



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



JUSTIFICATIVA AO PROJETO DE LEI N.º 39 /18

56

CONSIDERADO OBJETO DE DELIBERAÇÃO E
DESPACHADO AS COMISSÕES DE

- Assessoria Jurídica
 - Justiça e Redação
 - Finanças e Orçamento
 - Assistência Social, Idosa
 - Saúde
 - Educação e Cultura
- Sala das Sessões, em 28/05/2018
- 2.º Secretário

Egrégio Plenário

A proposta legislativa que ora submetemos à apreciação dos Nobres Vereadores desta Casa de Leis, tem por escopo instituir a Semana Municipal de Prevenção de Quedas, com ênfase especial aos idosos.

Com efeito, segundo dados contidos nos relatórios Globais da OMS (Organização Mundial de Saúde) sobre Prevenção de Quedas na Velhice, as quedas têm expressiva predominância entre os fatores externos de incapacidades decorrentes por lesões não intencionais, sendo apontados como fatores de riscos de quedas em idosos: a idade avançada, fragilidade física, marcha instável, cognição prejudicada e sintomas depressivos.

O processo progressivo de envelhecimento aumenta o risco de quedas entre idosos, cujas consequências vão desde a simples diminuição da mobilidade que prejudica a qualidade de vida dos idosos até os casos mais graves como fraturas de fêmur ou quadril, que podem resultar hematomas, sangramentos, escaras e infecções que podem ser fatais.

Além desses problemas individuais, a grande incidência de quedas envolvendo cidadãos na melhor idade se



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



constitui-se em um grande problema de saúde pública acarretando ao Poder Público e a iniciativa privada altos custos com atendimentos de emergência, internações, exames, cirurgias e tratamentos pós-traumáticos, como sessões de fisioterapia, RPG, etc.

Assim, pretende-se com a instituição da Semana Municipal de Prevenção de Quedas, alertar e conscientizar a população em geral, especialmente cuidadores e familiares de idosos, sobre a extensão, perigos e consequências advindas das quedas, contribuindo para prevenção e aumento da qualidade de vida da população da terceira idade.

A Semana Municipal de Prevenção de Queda com suas atividades, campanhas e ações públicas, será comemorada anualmente na segunda quinzena do mês de junho, incluindo-se nesta, o dia 24 de junho, data em que se comemora o Dia Mundial de Prevenção de Quedas, homenagem criada e instituída pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e incorporada ao Calendário da Saúde do Ministério da Saúde.

Plenário Ver. Dr. Luiz Beraldo de Miranda, 07 de maio de 2018.



BERNALDO SADAO SAKAI

Vereador-PR



RELATÓRIO GLOBAL DA OMS SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS NA VELHICE

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SÃO PAULO
2010**



WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

WHO global report on falls prevention in older age.

1. Accidental falls - prevention and control. 2. Risk factors. 3. Population dynamics. 4. Aged.
I. World Health Organization.

ISBN 978 92 4 156353 6 (NLM classification: WA 288)
© World Health Organization 2007

All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications – whether for sale or for noncommercial distribution – should be addressed to WHO Press, at the above address (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Printed in France
Biblioteca da OMS

Relato Global para prevenção de quedas na maturidade (ficha catalográfica traduzida)

1. Quedas acidentais – prevenção e controle.
2. Fatores de risco.
3. Dinâmica populacional.
4. Idoses.

Organização Mundial da Saúde
ISBN 978 92 4 156353 6 (NLM classification: WA 288)

© World Health Organization 2007

Todos os direitos reservados. Publicações da Organização Mundial de Saúde podem ser obtidas na WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Solicitações para reproduzir ou traduzir publicações da OMS – quer para venda ou para uso não comercial – devem ser dirigidas à WHO Press, no endereço acima. (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

As designações empregadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam na expressão de qualquer opinião por parte da Organização Mundial da Saúde no que diz respeito ao status legal de qualquer país, território, cidade ou área ou de suas autoridades, ou referente à delimitação de suas fronteiras. As linhas pontilhadas nos mapas representam fronteiras aproximadas sobre as quais pode não haver total concordância.

A menção de empresas específicas ou de alguns produtos não implica que eles sejam endossados ou recomendados pela Organização Mundial da Saúde em detrimento de outros de natureza similar que não são mencionados. À exceção de erros ou omissões, os nomes dos produtos comerciais são indicados pelas letras maiúsculas iniciais.

Foram tomadas todas as precauções razoáveis, pela Organização Mundial da Saúde, para validar as informações contidas nesta publicação. O material publicado, porém, está sendo distribuído sem alertas de qualquer tipo, expressos ou implícitos. A responsabilidade pela interpretação ou uso deste material é do leitor. Sob nenhuma hipótese poderá a Organização Mundial da Saúde ser responsável por quaisquer danos advindos de seu uso.



Agradecimentos

Este relatório global é produto das conclusões e recomendações feitas pelo Encontro Técnico sobre Prevenção das Quedas na Velhice da OMS, realizado em Victoria, Canadá, em fevereiro de 2007. O relatório inclui perspectivas internacionais e regionais sobre questões e estratégias ligadas à prevenção das quedas e se baseia em uma série de trabalhos anteriores preparados por profissionais internacionalmente reconhecidos.

Os trabalhos estão disponíveis no site

http://www.who.int/ageing/projects/falls_prevention_older_age/en/index.html

Este relatório foi desenvolvido pelo Departamento de Envelhecimento e Curso de Vida (ALC) sob a direção de Dr. Alexandre Kalache e sob a coordenação de Dr. Dongbo Fu, que teve a assistência de Ms. Sachiyo Yoshida. A ALC gostaria de agradecer a três instituições por seu apoio técnico e financeiro: a Divisão de Envelhecimento e Idosos, a Agência de Saúde do Canadá; o Departamento de Saúde da Criança, da Mulher e do Idoso, o Ministério de Saúde da Grã Bretanha e a Unidade de Prevenção e Pesquisa de Lesões da Columbia Britânica.

Agradecemos a contribuição e a colaboração dos seguintes especialistas:

Dr W. Al-Faisal (Syria), Ms Lynn Beattie (U.S.A), Dr Hua Fu (China), Dr K. James (Jamaica), Dr S. Kalula (South Africa), Dr B. Krishnaswamy (India), Dr Nabil Kronfol (Lebanon), Dr P. Marin (Chile), Dr Ian Pike (Canada), Dr Debra J. Rose (U.S.A.), Dr Vicky Scott (Canada), Dr Judy Stevens (U.S.A), Prof. Chris Todd (the United Kingdom), Dr G. Usha (India) and Dr Wojtek J. Chodzko-Zajko (U.S.A.).

Edição, layout e impressão da versão original: Mrs Carla Salas-Rojas (ALC).

Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice

Tradução do documento original

Letícia Maria de Campos

Projeto gráfico e diagramação

Sylia Rehder

Marcos Rosado

Centro de Produção e Divulgação Científica

Coordenadoria de Controle de Doenças

Secretaria de Estado da Saúde

Av. Dr. Arnaldo, 351, salas 133/135

Cep. 05403 000 São paulo - SP

ccd@saude.sp.gov.br



Índice

Capítulo I	9	Capítulo IV	33
Magnitude das quedas - visão mundial		Desafios ligados à prevenção das quedas na velhice	
Quedas		Mudando comportamentos para prevenir	
Magnitude das quedas em todo o mundo			
Envelhecimento da população		Capítulo V	39
Principais fatores de risco para as quedas		Exemplos de políticas e intervenções eficazes	
Principais fatores de proteção		Políticas	
Custos das quedas		Prevenção	
Referências		Prática – Intervenções	
		Considerações finais	
Capítulo II	19	Referências	
Envelhecimento ativo: Diretrizes para a Estratégia Global de prevenção das quedas na velhice			
O que é o “Envelhecimento Ativo”?		Capítulo VI	49
Referências		Modelo de prevenção das quedas da OMS dentro das diretrizes de Envelhecimento Ativo	
		A necessidade	
Capítulo III	23	As bases	
Determinantes do Envelhecimento Ativo e sua relação com as quedas na velhice		Três pilares do modelo de prevenção das quedas da OMS	
Determinantes cruzados: Cultura e gênero		Seguindo em frente	
Determinantes relacionados a serviços de saúde e assistência social			
Determinantes comportamentais			
Determinantes relacionados a fatores pessoais			
Determinantes relacionados ao ambiente físico			
Determinantes relacionados ao ambiente social			
Determinantes econômicos			
Referências			



Apresentação

Ter independência funcional e autonomia é algo que todos nós valorizamos ao longo da vida. E, na velhice não é diferente. Mais de um terço das pessoas idosas sofrem pelo menos uma queda ao ano. Aquelas que caem mais de uma vez têm cerca de três vezes mais chance de cair novamente. As lesões decorrentes das quedas geram significativas limitações físicas e psicológicas aos idosos. Os custos relacionados ao seu tratamento são substanciais e tendem a aumentar nas próximas décadas com o crescimento da população idosa no Brasil e o fato de que os idosos estão ano após ano mais longevos. Chama atenção o fato de que a América Latina é a região que mais rapidamente envelhece hoje no mundo - o que implica em desafios importantes na implantação de políticas públicas que possibilitem a longevidade com melhor qualidade de vida.

Assim, é com muita satisfação que apresentamos a vocês esta versão em português, de livre tradução da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, do Relatório do Encontro Técnico sobre Prevenção das Quedas na Velhice da Organização Mundial de Saúde (OMS), realizado em Victoria, Canadá, em fevereiro de 2007. Neste encontro, profissionais da saúde - representando governos, instituições acadêmicas e da sociedade civil - de todos os continentes apresentaram e discutiram ampla e profundamente as questões relacionadas aos temas contidos neste relatório. Foram todos criteriosamente escolhidos pelo seu saber e pela sua liderança no desenvolvimento de programas e de políticas públicas de prevenção de quedas, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento.

O objetivo central deste documento, que inclui perspectivas internacionais e regionais, é de pautar um modelo de Prevenção de Quedas, alicerçado no marco político do Envelhecimento Ativo da OMS com ênfase na perspectiva de curso de vida e intervenções intersetoriais - como, por exemplo, as "estratégias amigas das pessoas idosas".

Trata-se de importante documento que aborda os principais aspectos relacionados ao tema e dá subsídios para que os gestores possam implantar políticas públicas intersetoriais, assumindo então a Prevenção de Quedas em Pessoas Idosas como uma prioridade de saúde pública frente ao envelhecimento no Brasil.

A versão original deste relatório esta disponível no site
http://www.who.int/ageing/projects/falls_prevention_older_age/en/index.html

Alexandre Kalache, médico gerontólogo, consultor internacional para políticas públicas para o envelhecimento, ex-diretor do programa de envelhecimento e ciclo de vida da OMS, Genebra - 1994 - 2008

Monica Perracini, fisioterapeuta gerontóloga, consultora para políticas de prevenção de quedas



Capítulo I

Magnitude das quedas – Uma visão global

■ Quedas

As quedas têm expressiva predominância entre os fatores externos de ferimentos não intencionais. São codificadas como E880-E880, na Classificação Internacional das doenças-9 (CID-9), e como W00-W19, na CID-10, que inclui um amplo leque de quedas, abrangendo inclusive as que ocorrem no mesmo nível, de nível mais alto e outras quedas não especificadas. As quedas são definidas, comumente, como “vir a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos”.

Problemas na definição de queda

A adoção de uma definição é um requisito importante no estudo das quedas, uma vez que muitos estudos deixam de especificar uma definição operacional, deixando espaço para a interpretação dos participantes. Isso resulta em muitas interpretações diferentes do conceito de queda. Os idosos, por exemplo, tendem a definir a queda como uma perda de equilíbrio, enquanto os profissionais de saúde, em geral, se referem a eventos que levem a ferimentos e danos à saúde. Assim sendo, a definição operacional de queda, com critérios explícitos de inclusão e exclusão, é altamente relevante.

■ Magnitude das quedas no mundo

Frequência das quedas

Aproximadamente 28% a 35% das pessoas com mais de 65 anos de idade sofrem quedas a cada ano (2-4), subindo essa proporção para 32% a 42% para as pessoas com mais de 70 anos (5-7). A frequência das quedas aumenta com a idade e o nível de fragilidade. Idosos que vivem em casas de repouso caem com maior frequência dos que os que vivem na comunidade. Aproximadamente 30% a 50% das pessoas que vivem institucionalizadas sofrem quedas, a cada ano, e 40% delas experimentam quedas recorrentes (8).

A incidência das quedas parece variar também entre os diferentes países. Um estudo realizado na região do Sudeste Asiático, por exemplo, revelou que na China 6% a 31% (9-13) dos adultos mais velhos caem a cada ano, enquanto outro estudo, realizado no Japão,



mostrou que essa incidência, naquele país, é de 20% (14). Um estudo realizado na região das Américas (Latina e região do Caribe) identificou que a proporção de adultos mais velhos que sofrem quedas, por ano, varia de 21,6% em Barbados para 34% no Chile (15.)

Índices de lesões causadas por quedas

Os índices de admissão ao hospital devido a quedas, para as pessoas com mais de 60 anos de idade na Austrália, no Canadá e no Reino Unido da Grã Bretanha e da Irlanda do Norte (UK) varia de 1.6 a 3.0 por população de 10.000 habitantes. Os registros de ferimentos causados por quedas resultam em consultas a serviços de emergência para o mesmo grupo na região Oeste da Austrália e no Reino Unido são mais altos: 5.5-8.9 por população de 10.000 no total.

Necessidade de cuidados médicos

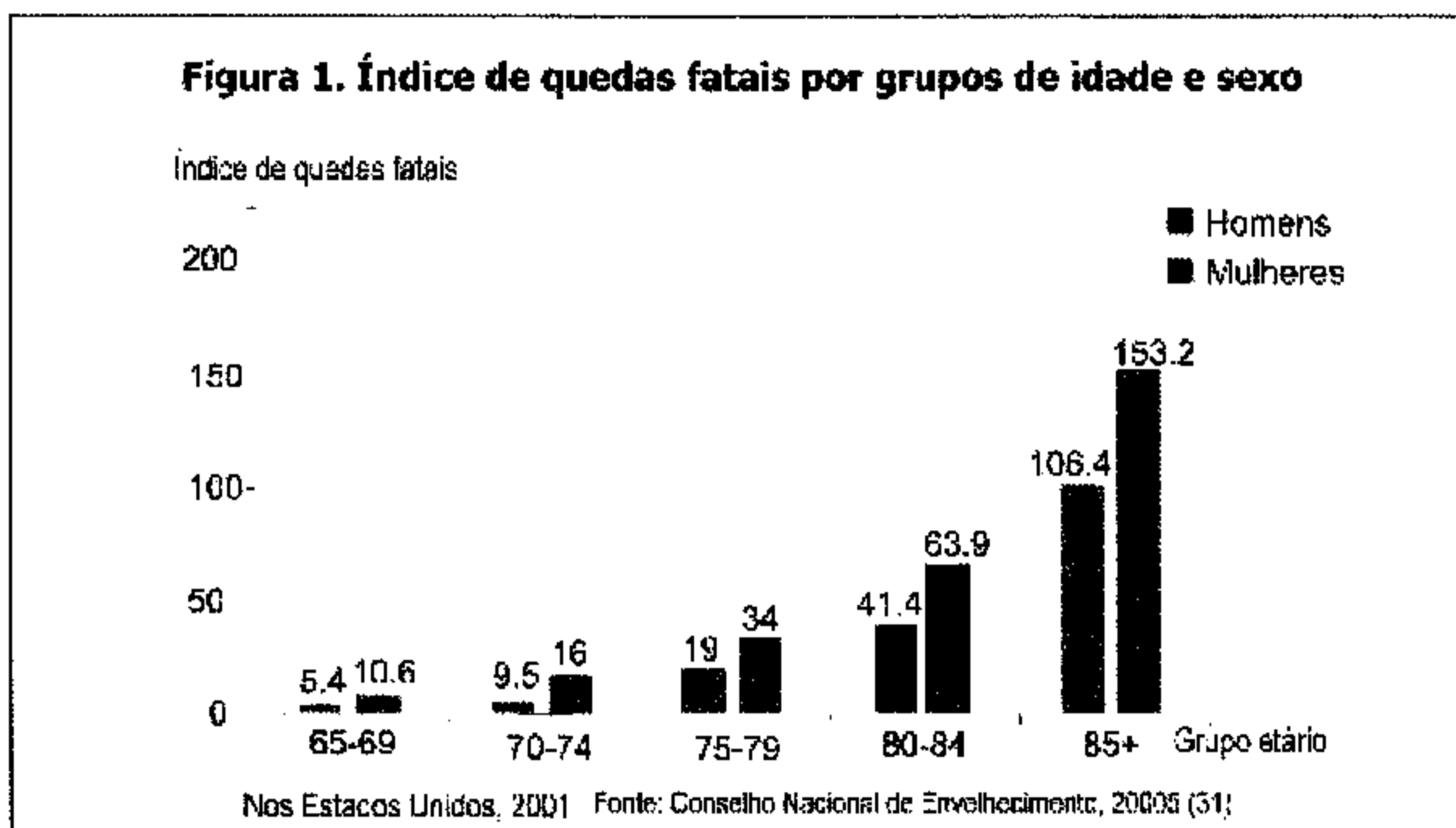
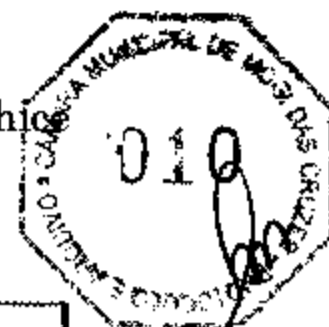
As quedas e os ferimentos subsequentes são importantes problemas de saúde pública que muitas vezes requerem atenção médica. As quedas respondem por 20% a 30% dos ferimentos leves, e são causa subjacente de 10% a 15% de todas as consultas aos serviços de emergência (18). Mais de 50% das hospitalizações relacionadas a ferimentos ocorridas entre as pessoas com mais de 65 anos de idade (19). As principais causas subjacentes de todas as admissões ao hospital relacionadas a quedas são: fratura do quadril, lesões traumáticas do cérebro e ferimentos dos membros superiores.

A duração das internações devidas às quedas varia; é mais prolongada, porém, do que as ligadas a outros ferimentos. Varia de 4 a 15 dias na Suíça (20), Suécia (21), nos Estados Unidos (22), na região Oeste da Austrália (23), na Província da Columbia Britânica e em Quebec, no Canadá (24). No caso das fraturas de quadril, as internações se estendem para 20 dias (25). Com o aumento do envelhecimento e da fragilidade, os idosos têm probabilidade de ficar hospitalizados, após uma lesão causada por uma queda, pelo resto de sua vida. Após as quedas, 20% morrem em período de um ano depois da fratura do quadril (26).

Adicionalmente, as quedas podem também resultar em síndrome pós-queda, que inclui dependência, perda de autonomia, confusão, imobilização e depressão, que levarão a restrições ainda maiores nas atividades diárias.

Índices de mortalidade relacionados às quedas

As quedas respondem por 40% de todas as mortes relacionadas a ferimentos (27). Os índices variam de acordo com o país e a população estudada. O índice de mortes relacionadas às quedas para pessoas com mais de 65 anos de idade nos Estados Unidos é de 36,8 por



população de 100.000 (46,2 para os homens e 31,1 para as mulheres) (28) enquanto que no Canadá o índice de mortalidade para o mesmo grupo etário é de 9,4 por população de 100.000 (29). O índice de mortalidade para pessoas com mais de 50 anos na Finlândia é de 55,4 para os homens e 43,1 para as mulheres, por população de 100.000 (30).

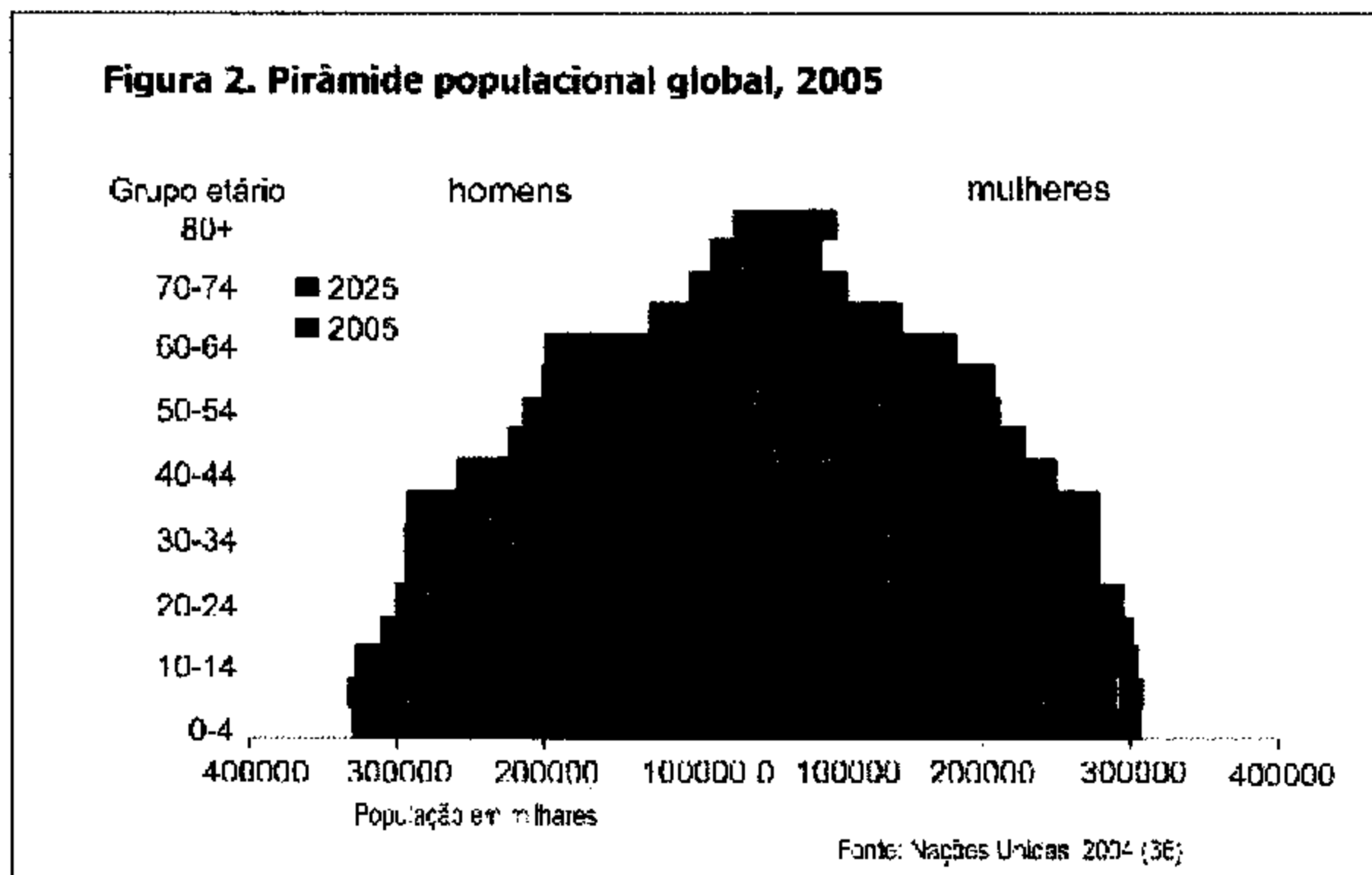
A Figura 1 mostra quedas fatais por faixas etárias agrupadas por cinco anos e sexo (31). Os índices de quedas fatais aumentam exponencialmente com a idade para ambos os sexos, sendo os mais altos verificados nos grupos de 85 anos de idade e mais. Os índices de quedas fatais entre os homens superam os das mulheres em todos os grupos etários, a despeito das menores ocorrências de quedas. Isso é atribuído ao fato de que os homens sofrem de maiores condições de comorbidade do que as mulheres para o mesmo grupo etário (28). Uma diferença similar na mortalidade entre homens e mulheres tem sido relatada, após fratura do quadril. A incidência de fraturas do quadril é maior entre as mulheres, enquanto a mortalidade ocasionada pelas fraturas de quadril é mais alta entre os homens (32). Um estudo mostrou que os homens relatavam pior estado de saúde e um maior número de condições subjacentes do que as mulheres, o que aumentava substancialmente o impacto das fraturas de quadril e, conseqüentemente, aumentava o risco de mortalidade (33). Ou também que os homens que sofrem quedas têm maior número de co-morbidades do que os outros homens, em geral.

■ Envelhecimento da população

“O envelhecimento da população é um triunfo da humanidade, porém é, também, um desafio para a sociedade” (34)



Em todo o mundo, o número de pessoas com mais de 60 anos cresce com rapidez maior do que qualquer outro grupo etário. O número desse grupo etário foi estimado como sendo de 688 milhões de pessoas, em 2006, projetado para crescer para quase dois bilhões de pessoas até 2050. Nessa época, a população de idosos será muito maior do que a de crianças com menos de 14 anos de idade pela primeira vez na história da humanidade. Mais



ainda, os segmentos mais velhos da população, com idades superiores a 80 anos, particularmente suscetíveis a quedas e suas conseqüências é o grupo que cresce com rapidez maior dentro da população mais idosa, e espera-se que chegue a representar 20% da população mais velha até 2050 (35).

A Figura 2 ilustra a pirâmide populacional em 2005 e em 2025. Salienta a crescente proporção da população mais velha em paralelo com um decréscimo da população mais jovem. A pirâmide triangular de 2005 será substituída por uma estrutura mais cilíndrica em 2025.

Impacto do envelhecimento da população sobre as quedas

A prevenção das quedas é um desafio ao envelhecimento populacional. O número de quedas aumenta em magnitude, à medida que o número de adultos mais velhos aumenta, em muitas nações do mundo. As quedas aumentam exponencialmente com as mudanças biológicas associadas à idade, portanto um significativo número de pessoas com mais de 80 anos deverá desencadear um aumento substancial de quedas e dos ferimentos a elas relacionados, em níveis alarmantes. De fato, a incidência de algumas lesões relacionadas às quedas, tais como fraturas e lesões à medula, aumentaram marcadamente até a ordem de



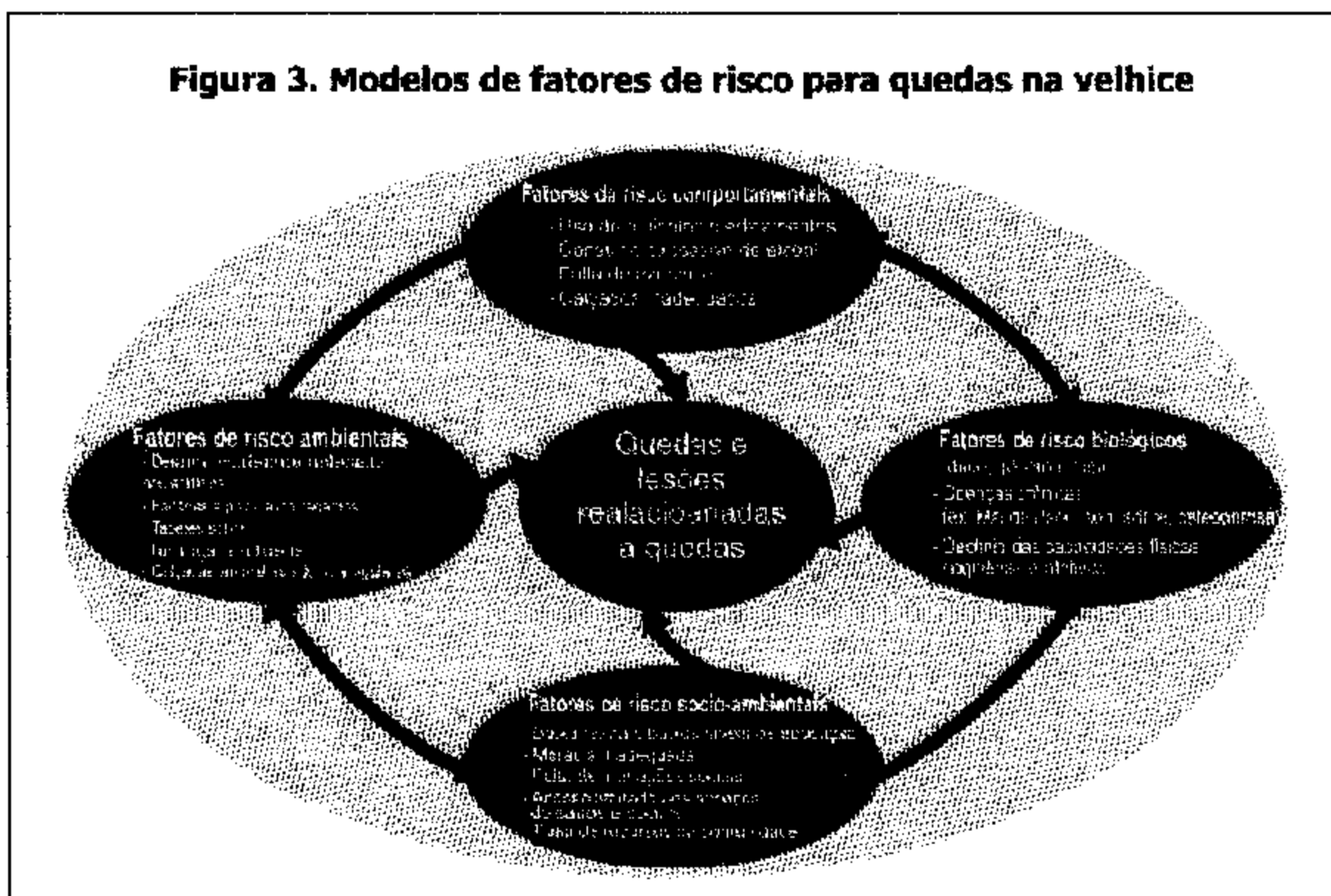
131% durante as últimas três décadas (36). Caso não sejam tomadas medidas preventivas no futuro imediato, os números de lesões causadas por quedas é projetado para ser 100% mais alto no ano de 2030 (36).

Isso se aplica a muitos países em desenvolvimento nos quais, atualmente, vive cerca de 70% da população idosa e onde o envelhecimento da população vem ocorrendo com rapidez. “Ao contrário do mundo desenvolvido, que ficou rico antes de envelhecer, os países em desenvolvimento estão envelhecendo antes de ficar ricos” (37).

Isso se reflete no fato de que a saúde, na idade madura, é negligenciada em alguns países em desenvolvimento. A prevenção das quedas é uma das questões que não tem recebido atenção suficiente. Existe, por exemplo, uma carência de dados epidemiológicos em muitas regiões do mundo em desenvolvimento.

■ Principais fatores de risco para quedas

As quedas ocorrem como resultado de uma complexa interação de fatores de risco. Os principais fatores de risco refletem a diversidade de determinantes de saúde que, direta ou indiretamente, afetam o bem estar. Eles podem ser categorizados em quatro dimensões: biológica, comportamental, ambiental e fatores socioeconômicos. A Figura 3 abrange os fatores de risco e a interação deles sobre as quedas e as lesões a elas relacionadas. À medida que aumenta a exposição aos fatores de risco, maior é o risco de cair e se ferir.





Fatores de risco biológicos

Os fatores de risco biológicos abrangem características dos indivíduos que são relacionadas ao corpo humano. Idade, gênero e raça, por exemplo, são fatores de risco biológicos não modificáveis. Estão também associados às mudanças devidas ao envelhecimento, tais como o declínio das capacidades físicas, cognitivas e afetivas, e à comorbidade associada às doenças crônicas.

A interação entre os fatores biológicos e os riscos comportamentais e ambientais aumenta os riscos de quedas. A perda de força muscular, por exemplo, leva a uma perda de função e um maior nível de fragilidade, o que intensifica o risco de quedas devido a alguns riscos ambientais (para maiores informações, consulte o Capítulo 3).

Fatores de risco comportamentais

Os fatores de risco comportamentais incluem os que dizem respeito às ações humanas, emoções ou escolhas diárias. São potencialmente modificáveis. Comportamentos de risco, por exemplo, tais como o uso de múltiplos medicamentos, uso excessivo de álcool e comportamento sedentário, podem ser modificados através de intervenções estratégicas para mudança comportamental (consulte os Capítulos 3 e 4 para maiores informações).

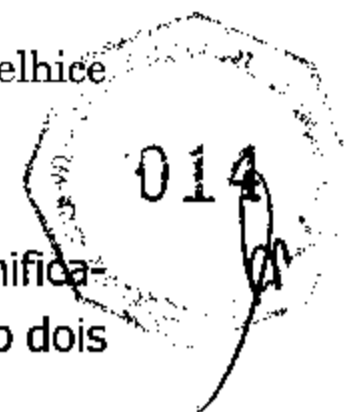
Fatores de risco ambientais

Os fatores de risco ambientais incluem a interação das condições físicas dos indivíduos e o ambiente que os cerca, incluindo alguns problemas e aspectos problemáticos dos ambientes públicos. Esses fatores não são, em si, causas de quedas – antes, a interação entre outros fatores e sua exposição aos ambientais.

Os problemas domésticos incluem degraus estreitos, superfícies de escada escorregadias, tapetes soltos e iluminação insuficiente (29). Design inamistoso de prédios, pisos escorregadios, calçadas quebradas ou irregulares e iluminação insuficiente em locais públicos são os fatores que contribuem para as quedas responsáveis por lesões (para maiores informações, consulte o Capítulo 3).

Custo das quedas

O impacto econômico das quedas é crítico para a família, a comunidade e a sociedade.



Os impactos e custos para o setor saúde das quedas em idosos estão aumentando significativamente em todo o mundo. Os custos relacionados às quedas são categorizados sob dois aspectos:

- Os custos diretos abrangem os custos de saúde tais como medicamentos e serviços adequados, como, por exemplo, consultas médicas, tratamento e reabilitação.
- Os custos indiretos são as perdas da produtividade na sociedade relacionados às atividades nas quais os indivíduos ou os cuidadores estariam envolvidos caso não tivessem de cuidar de lesões causadas pelas quedas, por exemplo a perda de rendimentos.

Na sequência o resumo de uma visão geral dos impactos e custos de saúde das quedas em alguns países desenvolvidos. Isso se deve à falta de dados dos países em desenvolvimento.

Custos diretos do sistema de saúde

A média de custos do sistema de saúde para cada episódio de lesão causada por queda em pessoas com mais de 65 anos de idade na Finlândia e na Austrália foi de US\$3611 (originalmente, 6500 dólares australianos em 2001-2002) e US\$ 1049 (originalmente 944 euros em 1999), respectivamente (23, 40).

Fatores de risco socioeconômicos

Os fatores de risco socioeconômicos são relacionados à influência das condições sociais e do status econômico dos indivíduos, bem como à capacidade da comunidade de enfrentá-los. Esses fatores incluem: baixa renda, pouca educação, habitações inadequadas, falta de interação social, acesso limitado ao cuidado de saúde e assistência social em áreas remotas e falta de recursos da comunidade (consulte o Capítulo 3 para maiores informações).

■ Principais fatores de proteção

Os fatores de proteção de quedas na idade madura são ligados à mudança comportamental e às modificações ambientais. A mudança comportamental para um estilo de vida saudável é um ingrediente chave para encorajar o envelhecimento saudável e evitar quedas. Não fumar, consumir álcool moderadamente, manter o peso em níveis normais na meia idade e na velhice, manter um nível aceitável de atividade física são fatores que protegem os idosos das quedas (38). Ademais, o comportamento de auto cuidado da saúde (por exem-



plo, as simples caminhadas) é ponto central para o envelhecimento saudável e a manutenção da independência.

Um exemplo de modificações ambientais é a modificação das residências. Previne que os idosos estejam expostos a riscos ocultos em suas atividades domésticas diárias. Tais modificações incluem a instalação de artefatos protetores em escadas tais como corrimões, barras de apoio e superfícies não escorregadias no banheiro, além de iluminação adequada e barras de apoio nos demais ambientes (39). O design amigável para idosos em ambientes públicos é também fator crítico para evitar quedas dos adultos mais velhos (consulte o Capítulo 5 para maiores informações).

Dentre os diferentes itens que compõem os custos, os serviços hospitalares voltados aos pacientes internados representam o maior percentual, correspondendo a cerca de 50% dos custos totais das quedas (19, 22, 23). O custo dos serviços hospitalares aos pacientes internados inclui o atendimento de emergência e os custos gerais das alas hospitalares. O segundo percentual é representado pela internação prolongada, contribuindo com 9.4% a 41% de todos os custos do sistema de saúde (23, 25).

O custo médio das hospitalizações por lesões relacionadas a quedas para pessoas com mais de 65 anos varia de US\$6646 na Irlanda a US\$17483 nos Estados Unidos (22, 41). Projeções estimam que esse custo deva aumentar para US\$ 240 bilhões até 2040 (42).

O custo de uma consulta em um serviço de emergência é muito diferente entre os diversos países, variando de US\$236 nos Estados Unidos (com base em dados coletados em 1998) (22) até US\$2472 na região Oeste da Austrália (com base em dados coletados em 2001-2002) (23).

Custos indiretos

Além dos substanciais custos diretos salientados acima, as quedas incorrem em custos indiretos que são críticos para a família, ou seja, a perda de produtividade dos cuidadores desses pacientes. A perda média de rendas pode chegar a US\$ 40.000 por ano, no Reino Unido (25). Mesmo quando os familiares que atuam como cuidadores seja um aspecto moral e culturalmente aceitável, as quedas continuam a representar um significativo ônus para a economia doméstica.

Referências

1. Zecevic AA et al. (2006). Defining a fall and reasons for falling: Comparisons among the views of seniors, health care providers, and the research literature. *The Gerontologist*, 46:367-376.
2. Blake A et al.(1988). Falls by elderly

people at home: prevalence and associated factors. *Age Ageing*, 17:365-372.

3. Prudham D, Evans J (1981). Factors associated with falls in the elderly: a community study. *Age Ageing*, 10:141-146.

4. Campbell AJ et al. (1981). Falls in old age: a study of frequency and related clinical factors. *Age Ageing*, 10:264-270.



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-9088
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



PROJETO DE LEI N.º DE 2018.

"Dispõe sobre a instituição da Semana Municipal de Prevenção de Quedas, especialmente entre idosos e dá outras providências"

A CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES DECRETA:

Art. 1º Fica instituída no Município de Mogi das Cruzes a Semana Municipal de Prevenção de Quedas, que deverá ocorrer anualmente na segunda quinzena do mês de junho e incluirá o dia 24 de junho, considerado como o Dia Mundial de Prevenção de Quedas.

Parágrafo único: A Semana de que trata o caput deste artigo, passará a integrar o calendário de eventos do Município de Mogi das Cruzes.

Art. 2º A Semana terá o objetivo de conscientizar a população sobre os principais fatores de risco para as quedas, conscientizando ainda sobre os cuidados e orientações para se evitar a ocorrência de quedas, especialmente entre a população compreendida na faixa da terceira idade.

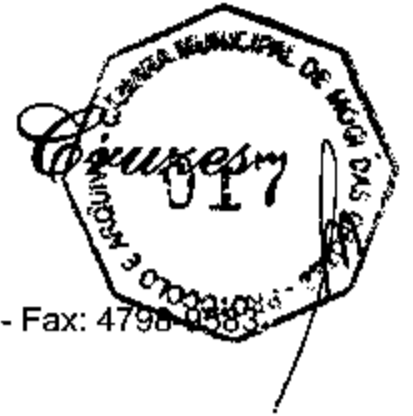
Art. 3º Durante a Semana Municipal da Prevenção de Quedas, poderão ser desenvolvidos no âmbito das Redes Públicas Municipais de Saúde e Ensino, cursos para capacitação de servidores públicos e funcionários de organizações sociais.



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP 08780-902 - Fone: 4798-9500 - Fax: 4798-0583
E-mail: cmmc@cmmc.com.br



sem fins lucrativos do município, ações preventivas e campanhas educativas envolvendo apresentação de vídeos, palestras, seminários, mídias sociais, matérias jornalísticas, publicitárias e atividades intergeracionais com participação de idosos e estudantes da rede municipal de ensino.

Parágrafo único: Todas as atividades terão, preferencialmente, o apoio de especialistas, Sociedades Médicas Científicas, representantes de associações de apoio e defesa de idosos, órgãos públicos municipais, estaduais e ou federais.

Art.4º As despesas decorrentes da execução desta Lei, correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Art.5 O Poder Executivo poderá regulamentar a presente Lei.

Art.6 Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Plenário Ver. Dr. Luiz Beraldo de Miranda, 07 de maio de 2018.

RINALDO SADAO SAKAI

Vereador-PR