

Actas do 14º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por José Alberto Ribeiro-Gonçalves, Soraia Garcês, & Isabel Leal

8, 9 e 10 de setembro de 2022, Funchal: Faculdade de Artes e Humanidades

MOBILIDADE NA COMUNIDADE: UM DESAFIO EM MEIO RURAL

Patrícia Santos¹ (✉ patricia.santos@ipbeja.pt), M^a Raquel Santana¹, & Elisabete Roldão²

¹ Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja, Portugal; Observatório das Dinâmicas do Envelhecimento do Alentejo do IPBeja, Portugal

² Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, ciTechCare, P-2411.901, Portugal

A mobilidade na comunidade remete-nos para uma reflexão profunda quando a contextualizamos no meio rural e a reportamos à população idosa, não só devido às particularidades deste meio, como ao próprio processo normal de envelhecimento.

Os desafios de mobilidade dos idosos, são mais complexos, existindo uma necessidade cada vez mais ampla de permanecerem em contacto com as suas redes sociais, serviços e comunidades, situação essa, que coloca inúmeros constrangimentos em áreas geograficamente dispersas, como é o caso do interior sul de Portugal.

A mobilidade na população idosa não é apenas uma forma de chegar a um destino, é em si mesmo um fator promotor de autonomia, equilíbrio ocupacional e bem-estar. Como tal, é fundamental que nos debrucemos sobre o impacto que as limitações na mobilidade, em contexto comunitário, têm no bem-estar das pessoas idosas que residem nos meios rurais, por forma a melhorar a perceção dos problemas e desafios que estas enfrentam, visando uma articulação e reflexão multidisciplinar acerca destas questões. Só desta forma, a promover uma mudança de paradigma, será possível o desenvolvimento de estratégias potenciadoras de autonomia, bem-estar e qualidade de vida no envelhecimento.

Este trabalho constitui-se assim, como uma reflexão acerca dos desafios que a mobilidade na comunidade impõe, associados ao processo de envelhecimento, no contexto específico do interior sul de Portugal.

Mobilidade na comunidade um conceito determinante no envelhecimento

A mobilidade na comunidade ocupa um lugar central na vida das pessoas idosas, bem como das suas famílias. É um fator promotor do envolvimento ocupacional, facilitando a participação em outras atividades de vida diária instrumentais (AVDIs), educação, trabalho, atividades sociais e de lazer (Stav, 2015), possibilitando o envolvimento numa vida social e comunitária ativa, garantindo o acesso a bens e serviços, nomeadamente aos cuidados de saúde que assumem uma elevada pertinência nesta faixa etária.

Define-se como o planear e movimentar-se na comunidade usando transporte público ou privado, tais como conduzir, caminhar, andar de bicicleta ou aceder e usar autocarro, táxis, partilhar boleias ou outros sistemas de transporte (Gomes et al., 2021). Independentemente da utilização ou não de meios de transporte ou até mesmo o tipo de meio de transporte utilizado, o seu significado está associado ao facto de a mobilidade permitir participar nas atividades que queremos e precisamos fazer, ou seja, em envolvermo-nos em ocupações significativas (American Occupational Therapists Association [AOTA], 2014). A mobilidade na comunidade não permite apenas o envolvimento nas ocupações, também se constitui como um critério de sucesso para o desempenho das mesmas, ou seja, é indiscutível a pertinência que a mobilidade na comunidade assume numa vida na qual o bem-estar e a qualidade de vida são os pilares fundamentais.

No entanto, a deterioração que ocorre naturalmente com o envelhecimento ao nível das competências sensoriais, motoras e cognitivas, pode trazer novos e grandes desafios para a capacidade dos idosos se deslocarem na comunidade.

Dados do Eurostat (2020), referentes a 2015, demonstram que em Portugal, cerca de 69,2% das pessoas com 65 anos ou mais apresentam limitações físicas ou sensoriais, valor ligeiramente superior à média europeia (67,8%), que conjuntamente com a deterioração das funções cognitivas, levam a que a capacidade de condução de um veículo, utilização de transportes públicos ou realização de um simples percurso a pé seja colocada em causa.

Estas limitações a nível motor ocorrem nomeadamente pela diminuição da força muscular, do tónus, da flexibilidade, estabilidade articular, coordenação e rapidez de reação. A nível cognitivo, pelas perdas de memória, atenção seletiva, dividida, velocidade de processamento e resolução de problemas. E por fim, a nível sensorial, pela diminuição da acuidade visual e auditiva, diminuição da discriminação propriocetiva e redução dos campos visuais e da visão em situações de baixa luminosidade (Messinger-Rapport, 2003).

Todas estas alterações influenciam de forma preponderante a mobilidade na comunidade, o que por si só se constitui como um fator de risco, favorecendo o padrão de isolamento e depressão que existe na população idosa (WHO, 2002). Embora as alterações associadas ao envelhecimento sejam algo inevitável e que naturalmente acontece, também as necessidades de deslocação são algo que não deixa de existir, apesar da instalação progressiva dessas mesmas alterações. Outro facto importante, é que com o envelhecimento da população e as necessidades atuais de deslocação, a percentagem de utilizadores de transportes públicos e condutores idosos tem vindo cada vez mais a aumentar mais.

Apesar da longevidade ser perspetivada de uma forma positiva, por volta dos 60 anos, as capacidades começam a diminuir, exigindo que os idosos sejam particularmente cuidadosos nas suas deslocações, uma vez que viver mais tempo acarreta uma maior exposição a fatores de risco e que muitas vezes é sinónimo da existência de uma maior incidência de multimorbilidades (Santos & Roldão, 2021).

Desta forma, a melhoria da qualidade de vida, além de outros fatores, passa em grande parte pelo acesso facilitado às questões da mobilidade. Oferecer oportunidades satisfatórias para deslocações independentes e para a mobilidade no geral, ajuda a população idosa a manter um estilo de vida independente e, conseqüentemente, o seu bem-estar (Siren & Haustein, 2015).

Especificidades da população no meio rural a sul de Portugal

As regiões rurais de Portugal, tal como é o exemplo do Alentejo, caracterizam-se por uma grande área de extensão de território e uma baixa

densidade populacional, sendo que vários concelhos desta região apresentam um número inferior a 10 habitantes por quilómetro quadrado. Somente a região do Alentejo apresenta uma extensão de 31605 km², representado 34,3% da área do território nacional, com uma população residente de 699 420 mil habitantes em 2020, número que tem vindo a decrescer ao longo dos anos, uma vez que em 2015 apresentava 724 391 mil habitantes. Dados de 2020, referem também que o Alentejo é a região onde se concentra a maior percentagem de população com idade ≥ 65 anos (25,7% da população idosa a nível nacional), onde existe o índice de envelhecimento mais elevado do país (208,9 idosos por cada 100 jovens). É também a região na qual a população idosa apresenta maiores níveis de dependência (41,4%) (Instituto Nacional de Estatística, INE, 2022). Contudo a esperança média de vida está nivelada nos 80,42 anos, sendo inferior à média nacional (81,06 anos) (INE, 2021), o que nos faz refletir acerca do bem-estar e qualidade de vida, acesso a serviços de saúde e redes de suporte da população desta região do país.

Nesta região, um dos fatores promotores de suporte familiar que se encontra em défice, é o facto de, na maioria dos casos, o agregado familiar ser unipessoal devido ao êxodo para as grandes cidades, emigração de familiares e viuvez, pois o Alentejo é a região que apresenta a maior taxa deste último fator (6,2%), comparativamente à média nacional (4,8%).

Sendo esta região caracterizada por uma população envelhecida dispersa por uma grande área geográfica, a mobilidade na comunidade assume um papel preponderante no acesso aos serviços, nomeadamente aos serviços de saúde, que muitas vezes estão a grandes distâncias da residência. Em todo o Alentejo existem apenas 3,1% das unidades hospitalares, 9,1% das farmácias do país e 3,2 médicos por cada mil habitantes (INE, 2022), o que implica a deslocação dos idosos para os centros urbanos de forma a acederem a cuidados especializados.

Outro indicador diminuto é o número de estabelecimentos comerciais por km² que na maioria dos concelhos do Alentejo situa-se entre 1 a 3 estabelecimentos/km² (INE, 2022), o que reforça também a necessidade de deslocação dos idosos para adquirem bens.

Uma outra característica desta região é a escassez da rede de transportes, apenas 1% das vias-férreas exploradas estão localizadas nesta região (INE,

2022). Os transportes públicos rodoviários apresentam-se com horários escassos, uma vez que a população é mais reduzida, o que inviabiliza a existência de redes de serviços de transporte público regulares.

Desta forma, num contexto em que o transporte coletivo não se apresenta, por várias razões, como uma alternativa, o uso de veículo próprio ou de um outro veículo conduzido por terceira pessoa (seja privado ou público), constitui-se como a alternativa mais viável e pode muitas vezes ser a diferença entre a vida e a morte, bem como o meio mais rápido de socorro.

Desafios impostos na mobilidade em meio rural

De acordo com Fonseca (2020), é importante pensar que o lugar onde a pessoa vive não é apenas a sua casa, é também a comunidade onde a pessoa de encontra inserida. Para o mesmo autor, a organização do espaço, o tipo de edifícios, a rede de transportes, a disponibilidade de serviços na zona envolvente à habitação, são variáveis que contribuem para um envelhecimento verdadeiramente participativo.

Contudo, tal como foi abordado no tema anterior, existem especificidades regionais que são por si só um desafio no panorama da mobilidade na comunidade, por representarem realidades tão heterogêneas. Esse desafio, deverá ser alvo de preocupação para os profissionais das diversas áreas nomeadamente da saúde. Devemos ter em conta que a pessoa, ao realizar as suas ocupações dentro do seu contexto, necessita inevitavelmente de se mover na comunidade daí a importância da manutenção e promoção da mobilidade na comunidade. Só desta forma é que contribuímos para um envelhecimento saudável, promotor de bem-estar que preserva a identidade, autoestima e confiança do idoso.

No caso da região sobre a qual esta reflexão se debruça, além da rede de transportes se demonstrar deficitária na frequência e horários necessários para colmatar as necessidades da população, verifica-se também que nas localidades onde existe um maior número de pessoas idosas não existem transportes adaptados. Esta situação vem reforçar ainda mais a uso de veículo próprio como alternativa para as deslocações.

Contudo, em algumas aldeias e casas isoladas é mesmo impraticável o acesso de veículo automóvel até junto da habitação pelo que, a pessoa tem

de se deslocar a pé, durante um determinado percurso, para que seja possível aceder a transportes. Estas situações ocorrem não só devido à inexistência de rodovias em condições para a circulação automóvel, como também à construção habitacional não autorizada, ambientes pouco inclusivos, entre outras condicionantes, que conduzem a situações de isolamento social graves e condições de acessibilidade precárias (Santos & Roldão, 2021).

As acessibilidades precárias condicionam não só a mobilidade em veículos, como também a deslocação dos idosos a pé, mesmo em pequenos circuitos, com são o exemplo das calçadas em mau estado, a inexistência de bancos para que os mesmos possam pausar a sua marcha e descansar, a falta de rampas tanto no exterior como interior de edifícios e espaços públicos, bem como de sinalética adequada para facilitar a orientação nos espaços.

No entanto, apesar de o veículo próprio se apresentar como a alternativa mais viável, a utilização do mesmo também se constitui como um desafio para a população acima dos 65 anos. A atividade de condução de um veículo é complexa e recorre a diversas competências em simultâneo, exigindo uma rápida alternância entre as mesmas. Para tal são necessárias funções sensoriais (tais como a visão, audição, olfato, tato, proprioceção e vestibular), motoras (mobilidade, estabilidade articular, força, tônus muscular, reflexos motores, reações involuntárias do movimento e o controlo do movimento voluntário), linguagem e as funções mentais (sejam globais ou específicas, como a atenção, concentração, sequenciação, memória, raciocínio, capacidade de abstração, entre outras) (Messinger-Rapport, 2003). Estas funções são necessárias para realizar tarefas, sem as quais a condução de um veículo se torna impraticável, como por exemplo: ter uma perceção correta dos sinais sonoros e das distâncias a que os obstáculos ou outros veículos se apresentam e da informação contida nos sinais de trânsito; manipular com destreza, amplitude, força, rapidez e coordenação o volante e o manípulo das mudanças eficazmente; reagir rapidamente a manobras, travagem brusca, ou simplesmente desviar-se de um obstáculo atempadamente; ou compreender o código da estrada, pelo qual os condutores se devem reger.

Apenas e só com estas funções íntegras, se pode garantir que a realização das tarefas inerentes à condução seja desempenhada de forma eficaz, garantindo a segurança do condutor, dos seus passageiros e dos restantes

utilizadores da via pública, sejam estes condutores de outros veículos ou peões.

No entanto, devido à necessidade de aquisição de bens e serviços, bem como de contacto com as suas redes sociais, os idosos atrasam a cessação de condução de veículos, mesmo com alterações funcionais graves presentes. Segundo Wang (2011), existem diversas estratégias adaptativas que podem ser implementadas, com uma avaliação adequada e uma equipa de profissionais de saúde que possam intervir junto dos idosos, de forma a estudar e desenvolver as estratégias mais adequadas para fazer face às necessidades de mobilidade dos mesmos no contexto em que residem.

Em Portugal, esta avaliação está legislada através do Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir (Decreto-Lei nº 40/2016, de 29 de julho do Ministério do Planeamento e das Infraestruturas, 2016), contudo, comparativamente a outros países, ainda se traduz num regulamento com muitas limitações, pois, para além de não ser específico para a população idosa, apenas incide na avaliação das disfunções existentes. É baseada em recomendações de avaliação de alguns parâmetros, numa só consulta, ficando um pouco ao critério do médico a forma como esta avaliação é realizada e não considerando a avaliação da capacidade de condução em si, em contexto naturalista, o que já é efetuado em alguns países da Europa.

Um idoso que deseje e necessite continuar a conduzir num meio rural no qual a quantidade de estímulos, fluxo de trânsito e sinalética é bastante mais reduzida do que numa grande cidade, e os trajetos são de conhecimento prévio do próprio idoso (sendo os perigos resultantes dos mesmos mais previsíveis), irá desempenhar esta atividade com uma maior segurança do que um idoso com um quadro funcional semelhante, mas que desempenhe esta atividade num contexto metropolitano. Logo a conjugação de uma avaliação e contexto clínico com uma avaliação em contexto real é essencial, pois o desempenho de uma mesma atividade, não é de todo semelhante quando o contexto no qual a mesma decorre se altera. Logo a conjugação destes dois tipos de avaliação a partir dos 65 anos, ou sempre que exista uma condicionante ao nível da saúde, será de todo pertinente.

Tendo em conta as projeções para os próximos 30 anos, em que o número de idosos na União Europeia irá atingir os 129,8 milhões em 2050, representando 29,4% da população total (Eurostat, 2020), é urgente que

sejam tomadas medidas que suportem a participação dos idosos nas atividades que dão sentido à sua vida. Sendo a mobilidade na comunidade tão necessária, é necessário olhar para a mesma sob uma perspectiva de promoção do bem-estar e qualidade de vida, que não pode ser dissociada do contexto no qual decorre.

Face ao envelhecimento populacional e às características específicas da região do Alentejo é essencial fazer da temática mobilidade na comunidade, um dos pontos cruciais de reflexão de âmbito multidisciplinar.

Fatores como a densidade populacional baixa, dispersão da população por um território que representa só por si, 34,3% do território nacional, escassa rede de transportes, acessibilidade reduzida a casas isoladas, estabelecimentos para aquisição de bens e serviços diminutos e escassez de instituições de saúde, têm de ser considerados quando se analisam as questões associadas à mobilidade na comunidade no contexto específico do Alentejo.

Desta forma, esta reflexão constitui-se como um ponto de partida que abre caminho para futuros estudos, de âmbito exploratório, que façam uma caracterização mais profunda da realidade da população idosa do Alentejo no que respeita à mobilidade na comunidade sob diversos aspetos: mobilidade nos espaços públicos e as acessibilidades existentes, mobilidade em transportes públicos e a caracterização das adaptações existentes ou não nos mesmos, mobilidade em veículo próprio e as avaliação das competências para a condução.

REFERÊNCIAS

- American Occupational Therapists Association [AOTA]. (2014). Occupational therapy practice Framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 68, S1-S48. <http://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
- Decreto-Lei nº 40/2016, de 29 de julho do Ministério do Planeamento e das Infraestruturas (2016). Diário da República Nº145/2016, Série I. Retirado de Decreto-Lei 40/2016, 2016-07-29 – DRE.
- Eurostat. (2020). *Number of healthy years of life: Countries compared*. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20200407-1>

- Fonseca, A. (2020). Aging in place, envelhecimento em casa e na comunidade em Portugal. *Public Sciences & Policies*, 6(2), 21-39. <https://doi.org/10.33167/2184>
- Gomes, D., Teixeira, L., & Ribeiro, J. (2021). *Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo* (4ª ed.). Versão Portuguesa de *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process* (4th ed.) (AOTA – 2020). Politécnico de Leiria. <http://hdl.handle.net/10400.8/6370>
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2021). Estatísticas demográficas 2020. INE. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Spub_boui=442993507&PUBLICACOESmodo=2
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2022). Alentejo em números: 2020. INE. <https://www.ine.pt/xurl/pub/280777308>
- Messinger-Rapport B. J. (2003). Assessment and counseling of older drivers. A guide for primary care physicians. *Geriatrics*, 58(12), 16-24.
- Santos, P., & Roldão, E. (2021). Mobilidade no envelhecimento. In M. C. Faria, J. P. Ramalho, & A. C. Nunes (Eds.), *Desafios e oportunidades no envelhecimento* (pp. 481-506). Lisbon International Press.
- Siren, A. K., & Haustein, S. (2015). Driving licences and medical screening in old age: Review of literature and European licensing policies. *Journal of Transport & Health*, 2(1), 68-78. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2014.09.003>
- Stav, W. (2015). *Occupational therapy practice guidelines for driving and community mobility for older adults*. AOTA Press.
- Wang, R. H. L. (2011). *Enabling power wheelchair mobility with long-term care home residents with cognitive impairments* (PHD Thesis). University of Toronto.
- World Health Organization [WHO]. (2002). *World Health Report 2002*. Geneva: Author.

