

## **BARREIRAS ARQUITETÔNICAS E QUEDAS: DESAFIO DO SÉCULO PARA AS CIDADES**

**OLIVEIRA, Maria José S.<sup>1</sup>; TEIXEIRA, Melise<sup>2</sup>; CASAGRANDA, Leticia Pilotto<sup>3</sup>; SANTOS, Fernanda dos<sup>4</sup>; LANGE, Celmira<sup>5</sup>**

1 bolsista fapergs, Acadêmica 8º semestre graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces- NUCCRIN. endereço: av. Juselino Kubichek de oliveira nº 600 apto 108 bloco 2, email: [maria\\_santos\\_rs@yahoo.com.br](mailto:maria_santos_rs@yahoo.com.br), contato: (053)81365740.

2 Acadêmica 7º semestre graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces- NUCCRIN.

3 bolsista CNPQ, Acadêmica 7º semestre graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces- NUCCRIN.

4 enfermeira, mestranda do programa de pós graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPEL, Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces- NUCCRIN. [nana-va@bol.com.br](mailto:nana-va@bol.com.br)

5 Professora orientadora, Enfermeira, Doutora e Docente da Faculdade de Enfermagem da UFPEL; Líder do NUCCRIN. Email: [celmira\\_lange@terra.com.br](mailto:celmira_lange@terra.com.br)

### **1 INTRODUÇÃO**

As barreiras arquitetônicas dificultam o livre convívio dos idosos dentro da sociedade, visto que muitos espaços públicos não são projetados para atender a crescente demanda da população idosa. As prefeituras, praças, unidades básicas de saúde entre outros, oferecem poucas opções que facilitem o acesso a estes locais com segurança e autonomia. A falta de rampas, as portas muito estreitas, as escadas sem corrimão, são entraves à circulação da população idosa nas cidades.

Deste modo, compreendem-se barreiras arquitetônicas como qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento, a circulação com segurança e a possibilidade das pessoas se comunicarem ou terem acesso à informação (BRASIL, 2006).

Partindo desta premissa, dentre os documentos, que visam legitimar os direitos dos idosos, quanto as suas necessidades sociais, destacamos o Estatuto do Idoso, que trouxe importante contribuição para a recuperação do prestígio para essa faixa etária. Pois prevê o reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas, direito a liberdade, a faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários ressalvados as restrições legais, garantindo assim independência, participação, dignidade, assistência e bem estar (BRASIL, 2003).

Nessa perspectiva tem-se como **objetivo** descrever as barreiras arquitetônicas encontradas pelos idosos nos prédios públicos da cidade de Pelotas.

### **2 METODOLOGIA**

Trata-se do resultado parcial da pesquisa intitulada “Internação por fratura de fêmur: causas e perfil dos idosos hospitalizados em Pelotas, RS”. Pesquisa quantitativa, descritiva, cujo foco do estudo são idosos que sofreram fratura do fêmur e foram hospitalizados pelo SUS, na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, no período de fevereiro à julho de 2012.

Incluem-se no estudo, indivíduos com 60 anos ou mais de idade e tenham condições cognitivas de responder às questões.

Para a coleta de dados foi usado um instrumento com questões pré-codificadas e pré-testadas. A abordagem aos sujeitos ocorreu após as vinte quatro horas da internação, permitindo assim que os mesmos pudessem estabilizar o quadro clínico e as possíveis queixas recorrentes da hospitalização. Foram respeitados os princípios éticos, norteados pela Resolução 196/96 e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, sob o protocolo nº175/2011. Até o momento 24 idosos, foram entrevistados.

Os idosos responderam na entrevista, questões sobre as condições sócias econômicas e demográficas e as barreiras arquitetônicas encontradas em prédios e vias públicas. Os dados foram analisados descritivamente e confrontados com a literatura.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente trabalho revelaram que dos 24 idosos entrevistados, 18 eram mulheres e seis eram homens. Quanto a raça 22 se dizem brancos, um pardo e um negro. A idade dos idosos variou de 66 á 92 anos, sendo que a maioria (15) encontrava-se na faixa etária dos 66 a 79 anos.

O perfil socioeconômico e demográfico dos idosos pesquisados é semelhante ao encontrado em outros estudos que tratam da saúde dos idosos. Evidenciando uma população de idosos jovens, de modo que se destaca o predomínio do sexo feminino, refletindo a maior longevidade das mulheres em relação aos homens. Fato decorrente da menor exposição das mulheres a fatores externos, tais como brigas, acidentes de trânsito entre outros. Além disso, a classe feminina se preocupam mais com a prevenção a saúde do que os homens. Resultados estes semelhantes ao encontrado no estudo desenvolvido por CLARES; FREITAS; ALMEIDA; GALIZA; QUEIROZ (2011) que demonstrou predomínio de mulheres, em relação aos homens com média de 72,6 ( $\pm 8,6$ ) anos.

A escolaridade referida variou de um a cinco anos cursados para 21 idosos e três referiram ser analfabetos. Quanto ao domicilio 19 idosos residiam em casa própria, dois em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e um em casa alugada.

PAULA; FONSECA; OLIVEIRA; ROZENFELD (2010), em um de seus estudos com idosos, observou um índice elevado de baixa escolaridade, pois os entrevistados haviam estudado até o ensino fundamental incompleto. No entanto, em relação á moradia, os idosos referiram morar sozinhos.

Dos respondentes, 11 referiram ter facilidade de acesso aos prédios públicos e vias públicas, no entanto, outros 11 referiram dificuldade e dois idosos não opinaram, pois residem em ILPI e não acessam a vias públicas.

No tocante a satisfação em relação á cidade onde mora, 11 idosos dizem estar satisfeitos, seis referem estar pouco satisfeitos, quatro estão insatisfeitos e um muito insatisfeito. Dentre as principais reclamações dos pouco satisfeitos ou insatisfeitos estão o acesso ruim aos locais públicos, as calçadas muito altas, mal conservadas e com buracos, locais que desfavorecem o lazer e as caminhadas. Outro aspecto relevante foi o número reduzido de ônibus e a dificuldade de subir e descer dos mesmos, além do desrespeito aos assentos prioritários as pessoas idosas.

No estudo realizado por Guimarães e Farinatti (2005), as quedas sofridas pelos idosos, quase sempre ocorrem próximo a sua residência, sendo que a maioria

dos casos estão relacionadas ao mau estado de conservação dos locais (buracos, pedras soltas, desníveis, degraus muito altos, pisos instáveis ou escorregadios) e a minoria esta relacionada á ambientes fechados (restaurante, igreja, supermercado, na própria residência, entre outros).

Portanto, promover espaços que possam suprimir ás barreiras arquitetônicas de edificações, espaço públicos, mobiliário, equipamento urbano é manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento, sendo esta meta fundamental para indivíduos e governantes. Deste modo, o espaço se torna adequado aos idosos, quanto à possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança dos locais (ABNT, 2004, p. 2).

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos indicam a necessidade de realizar novos estudos sobre as relações entre incidência de quedas e barreiras arquitetônicas nas vias públicas e prédios públicos e seus possíveis fatores de risco. Além de reflexões dos governantes acerca do planejamento dos locais de uso público, ressaltando a prevenção de quedas em idosos, nas diversas esferas de poder. Do mesmo modo, há necessidade de intervenções para aplicação das políticas públicas que dizem respeito á população idosa em relação ás estruturas oferecida nas grandes cidades com objetivo de manter a capacidade funcional em idades avançadas.

#### 5 REFERÊNCIAS

ABNT NBR 9050, Associação Brasileira de Normas Técnicas. **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.** Rio de Janeiro: ABNT: 2004 p.2.

BRASIL, Ministério das cidades. **Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana. Construindo a cidade acessível.** Brasília, 2006. 167p. 2v.

Brasil, o Estatuto do Idoso, **LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.** Capítulo II. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm) acesso em 08/07/2012.

CLARES, J.W.B; FREITAS, M.C; ALMEIDA, P.C; GALIZA, F.T; QUEIROZ, T.A; **Perfil de Idosos Cadastrados numa Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza-Ce.** Rev Rene, Fortaleza, 2011; 12(n. esp.):988-94.

GUIMARÃES, J.M.N; FARINATTI, P.T.V; Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. Rev Bras Med Esporte \_ Vol. 11, Nº 5 – Set/Out, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Dados do Censo Sinopse 2010.** Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1272](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272).

PAULA, F.L.;FONSECA, M.J.M; OLIVEIRA, R.V.C;ROZENFELD, S. **Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói (RJ)**;Rev Bras Epidemiol 2010; 13(4): 587-95.