiciliar da população estudada.

Esta pesquisa buscou identificar as barreiras arquitetônicas nas residências dos idosos, considerando os aspectos demográficos, socioeconômicos e epidemiológicos.

Para atingir os objetivos propostos foi realizado, como estratégia de coleta de dados, entrevistas semi-estruturadas com 10 pessoas, de idade igual ou superior a 65 anos de idade, assistidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF), da Unidade Básica de Saúde, Centro de Saúde Martins Fontes.

Os domicílios dos idosos estão situados ao entorno da Unidade Básica de Saúde conforme determinado pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), o que corresponde à territorialidade, demonstrado na Figura 1.

Figura 1- Localização da Seção Unidade Básica Saúde Centro Saúde Martins Fontes em relação aos domicílios dos participantes da pesquisa



Fonte: Google Maps.

Foi realizada a análise descritiva de todas as variáveis do estudo. As variáveis foram apresentadas em termos de seus valores absolutos e relativos (CALLEGARI-JACQUES, 2003).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Santos, obedecendo às determinações das Resoluções 466/2012 e 516/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes da pesquisa

Na sua maioria, os idosos são do sexo feminino 6 (60%), seguido do sexo masculino 4 (40%).

Os estudos apontam que a feminização é um acontecimento que se sobressai no envelhecimento populacional, evidenciando que na população idosa há uma grande quantidade de mulheres comparando-a com os homens (SOUSA et al., 2018).

No que tange a idade, os dados mostram 4 (40%) idosos possuem de 60 a 70 anos, 5 (50%) possuem entre 71 a 80 anos, e 1 (10%) possui 91 a 100 anos de idade.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial também presente no Brasil, as projeções apontam que, em 2030, o número de idosos superará o de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos em cerca de 2,28 milhões. Em 2050, a população idosa representará cerca de 30% da população brasileira (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015).

Essa mudança demográfica trouxe à tona as doenças crônicas, as quais têm se destacado no perfil epidemiológico mundial, dentre elas: as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes, transtornos mentais, doenças metabólicas. Neste contexto, destaca-se a sarcopenia e

distúrbios osteomusculares, que progressivamente diminuem a capacidade física, comprometendo a vida cotidiana, aumentando o risco de quedas (SILVA et al., 2019).

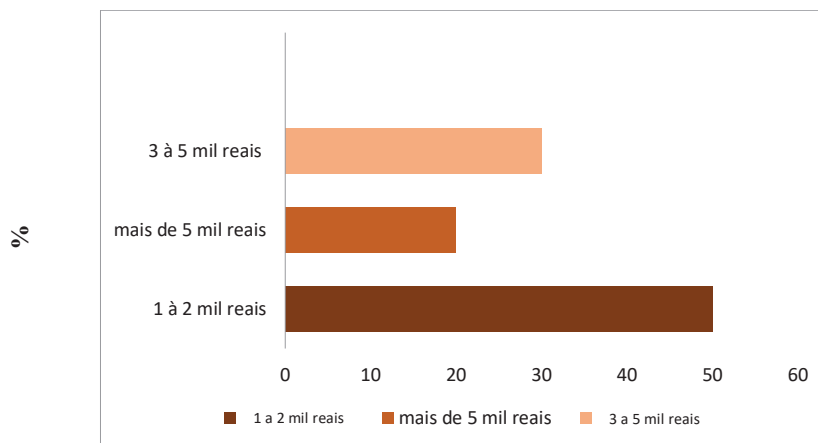
Dos 10 idosos da amostra, 6 (60%) são casados, 2 (20%), viúvos e 2 (20%), divorciados. Quanto à escolaridade, o Ensino Fundamental Incompleto representa 5 (50%) da amostra, os que não possuem escolaridade 3 (30%), o Ensino Fundamental Completo 1 (10%), e o Ensino Médio Completo 1 (10%).

De acordo com Nogueira e colaboradores (2019) a influência da escolaridade na velocidade de processamento, atenção, funções executivas, memória e inteligência, foi observada. Muitos anos de educação formal tornam o cérebro mais resistente e flexível diante dos efeitos de doenças ou das alterações comuns causadas pelo envelhecimento, proporcionando assim o melhor desempenho. Desta forma, a escolarização funciona como estímulo das funções cognitivas.

Com relação às condições socioeconômicas, 5 (50%) dos idosos possuem rendimento mensal de 1 a 2 mil reais, 2 (20%) possuem rendimento de 2 a 3 mil, 1 (10%) possui remuneração de 3 a 5 mil reais e 2 (20%) da amostra têm rendimento superior a 5 mil reais (Gráfico 1). Seis (60%) idosos recebem a aposentadoria por tempo de trabalho e 4 (40%) recebem auxílio dos programas do governo

Esse cenário aponta para o baixo rendimentos dos idosos, muitas vezes considerados os chefes de família, já que seus rendimentos são utilizados para o custeio da família (SILVA et al., 2019).

Gráfico 1- Distribuição dos idosos com rendimento mensal. Município de Santos, 2020.



Fonte: Autoria Própria, 2020

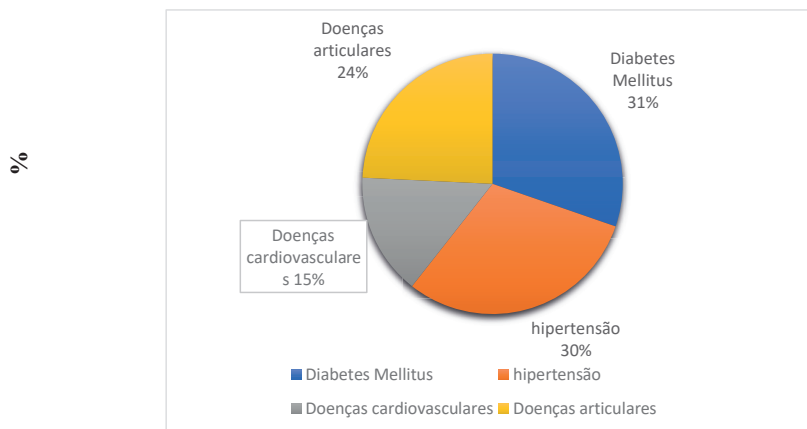
No que se refere às condições de moradia, 10 (100%) são de alvenaria e possuem água encanada, coleta de esgoto, coleta de lixo e rede elétrica. O direito à moradia define que o idoso necessita de um ambiente harmônico e humanizado que proporcione conforto sendo estabelecido pela Constituição da República (IKEGAMI et al., 2020).

De acordo com o art.37 do Estatuto do Idoso, “a pessoa idosa tem direito à moradia digna, residindo com sua família ou, se preferir, desacompanhada de seus familiares ou em uma Instituição de Longa Permanência pública ou privada” (BRASIL, 2004).

Todos os idosos relataram possuir mais de uma alteração na saúde, apresentando diabetes mellitus, hipertensão, doenças cardiovasculares (Gráfico 2).

As alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo e com políticas públicas específicas voltadas para essa população (DIAS et al., 2014).

Gráfico 2- Distribuição das comorbidades dos idosos. Município de Santos, 2020.



Fonte: Autoria Própria, 2020

Em relação aos acidentes domésticos que ocorreram nos últimos três meses, 7 (70%) dos idosos tiveram quedas recentes e 3 (30%) não possuem histórico de quedas nos últimos três meses. O ato da queda resulta em implicação física, funcional, não obstante, acarreta na diminuição da qualidade e autonomia do idoso comprometendo a realização das tarefas do dia a dia (OLIVEIRA et al., 2017).

A queda tem por definição o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, sem correção em tempo hábil, tendo como causa circunstâncias multifatoriais extrínsecas ou intrínsecas que comprometem a estabilidade (SOUZA et al., 2019).

De acordo com Hansel e colaboradores (2020), entre os espaços em que o idoso ocupa no seu dia a dia, a ambiência domiciliar possui um conceito estritamente importante, pois é nesse ambiente que ocorre as principais realizações diárias do idoso.

A iluminação, superfície para deambulação, tapetes soltos, degraus altos ou estreitos, ausência de barras de apoio e corrimão, móveis instáveis, pisos escorregadios, objetos em áreas de circulação e calçados inadequados, são considerados como fatores extrínsecos e estão associados ao ambiente físico no qual o idoso se encontra (SANTOS et al., 2020).

Quando indagados sobre as atividades que geram o risco de queda, 6 (60%) dos idosos responderam que realizam mesmo cientes dos riscos, e 4 (40%) preferem não realizar. A maioria dos acidentes traumáticos ocorre com indivíduos com mais de 60 anos de idade, sendo que 75% dessas lesões ocorrem no ambiente domiciliar e 45% desses acidentes ocorrem principalmente à noite, no trajeto do quarto para o banheiro. Os acidentes domésticos mais comuns ocorrem por: quedas, tropeços, escorregamentos e escada (BRASIL, 2018).

No que se refere aos cômodos dos domicílios dos idosos, esse estudo analisou e descreveu as condições estruturais observadas no banheiro, quarto, sala e cozinha.

Condições estruturais observadas no banheiro

No banheiro observa-se fluxo de água está presente por toda parte – pias, vasos sanitários, chuveiros, apresentando o risco de molhar o piso, como também o vapor de um banho

quente pode tornar as superfícies bem escorregadias. Por isso essa área da casa se torna ainda mais perigosa para os idosos. Eles não apenas possuem maiores limitações de visão e equilíbrio como, nessa idade, uma queda pode levar mais facilmente a fraturas e outros ferimentos (BOCARDE et al., 2019).

Os fatores relacionados com quedas no banheiro apontaram que 6 (60%) dos idosos possuíam pisos escorregadios/irregulares, e 4 (40%) possuíam pisos planos e antiderrapantes.

De acordo com Moreira e colaboradores (2020) para atender e satisfazer às necessidades dos idosos, os pisos devem ser antiderrapantes e maiores que os comuns, já que o espaço deve possibilitar que outra pessoa possa auxiliá-los.

No momento do banho, 7 (70 %) dos idosos não possuíam cadeira de banho, e 3 (30%) possuíam cadeira específica para o momento do banho.

A cadeira para banho é um equipamento estritamente importante para contribuir em momentos pós cirúrgicos, casos de instabilidade parcial ou total. E fornece mais comodidade para idosos, trazendo praticidade e segurança (MARQUES & BULGARELLI, 2020).

O uso de banheira é, muitas vezes, difícil e perigoso para o idoso, razão por que o chuveiro é mais aconselhável em relação à utilização da cadeira de banho. Em qualquer dos casos, um lugar para se sentar é uma importante prevenção.

Constatou-se que 8 (80%) dos banheiros não possuem barras de apoio e 2 (20%) possuem barras de apoio. Quanto mais recursos que ajudem o idoso a se apoiar e a se segurar, melhor para garantir a segurança. Diante disso, as barras de apoio trazem maior sensação de segurança e autonomia, podendo ser instaladas no vaso sanitário e na área do banho do idoso. Para idosos que utilizam cadeiras de rodas, as barras de apoio se fazem ainda mais necessárias (MARQUES & BULGARELLI, 2020).

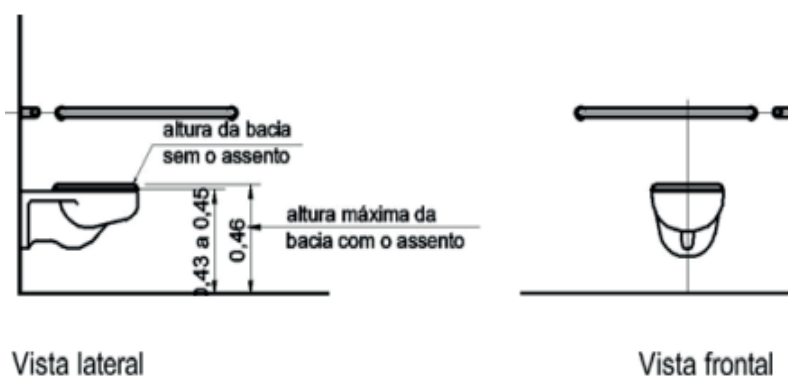
Devem ser colocadas barras de apoio perto da banheira, do chuveiro, da pia e do vaso sanitário, as quais devem ter superfície não escorregadia e ser capazes de suportar o peso de um adulto (FERNANDES et al., 2019):

Todas as barras de apoio utilizadas em sanitários devem suportar a resistência a um esforço mínimo de 1,5 KN em qualquer sentido, ter diâmetro entre 3 cm e 4,5 cm, e devem estar firmemente fixadas em paredes ou divisórias a uma distância mínima destas de 4 cm da face interna da barra. Suas extremidades devem estar fixadas ou justapostas nas paredes ou ter desenvolvimento contínuo até o ponto de fixação com formato recurvado. Quando necessários, os suportes intermediários de fixação devem estar sob a área de empunhadura, garantindo a continuidade de deslocamento das mãos. (ABNT, 2015 *apud* FERNANDES, 2019).

Com relação ao vaso sanitário, 8 (80%) idosos da amostra não possuem adaptação do vaso sanitário, enquanto 2 (20%) possuem adaptação do vaso sanitário.

Tendo em vista que deve estar a 45 cm do chão, devendo ter apoio para as mãos, a 45 ou 50 cm do chão (ABNT, 2015, p.162), subsequente na Figura 2.

Figura 2- Modelo de adaptação do vaso sanitário



Fonte: ABNT NBR 9050

Condições estruturais observadas no quarto

No quarto, o idoso passa grande parte de seu tempo, principalmente quando está doente ou acamado, e faz seu repouso diário, mesmo sem apresentar patologias (SILVA et al., 2019).

Por isso, devem ser suficientemente espaçosos para que eles se movimentem, com facilidade, em seu interior e para facilitar os pequenos cuidados de enfermagem, quando necessários (BOCARDE et al, 2019).

A análise dos dados, em relação às barreiras arquitetônicas existentes no quarto, mostrou que 7 (70%) dos idosos possuem obstáculos, sendo fios soltos, tapetes. O piso foi considerado irregular ou inadequado 8 (80%), no que por apresentar soltos, ressaltos, rachaduras e por ser escorregadio. Foi evidenciado que 8 (80%) da amostra possuem a altura da cama menor ou maior que a recomendada.

A falta de planejamento habitacional, tanto no momento da construção quanto no da reforma, pode, além de limitar a independência dos idosos, contribuir para a ocorrência de acidentes domésticos (SOUZA et al, 2019).

De acordo com Souza e colaboradores (2019) a falta de dados pode ser resultante do fato de eles considerarem as quedas como fatos normais e corriqueiros, típicos da idade. Entretanto, a maior incidência de quedas entre os idosos está relacionada com fatores extrínsecos ou ambientais.

Os principais fatores extrínsecos relacionados com quedas, considerados como fatores de risco, são presença de móveis instáveis, iluminação insuficiente, objetos soltos no chão, uso de chinelos ou sapatos em más condições ou mal adaptados aos pés, presença de animais domésticos, carpetes mal posicionados, portas estreitas, pisos escorregadios, prateleiras de difícil alcance, falta de barras de apoio no banheiro, dentre outros (BRASIL, 2018).

O formato e o acabamento das maçanetas foram considerados problemáticos, pelo fato de estas serem redondas e escorregadias, evidenciando que 8 (80%) dos idosos possuíam em seus domicílios maçanetas inadequadas e 2 (20%) possuíam a maçaneta de forma correta. As maçanetas das portas devem ser facilmente manuseadas, de preferência de alavanca, e posicionar-se, no máximo, a 100 cm do chão (BRASIL, 2018).

Com respeito às alterações visuais, que se inicia por volta da metade da terceira idade, a amostra indica que 6 (60 %) dos idosos possuem iluminação fraca e 4 (40%) obtinham a iluminação forte.

De acordo com Fernandes e colaboradores (2019), a iluminação adequada para a população idosa deve possuir dois âmbitos: a quantidade e qualidade em que a luz é ofertada, este recorte populacional possuía tendência de observar o amarelo. Além disso, a iluminação de cômodos de transição é de extrema importância.

Os autores afirmam que a iluminação inadequada dificulta a vida diária, o que exige uma série de adaptações às necessidades da vida cotidiana. Essas alterações abrangem dificuldades para acomodar a visão e discriminar detalhes de objetos próximos, para ler, dada a necessidade de maior intensidade de iluminação, que se explica pela diminuição da sensação luminosa e da sensação cromática para acomodação rápida, para enxergar a noite (JARDIM et al., 2019).

Condições estruturais observadas na sala

O idoso passa grande parte de seu dia dentro de casa. Por isso, a sala pode proporcionar-lhes talvez o único local de lazer, no dia-a-dia, já que é nela que muitos deles recebem suas visitas, assistem à TV ou, simplesmente, conversam com seus familiares (SILVA et al., 2019).

Ao analisar a existência de barreiras arquitetônicas na sala, constatou-se que 5 (50% dos idosos) utilizam os móveis não estáveis e firmes no chão, 5 (50 %), não possuem barras de apoio.

De acordo com Arruda e colaboradores (2019) afirma que as alterações próprias da idade, no controle da postura e do andar, provavelmente, tenham preponderância maior em muitas quedas.

De acordo com a ABNT, “as poltronas e os sofás devem ter altura de 55 a 65 cm. As estantes devem estar bem fixadas ao chão e presas à parede. A TV e o aparelho de som devem ter controle remoto. Os fios devem estar sempre presos à parede” (ABNT, 2015).

Por falta de reflexos e até mesmo de equilíbrio, os idosos, ao caminhar, se apoiam nas paredes, nos móveis, etc., razão por que estes devem estar distribuídos para facilitar a circulação.

Condições estruturais observadas na cozinha

É na cozinha que o idoso satisfaz uma de suas necessidades básicas, que é a de se alimentar. Portanto, é nela que são armazenados, higienizados e preparados todos os alimentos que serão oferecidos em cada refeição, atividades que podem ser desenvolvidas por diversos membros da família, inclusive pelos idosos (SOUZA et al., 2019).

As barreiras arquitetônicas nesse cômodo, apontaram que 4 (40%) possuem obstáculos na cozinha e 6 (60%) apresentaram a altura das prateleiras e móveis maiores que o recomendado.

De acordo com Souza e colaboradores (2019), os estudos realizados em vários países, principalmente na Inglaterra e nos Estados Unidos, concluíram que, com poucas alterações, seria possível oferecer uma habitação que favoreça ao idoso e, ainda, acrescente conforto aos demais membros da família. Essas alterações podem surgir da análise da eficiência do mobiliário; da racionalização da circulação; da localização de equipamentos e da manipulação destes, principalmente nos banheiros e cozinhas (torneiras, registros, interruptores, armários, dentre outros).

O ideal seria que as prateleiras pudessem variar de altura, para melhor adaptação individual. As torneiras devem ser de fácil manuseio, podendo ter sensores que abrem e fecham automaticamente, ou que abrem com leve pressão e fecham automaticamente, após o uso (ARRUDA et al., 2019).

Se for usada água quente, é preciso ter o cuidado de usar reguladores termostáticos, pois, muitas vezes, os idosos são insensíveis às mudanças de temperatura (ARRUDA et al., 2019).

Os aparelhos domésticos (lavadora de louça, lavadora de roupa, secadoras e fornos) devem ter 28 cm de abertura pela frente. A bancada da pia e da superfície de trabalho deve estar a 80 a 90 cm do chão, o que permite realizar atividades em posição mais confortável (ABNT, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação realizada mostrou que a maioria dos domicílios estudados, apresenta barreiras arquitetônicas e falta de equipamentos de segurança, o que dificulta a acessibilidade dos idosos. Os estudos apontam que mais de 50% das quedas de idosos ocorre em casa, apresentando maior incidência em pessoas que vivem sozinhas (CALADO et al., 2016; BRASIL, 2018).

Nessa perspectiva, ao analisar a ambiência do domicílio, contou-se a necessidade de realização de intervenções e ajustes para a redução dos diversos riscos aos idosos encontrados durante a pesquisa.

É necessário compreender que o ambiente domiciliar tem importante representação para o idoso, porém, as adaptações domiciliares são necessárias e têm como objetivo favorecer a independência do idoso em sua própria residência, promovendo segurança e auxiliando nas Atividades de Vida Diária (AVDs), contribuindo com sua autonomia e segurança com menor risco de quedas (MARQUES & BULGARELLI, 2020).

As adaptações recomendadas devem utilizar dispositivos de apoio para a marcha (bengala, andador), evitar camas muito altas, retirar tapetes soltos, cordões e fios do assoalho, substituir ou consertar móveis instáveis, instalar corrimãos nas escadas e faixas nas bordas dos degraus, providenciar iluminação adequada para a noite, instalar vaso sanitário mais alto, barras de apoio próximo ao chuveiro e ao vaso sanitário, os capachos e tapetes devem ser antiderrapantes, consertar degraus quebrados, instalar iluminação adequada (BRASIL, 2018).

A segurança do idoso é fundamental para a manutenção da sua qualidade de vida, portanto, medidas para a prevenção de quedas, durante as atividades cotidianas, tornam-se essenciais para o idoso (FERREIRA et al., 2019).

A autonomia em consonância com a independência da população idosa estabelece um processo de envelhecer ativo, em que a capacidade de exercer as atividades diárias é mantida, proporcionando aos idosos, integralidade, liberdade ao escolher, empoderamento, sendo esses fatores que evidenciam melhora na qualidade de vida desta população (MOREIRA et al., 2020).

Em geral, as quedas resultam da interação de múltiplos fatores de risco, muitos dos quais podem ser corrigidos. A identificação e avaliação desses fatores deve ser o primeiro passo em qualquer estratégia de prevenção de quedas, pois a partir de seu conhecimento será possível identificar idosos em risco e propor intervenções que possam prevenir ou reduzir seus riscos em sua residência. (BRASIL, 2018).

Ressalta-se que a atuação do enfermeiro deve estar centrada na educação em saúde, embasada no conhecimento do processo de senescência e senilidade, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável.

Neste contexto, é imperativo a abordagem sobre o ambiente domiciliar dos idosos, incorporando à prática profissional do enfermeiro. A Enfermagem deve atuar na promoção da saúde, prevenção de doenças favorecendo a autonomia, independência e segurança dos idosos.

O ambiente físico é considerado um espaço fundamental para o idoso, e faz parte de um contexto importante para a manutenção da sua saúde, portanto, deve-se considerar sua organização e funcionalidade.

Conhecer os espaços nos quais os idosos residem é de extrema importância e, nesse contexto, as equipes de Estratégia de Saúde da Família têm grande potencial para a identificação dos riscos ambientais nas residências dos idosos.

Nesta perspectiva, o enfermeiro necessita compreender e se apropriar do conceito de acessibilidade espacial e, assim, realizar por meio da educação em saúde as orientações necessárias para as adequações e adaptações contribuindo com a construção de ambientes seguros.

REFERÊNCIAS

ABNT. Associação Brasileira De Normas Técnicas. *NBR 9050. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. Rio de Janeiro, 2015.

ARRUDA, G. T. de et al. Controle postural estático e risco de quedas em mulheres idosas com e sem incontinência urinária. *Fisioter. Pesqui.*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 285-290, Set. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502019000300285&lng=en&nrm=iso>.

BOCARDE, L. et al. Medo de quedas e força muscular do quadril em idosos independentes da comunidade. *Fisioter. Pesqui.*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 298-303, Set. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502019000300298&lng=en&nrm=iso>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cartilha do idoso*. Atividades, direitos, participação e saúde. Porto Alegre, v. 1, 2018. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repdcp_m505/CSMA/Cartilha%20do%20Idoso%202018.2.pdf>.

_____. Presidência da República. *Lei federal nº 10.741*, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

CALADO, L. B. et al. Síndrome da fragilidade em uma população urbana independente no Brasil (estudo FIBRA): um estudo populacional transversal. *São Paulo Med. J.*, São Paulo, v. 134, n. 5, p. 385-392, outubro de 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802016000500385&lng=en&nrm=iso>.

CALLEGARI-JACQUES, S.M. *Bioestatística: Princípios e Aplicações*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

DIAS, K. C. C. de O.; LOPES, M. E.; ZACCACA, A. A. L.; DUARTE, M. C. S.; MORAIS, G. S. da N.; VASCONCELOS, M. F. de. O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa : revisão integrativa. *Rev. Enferm. UFPE Online*, Recife, v.8, n.5, p.13-46, Maio/2014.

FERNANDES, D. de S. et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos longevos do Amazonas. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 72, supl. 2, p. 49-55, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800049&lng=en&nrm=iso>.

HANSEL, C. G. et al. Demandas no itinerário terapêutico de idosos: um estudo descritivo. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, e20190375, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000400203&lng=en&nrm=iso>.

IKEGAMI, É. M. et al. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1083-1090, Mar. 2020. Dispo-

nível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020000301083&lng=en&nrm=iso>.

JARDIM, V. C. F. da S.; MEDEIROS, B. F.de; BRITO, A.M. de. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro , v. 9, n. 2, p. 25-34, Ag. 2019 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232006000200025&lng=en&nrm=iso>.

MARQUES, F. P.; BULGARELLI, A. F.. Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 25, n. 6, p. 2063-2072, jun. 2020 .Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020000602063&lng=pt&nrm=iso>.

MOREIRA, D. C.; BISPO JR, J. P.; NERY, A.A.; CARDOSO, J. P. Avaliação do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por usuários, segundo os atributos da atenção primária. *Cad. Saúde Pública*, 36(12):e00031420, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xQJVjWPSCwSyRPtsMdNKghS/?lang=pt>.

NOGUEIRA, I. S. et al. Atenção ao idoso: práticas de educação permanente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 53, e03512, 2019 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100468&lng=en&nrm=iso>.

OLIVEIRA, H. M. et al. Fisioterapia na prevenção de queda em idosos: revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais*, Juiz de Fora, 9(único): 43-47, outubro 2017.

SANTOS, R. C. dos et al. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos no pronto atendimento. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 33, eAPE20190159, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100437&lng=en&nrm=iso>.

SILVA, L. B. et al. Estratos de risco e qualidade do cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto , v. 27, e3166, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100356&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 jun. 2020.

SOUSA, N. F. da S. et al. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 34, n. 11, e00173317, 2018 . Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001105007&lng=en&nrm=iso>.

SOUZA, A. Q.de et al. Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 24, n. 9, p. 3507-3516, Set. 2019 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232019000903507&lng=en&nrm=iso>.

ABSTRACT

Population aging is a reality that is already present in our country and has been gaining ground in several areas within society. With the inversion of the population pyramid, new strategies for the care of the elderly should be implemented, including educational actions that promote mobility and safety of the elderly in their residential environment. This study aims to identify how residential mobility occurs, highlighting the main challenges that the elderly face in their daily lives, in relation to their mobility in the residential environment, as the main architectural barriers in the elderly's home and as adaptations for the home environment. This was a cross-sectional study, using a non-probabilistic sample for convenience and conducted with the application of a questionnaire and structured interview. The study revealed that the majority of households had architectural barriers and lack of safety equipment, making accessibility difficult for the elderly. When analyzing the ambience of the home, the need to carry out realization and adjustments to reduce risks to the elderly was contacted. In this context, it is imperative that the educational approach about the home environment of the elderly, and, must be incorporated into the professional practice of nurses, favoring the

autonomy and independence of the elderly.

KEYWORDS

elderly, mobility, home reorganization. Keywords: elderly, mobility, home reorganization