

## **Mobilidade e acessibilidade de pessoas idosas nos espaços sociais urbanos: revisão integrativa da literatura**

*Mobility and accessibility of elderly people in urban social spaces: integrative literature review*

*Movilidad y accesibilidad de las personas mayores en los espacios sociales urbanos: revisión integradora de la literatura*

Cleisiane Xavier Diniz  
Fátima Helena do Espírito Santo  
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro  
Victor Hugo Gomes Ferraz  
Amanda Ramiro Gomes da Silva

**RESUMO:** Buscou-se identificar as evidências científicas sobre a mobilidade e acessibilidade de pessoas idosas nos espaços sociais urbanos. Trata-se de Revisão Integrativa da Literatura, com busca nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud*. Foram encontrados 379 artigos, dos quais 13 foram eleitos para amostra, com 04 temas-eixos para discussão: mobilidade, acessibilidade, autonomia e independência. Os estudos mostraram que a apropriação das pessoas idosas aos ambientes sociais coletivos, melhora seu estilo de vida e favorece a autonomia e a independência.

**Palavras-chave:** Idoso; Acessibilidade arquitetônica; Autonomia pessoal.

**ABSTRACT:** *We sought to identify the scientific evidence on the mobility and accessibility of elderly people in urban social spaces. This is an Integrative Literature Review, with a search in the online Medical Literature Analysis and Retrieval System databases, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Bibliographic Index Español in Ciencias de la Salud. 379 articles were found, of which 13 were chosen for the sample, with 04 themes for discussion: mobility, accessibility, autonomy and independence. Studies have shown that the appropriation of elderly people to collective social environments improves their lifestyle and favors autonomy and independence.*

**Keywords:** *Elderly; Architectural accessibility; Personal autonomy.*

**RESUMEN:** *Buscamos identificar la evidencia científica sobre la movilidad y accesibilidad de las personas mayores en los espacios sociales urbanos. Se trata de una Revista Integrativa de Literatura, con búsqueda en las bases de datos del Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en línea, Literatura Latinoamericana y Caribeña en Ciencias de la Salud e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud. Se encontraron 379 artículos, de los cuales 13 fueron elegidos para la muestra, con 04 temas de discusión: movilidad, accesibilidad, autonomía e independencia. Los estudios han demostrado que la apropiación de las personas mayores a los entornos sociales colectivos mejora su estilo de vida y favorece la autonomía e independencia.*

**Palabras clave:** *Anciano; Accesibilidad arquitectónica; Autonomía personal.*

## **Introdução**

Em função do crescimento populacional de idosos, e do processo de envelhecimento, faz-se mister observar as necessidades espaciais diferenciadas, que devem ser estudadas e conhecidas, para que se possa projetar ambientes acessíveis, confortáveis e adequados ergonomicamente, facilitando a realização de atividades com independência e segurança (Dischinger, Bins Ely, & Piardi, 2012; Oliveira, & Tavares, 2020). Isso porque, a partir dos 60 anos, as incapacidades começam a aparecer e a aumentar, exigindo o planejamento e a efetivação de políticas públicas direcionadas à mobilidade e à acessibilidade de pessoas idosas (Diniz, 2017; Vegi *et al.*, 2019).

Compreende-se como mobilidade a facilidade, ocorrência e possibilidade de deslocamentos diários de pessoas e bens, dentro de um espaço (Balbin, 2016). Deve-se, no entanto, ampliar a noção de mobilidade, uma vez que ela supera a ideia de deslocamento físico, pois traz, para a análise, suas causas e consequências. Em vez de separar o ato de deslocamento dos demais comportamentos individuais e grupais, presentes no cotidiano e no tempo histórico, o conceito de mobilidade integra a ação de deslocar, física, virtual ou simbolicamente, as condições e as posições das pessoas e da sociedade (Balbin, 2016; Dischinger, Bins Ely, & Piardi, 2012).

No que se refere à acessibilidade, esta pode ser definida como a capacidade de o indivíduo se locomover e atingir um destino almejado, dentro de suas capacidades, isto é, realizar qualquer movimentação ou deslocamento por seus próprios meios, com total autonomia e em condições seguras, mesmo que para isso precise de aparelhos específicos (Dischinger, Bins Ely, & Piardi, 2012). Nesse sentido, a acessibilidade é, antes de tudo, uma medida de inclusão social (Brasil, 2015). O principal objetivo da acessibilidade é proporcionar à população, em geral, um ganho de autonomia e mobilidade, principalmente àquelas pessoas que necessitam usufruir dos espaços e das relações com mais segurança, confiança e comodidade, como as pessoas idosas (Diniz, 2017; Oliveira, & Tavares, 2020).

Caixeta e Frota (2016) destacam que o tema da mobilidade e acessibilidade urbana é discutido mais em termos de deslocamentos que acontecem nas cidades, relacionados principalmente com os transportes de uso coletivo. No entanto, deveria se dar mais atenção à qualidade do espaço coletivo e sua relação com o usuário, o que obrigatoriamente passaria pela construção material de espaços capazes de transmitir aos cidadãos a compreensão dos atributos de urbanidade. Dessa forma, o conceito de acessibilidade passaria pelo entendimento que se tem da cidade e de espaço urbano e pelo sentido de pertencimento em relação a ele.

Assim, os deslocamentos nas cidades devem envolver a articulação de três elementos: a mobilidade urbana, que são as massas populacionais e seus movimentos; a rede, representada pela infraestrutura que faz fluir os deslocamentos no espaço e no tempo; e os fluxos, como condicionantes que orientam o processo no espaço. Dependendo do ambiente urbano, esses processos tendem a ocorrer de forma divergente, pois cada cidade possui um dinamismo urbano próprio (Raia Junior, 2000; Moura *et al.*, 2021). Por sua vez, a acessibilidade, ao ser parte integrante do funcionamento da cidade, contribui para viabilizar sua aproximação com as atividades econômicas e melhorar a qualidade de vida urbana, ao facilitar o acesso da população aos serviços e equipamentos urbanos (Diniz, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) recomenda que as políticas de saúde para o envelhecimento saudável considerem os determinantes sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, culturais do ambiente físico e acesso a serviços como meios de promover saúde e direitos garantidos à população. Muitos dos impedimentos a esse direito é dado pela existência de barreiras e/ou obstáculos no espaço, que dificultam o acesso de pessoas com limitações, isolando-as do meio social e do direito de usufruir dos espaços sociais coletivos.

Para Fischer e Gomes (2012), promover a acessibilidade no ambiente é dar condições de mobilidade, com autonomia e segurança, excluindo as barreiras arquitetônicas e urbanas nas cidades, nos edifícios, nos transportes e na comunicação. A partir destas constatações em torno da temática do envelhecimento, da mobilidade e da acessibilidade como direitos inalienáveis e indissolúveis, o objetivo deste estudo foi identificar as evidências científicas sobre a mobilidade e acessibilidade de pessoas idosas nos espaços sociais urbanos. A pesquisa permitiu, por meio da síntese dos estudos publicados, chegar a conclusões que proporcionaram uma maior compreensão sobre a temática em questão.

## **Metodologia**

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método que permite ao pesquisador perscrutar e obter maior conhecimento de um determinado assunto, já que esta é baseada nos estudos e práticas científicas existentes que, além de proporcionar novos entendimentos, desafiam a novas reflexões (Galvão, Pansani, & Harrad, 2015; Souza, Silva, & Carvalho 2010).

A questão norteadora foi elaborada utilizando-se a estratégia PICO, sendo P (população/paciente): pessoas idosas; I (intervenção/indicação): mobilidade e acessibilidade; Co (contexto): espaços sociais. Assim, a seguinte questão norteadora foi definida: Quais são as evidências científicas sobre a mobilidade e acessibilidade de pessoas idosas nos espaços sociais urbanos?

Na estratégia de busca, os descritores foram combinados entre si com uso dos operadores booleanos *AND* e *OR*. Assim, a estratégia de busca consistiu dos descritores: (“idoso”) *AND* (“Acessibilidade arquitetônica”) *AND* (“Dinâmica populacional”) *OR*

(“Autonomia pessoal”) OR (“Liberdade de circulação”). Utilizou-se como filtro: textos completos publicados nos idiomas Inglês, Português ou Espanhol. A busca foi realizada no mês de março de 2021, aos pares, com marco temporal dos últimos dez anos (fevereiro de 2011 a fevereiro de 2021). Foram excluídas no estudo revisões, resumos, teses, dissertações, artigos de opinião, comentários, trabalhos de conclusão de curso (TCC), relatos de experiência, estudos de reflexão, relatórios de gestão, boletins epidemiológicos e trabalhos publicados em anais de eventos.

As bases de dados consultadas para busca e seleção dos estudos, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE/PubMed), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS); e *Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud* (IBECS).

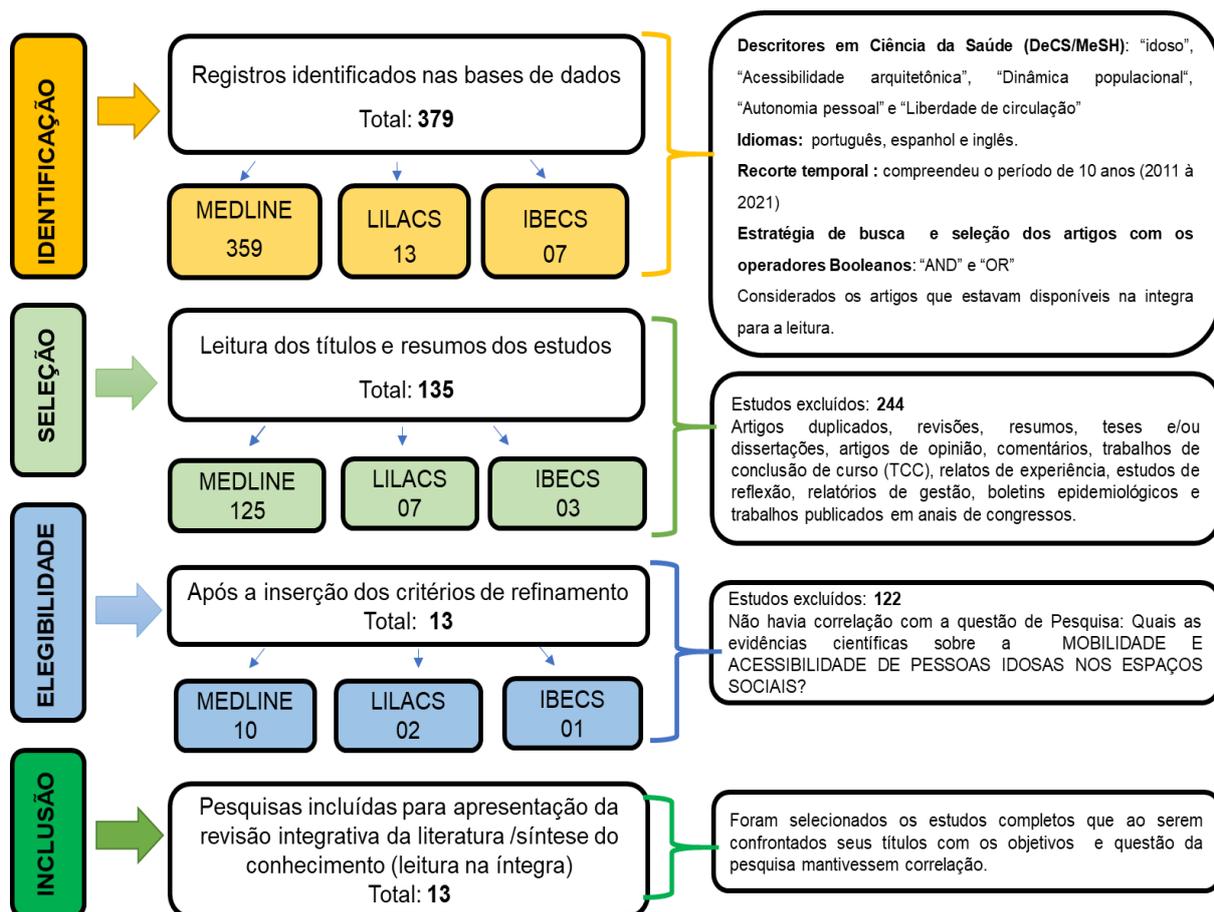
Os estudos foram catalogados em planilhas do programa *Microsoft Excel®* 2013, sintetizados por meio de protocolo próprio e selecionados aos pares. Para análise do delineamento metodológico dos artigos selecionados, foram utilizadas as ferramentas *Case Report Guidelines* (CARE) (Riley *et al.*, 2017) e *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007).

A evidência científica dos artigos foi avaliada em sete níveis, segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2005): I - revisões sistemáticas, metanálise de ensaios clínicos; II - ensaio clínico randomizado; III - ensaio clínico sem randomização; IV - coorte, caso-controle; V - revisão sistemática de trabalhos descritivos; VI - único estudo descritivo ou qualitativo; VII - opinião de comitês de especialistas ou autoridades. Nessa classificação, quanto mais próximo de VII mais fraca é a evidência.

Tendo em vista tratar-se de uma revisão integrativa da literatura, com uso de dados secundários de domínio público, não foi necessária anuência de Comitê de Ética em Pesquisa.

## Resultados

Foram encontrados 379 artigos, que, após a aplicação dos filtros, foram reduzidos a 135; dois estudos encontravam-se duplicados; 122 artigos foram excluídos após leitura do resumo; e 13 artigos foram eleitos para composição final da amostra, após leitura completa (Figura 01).

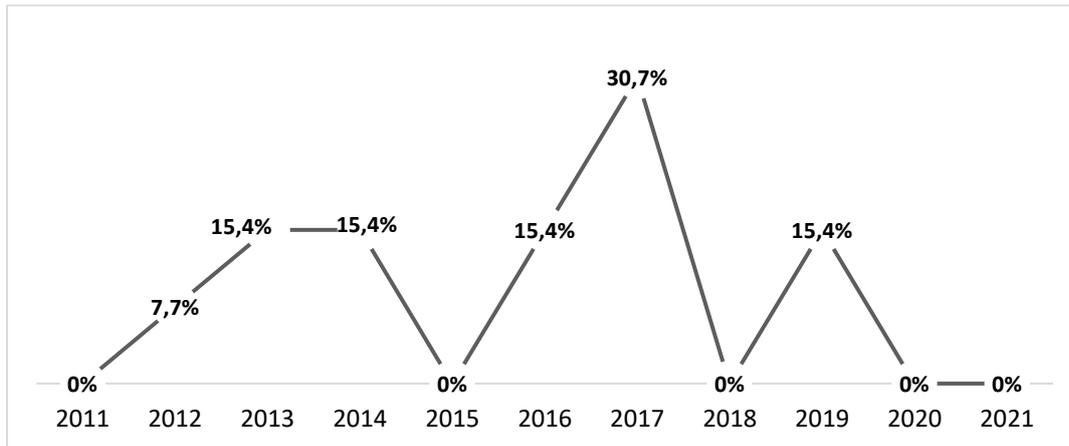


MEDLINE® - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; IBECS - Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud.

**Figura 01** - Fluxograma do processo de seleção dos artigos, 2021

Fonte: Elaborado pelos autores

Da busca inicial, somente 13 (3,4%) artigos compuseram a amostra final, assim distribuídos: um artigo em 2012 (7,7%); dois artigos nos anos de 2013 (15,4%), 2014 (15,4%), 2016 (15,4%) e 2019 (15,4%); e quatro artigos em 2017 (30,7%) (Figura 2).



**Figura 2** - Síntese da distribuição temporal dos artigos selecionados de 2011 a 2021

Fonte: Elaborado pelos autores

A sumarização dos artigos foi tabulada com as categorias: número, títulos, nível de evidência, autor, ano de publicação, periódico, base de dados, país do estudo, idioma, objetivos e resultados/conclusões. Dos 13 artigos, 10 (76,9%) foram encontrados na base de dados MEDLINE; dois (15,4%) na LILACS; e um (7,7%) na IBECS (Quadro 1).

**Quadro 01** – Características e síntese dos artigos selecionados para o estudo

N.º do Estudo Título Nível de Evidência (NE)	Autor/ano Periódico Base de dados	País do estudo Idioma	Objetivos	Resultados/Conclusões
E1  Evaluating health facility access using Bayesian spatial models and location analysis methods.  NE: IV	Tierney <i>et al.</i> , 2019  <i>PLoSOne</i>  MEDLINE	Austrália  Inglês	Desenvolver modelos geoespaciais que mostram as dificuldades de acesso ao atendimento de parada cardíaca fora do hospital (OHCA) e avaliar os locais de instalação de desfibrilador externo automatizado (AED).	Dos 2.802 eventos OHCA, 64,28% ocorreram em áreas rurais; 70% dos indivíduos tinham mais de 65 anos. A oferta de AEDs era menor do que a demanda, na maioria das áreas. As regiões prioritárias para a colocação de AED foram identificadas e as pontuações de acesso foram avaliadas para a instalação de AED.
E2  The actual demand for the elimination of architectural barriers among senior citizens in Poland.  NE: IV	Kurtyka-Marcak, Hełdak, & Przybyła, 2019  <i>Int J Environ Res Public Health</i>  MEDLINE	Polônia  Inglês	Determinar a demanda real para a eliminação de barreiras arquitetônicas entre os idosos na sua residência e no ambiente imediato na Polônia.	A pesquisa revelou que um grupo muito maior de pessoas com 55 anos ou mais sofre de limitações de mobilidade do que os decorrentes de atestados de deficiência, confirmando, assim, o pressuposto de que com a idade, as limitações de mobilidade se intensificam, resultando na necessidade de assistência no ambiente externo.

<p>E3</p> <p>Observações sistemáticas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): considerações arquitetônicas</p> <p>NE IV</p>	<p>Vanzin, Pereira, &amp; Gonçalves 2017</p> <p><i>Rev. Kairós-Gerontologia</i></p> <p>LILACS</p>	<p>Brasil</p> <p>Português</p> <p>2017</p>	<p>Analisar, do ponto de vista arquitetônico, os dormitórios de ILPIs e propor contribuições aos projetos de novas ILPIs.</p>	<p>Os resultados demonstraram a necessidade de projetar dormitórios capazes de atender os aspectos afetivos e funcionais dos idosos, com base nos critérios legais, arquitetônicos e do ponto de vista dos usuários.</p>
<p>E4</p> <p>Improved housing accessibility for older people in Sweden and Germany: short term costs and long-term gains.</p> <p>NE: V</p>	<p>Slaug <i>et al.</i>, 2017</p> <p><i>Int J Environ Res Public Health</i></p> <p>MEDLINE</p>	<p>Suécia</p> <p>Inglês</p>	<p>Apresentar simulações matemáticas de mudanças nas políticas em relação à acessibilidade da habitação, que estimam o impacto potencial nas atividades de vida diária (AVD), uso de serviços domésticos e custos relacionados.</p>	<p>Os resultados sugerem que uma mudança de política pode contribuir para efeitos positivos no que diz respeito à Independência nas Atividades da Vida Diária (I-ADL) entre os idosos e para uma redução da carga social.</p>
<p>E5</p> <p>Physical limitations, walkability, perceived environmental facilitators and physical activity of older adults in Finland.</p> <p>NE: IV</p>	<p>Portegijs <i>et al.</i>, 2017</p> <p><i>Int J Environ Res Public Health</i></p> <p>MEDLINE</p>	<p>Finlândia</p> <p>Inglês</p>	<p>Estudar as associações entre a capacidade de locomoção do ambiente e os facilitadores ambientais percebidos pelos idosos, para mobilidade em atividade física ao ar livre.</p>	<p>Os resultados sugerem que um <i>design</i> ambiental favorável a caminhadas pode fornecer oportunidades para atividades físicas na velhice. As associações entre os facilitadores ambientais percebidos e a atividade física sugerem a necessidade de conscientização sobre fatores ambientais atrativos no ambiente doméstico, para promover a atividade física, especialmente quando esta começa a declinar.</p>
<p>E6</p> <p>Acesso de idosos às unidades de atenção primária à saúde.</p> <p>NE: IV</p>	<p>Pagliuca <i>et al.</i>, 2017</p> <p><i>REME Rev. min. Enferm.</i></p> <p>LILACS</p>	<p>Brasil</p> <p>Português/ Inglês</p>	<p>Avaliar a acessibilidade para idosos às Unidades de Atenção Primária de zonas urbanas e rurais em 16 municípios no Ceará.</p>	<p>As condições de acessibilidade mostraram-se insatisfatórias nas vias públicas e nenhuma acessibilidade aos prédios. Na via pública apenas a zona urbana apresentou um item acessível (largura de calçadas), e no acesso aos prédios as duas zonas foram inacessíveis. O estudo alerta para a necessidade de políticas públicas direcionadas à acessibilidade dos serviços, já que a população idosa constitui demanda considerável a ser atendida integralmente.</p>

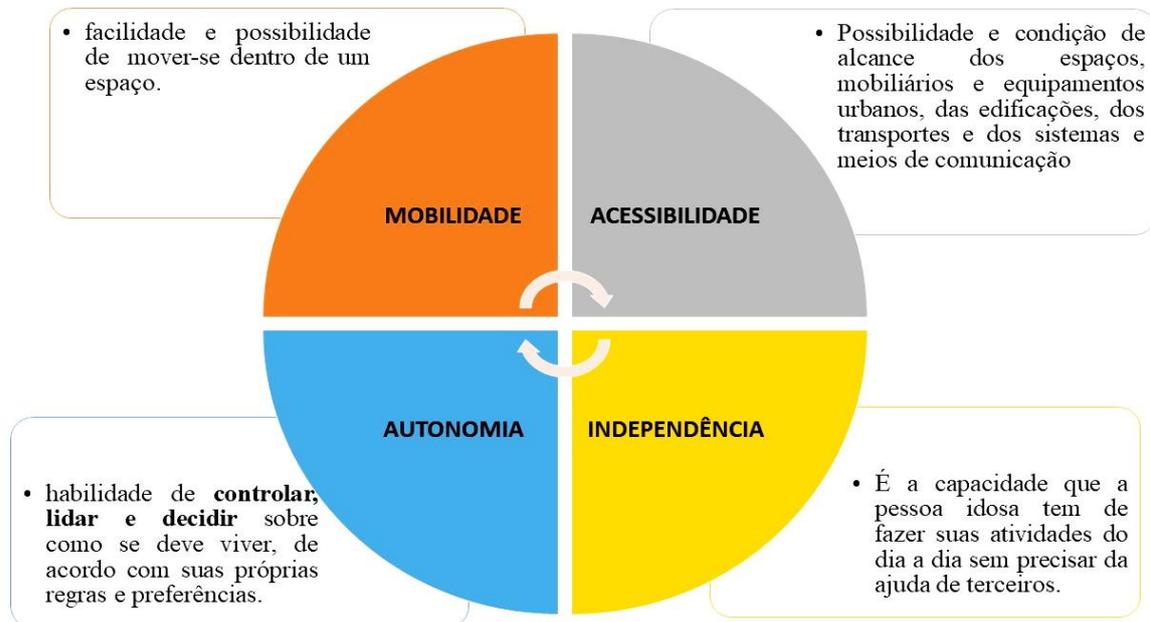
<p>E7</p> <p>A public health perspective to environmental barriers and accessibility problems for senior citizens living in ordinary housing.</p> <p>NE: V</p>	<p>Granbom <i>et al.</i>, 2016a</p> <p><i>BMC Public Health</i></p> <p>MEDLINE</p>	<p>Suécia</p> <p>Inglês</p>	<p>Fazer um inventário das barreiras ambientais e investigar os problemas de acessibilidade no parque habitacional comum na Suécia, relacionados com a capacidade funcional dos idosos.</p>	<p>Os resultados mostram uma alta prevalência de barreiras ambientais e problemas substanciais de acessibilidade para idosos com limitações funcionais. O estudo destaca que se trata de um problema de grande escala para o mundo ocidental em geral. Para tornar a habitação acessível aos idosos, são necessários esforços sistemáticos e em grande escala envolvendo muitos atores.</p>
<p>E8</p> <p>Community Relocation in Very Old Age: Changes in Housing Accessibility</p> <p>NE: V</p>	<p>Granbom <i>et al.</i>, 2016b.</p> <p><i>Am J Occup Ther</i></p> <p>MEDLINE</p>	<p>Suécia</p> <p>Inglês</p>	<p>Comparar as barreiras ambientais e a acessibilidade à habitação e a usabilidade antes e depois da realocação de idosos solteiros na comunidade.</p>	<p>O número de barreiras ambientais foi significativamente reduzido após a realocação, especialmente nas entradas e banheiros. A usabilidade ficou estável e a acessibilidade melhorou em comparação com o cenário simulado de permanência na residência anterior. O aumento das limitações funcionais que ocorrem com a idade teria causado mais problemas de acessibilidade nas antigas residências do que nas novas.</p>
<p>E9</p> <p>The role of the built environment and assistive devices for outdoor mobility in later life</p> <p>NE: IV</p>	<p>Clarke, 2014</p> <p><i>J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci</i></p> <p>MEDLINE</p>	<p>EUA</p> <p>Inglês</p> <p>2014</p>	<p>Especificar o papel de diferentes fatores ambientais no processo de incapacidade</p>	<p>Quase três quartos dos idosos americanos vivem em residência com escadas na entrada. Os que usam andador são afetados adversamente pelas escadas na entrada de sua casa, o que duplica as dificuldades para sair de casa por conta própria; 10% vivem em residência com rampa na entrada, o que diminui a dificuldade de mobilidade ao ar livre em três vezes entre aqueles que usam dispositivos de mobilidade com rodas.</p>
<p>E10</p> <p>Evaluation of a community program to reduce isolation in older people due to architectural barriers</p> <p>NE: III</p>	<p>Díez <i>et al.</i>, 2014</p> <p><i>Gaceta Sanitaria</i></p> <p>IBECS</p>	<p>Espanha</p> <p>Espanhol</p>	<p>Avaliar o efeito da intervenção de um programa comunitário na qualidade de vida, saúde mental, percepção do estado de saúde e satisfação dos idosos com dificuldade de mobilidade.</p>	<p>Uma intervenção na comunidade de passeios regulares com voluntários e uma cadeira de rodas motorizada melhora a saúde mental e o estado de saúde percebido de pessoas idosas isoladas por barreiras arquitetônicas. Pessoas com problemas de mobilidade devem evitar residir em edifícios sem elevador e, caso não possam, devem ser implementados programas de companhia e acesso à rua.</p>

<p>E11</p> <p>Environmental barriers, person-environment fit and mortality among community-dwelling very old people</p> <p>NE: IV</p>	<p>Rantakokko <i>et al.</i>, 2013</p> <p><i>BMC Public Health</i></p> <p>MEDLINE</p>	<p>Finlândia</p> <p>Inglês</p>	<p>Examinar se as barreiras ambientais avaliadas objetivamente ao ar livre, em entradas e dentro de casa, e as barreiras ambientais que geram problemas de ajuste de pessoas-espaços (PE) predizem a mortalidade entre pessoas muito idosas e solteiras.</p>	<p>Um total de 264 (67%) participantes morreram durante o acompanhamento. Limitações funcionais aumentam o risco de mortalidade. Entre as barreiras ambientais específicas que geram a maioria dos problemas de ajuste de PE é a falta de corrimão nas escadas, que foi associada ao maior risco de mortalidade. Problemas ambientais específicos podem aumentar o risco de mortalidade entre pessoas solteiras muito idosas. No entanto, a associação pode ser confundida pelo estado de saúde dos indivíduos, que é difícil de controlar.</p>
<p>E12</p> <p>Outdoor built environment barriers and facilitators to activity among midlife and older adults with mobility disabilities.</p> <p>NE: IV</p>	<p>Rosenberg <i>et al.</i>, 2013</p> <p><i>The Gerontologist</i></p> <p>MEDLINE</p>	<p>EUA</p> <p>Inglês</p>	<p>Obter uma melhor compreensão de como o ambiente construído impacta a atividade física baseada na vizinhança entre adultos de meia-idade e idosos com deficiência motora.</p>	<p>Os participantes tinham em média 67 anos de idade e usavam bengalas (57%), andadores (57%) ou cadeiras de rodas (46%). Vários temas referentes ao ambiente construído surgiram, incluindo o papel das travessias de ruas, rampas de meio-fio, calçadas, clima, iluminação, estética, estacionamento, tráfego e amenidades como locais para descanso e abrigo.</p>
<p>E13</p> <p>The elderly in the shopping centers: the usability study of semipublic spaces as attractiveness cinerator.</p> <p>NE: VI</p>	<p>Bittencourt, Valle Pereira &amp; Pacheco. 2012</p> <p><i>Work</i></p> <p>MEDLINE</p>	<p>Brasil</p> <p>Inglês</p>	<p>Estudar a importância dos atributos de usabilidade e atratividade para os espaços semipúblicos de Shopping Centers considerando os usuários idosos, as alterações psico-cognitivas e bio-fisiológicas decorrentes do envelhecimento, e suas expectativas em relação aos espaços construídos.</p>	<p>Constatou-se que, por meio do estudo da usabilidade do espaço, somado ao estudo das alterações biofisiológicas, e sociais dos usuários idosos, os projetos de espaços construídos podem prever e atender às necessidades espaciais de forma a otimizar as habilidades físicas e cognitivas do usuário.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores

Com relação ao Nível de Evidência (NE), um artigo apresentou NE III, um NE VI, 08 NE IV e três NE V (Quadro 1).

Após a análise crítica dos 13 artigos incluídos neste estudo, foi elaborado um mapa conceitual das temáticas principais relatadas e encontradas na discussão (Figura 3), a fim de sintetizar o conhecimento dos mesmos. Foram identificados 04 temas-eixo, a saber: mobilidade, acessibilidade, autonomia e independência.



**Figura 3** - Mapa conceitual de categorias temáticas

Fonte: Elaborado pelos autores

## Discussão

### *Mobilidade e Acessibilidade*

Na contemporaneidade, as cidades brasileiras passaram por inúmeras transformações, tornando-se centros de desenvolvimento humano e social. Em contrapartida, surgiram também as problemáticas demográficas, sociais, ambientais, econômicas, raciais, culturais e de mobilidade e acessibilidade urbana, evidenciando as iniquidades e desigualdades, alvos de preocupações nas diferentes esferas da gestão pública. Segundo Moura *et al.* (2021), só um bom planejamento urbano pode ser capaz de construir modelos adequados de desenvolvimentos e intervenções, que permitam melhores condições de saúde e acesso a bens e serviços, ampliando o bem-estar, ponto primordial das políticas públicas no Brasil.

Diante dos debates mundiais acerca de hábitos promotores de saúde nas últimas décadas, a OMS criou o Programa Cidades Saudáveis, com o objetivo de maximizar o desenvolvimento humano para todos os cidadãos; e dar destaque à saúde e ao desenvolvimento humano nas tomadas de decisões urbanas, com atenção especial à redução das desigualdades na saúde, tendo em vista que as consequências a longo prazo, de como se planeja e projeta os ambientes urbanos, pode favorecer até 80% da saúde da população (Prokofyeva, & Lebedeva-Nesevrya, 2018).

Nesse contexto de urbanização e desenvolvimento, vivencia-se também o processo de envelhecimento no Brasil, que vem apresentando demandas específicas relacionadas às limitações de mobilidade das pessoas idosas, havendo a necessidade de uma infraestrutura adequada no espaço urbano, para a garantia de acessibilidade, eliminando barreiras arquitetônicas e urbanísticas (Bittencourt, Valle Pereira, & Pacheco Jr., 2012; Pagliuca *et al.*, 2017).

O conceito tradicional de mobilidade refere-se ao deslocamento em um espaço geográfico; no entanto, há abordagens de novas mobilidades que não se restringem a este conceito. Bittencourt, Valle Pereira e Pacheco Jr. (2012) trabalham estas novas perspectivas, que redefinem o que é ser móvel no envelhecimento, a fim de superar as limitações de movimento e lugar, ampliando a noção conceitual deste processo, apontando para os seguintes fatos: a) o movimento é fluido e muda com o tempo; b) a(im)mobilidade é reveladora da idade; e c) a necessidade de uma postura dinâmica para sub-representações de (im)mobilidade e movimento, para abrir possibilidades de interpretações subjetivas e alternativas.

Considerando as transformações recentes na mobilidade, devido à urbanização, os estudos realizados por Granbom *et al.* (2016a, 2016b) e Tierney *et al.* (2019) ilustram as duas faces desta mobilidade: 1) relacionada à circulação - referente à transferência de seres e bens; e 2) relacionada à comunicação – referente à transferência de informação. Antes, ambos os pilares estavam indissociáveis, mas a tecnologia permitiu a separação e a antecipação da comunicação à circulação (Bittencourt, Valle Pereira, & Pacheco, 2012).

Nas pesquisas apresentadas no presente estudo, as barreiras ambientais apresentam-se como fatores importantes que restringem a mobilidade, acarretam a diminuição da autonomia e a participação ao ar livre, agravadas por diferenças individuais de locomoção, saúde e funcionamento cognitivo. As barreiras arquitetônicas e urbanas nas ruas, edifícios, transportes

e comunicação precisam ser eliminadas, pois impedem a acessibilidade ao ambiente social e de uso coletivo (Bittencourt, Valle Pereira, & Pacheco, 2012; Clarke, 2014; Granbom *et al.*, 2016a; Granbom *et al.*, 2016b; Portegijs *et al.*, 2017; Rantakokko *et al.*, 2013; Rosenberg *et al.*, 2013).

Particularmente, os idosos são os mais susceptíveis e mais vulneráveis devido às mudanças cognitivas e físicas que ocorrem no processo de envelhecimento, o que pode reduzir sua capacidade de lidar com barreiras ambientais, reduzindo sua capacidade de caminhar, isolando-os socialmente. Alterações e adequações no ambiente físico são úteis para manter a independência das pessoas idosas e garantir a elas o direito de ir e vir. Estudos mostram que ambientes adequados para os idosos ajudam a promover o envelhecimento ativo, preservando sua capacidade funcional e possibilitando que, mesmo aqueles com graus de dificuldade diferenciados, mantenham-se independentes e autônomos (Moura *et al.*, 2021; Vegi *et al.*, 2020).

Os estudos de Clarke (2014) e Kurtyka-Marcak, Heldak e Przybyła (2019) mostram que, para facilitar a aderência de hábitos saudáveis, como a prática de atividade física, lazer e acesso à cultura, as pessoas idosas precisam se apropriar dos espaços e dos territórios coletivos viáveis ao bem-estar. Quanto maior a apropriação dos espaços da cidade, maior é a capacidade de mudar o estilo de vida, preservando-se a autonomia e a independência, pois o direito à cidade só se efetiva diante de condições territoriais que permitam as pessoas apropriarem-se dos espaços plenamente (Moura *et al.*, 2021).

A mobilidade e a acessibilidade são direitos inalienáveis e indissolúveis para a pessoa idosa (Slaug *et al.*, 2017) e o não cumprimento destes direitos gera fragmentações, em detrimento da autonomia, da independência e, conseqüentemente, da participação social da pessoa idosa.

### ***Autonomia e Independência***

No Brasil, a Política Nacional da Pessoa Idosa de 2006 prevê a implantação de ações para o cumprimento das leis de acessibilidade, em conformidade com o Decreto Lei n.º 5296/2004, de forma a auxiliar na manutenção e no apoio à autonomia e à independência funcional da pessoa idosa, bem como facilitar o deslocamento do cidadão idoso, sobretudo aos que possuem dificuldade de locomoção (Brasil, 2006).

Contudo, ainda existem muitas barreiras que tornam os espaços limitadores da autonomia e da independência dos idosos nos ambientes urbanos, e no uso de espaços coletivos como, por exemplo, nos meios de transporte, banheiros públicos, praças, vias públicas, como identificado nos estudos de Granbom *et al.*, 2016b; Heldak, & Przybyła, 2019; Kurtyka-Marcak, Pagliuca *et al.*, 2017; Rosenberg *et al.*, 2013).

Quando não são garantidos os direitos de ir e vir a logradouros públicos e espaços comunitários, proporciona-se a exclusão social por inacessibilidade, danos à autonomia, à independência e aos direitos de cidadania. Para Gomes *et al.* (2021), a autonomia é um importante tema abordado na política brasileira do “Envelhecimento Ativo”, sendo definida como a habilidade de controlar, lidar e decidir sobre como se deve viver, de acordo com suas próprias regras e preferências. Na perspectiva gerontológica, a autonomia é entendida como a habilidade de julgar e agir, podendo ser vista sob dois aspectos: como atitude ética para a pessoa idosa e como exigência moral para quem cuida ou acompanha (Saquetto *et al.*, 2013).

Segundo Moura *et al.* (2021), a OMS reconhece o envelhecimento ativo como uma somatória de vários fatores que favorecem a saúde, a participação e a segurança de pessoas idosas de forma autônoma e independente no uso dos espaços coletivos. Dessa forma, o ato de elaborar estratégias na cidade, que promovam o empoderamento e a territorialização das pessoas idosas, articulando aspectos como mobilidade, acessibilidade, autonomia e independência, é promover saúde e bem-estar (Kurtyka-Marcak, Heldak, & Przybyła, 2019; Slauch *et al.*, 2017; Vanzin, Pereira, & Gonçalves, 2017).

## **Considerações Finais**

O rápido processo de envelhecimento populacional e a urbanização implicam a necessidade de planejamentos inclusivos, com o intuito de garantir acessibilidade para todos nos espaços de uso coletivo. Os estudos selecionados para esta Revisão Integrativa da Literatura mostraram que, quanto maior a apropriação das pessoas idosas aos ambientes sociais coletivos, melhor é seu estilo de vida, com possibilidades de expansão de suas relações socioculturais, acesso a bens e serviços e aumento da longevidade. Dessa forma, qualquer planejamento, que

diz respeito à mobilidade e acessibilidade de pessoas idosas, deve considerar suas condições físicas e cognitivas, no intuito de promover sua autonomia e independência.

Observou-se que, no Brasil, ainda existe uma necessidade premente no cumprimento de normas e critérios básicos de promoção da acessibilidade arquitetônica para as pessoas idosas com ou sem mobilidade reduzida, nos ambientes sociais urbanos.

Constatou-se ainda uma lacuna relacionada às publicações sobre o tema em questão, tornando este fato uma limitação do estudo, explicitando-se a necessidade de novas pesquisas e estudos voltados à mobilidade e acessibilidade de pessoas idosas a espaços sociais de uso coletivo, visando à melhoria da qualidade de vida da população que envelhece gradativamente.

### **Agradecimentos**

Este trabalho contou com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), agência de fomento que auxiliou os autores ao longo de sua pesquisa, por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

### **Referências**

Balbin, R. (2016). Mobilidade: uma abordagem sistêmica. In: Balbin, R., Krause, C., & Linke, C. C. (Orgs.). *Cidade e Movimento: mobilidades e interações no desenvolvimento urbano*. Brasília, DF: Ipea: ITDP. (326p.).

Bittencourt, M. C., Valle Pereira, V. L. D., & Pacheco Jr., W. (2012). The elderly in the shopping centers: the usability study of semipublic spaces as attractiveness generator. *Work*, 41(Suppl 1), 4163-4170. Recuperado em 25 janeiro, 2021, de: <http://dx.doi.org/10.3233/WOR-2012-0713-4163>.

Brasil. (2015). Ministério das Cidades. *Caderno PlanMob: caderno de referência para elaboração de plano de mobilidade urbana*. Brasília, DF. Recuperado em 03 março, 2021, de: <http://planodiretor.mprs.mp.br/arquivos/planmob.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Gabinete do Ministro. *Portaria n.º 2.528: Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, de 19 de outubro de 2006*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 03 março, 2021, de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html).

Caixeta, E. M. M. P., & Frota, J. A. D. A. (2016). Acessibilidade, Urbanidade e a Construção da Cidadania. In: Kneib, E. C. (Org.). *Projeto de cidade: mobilidade e acessibilidade em Goiânia*. Goiânia, GO: Editora UFG. (432p.).

Clarke, P. J. (2014). The role of the built environment and assistive devices for outdoor mobility in later life. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(Suppl 1), S8–S15. Recuperado em 24 janeiro, 2021, de: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu121>.

Díez, E., Daban, F., Pasarín, M., Artazcoz, L., Fuertes, C., López, M. J., & Calzada, N. (2014). Evaluation of a community program to reduce isolation in older people due to architectural barriers. *Gaceta Sanitaria*, 28(5), 386-388. Recuperado em 13 janeiro, 2021, de: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.04.013>.

Diniz, C. X. (2017). *Mobilidade e acessibilidade de idosos usuários dos serviços gerontológicos de saúde em Manaus (AM)*. Tese de doutorado, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado em 25 de janeiro, 2021, de: DOI: 10.11606/T.8.2018.tde-15052018-102452.

Dischinger, M., Bins Ely, V. H. M., & Piardi, S. M. D. G. (2012). *Promovendo acessibilidade espacial nos edifícios públicos: programa de acessibilidade às pessoas cm deficiência ou mobilidade reduzida nas edificações de uso público*. Florianópolis, SC: MPSC161.

Fischer, M. S., & Gomes, I. (2012). Envelhecimento ativo, mobilidade e espaço urbano. In: Schwanke, A. C. H. et al. (Orgs.). *Atualizações em Geriatria e Gerontologia IV: aspectos biopsicossociais e clínicos do envelhecimento*. Porto Alegre, RS: Edipucrs, pp. 167-203.

Galvão, T. F., Pansani, T. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. Recuperado em 10 janeiro, 2021, de: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.

Gomes, G. C., Moreira, R. S., Maia, T. O., Santos, M. A. B., & Silva, V. L. (2021). Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3), 1035-1046. Recuperado em 02 março, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08222019>.

Granbom, M., Iwarsson, S., Kylberg, M., Pettersson, C., & Slaug, B. (2016a). A public health perspective to environmental barriers and accessibility problems for senior citizens living in ordinary housing. *BMC Public Health*, 16(1), 772. Recuperado em 10 fevereiro, 2021, de: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3369-2>.

Granbom, M., Slaug, B., Löfqvist, C., Oswald, F., & Iwarsson, S. (2016b). Community Relocation in Very Old Age: Changes in Housing Accessibility. *The American Journal of Occupational Therapy*, 70(2), 7002270020p1–7002270020p9. Recuperado em 25 fevereiro, de: 2021, de: <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.031062>.

Kurtyka-Marcak, I., Hełdak, M., & Przybyła, K. (2019). The actual demand for the elimination of architectural barriers among senior citizens in Poland. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(14), 2601. Recuperado em 05 março, 2021, de: <https://doi.org/10.3390/ijerph16142601>.

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). Making the case for evidence-based practice. *In: Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice.* Philadelphia, USA: Lippincot Williams & Wilkins, pp. 3-24.

Moura, R. A., Ferreira, K. P. M., Lins, C. F. M., & Finan, T. J. (2021). Cidade Saudável: o diagnóstico do território urbano por meio dos determinantes sociais de saúde: o caso Maracanaú. *Saúd Pesq.*, 14(1), e7886. Recuperado em 15 março, 2021, de: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n1.e7886>.

Oliveira, N. G. N., & Tavares, D. M. S. (2020). Envelhecimento ativo entre idosos comunitários: análise de modelagem de equações estruturais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl. 3), e20200110. Recuperado em 05 março, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0110>.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.* Genebra, Suíça. (30p.). Recuperado em 02 março, 2021, de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/who\\_fwc\\_alc\\_15.01\\_por.pdf%3bjse](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/who_fwc_alc_15.01_por.pdf%3bjse).  
Pagliuca, L. M. F., Lima, B. S., Silva, J. M., Cavalcante, L. M., Martins, M. C., & Araújo, T. L. (2017). Access of the elderly to primary health care units. *REME Rev Min Enferm.*, 16(21), e-1021. Recuperado em 12 março, 2021, de: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170031>.

Portegijs, E., Keskinen, K., Tsai, L. T., Rantanen, T., & Rantakokko, M. (2017). Physical limitations, walkability, perceived environmental facilitators and physical activity of older adults in Finland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), 333. Recuperado em 11 janeiro, 2021, de: <https://doi.org/10.3390/ijerph14030333>.

Prokofyeva, A. V., & Lebedeva-Nesevrya, N. A. (2018). Creation of health-oriented city space as a way to manage population health risk. *Health Risk Analysis*, 3, 144-155. Recuperado em 14 janeiro, 2021 de: DOI: 10.21668/health.risk/2018.3.16.eng.

Raia Junior, A. A. (2000). *Acessibilidade e mobilidade na estimativa de um índice de potencial de viagens utilizando redes neurais artificiais e sistemas de informações geográficas.* Tese de doutorado, Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos. Recuperado em 17 janeiro, 2021, de: DOI:10.11606/T.18.2000.tde-10112001-160812.

Rantakokko, M., Törmäkangas, T., Rantanen, T., Haak, M., & Iwarsson, S. (2013). Environmental barriers, person-environment fit and mortality among community-dwelling very old people. *BMC Public Health*, 28(3), 783. Recuperado em 11 fevereiro, 2021, de: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-783>.

Riley, D. S., Barber, M., Kienle, G. S., Aronson, J. K., Schoen-Angerer, T. V., Tugwell, P., Helmut, K., Helfand, M., Altman, D. G., Sox, H., Werthmann, P. G., Moher, D., Rison, R. A., Shamseer, L., Koch, C. A., Sun, G. H., Hanaway, P., Sudak, N. L., Kaszkin-Betag, M., Carpenter, J. E., & Gagnier, J. J. (2017). CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol*, 89, 218-235. Recuperado em 17 fevereiro, 2021, de: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026>.

Rosenberg, D. E., Huang, D. L., Simonovich, S. D., & Belza, B. (2013). Outdoor built environment barriers and facilitators to activity among midlife and older adults with mobility disabilities. *The Gerontologist*, 53(2), 268-279. Recuperado em 05 fevereiro, 2021, de: <https://doi.org/10.1093/geront/gns119>.

Sieczko, A. B., & Vivan, A. T. (2020). Todos os sujeitos ocupam um lugar no espaço urbano: a cidade de Paranaguá para todos? *Revista Ciência é minha praia*, 8(1), 36-48. Recuperado em 05 abril, 2021, de: <http://infopguaifpr.com.br/revistas/index.php/Cienciaminhapraia/article/viewFile/247/261>.

Slaug, B., Chiatti, C., Oswald, F. Kaspar, R., & Schimidt, S. M. (2017). Improved housing accessibility for older people in sweden and Germany: short term costs and long-term gains. *Int J Environ Res Public Health*, 14(9), 964. Recuperado em 05 fevereiro, 2021, de: <https://doi.org/10.3390/ijerph14090964>.

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106. Recuperado em 12 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

Tierney, N. J., Mira, A., Reinhold, H. R., Arbia, G., Clifford, S., Auricchio, A., Mocetti, T., Peluso, S., & Mengersen, K. L. (2019). Evaluating health facility access using Bayesian spatial models and location analysis methods. *PLoS ONE*, 14(8), e0218310. Recuperado em 02 março, 2021, de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218310>.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J.C. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. Recuperado em 02 março, 2021, de: <https://www.epistemikos.org/pt/documents/abe05723600b2550f0375bbf5a410b445226e8b9#document>.

Vanzin, T., Pereira, M., & Gonçalves, B. (2017). Observações sistemáticas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): Considerações arquitetônicas. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(4), 195-208. Recuperado em 22 março, 2020, de: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i4p195-208>.

Vegi, A. S. F., Fernandes Filho, E. I., Pessoa, M. C., Ramos, K. L., & Ribeiro, A. Q. (2020). Caminhabilidade e envelhecimento saudável: uma proposta de análise para cidades brasileiras de pequeno e médio porte. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(3), e00215218. Recuperado em 17 março, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00215218>.

Recebido em 08/05/2021

Aceito em 30/06/2021

**Cleisiane Xavier Diniz** – Enfermeira, Pós-Doutora, professora Adjunta da Escola Superior de Ciências da Saúde, da Universidade do Estado do Amazonas. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem em Saúde Pública (PROENSP). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem ESA/UEA.

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4689-6204>.

E-mail: [cxdiniz@gmail.com](mailto:cxdiniz@gmail.com)

**Fátima Helena do Espírito Santo** – Enfermeira, Pós-Doutora, Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/ UFF), Docente Permanente do Curso Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial (MPEA/UFF) e do Programa de Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS/UFF); Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Gerontológica (EEAAC/UFF).

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4611-5586>.

E-mail: [fatahelens@gmail.com](mailto:fatahelens@gmail.com)

**Maria de Nazaré de Souza Ribeiro** – Enfermeira, Pós-Doutora, Professora Adjunta da Escola Superior de Ciências da Saúde, da Universidade do Estado do Amazonas. Vice-Coordenadora e Docente do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem em Saúde Pública (PROENSP). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem ESA/UEA.

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-7641-1004>.

E-mail: [mnribeiro2@gmail.com](mailto:mnribeiro2@gmail.com)

**Victor Hugo Gomes Ferraz** – Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/ UFF); bolsista PIBIC.

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4784-449X>

E-mail: [victorferraz@id.uff.br](mailto:victorferraz@id.uff.br)

**Amanda Ramiro Gomes da Silva** - Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/ UFF); voluntária PIBIC.

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6383-5449>

E-mail: [amandaramiro@id.uff.br](mailto:amandaramiro@id.uff.br)