

Prescrição de um programa de prevenção de quedas integrado nas atividades diárias: o caso da Sra. MGF

Kelly Kumagai^{1,2}, Thais Navega^{1,2}, Anabela Correia Martins²

¹Faculdade de Medicina do ABC

²Instituto Politécnico de Coimbra, ESTeSC - Coimbra Health School, Departamento de Fisioterapia



1st Meeting

10.02.2017 Coimbra, Portugal

Atualmente não há evidência de que apenas o encorajamento para a prática de atividade física seja suficiente para prevenir quedas (Sherrington, Lord & Close, 2008). Como tal, mesmo a indivíduos com baixo risco deve ser prescrito um plano individualizado de exercícios com essa finalidade. Intervenções que incluem a combinação de duas ou mais categorias de exercício alcançam uma redução significativa na taxa e no risco de queda (Gillespie et al., 2012). Também as intervenções que recorrem a tecnologia promovem a adesão e podem contribuir para prevenir quedas em idosos (Valenzuela, Okubo, Woodbury, Lord & Delbaere, 2016), sendo disso exemplo a utilização de *Exergames*.

Risco de Queda?

Funções e Estruturas do Corpo

- **Força dos membros inferiores e capacidade funcional**
Força de Preensão - 22 Kg
- **Resistência e força dos membros inferiores**
30 Segundos Levantar/Sentar - 13 repetições
- **Força, agilidade, equilíbrio dinâmico e tarefas de transferência**
Timed Up and Go Test - 5,62 segundos
- **Equilíbrio estático**
4 Stage Balance Test Modified - Posição 7
- **Equilíbrio dinâmico, força dos membros inferiores e controlo e coordenação motora**
Step Test - 14 repetições
- **Mobilidade funcional**
Velocidade de Marcha (10 metros) - 1,73 m/s

Atividades e Participação

- Restrições ligeiras (**0,38**), nas interações e relações sociais, ocupação, gestão financeira, vida social e comunitária
- Prática ginástica (1hora/semana)
- Prática *Tai-Chi* (1hora/semana)

Fatores contextuais

Fatores pessoais

- Mulher
- 63 anos
- Reformada
- Residente na comunidade (com cônjuge)
- Frequenta uma universidade sénior;
- Estilo de vida ativo
- **Perceção de saúde: Boa**
- **Autoeficácia para o exercício: 17 (boa)**
- **Colaborante e recetiva a novas tecnologias**
- **Não refere medo de cair**
- Sem história de quedas nos últimos 12 meses
- Outras condições de saúde: osteoartrose, síndrome vertiginosa, incontinência urinária e hipercolesterolemia

Fatores ambientais

1. **Risco Ambiental 25%**
 - As entradas, os corredores e as escadas têm tapetes não antiderrapantes
 - Não existem barras de apoio no chuveiro
 - As bordas dos degraus não estão devidamente sinalizadas
 - Os caminhos e a entrada de casa não são bem iluminados
2. Toma diariamente um medicamento (controlo dos níveis de colesterol)

O caso descrito evidencia um quadro funcional sem limitações ou restrições na participação, porém destacam-se alguns riscos ambientais. O indivíduo realiza atividade física regular e apresenta boa autoeficácia para o exercício, boa perceção de saúde e não refere medo de cair.

Nestas circunstâncias, qual a estratégia de intervenção mais adequada?



PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

1. Exercício

- No domicílio, de forma autónoma e sem supervisão permanente, indo ao encontro das suas preferências e interesses. Poderá ser apresentado sob a forma de vídeo, uma vez que a pessoa é recetiva à utilização de novas tecnologias.
- **Incentivar** a continuação da prática de *Tai-Chi*, passando de 1 hora para 3 horas por semana (Li et al., 2005).

2. Ensino e educação

Realização de sessões de educação complementadas (Silva, Martins & Andrade, 2015), com especial enfoque na monitorização dos riscos do ambiente doméstico, nomeadamente nas escadas, corredores, no chuveiro e caminhos e entradas de casa.

3. Aconselhamento de um novo rastreio num período aproximado de 12 meses (Phelan, Mahoney, Voit & Stevens, 2015), fazendo-se acompanhar do cartão do registo entregue na 1ª avaliação.