

15 CONGRESSO
PORTUGUÊS
DO AVC

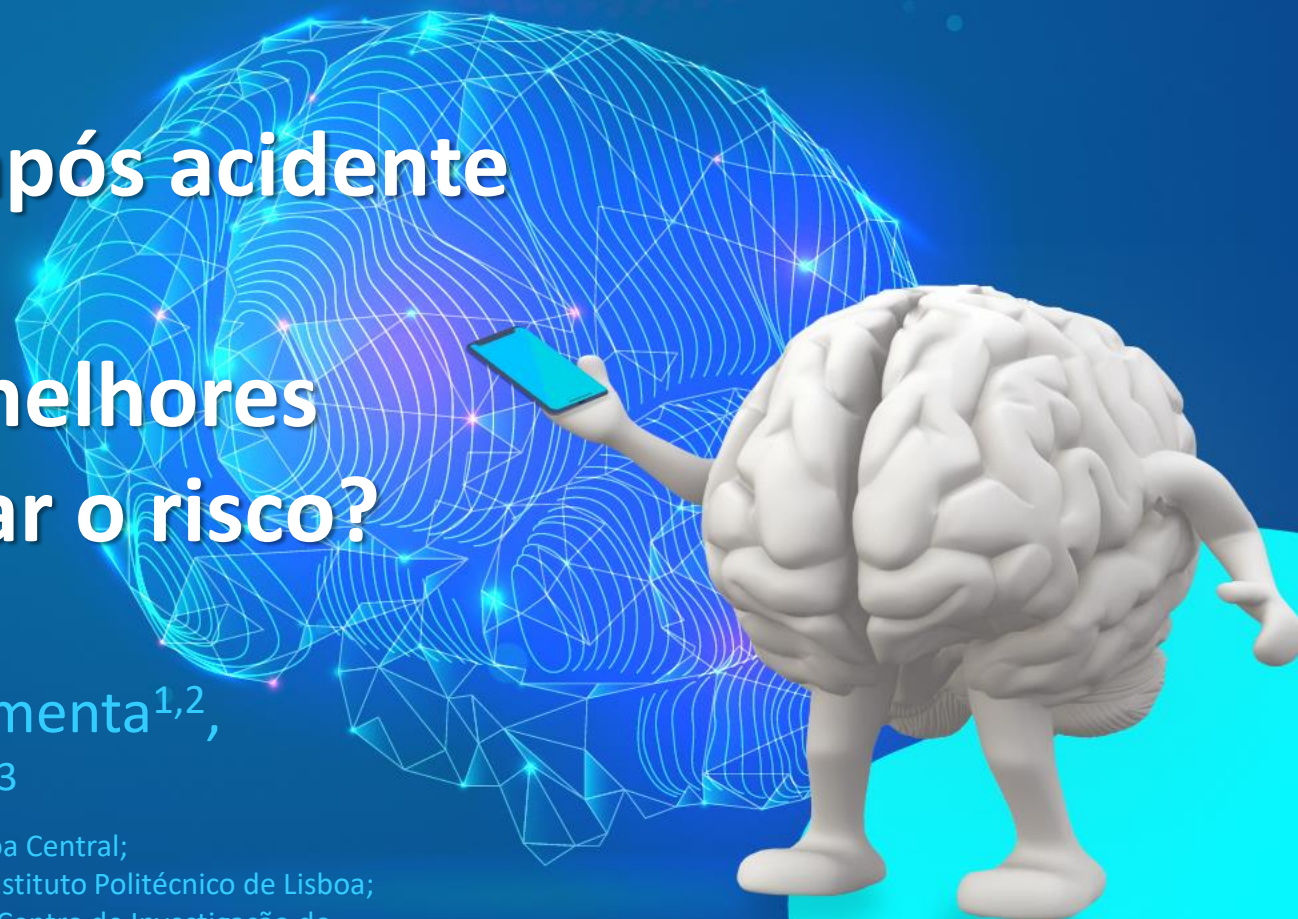
4 a 6 fevereiro 2021

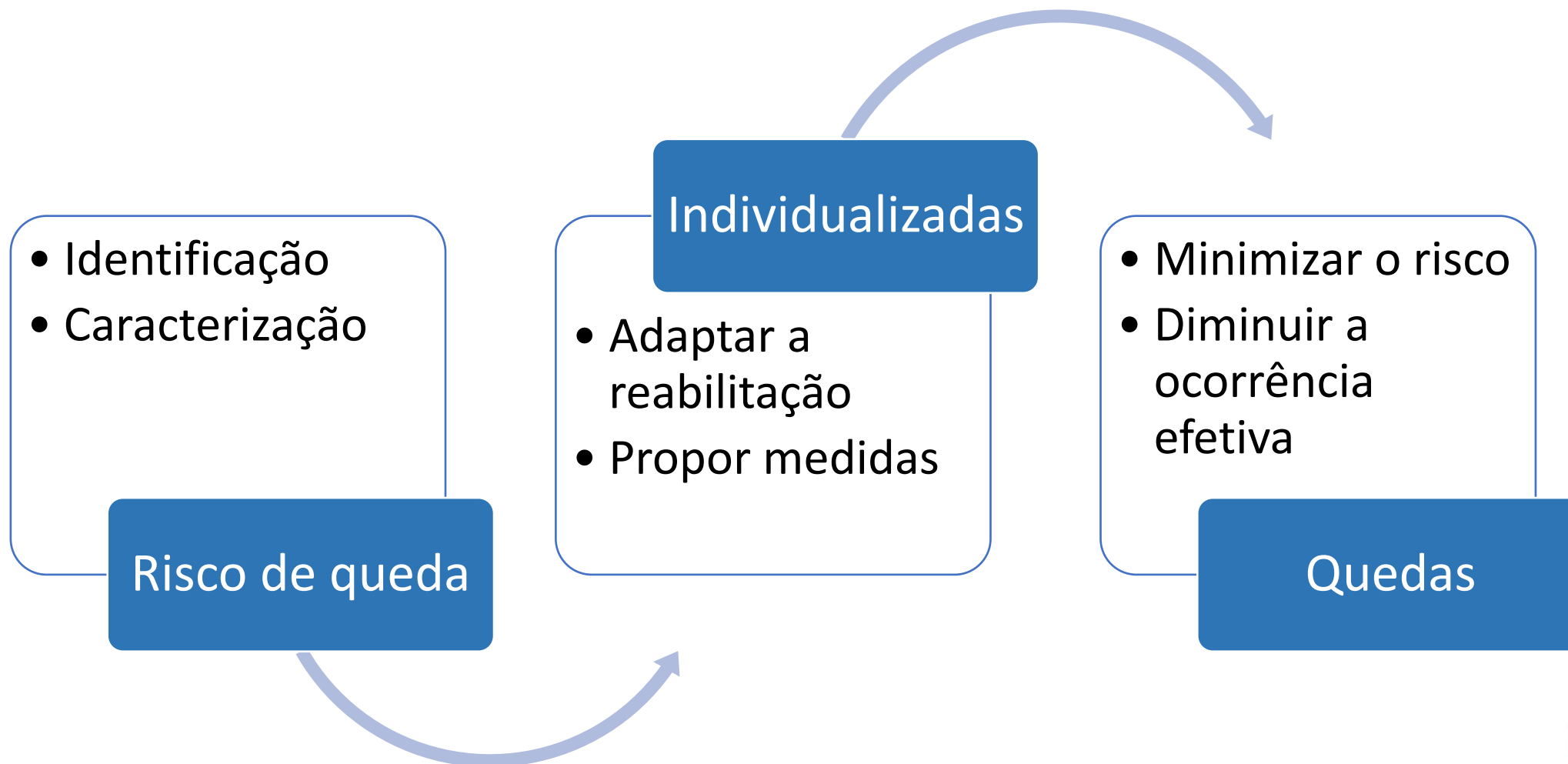
VIRTUAL EDITION

Quedas nos indivíduos após acidente vascular cerebral: Estaremos a utilizar os melhores instrumentos para avaliar o risco?

Anabela Correia^{1,2}, Carla Pimenta^{1,2},
Marta Alves³, Daniel Virella³

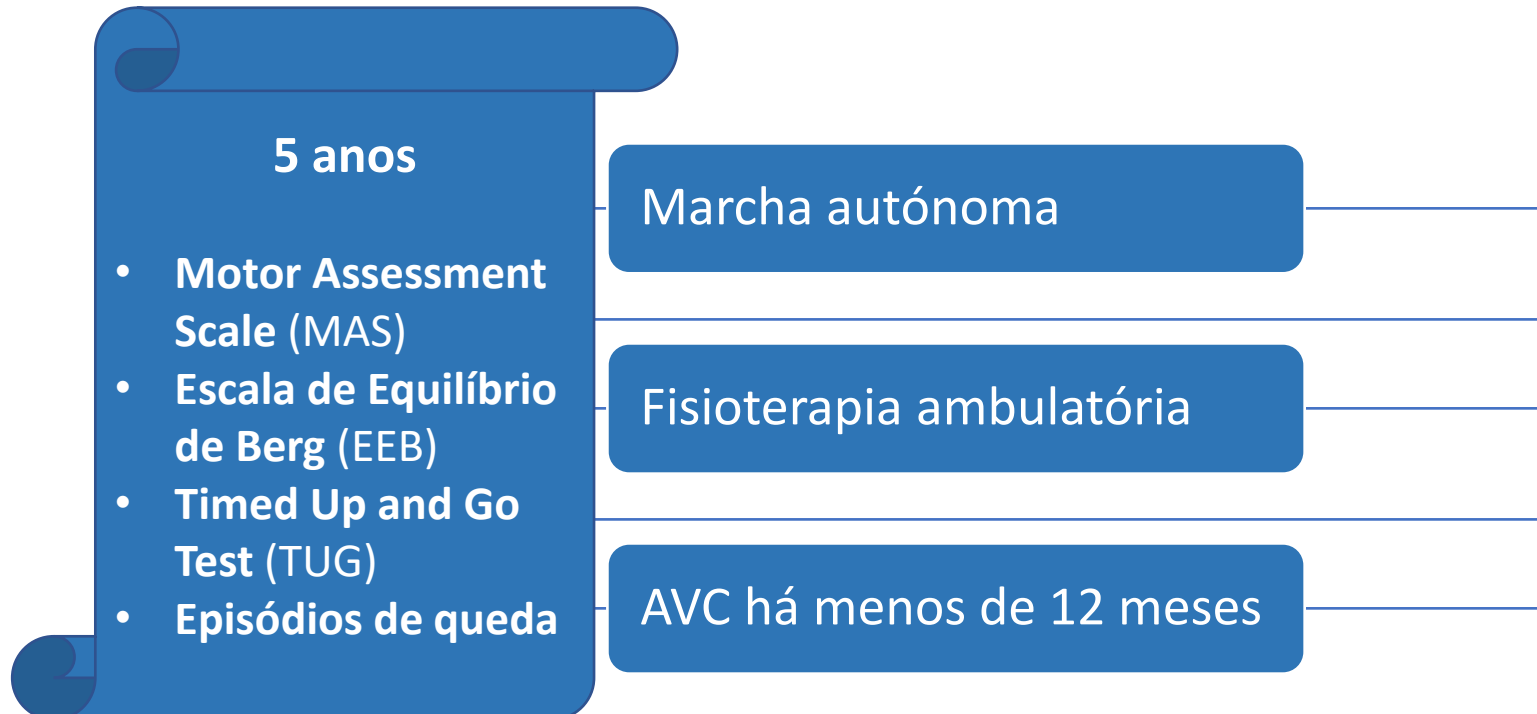
1. Fisioterapia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central;
2. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa;
3. Gabinete de Análise Epidemiológica e Estatística do Centro de Investigação do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central





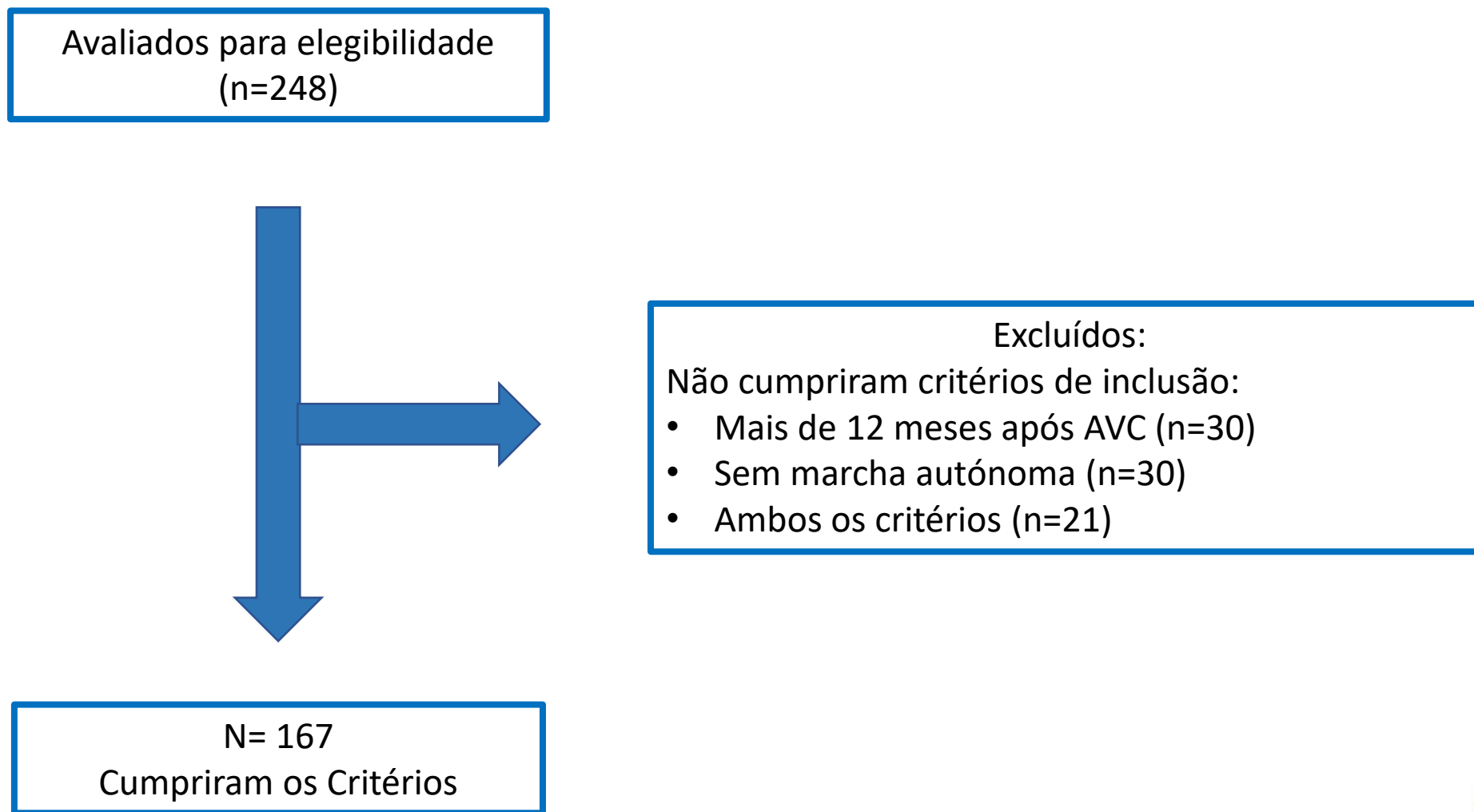
Objetivos: Avaliar o risco de queda após AVC em indivíduos residentes na comunidade e explorar alguns dos fatores que influenciam esse risco.

Metodologia: Estudo transversal com estudo de caso-controle.

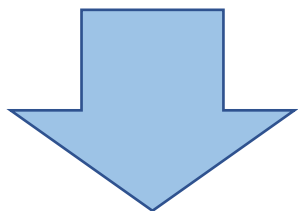


Risco de Queda

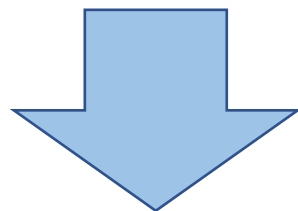
Escala de Equilíbrio de Berg \leq **45 pontos**
Timed Up and Go Test $>$ **14 segundos**



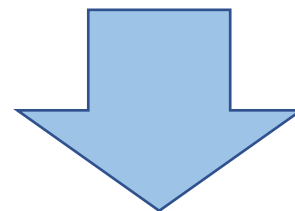
167 indivíduos



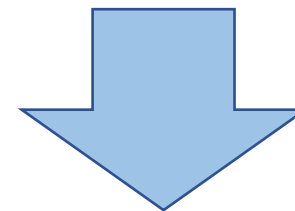
21 a 87 anos
(mediana 66)



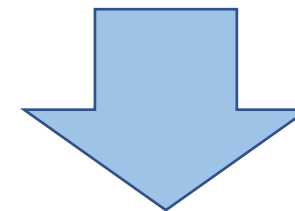
69 mulheres
(41,3%)



133 (79,6%)
AVC há menos
6 meses



139 risco de
queda (83,2%)
[IC95% 76,84 -
88,14]



78 com
episódios de
queda (46,7%)
[IC95% 39,30-
54,26]

	Total sample n=167	Cases (estimated risk for falls) n=139	Controls (no estimated risk for falls) n=28
BBS median (min.-max.)	39 (7 – 55)	37 (7 – 51)	50 (46 – 55)
TUG median (min.-max.)	18 (7 - 88)	19 (11 - 88)	11 (7 - 14)
MAS median (min.-max.)	35 (11 – 48)	34 (11 - 46)	43 (32 – 48)



	Total sample n=167	Cases (estimated risk for falls) n=139	Controls (no estimated risk for falls) n=28	OR (95%CI) p-value
Age (Years); n (%)				
Younger than 65 years old	77 (46.1%)	56 (40.3%)	21 (75.0%)	
65 years old and older	90 (53.9%)	83 (59.7%)	7 (25.0%)	4.4 (1.8-11.2) p=0.001
Gender; n (%)				
Female	69 (41.3%)	64 (46.0%)	5 (17.9%)	3.9 (1.4-10.9) p=0.009
Male	98 (58.7%)	75 (54.0%)	23 (82.1%)	
Time lag after stroke (months); n (%)				
< 3 months	55 (32.9%)	41 (29.5%)	14 (50.0%)	reference
3 – 6 months	78 (46.7%)	68 (48.9%)	10 (35.7%)	2.3 (0.9-5.7) p=0.066
6 – 9 months	20 (12.0%)	16 (11.5%)	4 (14.3%)	* 2.6 (0.8-8.6) p=0.127
9 – 12 months	14 (8.4%)	14 (10.1%)	-	
Walking ability (by the walking assessment item of MAS); n (%)				
3	70 (41.9%)	69 (49.6%)	1 (3.6%)	168.7 (20.0-1406.6) p<0.001
4	41 (24.6%)	38 (27.3%)	3 (10.7%)	31.0 (7.6-126.6) p<0.001
5	25 (15.0%)	23 (16.5%)	2 (7.1%)	28.1 (5.5-144.9) p<0.001
6	31 (18.6%)	9 (6.5%)	22 (78.6%)	reference
Patients with reported episodes of fall; n (%)				
Yes	78 (46.7%)	71 (51.1%)	7 (25.0%)	3.1 (1.3-7.8) p=0.015
No	89 (53.3%)	68 (48.9%)	21 (75.0%)	

Não se identificou um modelo preditivo dos indivíduos que referiram quedas.

A capacidade de discriminação da estimativa ($EEB \leq 45$ e/ou $TUG > 14$) foi de 55% (IC95% 47,5-62,4).

A MAS, por si só, discriminou os indivíduos que referiram quedas com AUC 0,69 (IC 95% 0,60-0,77).

Modelo Multivariável
Estimativa Risco
Queda



Fatores promotores:
Género (feminino) e **Idade** (ser mais velho)



Fator protetor:
Capacidade Funcional (MAS + alta)

Conclusões

O risco de quedas após AVC é muito elevado, especialmente nos idosos e nas mulheres, e está associado a menor capacidade funcional.

Os instrumentos habituais utilizados na estimativa de risco têm baixa capacidade de discriminação dos indivíduos com queda efetiva.

Novas ferramentas de avaliação do risco com melhor desempenho são necessárias para identificar o risco de queda após AVC.

QUEDAS NOS INDIVÍDUOS APÓS AVC: Estaremos a utilizar os melhores instrumentos para avaliar o risco?

Anabela Correia^{1,2}, Carla Pimenta^{1,2}, Marta Alves³, Daniel Virella³

1. Fisioterapia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 2. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa; 3. Gabinete de Análise Epidemiológica e Estatística do Centro de Investigação do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

INTRODUÇÃO: As quedas são muito comuns após acidente vascular cerebral (AVC). A identificação e a caracterização do risco de queda permitem adaptar a reabilitação e propor medidas adaptadas a cada indivíduo, a fim de minimizar o risco e diminuir a ocorrência efetiva das quedas. **Objetivos:** Avaliar o risco de queda após AVC em indivíduos residentes na comunidade e explorar alguns dos fatores que influenciam esse risco.

METODOLOGIA

Estudo Transversal → Caso-Controle

Casos → Indivíduos que referiram quedas

Controlos → Indivíduos sem quedas

Amostra Consecutiva (5 anos):

- Marcha Autónoma
- Fisioterapia Ambulatória
- AVC há menos de 12 meses

Instrumentos

Motor Assessment Scale (MAS)

Escala de Equilíbrio de Berg (EEB)

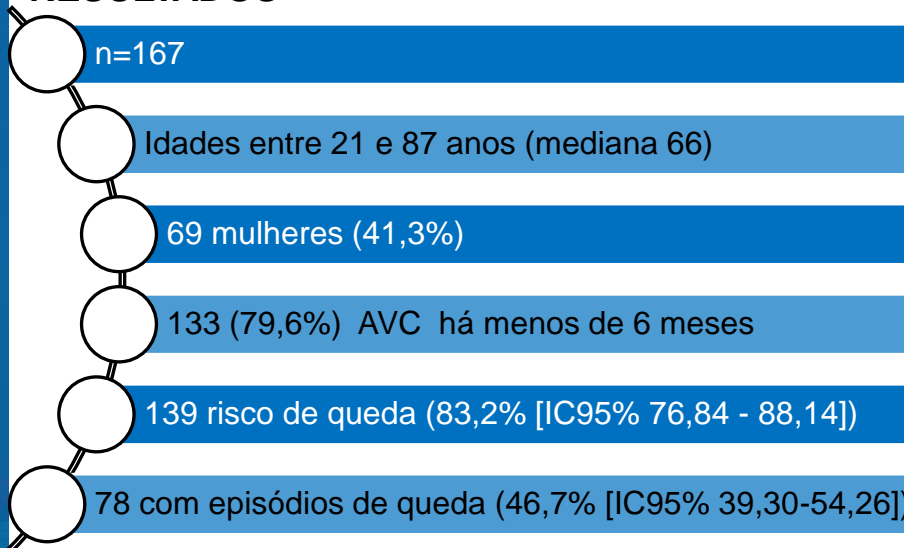
Timed Up and Go Test (TUG)

Registo dos episódios de queda

Risco Queda Estimado → EEB ≤ 45 e/ou TUG > 14

Foi avaliada a capacidade de discriminação da estimativa e exploraram-se modelos explicativos por regressão logística multivariável.

RESULTADOS



A capacidade de discriminação da estimativa (EEB ≤ 45 e/ou TUG > 14) foi de 55% (IC95% 47,5-62,4).

Não se identificou um modelo preditivo dos indivíduos que referiram quedas.

Modelo Multivariável
Estimativa Risco Queda

Fatores promotores:
Género (feminino) e Idade (ser mais velho)

Fator protetor:
Capacidade Funcional (MAS + alta)

A MAS, por si só, discriminou os indivíduos que referiram quedas com AUC 0,69 (IC 95% 0,60-0,77).

CONCLUSÕES: O risco de quedas após AVC é muito elevado, especialmente nos idosos e nas mulheres, e está associado a menor capacidade funcional. Os instrumentos habituais utilizados na estimativa de risco têm baixa capacidade de discriminação dos indivíduos com queda efetiva. Novas ferramentas de avaliação do risco com melhor desempenho são necessárias para identificar o risco de queda após AVC, permitindo intervenções eficazes de prevenção, tanto a nível individual quanto ambiental.