



Livro de Resumos

4ª Edição do PRACTICE 2009
Prevenção e Reabilitação Activa com o Exercício:
Idoso e Qualidade de Vida

Grande Auditório Egas Moniz da Faculdade de Medicina de Lisboa
16 de Maio, 2009

Organização:



Apoios:



Comissão de Honra

António Costa

Presidente da Câmara Municipal de Lisboa

Maria João Quintela

Chefe de Divisão de Saúde no Ciclo de Vida e em Ambientes Específicos, Direcção Geral de Saúde

Comissão Científica

Armando Raimundo

Universidade de Évora

Cipriano Justo

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Filipe Melo

Faculdade de Motricidade Humana

Isabel Galriça Neto

Unidade de Cuidados Continuados e Cuidados Paliativos, Hospital da Luz

Jorge Lains

Sociedade Portuguesa de Medicina Física e Reabilitação

José Canas da Silva

Serviço de Reumatologia do Hospital Garcia D'Horta

Margarida Espanha

Faculdade de Motricidade Humana

Pacheco Palha

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Teresa Ramilo

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Comissão Organizadora

Club Clínica das Conchas

Cláudia Madeira

Psicóloga Clínica

Jorge A. Ruivo

Médico de Medicina Interna e Desportiva

Jorge Ruivo

Chefe de Serviço de Medicina

Jorge Magalhães

Assistente de Gestão Desportiva

Paulo Canas

Director de Marketing

Pedro Santos

Assistente de Gestão Desportiva

Renata Gomes

Assistente de Marketing

Rodrigo Ruivo

Fisiologista do Exercício

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

António Lopes

Assistente à Investigação

António Palmeira

Professor Universitário

Sandra Martins

Professora Universitária

Susana Veloso

Professora Universitária

Índice

EQUILÍBRIO E FUNCIONALIDADE APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL <i>Fernandes, B.¹, Sérgio, J.¹, Beckert, P.², Evangelista, I², Ferreira, M.², Prates, L.²</i>	4
EFEITO DE UM PROGRAMA DE HIDROGINÁSTICA NO EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DINÂMICO EM IDOSOS <i>Freitas, C.; Carvalho, J. & Vasconcelos, O.</i>	5
APTIDÃO MOTORA EM IDOSOS DE DIFERENTES CONTEXTOS: CENTRO HOSPITALAR, CENTRO DE DIA E LAR PERMANENTE <i>SILVA, João; CARVALHO, Joana & VASCONCELOS, Olga</i>	6
Prevenção de quedas no idoso com a plataforma Biodex Balance <i>Frade Martins Parraça, José Alberto; Madruga Vicente, Miguel; Prieto Prieto, Josué; Serrano Heras, Carlos; Olivares Sánchez-Toledo, Pedro; Adsuar Sala, José Carmelo</i>	7
RELAÇÃO ENTRE IMC, %MG, VO2MÁX E QUALIDADE DE VIDA <i>Costa, R¹, Palmeira, AL¹, Quaresma, A¹, Martins, S¹, Veloso, S¹ & Fonseca, H²</i>	8
Relação entre os hábitos pessoais e a prática de aconselhamento sobre nutrição e actividade física: um estudo com Profissionais de Saúde <i>Rocha, A. ¹; Justo, C.²; Fonseca S.²; Palmeira, A².</i>	9
Análise do Impacto de um Programa de Exercício Estruturado ao nível da Qualidade de Vida e Humor na Artrite Reumatóide <i>Silva, P. Palmeira, A. Justo, C.</i>	10
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, QUE CAMINHO A PERCORRER? <i>Marques, J.; Oliveira, A.; Figueiredo, A.</i>	11
A ACTIVIDADE FÍSICA NA REABILITAÇÃO DO IDOSO HOSPITALIZADO: O PAPEL DO ENFERMEIRO <i>Amaro, S.¹; Rocha, A.¹; Vilas-Boas, J.²</i>	12
EQUILÍBRIO NO IDOSO: O PAPEL DA REABILITAÇÃO VESTIBULAR <i>Costa, Cláudia; Nunes, Maria do Céu¹. e Ressurreição, José Eduardo^{1,2}</i>	13
A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NUM DOENTE COM AVC <i>Figueiredo, A.; Marques, J.; Oliveira, A.</i>	14
A PRÁTICA DE EXERCÍCIO NA SAÚDE DO IDOSO: MODELO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO <i>Mendes, R.^{1,2}; Sousa, N.²; Laranjo, L.³; Abrantes, C.²; Reis, V.²; Themudo-Barata, J.¹</i>	15
CAUSAS QUE PODEM AFECTAR O NÍVEL DE PRÁTICA FÍSICA NOS IDOSOS:POPULAÇÃO RURAL VS URBANA NA EXTREMADURA-ESPANHA <i>Madruga Vicente, Miguel; Prieto Prieto, Josué; Frade Martins Parraça, José Alberto; Serrano Heras, Carlos; Olivares Sánchez-Toledo, Pedro; Adsuar Sala, José Carmelo</i>	16
Treino psicológico: um estudo de caso <i>Dora Ferreira & Carlos Silva</i>	17
PROCESSOS COGNITIVOS E EMOCIONAIS ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO SEXUAL NA TERCEIRA IDADE <i>Alinho, Patrícia; Carvalho, Marina</i>	18

EQUILÍBRIO E FUNCIONALIDADE APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Fernandes, B.¹, Sérgio, J.¹, Beckert, P.², Evangelista, I.², Ferreira, M.², Prates, L.²

¹ Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

² Hospital Fernando da Fonseca

Objectivo: As doenças vasculares cerebrais constituem a principal causa de incapacidade permanente em Portugal, reflectindo-se na funcionalidade dos indivíduos. Após um Acidente Vascular Cerebral (AVC) são frequentes as alterações posturais, não apenas no que respeita a capacidade para manter uma postura estática mas também a capacidade para mover dentro da base de sustentação sem ocorrência de quedas. O presente trabalho apresenta alguns dados preliminares relacionados com o equilíbrio e a funcionalidade de indivíduos utentes do Hospital Fernando da Fonseca, que no período de Setembro de 2008 a Março de 2009, sofreram AVC.

Metodologia: Dos indivíduos que sofreram AVC referenciados para o Serviço de Medicina Física e Reabilitação no período considerado, foram seleccionados para avaliação 14 indivíduos com AVC no território da artéria cerebral média, sem défices cognitivos, de acordo com a Mini-Mental State, e com condições sócio-familiares para realizar tratamento de fisioterapia em regime ambulatorio no Serviço de Medicina Física e Reabilitação do mesmo hospital. À amostra seleccionada foram aplicadas a Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) e o Índice de Barthel Modificado (IBM).

Resultados: A análise estatística foi realizada com o Software Estatístico SPSS 16.0. Os resultados revelam que a maioria dos indivíduos apresenta alterações de equilíbrio, sendo o valor médio atingido na EEB de 36,786, para um score máximo possível de 56. Por outro lado, o IBM (score máximo possível 100) apresenta um valor médio de 78,07. Uma análise mais detalhada permite verificar que para a escala de Berg, os itens relacionados com equilíbrio estático atingem valores mais elevados, enquanto os itens destinados a avaliar o equilíbrio dinâmico apresentam valores inferiores.

Conclusões: Os resultados obtidos na EEB apontam para um risco de queda acrescido após AVC, tal como o estudo de Cikajlo e Matjacic (2009) e de acordo com as conclusões do estudo de Andersson et al (2006) que referem que esse risco está aumentado para scores na EEB inferiores a 45. Um estudo realizado por Czernuszenko (2008) concluiu que os indivíduos que apresentam incapacidade severa estão mais sujeitos a quedas, sendo estas mais frequentes em doentes com idade superior a 65 anos. Estas conclusões parecem apontar para a necessidade de intervenção precoce da fisioterapia na abordagem das alterações de equilíbrio nestes doentes.

EFEITO DE UM PROGRAMA DE HIDROGINÁSTICA NO EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DINÂMICO EM IDOSOS

Freitas, C.; Carvalho, J. & Vasconcelos, O.

Faculdade de Desporto – Universidade do Porto

O equilíbrio torna-se muito importante nos idosos, uma vez que é fundamental na funcionalidade e independência do dia-a-dia. A instabilidade postural pode levar a quedas e fracturas, motivo pelo qual a investigação no âmbito do equilíbrio é de crucial importância.

Objectivo: Verificar, em idosos, o efeito de um programa de Hidroginástica no equilíbrio estático e dinâmico.

Metodologia: A amostra envolveu 60 idosos de ambos os sexos entre os 65 e os 84 anos ($74,60 \pm 5,95$ anos). O grupo experimental (GE) (30 idosos) participou num programa de Hidroginástica ao longo de 4 meses (32 sessões bissemanais de 45 minutos). O grupo controlo (GC) manteve-se sedentário. Avaliação do equilíbrio: teste de Tinetti (1986) (*Balance Test of Performance-Oriented Assessment of Mobility Problems*). As avaliações foram aplicadas antes e no final do programa. Procedimentos estatísticos: estatística descritiva, *t* de *Student* medidas independentes e emparelhadas e coeficiente de correlação *r* de *Pearson*. Nível de significância: $p \leq 0,05$.

Resultados: O GE registou uma melhoria significativa no equilíbrio estático e dinâmico, do início para o fim do programa. O GC não apresentou alterações significativas no equilíbrio no mesmo espaço de tempo.

Na avaliação inicial, não se registaram diferenças entre GC e GE. No final do programa de Hidroginástica, o GE apresentou desempenhos significativamente superiores no equilíbrio estático e dinâmico relativamente ao GC.

Conclusões: O presente estudo parece sugerir que a prática regular de Hidroginástica, em idosos, pode contribuir para a melhoria dos níveis do equilíbrio, dinâmico e estático. Os resultados por nós alcançados suportam outros estudos realizados com a prática de Hidroginástica (e.g. Salin et al., 2006) apesar de a metodologia aplicada diferir da nossa. A melhoria no equilíbrio, poderá dever-se às características da água e do tipo de trabalho implementado nas aulas. A necessidade de reajustar constantemente o equilíbrio corporal em meio aquático, bem como os exercícios de coordenação motora que foram realizados, parecem ter contribuído para a melhoria da funcionalidade dos idosos ao nível destas capacidades.

APTIDÃO MOTORA EM IDOSOS DE DIFERENTES CONTEXTOS: CENTRO HOSPITALAR, CENTRO DE DIA E LAR PERMANENTE

SILVA, João; CARVALHO, Joana & VASCONCELOS, Olga

Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, L.A.C.M. & C.I.A.F.E.L.

Resumo

Com o avanço da ciência e da tecnologia, diminui o período durante o qual se manifesta grande parte das doenças, permitindo ao idoso uma vida mais activa e participativa (Carvalho, 2006; Mota & Carvalho, 2002). Como tal, é pertinente uma investigação no âmbito dos factores de eficácia que contribuem para melhorar essa qualidade de vida.

Objectivo: investigar o efeito do sexo na aptidão motora do membro superior/inferior preferido e do membro superior/inferior não preferido, em idosos de diferentes contextos.

Avaliaram-se 72 idosos (65-92 anos) de três instituições distintas (Centro Hospitalar Conde de Ferreira, Centro de Dia Monte Espinho e Lar Nossa Senhora da Misericórdia).

Utilizaram-se os seguintes instrumentos para avaliar a aptidão motora: Teste de Discriminação de Pesos; Dinamómetro Manual; Teste de Tinetti; e Tapping Pedal. Procedimentos estatísticos: estatística descritiva e inferencial; $p \leq 0,05$.

Resultados: verificámos que existiram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos: (i) Centro Hospitalar: força manual; (ii) Centro de Dia: sensibilidade proprioceptiva manual, força manual e coordenação óculo-pedal; (iii) Lar: força manual e equilíbrio estático e dinâmico.

Conclusões: no que concerne à aptidão motora de idosos de diferentes contextos, verificaram-se diferenças entre os sexos, quer ao nível do membro superior preferido quer não preferido, no equilíbrio e ao nível do membro inferior não preferido, corroborando os resultados de outros estudos (e.g., Carmeli, Patish, & Coleman, 2003; Rodrigues, Carneiro, Barreiros, & Vasconcelos, Submetido em Janeiro de 2008).

Prevenção de quedas no idoso com a plataforma Biodex

Balance

Frade Martins Parraça, José Alberto; Madruga Vicente, Miguel; Prieto Prieto, Josué; Serrano Heras, Carlos; Olivares Sánchez-Toledo, Pedro; Adsuar Sala, José Carmelo

Facultad de Ciencias del Deporte. Universidad de Extremadura. España

Introdução:

As quedas nos idosos são a causa mais comum de lesões que implicam cada vez mais a actuação dos serviços de saúde[1-3]. O equilíbrio é uma faculdade essencial na vida do ser humano que permite autonomia e independência em idades avançadas.

Objectivo:

Avaliar o efeito de 6 meses de treino propioceptivo com mudanças de peso na plataforma Biodex Balance com respeito ao medo a cair medido com o questionário FES-I (versão espanhola) e o teste Fall Risk

Material y Métodos:

Um ensaio clínico com trinta e um sujeitos maiores de 65 anos (exercício=17 control=14).

O estudo consistiu num programa de treino propioceptivo utilizando a plataforma Biodex Balance System.

Os instrumentos de medida foram o FES-I (Falls Efficacy – International) e o resultado do Fall Risk test proporcionado pelo software da plataforma Biodex Balance System Sd.

Resultados:

Verificou-se uma melhora no índice de Fall Risk de 53,3% (IC95% de 13,5 a 82,8) ($p < 0.01$). Também se verificou uma melhora estatisticamente significativa de 18,6%, (IC95% de -5,4 a 45,1) ($p < 0.001$) no medo a cair avaliado com o questionário FES-I

Ambas melhoras correlacionam-se com um coeficiente de correlação de Pearson de .50.

Conclusão:

Um treino propioceptivo de 6 meses com mudanças de peso na plataforma Biodex Balance produz melhoras significativas tanto no índice de Fall Risk como no medo a cair medido com o questionário FES-I

RELAÇÃO ENTRE IMC, %MG, VO2MÁX E QUALIDADE DE VIDA

Costa, R¹, Palmeira, AL¹, Quaresma, A¹, Martins, S¹, Veloso, S¹ & Fonseca, H²

¹Laboratório de Exercício e Saúde, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

²Consulta de Obesidade Adolescente, Departamento da Criança e da Família do Hospital de Santa Maria

Objectivo: O presente estudo apresenta dois objectivos: 1) avaliar a relação da composição corporal (IMC e %MG) com a qualidade de vida de adolescentes e, 2) avaliar a relação da aptidão cardiorespiratória (expressa pelo VO2máx) com a qualidade de vida de adolescentes.

Metodologia: A população é constituída por 522 participantes (IMC 20.79±5.16 kg/m²; Idade=14.27±1.53 y; género feminino n=292 (55,6%)), com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, tendo sido recrutados de uma amostra escolar (n=480) e uma amostra em tratamento de obesidade (n=42). Foi aplicado o questionário IPQV (Impacto do Peso na Qualidade de Vida) versão portuguesa (Palmeira et al., 2008), constituído por 27 itens que medem o Conforto Físico, Auto-Estima Corporal, Vida Social e Relação com a Família. A composição corporal e a aptidão cardiorespiratória foram avaliadas por bioimpedância eléctrica (BF500 OMRON) e pelo teste de Luc-Léger (Manual FITNESSGRAM, FMH), respectivamente. Toda a análise estatística (correlação Pearson, correlação Spearman, ANOVA, teste t) foi efectuada no programa SPSS 15.0.

Resultados: Verificou-se a existência de correlação negativa do IMC ($r(490)=-0.39$, $p<0.001$) e da %MG ($r(263)=-0.39$, $p<0.001$) com a qualidade de vida. Pelo contrário verificou-se a existência de uma correlação positiva entre a aptidão cardiorespiratória e a qualidade de vida ($r(401)=0.31$, $p<0.001$). As diferenças significativas entre as amostras (escolar e tratamento) ($t(522)=12.61$, $p<0.001$) e entre géneros ($t(522)=5.03$, $p<0.001$), indicam que a amostra escolar e o género masculino apresentam uma média superior de qualidade de vida. Relativamente ao IMC não existem diferenças significativas entre os géneros ($t(490)=-1.07$, $p\geq 0.05$). A qualidade de vida não se correlaciona com o ano de escolaridade ($r(522)=0.02$, $p\geq 0.05$) e com o nível de instrução dos pais (pai ($\rho(446)=0.02$, $p\geq 0.05$) mãe ($\rho(446)=0.04$, $p\geq 0.05$)).

Conclusão: De acordo com Kolotkin et al. (2006), a composição corporal apresenta um impacto significativo na qualidade de vida dos adolescentes. O presente estudo evidencia que a aptidão cardiorespiratória, expressa pelo VO2máx, está associada à qualidade de vida em adolescentes. Estudos futuros devem analisar a consistência da correlação entre as duas variáveis.

Relação entre os hábitos pessoais e a prática de aconselhamento sobre nutrição e actividade física: um estudo com Profissionais de Saúde

Rocha, A.¹; Justo, C.²; Fonseca S.²; Palmeira, A.².

¹Serviço de Ortopedia, Hospital de Santa Maria

²Centro de Estudos em Exercício e Saúde, Observatório de Ciências Políticas de Educação e Contexto Educativos, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Resumo

Objectivo: O estudo pretendeu determinar os hábitos alimentares e de actividade física dos profissionais e verificar as relações entre estes e os conhecimentos, a confiança e a frequência do aconselhamento sobre nutrição e actividade física.

Método: Aplicou-se uma bateria de questionários a enfermeiros, dietistas e fisioterapeutas (N=67, idade M=33.75+/-9.24), para se obter os seguintes dados: antropométricos, hábitos alimentares e de actividade física, conhecimentos, confiança e frequência do aconselhamento sobre nutrição e actividade física.

Resultados e Discussão: A maioria dos profissionais não apresentou hábitos alimentares e de actividade física saudáveis, mas revelaram níveis de conhecimentos satisfatórios sobre riscos da obesidade e benefícios da actividade física. Encontrou-se uma tendência para que os profissionais com hábitos alimentares saudáveis tivessem mais conhecimentos (Z=-1.39, P=0.165), fossem mais confiantes (Z=-1.72, P=0.086) e aconselhassem mais frequentemente (Z=-1.58, P=0.114), sobre actividade física, o que pode revelar preocupação com a saúde em geral. Independentemente dos hábitos, a frequência do aconselhamento sobre ambas as temáticas estiveram directamente associadas (P<0.001); a confiança no aconselhamento sobre nutrição esteve directamente associada à frequência do mesmo (P<0.001); idêntico resultado para a actividade física (P=0.005), o que mostra que a confiança pode ser importante para o aconselhamento. A maior confiança no aconselhamento sobre nutrição esteve directamente associada aos conhecimentos (P=0.018). Pelo contrário, a confiança e frequência no aconselhamento sobre actividade física estiveram inversamente associadas aos conhecimentos (P=0.003), o que suscita dúvidas da qualidade do aconselhamento.

Conclusão: O aconselhamento sobre nutrição e actividade física proporciona benefícios para a saúde da população. É preocupante verificar que os profissionais de saúde não consomem uma dieta equilibrada e não praticam actividade física regular. Por serem considerados modelos de estilos de vida saudáveis para os utentes, é importante promover a sua saúde e conhecimentos. Espera-se que esta promoção influencie a confiança e frequência do aconselhamento sobre nutrição e actividade física.

Análise do Impacto de um Programa de Exercício Estruturado ao nível da Qualidade de Vida e Humor na Artrite Reumatóide

Silva, P. Palmeira, A. Justo, C.

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Departamento de Exercício e Saúde

Objectivo: Analisar o impacto de um programa de exercício estruturado (PEE) em utentes com Artrite Reumatóide (AR) do Instituto Português de Reumatologia (IPR), ao nível da qualidade de vida (QV) e humor e verificar se existe associação entre o humor e a QV. **Metodologia:** O PEE teve duração de 12 semanas, com uma frequência de 3 vezes por semana, 2 vezes treino individual (TI), supervisionada por técnicos em exercício e saúde e 1 aula de grupo (AG). O TI incluía treino de resistência cardio-respiratória, força muscular e flexibilidade. A AG englobava uma componente aeróbia e uma componente de circuito e no final alongamentos e exercícios de relaxamento. Os participantes foram 8 doentes IPR ($58,0 \pm 9,2$ anos), 7 mulheres e 1 homem. Foi utilizado um questionário que incluía o BAM (Dean, 1990) e o RAQoL (Jong, 1997), bem como 2 perguntas, relativas ao modo como estavam a decorrer as sessões de exercício físico (EF) e a actividade física (AF) extra-programa. Utilizou-se o teste de Friedman para a análise de como decorreram as sessões de EF e a AF extra-programa e dos benefícios do EF no humor e QV e o coeficiente de correlação de Pearson para verificar a associação entre o humor e QV. **Resultados:** Não houve evolução no humor e na QV com a prática de exercício estruturado, mas encontrou-se uma tendência positiva do primeiro para o último momento. O humor foi mais sensível ao questionário subjectivo do que a QV, havendo maior associação entre as sessões de EF e a AF extra-programa com o Humor, ou seja quanto melhor decorriam as sessões mais humor/emoções positivo(as) apresentavam. No último momento de avaliação houve associação entre a QV e a AF extra-programa, o que pode sugerir que com a continuação do estudo haveria mais associações entre as variáveis. **Conclusão:** Nesta intervenção seria expectável uma melhoria ao nível do humor, como nos estudos de Noreau et al. (1995) (1997) que observaram uma melhoria do estado psicológico, incluindo o humor, em utentes com AR como consequência do EF aeróbio; e da QV, pois segundo Plaqui (2008) um dos objectivos principais dos programas de exercício é a melhoria da QV. No entanto, este estudo apresentou algumas limitações, das quais se destaca a curta duração do programa. Contudo, foi possível encontrar-se benefícios na prática de EF. O EF é importante para estes pacientes, assim é importante a sensibilização dos profissionais de saúde, exercício e os próprios pacientes dos benefícios físicos e psicológicos, contribuindo para o aumento da QV e da adopção de estilos de vida saudáveis.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, QUE CAMINHO A PERCORRER?

Marques, J.; Oliveira, A.; Figueiredo, A.

Hospital do Montijo, Serviço de Fisioterapia

Objectivo: O presente trabalho tem como objectivo abordar uma patologia do foro neurológico – o Acidente Vascular Cerebral (AVC), do diagnóstico à reabilitação, realçando o papel do trabalho em equipa dos profissionais de saúde que intervêm neste caso e mais especificamente o papel do Fisioterapeuta.

Metodologia: Revisão e pesquisa sistemática da literatura. Método expositivo.

Resultados: Um AVC surge de uma restrição da irrigação sanguínea ao cérebro, por trombos, êmbolos ou hemorragias, originando lesões celulares e sequelas nas funções neurológicas, tornando-se numa das maiores causas de incapacidade e morte. A sua localização e extensão determinam o quadro clínico de cada indivíduo. Clinicamente poder-se-á encontrar défice nas funções motoras, sensitivas, mentais, preceptivas e da linguagem, podendo estas serem ligeiras ou graves, temporárias ou permanentes. O diagnóstico é efectuado através da história clínica actual e passada, apurada junto do doente ou familiares; pelo exame físico e pelo exame neurológico. Como complemento são executados exames complementares de diagnóstico.

A reabilitação deve iniciar-se o mais rapidamente possível, ou seja, assim que o doente se encontre clinicamente estável, integrando uma equipa de profissionais de saúde como o médico, o fisioterapeuta, a terapeuta ocupacional, a terapeuta da fala, o psicólogo, a assistente social e a Família. O fisioterapeuta, como profissional de saúde, possui uma intervenção muito directa utilizando meios e técnicas inerentes e específicas à sua profissão, sendo o seu contributo um meio para obter a máxima funcionalidade, melhor qualidade de vida e reintegração do indivíduo na comunidade.

Conclusão: O caminho a percorrer por um doente com AVC é, por vezes, longo e sinuoso, contudo o trabalho em equipa e a intervenção precoce tornam-se numa mais valia para a sua recuperação/reabilitação.

A ACTIVIDADE FÍSICA NA REABILITAÇÃO DO IDOSO HOSPITALIZADO: O PAPEL DO ENFERMEIRO

Amaro, S.¹; Rocha, A.¹; Vilas-Boas, J.²

¹Hospital de Santa Maria, Serviço de Ortopedia

²Hospital de Santa Maria, Serviço de Medicina IA

A presente exposição pretende realçar a importância da actividade física para a reabilitação do idoso hospitalizado, através dos cuidados prestados pelo enfermeiro. As práticas de mobilização, levante precoce e treino de marcha fazem parte dos cuidados aos idosos hospitalizados, cujos objectivos são prevenir as complicações da imobilidade, maximizar a mobilidade até aos limites de cada indivíduo e restabelecer a independência nas Actividades de Vida Diárias, assim como incentivar o idoso à prática de actividade física aquando da alta. A inactividade imposta pela hospitalização resulta no aumento da perda funcional, definida como Síndrome da Imobilidade, no qual o idoso se torna menos autónomo e com maior risco de adquirir problemas físicos adicionais. A actividade física no idoso hospitalizado assume um papel essencial na manutenção e promoção da sua independência nas Actividades de Vida Diárias para a alta precoce e consequente reabilitação. O processo de reabilitação do idoso não é o mesmo quando comparado a uma pessoa jovem com o mesmo diagnóstico e o crescente aumento da população idosa nos serviços de saúde conduz a uma redefinição de metas, objectivos e áreas de intervenção face a esta realidade. Assim, a reabilitação do idoso assume parte importante na realidade do enfermeiro. O enfermeiro surge como o profissional de saúde cujo trabalho incide na protecção e optimização da saúde do idoso hospitalizado, com vista a reverter a perda funcional obtida pela inactividade. A promoção da actividade física feita pelo enfermeiro aumenta a qualidade de vida e preserva a saúde mental e física e o desempenho das Actividades de Vida Diárias. Inicialmente, o enfermeiro deve avaliar a função motora do idoso hospitalizado, baseando-se na força muscular, mobilidade das articulações, postura, marcha e coordenação neuromuscular. Após esta avaliação, o enfermeiro planeia os cuidados a prestar, seleccionando intervenções preventivas, de forma a manter a independência do idoso nas Actividades de Vida Diárias, e terapêuticas, com o intuito de reduzir os efeitos da perda funcional imposta pela inactividade. Por fim, espera-se que estas intervenções atinjam os objectivos pretendidos, que se reflectirão na ausência de complicações da imobilidade e no aumento da autonomia no desempenho das Actividades de Vida Diárias. O idoso hospitalizado beneficiará dos cuidados prestados pelo enfermeiro, cuja visão holística permite a sua reabilitação plena.

EQUILÍBRIO NO IDOSO: O PAPEL DA REABILITAÇÃO VESTIBULAR

Costa, Cláudia¹; Nunes, Maria do Céu^{1,2} e Ressurreição, José Eduardo^{1,2}

¹Fisioterapeuta, Hospital Garcia de Orta, Serviço de Medicina Física e Reabilitação

²Docente, Escola Superior de Saúde Egas Moniz

O equilíbrio postural do ser humano é garantido pela interacção complexa dos sistemas vestibular, somatosensorial e visual. Uma falha em qualquer um dos sistemas envolvidos, individualmente ou em conjunto, pode causar desequilíbrio postural e consequentemente queda. No processo de envelhecimento, associado a doenças crónico-degenerativas, ocorrem modificações fisiológicas na função neuro-musculo-esquelética, que poderão levar a deficits de equilíbrio e alterações na marcha. Dentro deste contexto, associada a outras técnicas e recursos em fisioterapia, a Reabilitação Vestibular (RV) aparece como uma ferramenta terapêutica importante, cujo objectivo é promover a melhoria do equilíbrio global, da qualidade de vida (QV) e da orientação espacial.

Existem vários instrumentos de medida e testes utilizados na avaliação em RV, para além da regular anamnese em fisioterapia, que permitem objectivar e definir as causas e/ou consequências intrínsecas à instabilidade posicional (Exs Escala Berg.; Time up and go; Índice dinâmico da marcha; Marcha de Tandem; Prova de Fukuda; DHI; EVA; etc.), para assim orientar o raciocínio clínico da intervenção.

Fundamentando-se num fenómeno fisiológico de compensação vestibular que tem como objectivo mimetizar os seus processos, a intervenção em RV recorre a vários materiais e equipamentos (Ex. Posturografia Computorizada Dinâmica) para recriar conflitos sensoriais e simular situações da vida diária, bem como a protocolos de exercícios de estimulação vestibular.

Objectivo: Demonstrar através de revisão bibliográfica, o papel da RV na melhoria e manutenção do equilíbrio no idoso devido a alterações fisiológicas associadas à senescência.

Resultados: Colocados os pressupostos teóricos assentes na fisiologia vestibular verificou-se que vários estudos comprovaram a melhoria do equilíbrio, QV, funcionalidade e diminuição da incidência de queda através desta abordagem terapêutica.

Conclusão: Pessoas idosas, que relatem ou não a presença de instabilidade postural e/ou o evento de queda, devem ser submetidas, a exercícios de estimulação vestibular. Exercícios com carácter preventivo e curativo em relação às alterações do equilíbrio e ao risco de quedas. Por outro lado, idosos com alterações de equilíbrio marcadas devem seguir um programa de RV rigoroso, específico e personalizado. Visto ser uma abordagem que apresenta bons resultados nesta faixa etária recomenda-se a RV com o

objectivo de reduzir as consequências dos déficits de equilíbrio e de melhorar a QV do idoso.

A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NUM DOENTE COM AVC

Figueiredo, A.; Marques, J.; Oliveira, A.

Hospital do Montijo, Serviço de Fisioterapia

Objectivo: O presente trabalho tem como objectivo esquematizar as etapas que constituem a avaliação do Fisioterapeuta num doente com AVC.

Metodologia: Revisão e pesquisa sistemática da literatura. Método expositivo.

Resultados: A avaliação em Fisioterapia no doente com Acidente Vascular Cerebral envolve uma série de etapas que se encontram inter-relacionadas. No final, estas permitem ao Fisioterapeuta tomar decisões concretas e específicas no que respeita ao plano de intervenção para aquele doente em questão. Este plano tem como objectivo principal proporcionar ao doente uma maior funcionalidade, uma melhor qualidade de vida e uma reintegração na comunidade.

Assim, a avaliação exige a recolha de uma panóplia de informação: dados de identificação; um exame subjectivo, onde se realiza uma entrevista ao doente e/ou familiares; e um exame objectivo, que consiste na aplicação de testes específicos de modo a avaliar o potencial do doente. Uma vez, obtidos os dados necessários procede-se à análise dos mesmos com o intuito de estabelecer objectivos adequados e realistas ao doente, e por fim traçar um plano de tratamento específico.

Conclusão: Toda a intervenção do Fisioterapeuta visa a obtenção de uma maior qualidade de vida e reintegração do doente na comunidade.

A PRÁTICA DE EXERCÍCIO NA SAÚDE DO IDOSO: MODELO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

Mendes, R.^{1,2}; Sousa, N.²; Laranjo, L.³; Abrantes, C.²; Reis, V.²; Themudo-Barata, J.¹

¹ Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

² CIDESD, Departamento de Ciências do Desporto, Exercício e Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

³ Proto-Departamento de Desporto e Saúde da Universidade de Évora

O envelhecimento é acompanhado por uma diminuição dos níveis de actividade física e consequente perda de funcionalidade (Buchman, Boyle, Wilson, Bienias, & Bennett, 2007; Visser, Pluijm, Stel, Bosscher, & Deeg, 2002). Por sua vez, o sedentarismo representa um factor de risco para o desenvolvimento da obesidade, da diabetes, das doenças cardiovasculares, de problemas osteoarticulares, assim como de potenciais quedas, afectando desta forma a qualidade de vida no idoso (Andrawes, Bussy, & Belmin, 2005; Kallinen, 2005). Definir estratégias de intervenção para combater os problemas relacionados com o sedentarismo e as perdas de aptidão física associadas ao envelhecimento, torna-se de extrema importância. A literatura disponível tem referenciado de forma evidente que o exercício é um instrumento não farmacológico e de modificação do estilo de vida, eficaz na melhoria da aptidão física e na prevenção, tratamento e controlo das principais doenças associadas ao envelhecimento (Nelson, et al., 2007).

Este trabalho tem por objectivo apresentar um programa de exercício modelo, com elevada aplicabilidade e de baixos recursos materiais, direccionado para a população idosa em geral, com o intuito de melhorar todas as componentes da aptidão física. O programa deve ser aplicado com uma frequência mínima de 3 sessões semanais (dias não consecutivos), para uma intensidade moderada (5 a 6 numa escala de 10 pontos, para refs. ver Nelson, et al., 2007). As sessões de exercício são constituídas por um período de aquecimento, onde se inclui a caminhada e exercícios de flexibilidade; um período de trabalho cardiovascular com exercícios aeróbios, onde se inclui a caminhada e/ou o *jogging*; um trabalho de força e resistência muscular com exercícios resistidos; alguns exercícios de coordenação, agilidade e equilíbrio; e, no final, um período de recuperação activa, englobando exercícios respiratórios e de flexibilidade. As sessões são programadas para uma duração aproximada de 60 minutos, e para serem supervisionadas por um instrutor profissionalmente qualificado.

CAUSAS QUE PODEM AFECTAR O NÍVEL DE PRÁTICA FÍSICA NOS IDOSOS: POPULAÇÃO RURAL VS URBANA NA EXTREMADURA-ESPANHA

Madruza Vicente, Miguel; Prieto Prieto, Josué; Frade Martins Parraça, José Alberto; Serrano Heras, Carlos; Olivares Sánchez-Toledo, Pedro; Adsuar Sala, José Carmelo

Laboratorio de Condición Física y Calidad de Vida. Facultad de Ciencias del Deporte. Universidad de Extremadura (España)

Objectivo

Verificar quais as causas que podem afectar o nível de prática física nos idosos tanto em zonas rurais como em zonas urbanas.

Explorar e analisar a prática física de 2 grupos muito diferentes no que diz respeito às possibilidades de praticar actividades físicas: Instalações, informação, programas, interesses próprios, destreza física.

Metodologia:

Como resultado de todos os procedimentos de selecção 434 pessoas foram consideradas como amostra para este estudo (113 homens e 101 mulheres de áreas urbanas, 103 homens e 117 mulheres de áreas rurais).

Utilizou-se o questionário Evergreen (Heikkinen, 1997), adaptado ao espanhol.

Realizou-se uma análise descritiva comparativa entre as populações com a prova Chi-cuadrado de Pearson com um nível de significancia de $p < .05$.

Resultados

Uma grande percentagem da população rural diz que não há nenhuma instalação para a prática de actividades físicas, existindo diferenças significativas ($p < .05$) com respeito à população urbana, que ao contrário afirma que há bastantes instalações.

Outro factor é a falta de informação que as populações rurais também afirmam haver pouca em comparação com a população urbana.

Também se verifica nos âmbitos rurais a falta de exercício dirigido, bem como a falta de interesse para a prática de actividades físicas.

As diferenças comparativas entre a população urbana e rural também se mostram significativas com respeito à destreza física mostrando-se a população rural limitada por esse factor.

Conclusões

Existem diferentes causas que se fazem com que os níveis de prática sejam baixos e que existam diferenças significativas entre a população rural e urbana. Como tal é necessária uma intervenção específica nas populações tendo em conta o local onde moram.

As entidades públicas e privadas deveriam estabelecer políticas de desenvolvimento e promoção de actividade física, através da construção e gestão de instalações desportivas, campanhas publicitárias de promoção da actividade física, organização de jornadas desportivas, eventos, etc.

Treino psicológico: um estudo de caso

Dora Ferreira & Carlos Silva

O treino psicológico é definido como um programa de preparação composto por diferentes técnicas que proporcionam ao sujeito a aprendizagem, manutenção e aperfeiçoamento psicofísico. O seu sucesso depende muito da adequação das técnicas psicológicas implementadas. Destas podemos destacar o relaxamento que segundo Missoum (1991), as mais requisitadas são as desenvolvidas por Jacobson (1974), Lindemann e Schultz. O relaxamento pode ser considerado como sendo uma etapa simples que procura compreender a acção da mente sobre o corpo, com vista a solucionar “disfunções orgânicas” que estejam a causar preocupação (Harris, 1991). Júnior e Samulski (2002) afirmam que estas técnicas se concentram no ajuste de reacções corporais como a tensão muscular, frequência cardíaca, frequência respiratória, a fim de otimizar um controlo sobre o stress, a ansiedade e o aperfeiçoamento motor. Na verdade, o relaxamento não é uma finalidade em si mesmo mas um requisito imprescindível para a aplicação eficaz das outras técnicas componentes do programa de preparação psicológica tais como a visualização mental. O *Biofeedback* é uma outra técnica que permite saber informação sobre ramos do sistema nervoso central fornecendo ao indivíduo informações sobre o seu estado biológico que normalmente são inacessíveis (Blumenstein & Bar-Eli, 2005). Neste caso a técnica assenta no uso de electromiografia que por sua vez permite identificar e verificar a presença ou ausência de actividade muscular num determinado músculo através dos sinais mioelectricos resultantes das variações fisiológicas das membranas das fibras musculares (Konrad, 2005).

Este estudo teve como objectivo perceber se a implementação de um programa de treino psicológico, composto pelas técnicas de relaxamento, visualização mental e biofeedback, torna mais eficaz a recuperação da mobilidade do membro superior de um paciente pós-acidente vascular cerebral.

Os resultados demonstraram que houve uma redução do efeito espástico que se acentuou ao nível do Flexor Comum dos Dedos. O Extensor Comum dos Dedos apresentou uma maior capacidade de trabalho e de controlo individual que se reflectia na capacidade de controlar o movimento individual dos dedos.

O programa parece ter sido também eficaz no que se refere à promoção da saúde mental e bem-estar do sujeito.

PROCESSOS COGNITIVOS E EMOCIONAIS ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO SEXUAL NA TERCEIRA IDADE

Alinho, Patrícia; Carvalho, Marina

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Faculdade de Psicologia
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, Serviço de Psiquiatria

Resumo: O presente estudo teve como principal objectivo analisar a relação entre as atitudes, crenças e comportamentos face à sexualidade em indivíduos com idade superior a 65 anos. Em termos gerais, os resultados indicaram uma diminuição do interesse sexual e atitudes menos liberais no momento da avaliação, comparativamente com os relatos relativos à avaliação retrospectiva, entre os 35 e 45 anos. As crenças e os esquemas cognitivos associaram-se positivamente às práticas sexuais, em ambos os géneros.

Objectivo: Dada a escassez de estudos empíricos acerca dos factores relacionados com a sexualidade na terceira idade, o objectivo geral do presente estudo consistiu na análise da relação entre as atitudes, crenças e comportamentos face à sexualidade.

Método: A amostra ficou composta por 136 indivíduos, 54 do sexo masculino e 82 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 65 e os 82 anos. Foram excluídos da amostra os participantes com um resultado inferior a 25 pontos no *Mini-Mental State Examination* (MMSE; Folstein, Folstein, & McHugh, 1975; versão Portuguesa de Guerreiro, et al., 1994). Os construtos em análise foram operacionalizados através das *Senior Adult Sexuality Scales* (Weinstein, 1988; tradução de Carvalho, 2008), e dos *Questionários de Modos Sexuais* (Nobre & Pinto-Gouveia, 2003), *Crenças Sexuais Disfuncionais* (Nobre, Pinto-Gouveia, & Gomes, 2003) e *Activação de Esquemas Cognitivos em Contexto Sexual* (Nobre, & Pinto-Gouveia, 2002).

Resultados: A actividade sexual relacionada com o toque foi relatada como a mais frequente, independentemente do género. Com a idade, verificou-se uma diminuição das actividades físicas, sociais e sexuais, do interesse e das atitudes sexuais, menores no momento actual. Em ambos os momentos avaliados, os participantes do género masculino relataram valores superiores de interesse sexual e menos crenças conservadoras.

Conclusão: No geral, os resultados foram confirmados pelos dos estudos existentes, referentes à frequência da actividade sexual e à prática sexual mais frequente neste grupo etário, à diminuição do interesse sexual e à alteração das atitudes, com tendência para se tornarem mais conservadoras (Trudel *et al.*, 2000). Apesar das limitações inerentes ao tipo de estudo, de carácter transversal, e ao tamanho da amostra, os resultados obtidos no presente estudo podem contribuir para uma compreensão mais adequada dos processos psicológicos envolvidos na sexualidade na terceira idade, apontando para a relevância do desenvolvimento de programas especificamente dirigidos a esta etapa desenvolvimental.