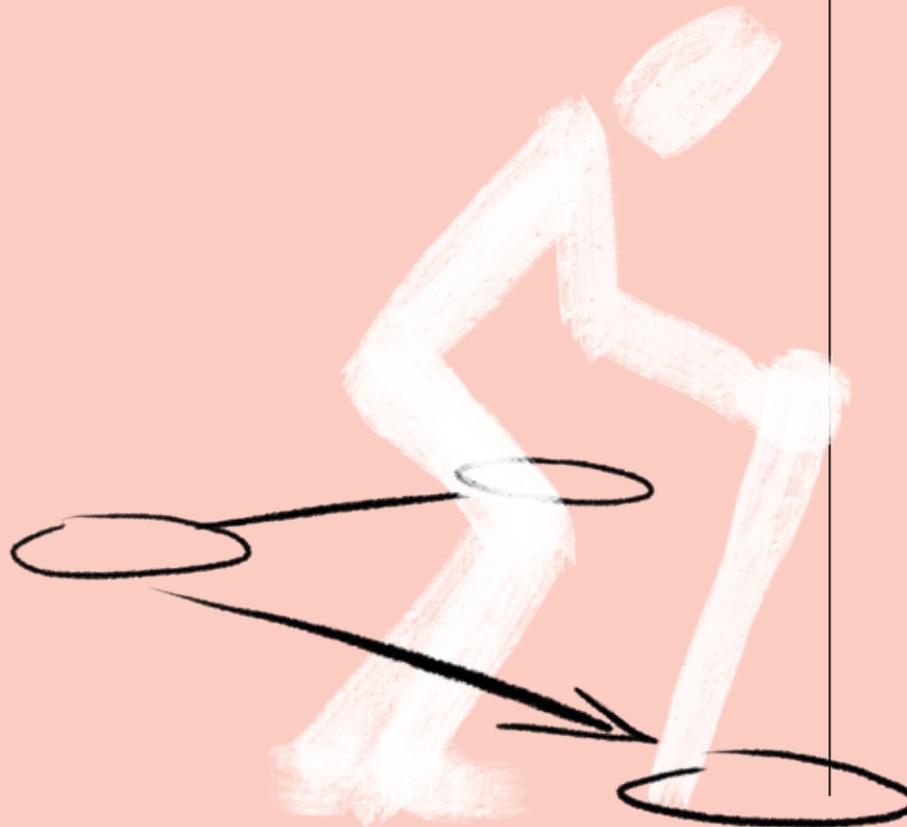


5

Capacidade locomotora

Roteiros de atenção para melhorar a mobilidade



A mobilidade é um fator determinante crítico do envelhecimento saudável. É importante para manter a autonomia e evitar a dependência de cuidados. A capacidade física da pessoa em se deslocar de um lugar para outro é denominada capacidade locomotora.

Muitos idosos e suas famílias consideram inevitáveis a perda da capacidade locomotora e a dor associada. Mas não o são. Muito pelo contrário, existem estratégias eficazes para melhorar e manter a mobilidade na terceira idade.

PONTOS-CHAVE

- A mobilidade reduzida é comum em idosos, mas não é inevitável.
- Os profissionais de saúde que atuam na comunidade podem usar testes simples para realizar triagem da mobilidade reduzida.
- Um programa de exercícios regulares, adaptado às capacidades e necessidades individuais, é a abordagem mais importante para melhorar ou manter a capacidade locomotora.
- A adaptação do ambiente e o uso de tecnologias assistivas são boas maneiras de manter a mobilidade apesar de uma capacidade locomotora reduzida.

5

Capacidade locomotora

Roteiros de atenção para melhorar a mobilidade

Exercícios multimodais → 5.1

Um programa de exercícios multimodal para pessoas com mobilidade reduzida combina exercícios e treinamento funcional com ênfase nos principais grupos musculares das costas, coxas, abdome e parte inferior do corpo.

O programa de exercícios multimodal deve ser adaptado às capacidades e necessidades individuais. O projeto **Vivifrail** oferece um guia prático para a elaboração de um programa de exercícios personalizado.

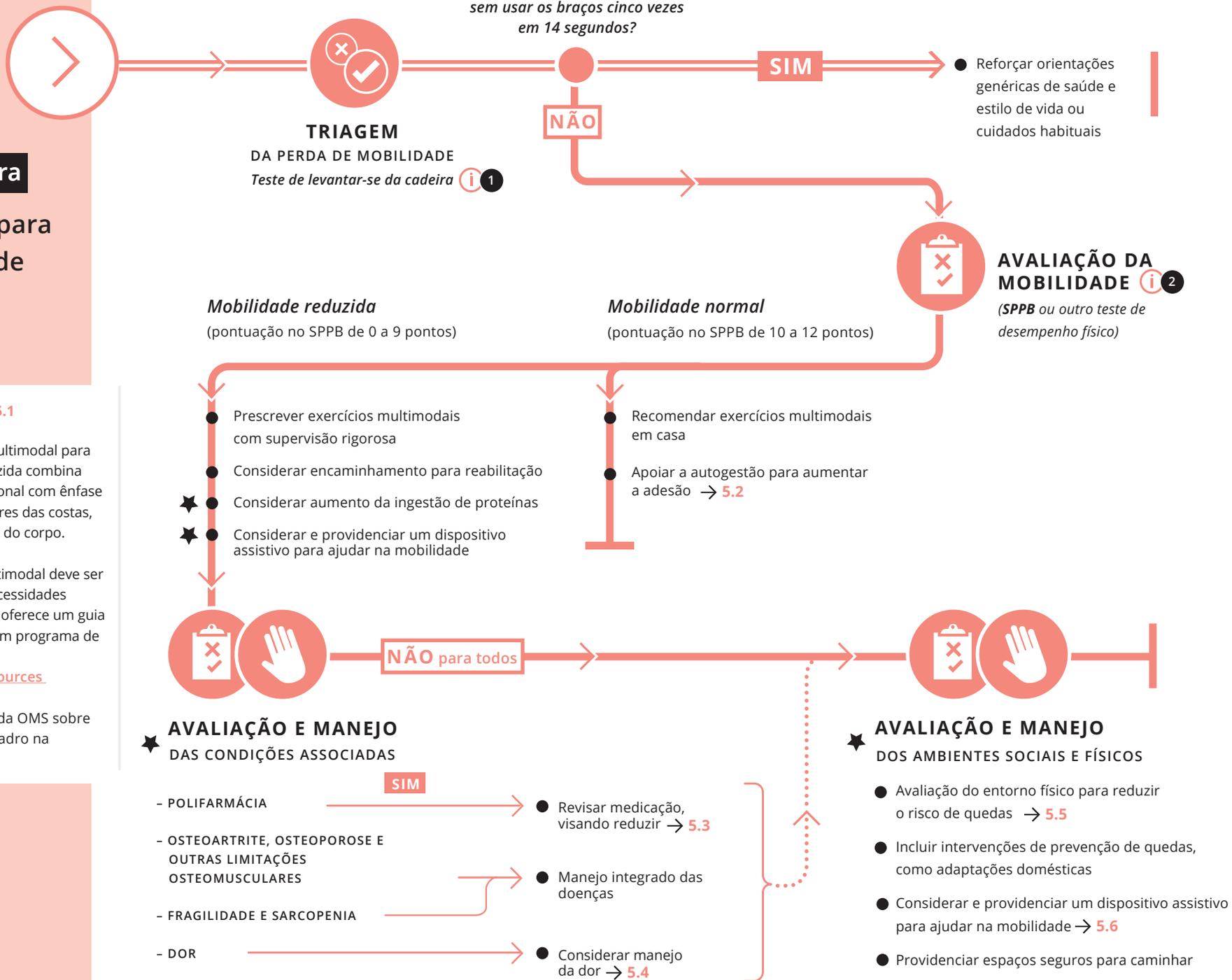
<http://www.vivifrail.com/resources>

Para recomendações globais da OMS sobre atividade física, consulte o quadro na página 30.

★ Necessidade de atenção especializada

OPAS

Organização Pan-Americana da Saúde
Organização Mundial da Saúde
Oeste Regional das Américas



QUANDO A ATENÇÃO ESPECIALIZADA SE FAZ NECESSÁRIA

A capacidade locomotora deve ser avaliada juntamente com outros aspectos da capacidade intrínseca, como cognição, sensibilidade, vitalidade e capacidades psicológicas. Se houver perda significativa de capacidade física ou mental ou comorbidades que tornem a prescrição de exercícios mais complexa, pode ser necessário conhecimento especializado para elaborar um programa de exercícios adequado. Considerar encaminhamento para um serviço de reabilitação.



TESTE DE LEVANTAR-SE DA CADEIRA

Um teste simples pode decidir se um idoso precisa de mais avaliações por suspeita de mobilidade reduzida.

Instruções: Pergunte à pessoa: "Você acha que seria seguro tentar levantar-se de uma cadeira cinco vezes sem usar os braços?" (Demonstre à pessoa.)

Se SIM, peça ao idoso que:

- sente-se no meio da cadeira
- cruze os braços e mantenha-os sobre o peito
- levante-se completamente e sente novamente
- repita cinco vezes o mais rápido possível, sem parar.

Cronometre o teste. Se a pessoa não **conseguir se levantar cinco vezes em 14 segundos**, necessária uma avaliação mais detalhada.



BATERIA BREVE DE DESEMPENHO FÍSICO (SPPB)

Embora haja vários testes de desempenho físico disponíveis, recomenda-se o SPPB, pois possui propriedades de medição superiores e é útil para avaliação de várias habilidades. O SPPB mede o desempenho cronometrado em três tarefas, cada uma com quatro pontos. A pontuação final vai de zero (pior desempenho) a 12 (melhor desempenho).

Primeiro, descreva cada teste e pergunte se a pessoa se sente capaz de fazê-lo. Caso contrário, marque de acordo e passe para a próxima etapa.

1. Testes de equilíbrio: Ficar em pé por 10 segundos com os pés em cada uma das três posições a seguir. Use a soma das pontuações das três posições.

2. Teste de velocidade da marcha: Tempo para levantar-se de uma cadeira cinco vezes

Tempo para andar quatro metros:	
<4,82 segundos	4 pontos
4,82 – 6,20 segundos	3 pontos
6,21 – 8,70 segundos	2 pontos
>8,70 segundos	1 pontos
Incapaz de completar	0 pontos

3. Teste de levantar-se da cadeira: Tempo para levantar-se de uma cadeira cinco vezes

<11,19 segundos	4 pontos
11,2 – 13,69 segundos	3 pontos
13,7 – 16,69 segundos	2 pontos
16,7 – 59,9 segundos	1 pontos
>60 segundos ou incapaz de completar	0 pontos

Pontuação final do SPPB = soma das pontuações dos três testes acima.

Mais detalhes sobre o SPPB:

http://hdcs.fullerton.edu/csa/research/documents/spbinstructions_scoresheet.pdf

5

Capacidade locomotora

Roteiros de atenção para melhorar a mobilidade



A. Pés juntos

Conseguiu ficar 10 segundos	1 ponto
Não conseguiu ficar 10 segundos	0 pontos
Não tentou	0 pontos

Se o paciente não tentou, termine aqui os testes de equilíbrio.



B. Posição semi-tandem

Conseguiu ficar 10 segundos	1 ponto
Não conseguiu ficar 10 segundos	0 pontos
Não tentou	0 pontos

Se o paciente não tentou, termine aqui os testes de equilíbrio.



C. Posição tandem

Conseguiu ficar 10 segundos	2 pontos
Conseguiu ficar de 3 a 9,99 segundos	1 ponto
Conseguiu ficar < 3 segundos	0 pontos
Não tentou	0 pontos

5

Capacidade locomotora

Roteiros de atenção para melhorar a mobilidade



AVALIAÇÃO MOBILIDADE

A mobilidade pode ser avaliada mais detalhadamente quantificando-se o desempenho da pessoa em três testes simples. Juntos, esses testes são conhecidos como SPPB (do inglês *Short Physical Performance Battery*, ou bateria breve de desempenho físico).

O teste de levantar-se da cadeira é um desses testes. Deve ser repetido após os outros dois testes:

- **o teste de equilíbrio** – ficar parado por 10 segundos em cada uma de três posições ortostáticas;
- **o teste da velocidade de caminhada** – quanto tempo leva para caminhar 4 metros.

As pontuações de cada teste são somadas. Pontuações totais mais baixas significam mobilidade reduzida. Este roteiro descreve duas rotas diferentes para o manejo, dependendo da pontuação total.

Mais informações sobre os testes e como calcular a pontuação podem ser encontradas na página anterior.

★ QUANDO É NECESSÁRIA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (MAIS INFORMAÇÕES)

A atenção especializada também pode ser necessária para uma pessoa com:

- dor persistente que afeta o humor ou outras áreas da funcionalidade
- deficiência significativa da função osteoarticular
- fratura óssea após um traumatismo mínimo
- riscos de segurança (consulte o quadro na página oposta)
- necessidade de ajuda para escolher um dispositivo assistivo adequado para auxílio à mobilidade.



MANEJO

MOBILIDADE REDUZIDA

5

Capacidade locomotora

Roteiros de atenção para melhorar a mobilidade

5.1 PROGRAMA DE EXERCÍCIOS MULTIMODAL

Para pessoas com mobilidade reduzida, um programa de exercícios multimodal deve ser adaptado às suas capacidades e necessidades individuais.

Um programa de exercícios multimodal para pessoas com mobilidade reduzida pode incluir:

- **treinamento de força/exercícios resistidos**, que exigem que os músculos trabalhem sob carga, usando pesos, faixas de resistência ou a própria massa corporal, como agachamento, afundo e exercícios de sentar e levantar;
- **treinamento aeróbico/cardiovascular**, como caminhadas rápidas ou ciclismo, que aumenta a frequência cardíaca até que a pessoa esteja levemente sem fôlego, mas ainda seja capaz de conversar;
- **treinamento de equilíbrio**, que desafia o sistema de equilíbrio, e inclui exercícios estáticos e dinâmicos; pode progredir para superfícies diferentes, com os olhos abertos e fechados; por exemplo, ficar em uma perna só de cada vez e andar em linha reta colocando um pé na frente do outro; e.
- **treinamento de flexibilidade**, que melhora a extensibilidade dos tecidos moles, como músculos, e a amplitude de movimento articular; exemplos são alongamentos, exercícios de ioga e Pilates.

O projeto Vivifrail oferece um guia prático para a elaboração de um programa de exercícios personalizado.

<http://www.vivifrail.com/resources>.

Nutrição. O aumento da ingestão de proteínas e outras intervenções nutricionais podem aumentar os benefícios de um programa de exercícios. Consulte o Capítulo 6 sobre má nutrição. → 6

Segurança dos exercícios. Antes de dar conselhos sobre exercícios ou planejar um programa de exercícios, pergunte sobre condições de saúde que afetariam a duração ou a intensidade da atividade.

Se a pessoa responder sim a qualquer uma das perguntas a seguir, deve-se procurar um profissional de saúde qualificado para elaborar um programa de exercícios personalizado.

- *Você já teve dor no peito em repouso?*
- *Teve um ataque do coração (infarto) nos últimos seis meses?*
- *Desmaiou ou perdeu a consciência?*
- *Sofreu alguma queda nos últimos 12 meses?*
- *Quebrou algum osso no último mês?*
- *Fica sem fôlego ao fazer atividades do cotidiano em casa, como se vestir?*
- *Tem alguma doença das articulações ou músculos que dificulta se exercitar?*
- *Algum profissional de saúde disse para você limitar os exercícios?*

5

Capacidade locomotora

Roteiros de atenção para melhorar a mobilidade

Manejo das limitações. Quando a dor limitar a mobilidade, dividir a atividade física em blocos de tempo suportáveis e aumentar lentamente as tarefas físicas ajuda a aumentar a resiliência do organismo e controlar a dor. Para pessoas com mobilidade extremamente reduzida, exercícios físicos realizados na cama ou cadeira podem ser um ponto de partida. Para pessoas com limitações cognitivas, como demência, um programa de exercícios simples e menos estruturado pode ser mais adequado.

5.2 APOIO À AUTOGESTÃO

O apoio à autogestão aumenta a aderência e os benefícios de um programa de exercícios multimodal. Pessoas com pontuação entre 10 e 12 no SPPB podem se exercitar em casa e na comunidade. Pessoas com restrições de mobilidade mais graves podem precisar de supervisão e orientação durante o exercício.

O manual da iniciativa de saúde móvel da OMS para envelhecimento (mAgeing) explica como um aplicativo de celular pode complementar o atendimento de rotina dos profissionais de saúde, apoiando o autocuidado e a autogestão. Informação disponível em língua inglesa.

 Mais informações:

<http://www.who.int/ageing/health-systems/mAgeing>

RECOMENDAÇÕES GLOBAIS DA OMS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA

Todos os idosos podem se beneficiar de conselhos sobre a atividade física recomendada para a idade, levando em consideração suas condições de saúde. Este quadro resume as recomendações globais da OMS sobre atividade física para pessoas idosas.

- ✓ Ao longo da semana, faça pelo menos 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos de atividade aeróbica intensa ou uma combinação equivalente.
- ✓ Exercite-se por pelo menos 10 minutos de cada vez.
- ✓ Para ter ainda mais benefícios, faça 300 minutos de exercício aeróbico de intensidade moderada por semana ou 150 minutos de atividade aeróbica intensa por semana, ou uma combinação equivalente.
- ✓ Faça atividades para fortalecer os músculos dois dias por semana ou mais.
- ✓ Se a sua mobilidade for reduzida, faça atividades físicas que melhorem o equilíbrio três dias por semana ou mais.
- ✓ Se você não conseguir se exercitar o recomendado, seja o mais ativo possível.



Mais informações:

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html>



AVALIAÇÃO E MANEJO CONDIÇÕES ASSOCIADAS

5

Capacidade locomotora

Roteiros de atenção para melhorar a mobilidade

★ 5.3 POLIFARMÁCIA

Alguns medicamentos podem prejudicar a mobilidade ou interferir no equilíbrio, mas às vezes são desnecessários ou ineficazes para um indivíduo específico (8). Esses incluem, entre outros:

- anticonvulsivantes
- benzodiazepínicos
- hipnóticos não benzodiazepínicos
- antidepressivos tricíclicos
- antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS)
- antipsicóticos
- opioides.

Suspender medicamentos desnecessários e ineficazes, bem como medicamentos com efeito duplicado, reduz o risco de polifarmácia. **Caso não esteja claro se um medicamento pode ser interrompido com segurança, deve-se consultar um especialista apropriado.**

★ 5.4 DOR

Avaliação da dor. A dor intensa associada ao movimento pode limitar ou até impedir o exercício. É útil avaliar a gravidade da dor relacionada à mobilidade, tanto para ajudar na elaboração de um programa de exercícios quanto para controlar a dor. Para isso, você pode usar o Inventário Breve de Dor: https://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0015/212910/Brief_Pain_Inventory_Final.pdf.

Manejo da dor (9). As afecções osteomusculares que prejudicam a mobilidade geralmente envolvem dor persistente. Porém, raramente é possível determinar uma causa biológica específica. A melhor abordagem para o manejo da dor, portanto, aborda vários fatores que podem estar associados a fatores físicos (como força muscular, amplitude de movimento e resistência), bem-estar psicológico, nutrição e sono. Se a dor representar uma barreira significativa ao movimento e à atividade, um profissional de saúde especializado em dor deve elaborar um plano para tratamento específico.

As intervenções para dor incluem:

- autogestão; → 5.2
- exercícios e outras atividades físicas
- Medicamentos, que variam desde paracetamol e anti-inflamatórios não esteroidais até gabapentina e opioides
- psicoterapia e terapia cognitivo-comportamental (consulte o Capítulo 9 sobre sintomas depressivos)
- terapias manuais como massagem, manipulação articular e mobilização articular
- acupuntura → 9
- infiltração na coluna/injeção no espaço peridural
- denervação por radiofrequência.

Algumas dessas intervenções podem ser disponibilizadas na comunidade. Outras provavelmente exigiriam encaminhamento para um serviço de referência.

5

Capacidade locomotora

Roteiros de atenção para melhorar a mobilidade

Qualquer perda de capacidade intrínseca pode aumentar o risco de quedas. O entorno físico e a maneira como a tarefa ou atividade estava sendo executada também podem ser fatores de risco.



Além de avaliar o entorno físico, uma avaliação completa do risco de quedas deve incluir:

- uma anamnese dirigida ao histórico de quedas, inclusive detalhes das atividades que estavam sendo realizadas no momento da queda;
- avaliação da marcha, equilíbrio, mobilidade e função e flexibilidade muscular e articular;
- avaliação do medo de cair, visão, cognição, condição cardiovascular e neurológica e presença de urgência urinária ou noctúria (acordar para urinar à noite); e
- revisão dos medicamentos em uso para detectar polifarmácia (consulte o Capítulo 3 sobre avaliação e elaboração de plano).

Alguns pacientes precisarão de avaliação e manejo adicionais de problemas como síncope (desmaios), epilepsia e distúrbios neurodegenerativos (por exemplo, doença de Parkinson).



AVALIAÇÃO E MANEJO AMBIENTES SOCIAIS E FÍSICOS

Pessoas com mobilidade reduzida podem precisar de ajuda para lidar com as atividades do dia-a-dia. O primeiro passo é avaliar as necessidades de assistência social (ver Capítulo 10). As necessidades específicas de assistência social de idosos com perda de mobilidade podem incluir aquelas reveladas por uma avaliação de seu entorno físico ou pela necessidade de dispositivos assistivos. Um programa de exercícios pode ajudar a prevenir quedas.

★ 5.5 AVALIAÇÃO DO ENTORNO FÍSICO PARA REDUZIR O RISCO DE QUEDAS

A avaliação do entorno físico envolve inspecionar a residência para encontrar possíveis perigos e oferecer sugestões. Os exemplos podem incluir reduzir o acúmulo de objetos, remover tapetes soltos, nivelar pisos e degraus, mover móveis de lugar para criar passagens amplas e desobstruídas, melhorar a iluminação e melhorar o acesso ao banheiro, especialmente à noite (adicionando corrimão ou barras de apoio na parede, por exemplo). Uma rampa para a porta principal facilitará o acesso para pessoas que usam cadeiras de rodas e outras pessoas com dificuldade para subir degraus. As limitações de mobilidade específicas de cada indivíduo devem guiar quais adaptações do entorno são mais importantes.

Com treinamento específico, um prestador de atenção primária que atua na comunidade ou em uma unidade de saúde pode

realizar tais inspeções domiciliares. Se uma visita domiciliar não for possível, um profissional de saúde da atenção primária poderá dar instruções gerais à pessoa ou a um cuidador sobre como criar um ambiente doméstico mais seguro.

A avaliação completa e manejo do risco de queda exigem conhecimento especializado.

★ 5.6 CONSIDERAR E DISPONIBILIZAR TECNOLOGIAS ASSISTIVAS

Pessoas com limitações de mobilidade podem precisar de tecnologias assistivas para se movimentar. Tecnologias assistivas são aquelas cujo objetivo principal é manter ou melhorar a habilidade funcional e a independência de um indivíduo para facilitar sua participação em atividades e melhorar o bem-estar geral (10): Elas incluem bengalas, muletas, andadores, cadeiras de rodas, próteses e órteses. As opções podem ser limitadas pela disponibilidade e pelo custo, mas um profissional de saúde com conhecimento em fisioterapia, se disponível, é a pessoa mais capacitada para orientar a escolha do dispositivo mais apropriado e dar instruções sobre como usá-lo com segurança.