

# A autoeficácia para o exercício como facilitador da adesão a um programa de prevenção de quedas: o caso da Sra. MI

Cláudia Santos, Daniela Baltazar, Anabela Correia Martins  
Instituto Politécnico de Coimbra, ESTeSC - Coimbra Health School, Departamento de Fisioterapia



A autoeficácia pode definir-se como o grau de confiança que um indivíduo tem na sua capacidade de desempenhar ou não, determinados comportamentos necessários para a obtenção de um resultado esperado, ou seja, é considerada a convicção de que se pode executar com sucesso o comportamento requerido. Esta componente é considerada como determinante para maximizar a adesão ao exercício e melhorar o desempenho funcional (McAuley, Lox & Duncan, 1993; Darawad, Khalil, Hamdan-Mansour & Nofal, 2016; Oliveira, Silva & Lima, 2016; Selzler, Rodgers, Berry & Stickland, 2016).

## História de queda nos últimos 12 meses: 2 quedas

### Funções e Estruturas do Corpo

- **Força dos membros inferiores e capacidade funcional**  
Força de Preensão - 16 Kg
- **Equilíbrio estático**  
4 Stage Balance Test Modified - Posição 4
- **Mobilidade funcional**  
Velocidade de Marcha (10 metros) - 0,70 m/s
- **Testes não realizados por incapacidade funcional:** 30 Segundos  
Levantar/Sentar, Timed Up and Go Test e o Step Test
- Rigidez matinal
- Dor moderada na anca direita

### Atividades e Participação

- Restrições moderadas (**1,83**) nas interações e relações sociais, ocupação, gestão financeira, vida social e comunitária
- Restrição elevada no agachamento para apanhar objetos do chão
- Restrição elevada a subir e descer escadas
- Desloca-se com auxiliar de marcha de forma independente (canadianas)

## Fatores contextuais

### Fatores pessoais

- Mulher
- 59 anos
- Reformada por invalidez
- **Vive sozinha**
- **Estilo de vida sedentário**
- **Perceção de saúde: Boa**
- **Autoeficácia para o exercício: 17 (boa)**
- **Colaborante e receptiva a novas tecnologias**
- **Refere medo de cair**
- Outras condições de saúde: osteoartrose (vertebral), osteoporose, asma, hipertensão arterial (controlada com medicação), hipercolesterolemia
- Prótese total da anca bilateral (2014 e 2016)
- **Hobbies:** jogar *Sudoku* e palavras-cruzadas, ver televisão, ler

### Fatores ambientais

1. **Risco Ambiental 39,39%**
  - Escadas
  - Cozinha
  - Casa de banho
2. Acesso à moradia com 9 degraus
3. Frequenta sessões de fisioterapia 4 vezes por semana
4. **Toma diariamente onze medicamentos diferentes**

O caso descrito apresenta deficiências graves ao nível das funções e estruturas do corpo, um risco ambiental considerável e um quadro funcional com limitações e restrições moderadas na participação. O indivíduo refere ainda medo de cair. Contudo, verifica-se uma elevada autoeficácia para o exercício, bem como uma boa perceção de saúde e predisposição para melhorar a condição física.

Nestas circunstâncias, qual estratégia de intervenção mais adequada?

## PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### 1. Exercício

- Programa personalizado e supervisionado baseado no programa Otago (Accident Compensation Corporation [ACC], 2003) para melhoria da sua condição física e prevenção de quedas. Supervisão presencial e periódica do fisioterapeuta. Progressão para intervenção em grupo supervisionado pelo fisioterapeuta.

### 2. Ensino e educação

- Realização de sessões de educação com recurso ao manual *FallSensing* (Silva, Martins & Andrade, 2015), com especial enfoque:
  - Aconselhamento de alterações ambientais, nomeadamente na casa de banho, cozinha e escadas;
  - Ensino de como cair e levantar após a queda;
  - Revisão periódica da medicação pelo médico ou farmacêutico.

### 3. Aconselhamento de novo rastreio num período aproximado de 6 meses (Phelan, Mahoney, Voit & Stevens, 2015), fazendo-se acompanhar do cartão de registo entregue na primeira avaliação.