



Revista Brasileira de Geriatria e  
Gerontologia

ISSN: 1809-9823

revistabgg@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro  
Brasil

Morgani de Almeida, Maria Helena; Caromano, Fátima Aparecida; Soares Ribeiro, Sara;  
Perez Batista, Marina Picazzio

Programa de orientação com ênfase em práticas de autocuidado para motoristas idosos  
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 19, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 303-

311

Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403846391010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

# Programa de orientação com ênfase em práticas de autocuidado para motoristas idosos

*An orientation program for elderly drivers with an emphasis on self-care practices*

Maria Helena Morgani de Almeida<sup>1</sup>  
Fátima Aparecida Caromano<sup>1</sup>  
Sara Soares Ribeiro<sup>1</sup>  
Marina Picazzio Perez Batista<sup>1</sup>

## Resumo

**Objetivo:** Apresentar resultados de um programa de orientação com ênfase em práticas de autocuidado para motoristas idosos, bem como descrever dificuldades pessoais e desafios ambientais identificados por seus participantes em relação à direção veicular.

**Método:** Pesquisa-intervenção junto a motoristas idosos realizada mediante entrevistas individuais, programa de orientação e uma sessão de grupo focal. **Resultados:** Participaram 13 idosos com idade entre 62 e 82 anos. Sete (54,0%) referiram dificuldades para dirigir, dos quais cinco (71,4%) mencionaram dificuldades decorrentes da interação com o ambiente; três (42,9%), apontaram dificuldade emocional e três (42,9%) referiram, em conjunto, dificuldades físicas, sensoriais e/ou cognitivas. Na sessão de grupo focal os idosos refletiram sobre fatores que incidem sobre o ato de dirigir abordados durante o programa, referindo terem ampliado práticas de autocuidado para seu enfrentamento. Um maior número de participantes passou a identificar influência dos déficits de atenção e de questões emocionais na direção veicular. Quanto às condições relativas ao ambiente físico e social, fizeram críticas ao crescimento desordenado do trânsito, mencionaram preocupação com outros motoristas e apontaram deficiência dos mecanismos de educação, fiscalização e punição às infrações de trânsito. Discutiram também mudanças para favorecer a mobilidade dos pedestres, condição também vivenciada por motoristas. **Conclusão:** Os idosos explicitaram a importância das orientações, colocando como fundamental a discussão, entre profissionais e idosos, de práticas abrangentes que equacionem a multiplicidade de fatores que incidem sobre o ato de dirigir, sempre com o objetivo de manter a direção segura pelo maior tempo possível.

**Palavras-chave:** Acidentes de Trânsito; Autocuidado; Condução de Veículo; Idoso.

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia ocupacional. São Paulo, SP, Brasil.

**Financiamento da pesquisa:** Universidade de São Paulo, Pró-reitoria de Cultura e Extensão, Programa Aprender com Cultura e Extensão, concessão de bolsa estudantil ao projeto intitulado “Motorista idoso: identificação de riscos funcionais e reflexão sobre práticas de autocuidado a serem adotadas para promoção da saúde” (processo nº3882/11).

## Abstract

**Objective:** To present the results of an orientation program for elderly drivers which emphasized practices of self-care. The secondary objective was to describe the personal difficulties and environmental challenges identified by participants when driving a vehicle.

**Method:** An intervention study of elderly drivers was performed. It included individual interviews, an orientation program and a focus group session.

**Results:** A total of 13 elderly persons, aged between 62 and 82, participated in the study. Seven (54%) reported difficulties in driving, of whom five (71.4%) mentioned difficulties in interacting with the environment; three (42.9%) described emotional difficulties and three (42.9%) cited physical, sensory and/or cognitive difficulties. In the focus group session, the elderly persons reflected on factors addressed during the program that interfered with the act of driving, reporting that they had increased their self-care practices to cope with these. A majority of the participants identified the influence of attention deficits and the adverse effect of emotional issues when driving a vehicle. In terms of conditions relating to the social and physical environment, the elderly persons criticized the uncontrolled growth of traffic, mentioned their concerns about other drivers and pointed out deficiencies in the mechanisms of education, traffic control and punishment of traffic violations. They also discussed potential changes to encourage the mobility of pedestrians, a condition also experienced by the drivers.

**Conclusion:** The elderly persons elucidated the importance of orientation in self-care practices, highlighting the importance of a dialogue between professionals and the elderly to discuss a wide range of practices related to factors that affect vehicle driving in order to maintain safety when driving for as long as possible.

**Key words:** Accidents  
Traffic; Self Care;  
Automobile Driving; Elderly.

## INTRODUÇÃO

A mortalidade em acidentes de trânsito no Brasil aumentou 41,7% entre 2001 e 2011. Considerando-se o aumento da população geral, o incremento real da mortalidade no trânsito na referida década foi de 27,0%.<sup>1</sup> Em estudo conduzido pela *World Health Organization* (WHO)<sup>2</sup> junto a 181 países, o Brasil ocupa a 33<sup>a</sup> posição em número de óbitos no trânsito, inserindo-se entre os 20,0% dos países com as maiores taxas.

Acrescenta-se que os acidentes de trânsito e as quedas ocupam os dois primeiros lugares entre as causas externas de mortalidade de idosos.<sup>3</sup> Apesar desses não se constituírem como o grupo populacional mais numeroso no que se refere às vítimas de acidentes de trânsito, são os mais vulneráveis, especialmente os mais velhos. Isto decorre da fragilidade associada ao envelhecimento e do fato dos acidentes causarem lesões mais graves em idosos, como traumas de tórax e crânio encefálicos, os quais se relacionam a maior mortalidade ou ao aumento da permanência

em unidades de terapia intensiva.<sup>4</sup> Lesões de extremidades também são prevalentes entre idosos que sofrem acidentes de trânsito e acarretam frequentemente imobilização e diminuição de independência funcional.<sup>4</sup> Idosos do sexo masculino com idade entre 60 e 69 anos e com baixa escolaridade constituem o perfil prevalente de idosos vítimas de acidentes de trânsito em unidades de urgência e emergência. A maioria é constituída por pedestres, seguidos de condutores de automóveis e de condutores de motocicletas. Os períodos mais frequentes de envolvimento em acidentes são pela manhã e à tarde, com maior ocorrência na zona urbana.<sup>3</sup>

Apesar da significativa mortalidade de idosos no trânsito, aumenta de forma acelerada o número de motoristas dessa faixa etária no Brasil. O índice de motorização de idosos adotado para os países do primeiro mundo é de 12,0%.<sup>5</sup> No Brasil, atualmente, esta taxa também é alta e, devido à política ineficiente de transportes coletivos, em especial para pessoas com dificuldades funcionais, o índice de motorização de idosos poderá tornar-se ainda maior.<sup>5</sup>

A quantidade de carteiras de habilitação de idosos mostra a tendência de crescimento nacional. O contingente de condutores com mais de 61 anos aumentou 60,0% entre 2003 e 2007,<sup>6</sup> apesar da redução de cinco para três anos o intervalo estabelecido para renovação da habilitação de condutores com mais de 65 anos.<sup>7,8</sup>

Supõe-se que o aumento de motoristas idosos se relacione com a importância atribuída, por esse grupo, ao ato de dirigir.<sup>9</sup> O carro favorece o vínculo do idoso com a comunidade, ainda, sua independência e liberdade. Em oposição, a cessação da direção automotiva aumenta o risco de depressão, isolamento, decréscimo da qualidade de vida e da saúde.<sup>9</sup>

Embora parte das pessoas idosas possa preservar habilidades de dirigir de maneira competente e com segurança,<sup>10,11</sup> o processo de envelhecimento implica em mudanças que podem afetar a direção veicular. Dirigir é uma atividade complexa que requer integração rápida, dinâmica e contínua de habilidades cognitivas, sensorio-perceptivas e motoras de alto nível. Idosos estão expostos aos riscos no trânsito pela redução de habilidades, fragilidade orgânica, aumento de prevalência de doenças crônicas degenerativas e uso de medicações para seu controle.<sup>12</sup>

O ato de dirigir se torna ainda mais complexo e desafiador para o idoso a depender das circunstâncias ambientais. Assim, devido à influência de fatores internos, referentes à pessoa, e externos, próprios do ambiente, sobre a direção veicular, problemas vivenciados por motoristas idosos devem ser tratados em uma perspectiva que relaciona pessoa-ambiente.<sup>12</sup>

Grande parte do debate sobre restrições formais de habilitação para idosos baseia-se em suposições sobre suas incapacidades de julgar habilidades, adotar formas de adaptação às dificuldades, identificar circunstâncias ambientais mais ou menos favoráveis à direção veicular, reconhecer seus limites e, principalmente, tomar decisões quanto ao momento de cessar o ato de dirigir.<sup>11</sup> Em oposição a essas suposições, identificam-se em motoristas idosos experiência, discernimento e responsabilidade.<sup>11</sup>

Neste contexto controverso, mostra-se relevante amparar o motorista idoso no processo de avaliação de suas habilidades, dificuldades e circunstâncias ambientais relacionadas ao ato de dirigir, assim como no desenvolvimento de práticas de autocuidado para seu enfrentamento.

O presente artigo objetivou apresentar resultados de um programa de orientação com ênfase em práticas de autocuidado para motoristas idosos, bem como descrever dificuldades pessoais e desafios ambientais identificados por seus participantes em relação à direção veicular.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa de natureza qualitativa, nos moldes de pesquisa-intervenção, desenvolvida por uma docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP), com participação de um aluno de graduação do curso em referência, bolsista do Programa “Aprender com Cultura e Extensão” da USP.

A pesquisa foi desenvolvida entre março e julho de 2012 e contou com o auxílio da Comissão de Cultura e Extensão da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o que possibilitou o convite aos potenciais participantes e reserva de sala para o desenvolvimento da pesquisa.

A pesquisa foi conduzida em três etapas: a primeira compreendeu entrevistas individuais sobre identificação de dificuldades pessoais, desafios ambientais e motivações para dirigir. Na etapa inicial participaram 17 idosos, mas cinco foram excluídos porque não exerciam atividade de dirigir. A pesquisa foi feita com 13 idosos.

A segunda etapa referiu-se ao desenvolvimento de um programa de orientação em sete encontros semanais com duas horas de duração. Esses encontros voltaram-se à sensibilização dos participantes quanto às habilidades, às dificuldades pessoais e desafios ambientais para direção veicular. Nos encontros foram resgatadas dificuldades mencionadas nas entrevistas, de diversas ordens, tais como: físicas, sensoriais, emocionais, relativas às doenças e tratamentos

relacionados, dificuldades econômicas e referentes ao ambiente físico e social. Foram também identificadas, desenvolvidas e reforçadas práticas de autocuidado para o enfrentamento dessas dificuldades. Em cada um dos encontros, dificuldades e práticas de uma determinada ordem eram apresentadas pelos pesquisadores, e, a seguir os participantes compartilhavam suas percepções e experiências a respeito dessas dificuldades e práticas.

A terceira etapa referiu-se a uma sessão de grupo focal, com objetivo de identificar a percepção dos integrantes em relação às dificuldades pessoais e aos desafios ambientais compartilhados e práticas de autocuidado fomentadas durante o programa de orientação. A opção pelo grupo focal considerou a adequação dessa técnica para estudar impacto de intervenções a partir da captação de conceitos, sentimentos, atitudes, crenças, experiências e opiniões dos participantes.<sup>13</sup>

#### População de estudo

Participaram da pesquisa pessoas com 60 anos de idade ou mais, residentes na cidade de São Paulo-SP, inscritas no Programa “Universidade Aberta a Terceira Idade da Universidade de São Paulo” (UATI/USP) e frequentadoras do ciclo de palestras da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) que compõe o programa; praticantes da atividade de dirigir, com interesse manifesto em participar. Foram excluídos idosos com interesse na pesquisa, mas que não exerciam atividade de dirigir. Optou-se por convidar integrantes da UATI/USP para o estudo, pois a UATI destina-se a idosos ativos que buscam aprofundar conhecimentos em alguma área de seu interesse e ao mesmo tempo trocar informações e experiências com os jovens.<sup>14</sup> O convite foi realizado por duas semanas consecutivas, no final das palestras da UATI/USP, com mediação da Comissão de Cultura e Extensão da FMUSP.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMUSP, parecer nº 046/12. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### Coleta de dados

A primeira etapa compreendeu entrevistas individuais, orientadas por um roteiro semiestruturado de questões. Essas entrevistas foram conduzidas pelo docente responsável e pelo bolsista devidamente treinado. O roteiro versou sobre motivações para dirigir, onde e com que frequência dirige, presença de dificuldades na direção veicular de ordem física, sensorial, emocional, cognitiva, relacionadas às restrições clínicas (doenças ou efeitos de tratamentos correspondentes), econômicas e relativas ao ambiente social e físico (desenho arquitetônico das vias, problemas com a sinalização, entre outros aspectos).

A segunda etapa referiu-se ao programa de orientação com ênfase na identificação, desenvolvimento e reforço de práticas de autocuidado referentes às dificuldades identificadas nas entrevistas.

Para disparar a discussão do grupo focal foi utilizado como material de estímulo um questionário individual. Esse questionário versou sobre condições pessoais e ambientais adversas para o ato de dirigir e práticas de autocuidado adotadas em razão da participação no programa. Os resultados do grupo focal foram analisados em seu conteúdo por meio de análise temática.<sup>15</sup>

#### RESULTADOS

A seguir são apresentados dados coletados na primeira e terceira etapas da pesquisa, correspondentes, respectivamente, às entrevistas iniciais e à sessão de grupo focal.

Dos 17 idosos que participaram da primeira etapa da pesquisa, 13 permaneceram como participantes até sua conclusão. Os concluintes informaram dirigir há vinte anos ou mais, ter entre 62 e 82 anos, sendo nove (69,2%) mulheres e quatro (30,8%) homens. A maioria dirigia diariamente ou frequentemente na cidade, enquanto a minoria dirigia com essa mesma frequência em estradas.

Os participantes apontaram como motivos para manter a direção veicular: economizar tempo, preservar liberdade e independência, desenvolver capacidade de raciocínio rápido e atenção, por prazer e conforto, por necessidade de locomoção e até mesmo pelo transporte público precário e a falta de alternativas de transporte à noite. Também consideraram que o ato de dirigir favorece atuais e futuros papéis, com destaque para os papéis de estudante, praticante de lazer, membro de família e relativo a serviço doméstico e voluntariado.

Dos treze idosos participantes, sete (54,0%) referiram dificuldades para dirigir, sendo que cinco (71,4%), mencionaram dificuldades na interação com o ambiente; três (42,9%) apontaram dificuldades emocionais e três (42,9%) referiram, em conjunto, dificuldades físicas, sensoriais e/ou cognitivas.

Apesar da sensibilização constante durante o programa quanto às dificuldades para dirigir associadas ao envelhecimento, no grupo focal os participantes ainda referiram poucas dificuldades sensoriais. As dificuldades visuais mais frequentemente identificadas e práticas de autocuidado mais mencionadas relacionaram-se às doenças oftalmológicas.

Ainda no que se refere à visão, alguns idosos apontaram não enxergar bem ou ter maior sensibilidade ao contraste. As práticas mencionadas incluíram não dirigir a noite, não olhar diretamente para as luzes dos carros que vêm em direção contrária, usar lentes para correção da visão e buscar orientação profissional ao detectar dificuldades.

No que se refere à audição, o uso do aparelho, em conjunto com uso ampliado da visão foram consideradas como práticas de autocuidado para compensar dificuldade auditiva.

Ao longo do programa de orientação, alguns membros ampliaram consciência em relação às dificuldades de atenção e a necessidade de práticas de autocuidado, o que foi expresso por ocasião do grupo focal:

*“Às vezes perco a atenção ao dirigir”.*

*“Desloco minha atenção para natureza, belos edifícios, coisas novas”.*

*“Tenho focado mais na direção... não atender celular, diminuindo volume da música e evito conversar ao volante”.*

*“Agora eu penso antes de sair... fiquei muito mais atenta”.*

No grupo focal, os participantes confirmaram mudanças físicas com o envelhecimento e sua repercussão sobre a direção veicular:

*“Sinto dores no corpo após longas horas na direção. Provocam riscos na direção”.*

Práticas de autocuidado, tais como, modificações comportamentais e no estilo de vida e, adoção de dispositivos, foram mencionadas para contornar dificuldades físicas advindas com a idade:

*“Utilização de veículos com câmbio automático”.*

*“Intensificação de prática de caminhadas”.*

*“Prática de exercícios físicos, boa alimentação, ausência de preocupação em casa”.*

Os idosos apontaram a ação adversa do estresse, da irritação, das preocupações e da pressa sobre a direção veicular e que essas são agravadas pelo trânsito. O grupo ressaltou a importância da saúde emocional para o bom desempenho na direção automotiva:

*“Procuro não me irritar ao volante, mesmo quando tomo fechada”.*

Quanto às condições do ambiente social adversas à direção veicular, alguns idosos afirmaram sofrer preconceito no trânsito. Porém, o grupo mostrou-se eficaz para fortalecer autoestima e autoconfiança de parte de seus membros:

*“Quebrei o tabu do complexo de inferioridade... Antes ouvia ‘ô velha, vai pra casa’, eu adquiri confiança, agora sei que tenho direito”.*

Outros idosos sentem-se inseguros no trânsito devido ao comportamento impróprio de outros motoristas:

*“Não é que eu não tenha insegurança em mim, mas não confio em outros motoristas”.*

Houve muitas críticas em relação ao crescimento desordenado do trânsito. Neste sentido, apontaram para a deficiência dos mecanismos de fiscalização e punição às infrações de trânsito:

*“Congestionamento, pouco espaço para estacionar”.*

Os idosos têm procurado intensificar atenção a pedestres e sinalizações para se adaptarem a algumas das condições adversas relacionadas ao ambiente físico e social.

A questão dos direitos conquistados pelos idosos oportunizou trocas. Para alguns, as discussões no grupo reafirmaram direitos:

*“Sim, usufruo intensamente. Utilizo estacionamentos para idosos”.*

*“Não vejo a hora de completar essa idade para ter certos direitos”.*

*“Adquiri um carro automático e por isso não pago IPVA... já tenho cartão do idoso para estacionar em vagas reservadas”.*

Para outros membros do grupo, as discussões oportunizaram refletir sobre direitos até então não exercidos:

*“Pretendo usar o cartão do idoso para estacionamento na zona azul”.*

*“Não usei nenhum, agora estou ciente e pretendo usufruir”.*

Observam-se opiniões diversas quanto à tecnologia automotiva, alguns resistem a adotá-las enquanto outros usam e identificam seus benefícios:

*“Carro automático é cheio de botão”.*

*“Não adotei... mas pretendo adotar”.*

*“Já uso tecnologia e deu pra ver que estou no caminho certo”.*

O grupo deu ênfase à condição de pedestre também vivenciada por quem dirige. Discutiu-se acerca de mudanças no ambiente para favorecer a mobilidade segura:

*“Farol de pedestres com indicador numérico digital de tempo para mudança de verde/vermelho”.*

*“Em algumas cidades temos a faixa de pedestres elevada, no mesmo nível da calçada”.*

No que se refere à educação e conscientização de motoristas e pedestres, os participantes deram ênfase ao usufruto de direitos e a obediência de deveres:

*“Campanhas para motoristas para alertar os perigos que o pedestre corre”.* “Consciência de pedestres e motoristas... temos direitos, mas também temos obrigações”.

*“Acho que precisam ser mais orientados os pedestres”.*

Os participantes explicitaram a importância das orientações e discussões desenvolvidas nos encontros:

*“É ampliação dos conhecimentos”.*

*“É uma reciclagem para quem dirige sendo idoso”.*

*“Me ajudou a ter mais segurança no volante”.* Esclareci muitas dúvidas”.

*“Seria muito interessante que este tema continuasse a ser discutido”.*

*“...Tenho consciência que a cada dia poderão surgir outras dificuldades, e este curso me conscientizou para me precaver”.*

## DISCUSSÃO

Os participantes referiram que a direção veicular favorece o desempenho de papéis atuais e futuros, e que dentre esses incluíam-se membro de família, praticante de atividades de lazer e voluntariado. Em conformidade, outro estudo identificou que motoristas ativos quando comparados aos que deixaram de dirigir apresentavam mais papéis sociais, realizavam mais trabalhos voluntários, desempenhavam mais o papel de membro da família, dispunham mais tempo em atividades de lazer social e menos tempo em atividades de lazer solitárias.<sup>4</sup>

Os participantes do programa acrescentaram que o ato de dirigir ainda facilita a vida cotidiana de outras maneiras, ou seja, favorece deslocamentos

e reduz o tempo destinado às atividades, além de conferir prazer, conforto, liberdade e independência. Ao gerar esses benefícios, o ato de dirigir contribui para satisfação com a vida.<sup>16</sup>

As dificuldades visuais para dirigir mencionadas pelos participantes relacionam-se predominantemente a doenças oftálmicas. Estudos apontam que, além das modificações oculares provocadas pela idade como declínio da acuidade visual e perda no campo visual,<sup>17</sup> algumas doenças como catarata, glaucoma e diabetes podem ampliar danos à visão.<sup>10,12</sup> Problemas visuais que levam, por exemplo, ao mau julgamento da velocidade e distância entre veículos e interpretação incorreta de sinalizações estão entre as causas de muitos acidentes.<sup>18</sup>

Parar de dirigir à noite, não olhar diretamente para as luzes dos carros que vêm em direção contrária e usar lentes são parte das práticas mencionadas pelos idosos. Essas práticas configuram-se como mudanças de hábitos recomendadas para condutores com idade avançada e que apresentem deficiências visuais.<sup>10</sup> De maneira geral, orienta-se ainda aos idosos que realizem revisões oftalmológicas periódicas para diagnóstico de patologias próprias da idade.<sup>10</sup>

Embora pouco expressivas, dificuldades auditivas também foram mencionadas pelos participantes. Identifica-se a deficiência auditiva como causa de muitos acidentes de trânsito,<sup>5</sup> sendo que o processamento de sinais auditivos pode sofrer crescente prejuízo conforme a idade avança.<sup>19</sup> Salienta-se que o uso referido pelos idosos da visão para compensar dificuldade auditiva está em consonância com dados da literatura.<sup>11</sup>

Déficits de atenção foram mencionados com frequência. Essa dificuldade relaciona-se ao declínio da capacidade de dividir a atenção entre estímulos centrais e periféricos,<sup>20</sup> de deslocar atenção de um estímulo a outro e de responder com agilidade a eles.<sup>12</sup>

Motoristas idosos apresentam maior risco de acidentes de trânsito quando esses envolvem imprevistos, alta pressão de tempo e requerem

múltiplas e simultâneas manobras de direção.<sup>21</sup> Esses eventos relacionam-se ao fato de os idosos necessitarem de maior tempo na execução de duplas tarefas cognitivo-motoras e de dupla tarefa motora, especialmente quando esta última se relaciona com funções coordenadas e distintas de membros superiores.<sup>22</sup> Adaptações para amenizar dificuldades de atenção como focá-la na direção veicular e evitar distratores, conforme mencionadas pelos participantes devem ser adotadas pelos motoristas idosos.

Planejar-se antecipadamente foi prática citada pelos participantes para enfrentamento da lentificação no processamento de informações, pode ser assumida por condutores e estar também presente nas vias, por meio de sinalizações posicionadas com antecedência para permitir decisões seguras.<sup>12</sup> Acrescenta-se que formas de compensação aos déficits cognitivos incluem exercitar memória e atenção.<sup>10</sup>

Os idosos reconheceram mudanças físicas, dores e desconforto e sua interferência na direção veicular. O envelhecimento acompanha-se de diminuição da força muscular, da flexibilidade, da coordenação e redução no tempo de reação, influenciando desfavoravelmente o ato de dirigir.<sup>10</sup>

Para alívio das dores e desconfortos, os integrantes buscaram adotar estilo de vida saudável e valer-se da tecnologia automotiva. Adoção de transmissão automática e direção hidráulica são medidas também indicadas pela literatura.<sup>23</sup>

Os participantes mencionaram frequentemente condições adversas do ambiente físico e social para dirigir e propõem soluções como melhor convivência no trânsito, maior eficiência dos mecanismos de fiscalização, campanhas educativas e melhoria nas condições das vias. A *Federal Highway Administration*, agência vinculada ao Departamento de Transporte dos Estados Unidos responsável por pesquisas e programas voltados a melhorias de vias em âmbito nacional, prevê mecanismos de acessibilidade para os idosos no trânsito como melhora na engenharia das vias e que incluem novos desenhos, revisão de cruzamentos, melhora da sinalização e da pavimentação.<sup>24</sup>

No Brasil, também são previstas modificações no trânsito, com implicações tanto para o motorista quanto para o pedestre idoso, tais como: locais adaptados, diminuição na altura de degraus nos ônibus e aumento no tempo de sinal de trânsito.<sup>5</sup> Assim como apontado pelos idosos neste estudo, estratégias voltadas para pedestres devem ser incentivadas, na medida em que esse grupo é o mais vitimado no envelhecimento no que tange aos acidentes de trânsito.<sup>4</sup> Fatores como a impaciência de motoristas, especialmente quando o pedestre necessita atravessar a rua, obstáculos nas calçadas, pouca infraestrutura de calçadas e calçadas estreitas, dificultam a locomoção dos pedestres idosos pela zona urbana.<sup>25</sup>

Ainda que a presente intervenção, direcionada a motoristas idosos, possa contribuir para prevenção e redução lesões e mortes por acidentes em idosos,<sup>4</sup> seu alcance é limitado já que problemas vivenciados por idosos na direção veicular devem ser tratados numa perspectiva que relate amplamente pessoa-ambiente.<sup>12</sup> Neste sentido, para maior envolvimento do ambiente em futuras intervenções, poder-se-iam desenvolver parcerias com órgãos oficiais de trânsito, incluindo, além de condutores idosos, também profissionais da

saúde, da engenharia automotiva, do trânsito e articuladores das políticas públicas.

Apesar das limitações da pesquisa-intervenção, ratifica-se sua contribuição, pela identificação das dificuldades e das práticas de autocuidado adotadas por motoristas idosos residentes na cidade de São Paulo-SP. Essa proposta está em consonância com a necessidade de envolvimento da população residente das cidades na construção das políticas públicas.<sup>25</sup>

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa-intervenção possibilitou aos participantes identificar benefícios da direção veicular, ampliar sua percepção sobre dificuldades internas e desafios ambientais para essa atividade e sobre as práticas de autocuidado para seu enfrentamento. Os idosos explicitaram a importância das orientações, colocando como fundamental a discussão, entre profissionais e idosos, de práticas abrangentes que equacionem a multiplicidade de fatores que incidam sobre o ato de dirigir, sempre com o objetivo de manter a direção segura pelo maior tempo possível.

## REFERÊNCIAS

1. Waiselfisz JJ. Mapa da violência: acidentes de trânsito e motocicleta [Internet]. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos, Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais; 2013 [acesso em 14 jul. 2013]. Disponível em: [http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013\\_transito.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013_transito.pdf)
2. World Health Organization. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. Switzerland: WHO; 2013.
3. De Freitas MG, Bonolo PD, De Moraes EN, Machado CJ. Elderly patients attended in emergency health services in Brazil: a study for victims of falls and traffic accidents. Ciênc Saúde Coletiva 2015;20(3):701-12.
4. Dos Santos AMR, Rodrigues RAP, Diniz MA. Trauma in the elderly caused by traffic accident: integrative review. Rev Esc Enferm USP 2015;49(1):160-9.
5. Educação para o trânsito [Internet]. Curitiba: DETRAN PR; 2006. Idoso; 2006 [acesso em 13 nov. 2012]; [1 tela]. Disponível em: <http://www.educacaotransito.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=116>
6. Domingos R. SP ganha 130 mil motoristas idosos por ano [Internet]. Jornal o Globo. 08 mar. 2008 [acesso em 24 nov. 2012]. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL346875-5605,00-SP+GANHA+MIL+MOTORISTAS+IDOSOS+POR+ANO.html>
7. Brasil. Lei n. 9503, de 23 de setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. Diário Oficial da União. 24 set 1997. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9503.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9503.htm)
8. Brasil. Resolução nº 51, de 21 de maio de 1998. Dispõe sobre os exames de aptidão física e mental e os exames de avaliação psicológica a que se refere o inciso I, do art. 147 do Código de Trânsito Brasileiro

- e os §§3º e 4º do art. 2 da Lei 9.602/98. Câmara dos Deputados, Brasília; 1998. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/431911.pdf>
9. Edwards JD, Lunsman M, Perkins M, Rebok GW, Roth DL. Driving cessation and health trajectories in older adults. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci* 2009;64(12):1290-5.
  10. Adura FE, Montal JHC. Alterações relacionadas com a idade que afetam a capacidade de dirigir. *Rev Assoc Bras Acid Med Trâfego* 2009;27(1): 8-12.
  11. Ontario, Ministry of Transportation. O motorista idoso: sessão de educação em grupo [Internet]. Ontário: Ministry of Transportation; [date unknown] [acesso em 24 nov. 2012]. Disponível em: <http://www.mto.gov.on.ca/english/dandv/driver/senior/portuguese.pdf>
  12. Boot WR, Stothart C, Charness N. Improving the safety of aging road users: a mini-review. *Gerontology* 2014;60(1):90-6.
  13. Gatti BA. Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. Brasília, DF: Líber Livro; 2005.
  14. Universidade de São Paulo, Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária. Universidade Aberta à Terceira Idade [Internet]. São Paulo: USP; 2011 [acesso em 24 nov. 2015]. Disponível em: <http://prceu.usp.br/pt/programa/universidade-aberta-a-terceira-idade/>
  15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
  16. Liddle J, Gustafsson L, Bartlett H, McKenna K. Time use, role participation and life satisfaction of older people: Impact of driving status. *Aust Occup Ther J* 2012;59(5):384-92.
  17. Owsley C, McGwin G. Vision impairment and driving. *Surv Ophthalmol* 1999;43(6):535-50.
  18. Yabiku L. Os motoristas de terceira idade e as condições não amigáveis da direção veicular: o caso dos motoristas de terceira idade na cidade de São Paulo [dissertação]. São Paulo: USP, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo; 1999.
  19. Li-Korotky HS. Age-related hearing loss: quality of care for quality of life. *Gerontologist* 2012;52(2):265-71.
  20. Ball K, Owsley C. Identifying correlates of accident involvement for the older driver. *Hum Factors* 1991;33(5):583-95.
  21. Belanger A, Gagnon S, Stinchcombe A. Crash avoidance in response to challenging driving events: the roles of age, serialization, and driving simulator platform. *Accid Anal Prev* 2015;82:199-212.
  22. Fatori CO, Leite CF, De Souza LAPS, Patrizzi LJ. Dupla tarefa e mobilidade funcional de idosos ativos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2015;18(1):29-37.
  23. Sant'Anna RM, Braga MGC, Santos MPS. Segurança no trânsito para os motoristas idosos: desafios e perspectivas[Internet]. Textos Envelhecimento 2004 [acesso em 3 dez 2012];7(1):1-15. Disponível em: [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-59282004000100002&lng=pt](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282004000100002&lng=pt)
  24. Alicandri E, Robinson M, Penney T. Designing highways with older drivers in mind. *Public Roads* [Internet] 1999 [acesso em 23 jan 2013];62(6):1-8. Disponível em: <https://www.fhwa.dot.gov/publications/publicroads/99mayjun/olddrvrs.cfm>
  25. Freire Junior RC, Arêas GPT, Arêas FZDS, Barbosa LG. Estudo da acessibilidade de idosos ao centro da cidade de Caratinga, MG. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2013;16(3):541-58.

Recebido: 08/10/2014

Revisado: 29/10/2015

Aprovado: 30/11/2015