



CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Rua Joaquim Procópio de Araújo, 1662 - Fone/Fax: (19) 3561.2811

Estado de São Paulo

E-mail: legislativo@camarapirassununga.sp.gov.br

Site: www.camarapirassununga.sp.gov.br

INDICAÇÃO
Nº 310/2009

ENCAMINHE-SE AO SENHOR

PREFEITO MUNICIPAL

Sala das Sessões, 18/05/2009

Natal Fuchs

PRESIDENTE

Considerando que este Vereador, através da Indicação nº 164/2009, solicitou a instalação de aparelhos de ginástica em locais como Lago Municipal "Temistocles Marrocos Leite", Praça Central e Praças dos Bairros;

Considerando que a questão foi solicitada inclusive com o envio de ante-projeto, autorizando o estabelecimento de parcerias;

Considerando que este Vereador tomou conhecimento que o médico Dr. Egídio Lima Dórea doou, ao Fundo de Solidariedade e Desenvolvimento Social e Cultural do Estado de São Paulo, um Projeto denominado "Praça de Exercícios do Idoso";

Considerando que o objeto do projeto é a diminuição e prevenção de quedas de idosos e a recuperação de fraturas relacionadas ao evento;

Considerando que para tanto foram fixados equipamentos de ginástica de fácil construção e manejo aos idosos;

Considerando que a medida diminui sensivelmente os quadros de enfermidade dos participantes, levando a uma melhora de vida e maior convívio social;

Considerando a consequência mediata do projeto é a redução dos gastos da saúde pública;

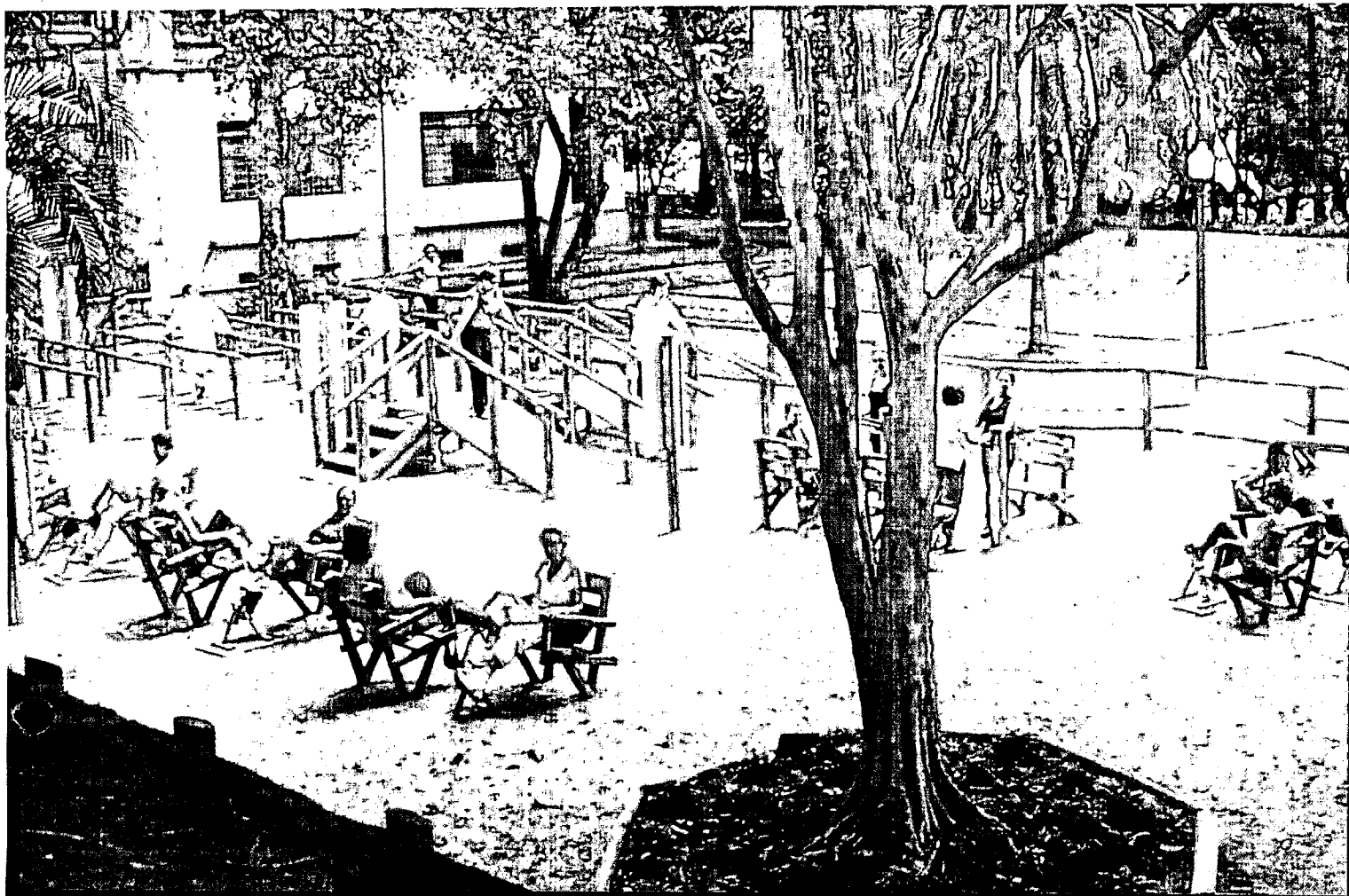
Considerando que nosso Município possui grande espaço no Lago Municipal "Temistocles Marrocos Leite" que poderia ser usado para tal fim;

Considerando que o local já é utilizado por idosos.

Nestas condições, **INDICO** ao Senhor Prefeito Municipal, pelos meios regimentais, verifique a possibilidade de implantar no Lago Municipal "Temistocles Marrocos Leite" o Projeto "Praça de Exercícios do Idoso", existentes em algumas cidades, para trazer qualidade de vida à pessoa idosa, utilizando-se dos estudos anexos.

Sala das Sessões, 18 de maio de 2009.

Hilberaldo Luiz Sumaio
Hilberaldo Luiz Sumaio
Vereador



Praça de Exercícios do Idoso

REALIZAÇÃO

DR. MONICA SERRA - PRESIDENTE DO FUNDO DE SOLIDARIEDADE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL E CULTURAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

PROJETO DOADO POR:

DR. EGÍDIO LIMA DÓREA



FUNDO DE SOLIDARIEDADE
E DESENVOLVIMENTO
SOCIAL E CULTURAL DO
ESTADO DE SÃO PAULO



ÍNDICE

PÁGINA

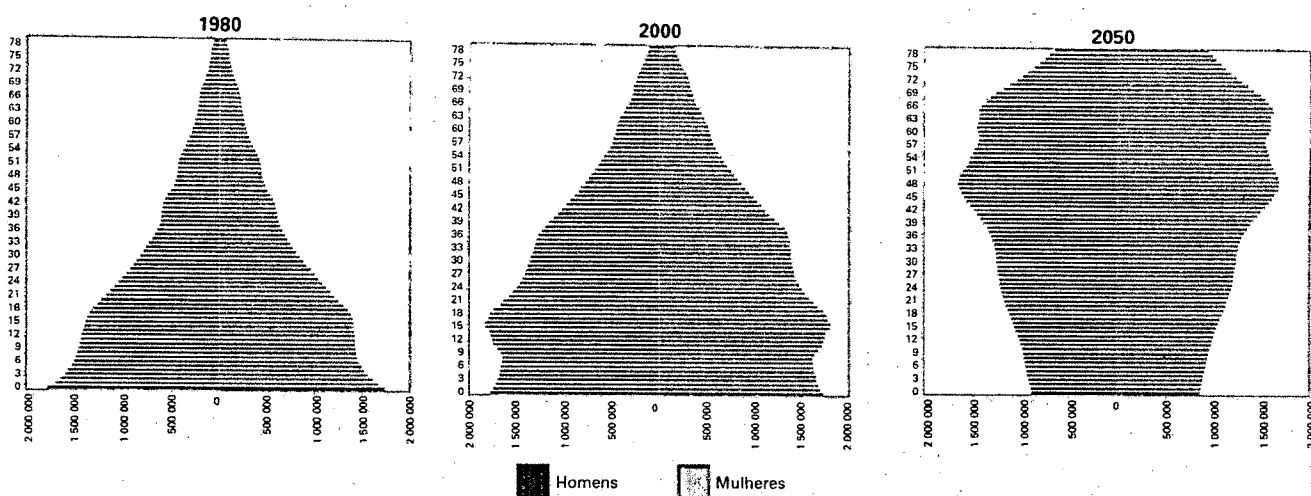
1. INTRODUÇÃO	02
2. QUEDA EM IDOSOS	05
3. OBJETIVOS	06
4. PRAÇA DE EXERCÍCIOS DO IDOSO: ASPECTOS GERAIS	07
4.1. Estação Barras Paralelas	08
4.2. Estação Ergometria	09
4.3. Estação Rampa-Escada	10
4.4. Estação Senta-Levanta	11
4.5. Estação Reabilitação: Placa Giratória	12
Escada para Dedos	13
5. REFERÊNCIAS	14
6. ANEXOS	15
7. PARCERIAS	21

I. INTRODUÇÃO

A população do Brasil e do mundo está envelhecendo. Estima-se, que em 2050, o número de idosos superará o de crianças abaixo de 15 anos, com aproximadamente 2 bilhões de pessoas acima dos sessenta anos, a maioria em países em desenvolvimento, fenômeno nunca antes observado. Dados recentes do IBGE estimam que existam 17,6 milhões de idosos no Brasil (1). O panorama de envelhecimento da população brasileira pode ser atestado no gráfico 1.

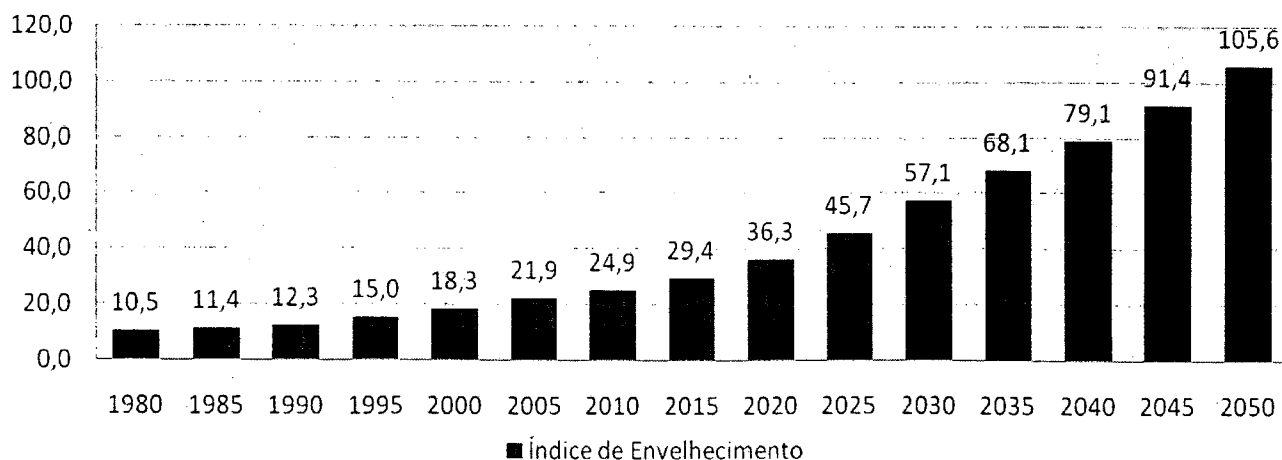
O índice de envelhecimento aponta para mudanças na estrutura etária da população brasileira. Em 2008, para cada 100 crianças de 0 a 14 anos existiam 24,7 idosos de 65 anos ou mais. Em 2050, o quadro mudará e para cada 100 crianças de 0 a 14 anos existirão 105,6 idosos (Gráfico 2).

Gráfico 1: Composição absoluta da população, por idade e sexo, Brasil - 1980/2050.



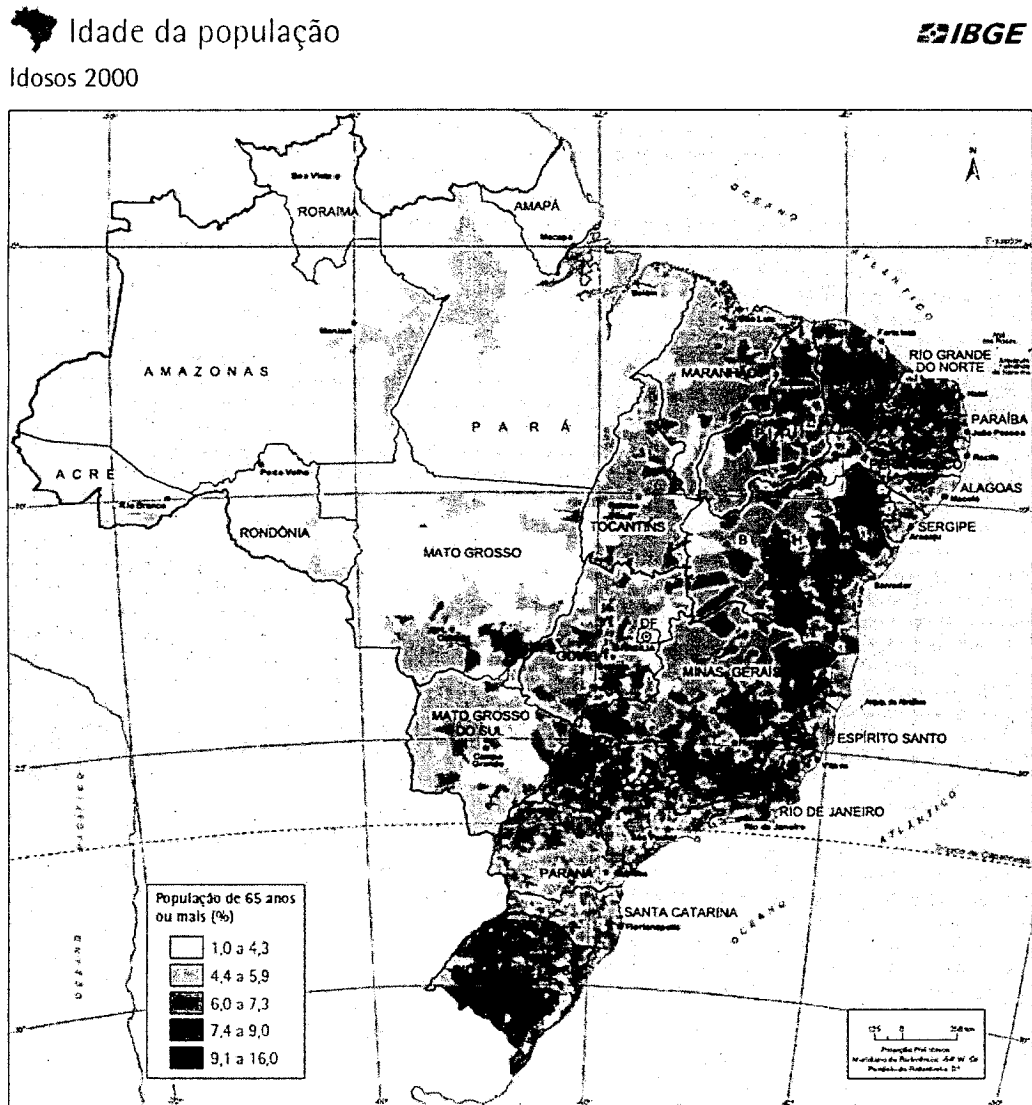
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 - Revisão 2008.

Gráfico 2: Evolução do índice de envelhecimento da população, Brasil 1980-2050.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Projeção da população por sexo e idade 1980-2050: Revisão 2004.

Os avanços da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população são os principais fatores responsáveis pela elevação da média de vida do brasileiro (expectativa de vida ao nascer) de 45,5 anos de idade, em 1940, para 72,7 anos, em 2008, ou seja, mais 27,2 anos de vida. Segundo dados de projeção do IBGE, o país continuará aumentando anos na vida média de sua população, alcançando, em 2050 a média de 81,29 anos, basicamente o mesmo nível atual da Islândia (81,80), Hong Kong, China (82,20) e Japão (82,60). Em 2008, a média de vida para mulheres é de 76,6 anos e para os homens 69,0 anos, uma diferença de 7,6 anos. Em escala mundial, a esperança de vida ao nascer foi estimada, para 2008 (período 2005-2010), em 67,2 anos e, para 2045-2050, a ONU projeta uma vida média de 75,40 anos. A figura abaixo mostra a expectativa média de vida dos brasileiros nas diversas regiões do país, em 2000.



Composição da população residente, por sexo e idade - Brasil

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1980/1981; Censo Demográfico 2000; Características da população e dos domicílios: resultados do universo, Rio de Janeiro: IBGE, 2001.

Dentro do grupo das pessoas idosas, os indivíduos ditos muito idosos (idade igual ou maior que 80 anos), também vêm aumentando proporcionalmente e de forma muito mais acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresceu nos últimos tempos, correspondendo a 12,8% da população idosa e 1,1% da população total.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS) DEFINE ENVELHECIMENTO COMO:

“um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”.

Assim, o envelhecimento deve ser entendido como um processo natural, de diminuição progressiva da capacidade funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema e que pode ter seus efeitos minimizados pela adoção de estilo de vida mais ativo. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode acarretar uma condição patológica que necessite de assistência - senilidade. A sociedade e as políticas de saúde desempenham um papel fundamental no contexto de melhoria da qualidade de vida do idoso ao reconhecer o seu valor e suas potencialidades, fazendo com que esse segmento possa redescobrir a possibilidade de uma vida autônoma e plena.

Os idosos são acometidos por doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT) - permanentes ou de longa permanência - e que requerem acompanhamento constante. Essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e, frequentemente, estão associadas a comorbidades. Podem gerar um processo incapacitante, afetando a funcionalidade das pessoas idosas, ou seja, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Estudos mostram que a dependência para o desempenho das atividades de vida diária (AVD) tende a aumentar cerca de 5% na faixa etária de 60 anos para cerca de 50% entre os com 90 ou mais anos. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos.

2. QUEDAS EM IDOSOS

Queda é um evento frequente e limitante, sendo considerado um marcador de fragilidade, morte, institucionalização e declínio na saúde dos idosos. É um evento da causa multifatorial que antecipa restrições e representa uma mudança drástica na vida desses indivíduos, acarretando, entre outras consequências, o isolamento social e a perda para as atividades de vida independente.

Dentro de um panorama mundial, as quedas acometem cerca de 30-40% da população acima dos 65 anos, aumentando para 50% nos maiores de 80 anos. Em relação à população institucionalizada, aproximadamente 50% sofrem queda e 60% voltam a cair no ano seguinte (2,3).

A importância da prevenção primária de quedas fica evidente a partir de inquérito realizado com mulheres idosas, que demonstrou que 80% preferiam a morte a ter um evento de queda com fratura de bacia e com risco de institucionalização (4).

No Brasil, 32% da população entre 65-74 anos; 35% entre 75-84 anos e 51% acima dos 85 anos, sofreram queda. A incidência de queda em idosos no Estado de São Paulo é estimada em 0,2 a 1,6 episódio/pessoa/ano.

Morbidade e Mortalidade

As lesões decorrentes de quedas determinam significativa morbidade, com declínio do estado de funcionalidade do idoso, maior probabilidade de internação em casas de saúde e maior utilização de recursos médicos. Aproximadamente 25 a 75% dos indivíduos que apresentam fratura de bacia associada à queda não conseguem recuperar a sua capacidade funcional. Associadamente, os indivíduos que já tiveram queda têm maior medo de cair do que os que nunca caíram, gerando restrições e limitação para atividades de vida diária, relatada por 24% dos indivíduos do primeiro grupo em comparação a 15% do segundo. Quedas representam 62% das visitas a unidades de emergência médica na população idosa nos EUA. E cerca de 5% das quedas requerem hospitalização (6,7).

Quedas representam a quinta causa de morte geral na população idosa e a primeira causa por acidente. Em relação à causa de mortalidade externa houve um aumento de 3% para 4,5% de 1984 a 1994 (8).

Quando analisamos separadamente as internações em indivíduos acima de 60 anos de idade, as quedas acidentais são responsáveis por 65,22% das internações por causas externas, indicando uma importante demanda para o sistema de saúde.

No ano de 2004, segundo o banco de dados de AIH (Atestado de Internação Hospitalar) do Datasus, ocorreram 20.953 internações hospitalares por quedas acidentais. Embora o valor médio de cada internação tenha sido de R\$ 732,84, os custos totais com AIH foram de: R\$ 15.355.103,72.

As quedas em idosos em geral não decorrem de um fator isolado, mas acontecem quando um evento qualquer, como doença aguda, uso de medicamentos, situação de estresse familiar, caminhar sobre uma superfície íngreme, sobrepõe-se às limitações decorrentes do envelhecimento no equilíbrio, marcha e aparelho. Diversos fatores estão associados ao maior risco de quedas nesta população, como:

- História pregressa de queda
- Fraqueza de membros inferiores
- Idade
- Sexo feminino
- Distúrbio cognitivo
- Problemas de equilíbrio
- Uso de medicamentos psicotrópicos
- Osteoartrite
- Antecedentes de acidente vascular encefálico
- Hipotensão postural
- Tontura
- Anemia
- Doença de Parkinson

Várias medidas de prevenção podem ser adotadas para reduzir o risco de quedas, dentre elas:

- ✓ *Medidas de orientação individualizada e de grupo sobre riscos de queda e suas consequências.*
- ✓ *Redução de ingestão alcoólica.*
- ✓ *Avaliação oftalmológica e auditiva.*
- ✓ *Avaliação nutricional.*
- ✓ *Correção de fatores ambientais agravantes.*
- ✓ *Medidas gerais de promoção de saúde.*
- ✓ *Promoção de atividade física.*

Muito embora algumas quedas aconteçam sem fatores de risco evidentes, a probabilidade de cair aumenta quanto maior for o número de fatores de risco.

3. OBJETIVOS

A Praça de Exercícios do Idoso foi criada com o intuito principal de prevenir quedas e auxiliar na recuperação de algumas das fraturas mais frequentemente associadas a este evento: ombro e punho. Foi realizada e inaugurada em outubro de 2008, no Parque da Água Branca, pelo Fundo de Solidariedade e Desenvolvimento Social e Cultural do Estado de São Paulo, sob a direção da Dra. Monica Serra. Objetiva-se com esta praça:

- Melhorar equilíbrio e marcha
- Fortalecimento de musculatura proximal de membros inferiores
- Melhoria do movimento e amplitude articular
- Aumento de flexibilidade muscular
- Estímulo ao convívio social

4. PRAÇA DE EXERCÍCIOS DO IDOSO: ASPECTOS GERAIS

A praça compõe-se de cinco estações autoexplicativas de fácil entendimento e visualização, criadas de acordo com objetivos específicos para os quais aqueles exercícios se propõem. A prática dessas atividades prescindem, na maioria das vezes, da presença de médico e/ou fisioterapeuta, tornando a realização das mesmas mais acessíveis para toda a população. A população que faz uso de cadeiras de rodas (cadeirantes) tem acesso à praça por uma das suas entradas. Os aparelhos da estação de reabilitação também foram adaptados para atendê-los de forma adequada.

Na entrada da praça, há uma placa com a explicação geral sobre os objetivos e funcionamento dos exercícios, como demonstrado abaixo:

PRAÇA DE EXERCÍCIOS DO IDOSO

OBJETIVOS



MODO DE REALIZAR



PRECAUÇÕES

1. Evitar quedas.

- ✓ *Melhora do equilíbrio*
- ✓ *Fortalecimento da musculatura*
- ✓ *Facilitação do deslocamento*

2. Reabilitação motora.

3. Convívio social.

1. Leia atentamente as instruções antes de começar os exercícios.

2. Faça os exercícios respeitando as suas limitações.

3. Inicie os exercícios com segurança.

1. Caso você sinta tontura, desconforto ou dor interrompa o exercício.

2. Inicie os exercícios e aumente o tempo progressivamente de acordo com a sua capacidade.

- ✓ Todos os exercícios são autoexplicativos.
- ✓ Leia as placas com atenção.
- ✓ Os benefícios serão sentidos com o tempo.

APROVEITE A SUA PRAÇA, POIS PENSAMOS EM VOCÊ!

4.1. ESTAÇÃO BARRAS PARALELAS

Objetivo

1. Facilitar a marcha.
2. Melhorar o equilíbrio.

Posição

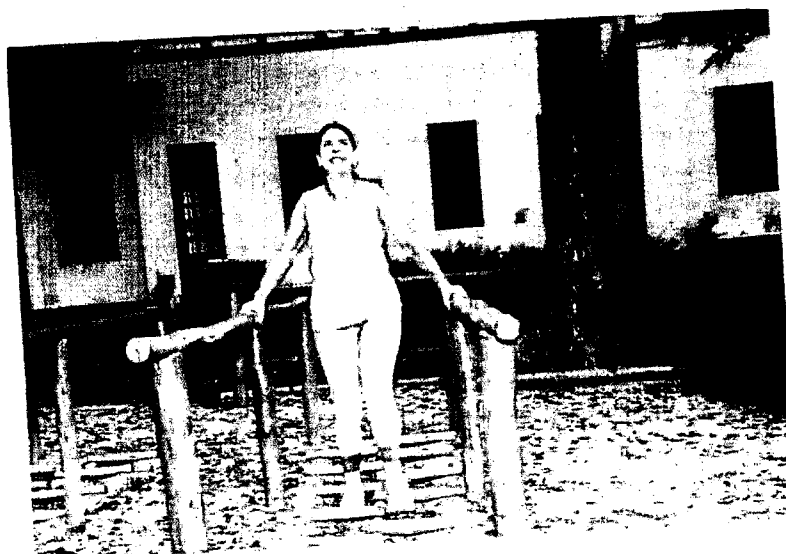
1. Coloque-se entre as barras paralelas.
2. Com ambas as mãos, segure firmemente as barras.
3. Posicione cada pé atrás e no meio de cada obstáculo do chão.

Modo de realizar

1. Desloque-se para a frente de forma a alternar o avanço de um pé com a mão do lado oposto.
2. Quando se sentir mais seguro, caminhe segurando uma só barra.
3. Quando se sentir mais seguro, caminhe sem segurar as barras.

Cuidados

1. Inicie o exercício com segurança e com bom equilíbrio.
2. Segure firmemente as barras de apoio.
3. Não faça movimentos bruscos.



4.2. ESTAÇÃO ERGOMETRIA

Objetivo

1. Melhorar/manter a flexibilidade e o movimento das pernas.

Posição

1. Sente-se de forma confortável e segura.
2. Coloque os pés sobre os pedais.

Modo de realizar

1. Gire um pedal para a frente com uma perna e acompanhe o movimento com a outra perna.
-

Cuidados

1. Sinta-se seguro. Nenhuma sensação de falta de ar, cansaço, dor ou tontura deve ocorrer.
2. Cuidado ao colocar e retirar os pés dos pedais. Não os retire quando ainda em movimento.



4.3. ESTAÇÃO RAMPA-ESCALADA

Objetivo

1. Maior independência para atividades diárias.
2. Facilitar o deslocamento.

Posição

1. Coloque-se de frente para a escada ou rampa.
2. Segure firmemente com ambas as mãos, as barras de segurança.

Modo de realizar

1. Suba degrau por degrau e depois desça degrau por degrau.
2. Suba degrau por degrau e depois desça cuidadosamente pela rampa.
3. Suba pela rampa e depois desça cuidadosamente pela rampa.

Cuidados

1. Inicie o exercício com segurança e com bom equilíbrio.
2. Segure firmemente as barras de apoio.
3. Não faça movimentos bruscos.
4. Caso seja necessário, suba e desça colocando os dois pés no mesmo degrau, antes de passar para o degrau seguinte, até ficar mais seguro.



4.4. ESTAÇÃO SENTA-LEVANTA

Objetivo

1. Fortalecimento de membros inferiores.
2. Facilitar o deslocamento.

Posição

1. Sente-se confortavelmente no banco em frente ao aparelho.
2. Segure firmemente com as mãos a alça a sua frente.

Modo de realizar

1. Levanta-se e sente-se com cuidado.
2. Quando estiver mais seguro e fortalecido, tente realizar maior número de repetições em um mesmo intervalo de tempo.

Cuidados

1. Inicie o exercício respeitando os seus limites.
2. Caso sinta tontura, dor ou desconforto, pare o exercício.



4.5. ESTAÇÃO REABILITAÇÃO: PLACA GIRATÓRIA

Objetivo

1. Manter/melhorar a flexibilidade e o movimento do antebraço.

Posição

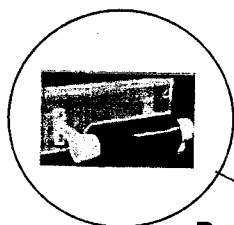
1. Fique na frente da placa.
2. Segure a alça da placa com toda a sua mão.

Modo de realizar

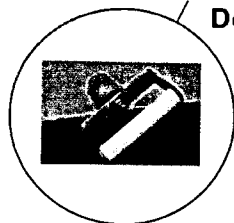
1. Mova a mão para um lado e para o outro.

Cuidados

1. Não coloque muita força na mão.
2. Suspenda o exercício se estiver sentindo dor na mão e no punho.



Detalhe



Detalhe

4.5. ESTAÇÃO REABILITAÇÃO: ESCADA PARA DEDOS

Objetivo

1. Manter/melhorar a mobilidade do ombro.

Posição

1. Fique na frente da escada.

Modo de realizar

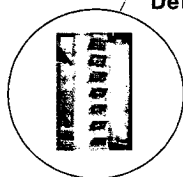
1. Coloque os dedos no degrau mais baixo da escada.
2. Suba degrau por degrau até atingir o ponto mais alto que conseguir.

Cuidados

1. Suba e desça os degraus lentamente.
2. Interrompa o exercício caso sinta dor durante a sua realização.



Detalhe



5. REFERÊNCIAS

1. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 - Revisão 2008.
2. Nevitt, MC, Cummings, SR, Hudes, ES. Risk factors for injurious falls: A prospective study. *J Gerontol* 1991; 46:M164.
3. Perracini, MR. Fatores associados a quedas em uma corte de idosos residentes no Município de São Paulo (tese). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 2000.
4. Rubenstein, LZ, Josephson, KR. Falls and their prevention in elderly people: what does the evidence show?. *Med Clin North Am* 2006; 90:807.
5. Salkeld, G, Cameron, ID, Cumming, RG, et al. Quality of life related to fear of falling and hip fracture in older women: A time trade off study. *BMJ* 2000; 320:341.
6. Sattin, RW, Huber, DAL, DeVito, CA, et al. The incidence of fall injury events among the elderly in a defined population. *Am J Epidemiol* 1990; 131:1028.
7. Thapa, PB, Brockman, KG, Gideon, P, et al. Injurious falls in nonambulatory nursing home residents: a comparative study of circumstances, incidence, and risk factors. *J Am Geriatr Soc* 1996; 44:273.
8. Tinetti, ME, Williams, CS. Falls, injuries due to falls, and the risk of admission to a nursing home. *N Engl J Med* 1997; 337:1279.

7. Parcerias

- ASSAMAPAB

- Banco Nossa Caixa

- Secretaria do Meio Ambiente Instituto Florestal

- Secretaria de Agricultura e Abastecimento Parque Dr. Fernando Costa