

ACESSIBILIDADE DE IDOSOS À UNIVERSIDADE DA MATURIDADE

ACCESSIBILITY OF OLDER ADULTS TO THE UNIVERSITY OF MATURITY

Jéssica da Silva Marinho 1
Renan Sallazar Ferreira Pereira 2
Fabiana Daronch 3
Fabiane Aparecida Canaan Rezende 4
Luiz Sinésio Silva Netto 5
Neila Barbosa Osório 6
Daniella Pires Nunes 7

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Tocantins 1
– UFT. Membro do Grupo Envelhecimento e Cuidado.
E-mail: jess.smarinho@gmail.com

Professor Assistente na Universidade Federal do Tocantins – UFT. 2
Pesquisador no Grupo de Estudo e Pesquisa em saúde com populações
em situação de vulnerabilidade na Amazônia – GPSVAM e NIPES – Núcleo
Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde.
E-mail: renansallazar@mail.uft.edu.br

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do 3
Tocantins. Enfermeira da Universidade Federal do Tocantins e Hospital
Geral de Palmas. Membro do grupo de Pesquisa Envelhecimento e
Cuidado.
E-mail: fabianadaronch@uft.edu.br

Professora Adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal do 4
Tocantins – UFT. Pesquisadora membro do Grupo de Pesquisa Pro-Gero e Líder
do Grupo de Pesquisa Comida, Corpo e Comportamento Humano.
E-mail: facrezende@mail.uft.edu.br

Professor Adjunto do Curso de Medicina da Universidade 5
Federal do Tocantins – UFT. Coordenador e docente do Programa
Universidade da Maturidade – UMA, Líder do Grupo de Pesquisa Pro-
Gero – Envelhecimento Humano. E-mail: luizneto@uft.edu.br

Professora Associada do Curso de Pedagogia da Universidade 6
Federal do Tocantins – UFT. Coordenadora Nacional da Universidade da
Maturidade. Pesquisadora membro dos Grupos de Pesquisa Pro-Gero e
História, historiografia e fontes de pesquisa em educação.
E-mail: neilaosorio@uft.edu.br

Professora Adjunta e integrante do Núcleo Docente Estruturante 7
do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Líder
do Grupo Envelhecimento e Cuidado, Pesquisadora do Estudo SABE – Saúde,
Bem-Estar e Envelhecimento e membro do Grupo de Pesquisa Pro-Gero –
Envelhecimento Humano. E-mail: daniellanunes@uft.edu.br

Resumo: **Objetivo:** Descrever a acessibilidade dos idosos à Universidade da Maturidade, segundo o sexo. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa transversal, realizada no município de Palmas, Tocantins, com 27 idosos, cujo dados foram coletados utilizando um questionário pré-estabelecido. **Resultados:** O ônibus foi o principal meio de locomoção utilizado, sobretudo entre as idosas (68,4%). Dentre os principais problemas para chegar à UMA e andar na calçada, foram apontados, majoritariamente entre as mulheres, os problemas nas calçadas (37%) e a calçada irregular (48,1%), respectivamente. Em relação as dificuldades para atravessar a rua, a impaciência dos motoristas (44,4%) predominou entre os homens. **Conclusão:** Problemas relacionados às calçadas e impaciência dos motoristas cursaram entre os principais problemas de acessibilidade apontados pelos idosos da UMA. Diante disso, é fundamental que a população e governantes atentem-se para as necessidades de acessibilidade dos idosos com vista a garantir o direito de ir e vir desses indivíduos.

Palavras-chave: Idoso. Acessibilidade. Urbanismo.

Abstract: **Objective:** To describe the accessibility of the elderly to the University of Maturity, according to sex. **Method:** This is a cross-sectional quantitative study, carried out in the city of Palmas, Tocantins, with 27 elderly people, whose data were collected using a pre-established questionnaire. **Results:** The bus was the main transportation used, especially among the elderly women (68,4%). Among the main problems to reach the UMA and to walk on the sidewalk, the problems on the sidewalks (37,0%) and the irregular sidewalk (48,1%) were pointed out, mainly among women. Regarding the difficulties to cross the street, the drivers' impatience (44,4%) predominated among men. **Conclusion:** Problems related to the sidewalks and impatience of the drivers stand among the main accessibility problems pointed out by the older adults of the UMA. Therefore, it's necessary that the population and government seek to improve the accessibility needs of the elderly in order to guarantee the right to come and go of these individuals.

Keywords: Aged. Accessibility. Urbanism.

Introdução

O envelhecimento populacional, observado mundialmente, em razão do marcante declínio nos índices de natalidade e mortalidade, tem repercutido em grandes mudanças no perfil demográfico de muitos países, e no Brasil não é diferente. Atualmente, a população idosa brasileira (≥ 60 anos) representa aproximadamente 13% do total da população do país, tornando a oferta de oportunidades de aproveitamento máximo de sua capacidade de participação em todos os aspectos da vida, um importante desafio (CAMARANO, KANSO e FERNANDES, 2016; IBGE, 2018).

É sabido que o envelhecer é um processo dinâmico e progressivo, que agrega alterações morfológicas, bioquímicas, funcionais, psicológicas e sociais que determinam a redução da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, tornando os sujeitos mais vulneráveis e propensos a doenças. Nesse sentido, tem-se o envelhecimento saudável também denominado senescência, que decorre de alterações próprias dessa fase da vida, ao passo que a senilidade é caracterizada por um envelhecimento patológico. Essas mudanças fisiológicas associadas ao aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), atuam como fatores de risco para o desenvolvimento de incapacidades funcionais, que corroboram para a fragilidade e queda entre idosos (BRITO, 2015; PAPALÉO NETTO, 2017; SANTOS et al., 2017; LIMA et al., 2018).

A capacidade intrínseca e a funcional são dois importantes fatores que precisam ser considerados ao promover o envelhecimento saudável. A capacidade intrínseca consiste na soma de todas as capacidades físicas e mentais com as quais o indivíduo pode contar ao longo da vida enquanto a capacidade funcional consiste nas relações que as pessoas desenvolvem com os ambientes, e se elas têm ou não saúde para realizarem o que julgam importante nesses meios. A capacidade funcional pode ser avaliada considerando as atividades básicas de vida diária (ABVD) e as atividades instrumentais de vida diária (AIVD).

As ABVD são relacionadas ao autocuidado, como tomar banho, vestir-se, alimentar-se, ser continente. Já as AIVD são ligadas a participação social, que abrange o ato de fazer compras, usar o telefone, dirigir e usar meios de transporte coletivo. A manutenção dessas capacidades, mesmo que reduzidas com o passar dos anos, são diferenciais para que se usufrua de uma velhice autônoma e independente. A pessoa idosa que mantém sua capacidade de fazer escolhas, tomar decisões e realizá-las de modo mais independente possível, tende a envelhecer com mais saúde, segurança e participação ativa na sociedade e ambientes de vivência (OMS, 2015; ILC Brasil, 2015; PAPALÉO NETTO, 2017; PEREIRA et al., 2017).

Os ambientes apresentam fatores de risco e de proteção que podem promover ou limitar seu uso pelos diversos públicos. Adaptá-los a fim de compensar as perdas funcionais as quais os idosos estão sujeitos, se faz necessário para democratizar e encorajar a participação, socialização, a independência, autonomia e o bem-estar. Esses ambientes podem ser o lar, a vizinhança, o transporte, os passeios e locais públicos, a comunidade. As interações estabelecidas nestes meios mudam conforme as características de cada indivíduo, pois, são intimamente influenciadas pelos aspectos pessoais e, os mais velhos, em particular, quanto mais envelhecem, mais são influenciados pelas condições ambientais que os rodeiam (ILC Brasil, 2015; OMS, 2015; KESTENS et al., 2016). Bestetti (2014, p. 602) diz que “o homem é um ser social que interage com um ambiente físico e um meio social, os quais podem favorecer ou não sua adaptação ao processo de envelhecimento”. Considerando que, para uma velhice saudável, é necessária a interação harmoniosa com o meio ambiente, compreender o espaço no qual se está inserido, seja ele construído ou não, e os estímulos que o espaço físico e o efeito moral que esse meio físico repercute na percepção e, no comportamento dos indivíduos que o frequentam, são diferenciais para que se incentive a funcionalidade, autonomia e saúde dos idosos contribuindo para um envelhecimento saudável, que permita a realização de atividades cotidianas socioculturais, políticas e econômicas (BARRETO, 2012; FREIRE JÚNIOR et al., 2013; BESTETTI, 2014; OMS, 2015).

Acessibilidade por definição consiste na possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para o uso seguro e autônomo dos ambientes e de tudo que o compõe, desde as

edificações à comunicação, em locais público ou privado de uso coletivo, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida (ABNT, 9050, 2015).

O conceito de acessibilidade extrapola o uso do ambiente físico, pois, ao mesmo tempo que nos espaços urbanos está ligada a técnicas de planejamento e organização do território, também está intimamente vinculada a promoção do direito que os cidadãos têm de desfrutar ao máximo os espaços (RIBEIRO, 2014; SANTOS et al., 2017).

Diante desse contexto, o estudo da acessibilidade é fundamentalmente importante, pois a urbanização tem sido aspecto modificador da sociedade e indicador das necessidades daqueles que estão inseridos no contexto das cidades. Pensar a construção desses locais visando sua organização de forma acessível é exercício necessário, uma vez que observando as cidades brasileiras, percebe-se que nem sempre seus espaços são acessíveis a todas as pessoas que lá vivem (FREIRE JÚNIOR et al., 2013).

Com o acelerado processo de urbanização, fruto de planejamento ou de crescimento espontâneo, as cidades foram sendo edificadas com inúmeros obstáculos físicos, como calçadas irregulares ou mesmo com buracos, praças com barreiras físicas e técnicas, e dificuldades de acesso a diversos estabelecimentos (CENTEIO et al., 2010; FREIRE JÚNIOR et al., 2013; KESTENS et al., 2016). As barreiras arquitetônicas e urbanísticas presentes nas cidades brasileiras surgem, muitas vezes, em consequência ao modo como foram implantadas no território e aos aspectos regionais e culturais. Essas barreiras atuam limitando o livre acesso aos locais, sendo importantes fatores de exclusão social, pois dificultam e, muitas vezes até, impedem a circulação autônoma e independente de um grande contingente de seus cidadãos, inclusive de muitos de seus cidadãos idosos (PRADO e LICHT, 2004; RIBEIRO, 2014).

O importante envelhecimento populacional e sua interrelação com os ambientes construídos torna necessário o conhecimento da acessibilidade nesses locais. Planejar os ambientes com foco na acessibilidade para os diversos públicos é primordial no processo de inclusão social e, considerando aqui, em especial, os idosos, é pensar o envelhecimento com a relevância que esse grupo tem imposto à sociedade, suas necessidades e as limitações inerentes a esta fase da vida.

Dessa forma este estudo teve como objetivo descrever a acessibilidade dos idosos à Universidade da Maturidade (UMA), segundo sexo.

Método

Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa, realizada na UMA, no município de Palmas, Tocantins.

Caracterização da Amostra

Dos 46 alunos matriculados na UMA, 05 recusaram participar do estudo, 13 não compareceram no dia da coleta e 1 tinha diagnóstico de Alzheimer, condição clínica em que a principal característica é a perda de memória, comprometendo a coleta de dados. A amostra final do estudo foi estimada em 27 alunos, por conveniência. Os critérios de inclusão compreenderam os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. Os critérios de exclusão se aplicaram aos idosos com dificuldade cognitiva, auditiva ou visual severa que os impedissem de responder ao questionário, assim como aqueles que não responderam após 03 tentativas de agendamento para entrevista.

Instrumentos e Procedimentos para Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e maio de 2018, durante entrevistas previamente agendadas, que aconteceram em uma sala no edifício da UMA, com aplicação de questionário pré-estabelecido.

O estudo em questão teve como principal variável a acessibilidade e para sua avaliação foram analisados: meio de locomoção; deslocamento; número de dias que sai de casa; motivos de relatos de dificuldade para chegar à UMA; motivos de relatos de dificuldade para atravessar a rua;

grau de dificuldade para atravessar a rua; motivos de relatos de problemas para andar na calçada.

Em relação as demais variáveis consideraram: os dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, renda mensal); e para funcionalidade, as ABVD (comer, vestir, tomar banho, ir ao banheiro, locomover-se e transferir-se) e as AIVD (realizar tarefas domésticas leves e pesadas, preparar refeições, tomar medicamentos, fazer compras, utilizar telefone, utilizar transporte, administrar finanças).

Análise do Dados

O banco de dados foi construído utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 15.0. Para a análise dos dados foi usado o programa STATA/SE versão 14.0, sendo os resultados expressos em números absolutos e relativos.

Aspectos Éticos e Legais

O projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins com Parecer de número 2.314.569 e número CAAE 69912917.7.0000.5519. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram informados acerca da natureza da pesquisa, atendendo os preceitos éticos da legislação brasileira.

Resultados

A amostra final deste estudo foi composta por um total de 27 idosos, entre os quais 70,4% constituem uma parcela expressiva de mulheres, 51,9% tem idade entre 60 a 69 anos, 81,5% estudaram por quatro ou mais anos e 44,5% referiram possuir renda de dois a quatro salários mínimos. Quanto à funcionalidade 29,6% dos entrevistados referiam dificuldade para realizar uma ou mais AIVD e, 3,7% para realizar as ABVD.

Com relação aos dados de acessibilidade dispostos na Tabela 1, observou-se que 59,3% dos idosos usam o ônibus como principal meio de locomoção, seguido por 37,0% de adesão ao uso do automóvel e pela locomoção a pé com 3,7%. Entre os homens, 37,5% referiram utilizar o ônibus e 62,5% utilizar o automóvel, enquanto entre as mulheres, 68,4% utilizavam o ônibus, 26,3% usavam o automóvel e 5,3% iam a pé. A maioria (77,8%) dos entrevistados referiram sair de casa mais de cinco dias na semana, e quando questionados se iam sozinhos à UMA, 74,0% responderam que sim, no entanto, uma parcela das mulheres e dos homens iam acompanhados, 31,6% e 12,5%, respectivamente.

Tabela 1. Descrição dos idosos segundo dados de acessibilidade e sexo. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), Palmas, TO, 2018. (n=27)

Variáveis	Total	Homem	Mulher
	(n=27)	(n=8)	(n=19)
	%	%	%
Locomoção			
Ônibus	59,3	37,5	68,4
Automóvel	37,0	62,5	26,3
A pé	3,7	0,0	5,3
Maior parte das vezes vem para a UMA			
Sozinho	74,0	87,5	68,4
Acompanhado	26,0	12,5	31,6

Fonte: próprio autor.

Sobre as dificuldades encontradas para chegar à UMA, destacou-se os problemas nas calçadas relatados, predominantemente, por 52,6% das mulheres, seguido pela impaciência dos

motoristas, referida por 26,3% das idosas. Enquanto, 25,0% dos homens relataram dificuldade para subir no ônibus e, 12,5% referiram dificuldades relativas ao trânsito e paciência do motorista (Tabela 2).

Tabela 2. Descrição dos idosos segundo motivos de dificuldade para chegar à universidade e sexo. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), Palmas, TO, 2018.

Variáveis	Total	Homem	Mulher
	(n=27)	(n=8)	(n=19)
	%	%	%
Problemas nas calçadas	37,0	0,0	52,6
Impaciência do motorista	22,2	12,5	26,3
Dificuldade subir no ônibus	11,1	25,0	5,3
Trânsito	11,1	12,5	10,5

Fonte: próprio autor.

Para 44,4% dos idosos a paciência dos motoristas foi considerada a principal dificuldade para atravessar a rua, seguida pela falta de sinal de pedestre, segundo declarou 37,5% dos homens e 36,8% das mulheres. A falta de rampa também foi um importante obstáculo na acessibilidade, para 31,6% das mulheres e 25,0% dos homens (Tabela 3).

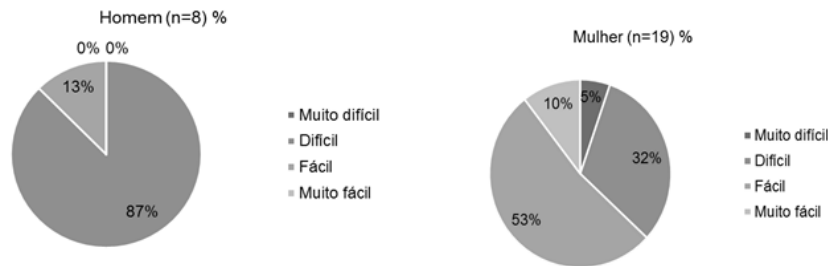
Tabela 3. Descrição dos idosos segundo motivos de dificuldade para atravessar a rua. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), Palmas, TO, 2018.

Variáveis	Total	Homem	Mulher
	(n=27)	(n=8)	(n=19)
	%	%	%
Impaciência do motorista	44,4	50,0	42,1
Falta de sinal de pedestre	37,0	37,5	36,8
Falta de rampa	29,6	25,0	31,6
Falta de faixa	22,2	25,0	21,0
Tempo de sinal insuficiente	18,5	25,0	15,8
Presença de buracos	18,5	12,5	21,0
Dificuldade para enxergar o sinal	7,4	25,0	0,0

Fonte: próprio autor.

Dentre os entrevistados, apenas 5% das mulheres consideraram muito difícil a travessia da rua. Já 87% dos homens referiram atravessar a rua como sendo difícil, contra 53% das mulheres que relataram ser uma atividade de fácil execução (Figura 4).

Figura 4. Descrição dos idosos segundo grau de dificuldade para atravessar a rua. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), Palmas, TO, 2018. (n=27)



Este estudo identificou a calçada irregular como principal problema para andar na calçada, conforme a opinião de 57,9% das mulheres. A calçada estreita ficou como segundo obstáculo entre 36,8% das mulheres, seguida pela presença de árvores e lixeiras para 25,0% dos homens idosos e 21,0% das idosas (Tabela 5).

Tabela 5. Descrição dos idosos segundo motivos de problemas para andar na calçada. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), Palmas, TO, 2018.

Variáveis	Total	Homem	Mulher
	(n=27)	(n=8)	(n=19)
	%	%	%
Calçada irregular	48,1	25,0	57,9
Calçada estreita	25,9	0,0	36,8
Presença de árvore, lixeira	22,2	25,0	21,0
Falta de calçada	18,5	0,0	26,3
Pisos escorregadios	18,5	25,0	15,8
Calçada inclinada	11,1	0,0	15,8
Presença de ciclista	7,4	12,5	5,3
Aglomerado de pessoas	3,7	0,0	5,3
Presença de animais	3,7	0,0	5,3

Fonte: próprio autor.

Discussão

O predomínio da feminização na velhice percebido nesse estudo condiz com o recorte demográfico de outros estudos realizados (CENTEIO et al., 2010; BARRETO, 2012; SANTOS et al., 2017).

Esta composição populacional pode ser explicada pela redução das taxas de fecundidade e mortalidade materna, pela sobremortalidade masculina na idade adulta, assim como, pela adoção de postura diferenciada por mulheres frente aos processos de saúde e doença e, maior adesão aos serviços de saúde. (CAMARANO, KANSO e MELLO, 2004; NICODEMO e GODOI, 2010; CHAIMOWICZ, 2017). Devido esse maior cuidado com a saúde, as mulheres envelhecem mais e conseguem chegar a idades mais avançadas, estando sujeitas a conviver com doenças e incapacidades por mais tempo (SANTOS e GRIEP, 2013).

Com o aumento da longevidade, surge o risco para incapacidades e desenvolvimento de morbidades (GAVASSO e BELTRAME, 2017). O idoso com comprometimento das AIVD e ABVD perde qualidade vida, isso porque a capacidade funcional é um parâmetro para avaliar a saúde da pessoa idosa, logo, com o declínio das capacidades funcionais perde-se autonomia e independência, e as AIVD são as primeiras a serem afetadas (SANTOS e GRIEP, 2013; PEREIRA et al., 2017).

Este estudo identificou maior prevalência de comprometimento para as AIVD (29,6%), enquanto as dificuldades para ABVD foram de 3,7%. Os resultados aqui encontrados comungam

com os observados nos trabalhos de Pereira et al., (2017), que teve limitação de 45,6% para AIVD e de 12,4% para ABVD e, no de Kagawa e Corrente (2015), com prevalência de 10,96% para AIVD e 8,49% para ABVD.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015), a eficiência do idoso para realizar suas atividades diárias e manter-se ativo, está relacionada a construção e manutenção das capacidades intrínseca e funcional. As mudanças típicas do envelhecer associadas ao aparecimento de DCNT favorecem a evolução das incapacidades funcionais. Essas incapacidades compõem um importante agravo à saúde dos idosos, uma vez que interferem na possibilidade de realização das atividades cotidianas, comprometendo a qualidade de vida da pessoa. O aumento da prevalência da incapacidade funcional na população tem gerado preocupação, pois os idosos que perdem funcionalidade apresentam maior risco para institucionalização, hospitalização e morte (SANTOS e GRIEP, 2013; BRITO, MENEZES e OLINDA, 2015; PINTO et al., 2016; PEREIRA et al., 2017).

Entre as variáveis que compõem as AIVD e ABVD, a capacidade de locomoção e de uso do transporte são fundamentais para manutenção da mobilidade e acessibilidade dos idosos nos espaços urbanos. Dentre os principais meios de transportes utilizados pelos idosos da UMA, tem-se o ônibus prevalente entre as mulheres, seguido pelo uso do automóvel, verificado principalmente entre os homens, e em terceiro lugar a locomoção a pé, apontada apenas pelas mulheres.

Entende-se que os meios de transporte são necessários para a efetivação de atividades cotidianas, manter conexões e participações sociais entre idosos. Esses movimentos estão diretamente associados à manutenção da mobilidade, que por sua vez reflete na capacidade funcional dos idosos. Em consonância com este estudo, o de Barreto (2012) também destacou a maior adesão das mulheres ao uso dos ônibus, enquanto os homens prevaleceram no uso dos carros.

A maior aderência ao transporte coletivo pode ser explicada por seu fácil acesso, pois as paradas de ônibus ficam próximas a moradia dos usuários, o que reduz a necessidade de percorrer longas distâncias, a isenção da passagem a partir dos 65 anos e ao fato de que a maioria não dirige mais ou nunca dirigiu, por não ter aprendido ou não ter condições de adquirir um automóvel.

O menor poder aquisitivo evidenciado entre as mulheres, em razão da estruturação social fundamentada nas diferenças de gênero, reflete em um padrão de desigualdade onde a mulher é a mais desfavorecida economicamente, devido ao longo da vida ter tido menores possibilidades para alcançar estabilidade financeira. As dificuldades econômicas vivenciadas pelas idosas contribuem, então, para o maior uso dos ônibus, por ser a única opção ou a mais viável, incentivada pela gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos, direito garantido pelo Estatuto do Idoso (BARRETO, 2012).

Dentre os desafios relativos ao uso desse tipo de transporte, tem-se a dificuldade para subir no ônibus, assinalada como um dos motivos de dificuldade para chegar à UMA, principalmente pelos homens, somado ao desrespeito aos assentos prioritários, tempo de deslocamento e falta de pontualidade (BARRETO, 2012; SANTOS et al., 2017). Os achados deste trabalho seguem semelhantes aos de Barreto (2012), mostrando que na maior parte das vezes os idosos vão para a UMA sozinhos, e saem de casa mais de cinco dias na semana. No entanto, uma parcela das idosas e dos idosos são acompanhados, o que pode ser explicado por complicações na mobilidade, alterações fisiológicas ou mesmo patológicas, que faça com que necessitem de suporte, a fim de evitar agravos a saúde, como o risco para quedas (LIMA et al., 2018).

Observando as dificuldades para chegar à UMA, o motivo mais prevalente foi o problema na calçada, referido apenas pelas mulheres. Considerando que são elas quem mais usufruem do transporte público, e que para ter acesso ao mesmo precisam deambular um percurso composto por ruas e calçadas, o contato direto com os obstáculos que essas vias oferecem, moldam a percepção das idosas sobre a acessibilidade mediante suas condições físicas.

Os achados identificados entre os alunos da UMA, apontaram dentre as dificuldades para atravessar a rua, as variáveis, impaciência do motorista, falta de sinal de pedestre, tempo insuficiente do sinal e dificuldade para enxergar o sinal todas prevalentes entre os homens, que referiram o grau de travessia da rua como difícil de realizar. No estudo desenvolvido por Duim, Lebrão e Antunes (2017), com pedestres idosos de São Paulo sobre a velocidade da marcha de travessia, notou-se que a grande maioria (97,8%) dos idosos caminha em ritmo mais lento do que

o exigido atualmente pelos semáforos de pedestres e, que as chances de ter uma velocidade de caminhada mais lenta foram maiores para as mulheres. Essa redução tem sido associada à lenta tomada de decisão, menor tamanho do passo, instabilidade postural, redução da força muscular e flexibilidade, bem como a alterações da acuidade visual e auditiva (DUIM, LEBRÃO e ANTUNES, 2017; SANTOS et al., 2017). Os outros obstáculos para a travessia da rua, como a falta de rampa e presença de buracos nas calçadas, principais entre as idosas estão correlacionados ao fato das mulheres andarem mais a pé, somada às alterações físicas da idade que são agravadas pela falha na acessibilidade, impactando por fim na mobilidade, porém, diferentemente dos homens, as mulheres apontaram como sendo fácil o grau de dificuldade para atravessar a rua. Dentre os problemas para andar na calçada, segundo Centeio et al. (2010), tais obstáculos geram conflitos na locomoção das pessoas, e considerando aqueles que possuem mobilidade reduzida, como os idosos, estes obstáculos tornam-se importantes complicadores para o uso dos espaços urbanos por esses indivíduos. No estudo realizado em Aveiro (CENTEIO et al., 2010), considerou-se as principais variáveis referidas pelos idosos que implicaram em problemas para andar nas calçadas, foram elas: obstáculos (66,3%), aglomeração de pessoas (63,5%), presença de ciclistas (56,5%) e calçadas estreitas (44,3%). No estudo da UMA, as variáveis mais relevantes foram calçada irregular, calçada estreita e falta de calçada, todas predominantes entre as idosas, a presença de árvores e lixeiras, foi mais indicada pelos homens. A aglomeração de pessoas, presença de ciclista e de animais estão entre os menos citados, entre os idosos em geral.

Conclusão

Problemas relacionados as calçadas e impaciência dos motoristas cursaram entre os principais problemas de acessibilidade apontados pelos idosos da UMA, em ambos os sexos. Diante disso, é fundamental que a população e governantes atentem-se para as necessidades de acessibilidade dos idosos com vista a garantir o direito de ir e vir desses indivíduos.

Encontrar materiais que abordassem a acessibilidade com ênfase nos idosos, foi um dos desafios enfrentados, somado ao reduzido tamanho da amostra obtida. Entre os pontos positivos pode-se elencar que os idosos da UMA, apesar das dificuldades de acessibilidade, saem diariamente de suas casas em busca de seus espaços de atuação na sociedade.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 9050**: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos: termos, definições e abreviaturas. Rio de Janeiro: ABNT, 2015. 148 p. Disponível em: <https://www.ufpb.br/cia/contents/manuais/abnt-nbr9050-edicao-2015.pdf>. Acesso em: 19/abr/2017.

BARRETO, K. M. L. **Envelhecimento, mobilidade urbana e saúde**: um estudo da população idosa. 2012. 177 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz. Recife. 2012. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012barreto-kml.pdf>. Acesso em: 25/jan/2018.

BESTETTI, M. L. T. **Ambiência: espaço físico e comportamento**. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 601-610, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00601.pdf>. Acesso em: 07/mai/2017.

BRITO, K. Q. D.; MENEZES, T. N.; OLINDA, R. A. Incapacidade funcional e fatores socioeconômicos e demográficos associados em idosos. *Rev Bras Enferm.* Campina Grande, v. 68, n. 4, p. 633-41, jul-ago, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0633.pdf>. Acesso em: 26/fev/2019.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D. Brasil envelhece antes e pós-PNI. In: ALCÂNTARA, A. DE O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (org.). **Política nacional do idoso**: velhas e novas

questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. 615 p. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF. Acesso em: 26/abr/2017.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO J. L. Como vive o idoso brasileiro? *In*: Camarano, A.A, (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 25-73. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf. Acesso em: 22/jan/2019.

CENTEIO, H. et al. Aveiro: cidade amiga das pessoas idosas!? **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 369-381, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n3/a04v13n3.pdf>. Acesso em: 01/abr/2017.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. **Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade.** Rio de Janeiro: ILC Brasil, 2015. 119 p. Disponível em: http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil_web.pdf. Acesso em: 11/mai/2017.

CHAIMOWICZ, F. Epidemiologia do Envelhecimento no Brasil. *In*: FREITAS, E. V. de; PY, L. (ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

DUIM, E. L.; LEBRÃO, M. L.; ANTUNES, J. L. F. et al. Walking speed of older people and pedestrian crossing time. **Journal of Transport & Health.** v. 5, p. 70-76, 2017, DOI: 10.1016/j.jth.2017.02.001. Acesso em: 26/ago/2018.

ESTATUTO DO IDOSO. **Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas.** Brasília, DF: Senado Federal, 2017. 40 p. Disponível em: http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/530232/estatuto_do_idoso_1ed.pdf. Acesso em: 24/mar/2019.

FREIRE JÚNIOR, R. C. et al. Estudo da acessibilidade de idosos ao centro da cidade de Caratinga, MG. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 541-558, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n3/v16n3a12.pdf>. Acesso em: 07/mai/2017.

GAVASSO, W. C.; BELTRAME, V. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 399-409, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n3/pt_1809-9823-rbgg-20-03-00398.pdf. Acesso em: 03/mar/2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade simples: 2000-2060.** IBGE. 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/projpopbr.def>. Acesso em: 09/fev/2019.

KAGAWA, C. A.; CORRENTE, J. E. Análise da capacidade funcional em idosos do município de Avaré-SP: fatores associados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 577-586, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n3/1809-9823-rbgg-18-03-00577.pdf>. Acesso em: 05/mar/2019.

KESTENS, Y. et al. Understanding the role of contrasting urban contexts in healthy aging: an international cohort study using wearable sensor devices (the CURHA study protocol). **BMC Geriatrics.** v. 16, n. 96, p. 1-12, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4858908/>. Acesso em: 07/abr/2017.

LIMA, W.B. et al. Fatores associados a quedas em idosos da universidade da maturidade. **Revista Saúde & Comunidade. UNESPAR** [on line]. Paranavaí, v.1, n.1, p.27-36, out., 2018. Disponível em: <http://revista.unespar.edu.br/index.php/saudecomunidade/article/view/14/6>. Acesso em: 26/jan/2019.

NICODEMO, D.; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. *Rev. Ciênc. Ext. São José dos Campos*, v.6, n.1, p.40-53, 2010. Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324/341. Acesso em: 25/out/2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015. 28 p. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 21/abr/2017.

PAPALÉO NETTO, M. Estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. *In: FREITAS, E. V. de; PY, L. (ed.). Tratado de geriatria e gerontologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PEREIRA, L. C. et al. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. **Rev Bras Enferm.** [Internet]. v. 70, n. 1, p. 112-8, jan-fev, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0112.pdf>. Acesso em: 26/abr/2017.

PINTO, A. H. et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**. Pelotas, v. 21, n. 11, p. 3545-3555, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3545.pdf>. Acesso em: 26/fev/2019.

PRADO, A. R. A.; LICHT, F. B. Idosos, Cidade e Moradia: Acolhimento ou Confinamento? *In: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO. A Terceira Idade*. São Paulo: SESC-GETI, v. 15, n. 29, p. 80-91, 2004. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/a9d4ef4d-6cfb-4d65-9134-4b8797561815.pdf. Acesso em: 21/abr/2017.

RIBEIRO, S. B. (org.). **Mobilidade e acessibilidade urbana em centros históricos**. Brasília, DF: IPHAN, 2014. 120 p. (Cadernos Técnicos 9). Disponível em: http://portal.iphan.gov.br/uploads/publicacao/CadTec9_CadernoAcessibilidade_m.pdf. Acesso em: 21/jan/2018.

SANTOS, M. D. et al. Falta de acessibilidade no transporte público e inadequação de calçadas: efeitos na participação social de pessoas idosas com limitações funcionais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 161-174, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n2/pt_1809-9823-rbgg-20-02-00161.pdf. Acesso em: 08/fev/2018.

SANTOS, M. I, P. de O.; GRIEP, R. H. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). **Ciência & Saúde Coletiva**. Belém, v. 18, n. 3, p. 753-761, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/21.pdf>. Acesso em: 03/mar/2019.

Recebido em 14 de junho de 2019.

Aceito em 10 de julho de 2019.