



resumo de

Políticas

Idosos em áreas rurais e remotas

Resumo de políticas da Unece sobre o envelhecimento n° 18
Março 2017

Estratégia Regional de Implementação de 2002 do MIPAA, Compromisso 2: “Assegurar a plena integração e participação dos idosos na sociedade”. Os programas devem ser direcionados a áreas rurais e remotas, onde pessoas idosas podem se encontrar isoladas, sem acesso às suas famílias imediatas ou a infraestruturas sociais e outras. **Compromisso 7: “Esforçar-se para garantir a qualidade de vida em todas as idades e manter uma vida independente, incluindo saúde e bem-estar”.** Deve ser dada especial atenção aos idosos que vivem em áreas rurais ou remotas, que muitas vezes têm dificuldades em aceder aos serviços sociais e de saúde.

Conteúdo

Contexto desafiador	1
Estratégias sugeridas	1
Resultados esperados	1
Introdução	3
Saúde e assistência social	6
‘Envelhecimento no local’: a importância da inclusão social, habitação e cuidados informais	14
Transporte e mobilidade	19
Colaboração de baixo para cima para melhorar bem-estar geral e economia local	21
Conclusão	25
Referências	28
Lista de verificação	31

Contexto desafiador: envelhecimento

Áreas rurais e remotas em muitos países experimentam um envelhecimento populacional mais pronunciado do que as áreas urbanas e, posteriormente, têm uma maior proporção de residentes mais velhos. A menor densidade populacional e as populações dispersas geograficamente tornam mais difícil e custoso criar e manter uma infraestrutura de serviços abrangente como comum em áreas urbanas.¹ Consequentemente, as populações rurais têm menos acesso a serviços e atividades e a sua situação pode agravar ainda mais quando combinadas com condições.

Estratégias sugeridas

Para reconhecer e satisfazer as necessidades dos idosos em áreas rurais e remotas, as políticas precisam ser flexíveis e sensíveis às variações locais nas realidades culturais e físicas. Podem ser melhor projetados e implementados a nível local ou regional e apoiados por níveis mais altos de governo. As estratégias devem ser colaborativas para refletir a natureza interligada de muitos desafios enfrentados pelas pessoas idosas nas áreas rurais. A seguir estão as estratégias gerais:

- Reduzir as desigualdades na saúde, proporcionando às pessoas mais velhas melhor acesso aos serviços de saúde e assistência social, incluindo cuidados de emergência e cuidados de saúde mental.
- Integração de serviços de transporte, habitação, saúde e assistência social para melhorar a prestação de serviços com boa relação custo-benefício e o acesso a serviços para idosos
- Desenvolver soluções de transporte económicas para proporcionar acessibilidade aos serviços e melhor integração social
- Melhorar as condições do alojamento e do ambiente local para permitir que as pessoas mais velhas “envelheçam no local”
- Desenvolver iniciativas de voluntariado e baseadas na comunidade para melhorar a integração social de pessoas idosas
- Estimular empresas sociais de baixo para cima e empreendimentos colaborativos para melhorar a diversidade económica e a atratividade das áreas rurais para incentivar a imigração e o desenvolvimento económico adicional.

Resultados esperados

Este resumo de políticas apela para uma colaboração mais forte entre prestadores de serviços públicos e privados e um incentivo de soluções lideradas pela comunidade, de baixo para cima, para tornar os serviços mais rentáveis e acessíveis às pessoas idosas nas áreas rurais. Se os obstáculos socioeconómicos, de saúde, integração social e mobilidade enfrentados pelos idosos puderem ser superados, os idosos das áreas rurais poderão alcançar a mesma qualidade de vida que os idosos das áreas urbanas. O acesso a serviços que beneficiarão os idosos também beneficiará as gerações mais jovens e aumentará a qualidade de vida global nas áreas rurais.

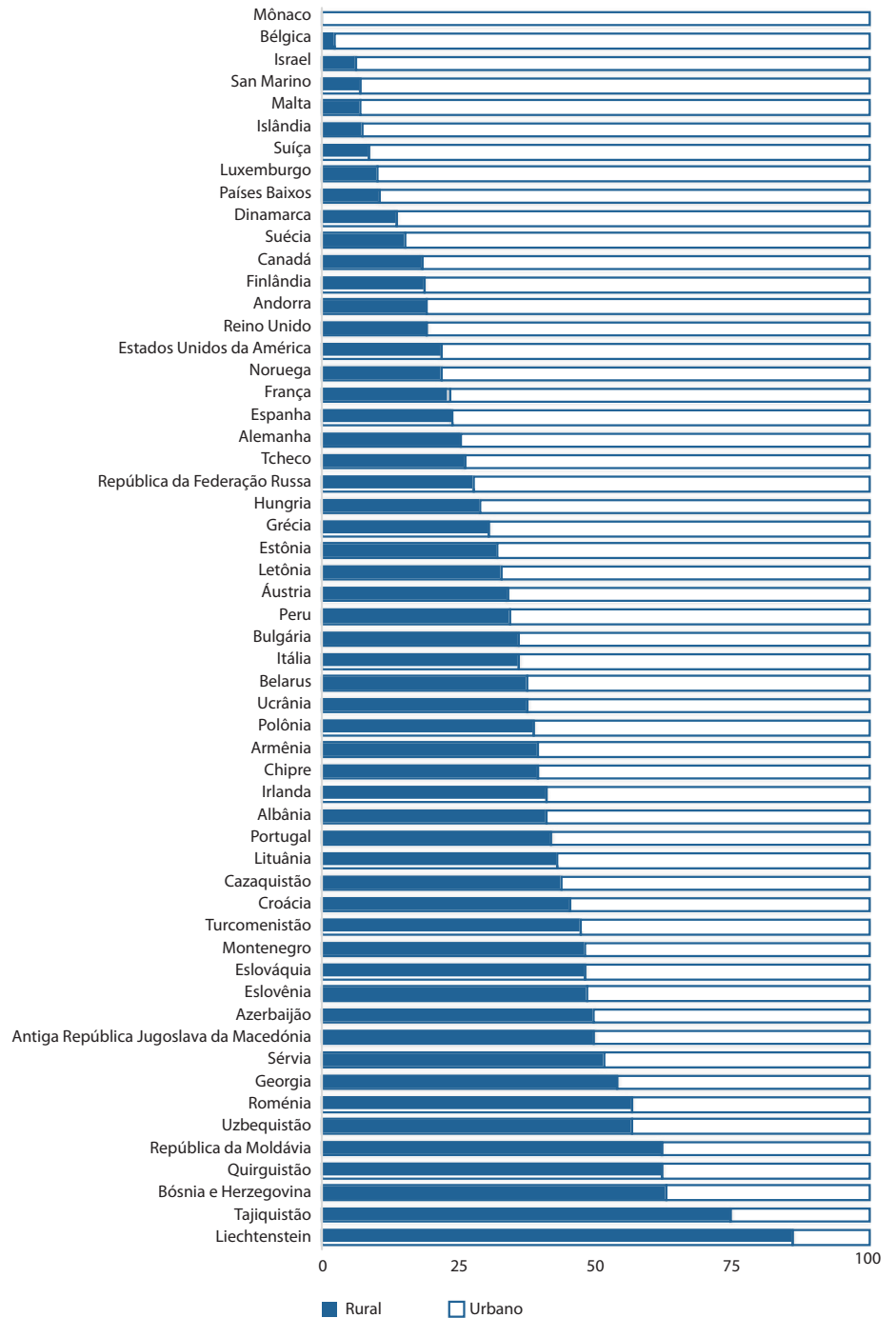
Com exemplos de boas práticas de

Albânia, Áustria, Canadá, Dinamarca, França, Alemanha, Lituânia, Holanda, Polónia, Federação Russa, Sérvia, Espanha, Reino Unido e Reino Unido. Estados da América.

¹ Tais como transporte / saúde / serviços sociais / educação / TIC / varejo / cultura

Figura 1 . Distribuição de pessoas com mais de 65 anos que vivem em áreas rurais e urbanas em 2015

(percentagem da população total)



Fonte: ilustração própria, dados das Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais (2015). “Prespetivas da População Mundial: a Revisão 2015”.

Introdução

Populações em toda a região da UNECE estão a envelhecer - tanto nas áreas urbanas como nas rurais.² Embora, em geral, cerca de uma em cada quatro pessoas na região viva hoje em áreas rurais,³ isso é verdade para quase uma em cada três pessoas com 65 anos ou mais, embora com variação significativa em toda a região, como mostra a Figura 1.

As pessoas mais idosas que vivem em áreas rurais ou remotas enfrentam frequentemente dificuldades específicas para o seu local de residência. A baixa densidade populacional, a distância geográfica e a difícil acessibilidade de áreas remotas em particular representam um desafio para o transporte público, prestação de serviços e vida comunitária. Devido a estas características, uma infraestrutura de serviço abrangente como comum em áreas urbanas (transporte / saúde / serviços sociais / educação / TIC / varejo / cultura) é mais difícil e cara de criar e manter. O nível mais baixo de atividade económica nas áreas rurais também limita a escolha dos provedores de serviços. Uma divisão urbana / rural no acesso a serviços e atividades é a consequência, colocando as populações rurais mais velhas em desvantagem em várias dimensões.

Divisão urbana / rural

As áreas rurais estão em desvantagem em termos de oportunidades de desenvolvimento económico e prosperidade. Infraestruturas menos desenvolvidas e a distância até as principais rotas de transporte tornam-nas menos atrativas para investimentos de negócios. Muitos países testemunharam a imigração rural para urbana da população em idade ativa em busca de oportunidades de emprego nas cidades, em vez de criação de empregos em áreas rurais. A Comissão Europeia no seu relatório de 2008⁴ falou da “pobreza das áreas rurais” para descrever o fenómeno que, apesar das diferenças notáveis entre as áreas rurais, as disparidades nos padrões de vida expressas pelo PIB per capita indicam uma possível desvantagem do contexto rural comparado com o urbano.¹ Em todos os países da União Europeia, o PIB per capita nas áreas rurais permanece em torno de 70% da média da UE para todas as áreas.⁵

Níveis mais baixos de renda per capita entre as populações rurais também tendem a se traduzir em níveis mais baixos de proteção social. As diferenças urbanas / rurais na proporção de pessoas que são cobertas por um plano nacional ou qualquer outro seguro de saúde fornecem um exemplo: o deficit regional no acesso rural à cobertura legal de saúde é quase duas vezes maior do que nas áreas urbanas (ver Figura 2).⁶ Essa lacuna de cobertura de saúde pode ser em parte devida a muitos serem autônomos no setor agrícola, prestando trabalho familiar não remunerado ou tendo trabalho sazonal precário sem acesso a planos de saúde.

Outro exemplo para a divisão urbana / rural no acesso a serviços essenciais é o saneamento. De acordo com dados da OMS / UNICEF de 2012, por exemplo, 94,3 por cento da população urbana na região da UNECE tinha acesso a

² O ritmo do envelhecimento nas zonas rurais ganhou força nas duas últimas décadas: a sua população com 40 anos ou mais conta hoje com 49 por cento - quase 8 pontos percentuais a mais do que em 1995, enquanto a proporção de jovens com menos de 20 anos diminuiu quase seis pontos percentuais, representando cerca de 25% da população rural da região. As prespetivas alterações na estrutura etária da população urbana foram ligeiramente inferiores ao longo desse período. (UN-DESA 2015).

³ Os critérios para o que constitui uma área rural e urbana são uma combinação de características como densidade populacional, divisão administrativa, infraestrutura (por exemplo, estradas, eletricidade), etc.

⁴ Comissão Europeia 2008.

⁵ Eurostat 2013.

⁶ “Cobertura legal de saúde” refere-se à população protegida por legislação e afiliada a um esquema de seguro de saúde (ver Organização Internacional do Trabalho (2015), p.6.).

serviços de saneamento melhorados, em comparação com apenas 88,5 por cento nas áreas rurais.⁷

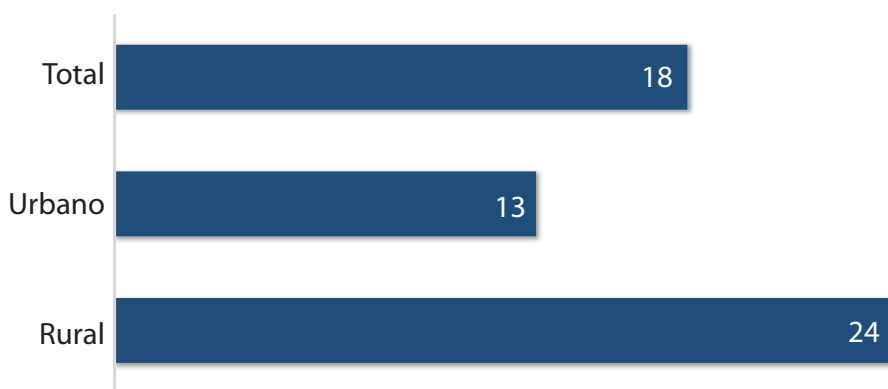
A divisão urbana / rural no acesso aos serviços necessários coloca as pessoas idosas que viveram, trabalharam e envelheceram em áreas rurais em risco de sofrer os efeitos da desvantagem acumulada na sua velhice em comparação com aqueles que vivem em áreas urbanas. Podem enfrentar riscos mais altos de pobreza na velhice, pior estado de saúde, menos ambientes de apoio em termos de acesso a serviços de transporte, oportunidades de participação social e acesso a serviços de saúde e assistência. Este resumo de políticas revisará alguns desses desafios enfrentados por pessoas idosas em áreas rurais e remotas e apresentará exemplos de soluções personalizadas a nível local. Essas medidas podem contribuir para reduzir as desigualdades e criar melhores oportunidades para o envelhecimento saudável e o bem-estar das populações rurais.

Envelhecimento da população em áreas rurais

Em dois dos três países da região da UNECE, as áreas rurais são mais afetadas pelo envelhecimento da população. No agregado, a diferença na proporção da população na faixa etária de 65+ não é muito alta entre as áreas urbana e rural (14,3% versus 16,4%, respectivamente), no entanto, há uma variação significativa em toda a região. Em vários países onde o envelhecimento da população está avançado, tais diferenças chegam a 10 pontos percentuais ou mais (ou seja, Grécia, Bulgária, Malta, etc.), enquanto em países com populações relativamente jovens essa diferença é nominal (veja a Figura 3).

Figura 1 . Distribuição de pessoas com mais de 65 anos que vivem em áreas rurais e urbanas em 2015

(percentagem da população total)



Nota: Estimativas em percentagem da população sem cobertura legal de saúde. A cobertura inclui membros afiliados do seguro de saúde ou estimativa da população que tem livre acesso aos serviços de saúde fornecidos pelo Estado. Dados não disponíveis para Andorra, Liechtenstein, Mónaco e São Marino.

Fonte: ilustração própria, dados da Organização Internacional do Trabalho (2015).

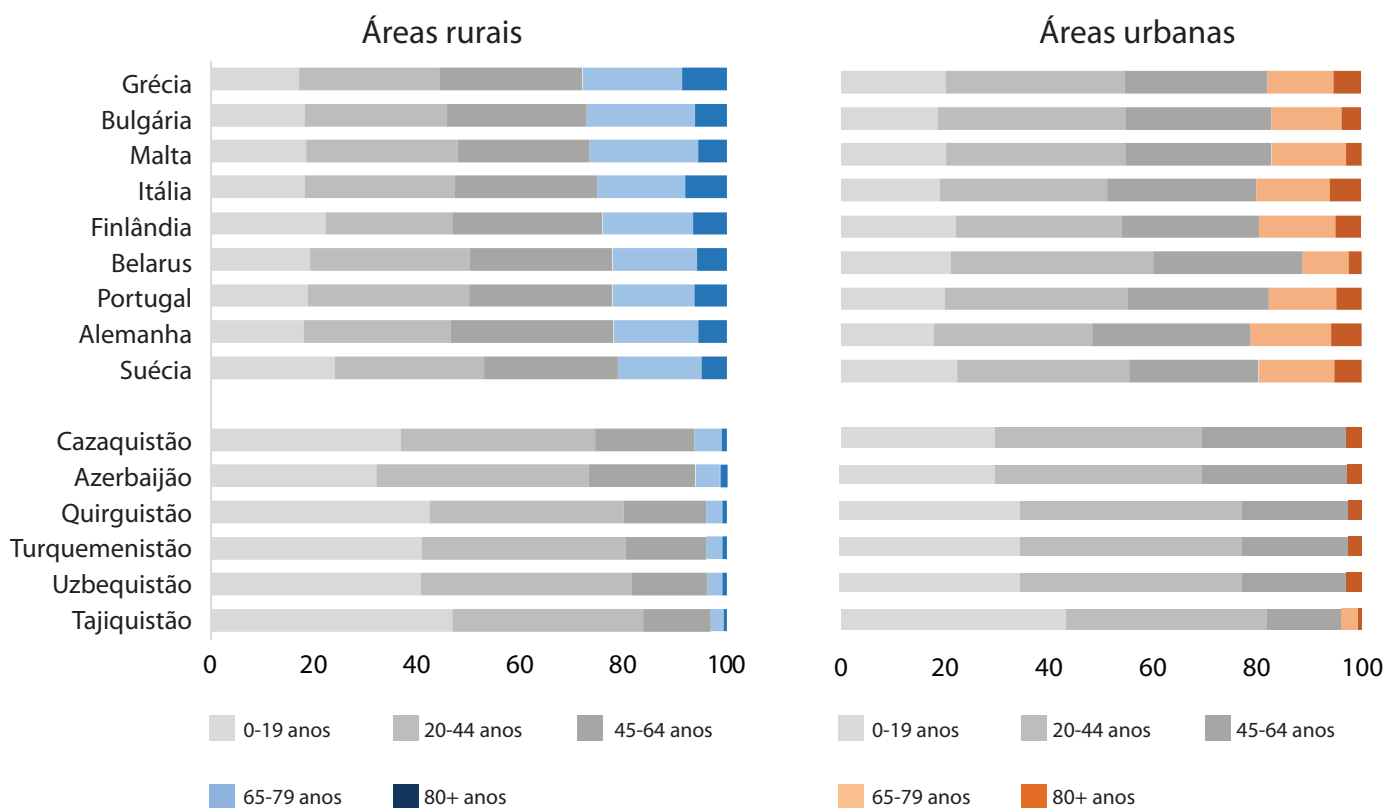
⁷ Organização Mundial da Saúde; UNICEF 2012: Progresso na água potável e saneamento: atualização do Programa de Monitorização Conjunta.

Em quase todos os países da UNECE há mais mulheres idosas do que homens em áreas rurais.⁸ Em idades mais jovens, a distribuição por sexo está próxima da paridade, para a população rural da região com 65 anos ou mais, a proporção é de 54 mulheres para 46 homens e para 80+, são 64 mulheres para 36 homens. Em particular, nas áreas rurais dos países da Europa Oriental, as mulheres mais velhas superam os homens em maior grau. Na Bielorrússia, por exemplo, as mulheres representam 70% da população rural com mais de 65 anos e 80% na faixa etária de 80 anos ou mais. Essas mulheres podem muitas vezes ser viúvas e viver sozinhas, e uma atenção especial às suas necessidades é necessária.

É importante assegurar que as comunidades e regiões que experimentam um envelhecimento populacional pronunciado estejam preparadas e tenham recursos adequados para fornecer aos idosos acesso aos serviços de que necessitam. Um ambiente favorável à idade não só apoia os idosos na manutenção da independência e sua capacidade de “envelhecer”, mas também promove a participação social e o envolvimento na vida da comunidade, reduzindo os riscos de isolamento social dos residentes rurais menos móveis. As seções a seguir revisarão alguns dos desafios enfrentados e fornecerão exemplos de iniciativas locais projetadas para resolvê-los.

Figura 3 . Estrutura etária em áreas rurais e urbanas

(percentagem da população total)



Fonte: ilustração própria, dados do UN-DESA 2014.

⁸ Apenas em Andorra, Islândia, Suécia, Canadá e Suíça, há pouco mais homens do que mulheres entre a população rural com mais de 65 anos, mas apenas na Islândia, o mesmo acontece com a população rural com mais de 80 anos.

Saúde e assistência social

Em muitos países, há uma diferença urbana / rural na saúde das pessoas e nos determinantes sociais da saúde. As pessoas nas áreas urbanas geralmente desfrutam de maior expectativa de vida, melhor acesso a alimentos frescos, água e serviços de saúde e, em geral, melhor bem-estar. As populações rurais frequentemente se saem pior em muitas dimensões relacionadas à saúde, como tabagismo, saúde mental, obesidade e lesões não intencionais.⁹ As pessoas que vivem em áreas rurais também enfrentam maiores dificuldades no acesso aos serviços de saúde e assistência social.¹⁰ Isso afeta particularmente as pessoas mais velhas que podem exigir esses serviços com mais frequência e podem enfrentar desafios adicionais para acessá-las se começarem a sofrer perda de mobilidade ou função cognitiva e, por exemplo, não pode mais dirigir para consultas médicas. Distâncias geográficas e serviços de transporte menos desenvolvidos representam desafios adicionais.

Cobertura e acesso a cuidados de saúde

A infraestrutura de cuidados de saúde em áreas rurais e remotas é frequentemente menos desenvolvida e tem um alcance limitado, particularmente em áreas muito escassamente povoadas e carentes. A baixa densidade populacional torna dispendiosa a manutenção de unidades de saúde. Há poucas economias de escala, altos custos unitários, distâncias e custos de viagens elevados, altos custos de oportunidade e tempo parcialmente improdutivo para o pessoal. Isso muitas vezes dificulta o interesse do setor privado e de outros investidores não-estatais e pode resultar em escolhas limitadas ou provedores únicos de serviços que podem ditar os custos e a qualidade dos serviços por falta de concorrência.¹¹

O isolamento geográfico e tamanhos populacionais menores para a maioria das áreas rurais e remotas também dificultam o cumprimento dos padrões de prestação de serviços e cuidados de saúde comuns em ambientes urbanos. Em geral, tendem a haver relativamente menos médicos, enfermeiros e leitos hospitalares per capita, e os idosos podem enfrentar longos períodos de viagem para visitar os serviços de atenção básica e até mesmo maiores distâncias para serviços mais especializados. Os dados da OMS sobre a densidade de hospitais que mostram a sua menor cobertura em áreas rurais em vários países da UNECE fornecem uma indicação clara (ver Figura 4).

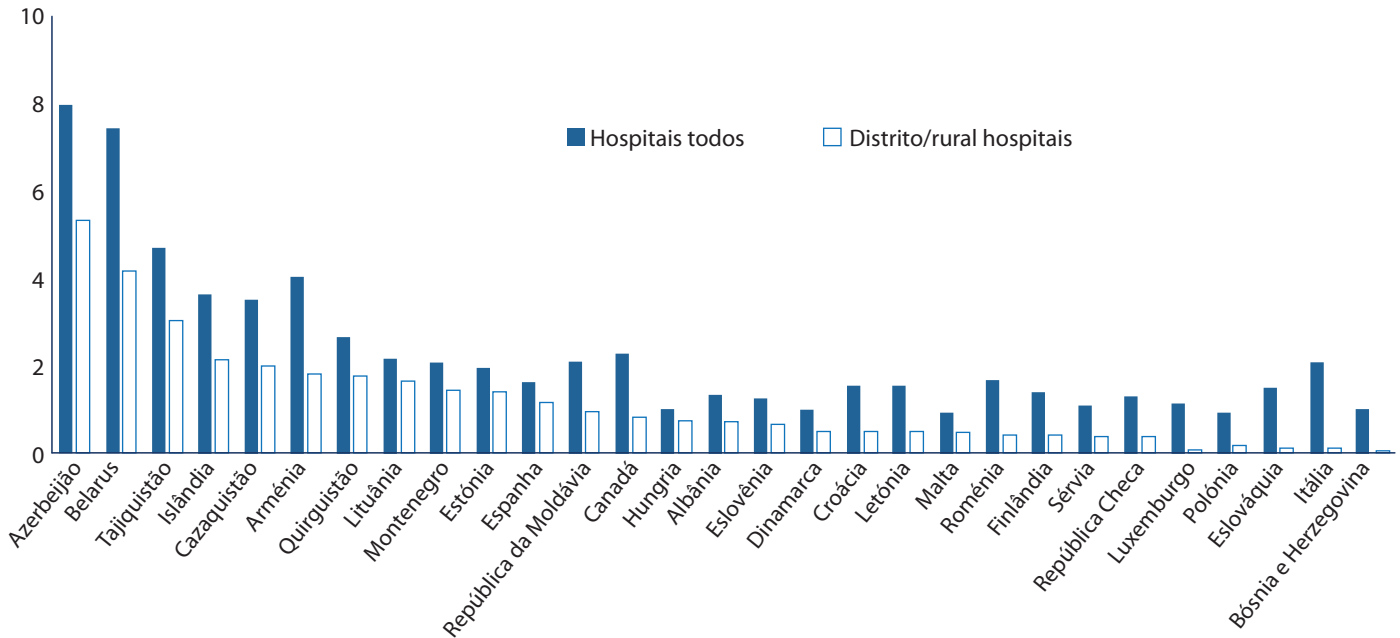
⁹ Unite for Sight, 2015. Saúde urbana versus rural - universidade global de saúde. <http://www.uniteforsight.org/global-health-university/urban-rural-health>.

¹⁰ Organização Internacional do Trabalho 2015.

¹¹ Goins et al. 2006; Bull et al. 2001.

Figura 3 . Densidade de hospitais em estados membros selecionados da UNECE

(por 100 000 habitantes)



Nota: Todos os hospitais incluem as seguintes categorias hospitalares: rural e distrital, provincial (segundo nível de referência), regional / especializado / ensino e pesquisa hospitais (cuidados terciários).

Fonte: ilustração própria, dados da Organização Mundial da Saúde (2015). ‘Repositório de dados do Global Health Observatory’.

A escassez de serviços também resulta de dificuldades no recrutamento e retenção de profissionais de saúde nas áreas rurais. Uma medida que foi desenvolvida para enfrentar este desafio são bolsas de estudo que visam a população rural e encorajam jovens em áreas rurais a treinar na área médica, por exemplo, fazendo provisões para o ensino à distância flexível¹² ou oferecendo programas específicos de bolsas de estudo como os “Scholars”. em Saúde Rural ”nos Estados Unidos da América.

Programa “Acadêmicos em Saúde Rural” nos Estados Unidos da América

Para resolver a escassez de médicos de cuidados primários na zona rural do Kansas, o programa “Acadêmicos em Saúde Rural” foi criado para identificar e treinar estudantes de graduação da zona rural do Kansas interessados em construir carreiras como médicos em áreas rurais. O programa fornece até 14 acadêmicos por ano para a admissão garantida na Escola de Medicina da Universidade de Kansas. Expõe os estudantes à variedade de serviços de saúde em áreas rurais, incluindo práticas hospitalares e de consultório. Durante os anos de graduação júnior e sênior, os acadêmicos aprendem ao lado de um mentor designado na região da sua comunidade de origem. Além de atender aos requisitos educacionais, os candidatos precisam ser residentes no Kansas, ter experiência em morar numa comunidade rural e ter a intenção de praticar medicina na área rural do Kansas. Além disso, os participantes recebem consideração prioritária para o programa de empréstimo de estudante de medicina de Kansas, que fornece mensalidades e despesas de vida para 120 alunos a cada ano. Por sua vez, os beneficiários do empréstimo concordam em se especializar em cuidados primários ou em medicina de emergência e trabalhar numa área medicamente carente do Kansas.

Fonte: <http://www.kumc.edu/school-of-medicine/education/premedical-programs/scholars-in-rural-health.html>.

¹² Aliança Nacional de Saúde Rural 2005.

Razões para as dificuldades em recrutar e reter pessoal médico em áreas rurais incluem alta carga de trabalho e percepções negativas das áreas rurais como pouco atraentes, especialmente por não-locais. Posicionamentos de curta duração para estudantes de medicina poderiam ajudar a trazer profissionais de saúde para áreas rurais. A introdução de programas ou programas de intercâmbio urbano / rural de curta duração que ofereçam cobertura clínica temporária a áreas carentes, para que os prestadores de serviços de saúde individuais possam ter folga, pode ajudar a tornar os empregos na área da saúde rural mais atraentes.

Outra opção que pode ser considerada é descentralizar os serviços de saúde para os ambientes de atenção primária ou moldá-los num desenho de hub-and-spoke,¹³ e melhor coordenação e integração dos serviços prestados por diferentes organizações.¹⁴

A prestação de serviços no terreno pode ser ajustada de uma forma rentável, oferecendo serviços móveis que visitam áreas remotas de acordo com um horário. Um “médico voador” ou enfermeiro pode visitar todos os meses, permitindo consultas sem compromissos. Na Finlândia, por exemplo, o projeto “Mallu faz as rondas”¹⁵ fornece um serviço médico de fácil acesso para as pessoas nas áreas rurais. Um autocarro foi transformado num centro de saúde móvel, onde os enfermeiros prestam serviços médicos e só encaminham pacientes para um médico, se necessário. Isso tem o duplo benefício de permitir que os médicos se concentrem nas suas principais tarefas, melhorando a eficiência dos centros regionais de saúde e poupando tempo e aborrecimento para os serviços médicos, o que tem provado desencorajar os idosos a usar os serviços.¹⁶

Unidades de mamografia móvel na Albânia

Na Albânia, as unidades móveis de mamografia melhoram o acesso a serviços básicos de rastreamento para cancro de mama em mulheres idosas que vivem em áreas remotas. Durante os últimos 20 anos, o cancro de mama tem aumentado dramaticamente e, particularmente, as mulheres com mais de 50 anos correm maior risco de serem afetadas. Embora a conscientização na sociedade esteja a aumentar e os serviços de deteção precoce estejam a melhorar, a diferença entre as grandes cidades e as áreas rurais continua grande. Para melhorar o acesso a serviços básicos de triagem para mulheres que vivem em áreas remotas, o Ministério da Saúde iniciou duas unidades de mamografia móvel. Foram introduzidas em janeiro de 2015 e coordenadas pelo Instituto de Saúde Pública.

Os serviços de triagem são gratuitos para todas as mulheres mais velhas em áreas remotas. De acordo com um plano publicado antecipadamente, as unidades visitam pequenas cidades e aldeias e permanecem lá em média cerca de duas semanas. O serviço é prestado em colaboração com as autoridades de saúde pública da região e acompanhado de campanhas de conscientização. Cerca de 15 mulheres são visitadas todos os dias. Mulheres entre 50 e 70 anos são o maior grupo beneficiário. O programa está a melhorar consideravelmente o acesso aos cuidados de prevenção para mulheres com mais de 50 anos em pequenas cidades e aldeias da Albânia. Desde janeiro de 2015, mais de 30 áreas foram visitadas e quase 8.000 mulheres já se beneficiaram dela.

Fontes: Informação fornecida pelo Ministério da Assistência Social da Albânia. Site do projeto: <http://ishp.gov.al/category/mamografi/>

¹³ Embora esse design tenha várias formas, a sua forma mais simples, refere-se à ideia de ter uma instalação médica grande e regional (o hub) que direcione recursos para clínicas menores localizadas ao longo da estrada (ao longo de raios) que forneçam cuidados preventivos e de emergência durante a alimentação de dados, de volta ao hospital maior.

¹⁴ TNS-BMRB e International Longevity Center 2013.

¹⁵ Site do projeto: <http://www.eksote.fi/toimipisteet/mallu-auto/Sivut/default.aspx>.

¹⁶ Arcury et al. 2005; Wenger 2001.

Usar as TIC para cuidados de saúde na Dinamarca e na Lituânia

O projeto “Avaliação Telemérica de Úlceras” demonstra como a tecnologia apoia e melhora a cooperação intersectorial entre a enfermagem municipal e o tratamento de úlceras regionais nos hospitais da Dinamarca. Os pacientes que não são muito móveis e, por exemplo, moram longe do hospital, podem se beneficiar dessa prática. Estima-se que entre 35.000 e 40.000 pessoas na Dinamarca tenham úlceras nos pés ou nas pernas como consequência dos diabetes ou redução da função das veias - uma grande parte dos pacientes são idosos que vivem em todas as regiões da Dinamarca.

A 1 de setembro de 2012, foi iniciado o primeiro projeto nacional de telemedicina da Dinamarca: avaliação telemedicina de úlceras. Ao usar a telemedicina, o sistema municipal de atendimento domiciliar, juntamente com os médicos do hospital, é capaz de tratar as úlceras dos pacientes com mais eficiência e com maior satisfação do paciente. Quando a enfermeira de atendimento domiciliar visita o paciente, tira uma foto da úlcera com o celular, encaminha a imagem para um registro de úlcera baseado na web e, em seguida, insere todas as suas observações sobre a úlcera no seu tablet PC - tamanho, infecção, etc. - no registro. Um médico ou enfermeiro especializado no hospital examina a imagem e as anotações no registro e escreve uma resposta, por exemplo, com novas instruções para tratamento ou novos medicamentos.

O paciente também pode ter acesso ao seu próprio registro e monitorar o desenvolvimento do tratamento - e, além disso, não terá de interromper a vida quotidiana para comparecer ao hospital para tratamento. O projeto visa alcançar uma redução de 30% no tempo de cura da úlcera, menos visitas domiciliares pelos enfermeiros municipais, menos visitas ambulatoriais ao hospital para o paciente e melhor uso dos recursos do hospital, já que os especialistas só precisam atender pacientes com úlceras.

O Projeto de Cardiologia do Leste da Lituânia implementa novas soluções de TIC e otimiza o acesso a serviços médicos especializados para pacientes com doenças cardiovasculares em áreas rurais da Lituânia. O principal objetivo do projeto é desenvolver e implementar uma infraestrutura de TI moderna e multifuncional. Ao interligar 40 instituições de saúde em diferentes níveis do sistema de saúde, formou-se uma rede de cardiologia polivalente. Os parceiros foram conectados usando uma rede de alta velocidade que permite o uso de teleconsultas em áreas remotas e o diagnóstico em tempo real de imagens de ultrassom apoiadas por eletrocardiografia e som de um estetoscópio digital. Essa rede também facilita avaliações imediatas e precisas de casos complexos por especialistas de universidades de qualquer um dos 15 departamentos de cardiologia dos hospitais distritais. Teleconferências regulares permitem uma melhor gestão de casos de pacientes e consultas entre pares. A interligação foi apoiada por quatro equipas móveis em quatro ambulâncias móveis de cuidados intensivos, trabalhando 24/7, cobrindo toda a região.

Fontes: para a Dinamarca: Informação fornecida pelo Ministério da Saúde da Dinamarca. Para a Lituânia http://ehealth4citizen.eu/fileadmin/user_upload/Symbole/Good_Practice_Cases_FINAL_w_quality_review.pdf Site do projeto para a Lituânia: <http://www7.santa.lt/rlkp/en/about.asp>

Telemedicina

Os avanços tecnológicos oferecem um potencial imenso, embora ainda pouco explorado, na prestação de cuidados de saúde nas áreas rurais. Novas tecnologias de informação em saúde oferecem a possibilidade de nivelar o campo de ação entre o acesso a cuidados de saúde em áreas urbanas e rurais, pois podem tornar a localização geográfica irrelevante. “Telemedicina”, por exemplo - a prestação de cuidados de saúde através de meios remotos - pode permitir que os hospitais rurais sirvam melhor as necessidades dos pacientes rurais a baixos custos, através de consultas remotas e monitorização em casa. Consultas remotas para questões básicas de saúde e consultas de acompanhamento reduzem a necessidade de o paciente viajar para o hospital - um fator crucial para pessoas idosas que não podem dirigir e serem mal atendidas pelo transporte público. O monitoramento domiciliar permite que os parâmetros biomédicos de um paciente sejam enviados eletronicamente para o hospital, onde podem ser monitorados por profissionais de saúde. Esta avaliação constante melhora o cuidado proporcionado aos pacientes rurais,

pois o tempo de reação a um problema pode ser mais imediato. Em particular, as soluções de tecnologia da informação e comunicação (TIC) abordam a questão de que distâncias maiores podem aumentar os riscos em emergências médicas¹⁷ e também resultam em resultados insatisfatórios para as pessoas com doenças crônicas, como diabetes e demência. No entanto, o uso da tecnologia para melhorar o acesso dos idosos aos cuidados de saúde não é isento de desafios, exige que as pessoas mais velhas aceitem o dispositivo recomendado e possam usá-lo e mantê-lo de acordo. Além disso, existe um temor significativo de que a tecnologia possa substituir a interação humana apenas para satisfazer o desejo de eficiência e custos mais baixos. Em muitos casos, pode ser importante que seja oferecido como uma possibilidade, em vez de ser imposta a pessoas idosas, muitas das quais ainda podem preferir a opção de viajar para consultar um médico ou especialista em saúde para ter contato pessoal na área da saúde.¹⁸

Assistência de emergência e provisão de ambulância

O acesso aos serviços de emergência pré-hospitalares pode ser uma preocupação significativa em áreas rurais e remotas. Residentes rurais mais velhos podem ser menos propensos a utilizar serviços de ambulância do que os seus colegas urbanos e há algumas evidências que sugerem que os residentes rurais sofrem efeitos adversos do tempo que as ambulâncias levam para chegar a acidentes e emergências médicas.¹⁹ Inevitavelmente, hospitais e paramédicos estão localizados além da sua vizinhança imediata, a infraestrutura rodoviária pode ser menos desenvolvida e, portanto, os tempos de resposta costumam ser mais longos.

Isso é agravado ainda mais porque os serviços de emergência rurais normalmente atendem a essas áreas expansivas, o que significa que os motoristas precisam de um excelente conhecimento de redes rodoviárias menores. Na Irlanda, por exemplo, um relatório recente descobriu que apenas 6,6% das ambulâncias chegavam aos pacientes no tempo alvo de 8 minutos nas áreas rurais, em comparação com uma média de 26,6% em todas as áreas.²⁰

Melhorar a provisão de serviços de emergência e de ambulância nas áreas rurais é essencial para promover maior igualdade de saúde entre idosos rurais e urbanos. Ambulâncias podem ser equipadas com GPS que resultam em menos confiança no conhecimento dos motoristas, o que sugere evidências que levam a tempos de resposta mais rápidos em emergências.²¹ Além disso, uma consideração mais ampla que não mede apenas os tempos de resposta como os critérios de atendimento de emergência efetivo é necessário. Isso poderia permitir que os provedores de serviços de emergência colaborem com a população local em áreas rurais, por exemplo, iniciando um esquema de “socorrista comunitário”, no qual voluntários da comunidade são treinados para administrar tratamento médico a residentes da sua área local enquanto aguardam uma ambulância.

¹⁷ Na Alemanha, por exemplo, o projeto TEMPiS conecta hospitais regionais sem conhecimento de AVC especializado às unidades de AVC situadas nas cidades maiores por meio de uma videoconferência bidirecional e transferência de imagens por tomografia computadorizada / ressonância magnética. Com isso, os pacientes com AVC na Baviera rural podem ser admitidos no hospital mais próximo e não precisam viajar longas distâncias para uma clínica especializada, economizando tempo de viagem, o que pode salvar vidas em caso de emergência. (Veja <http://www.Tempis.de/> para detalhes).

¹⁸ Para obter mais informações sobre oportunidades e desafios do uso de TIC no atendimento, consulte o Policy Brief No. 15: Estratégias inovadoras e fortalecedoras para o cuidado.

¹⁹ Low J.T., Payne S., Roderick P. 1999.

²⁰ Serviço Nacional de Ambulância 2015.

²¹ Gonzalez et al. 2009

Acesso a especialistas

Nas áreas rurais, existe uma menor densidade de especialistas médicos e os idosos com problemas de saúde específicos podem não ser tão facilmente referidos aos especialistas como nas áreas urbanas. A saúde mental é um exemplo para ilustrar o duplo desafio da baixa conscientização e estigmatização que prevalece em torno de questões de saúde mental e a distância a especialistas que representam desafios adicionais para os que estão preocupados e precisam de terapia.

Estudos sugerem que pessoas idosas que vivem em áreas rurais têm taxas mais altas de doenças mentais,²² e que as taxas de suicídio são mais altas em áreas rurais e estão frequentemente relacionadas ao isolamento social.²³ No entanto, para muitas pessoas idosas em áreas rurais, o acesso a serviços de saúde mental é complicado pelo fraco reconhecimento e pelos serviços precários. Muitas vezes há relutância em admitir que se tem uma doença mental devido ao estigma percebido e atitudes negativas na comunidade. A falta de compreensão das necessidades dos idosos pelos profissionais de saúde e as atitudes estoicas de muitos idosos nas áreas rurais agravam o problema. Esses fatores provavelmente atrasarão o reconhecimento de problemas de saúde mental e levarão a atrasos no tratamento. De fato, em relação à prevalência de doenças mentais, a utilização de serviços de saúde mental por pessoas idosas em áreas rurais é geralmente baixa.²⁴ Quando há aceitação da condição de uma pessoa, os serviços frequentemente não estão disponíveis ou são inadequados e inadequados.

Adotando uma abordagem mais holística, em que os serviços de saúde mental estão intimamente ligados aos serviços de saúde física e de saúde comunitária, pode melhorar a prestação de serviços. Isso poderia envolver o compartilhamento de recursos: um psicólogo escolar, por exemplo, também poderia prestar assistência aos moradores da comunidade rural. Poderia também contribuir para a legitimação e “destigmatização” da doença mental. Na Federação Russa, onde a saúde mental deficiente tem sido associada a baixos rendimentos nas áreas rurais, o governo forneceu assistência financeira significativa à economia agrícola, com alguns resultados positivos no bem-estar.²⁵ Outras sugestões são para garantir que os funcionários pratiquem culturalmente prestação de cuidados sensíveis (não apenas relacionados à idade, mas também por exemplo, estar ciente das questões específicas das famílias de agricultores) e desenvolver ligações de cuidado nas comunidades rurais, para que diferentes provedores possam colaborar para garantir que as necessidades sejam atendidas com eficiência.

Quintas para idosos com demência na Alemanha

Sob o título “Quintas como lugares para pessoas com demência”, o Centro Alemão de Competência para Demência e a Câmara de Comércio no estado de Schleswig-Holstein lançaram um projeto para criar serviços de cuidados agrícolas para pessoas com demência em áreas rurais. Nesta forma especializada de uma fazenda de cuidados, as quintas e o ambiente agrícola são usados para promover a saúde mental e física. Pessoas com demência que cresceram em áreas rurais podem se beneficiar do ambiente familiar e das emoções desencadeadas por ela - pesquisas descobriram que atividades relacionadas a quintas como alimentar e observar animais ou caminhar na natureza podem trazer de volta memórias e contribuir para o bem-estar de pessoas idosas com demência. Uma vez que as quintas de assistência estão estabelecidas em áreas rurais estruturalmente fracas, elas têm o benefício adicional de apoiar a economia local e aumentar a conscientização sobre doenças mentais entre a população rural.

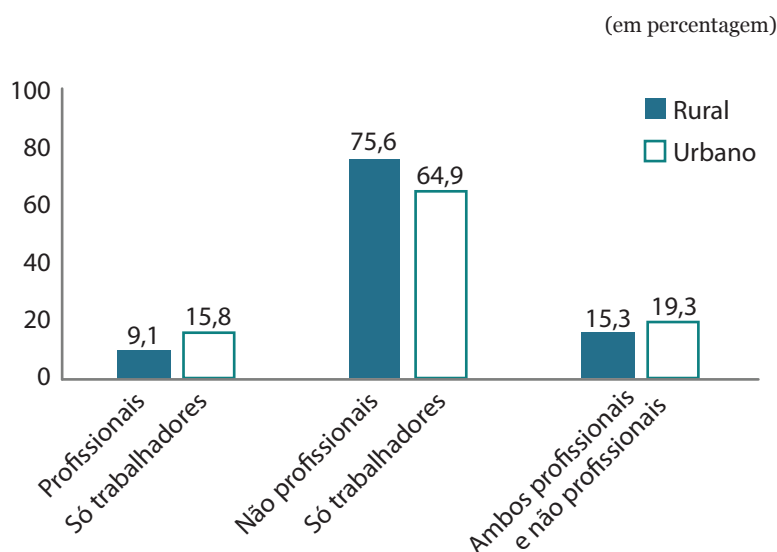
Fontes: Informações fornecidas pelo Ministério Federal Alemão para Assuntos da Família, Idosos, Mulheres e Jovens. Site do projeto: www.lokale-allianzen.de

Provisão e utilização de serviços de assistência

A medida em que os cuidados são fornecidos por redes formais e informais varia entre os países da UNECE. Na Europa do Norte, as redes de cuidados formais predominantemente fornecidas pelo setor público são mais comuns. Nos países do Mediterrâneo e em muitos países do Leste Europeu e da Ásia Central, há uma forte dependência do cuidado informal de familiares e amigos, impulsionado em parte por famílias multigeracionais e pela proximidade residencial.²⁶ Nesses países, as mulheres mais velhas, em particular, são afetadas pela falta de cuidados informais disponíveis em muitas áreas rurais, como as mulheres mais jovens tradicionalmente prestam cuidados em comunidades rurais a pessoas idosas com necessidades de cuidados, a sua imigração pode afetar negativamente os cuidados oferecidos a pessoas idosas, entre elas muitas mulheres que podem ser viúvas. Na Espanha, por exemplo, há um desequilíbrio demográfico em que há uma baixa proporção de mulheres para homens em faixas etárias mais jovens e uma alta proporção em grupos etários mais velhos.²⁷ O ajuste a essa realidade é complexo, embora sinais encorajadores indiquem que os homens estão a colocar um papel maior na prestação de cuidados na ausência de mulheres. Em alguns casos, a co-residência temporária substituiu as estruturas domésticas intergeracionais mais permanentes.

A manutenção de redes comunitárias fortes apoia a independência doméstica dos idosos, em particular na ausência de apoio familiar. Nos países onde a assistência social é prestada mais formalmente, muitos dos problemas são semelhantes àqueles enfrentados por outros serviços: transporte limitado, investimento deficiente e escassez de pessoal. Garantir o acesso fácil aos cuidados sociais formais nesses países onde as redes de apoio familiar são menos prevalentes é essencial. Uma solução possível é vincular melhor a assistência social, a saúde mental e os serviços de saúde mais amplos, para que recursos e custos possam ser compartilhados. Os níveis mais baixos de provisão de serviços, dificuldades no acesso a serviços e possíveis altos custos são parte da razão pela qual os idosos rurais são menos propensos a usar os serviços de cuidados formais do que os seus homólogos urbanos. Dados do Generation and Gender Survey (GGS) mostram que a proporção de pessoas idosas que recebem ajuda regular de cuidados pessoais de não profissionais (incluindo parentes) é maior nas áreas rurais (76%) do que nas urbanas (65%) (veja a Figura 5). Essa diferença urbana / rural na utilização formal do serviço também pode ser atribuída em parte às diferenças culturais. O mesmo conjunto de dados do GGS indica que, na maioria dos países, as populações rurais tendem a enfatizar com mais frequência a importância das responsabilidades familiares no atendimento de pessoas idosas. Os idosos das áreas rurais do Reino Unido, por exemplo, preferem inicialmente contar com o apoio da família e da comunidade antes de pedir ajuda formal. A hesitação das pessoas em pedir ajuda formal reflete certas normas e valores rurais, geracionais, que impedem que algumas pessoas mais velhas expressem as suas necessidades e utilizem os serviços a que têm direito. Em muitos países, a população rural tem um forte senso de independência e autoconfiança e uma suspeita em relação à ajuda de pessoas de fora. Podem hesitar em “sobrecarregar” os outros, tentando administrar por conta própria e querendo contar inicialmente com apoio informal.

²⁷ Camarero, L., Cruz, F., González, M., Pino, J.A.d., Oliva, J., Sampedro, R., 2009. 28 TNS-BMRB e International Longevity Center 2013.

Figura 5 . Percentagem de idosos que recebem ajuda regular com cuidados pessoais por fonte de cuidados (2002-2011)

Nota: Os países cobertos nesta figura incluem: Bulgária, Federação Russa, Geórgia, Alemanha, França, Roménia, Bélgica, Lituânia, Polónia e República Checa. Fonte: GGS Wave 1 (2002-2011).

Cooperativas rurais para serviços de proximidade em Espanha

A Federação Espanhola de Associações de Mulheres Rurais (FADEMUR) introduziu o programa “Cooperativas rurais para serviços de proximidade: um caminho de inserção social do trabalho para as áreas rurais”. Permite que as mulheres rurais participem da força de trabalho oferecendo treinamento para mulheres e mulheres desempregadas em risco de exclusão social que prestam cuidados de longa duração para pessoas mais velhas e dependentes. Até agora, mais de 3.000 mulheres participaram dos três cursos: “Atendimento de saúde social para pessoas dependentes em casa”, “Atendimento de saúde social para pessoas dependentes em instituições sociais” e “Tarefas básicas de culinária e serviço de bufê”. Algumas das mulheres encontraram emprego e outras criaram as suas próprias empresas ou cooperativas.

Os treinamentos ajudam as mulheres a transformar o trabalho de cuidado informal não remunerado que tradicionalmente fornecem em suas famílias para um emprego remunerado. Isso fortalece a economia local e melhora a qualidade de vida dos beneficiários e prestadores de cuidados nas áreas rurais. Em reuniões anuais, empreendedores, ex-alunos do programa e membros de cooperativas reúnem-se com o objetivo de disseminar essa prática e criar redes de intercâmbio. Além disso, oficinas de conscientização são organizadas em pequenas aldeias sobre os temas do envelhecimento saudável e ativo, que são muito necessárias nas áreas rurais devido ao envelhecimento das suas populações e ao isolamento de pessoas idosas nessas áreas.

O programa “Novos Caminhos” da fundação Cepaim, na região espanhola de Molina de Aragón, reúne pessoas idosas em áreas rurais que necessitam de serviços de assistência domiciliar e famílias imigrantes em busca de emprego, combinando dois objetivos: primeiro, melhorar as condições de vida dos moradores, pessoas idosas nessas áreas rurais e, segundo, oferece oportunidades de emprego e integração a famílias imigrantes que precisam de emprego. Essas famílias são identificadas e oferecidas relocalização após informá-las sobre as condições locais. As famílias podem escolher entre várias oportunidades possíveis de emprego, como prestar serviços de assistência domiciliar. A fim de atender às necessidades dos idosos e garantir a prestação adequada de serviços, os futuros cuidadores passam por treinamento e um processo de seleção pela família. Verificações contínuas de acompanhamento pelo Cepaim garantem que ambas as partes estão satisfeitas. O projeto é financiado pelo Ministério do Emprego e Segurança Social e financiado pelo Fundo Social Europeu.

Fonte: Informação fornecida pelo Ministério da Saúde, Política Social e Património da Espanha (IMSERSO).

“Envelhecimento no local”: a importância da inclusão social, habitação e cuidados informais

Muitos idosos em áreas rurais expressam um forte desejo de permanecer em casa e na comunidade local à medida que envelhecem: “envelhecer no local”.²⁹ Nas áreas rurais, a flutuação é muitas vezes menor do que nas áreas urbanas e muitos idosos têm vivido na sua comunidade por um longo tempo. Uma prioridade é, portanto, permitir que os idosos permaneçam no seu ambiente familiar à medida que envelhecem. Os pré-requisitos para isso são ambientes amigáveis aos idosos. Isso inclui fortes redes sociais na comunidade para evitar o isolamento social dos idosos e pode ser uma fonte de cuidado informal e apoio quando necessário. Com a mobilidade reduzida na velhice, torna-se mais importante ter acesso a oportunidades de participação social e realização de interesses próprios nas proximidades ou por meios remotos. É necessário ter moradia acessível e adequada à idade nas áreas rurais para garantir que as pessoas mais velhas possam envelhecer.

Redes sociais e solidão

As pessoas mais idosas nas zonas rurais podem ser confrontadas com o risco de isolamento social e sentimentos de solidão, em particular quando sofrem mobilidade reduzida e dificuldades em manter as redes sociais. Viver numa área rural pode ser tanto uma ajuda quanto um obstáculo para os idosos que desejam estabelecer relações sociais e viver numa área com características comunitárias. Por um lado, pessoas idosas rurais geralmente beneficiam-se de morar em locais com uma grande parcela de outros residentes mais velhos que podem ser uma fonte de assistência não-familiar, apoio emocional e amizade. Este é particularmente o caso em bairros densos e bem integrados com boas redes comunitárias, onde normas de apoio recíproco são comuns.³⁰ Por outro lado, especialmente em áreas mais remotas e escassamente povoadas, longas distâncias e o pequeno tamanho das comunidades rurais significam que Geralmente, existem poucas oportunidades e atividades sociais para conhecer outras pessoas.

Com a imigração de pessoas mais jovens para fora, não são apenas as instalações de cuidados que correm o risco de desaparecer, mas também, por exemplo, lojas, centros comunitários e correios. Esses encerramentos aumentam o risco das pessoas mais velhas se tornarem socialmente isoladas e têm um impacto negativo sobre a sua qualidade de vida geral, possibilidades de encontrar fontes de apoio informal e a vitalidade da comunidade num sentido mais amplo.³¹

O isolamento e a solidão podem não afetar igualmente todos os idosos. As mulheres que vivem sozinhas correm maior risco de serem afetadas de maneira desproporcional. São mais propensos a ser viúvos em idade avançada e não têm o apoio de um cônjuge. Aqueles que são novos numa comunidade e não têm relações familiares locais podem ter dificuldades em se integrar socialmente e encontrar fontes informais de apoio. Esta pode ser uma luta ainda maior para os idosos que estão em grupos minoritários que podem enfrentar altos níveis de discriminação em áreas rurais mais tradicionais. Por exemplo, pessoas com doenças mentais ou físicas podem ser mais facilmente estigmatizadas ou achar difícil participar socialmente, especialmente quando estão em casa.³² Outras pessoas idosas, como refugiados e grupos étnicos minoritários, podem enfrentar desafios semelhantes.

²⁹ De fato, 84% dos idosos pesquisados na Escócia rural tinham o objetivo de permanecer em sua casa no futuro em alta importância (Dumfries and Galloway Council, 2003).

³⁰ Wenger 2001.

³¹ Milne et al. 2007.

A importância destas dificuldades não deve ser subestimada, uma vez que a integração social das pessoas idosas rurais contribui significativamente para o bem-estar geral e para a saúde. Foi demonstrado que a solidão afeta não apenas o bem-estar mental, mas também físico, com vínculos significativos com saúde cardiovascular deficiente, declínio cognitivo, demência e morte prematura.³³ Opções limitadas de transporte e um forte senso de autoconfiança que desestimulam a participação social e cívica podem aumentar os riscos de isolamento social e solidão.

Reduzir o isolamento de idosos em comunidades rurais no Canadá

O Mecanismo de Idosos de Saskatchewan desenvolveu um esboço de programa e um kit de recursos para programas de dia sênior em comunidades rurais a serem usados e dirigidos por voluntários seniores. Esses programas de meio período de oito semanas foram implementados em três comunidades rurais em Saskatchewan. Os idosos e as partes interessadas participaram da elaboração do programa por meio de grupos focais em cada um dos três locais, e os parceiros locais incluíram a Associação de Parques e Recreação de Saskatchewan e a Associação Sênior de Fitness de Saskatchewan. O seu foco principal era fornecer a programação de seniores planejada e liderada por voluntários seniores nas suas próprias comunidades. O projeto ajudou a alcançar idosos vulneráveis que normalmente não participariam de atividades devido aos seus locais rurais. As atividades foram fornecidas nos seus próprios bairros, o que facilitou o acesso. As atividades incluíam um programa de condicionamento físico, um programa de jardinagem para embelezar a sua própria comunidade e um potluck mensal. Este projeto teve como objetivo reduzir o isolamento social e físico sentido pelos idosos nas comunidades rurais, oferecendo uma variedade de atividades acessíveis nas suas próprias comunidades. Outros objetivos eram, aumentar o número de idosos como voluntários e participantes ativos nas suas comunidades rurais e melhorar a qualidade de vida de idosos em outras comunidades rurais no futuro, já que o esboço do programa estará disponível como um guia de referência para outras comunidades.

Fontes: Informações fornecidas pelo Emprego e Desenvolvimento Social do Canadá. Site do projeto: <http://www.skseniormechanism.ca/>

Combater a solidão e o isolamento de pessoas idosas em áreas rurais pode ser mais viável através da identificação precoce de pessoas em risco. Pode envolver exercícios de mapeamento ou “esquemas de primeiro contato” pelos quais as agências de apoio locais colaboram para ajudar aqueles que podem ser particularmente vulneráveis.³⁴ Isso é especialmente importante para alcançar pessoas solteiras “ocultas”, assim como esforços para reduzir o estigma associado solidão. Tais esquemas podem ser alcançados na vizinhança, pois é dentro de suas próprias vizinhanças, onde pessoas mais velhas optam por gastar a maior parte do tempo.

²⁹ De fato, 84% dos idosos pesquisados na Escócia rural tinham o objetivo de permanecer em sua casa no futuro em alta importância (Dumfries and Galloway Council, 2003).

³⁰ Wenger 2001.

³¹ Milne et al. 2007.

Carteiros visitam idosos isolados em França

O serviço postal francês La Poste, em colaboração com prefeituras e centros municipais de ação social (CCAS), introduziu um serviço gratuito onde os carteiros realizam visitas preventivas a pessoas idosas e / ou deficientes isoladas. Os beneficiários deste serviço são adultos com deficiência, pessoas com 60 anos ou mais, pessoas incapazes de trabalhar ou que recebam assistência domiciliar. As prefeituras e o CCAS comunicam as suas listas de pessoas vulneráveis aos centros de correio de La Poste, que permitem aos carteiros realizar visitas durante os passeios de entrega de correspondência. Podem, por exemplo, dar dicas de prevenção durante as ondas de calor e alertar os serviços de saúde em caso de problemas.

Com 17.000 agências postais e 142.000 caixas de correio, o serviço postal francês possui uma extensa rede em áreas rurais. O uso dessa rede existente de carteiros que têm conexões diárias com todos, mesmo os mais velhos, é uma ideia simples. Este serviço gratuito de assistência para pessoas idosas ajuda a aliviar os cuidadores no seu trabalho, a tranquilizar as famílias e a melhorar o bem-estar e a segurança das pessoas idosas.

Fontes: <https://www.laposte.fr/particulier/veiller-sur-vos-proches/conseils-pratiques/bien-vieillir-chez-soi-les-francais-et-l-aide-a-domicile>
Informação fornecida por Ministério dos Assuntos Sociais e da Saúde.

As organizações não governamentais podem desempenhar um papel crucial neste contexto. Por exemplo, na Ucrânia, os voluntários da organização “Turbota pro Litnih vs Ukraini” protegem os direitos e interesses dos idosos, revelando casos de abuso de idosos, discriminação, negligência ou quaisquer outros casos em que um idoso precise de apoio.

Serviços “Village” na Áustria

O projeto Serviços “Village” na Áustria é uma iniciativa ascendente na Caríntia rural e parcialmente alpina que visa mitigar as lacunas nas estruturas de apoio regional através do trabalho voluntário. Todos os serviços oferecidos são gratuitos e são projetados para complementar, não para substituir serviços de cuidados formais e comerciais. Voluntários normalmente prestam assistência na vida diária, como levar pessoas idosas ao médico, fazer compras ou simplesmente visitá-los. Pessoas necessitadas de serviços específicos ou que tenham alguma dúvida podem ligar para a equipa de atendimento da vila. Os funcionários, então, reúnem o voluntário e a pessoa necessitada.

Aos voluntários é oferecido um contrato definido (não mais que 4 horas por semana), oportunidades de trocar experiências regularmente, reembolso de serviços de transporte e seguro de responsabilidade civil. Eles têm uma pessoa de contato e recebem treinamento e aconselhamento, se apropriado, por exemplo. Cursos de condução ou como lidar com pessoas idosas com demência. Esta iniciativa de baixo para cima liga a comunidade, combate a solidão dos idosos e promove um sentimento de solidariedade e assistência mútua na comunidade.

Fontes: Informação fornecida pelo Ministério Federal dos Assuntos Sociais e Defesa do Consumidor da Áustria. Mais detalhes em Schulmann e Leichsenring 2015.

Site do projeto: <http://www.dorfservice.at/>

Conexões intergeracionais

O oferecimento de oportunidades para o intercâmbio entre gerações estimula a coesão numa comunidade e pode enriquecer a vida social dos idosos rurais, neutralizando os riscos de isolamento social e sentimentos de solidão. O fortalecimento do intercâmbio entre gerações é benéfico para ambos: os adultos mais velhos sentem-se valorizados e a geração mais jovem pode aprender sobre o passado e a herança da sua comunidade. O intercâmbio intergeracional é especialmente importante nas áreas rurais, onde as tradi-

ções e costumes frequentemente desempenham um papel maior na vida das pessoas do que nas áreas urbanas, e os idosos são necessários para transmitir o conhecimento sobre o passado e as práticas tradicionais. Programas e projetos podem reunir diferentes gerações numa comunidade para trabalhar num projeto conjunto ou compartilhar opiniões e experiências.

Nos Territórios do Noroeste do Canadá, por exemplo, os idosos de Fort Liard reuniram membros da comunidade e jovens para transmitir valiosos conhecimentos ancestrais. Idosos e jovens envolvidos no projeto criaram árvores genealógicas e registraram as informações históricas num livro. O projeto conectou gerações conectando jovens com pessoas mais velhas que estavam isoladas da comunidade devido a uma barreira linguística: Só falam Slavey, uma língua local que as gerações mais jovens não falam mais. Um total de 22 pessoas idosas e 14 jovens estiveram envolvidos com o projeto Conexão Comunitária Iene Dene Koe e toda a cidade pode agora beneficiar-se das árvores genealógicas, que são documentadas em forma de livro, num gráfico de parede e num filme.

Redes informais de cuidado

A capacidade de “envelhecer no local” não depende apenas da manutenção das redes sociais, mas também da obtenção de cuidados pessoais adequados em casa, e não em instalações médicas. Na maioria dos países, os idosos rurais dependem em grande parte de não-profissionais para ajudá-los com cuidados pessoais, tanto porque existem opções limitadas de cuidados formais quanto por preferências pessoais. As redes de cuidados informais são, portanto, de grande relevância. A confiança na família para o cuidado é reforçada pelas visões tradicionais sobre responsabilidades familiares e tradições de cuidado intergeracional. Em alguns países, os adultos mais velhos têm menor probabilidade de ter filhos adultos como potenciais cuidadores porque vivem mais longe dos seus filhos adultos.

Por exemplo, na Alemanha, as famílias rurais vivem mais próximas umas das outras do que as famílias urbanas, enquanto nos Estados Unidos, o oposto é verdadeiro.³⁶ Em particular, aqueles que imigraram em idade avançada têm poucas oportunidades de contar com a família, apoio ao cuidado. Esse também é o caso em muitos países da Europa Oriental, onde a imigração interna rural-urbana e a imigração internacional levaram ao esgotamento das redes informais de cuidado. Na Geórgia, por exemplo, as realidades da vida familiar multigeracional estão mudando à medida que muitos pais mais velhos são deixados para trás em áreas isoladas e aldeias de montanha onde os seus filhos não estão mais próximos para oferecer cuidados.³⁷ As mudanças de políticas devem refletir as realidades mutantes das gerações multigeracionais, vida familiar e garantir que os idosos sem acesso a fontes informais de cuidados tenham opções alternativas.

³⁵ Informações fornecidas pelo Emprego e Desenvolvimento Social Canada.

Prestação de assistência social em famílias adotivas na Federação Russa

Nas zonas rurais e remotas da Federação Russa, formas familiares de arranjos de vida para idosos ganharam popularidade. Enquanto em 2009 existiam 23 famílias adotivas no remoto distrito Bauntovsky Evenki da República da Buriátia, em 2013 esse número quadruplicou e espalhou-se por muitas regiões. Famílias de acolhimento recebem pessoas mais velhas e fornecem serviços de vida assistida, incluindo refeições, lavanderia e um lugar para dormir. Essa forma de assistência social é um meio termo entre viver em casa e o cuidado institucional. O objetivo é estender a permanência de pessoas idosas num ambiente social familiar. Muitas vezes, as famílias adotivas são ex-vizinhas do idoso que já prestaram assistência diária. Os idosos que moram com uma família adotiva muitas vezes vivem sozinhos e perdem parcial ou completamente a capacidade de cuidar de si mesmos. Para se tornar uma família adotiva, uma entrevista preliminar acontece e as condições de vida são avaliadas. Em seguida, as famílias comprometem-se a fornecer e assegurar cuidados adequados, alimentação, medicamentos, necessidades quotidianas, prestando atendimento pré-hospitalar, apoio médico e garantindo que o idoso participe da vida social. Em troca, eles recebem compensação monetária e cursos de treinamento.

Fonte: https://esstu.ru/library/free/Konf/Socrab/Долгова_Бутужева.pdf

Habitação e a comunidade local

O “envelhecimento no local” nas áreas rurais depende da disponibilidade de habitação acessível, adequada e adequada à idade. Na Roménia e na Bulgária, por exemplo, os problemas de infraestrutura básica, como o esgoto e o abastecimento de água limpa, continuam a ser motivo de preocupação.³⁸ Em outros lugares, a qualidade da habitação nas áreas rurais pode ser variada; enquanto as pressões de superlotação são menos comuns do que nas cidades, com pouca acomodação alternativa disponível localmente, a moradia muitas vezes precisa ser adaptada para atender às necessidades físicas, particularmente na velhice. Melhorias físicas em casa garantem que pessoas mais velhas possam “envelhecer no lugar” e também podem ajudar a gerar uma sensação de apego ao lugar e, por sua vez, bem-estar psicológico. Casas novas e existentes devem ser equipadas com instalações de vida assistida e ter acesso a serviços de habitação de suporte que permitam a independência. O apoio financeiro, como subsídios e empréstimos sem juros, pode ser fornecido para reformas e melhorias adequadas às idades, a fim de incentivar que as instalações de má qualidade não permaneçam.³⁹

Nem sempre é o caso de pessoas mais velhas poderem ou desejarem continuar vivendo sozinhas nas suas casas. Em alguns casos, casas de repouso podem ser mais adequadas. Por conseguinte, é essencial que os idosos das zonas rurais beneficiem de igualdade de acesso aos cuidados residenciais. Isto pode ser conseguido através da criação de casas de repouso num projeto sistema hub-and-spoke, com uma casa maior num local urbano enviando pessoal e recursos para residências menores em áreas rurais. Isso traria o benefício de que os idosos possam ficar perto da sua casa e da comunidade, o que os ajuda a manter as conexões sociais. Em alguns países, no entanto, como na Arménia, onde o cuidado informal é frequentemente esperado dos membros da família, uma pessoa idosa que se muda para um asilo pode resultar num estigma significativo para a família.⁴⁰

Lá, existe um meio-termo entre casas de repouso e a vida doméstica pode ser encontrado. Na Suécia, por exemplo, foi criada a Habitação de Segurança - um esquema em que os idosos não precisam de uma avaliação para ob-

⁴⁰ Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE), 2011.

ter acesso (ao contrário dos asilos), mas ainda contam com o apoio de um coordenador no local e custos subsidiados.⁴¹ Em geral, isso reflete um bom exemplo de permitir o envelhecimento no local por meio de uma “abordagem conjunta” entre prestadores de cuidados públicos e privados. Isso deve ser apoiado por uma abordagem de todo o sistema que enfatiza como a provisão de habitação está interligada com assistência social e de saúde, transporte e acesso a outros serviços. A moradia deve, portanto, estar situada dentro de uma estratégia mais ampla e holística e integrando o planejamento.

A criação de um ambiente amigável do idoso estende-se para além da comunidade local: para incentivar a mobilidade física e a integração social das pessoas idosas na comunidade local, é essencial que as imediações sejam tranquilas e que os passeios e pavimentos estejam em boas condições e por exemplo com suficiente largura.

Transporte e mobilidade

O acesso aos serviços de transporte é crucial para os idosos que vivem nas zonas rurais, a fim de aceder a serviços essenciais e todos os dias, reduzir a exclusão social e, em última análise, apoiar a sua vida independente. Em muitos países mais pobres, o transporte é essencial para que os idosos tenham acesso a água potável e combustível. Em todos os países, é necessário o acesso a serviços de saúde, suprimentos de alimentos, outras amenidades locais e, de modo mais geral, a integração na sociedade em geral. Um estudo britânico descobriu que, para pessoas mais velhas, o transporte era a questão mais importante.⁴² Embora dirigir carros seja muitas vezes a opção preferida de idosos rurais, a maioria deles sobreviverá ao seu tempo de condução e alguns não dirigirão ou terão um carro. Essas pessoas dependem de familiares e amigos ou de opções de transporte público limitadas e inconvenientes. Fornecer uma solução abrangente de transporte público é extremamente desafiadora por várias razões: é caro, pois uma baixa densidade populacional fornece uma base tributária baixa; é frequentemente examinado a partir de uma perspectiva de custos e, portanto, julgado economicamente inviável; e é frequentemente percebido pelos usuários como uma opção pouco atraente ou inconveniente. Naturalmente, há também questões práticas relacionadas ao planejamento de rotas em áreas grandes e escassamente povoadas.

⁴¹ Jegermalm, M. e Henning, C. 2013.

⁴² Bevan et al. 2006.

Serviços de transporte rural no Reino Unido

Lincolnshire, um dos maiores condados da Inglaterra, Reino Unido, tem uma das mais baixas densidades populacionais. A baixa densidade populacional significa que o número de estações ferroviárias e serviços ferroviários é baixo, considerando o tamanho da área, e a população dispersa significa que os serviços de autocarros nas regiões mais isoladas são caros para operar. Em muitas partes do condado, os carros particulares são considerados o único meio prático de transporte. O Conselho do Condado de Lincolnshire introduziu um serviço de autocarro localizado, o Interconnect, projetado para conectar áreas rurais isoladas à principal rede de transporte. O serviço é orientado pela demanda local, com as necessidades das comunidades rurais no centro do planejamento. Existem autocarros locais em intervalos frequentes que são totalmente acessíveis a todos. Além disso, os passageiros podem pré-reservar um serviço auxiliar, o CallConnect, que irá coletá-los num local conveniente e levá-los a um ponto onde possam acessar outros meios de transporte. O serviço CallConnect, que opera de segunda a sábado, pode coletar os passageiros da sua casa se eles tiverem problemas de mobilidade ou morarem em áreas rurais muito isoladas. CallConnect é financiado através de tarifas de passageiros, enquanto o autocarro concessionário passa para pessoas com mais de 60 anos ou pessoas com deficiência podem ser usadas para viajar.

Fontes: <https://www.lincolnshire.gov.uk/callconnect/35955.article> Site do projeto: <http://www.lincsinterconnect.com/>

Possíveis formas de superar esses desafios de mobilidade para idosos em áreas rurais apontam para a necessidade de diferentes abordagens em diferentes contextos. No entanto, algumas estratégias podem ser mais amplamente aplicáveis, em particular aquelas que exigem uma melhor cooperação e coordenação nos serviços de transporte público nas áreas rurais. A primeira sugestão é a provisão de transporte público e comunitário mais integrado, na qual serviços e recursos sejam compartilhados e, portanto, mais econômicos e flexíveis. Isso é essencial, pois atrair investimentos privados pode ser impossível devido às baixas margens de lucro. Um exemplo é o uso compartilhado de autocarros escolares para que, durante períodos fora de pico, possam ser usados na provisão de transporte rural.⁴³ Os serviços de transporte também poderiam ser integrados ao serviço postal em áreas escassamente povoadas, como é feito na Suíça. Da mesma forma, os provedores de transporte e saúde precisam cooperar para que as opções bem-sucedidas da comunidade e dos transportes públicos para acessar os serviços de saúde possam ser sustentadas. Isso poderia envolver a coordenação de consultas médicas para idosos com horários de transporte locais ou a prestação de um serviço de baixo custo para o hospital mais próximo.

Também é essencial que as instalações de transporte público sejam bem projetadas para pessoas idosas: os autocarros devem ter espaço para pessoas idosas e pessoas com deficiências, estações de comboios e autocarros devem ser bem iluminadas com bons trilhos e ter elevadores e telecadeiras onde são necessários sistemas fáceis de usar. Isso pode ajudar a reduzir o excesso de confiança em veículos particulares para pessoas idosas. Para evitar que os idosos que dependiam de um carro do isolamento social após os seus anos de condução, os voluntários na Holanda, chamados de “Embaixadores do Transporte Público”, se familiarizam e informam os idosos com o sistema de transporte público.

Abordar as necessidades de transporte dos idosos rurais depende de saber exatamente quais são essas necessidades. Assim, é crucial que haja participação significativa dos cidadãos nos planos de transporte e que os residentes

⁴³ Breen 2014.

possam participar de reuniões e responder / apresentar objeções a propostas, quando necessário. Pode ser o caso de que o fornecimento de transporte público nem sempre seja adequado às suas necessidades, nem sempre pode ser um investimento que vale a pena, especialmente em áreas remotas, onde provavelmente haverá custos muito altos em troca de uso limitado. Nessas áreas, pode ser mais rentável fornecer serviços no local em vez de melhorar o transporte para cidades maiores e, quando possível, ampliar os serviços de entrega, como refeição ou entrega de alimentos, aliviando a necessidade dos idosos viajarem para esses serviços.

Colaboração de baixo para cima para melhorar o bem-estar geral e a economia local

Abordagens colaborativas “de baixo para cima” para o desenvolvimento local podem complementar com sucesso a provisão de serviços “de cima para baixo” e regional para populações rurais, incluindo pessoas mais velhas. O estabelecimento de empresas sociais locais pode ajudar a compensar as questões que surgem quando os mercados e os governos não fornecem os serviços necessários, particularmente nos casos em que a prestação de serviços é muito onerosa.⁴⁴

Estimular as economias locais para melhorar a prestação de serviços e a criação de empregos nas áreas rurais é importante para evitar uma espiral descendente e o declínio dos serviços necessários nas áreas rurais (ver Figura 6). As áreas rurais com populações mais pobres e com baixo poder aquisitivo estão em desvantagem na atração de investimentos públicos e privados em empresas, serviços e amenidades que, por sua vez, limitam o número de empregos qualificados disponíveis nessas áreas. Jovens em busca de oportunidades de emprego imigram para as cidades, contribuindo para um ritmo mais acelerado de envelhecimento populacional. Um número menor de empresas e uma população em idade de contração, por sua vez, reduzem a receita tributária gerada, enfraquecendo a economia local e, portanto, levando a um subdesenvolvimento ainda maior em serviços públicos e privados.⁴⁵

Soluções de baixo para cima, adaptadas às situações locais, envolvem as partes interessadas locais numa abordagem colaborativa para identificar conjuntamente as necessidades e desenvolver soluções que podem dar um importante contributo para a estimulação das economias rurais, criando e sustentando postos de trabalho e melhorando a prestação local de serviços e serviços necessários, oportunidades.

⁴⁴ Teague 2006

⁴⁵ Este ciclo aplica-se predominantemente a países e regiões onde as receitas fiscais são produzidas e mantidas a nível local e onde não há redistribuição de recursos das áreas urbanas para as rurais.

Figura 6 . Um Ciclo de Declínio Económico e de Serviços em Áreas Rurais com Populações Idosas Significativas



Fonte: ilustração própria.

Isso contribuirá para tornar as comunidades rurais mais atraentes para todas as faixas etárias e ajudar a combater os riscos de imigração rural para urbana, aumentar as receitas fiscais locais e atrair investimentos na prestação de serviços e comodidades públicos e privados.

Estabelecimento de empresas sociais locais

Quando os serviços socioeconómicos básicos e lojas estão a ser fechados, a vida social e a coesão de uma comunidade podem ser afetadas, tornando-se necessário apoiar novas formas de comunidade. As empresas comunitárias, geridas por e para residentes locais, podem incluir lojas, bares, oferta de banda larga, festivais, concertos, serviços de energia e serviços de transporte. Eles não podem apenas preencher a lacuna de provedores comerciais carentes nas áreas rurais, mas são frequentemente projetos que conectam a comunidade. O ponto de encontro da Aldeia em Idestrup, na Dinamarca, é um exemplo dessa abordagem.

Ponto de encontro da aldeia Idestrup na Dinamarca

Á Falta de um lugar para socializar na sua comunidade, um grupo de pessoas idosas na aldeia dinamarquesa de Idestrup renovou uma antiga loja e transformou-a num ponto de encontro para toda a comunidade e, em particular, para os idosos. O ponto de encontro oferece uma variedade de serviços e atividades, por exemplo, um café, um clube de informática onde são ensinadas habilidades básicas de TIC, salas de ginástica e fitness, uma loja de segunda mão, salas de reunião e uma cozinha.

O edifício totalmente reformado e as atividades oferecidas ajudaram a modernizar a aldeia e torná-la mais socialmente conectada, promovendo assim o envelhecimento ativo e conectando pessoas idosas isoladas na aldeia com a sua comunidade. Duas empresas participaram de atividades empreendedoras colaborativas e 20 locais de treinamento são oferecidos onde (principalmente) os adolescentes ensinam as pessoas mais velhas a usar equipamentos de TI. Agora, existem centenas de usuários desses serviços - e, mais importante, maior coesão social e interação entre as idades.

O projeto foi iniciado em 2008 e financiado pelo Fundo Europeu Agrícola de Desenvolvimento Rural (FEADER).

Fontes: http://enrd.ec.europa.eu/enrd-static/policy-in-action/rdp_view/en/view_project_1121_en.html Site do projeto: <http://www.idestrup.info/frivilligcenter/index.htm>

Iniciativas voluntárias, como os “fins-de-semana de trabalho” facilitadas pela Cruz Vermelha na Sérvia, são outra forma de abordar as lacunas de serviços nas áreas rurais.

Fim-de-semana de trabalho no campo na Sérvia

Os fins-de-semana de trabalho são organizados pela Cruz Vermelha da Sérvia e envolvem profissionais de diferentes origens que dedicam um fim-de-semana do seu tempo para apoiar as áreas rurais no seu município. Esses voluntários podem incluir estações agrícolas, veterinários, centros de assistência social, polícia de trânsito, bombeiros, centros de saúde - às vezes também especialistas médicos com equipamentos especializados - farmácias, representantes do Instituto de Saúde Pública e outras instituições e serviços.

Os fins-de-semana de trabalho no campo datam de 1983 e agora se estendem à maioria dos municípios sérvios. As atividades oferecidas incluem, por exemplo, exames de saúde e conselhos de saúde relacionados com cuidados de saúde preventivos e problemas de saúde frequentes para idosos, assistência a idosos em áreas rurais com pedido de cartões de saúde eletrónicos, análise de água potável em áreas rurais remotas, avaliação de as condições sanitárias nas escolas primárias rurais e conselhos sobre como resolver as questões higiénicas e epidemiológicas nas aldeias remotas. As atividades são apoiadas pela administração municipal, que fornece combustível e uma refeição para os participantes. Todos os participantes estão lá como voluntários, fortalecendo assim o senso de solidariedade dentro da comunidade e enviando uma mensagem forte sobre a responsabilidade de cuidar dos membros mais velhos da comunidade. Os fins-de-semana de trabalho são um modelo de assistência comunitária aos necessitados e ajudam a melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas nas áreas rurais. Eles são um bom exemplo de como os recursos limitados nas áreas rurais podem ser sinergizados para melhorar o acesso aos serviços de saúde e assistência social.

Fonte: Informação fornecida pela Cruz Vermelha da Sérvia.

Quintas de assistência social na Holanda, Polónia e outros países

As quintas de assistência social prestam serviços de assistência social em áreas rurais onde os serviços de assistência pública são muitas vezes inexistentes ou inadequados, inacessíveis ou de baixa qualidade. A combinação de agricultura e assistência social é vista como uma promissora combinação de funções que ajuda a integrar o cuidado na sociedade. Entre os primeiros países a introduzir as quintas de assistência estavam os Países Baixos. O conceito começou como um processo de baixo para cima iniciado pelos agricultores e muitas vezes como empresas familiares, independente das instituições de saúde.

As pessoas com necessidades de assistência social participam no trabalho agrícola durante um determinado período de tempo (ou seja, um dia por semana ou por um período contínuo de várias semanas), supervisionadas pelo agricultor ou por um membro da família que recebeu formação ou equipa de atendimento profissional. Eles participam de atividades relacionadas a quintas, como a alimentação de animais ou oficinas de madeira. O escopo das quintas de assistência varia de quintas sociais não institucionais de cuidado familiar a quintas de cuidados institucionais com equipas de profissionais de saúde. O financiamento das quintas também varia: enquanto algumas quintas são financiadas por instituições de assistência, outras dependem do orçamento pessoal dos seus participantes. A combinação de agricultura e assistência social contribui para a diversificação da economia rural e fornece novas fontes de renda e emprego para os agricultores e a comunidade rural.

Hoje, o conceito é amplamente praticado na Europa - existem várias centenas de quintas de assistência na Áustria, Bélgica, Alemanha, Itália, Holanda, Noruega e Eslovênia. Transferir o conceito para um país diferente requer um processo bem planeado. Na Polónia, um grupo de trabalho foi criado para transferir a ideia de quintas de cuidados para o contexto polonês e desenvolver um plano para a formação de quintas de cuidados na região rural de Bory Tucholskie. O grupo de trabalho, formado por agricultores, pessoas que trabalham em agroturismo, líderes locais, representantes de unidades de assistência social e o Centro Agrícola Local, realizou visitas a quintas na Holanda para estudar boas práticas, realizar workshops e reuniões e desenvolver conceitos para as explorações de cuidados na Polónia, tendo em conta as circunstâncias legais, financeiras e organizacionais.

Fontes: para os Países Baixos: <http://www.socialfarmingacrossborders.org/images/custom/uploads/40/files/Dutch%20Handbook.pdf> Para a Polónia: Informação fornecida pelo Ministério do Trabalho e Política Social. Site do projeto: <http://www.opieka.kpodr.pl/>

Diversificando a economia rural

A agricultura é o setor económico predominante nas áreas rurais. O turismo sustentável pode ser um campo de desenvolvimento para diversificar as economias locais. Uma economia rural mista pode aumentar os salários locais e, como a pesquisa demonstrou em algumas partes rurais da Federação Russa, melhorar o bem-estar mental.⁴⁶ As empresas comunitárias e outros projetos desse tipo não servem apenas para melhorar as condições económicas da área local. Através do turismo, empregos e um ambiente mais atraente, mas também podem reunir uma gama diversificada de partes interessadas e participantes. Ao fazê-lo, podem facilitar uma melhor integração social das pessoas idosas nas comunidades rurais, reduzindo os potenciais sentimentos de isolamento e solidão.

É essencial que, quando medidas políticas e mudanças institucionais sejam introduzidas para abordar essas questões, os residentes locais tenham as habilidades e o conhecimento necessários para gerenciá-los. A capacitação para o desenvolvimento local, incluindo entre os idosos, deve ser incentivada: a ideia é que as habilidades, atitudes e conhecimentos das pessoas mais velhas podem ser aprimoradas para que possam estabelecer e manter o desenvolvimento na sua área local ao lado das gerações mais jovens.

⁴⁶ O'Brien, D., Wegren, S., Patsiorkovsky, V., 2010.

Preencher o fosso digital

As pessoas mais velhas devem ter a oportunidade de desenvolver habilidades que permitam que elas se tornem principais contribuintes para as iniciativas locais. Idosos em áreas rurais e remotas, no entanto, têm menos acesso a oportunidades de aprendizagem ao longo da vida e treinamento do que nas áreas urbanas, pois estes não são oferecidos e longas distâncias precisam ser percorridas para participar. A internet oferece muitas oportunidades, pois torna a distância geográfica irrelevante.

No entanto, uma divisão digital entre áreas urbanas e rurais prevalece. A cobertura de banda larga ainda é menor nas áreas rurais, deixando algumas sem acesso à internet. As pessoas mais velhas são menos alfabetizadas em informática do que as gerações mais jovens. Para colmatar esta lacuna e melhorar o acesso das pessoas à informação e serviços online e oportunidades de aprendizagem, são necessários investimentos no desenvolvimento da cobertura da Internet nas zonas rurais e desenvolvimento de competências de TI, juntamente com soluções alternativas para melhorar o acesso à informação e oportunidades de aprendizagem. Os laboratórios de computação móvel, como mostrado no exemplo do Canadá abaixo, ilustram uma dessas soluções locais para atender a essa necessidade.

Adquirir conhecimentos de informática através de laboratórios de computação móvel no Canadá

A Biblioteca Pública de Saskatoon criou um laboratório de informática móvel para ensinar às pessoas mais velhas da comunidade o básico sobre computadores. Devido às condições de inverno às vezes severas do Canadá, bem como às questões financeiras e de mobilidade, muitas pessoas idosas não costumam sair de casa. Ter o curso aproximando-se significava que eles não precisavam viajar muito longe para assistir às aulas. Pessoas mais velhas, de todas as habilidades e idades, puderam participar nas aulas. O laboratório de informática móvel é composto por seis laptops, um projetor e Internet sem fio que foram transportados em duas malas.

Os professores contratados para ajudar no projeto também eram pessoas mais velhas. Os participantes aprenderam o básico, incluindo como usar o mouse e a área de trabalho. Também tiveram a oportunidade de participar em cursos diferentes sobre como usar o Microsoft Word, Facebook, Skype e Internet. Antes do laboratório móvel, apenas podiam participar das aulas na biblioteca, aprenderam a usar um computador. Agora, todas as pessoas mais velhas podem ter acesso a informações básicas encontradas na Internet e podem comunicar-se com os seus entes queridos.

Fonte: Informações fornecidas pelo Emprego e Desenvolvimento Social do Canadá

Conclusão

Os programas de rádio podem colmatar o fosso digital e alcançar aqueles sem acesso à internet. Podem ser um excelente meio de informação, educação e entretenimento para pessoas idosas em áreas rurais e remotas, como nas áreas urbanas. No Canadá, por exemplo, os idosos de uma comunidade rural de Ontário ouviram, aprenderam e desfrutaram de uma série de programas de rádio chamados “Envelhecimento fora da caixa”. Os programas foram criados para e com pessoas mais velhas e visam entreter e educar pessoas mais velhas sobre uma ampla gama de tópicos, desde nutrição e conscientização sobre abuso de idosos, até reformas domésticas e moda.⁴⁷

Para garantir que os idosos rurais tenham acesso semelhante a serviços essenciais e de qualidade, como os das áreas urbanas, o acesso à assistência médica e social e a outros serviços, como lojas e outras amenidades locais, precisam ser fornecidos, onde os serviços locais podem ser muito caros para sustentar, os serviços móveis podem ser trazidos para atender às necessi-

⁴⁷ Informação fornecida pelo Emprego e Desenvolvimento Social do Canadá

dades específicas das pessoas idosas rurais. Nos locais onde alguns serviços básicos estão disponíveis, integrar e combinar esses serviços é uma forma econômica de melhorar as condições de vida das pessoas idosas nas áreas rurais. Como consequência de poucos serviços e baixa densidade populacional, os idosos correm o risco de se tornar socialmente isolados e solitários. As opções de mobilidade e transporte são cruciais para participar de atividades sociais, serviços de acesso e, em alguns países, até mesmo para obter água limpa e combustível. Dependendo da situação geográfica e da densidade populacional, os serviços de transporte sob demanda, esquemas de compartilhamento de carros ou o uso de autocarros escolares ou autocarros de transporte podem ser opções viáveis para atender às necessidades de transporte dos idosos.

Ao prestar serviços a pessoas idosas em áreas rurais, é importante ter em mente as diferenças culturais e de atitude que podem prevalecer entre a população urbana e rural. Alguns usuários mais velhos têm concepções errôneas ou baixas expectativas sobre os serviços, e nem todos os adultos mais velhos têm conhecimento e informações precisas sobre serviços relevantes disponíveis. Consciência pode ser levantada através de locais acessíveis, como igrejas, bibliotecas ou faculdades comunitárias.

Alternativamente, os programas de rádio podem ser usados para abordar essas lacunas de informação e incentivar o uso de serviços. Os prestadores de serviços devem estar cientes de que algumas pessoas idosas podem relutar em expressar as suas necessidades e usar os seus serviços; É aconselhável uma identificação pró-ativa das necessidades atuais e futuras das pessoas idosas por meio do envolvimento ativo das populações rurais em geral e das pessoas idosas em particular.

Estratégias sugeridas

Para reconhecer e satisfazer as necessidades dos idosos em áreas rurais e remotas, as políticas precisam ser flexíveis e sensíveis às variações locais nas realidades culturais e físicas. Podem ser melhor projetados e implementados a nível local / regional e apoiados por níveis mais altos de governo. As estratégias devem ser colaborativas e abordar a natureza interligada de muitos desafios enfrentados pelas pessoas idosas nas áreas rurais. A seguir estão as estratégias gerais:

- Reduzir as desigualdades na saúde, proporcionando às pessoas mais velhas melhor acesso aos serviços de saúde e assistência social, incluindo cuidados de emergência e cuidados de saúde mental.
- Integração de serviços de transporte, habitação, saúde e assistência social para melhorar a prestação de serviços de baixo custo e o acesso a serviços para pessoas idosas
- Desenvolver soluções de transporte econômicas para proporcionar acessibilidade aos serviços e melhor integração social
- Melhorar as condições do alojamento e do ambiente local para permitir que as pessoas mais velhas “envelheçam no local”
- Desenvolver iniciativas de voluntariado baseadas na comunidade para melhorar a integração social de pessoas idosas

- Estimular empresas sociais de baixo para cima e empreendimentos colaborativos para melhorar a diversidade económica e a atratividade das áreas rurais para incentivar a imigração e o desenvolvimento económico adicional.

Uma colaboração mais forte entre prestadores de serviços públicos e privados e um encorajamento de soluções lideradas pela comunidade, de baixo para cima, para tornar os serviços mais rentáveis e acessíveis às pessoas mais idosas nas zonas rurais pode contribuir para ultrapassar a integração socioeconómica, de saúde e social, e os obstáculos à mobilidade enfrentados pelos idosos. Essas medidas também podem contribuir para aumentar a qualidade de vida e o bem-estar das populações rurais em geral, ao mesmo tempo em que criam condições que ajudam os idosos das áreas rurais a alcançar a mesma qualidade de vida que os idosos das áreas urbanas.

Referências

- Arcury, T.A., Gesler, W. M., Preisser, J.S., Sherman, J., Spencer, J. e Perin, J. (2005). Efeitos da Geografia e do Comportamento Espacial na Utilização dos Cuidados de Saúde entre os Residentes de uma Região Rural. *Pesquisa de Serviços de Saúde*, vol. 40, n° 1, pp. 135-155.
- Bernard, S. e Perry, H. (2013). Solidão e isolamento social entre os idosos em North Yorkshire. Estágio 2 do Projeto Encomendado pelo Conselho de Parceria para Idosos de North Yorkshire. Disponível em: <https://www.york.ac.uk/inst/spru/research/pdf/Lone.pdf>
- Bevan, M., Croucher, K., Rodes, D., Fletcher P. e Riseborough, M. (2006). As Necessidades de Habitação e Apoio de Pessoas Idosas em Áreas Rurais. CRC 26. The Countryside Agency: Londres. Disponível em: <https://www.york.ac.uk/media/chp/documents/2006/olderruralsum.pdf>
- Bocker, E., Glasser, M., Nielsen, K. e Weidenbacher-Hoper, V. (2012). Saúde mental dos adultos idosos rurais: status e desafios na prestação de cuidados. *Saúde Rural e Remota*, vol. 12, pp. 1-13.
- Breen, C. (2014). Transporte Público e Comunitário para Idosos na Irlanda Rural - Norte e Sul. Centro para o Envelhecimento da Investigação e Desenvolvimento na Irlanda: Dublin. Disponível em: <http://www.cardi.ie/sites/default/files/publications/cardi-ruraltransport-final.pdf>
- Bull, C. N., Krout, J. A., Rathbone-McCuan, E. e Shreffler, M.J. (2001). Acesso e Questões de Equidade em Áreas Remotas / Rurais. *A Revista de Saúde Rural*, vol. 17, n° 4, pp. 356-359.
- Camarero, L., Cruz, F., González, M., Pino, J.A.d., Oliva, J., Sampedro, R. (2009). A população rural na Espanha: do desequilíbrio à sustentabilidade social. Fundação La Caixa, Barcelona, Espanha.
- Dumfries e Galloway Council. (2003). Melhores Serviços de Vizinhança para Idosos em Dumfries e Galloway. Dumfries and Galloway Educação e Serviços Comunitários.
- Elizalde-San Miguel, B. e Díaz-Gandasegui, V. (2016). Envelhecimento em áreas rurais da Espanha: a influência da demografia nas estratégias de cuidado. *A História da Família*, vol. 21, n2, pp. 214-230.
- Comissão Europeia (2008). Pobreza e Exclusão Social em Áreas Rurais: Relatório Final de Estudo.
- Eurostat (2013). Desenvolvimento Rural na União Europeia - Relatório de Informação Estatística e Económica 2013.
- Goins, R. T., Williams, K.A., Carter, M. W., Spencer, M. e Solovieva, T. (2005). Barreiras percebidas para acesso à saúde entre adultos idosos rurais: um estudo qualitativo. *A Revista de Saúde Rural*, vol. 21, ns 3, pp. 206-213.
- Gonzalez, R.P., Cummings, G.R., Mulekar, M.S., Harlan, S.M. e Rodning, C.B. (2009). Melhorando o Tempo de Resposta do Serviço Médico de Emergência Rural com o Sistema de Posicionamento Global Navegação. *The Journal of Trauma*, vol. 67, n° 5, pp. 899-902.
- Goodman, A., Adams, A. e Swift H.J. (2015). Hidden Citizens: Como podemos identificar os adultos mais solitários? A campanha para acabar com a solidão: Londres. Disponível em: <http://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/CEL-Hidden-People-report-final.pdf>
- Organização Internacional do Trabalho (2015). Evidências Globais sobre Desigualdades na Proteção da Saúde Rural: Novos Dados sobre Déficits Rurais na Cobertura de Saúde para 174 Países / Xenia Scheil-Adlung, (Ed.). Secretaria Internacional do Trabalho, Departamento de Proteção Social. - Extensão de Genebra da série da Segurança Social, n° 47.
- Jegermalm, M. e Henning, C. (2013). Habitação e cuidado do idoso na Suécia: o papel dos municípios. Documento para a Conferência 3 de setembro de 2013 em Haia, organizado pela Rede Europeia de Conhecimento Urbano.
- Low J.T., Payne S., Roderick P. (1999). O impacto do derrame em cuidadores informais: uma revisão de literatura. *Social Science Medicine*, vol. 49, n° 6, pp. 711-725
- Milne, A., Hatzidimitriadou, E. e Wiseman, J. (2007). Saúde e Qualidade de Vida entre os Idosos da Inglaterra Rural: Explorando o Impacto e a Eficácia da Política. *Journal of Social Policy*, vol. 36, n° 03, págs. 477-495.

Nair, S. S. e Raghunath, P. (2015). Prevalência de transtornos psiquiátricos entre a população geriátrica rural: um estudo piloto em Karnataka, na Índia. *Jornal da Ásia Central da Saúde Global*, vol. 4, n.º 1.

Serviço Nacional de Ambulância (2015). Serviço nacional de ambulância da Irlanda Linha de base do serviço de emergência e revisão da capacidade. Lightfoot Solutions UK Limited: Berkshire. Disponível em: <http://www.hse.ie/eng/services/news/media/pressrel/NASbaselineandcapacityreview.html>

Aliança Nacional de Saúde Rural (2005). Idosos e Idosos na Austrália Rural, Regional e Remota. Disponível em: <http://www.ruralhealth.org.au/document/older-people-and-aged-care-ural-regional-and-remote-ustralia-discussion-paper>

O'Brien, D., Wegren, S., Patsiorkovsky, V. (2010). Fontes de Renda, Saúde Mental e Qualidade de Vida na Rússia Rural. *Estudos Europa-Ásia*. Vol. 62, n.º 4. pp. 597-614.

Scharf, T. (2001). Envelhecimento e relações intergeracionais na Alemanha rural. *Envelhecimento e Sociedade*, vol. 21, No. 05, pp. 547-566. Teague, P. (2006). Parceria Social e Desenvolvimento Local na Irlanda: Os Limites à Deliberação. *Jornal britânico de relações industriais*, vol. 44, ns 3, pp. 421-443.

TNS-BMRB e International Longevity Center (2013). Pesquisa sobre Envelhecimento Rural em 2013: Relatório Resumido sobre as Constatações. Departamento de Meio Ambiente e Assuntos Rurais: Londres. Unite for Sight, 2015. Saúde Urbana versus Rural - Global Health University. <http://www.uniteforsight.org/global-health-university/urbano-rural-saude>.

Departamento das Nações Unidas para Assuntos Económicos e Sociais (UN-DESA) (2014) População Urbana e Rural por Idade e Sexo, 1980-2015. Disponível em: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/urbanAndRuralPopulationByAgeAndSex.shtml>.

Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas (UN-DESA) (2015) Perspetivas da População Mundial, a Revisão 2015

Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE) (2011). Roteiro para a Integração do Envelhecimento: Armênia. Publicações das Nações Unidas, Genebra, Suíça.

Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE) 2015. Roteiro para Integração do Envelhecimento: Geórgia. Publicações das Nações Unidas, Genebra, Suíça

Watt, I.S. (1995). Necessidades de saúde dos residentes rurais. Documento ocasional (Royal College of General Practitioners), n.º 71, pp. 5-9. Wenger, G.C. (2001). Mitos e realidades do envelhecimento na Grã-Bretanha rural. *Envelhecimento e Sociedade*, vol. 21, n.º 01, pp. 117-130.

Organização Mundial da Saúde e UNICEF (2012) Progresso na Água Potável e Saneamento: Atualização do Programa Conjunto de Monitoramento. Disponível em: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/jmp_report-2012/en/

Leituras adicionais

Brown, D.L. (2010). Repensando a nova demografia rural da OCDE. Série de Documentos para Discussão do Centro de Economia Rural No. 26 Collins, A.B. e Wrigley, J. (2014). Pode uma abordagem de vizinhança à solidão contribuir para o bem-estar das pessoas? Disponível em: <https://www.jrf.org.uk/report/can-neighbourhood-approach-loneliness-contribute-peoples-well-being>

Eversole, R., Barraket, J. e Luke, B. (2014). Empresas sociais no desenvolvimento da comunidade rural. *Community Development Journal*, vol. 49, n.º 2, pp. 245-261.

Glasgow, N. e Brown, D.L. (2012). Envelhecimento Rural nos Estados Unidos: Tendências e Contextos. *Jornal de Estudos Rurais*, vol. 28, n.4, pp. 422-431.

Goins, R.T., Spencer, S.M. e Byrd, J.C. (2008). Pesquisa sobre o cuidado rural: uma revisão de literatura. *Journal of Applied Gerontology*, vol. 28, n.º 2, pp. 139-170.

Keskinoglu, P., Sofuoglu, T., Ozmen, O., Gunduz, M. e Ozkan, M. (2010). Uso de pessoas idosas de serviços médicos de emergência pré-hospitalar em Izmir, Turquia. *Arquivos de Gerontologia e Geriatria*, vol. 50, n.º 3, pp. 356-360.

Lee, M.G. e Quam, J.K. (2013). Comparando Suportes para o Envelhecimento LGBT em Áreas Rurais versus Áreas Urbanas. *Jornal do trabalho social gerontológico*, vol. 56, n.º 2, pp. 112-126.

Marcellini, F., Giuli, C., Gagliardi, C. e Papa, R. (2007). Envelhecimento na Itália: diferenças urbano-rurais. *Arquivos de Gerontologia e Geriatria*, vol. 44, n.º 3, págs. 243-260.

Muir-Cochrane, E., O’Kane, D., Barkway, P., Oster, C. e Fuller, J. (2014). Provisão de serviço para pessoas idosas com problemas de saúde mental em uma área rural da Austrália. *Envelhecimento e Saúde Mental*, vol. 18, n.º 6, pp. 759-766.

Oberdorfer, E. e Wiley, K. (2014) Habitação de um envelhecimento rural na América: idosos rurais e seus lares. Washington, DC: Conselho de Assistência à Habitação. Disponível em: <http://www.ruralhome.org/storage/documents/publications/rrreports/ruralseniors2014.pdf>

Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) (2005). Política de Educação e Formação Promovendo a Aprendizagem de Adultos. Publicação da OCDE.

Ripton, J.T. e Winkler, S.C. (2016) Como a telemedicina está transformando o tratamento em comunidades rurais. Disponível em: <http://www.beckershospitalreview.com/healthcare-information-technology/how-telemedicine-is-transforming-treatment-in-rural-communities.html>

Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas (UN-DESA) (2014). Anuário Demográfico 2014. Disponível em: <https://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2014.htm>

Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas (UN-DESA) (2015). Perfis do Envelhecimento 2015. Disponível em: <https://esa.un.org/unpd/popdev/Profilesofageing2015/index.html>

Conselho Económico e Social das Nações Unidas (2009). Comissão de Desenvolvimento Sustentável. Relatório da Décima Sétima Sessão (16 de maio de 2008 e 4-15 de maio de 2009). Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/intergovernmental/csd17>

Organização Mundial da Saúde (2015). Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, Genebra, OMS. Disponível em <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>

Organização Mundial da Saúde da Europa (2010).

Pobreza Rural e Sistemas de Saúde na Região Europeia da OMS. Copenhaga, Escritório Regional da OMS para a Europa

Checklist: Envelhecimento em áreas rurais e remotas

Áreas principais	Áreas de implementação	Elementos chave
Colaboração de baixo para cima	Comunidade local	• Estabelecimento de empresas sociais e comunitárias locais
		• Diversificação da economia rural
Saúde e assistência social	Infraestrutura de saúde	• Esquemas de incentivos para atrair e reter a força de trabalho da saúde
		• Atenção primária descentralizada, modelos hub-and-spoke
		• Coordenação e integração de serviços de atendimento
		• Serviços móveis
	Telemedicina	• Consultas remotas
		• Monitorização em casa
	Assistência de emergência e provisão de ambulância	• Aceitação do uso de tecnologia por idosos rurais
		• Reduzindo os tempos de resposta através da navegação GPS
	Provisão e utilização de serviços de assistência	• Provisão de primeiros socorros por socorristas locais
		• Manter redes comunitárias fortes
Acesso a especialistas	• Integração de cuidados de saúde e sociais	
	• Colaboração com outros serviços de saúde e entre diferentes prestadores de serviços	
Envelhecimento no lugar	Redes sociais e solidão	• Provisão de cuidado culturalmente sensível
		• Identificação precoce dos que estão em risco
		• Redução do estigma associado à solidão
		• Incentivar a participação social
	Preencher o fosso digital	• Plataformas de intercâmbio intergeracional
		• Rádio e outras fontes de mídia como importantes meios de informação e entretenimento
	Redes informais de cuidado	• Acesso à Internet e habilidades necessárias de TI
		• Opções de cuidados alternativos para idosos sem acesso a cuidados informais
	Habitação e a comunidade local	• Adaptações domésticas adequadas à idade
		• Alojamento alternativo local
• Casas de repouso em um design hub-and-spoke		
Transporte e mobilidade	Serviços de transporte	• Integração da provisão de transporte público e comunitário
		• Coordenação de serviços de saúde e transporte
		• Instalações de transporte público bem projetadas
		• Participação dos cidadãos nos planos de transporte