

RAIMUNDO NONATO DE PAIVA

**O IDOSO E A DIREÇÃO DE VEÍCULOS
AUTOMOTORES**

PATOS DE MINAS/MINAS GERAIS

2010

RAIMUNDO NONATO DE PAIVA

O IDOSO E A DIREÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da
Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Flávio Chaimowicz.

PATOS DE MINAS/MINAS GERAIS

2010

RAIMUNDO NONATO DE PAIVA

O IDOSO E A DIREÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Flávio Chaimowicz.

Banca Examinadora:

Prof. Flávio Chaimowicz.

Prof. Eulita Barcelos

Prof. Edison José Correa

Aprovada em Belo Horizonte, em 17 de janeiro de 2011.

RESUMO

Este trabalho analisa, a partir da experiência acumulada do autor e a análise documental, determinada por sua participação no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, as conseqüências da idade avançada no comportamento das pessoas, no ato de dirigir veículos. Visa apontar questões que possam melhorar a qualidade de vida, apontando as modificações que surgem no campo visual, auditivo, locomotor, circulatório, cognitivo e iatrogenias. Tem vistas à prevenção dos acidentes de trânsito, considerando as projeções de aumento da quantidade de idosos nos próximos anos. É uma tentativa de enriquecer os conhecimentos das possíveis alterações do idoso e tentar compreender suas interferências no ato de dirigir, que devem ser de conhecimento de todos, inclusive na atenção básica à saúde, no âmbito das equipes de Saúde da Família. Os idosos participam do trânsito como pedestres, passageiros, motociclistas e condutores e, juntamente com as crianças, constituem grupo de risco, com necessidade de atenção diferenciada. Sendo um direito legal, o ato de direção de veículos tem, também, limites definidos em lei, passíveis de averiguação em exame clínico especializado.

ABSTRACT

This work analyses, from the accumulated experience of the author and documentary analysis, determined by the participation in the Specialization Course in Primary Care in Family Health, the consequences of old age in the behavior of people, in the act of driving vehicles. To improve the quality of life of eldest, points out the changes that arise in the field of vision, hearing, cognitive and locomotor and circulatory system, in order to the prevention of traffic accidents, considering the projected increase in the quantity of elderly in the coming years. It is an attempt to enrich the knowledge of the possible changes of elderly and trying to understand their interference in the act of driving, which must be known to all, including basic health care, within the framework of family health teams. Seniors participate in transit as pedestrians, motorcyclists, passengers and drivers. Along with children constitute risk group, in need of special care. Being a legal right, driving has also limits defined by law, evaluated in specialized clinical examination.

Sumário

1 – Introdução	7
2 – Conceitos e problemas comuns ao condutor na terceira idade	9
2.1 – Alterações auditivas	9
2.2 – Degeneração do aparelho locomotor	9
2.3 – Alterações do aparelho circulatório	10
2.2 – Outras alterações significativas	11
3 – Viária do idoso	12
3.1 – Perdas condicionantes	13
3.2 – Motorista idoso e os acidentes de trânsito	13
4 – Considerações finais	14
Referências	17

1 – Introdução

O aumento da população idosa no mundo é uma consequência da evolução técnico-científica que deveria preocupar os órgãos governamentais, visto que os idosos de hoje são mais saudáveis e mais conscientes dos seus direitos.

Com o avançar da idade, é naturalmente esperado o aumento da vulnerabilidade dos idosos, as lesões ou sua predisposição à morte, considerando limitações impostas pelo envelhecimento propriamente dito e o meio ambiente onde vivem.

Levantamentos feitos no Brasil pelo IBGE (BRASIL, 2008) apontam que os idosos, maiores de 60 anos, representam atualmente cerca de 11,1% da população brasileira, algo em torno de 14,5 milhões.

O transporte individual é uma maneira que lhes permite ter acesso aos serviços de saúde e lazer para usufruírem seus direitos: a cidadania. Não é justo estabelecer um limite de idade para que o idoso possa ter direito de dirigir veículos automotores.

A cada ano o número de idosos como condutores de veículos tem aumentado. Dados do Departamento Nacional de Trânsito (Denatran) revelam o registro de 3,6 milhões de condutores com idade acima de 61 anos no ano de 2006. Em 2005, eram 3,2 milhões; e 2,8 milhões em 2004. O Código de Trânsito Brasileiro, visando uma qualidade de vida para o condutor de veículos compatível com sua idade, estabeleceu no §2º do Art. 147 que o exame de aptidão física e mental seja obrigatório e renovável a cada 3 anos para os condutores com mais de 65 anos de idade. Para os demais, o prazo é de 5 anos. Exigência que demonstra o cuidado do legislador com a saúde e a segurança da pessoa idosa na condução do veículo. O Código também concede preferência a eles no momento da travessia mesmo que, inadvertidamente, atravessem fora da faixa de pedestres. O desrespeito de motoristas e motociclistas em não priorizá-los implica em infração gravíssima e multa (Art. 214, III). As estatísticas de trânsito têm destacado os idosos entre as maiores vítimas de atropelamentos. De acordo com dados do Ministério da Saúde, os pedestres representaram em 2006 o maior percentual de mortes em acidentes de trânsito. Morreram 9.220 pedestres (27,4% do total de mortes), sendo que 2.329 tinham mais de 60 anos de idade (25,3%). (SANTOS, C.A.F., 2007, s.p.)

As estatísticas mostram que o percentual de acidentes com vítimas fatais envolvendo condutores maiores de 60 anos é pequena em relação aos jovens de 18 a 25 anos. O Brasil não limita a idade máxima para o condutor, desde que seja considerado apto em exame especializado (BRASIL, 2008)

Mesmo sabendo que o tempo de recuperação do idoso envolvido em acidente de trânsito é três vezes mais longo que o do adulto jovem e o índice de mortalidade é maior, esses fatos não servem de justificativa para limitar-se a idade máxima para condução de veículos.

Este trabalho analisa, a partir da experiência acumulada do autor e a análise documental, determinada por sua participação no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, as conseqüências da idade avançada no comportamento das pessoas, no ato de dirigir veículos.

O estudo dessas questões se justifica, considerando as projeções de aumento da quantidade de idosos nos próximos anos.

Esse trabalho objetiva apontar questões que possam melhorar a qualidade de vida, apontando as modificações que surgem no campo visual, auditivo, locomotor, circulatório e cognitivo, importantes para a prevenção dos acidentes de trânsito. É uma tentativa de auxiliar e enriquecer os conhecimentos das possíveis alterações do idoso e tentar compreender suas interferências no ato de dirigir, que devem ser de conhecimento de todos, inclusive na atenção básica à saúde, no âmbito das equipes de Saúde da Família.

2 – Conceitos e problemas comuns ao condutor na terceira idade

Não há consenso que defina em que idade se inicia a chamada "terceira idade". A idade de 60 anos é a idade-referência assumida pela Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, realizada pela ONU em 1982 e adotada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Há pesquisas considerando 65, algumas 50, 70 anos. São notórias, clinicamente, alterações importantes a partir de 60 anos, como redução das percepções sensoriais, diminuição da massa muscular, perda da força de apreensão, alterações na acuidade visual e importantes alterações osteo-articulares,

2.1 – Alterações auditivas

O zumbido pode ser por problemas de oclusão (cerúmen), ou por alterações sistêmicas, ou até ser parte de uma descompensação diabética.

A vertigem e outros tipos de tonturas surgem quando as informações dos receptores sensoriais vestibulares, visuais e somatossensoriais são conflitantes, A maioria das tonturas origina-se no sistema vestibular periférico, constituído pelo labirinto e nervo vestibular. Desequilíbrio, quedas, síncope e pré-síncope, enjoos, vômitos, zumbido, hipoacusia, hiperacusia e distúrbios da atenção auditiva são sintomas que podem acompanhar as tonturas nas doenças do sistema vestibular periférico.

2.2 – Degeneração do aparelho locomotor

Durante o processo de envelhecimento, não apenas os ossos, mas todas as estruturas do aparelho locomotor são atingidas. No idoso condutor de veículos, vítima de acidente, devemos ter atenção ainda maior, com tais peculiaridades por sabermos que no processo de envelhecimento pode ocorrer o aparecimento de osteófitos na coluna cervical, em especial entre C5 e C6, que, sozinhos, já produzem sintomatologia variada de dor a fenômenos parestésicos, até alterações da força muscular e dos reflexos, dependendo da raiz nervosa acometida, e que devemos saber valorizar no atendimento ao idoso, no trauma.

Uma das articulações mais atingidas no processo de envelhecimento é o quadril, o que se inicia ao redor dos 40 a 50 anos, levando o socorrista a ter especial

atenção com fraturas de colo de fêmur e fraturas transtrocanterianas, as quais, às vezes, ocorrem quando o idoso sofre queda da própria altura. Logo, se houver uma colisão no trânsito envolvendo o idoso, a atenção deverá ser redobrada. Não podemos nunca nos esquecer que além do mesmo ter preferência no atendimento, é um acidentado com potencial para algumas patologias específicas. Também as lesões traumáticas podem resultar em fraturas da articulação do joelho, principalmente, a fratura da patela, devida, como já notamos, à degeneração generalizada que ocorre com o fenômeno do envelhecimento biológico. A osteoporose, que afeta 70% dos idosos, junto das quedas são os principais fatores associados às fraturas de quadril. A osteoartrose acomete 20% da população mundial, começa a aumentar a partir dos 40 anos de idade. Acarreta dor e prejuízo funcional progressivo, dificulta a mobilidade e aumenta o tempo para se atravessar uma rua.

2.3 – Alterações do aparelho circulatório

Esta é uma condição de difícil avaliação em decorrência da elevada prevalência de afecções cardiovasculares em nossa civilização ocidental. Por isso tentaremos citar apenas alterações morfológicas e teciduais que ocorrem em decorrência das alterações provocadas pela idade cronológica, em pessoas sem alterações cardiovasculares expressivas.

De importante significação prática são essas alterações morfológicas com relação ao volume, à configuração interna e ao peso do coração, não considerados processos mórbidos associados..

Estudos pós-necrópsia mostram as cavidades ventriculares com aumento de volume e hipertrofia muscular. O volume dos átrios e o calibre das artérias da base do coração mostram-se aumentados, reduzindo o espaço livre para a disposição de valva mitral. Na aorta as modificações estão ligadas à perturbação na textura do tecido elástico, ao aumento do colágeno e à eventual deposição de cálcio, tornando a estrutura vascular rígida. Essa situação peculiar do idoso deve ser valorizada na ocorrência do trauma, visto que pode ocorrer, devido à desaceleração das vísceras e dos fluidos internos, na terceira fase do trauma, ruptura ou laceração dos vasos, o que necessitará de cuidados especiais.

A síncope, que constitui a modalidade mais frequente de perda da consciência, tem causas variadas. Os tipos mais comuns são: vasodepressora, por hipotensão

postural, síncope da micção, do seio carotídeo e as de origem cardíaca. É necessária uma avaliação clínica minuciosa para esclarecimento diagnóstico, com tratamento e orientação adequados que possibilitem aos idosos uma segurança maior ao trafegar.

2.4 – Outras alterações significativas

Entre as mudanças físicas mais significativas para a direção veicular, consideramos visão, a força do joelho e a força de apreensão.

Visão: segundo alguns autores, o melhor e mais eficiente método para avaliar a visão seria a aplicação de testes dinâmicos, mostrando a habilidade de interpretar estímulos em movimento. A visão dinâmica exige uma coordenada interação da visão e inteligência motora (respostas motoras) – indivíduos com idade a partir dos 65 anos experimentam maior perda de acuidade visual sob baixa iluminação. Porém, entre 60 e 64 anos não apresentam nenhuma diferença com jovens sob quaisquer condições de iluminação. Se usarmos acuidade visual como principal parâmetro para habilitação de motoristas, 65 anos parece ser idade crítica.

Força do joelho: Comparando idosos ativos de 70 a 80 anos a um grupo jovem (20 a 35 anos), a flexibilidade dependente da posição do joelho está comprometida, variando de 56% a 78%, o que mostra uma limitação deveras importante.

Força de apreensão: Com a idade, invariavelmente, há um decréscimo de massa muscular resultando na diminuição do número e tamanho de fibras musculares. Somando-se a isso, há a capacidade reduzida do sistema cardiovascular de oxigenar adequadamente os tecidos.

Considerando força muscular e desempenho em relação aos elementos estudados, podemos estabelecer estimativas médias de forças, comparadas a de adultos jovens: aos 40 anos: 95%; aos 50 anos: 85%; e aos 65 anos: 75%.

3 – Viária do idoso

Dados estatísticos mostram que idosos em veículos e idosos pedestres correm grandes riscos de acidentes, bem maior que o grupo de 25 a 64 anos (SANTOS, 2007). Correm também mais riscos quando agem como motoristas, embora a diferença quanto aos grupos etários mais novos não seja tão grande. As pesquisas, nestes países, verificam que os idosos são responsáveis pelo mais alto índice de "risco de acidentes". As estatísticas não entram muito em pormenores, mas podem nos dar uma idéia geral da situação. Na cidade de São Paulo há dados, da polícia, do Instituto de Medicina Legal (IML) e da Companhia de Engenharia de Tráfego (CET). Baseados nesses dados, podemos saber que em 2001 morreram em São Paulo, no trânsito, 2626 pessoas, das quais 60% eram pedestres, 36% ocupantes de veículos e 4% motociclistas. De todas as mortes violentas na cidade, o trânsito é responsável por 23%.

Comparando com outras estatísticas a situação brasileira é alarmante. Só no município de São Paulo morreram, proporcionalmente ao número de habitantes, 47 vezes mais pedestres que em Tóquio e vezes mais que em Nova Iorque, sendo que 27% dos atropelados fatais estão na faixa etária acima dos 50 anos. Aproximadamente 25% do total. Os locais de maior incidência de atropelamentos são ponto de ônibus, entrada de hospitais, terminais de trens e estações de metrô. Curioso é que um terço destes atropelamentos ocorre entre 3 horas da tarde e 8 da noite. O pico ocorre às 6 horas da tarde, quando todo mundo volta apressado e cansado do trabalho.

Segundo estudos na Europa, pedestres idosos e adultos jovens pouco se diferem. Assim, quanto às travessias, não há diferenças entre os idosos e outros grupos etários com relação à percepção, antecipação, estimativa de distância entre veículos e na reação aos sinais de trânsito. Somente constata-se que os idosos esperam e levam mais tempo para atravessar uma via.

Na condição de condutor de veículo, o idoso se envolve mais em acidentes quando, a partir de uma parada ou quase uma parada, tem que se encaixar num fluxo de trânsito, como se ocorre ao se fazer uma conversão à esquerda num cruzamento com preferência. Nestas situações o motorista não tem influência sobre o fluxo e a situação exige um processamento de informação e uma tomada de decisão sob severa

pressão de tempo. Os motoristas brasileiros não respeitam os pedestres, são na maioria mal educados no trânsito, nem levam em consideração a maior lentidão dos idosos. No transporte público, as dificuldades são muito grandes com todos os problemas bem conhecidos de todos nós.

3.1 – Perdas condicionantes

Sabe-se, que, a partir dos 60 anos, clinicamente, há sensíveis reduções nas percepções sensoriais. Quando o acidente de trânsito é o enfoque principal, a taxa de corte cai bastante, pois é sabido que a faixa etária das pessoas envolvidas tem seu ápice entre 25 e 55 anos. Quando se estudam a perda das percepções sensoriais (visão, audição, capacidades nucleares e corticais, cristalínicas e presbiacusas consequentes, esclerose das estruturas do ouvido) as restrições se iniciam a partir de 60 a 65 anos. A perda cognitiva afeta basicamente as pessoas em torno dos 70 anos. O efeito das alterações das percepções de cores atinge a população com mais de 75 anos, mais amiúde acometidas por processos degenerativos retinianos maculares.

3.2 – Motorista idoso e os acidentes de trânsito

É notório o aumento da população idosa, respaldada a longevidade, pelos avanços tecnológicos e descobertas científicas diretamente relacionadas com a manutenção da vida. Portanto é lógico esperar que as estatísticas mostrem um aumento significativo das lesões em motoristas idosos nos acidentes de trânsito.

Considerando a vulnerabilidade da faixa etária a traumas e sua reduzida capacidade de recuperação, comparativamente aos jovens acidentados, a assistência especializada, principalmente no que se refere aos primeiros socorros – Atendimento Pré-Hospitalar (APH) – por equipes altamente treinadas em suporte básico da vida, nos primeiros instantes da ocorrência e ou suporte avançado, muito tem contribuído para a redução considerável da taxa de mortalidade deste grupo etário.

Os acidentes com idosos são indicadores de sua maior exposição às inadequações do meio ambiente, tendo como contraponto suas limitações físicas evidentes.

4 – Considerações finais

Através de revisão documental e conhecimentos pessoais, este trabalho analisa a influência da idade no ato de dirigir das pessoas e as modificações que surgem no campo visual, auditivo, locomotor, circulatório e cognitivo. Tem vistas à prevenção dos acidentes de trânsito, considerando as projeções de aumento da quantidade de idosos nos próximos anos. É uma tentativa de auxiliar e enriquecer os conhecimentos das possíveis alterações do idoso e tentar compreender suas interferências no ato de dirigir.

Sabemos que os idosos participam do trânsito de diversas maneiras: como pedestres, passageiros, motociclistas e condutores. Juntamente com as crianças constituem grupo de risco e necessitam de especial atenção quando envolvidos em acidentes, ou no trânsito.

A maior vulnerabilidade e a lentidão, especialmente em situações não previsíveis, são específicas do idoso, tanto como condutor de veículo, como pedestre e/ou passageiros de coletivos. Temos que analisar as limitações instrumentais que a velhice impõe aos idosos e as possibilidades de compensação que estão à disposição deles.

Se o ato dirigir consiste na seleção e na execução de manobras que servem para escapar de um perigo concreto e iminente, para manter o veículo no caminho ou evitar colidir com veículos parados ou em movimento, o motorista idoso deveria ser bem avaliado em sua capacidade operacional com medição do tempo de reação das diversas funções para executar tal ato. Assim, o motorista idoso teria condições de avaliar o nível de risco com base no conhecimento de si mesmo, do veículo e das expectativas a respeito de futuras situações de trânsito, bem como teria um nível estratégico para escolher, em funções de um perigo antecipado, e não na própria situação a hora de viajar, o trajeto a seguir e o meio de transporte a usar.

Dirigir um veículo e reagir adequadamente – de modo que o comportamento corresponda adequadamente às situações de fluidez de trânsito – age sobre o condutor como um estímulo que, entretanto, precisa de normalizações, que não devem ser retardadas por ineficiência dos órgãos que deveriam responder à situação em questão.

A situação de trânsito, que vale tanto para o pedestre, quanto para o motorista (atravessar um cruzamento, fazer uma curva para a direita ou ultrapassar um veículo), é uma tarefa que requer a correta constituição das representações. Exige o perfeito funcionamento dos órgãos sensoriais, decisão e condição física para a execução. Mesmo que os órgãos dos sentidos sejam perfeitos, há fatores outros, como a ATENÇÃO, que consiste na procura contínua de situações de perigo (atenção difusa), ou na percepção e fixação desta atenção num ponto potencialmente perigoso (atenção concentrada).

Como sabemos, o Código de Trânsito Brasileiro não estabelece limite de idade para a condução de veículos. Há relatos que desencorajam proibir o idoso dirigir; principalmente nos países da Europa tais práticas não foram aceitas.

Deveríamos discutir com o poder público e as instituições ligadas ao tráfego, condições especiais para que o idoso permaneça portando o direito de ter a Carteira Nacional de Habilitação, como uma classe especial. Esta classe teria uma avaliação mais específica quando fosse fazer a renovação da carteira nacional de habilitação e fosse submetida, a partir dos 65 anos, a uma bateria de exames complementares para melhor avaliarmos suas condições e ser submetida à avaliação psicológica de seis em seis anos.

Muito poderia ser feito em prol dos idosos no trânsito, mas o desrespeito começa paradoxalmente nos órgãos públicos, onde o idoso deveria ter mais direitos assegurados e cumpridos, considerando que trabalharam e pagaram impostos por toda uma vida. Quando se examina o Estatuto do Idoso, vê-se, com decepção que muito pouco daquilo que lá determina é posto na prática.. As aposentadorias míseras e defasadas são o melhor exemplo do descaso governamental que, neste ano de 2010, concedeu um reajuste irreal de apenas 6,14%, sob o maior alarde, como se estivesse fazendo muito por esta categoria, embora sob pressão das entidades de classe fosse mudado para 7,72% por se tratar de ano eleitoral. Mas o fator previdenciário (com letras minúsculas) continua firme e forte, dilapidando os direitos de quem precisa se aposentar.

Segundo uma lenda, durante um incêndio de grandes proporções, um beija-flor carregava uma gota de água em seu frágil bico e a despejava sobre o fogo repetidamente; o urubu sonolento e tranquilo no galho de uma árvore, vendo aquela cena, disse ao beija-flor que sua atitude não ajudaria em nada naquele momento. Como resposta ouviu: “se

todos fizerem a sua parte, como estou fazendo a minha, com certeza este incêndio vai ser debelado em breve”.

É muito comum a morte prematura do idoso que sofreu um acidente e se complicou durante o tratamento; complicações que talvez não acontecessem em outras faixas etárias, devido às fragilidades orgânicas que a própria idade nos traz. Nos casos de sobrevivência, as sequelas estarão quase sempre presentes. daí a importância de ações que possibilitem a prevenção de acidentes com idosos, seja no trânsito ou não.

No âmbito das ações do Programa de Saúde da Família é importante uma contínua e permanente atenção aos idosos, aos seus problemas, como a síndrome da imobilidade que leva às escaras, ou as dores crônicas com importante perda de qualidade de vida, ou à pneumonia com morte, ou as doenças neuropsiquiátricas e outras situações

É importante que a equipe de atenção básica à saúde busque saber da condição de mobilização dos idosos, seja como condutor de veículos motorizados, seja como pedestre, conhecendo algumas situações importantes, com as abordadas nesse trabalho. O diálogo com o idoso e com sua família – em sua dinâmica de vida social, psicológica, econômica -- poderá enriquecer o conhecimento da equipe, sua sensibilidade ao acolhimento e mais bem orientar sua atenção à saúde do mesmo.

Todos os membros da equipe de Saúde da família são responsáveis: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, agentes comunitários de saúde e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

“Basta que todos façam a sua parte.”

Referências

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso.pdf. Acesso em: 3 set 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 1980-2050 - Revisão 2008**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/default.shtm. Acesso em: 3 set 2010.

BRASIL. Ministério das Cidades. **Código Brasileiro de Trânsito**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/publicacoes/download/ctb.pdf>. Acesso em 3 set 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Pacto pela Saúde 2006. V.12. Brasília, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>. Acesso em: 3 set 2010.

SANTOS, C.A.F. **O idoso no trânsito**. In: Associação Brasileira de Trânsito (*site*). Disponível em: http://abetran.org.br/index.php?option=com_content&task=view&id=2851&Itemid=2. Acesso em: 3 set 2010.