



Christina DCM Faria^{1,2}, Júlia C Martins², Sylvie Nadeau³, Larissa T Aguiar², Aline A Scianni^{1,2}, Luci F Teixeira-Salmela^{1,2}

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Fisioterapia, Belo Horizonte/MG – Brasil

²Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, Brasil,

³Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR), Université de Montréal, Montréal/QC, Canadá

Grupo de Pesquisa NeuroGroup, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG – Brasil

E-mail: cdcmf@ufmg.br

Introdução

Indivíduos acometidos pelo Acidente Vascular Encefálico (AVE) frequentemente apresentam comprometimento da mobilidade, o que pode estar relacionado a um estilo de vida mais sedentário e, conseqüentemente, redução do nível de atividade física. Estratégias terapêuticas utilizadas para melhorar a mobilidade desses indivíduos, como o treino específico da tarefa, podem aumentar o nível de atividade física.^{1,2,3}

Objetivo

Investigar a eficácia do treino específico da tarefa na melhora do nível de atividade física e mobilidade de indivíduos pós-AVE.

Método

Foi conduzido um ensaio clínico aleatorizado, registrado (NCT02937480), previamente aprovado pelo COEP/UFMG (1.373.837;2015), com examinador cegado. Foram recrutados 36 indivíduos da comunidade, seguindo cálculo amostral, com as seguintes características:

Na fase crônica do AVE (≥6 meses);

Idade ≥19 anos;

Capazes de deambular >10 metros;

Presença de tônus muscular dos flexores de cotovelo <4;

Inativos ou insuficientemente ativos; e,

Liberação médica para a prática de atividade física.

Os indivíduos recrutados foram aleatoriamente alocados em:

EXPERIMENTAL
Figura 1A e 1B

- Programa de treino específico da tarefa envolvendo atividades para os membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII)

CONTROLE
Figura 1C

- Alongamentos globais, exercícios de memória e educação em saúde



Figura 1. A e B) Exemplo de atividades do grupo experimental. C) Exemplo de atividade do grupo controle

Em ambos os grupos, as intervenções tiveram as seguintes características: 36 sessões, três vezes por semana, com duração de uma hora, ofertadas em grupos de dois a seis participantes, sempre ministradas pelo mesmo fisioterapeuta e assistentes de pesquisa treinados⁵.

Método (continuação)

O nível de atividade física^{4,5} e a mobilidade⁵ foram avaliados pelo mesmo avaliador mascarado em relação à alocação por grupo antes das intervenções (semana 0-T0), imediatamente após as intervenções (semana 12-T1), e no acompanhamento (semana 16-T2). As análises estatísticas foram realizadas por um pesquisador independente, mascarado em relação à alocação dos grupos, sendo utilizada a análise de intenção de tratar. ANOVA com dois fatores (tempo/grupo), com medidas repetidas no fator tempo (T0-T1-T2) foi utilizada para avaliar a diferença entre grupos em relação às medidas de desfecho ($\alpha=5\%$)⁵.

Resultados

Participaram do estudo 18 indivíduos no grupo experimental e 18 no grupo controle, com média de idade de 55 ± 15 anos e tempo de evolução pós-AVE de 48 ± 47 meses. Não foram encontradas interações e nem diferenças significativas entre grupos em nenhuma das avaliações realizadas ($0.11 \leq p \leq 0.99$).

Tabela 1. Média (desvio padrão) dos desfechos de nível de atividade física (A e B) e de mobilidade (C e D) nos três momentos de avaliação

A) Gasto Energético (KJ/dia)						B) Perfil de Atividade Humana (EAA-pontos)					
T0		T1		T2		T0		T1		T2	
Exp	Con	Exp	Con	Exp	Con	Exp	Con	Exp	Con	Exp	Con
7,45	7,2	7,3	7,3	7,4	7,2	67	58	70	58	69	58
(1,35)	(1,3)	(1,5)	(1,3)	(1,5)	(1,3)	(14)	(12)	(13)	(11)	(13)	(12)

C) Velocidade de Marcha Confortável (m/s)						D) TEMPA (s)					
T0		T1		T2		T0		T1		T2	
Exp	Con	Exp	Con	Exp	Con	Exp	Con	Exp	Con	Exp	Con
0,94	0,95	0,99	1,02	0,97	0,98	121	128	115	120	114	119
(0,34)	(0,38)	(0,34)	(0,33)	(0,33)	(0,38)	(91)	(56)	(76)	(55)	(87)	(60)

Exp: grupo experimental; Con: grupo controle; T0: avaliação realizada imediatamente antes da intervenção (semana 0); T1: avaliação realizada imediatamente após a intervenção (semana 12); T2: avaliação realizada 4 semanas após o término da intervenção (semana 16); EAA: escore de atividade ajustado.

Conclusão

O treino específico da tarefa incluindo atividades de ambos os segmentos corporais não foi eficaz na melhora do nível de atividade física e mobilidade. Como esse é o primeiro estudo que procurou investigar o efeito do treino específico da tarefa abordando atividades para ambos os segmentos corporais, faz-se necessário compreender melhor o efeito desse tipo de intervenção no nível de atividade física e na mobilidade de indivíduos pós-AVE com a condução de estudos futuros.

Referências

- 1-Billinger AS *et al.* Physical activity and exercise recommendations for stroke survivors: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/ American Stroke Association. *Stroke*. 2014;45:2532–2553.
- 2-Jeon BJ *et al.* Effect of task-oriented training for people with stroke: a meta-analysis focused on repetitive or circuit training. *Top Stroke Rehabil*. 2015;22:34–43.
- 3-Aguiar L *et al.* Efficacy of interventions aimed to improve physical activity levels in individuals with stroke: a systematic review. *Disabil Rehabil*. 2020. 42(7):902-917.
- 4-Martins JC *et al.* Measurement properties of self-report physical activity assessment tools for patients with stroke: a systematic review. *Braz J Phys Ther*. 2019;23:476-490.
- 5-Martins JC *et al.* Efficacy of Task-Specific Training on Physical Activity Levels of People With Stroke: protocol for a Randomized Controlled Trial. *Phys Ther*. 2017; 1;97:640-648.