



O IDOSO E A MOBILIDADE URBANA: UMA ABORDAGEM REFLEXIVA PARA A ENFERMAGEM

ELDERLY AND URBAN MOBILITY: A REFLECTIVE APPROACH TO NURSING
EL ANCIANO Y LA MOBILIDAD URBANA: UN ENFOQUE REFLEXIVO PARA LA ENFERMERÍA

Fernanda Araújo Gomes¹, Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho²

RESUMO

Objetivo: analisar a atuação da enfermagem na atenção ao idoso diante da mobilidade urbana. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, tipo análise reflexiva, com base na revisão de literatura narrativa, com a discussão dos seguintes pontos: o idoso e a mobilidade urbana, o foco da acessibilidade ao idoso diante da mobilidade urbana e a enfermagem na atenção ao idoso diante da mobilidade urbana. **Resultados:** compete ao enfermeiro fazer a busca ativa avaliando riscos ambientais e fatores predisponentes para quedas, considerando o idoso em sua totalidade, hábitos, ambiente domiciliar, ambiente da comunidade, família ou cuidadores. Essa busca deve ter característica preventiva e estar voltada para a autonomia dos idosos, procurando, dessa forma, reduzir as ocorrências de quedas e internações. **Conclusão:** a atuação da enfermagem pode gerar impacto em melhores condições cognitivas e funcionais do processo de envelhecer. As medidas preventivas devem ser evidenciadas para o melhor enfrentamento dos idosos diante do desenvolvimento urbano. **Descritores:** Idoso; Planejamento de Cidades; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the nursing performance in the attention to the elderly people in the face of urban mobility. **Method:** this is a qualitative, descriptive, reflexive analysis type, based on the review of the narrative literature with the discussion of the following points: the elderly people and urban mobility, the focus of accessibility to the elderly people before urban mobility and nursing care for the elderly urban mobility. **Results:** it is the responsibility of the nurse to make an active search assessing environmental risks and predisposing factors for falls, considering the elderly population in their totality, habits, home environment, community environment, family or caregivers. This search should have a preventive characteristic and be focused on the autonomy of the elderly, seeking, in this way, to reduce the occurrence of falls and hospitalizations. **Conclusion:** nursing performance can impact the better cognitive and functional conditions of the aging process. Preventive measures should be evidenced for the better coping of the elderly in the face of urban development. **Descriptors:** Aged; City Planning; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la actuación de la enfermeira en la atención al anciano frente a la movilidad urbana. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, tipo análisis reflexivo, con base en la revisión de literatura narrativa, con la discusión de los siguientes puntos: el anciano y la movilidad urbana, el foco de la accesibilidad al anciano frente a la movilidad urbana y la enfermería en la atención al anciano frente a la movilidad urbana. **Resultados:** compete al enfermero hacer la búsqueda activa evaluando riesgos ambientales y factores predisponentes para caídas, considerando el anciano en su totalidad, hábitos, ambiente domiciliario, ambiente de la comunidad, familia o cuidadores. Esa búsqueda debe tener característica preventiva y estar dirigidas para la autonomía de los ancianos, buscando, de esa forma, reducir las ocorrências de caídas y internaciones. **Conclusión:** la actuación de la enfermería puede generar impacto en mejores condiciones cognitivas y funcionales del proceso de envejecer. Las medidas preventivas deben ser evidenciadas para el mejor enfrentamiento de los ancianos frente al desarrollo urbano. **Descritores:** Anciano; Planificación de Cidades; Enfermería.

¹Acadêmica de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: fearaujogomes@id.uff.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: cicacamacho@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Acompanhando a transição da população da área rural para área urbana segue o crescimento populacional de idosos que segundo o IBGE (2013), na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), a proporção de idosos de 60 anos ou mais de idade passou de 9,7%, em 2004, para 13,7%, em 2014, sendo o grupo etário que mais cresceu na população.¹

A Projeção da População por Sexo e Idade, realizada pelo IBGE em 2013, indica tendência de aumento da proporção de idosos na população como consequência do processo de transição demográfica. Em 2030, esta proporção seria de 18,6% e, em 2060, de 33,7%, ou seja, a cada três pessoas na população uma terá ao menos 60 anos de idade.¹ Além disso, houve um aumento no grupo de 80 anos ou mais de idade na população, que passou de 1,2%, em 2004, para 1,9%, em 2014.²

Esse novo panorama demográfico vai exigir também do sistema de saúde, previdenciário e de políticas públicas capacidade para responder às demandas atuais e futuras. Estudos realizados 2013 indicaram que a assistência hospitalar à população idosa representou 31,6% dos gastos públicos com internações, o que chama a atenção, considerando-se o rápido aumento da população de idosos.³

O envelhecimento populacional maciço e a urbanização sugerem melhores condições de vida, embora existam lacunas assistenciais e físicas que desafiam as políticas públicas e os serviços de saúde. Nesse novo panorama populacional que se instala cabe ao poder público pensar com urgência a respeito de projetos de acessibilidade que facilitem o envelhecer saudável.

A compreensão, pelo usuário, do uso dos elementos de urbanização em geral, assim como a qualidade didático-cognitiva dos dispositivos de informação e sinalização urbana, determina a condição de aceitação do mobiliário e do ambiente construído. Esse termo engloba aspectos ergonômicos físicos e não físicos, como força, locomoção, manuseio, legibilidade e percepção. Um dos principais desafios a considerar na relação do idoso no ambiente urbano é a forma de apropriação e uso do espaço nas grandes e médias cidades brasileiras. A maioria delas apresenta configuração urbana do Período Colonial com quantidade significativa de patrimônio histórico tombado. Por sua vez, esse modelo apresenta características do modelo europeu medieval com passeios

estreitos, ladeiras e extensas escadarias. A apropriação do espaço físico, em especial pelos portugueses, ocorria junto às cumeadas, estabelecendo-se no alto dos morros e encostas. Assim, a busca de novas soluções passa pela consideração da topografia dominante nesses modelos com sítios urbanos elevados junto a zonas litorâneas e visibilidade dos fluxos dos navios. Esse modelo era adotado para funcionar como proteção contra ataques e invasões, e escoamento de produção, entre outros argumentos.⁴

Para isso, as intervenções urbanas de apoio incluem remover barreiras, estabelecer normas de acessibilidade e garantir a conformidade em edifícios, transporte e tecnologias de informação e comunicação. Além disso, deve-se considerar o planejamento urbano e as decisões de utilização da terra e seu impacto sobre a segurança e a mobilidade dos idosos.⁵

Por essa razão, consideram-se ativos tanto os idosos que realizam suas atividades de vida diária sem nenhum auxílio como os idosos que precisam de alguma ajuda para realizar suas atividades. Problemas comuns a essa faixa etária podem ser observados e os mais relevantes para este estudo se tratam da diminuição da massa muscular corpórea, que proporcionam ao idoso menor capacidade de se equilibrar em situações que exigem força.

A dificuldade para transitar impossibilita a população idosa de interagir socialmente e contribui para o isolamento social, o que é uma das características prejudiciais da sociedade atual.⁶

É um consenso no mundo inteiro, defendido, inclusive, pela Organização Mundial da Saúde que o envelhecimento deve ser ativo e organizar a ocupação das grandes cidades é a melhor maneira de promover o acesso das pessoas e bens ao que a cidade oferece (escolas, parques, hospitais). Assim, boas condições de mobilidade urbana para os idosos, além de facilitar o acesso dos mesmos aos serviços de saúde, também proporcionará melhor convívio social, aumentando a qualidade de vida dessa população.⁶

Com as mudanças naturais da fisiologia do corpo no envelhecimento, muitos idosos estão propensos a se acidentarem, seja em casa, com os próprios obstáculos “conhecidos”, e mais aos obstáculos por eles “desconhecidos” impostos na rua e transportes. Tendo em vista o acelerado aumento populacional, urbanização e índice elevado de queda entre os idosos e suas complicações incapacitantes, excludentes e fatais, são de responsabilidade de toda a população e governantes promover

um ambiente seguro também fora de suas casas.

Envelhecer no Brasil no século XXI possibilitou aos idosos direitos que lhe garantiram inúmeros benefícios, mais participação social, prioridade nos estabelecimentos, descobertas científicas promissoras no campo da saúde e também no campo da tecnologia; projetos de práticas físicas que proporcionaram melhores condições de vida e saúde; aumento de inclusões no mercado de trabalho e na expectativa de vida. Apesar de tanto avanço, as melhorias encontradas ainda são insatisfatórias e muitas questões relativas à urbanização e transportes não seguiram no curso dessa evolução.

OBJETIVO

- Analisar a atuação da enfermagem na atenção ao idoso diante da mobilidade urbana.

MÉTODO

O presente estudo qualitativo e descritivo consiste em uma abordagem reflexiva sobre o idoso e a mobilidade urbana e os pontos de destaque sobre a enfermagem neste contexto. Para a elaboração da pesquisa, optou-se pela realização prévia de uma revisão narrativa da literatura, possibilitando uma abordagem ampliada e contextualizada.

Com base em uma revisão de literatura narrativa, o texto foi organizado nos seguintes pontos de análise: O idoso e a mobilidade urbana; O foco da acessibilidade ao idoso diante da mobilidade urbana; e A Enfermagem na atenção ao Idoso diante da mobilidade urbana.

A trajetória teórico-metodológica foi estruturada através da abordagem epistemológica e ética do cuidado diante da sua complexidade na Enfermagem e na saúde com vistas à acessibilidade justa e adequada para o idoso. A complexidade na produção de conhecimento e tecnologias do cuidado, transformação e inovação do conhecimento em enfermagem e saúde são discutidas questões de acessibilidade ao idoso que contribuem para o conhecimento científico da Enfermagem, materializando-se na articulação de conceitos mobilidade urbana, acessibilidade do idoso e enfermagem.

A elaboração da análise reflexiva ocorreu mediante busca, na literatura, da produção sobre a temática com base nos conceitos mencionados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Pubmed, com suporte nos descritores idoso, planejamento de cidades e

enfermagem (Aged, City Planning, Nursing) dos quais foram selecionados artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos com teor para amparo à discussão inicialmente proposta. Não houve intenção de busca integrativa ou sistemática da literatura, mas apenas reforço teórico para as reflexões propostas.

Esta temática é oriunda de discussões e pesquisas realizadas no Núcleo de Fundamentos de Enfermagem (NEFE) pertencente ao Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ **O Idoso e a Mobilidade Urbana**

Diante do aumento do número de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos de idade, ou seja, dos idosos brasileiros, aumenta a preocupação com a vulnerabilidade que este envelhecimento gera no indivíduo de forma particular e individual. Desta forma, o envelhecimento acarreta uma maior vulnerabilidade a situações que podem levar à perda da independência ou da saúde do idoso. Acompanhado a esta realidade, cresce a utilização dos sistemas de serviços públicos por estes idosos ativos, demonstrando a importância da mobilidade para a manutenção da autonomia, independência e saúde destas pessoas e que a qualidade dos serviços é imprescindível para que a mobilidade ofereça sua função com qualidade e acessibilidade, ou seja, as ações estratégicas voltadas à qualidade do deslocamento urbano devem buscar se adaptar e se modificar para a nova realidade buscando oferecer suas funções adequadas às necessidades dos mesmos.⁷

O idoso se vê inserido em um ambiente de *Terceira Revolução Industrial*, com equipamentos, mobiliário urbano e sistema de transporte complexo, sem o vínculo físico com sua configuração anterior, familiar. Os terminais de embarque multimodais que integram diversos meios de locomoção, automatizados e impessoais apresentam-se como um desafio para esse grupo de indivíduos *sobreviventes* de outro momento tecnológico. Esse novo ambiente apresenta-se como hostil ao idoso pela ausência de referências visuais e temporais com as situações vivenciadas em etapas anteriores à terceira idade. O conhecimento das características físicas e cognitivas desse grupo poderia permitir uma atenuação dessa condição de relação com o ambiente físico, tornando-o menos hostil a essa população por meio de soluções que considerem as

características dessa significativa parcela da população.⁴

Barreiras ambientais urbanas subjetivamente reportadas por idosos incluem um pobre acesso ao transporte público, descontinuação ou desnivelamento de calçadas, buracos e a iluminação inadequada. *Design* de sinais de orientação visual, calçadas livres de barreiras, sinais de sinalização de trânsito e de pedestres e fáceis acessos a atividades recreacionais têm sido mostrados como sendo positivos para mobilidade em idosos; já pobres condições de estradas, tráfego pesado e barulho excessivo estão sendo mostrados como aparecimento de deficiências na mobilidade.⁸

O medo de cair foi relatado em muitos artigos e traz ao idoso, especialmente aos idosos com risco de quedas, sentimentos incapacitantes e de exclusão social. Um estudo realizado por ? verificou que a frequência do medo de cair atingiu quase a totalidade dos idosos submetidos aos testes. Ressaltando que é possível que essa diferença esteja relacionada ao fato de que ambientes físicos adequados levam o idoso a uma maior independência, pois quando este encontra barreiras no ambiente físico, sai menos de casa e fica mais inclinado ao isolamento, depressão, menor preparo físico e mais problemas de mobilidade e consequente aumento do medo de cair.⁹

Outros fatores que contribuem para o risco de queda são as deficiências na visão, muito observadas também entre os idosos. Em meio à grande variedade de fatores que afetam a saúde, o bem-estar e a segurança de idosos, a deficiência de visão relacionada à idade é comumente citada em listas que enumeram os fatores de risco para quedas.¹⁰ Outros conhecidos fatores de risco para quedas incluem idade avançada, comprometimento cognitivo, polifarmácia, problemas de equilíbrio e marcha, fraqueza nas extremidades, doença de Parkinson, hipertensão, acidente vascular cerebral, artrite e riscos ambientais.¹¹

As causas da queda podem estar relacionadas ao ambiente externo - calçada inadequada, iluminação, tapetes, localização dos móveis - ou ao próprio paciente, que possivelmente esteja frágil em algum aspecto - com alterações sensitivas (visual, audição, tato, equilíbrio), perda de força muscular ou alterações cardíacas e vasculares graves.¹²

O Sistema Único de Saúde (SUS) registra a cada ano mais de R\$51 milhões com o tratamento de fraturas decorrentes de queda e R\$ 24,77 milhões com medicamentos para tratamento da osteoporose, doença que

atinge principalmente mulheres na pós-menopausa, caracterizada pela fragilidade dos ossos.¹²

Os casos mais graves de fraturas podem levar à morte, principalmente do fêmur. Para reduzir a mortalidade de idosos após quedas, o Ministério da Saúde criou o Comitê Assessor de Políticas de Prevenção e Promoção dos Cuidados da Osteoporose e de Quedas na População Idosa. O Comitê, formado por representantes de várias instituições médicas, realiza oficinas sobre o assunto.¹²

Muitos estudos foram realizados e constataram que os exercícios físicos contribuem para um melhor fortalecimento muscular dos idosos, prevenindo, dessa forma, as quedas. Problemas de saúde e quedas podem ser amenizados com atividade física particularmente em pessoas idosas comuns.¹³

Outro estudo realizado no Japão com idosos na faixa etária igual ou maior de 65 anos teve o objetivo de esclarecer se a diminuição da frequência de sair de casa e ser socialmente isolado têm impactos sinérgicos ou independentes sobre o declínio funcional futuro para preditores de saúde precária. Os resultados mostraram preditores de declínio funcional subsequente ao isolamento social.¹⁴

As limitações associadas ao envelhecimento coincidem com o desejo de proporcionar melhores características ambientais e urbanas para o idosos. Estas medidas preventivas podem incluir melhorias nas deficiências urbanas e potencializar um envelhecimento ativo.¹⁵

♦ O foco da acessibilidade ao idoso diante da mobilidade urbana

Em relação à legislação, pode-se destacar que no Brasil há instrumentos legais como a Lei Ordinária Federal 10.098/2000, a qual estabelece normas e critérios para promoção da acessibilidade de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. Parte da população idosa está inclusa no grupo de pessoas com mobilidade reduzida. Hoje, as ações em políticas de inclusão, particularmente no que se refere à acessibilidade, a gestão das cidades brasileiras já privilegia legislação própria e implanta planos diretores setoriais orientados para o tema acessibilidade-mobilidade urbana.⁴

O poder público municipal tem a responsabilidade de garantir a função social da cidade, e a acessibilidade urbana deve ter espaço garantido nas discussões e agendas das políticas públicas, buscando reduzir as desigualdades sociais e promover a justiça social e a qualidade de vida urbana.¹⁶

Enquanto a sociedade industrial permitia tempo hábil para aprendizado das novas tecnologias emergentes, na sociedade do conhecimento, a velocidade de inserção e retirada de um sistema ou equipamento no ambiente urbano reduzem o tempo do idoso para um aprendizado e uso seguro das utilidades ao seu dispor. Alguns transtornos à população idosa, com impacto direto na percepção e utilização do ambiente urbano descritos, decorrentes das transformações que originaram o ambiente do século XXI, podem ser destacados: a) dificuldades de coordenação motora, manejo, manipulação de *displays* para a emissão de bilhetes e acionamento de catracas nos sistemas modais de transporte público; b) redução do tempo de “aprendizagem” dos aplicativos disponibilizados para informações de horários e itinerários; c) alteração da habilidade manual, com dificuldade de uso nas telas gestuais de informação; d) implicações na memória de longa duração (KAPFERER, 1991) com dificuldades na atenção, percepção, compreensão e memorização de informação e sinalização urbana; e) alterações na solicitação dos sentidos (visão, tato e audição): legibilidade, engates e interpretação dos sinais; f) dificuldades na percepção e cognição de ambientes, espaços e mensagens transmitidas com significação restrita ao contexto cultural atual.⁴

Assim, o conhecimento desse público pode levar a modificações no ambiente urbano, adaptando a realidade existente, de forma a obter situações urbanas de acessibilidade. Têm como objetivo estabelecer facilidades, de uso geral, para permitir a população, através de ações de qualificação, um uso amplo e irrestrito do espaço urbano.⁴

A atual situação demonstra que apesar de existirem leis e princípios constitucionais que objetivem a garantia dos direitos sociais do idoso, em especial, o acesso aos serviços, a prática está distante do que se propõe. Em 2012 entrou em vigor a Lei da Mobilidade Urbana, com diretrizes para o transporte em todos os municípios brasileiros, e desde 2000 está em vigor a Lei da Acessibilidade, que traz regras para garantir a autonomia de cidadãos com mobilidade reduzida. Na prática, todavia, a legislação só vale para os novos projetos de urbanização.⁶

O planejamento, com incorporação de novos conceitos de ambiente urbano, em acordo com as novas visões de acessibilidade e mobilidade urbanas, passa obrigatoriamente pela consideração de algumas características fisiológicas da população de indivíduos idosos. Entre as soluções a serem consideradas no

planejamento e gestão urbana, podem ser destacadas as tipologias de informação e sinalização sonora considerando os níveis de acuidade auditiva dessa população. A redução dos níveis de acuidade visual exige uma necessidade de controle dos níveis de iluminação para leitura, com implicações nos sistemas de informação e sinalização urbana. Assim, o conhecimento desse público pode levar a modificações no ambiente urbano, adaptando a realidade existente, de forma a obter situações urbanas de acessibilidade.⁴

♦ A Enfermagem na atenção ao Idoso diante da mobilidade urbana

Compete ao enfermeiro, em especial o enfermeiro da atenção primária, realizar orientações voltadas às necessidades reais do idoso assistido fazendo uma busca ativa, avaliando riscos ambientais e fatores predisponentes para quedas. Essa assistência deverá ser realizada considerando o idoso em sua totalidade, hábitos, ambiente domiciliar, ambiente da comunidade, família ou cuidadores. Esses cuidados de enfermagem devem ter característica preventiva e estar voltados para a autonomia dos idosos, procurando reduzir ao máximo o número de ocorrência de quedas e internações por agravos ambientais.

Destarte, o enfermeiro tem na atenção primária à saúde um amplo espaço de desenvolvimento para sua atuação profissional, seja por meio da consulta de enfermagem, no consultório ou no domicílio, como por meio de atividades de educação em saúde, que podem ser realizadas em nível individual ou coletivo. Reportando-nos à atenção à saúde da pessoa idosa e a todas as especificidades do processo de envelhecimento, faz-se extremamente necessária a realização da consulta de enfermagem ao idoso nos serviços de saúde.¹⁷

O cuidado apresenta diversas formas de expressão e a família parece ser um ponto em comum a todas, pois é a geradora e responsável por esse cuidado. É no ambiente familiar que as pessoas aprendem os rituais de cuidado cujas experiências levam em consideração a cultura dos membros da família.¹⁷ A família pode unir forças com a enfermagem tornando-se uma grande apoiadora dos cuidados, uma vez que fortalece as orientações dadas pelo enfermeiro fazendo com que haja a continuidade das intervenções realizadas na consulta de enfermagem.

Os profissionais que prestam essa assistência necessitam de orientações e

prática sobre modelos capacitantes de assistência que tenham por finalidade o reconhecimento das qualidades dos idosos e os encorajem a manter atitudes independentes, mesmo quando fragilizados. O conhecimento da teoria e abordagens no cuidado de idosos é essencial para o treinamento dos estudantes da área da saúde. Os profissionais precisam estar atualizados sobre o processo de envelhecimento e as formas de promover o envelhecimento ativo.¹⁷

Assim, torna-se importante realizar a avaliação neurológica dos pacientes, identificar as alterações relacionadas ao risco aumentado de queda e estabelecer as medidas preventivas mais adequadas à condição de cada um. Inserida neste contexto, percebe-se a preocupação da enfermagem na busca de subsídios para realizar intervenções que possibilitem uma assistência livre de danos aos pacientes, mais segura e de qualidade.¹⁸

O foco na identificação de potenciais riscos e direcionamento de recursos do sistema de saúde para uma intervenção precoce resulta em melhores chances de reabilitação e redução do impacto na sua funcionalidade traçando planos que atendam de forma individualizada e coerente às necessidades de cada idoso, informando quanto à recuperação, na prevenção de quedas a partir do autocuidado e na reintegração do idoso na sociedade diante da mobilidade urbana.¹⁹

Além disso, os benefícios proporcionados pela prática de atividades físicas em relação à manutenção da saúde e das capacidades funcionais do indivíduo idoso permitem reduzir os prejuízos do sedentarismo acelerando o decréscimo da capacidade funcional, levando à independência para o desempenho das atividades cotidianas. Partindo dessas premissas, essa população deve ser estimulada a ser ativa, na medida em que as pessoas envelhecem, e devem ter garantidas mais oportunidades por meio de melhores espaços para a realização de caminhadas, equipamentos de qualidade em praças públicas, dentre outras ações que oportunizem a estes idosos estarem sempre em movimento.²⁰

Diversos fatores podem contribuir para a perda da força muscular, dentre eles as alterações musculoesqueléticas e acúmulo de doenças crônicas, mas também está associada à mobilidade e desempenho físico limitado. As ações desenvolvidas devem estimular as atividades físicas e os exercícios localizados fortalecem a musculatura, melhorando a resistência muscular localizada e a flexibilidade, contribuindo para que a pessoa

idosa realize suas atividades de vida diária. A independência física nas atividades desenvolvidas diariamente e que permite sua mobilidade e proporciona o convívio entre pessoas que estão vivenciando os mesmos problemas e experiências semelhantes.²¹

É verdade que as condições urbanas e espaciais do lugar onde vivemos é responsabilidade de todos. Como em uma sociedade democrática, temos direito e dever de exigir melhorias aos governantes. A enfermagem como categoria não possui uma atribuição especial que facilite ou agilize o processo de mudança dos entraves urbanos que prejudicam a capacidade motora dos idosos e os predispõe a quedas. A influência da enfermagem se dá na assistência, o que gera impacto em melhores condições cognitivas e funcionais do processo de envelhecer. Enquanto as necessidades de urbanização não são sanadas, medidas preventivas são lançadas mão para o melhor enfrentamento dos idosos que precisam envelhecer ativamente apesar dos obstáculos impostos a eles.

A enfermagem precisa superar o olhar focado nas queixas e lesões apresentadas, precisando ampliar sua visão profissional, reconhecendo que a saúde é resultado do contexto e condições de vida, acesso a serviços, (físico e cultural) e estilo de vida. Assim, as ações desenvolvidas são mais propensas a serem mais efetivas. Para isso, é fundamental participar da educação ao longo da vida voltada para a população idosa considerando sua especificidade.²²

CONCLUSÃO

Este artigo teve o objetivo de analisar a atuação da enfermagem na atenção ao idoso diante da mobilidade urbana. Através de seus principais destaques de análise, percebe-se que muitos dos pontos abordados são intimamente aplicados em nossa sociedade brasileira.

Com uma visão voltada para o futuro, é preciso atentar para essas questões voltadas à acessibilidade do idoso para que o processo de envelhecer tenha um cunho social mais vantajoso e livre dos riscos de quedas.

Assim, com a incorporação de novos conceitos de ambiente urbano, em acordo com as novas visões de acessibilidade e mobilidade urbanas, é possível pensar em uma sociedade voltada para os idosos ativo ou com a sua mobilidade reduzida.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional em Saúde: 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. [Internet]. 2013 [cited 2017 June 24]. Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira - 2015. [Internet]. 2015 [cited 2017 June 24]. Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>
3. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. Rev bras geriatr Gerontol [Internet]. 2016 May [cited 2017 May 17];19 (3):507-19. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt_1809-9823-rbagg-19-03-00507.pdf
4. Ferreira MS. Ergonomics for aging: accessibility and urban mobility in Brazil. Ergodesign e HCI [Internet]. 2016 Jan [cited 2017 June 22];4(1):31-40. Available from: <http://periodicos.puc-rio.br/index.php/revistaergodesign-hci/article/view/58/44>
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. [Internet]. 2015 [cited 2017 June 24]. Available from: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
6. Portugal MEG, Loyola EAT. Urban mobility suitable for the elderly: an important question of public health. Rev Gestão e Saúde [Internet]. 2014 Jan [cited 2017 June 24];10(1):26-34. Available from: http://www.herrero.com.br/revista/edicao10/ed_10_art_05.pdf
7. Blanco PHM, Mario Moreira Castilho MM, Blanco THM, Cortez LER. Mobilidade Urbana no Contexto do Idoso. Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas [Internet]. 2014 Jan [cited 2017 June 24];19(1):143-55. Available from: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/3051/2321>
8. Clarke P, Gallagher NA. Optimizing Mobility in Later Life: The Role of the Urban Built Environment for Older Adults Aging in Place. Journal of Urban Health [Internet]. 2013 Apr [cited 2017 June 24];90(6):997-1009. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3853178/pdf/11524_2013_Article_9800.pdf
9. Utida KAM, Budib MB, Batiston AP. Fear of falling associated with sociodemographic and lifestyle variables and clinical conditions in elderly people registered with the Family Health Strategy in Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Rev bras geriatr Gerontol [Internet]. 2016 May [cited 2017 June 24];19(3):441-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt_1809-9823-rbagg-19-03-00441.pdf
10. Gasparotto LPR, Falsarella GR, Coimbra AMV. Falls in elderly: basics concepts and updates of research in health. Rev bras geriatr Gerontol [Internet]. 2014 Jan [cited 2017 June 24];17(1):201-09. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n1/1809-9823-rbagg-17-01-00201.pdf>
11. Albert SM, Edelstein O, King J, Flatt J, Lin CJ, Boudreau R et al. Assessing the Quality of a Nonrandomized Pragmatic Trial for Primary Prevention of Falls among Older Adults. Prev Sci [Internet]. 2015 Jan [cited 2017 June 24];16(1):31-40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4119571/pdf/nihms562554.pdf>
12. Portal Brasil. Quedas: Tombos quase sempre são sinais de que o idoso está com algum problema de saúde [Internet]. 2012 [cited 2017 June 24]. Available from: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/quedas>
13. Tiedemann A, Paul S, Ramsay E, O'Rourke SD, Chamberlain K, Kirkham C et al. What is the effect of a combined physical activity and fall prevention intervention enhanced with health coaching and pedometers on older adults' physical activity levels and mobility-related goals?: Study protocol for a randomised controlled trial. BMC Public Health [Internet]. 2015 May [cited 2017 June 24];15(477):1-6. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4429838/pdf/12889_2015_Article_1380.pdf
14. Fujiwara Y, Nishi M, Fukaya T, Hasebe M, Nonaka K, Koike T, et al. Synergistic or independent impacts of low frequency of going outside the home and social isolation on functional decline: A 4-year prospective study of urban Japanese older adults. Geriatr Gerontol Int [Internet]. 2015 Mar [cited 2017 June 24]; 17(3):500-08. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.12731/pdf>
15. Etman A, Kamphuis CB, Pierik FH, Burdorf A, Van Lenthe FJ. Residential area characteristics and disabilities among Dutch community-dwelling older adults. Int J Health

- Geogr [Internet]. 2016 Nov [cited 2017 June 24];15(42):1-13. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5111195/pdf/12942_2016_Article_70.pdf
16. Júnior RCF, Áreas GPT, Áreas FZS, Barbosa LG. Study of the accessibility of aged people to the city center of Caratinga, state of Minas Gerais, Brazil. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2013 Jul [cited 2017 June 24];16(3):541-58. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n3/v16n3a12.pdf>
17. Silva KM, Vicente FR, Santos SMA. Nursing consultation to the elderly in primary health care: a literature integrative review. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2016 Jul [cited 2017 June 24];17(3):681-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00681.pdf>
18. Luzia MF, Almeida MA, Lucena AF. Nursing care mapping for patients at risk of falls in the nursing interventions classification. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 Aug [cited 2017 June 24];48(4):632-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-632.pdf
19. Petito ADC, LFX Costa, Petito G, Souza FAA. Prevention of falls in elderly from the self-care: a literature review. Refacer [Internet]. 2015 Apr [cited 2017 June 24];4(2):1-15. Available from: <http://ceres.facer.edu.br/revista/index.php/refacer/article/view/88/57>
20. Moreira RM, Teixeira RM, Novaes KO. Contributions of physical activity in promoting health, autonomy and independence of elderly. Revista Kairós Gerontologia [Internet]. 2014 Mar [cited 2017 June 24];17(1):201-17. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20492/15132>
21. Souza VC, Junior AS. Características de pessoas idosas fisicamente ativas e sua relação com a independência física nas atividades de vida diária (AVDs). BIUS [Internet]. 2015 May [cited 2017 June 24];6(2): 15-29. Available from: <http://periodicos.ufam.edu.br/BIUS/article/view/2645/2417>
22. Tavares RE, Camacho ACLF, Mota CP da. Nursing actions to the elderly in the family health strategy: integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2017 Feb [cited 2017 June 24];11(Suppl. 2):1052-61. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8564/pdf/2305>

Submissão: 02/07/2017

Aceito: 27/10/2017

Publicado: 01/12/2017

Correspondência

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho
Rua Dr. Celestino Vicente n.74, 4º andar (MFE)
Bairro Centro
CEP: 24020-091 – Niterói (RJ), Brasil