

BARREIRAS A ADERÊNCIA AS ORIENTAÇÕES PARA A PRÁTICA DE TAREFAS DOMICILIARES NOS PRIMEIROS 30 DIAS PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: RESULTADOS PRELIMINARES¹

Larissa Garcia de Liz², Gizelly Nunes Juncks³, Simone Teresinha da Silva³, Jordana Nascimento⁴, Letícia Cardoso Rodrigues⁵, Stella Maris Michaelsen⁶

¹Vinculado ao projeto "Barreiras a aderência as orientações para a prática de tarefas domiciliares nos primeiros 30 dias pós Acidente Vascular Encefálico"

²Acadêmica do Curso de Fisioterapia – CEFID - Bolsista PIBIC/CNPq

³Mestranda em Fisioterapia - UDESC

⁴Mestre em Fisioterapia – UDESC

⁵Doutora em Ciência do Movimento Humano - UDESC

⁶Orientadora, Departamento de Fisioterapia – CEFID – stella.michaelsen@udesc.br

Evidências sugerem que após o Acidente Vascular Encefálico (AVE) mais tempo de terapia leva a um aumento da recuperação motora. Fisioterapeutas devem considerar várias maneiras de aumentar o tempo de terapia, tanto dentro como fora de sessões formais. Exercícios domiciliares sem supervisão direta podem ser uma forma para implementar a dose de prática necessária, entretanto, a adesão à intervenção se torna um fator determinante. O objetivo desse estudo é identificar as barreiras às orientações para a prática de tarefas domiciliares nos primeiros 30 dias após AVE. Os critérios de inclusão foram indivíduos com AVE subagudo; sem problemas cognitivos; acima de 18 anos; não ter outras deficiências neurológicas e/ou ortopédicas. Os critérios de exclusão foram: presença de distúrbios auditivos que possam comprometer a comunicação com os avaliadores, apresentar outro evento de AVE; não permanecer em ambiente domiciliar após a alta hospitalar. Os indivíduos foram recrutados no Hospital Governador Celso Ramos (HGCR) e no Hospital Doutor Homero Miranda Gomes (HDHMG). O grau de recuperação motora (Escala de Fugl-Meyer - EFM) foi avaliado para caracterização da amostra. O protocolo de intervenção de tarefas domiciliares foi adaptado do estudo de Demartino (2017). Na ocasião da primeira visita foi entregue a intervenção, composta por um banco de tarefas domiciliares, escolhidas de acordo com a necessidade e preferência do paciente. O paciente anotou em um registro de monitoramento dados sobre sua aderência nas tarefas durante 10 dias de prática. Os pacientes receberam diariamente mensagem de celular com texto padrão como forma de lembrete e uma ligação telefônica (semanal) para esclarecer possíveis dúvidas. Após duas semanas foi aplicado o questionário "Avaliação das barreiras à prática de exercícios domiciliares não supervisionados orientados à tarefa pós-AVE" sob a forma de entrevista estruturada e o registro de monitoramento foi recolhido. De 31 pacientes potenciais, 25 foram excluídos, resultando em 6 pacientes que completaram este estudo preliminar (Tabela 1).

Tabela 1: Dados sociodemográficos e clínicos dos participantes

Participante	Idade (anos)	Sexo	Tempo após AVE (dias)	Tipo de AVE	Lado afetado	EFM-MS (pontos)
P1	40	F	40	H	E	51
P2	81	F	23	I	D	33
P3	66	F	34	I	E	12
P4	78	M	18	I	D	10
P5	68	M	10	I	D	45
P6	45	F	11	I	E	55
Média (DP)	63 (17)	2 M	23 (12)	1 H	3 D	34 (20)

P=participante; M=masculino; F=feminino; AVE=acidente vascular encefálico; I=isquêmico; H= hemorrágico; D=direito; E= esquerdo; S=sim; N=não; EFM-MS= Escala de Fugl Meyer – Membro Superior; DP=desvio padrão

Os itens que não foram apontados como barreira por nenhum participante foram: 1. Eu me esquecia de realizar as tarefas; 11- Eu pensava que não precisava de reabilitação, por isso, não fiz as tarefas; 24- Eu achei a tarefa muito fácil; 29- Eu não consegui me guiar pela orientação geral das tarefas; 30- Eu achei o quadro da marcação das tarefas de difícil preenchimento e 34- Eu não tinha local apropriado na minha casa para fazer as tarefas. A Tabela 2 apresenta os principais itens apontados como barreiras.

Tabela 2 – Respostas com maior frequência no Questionário de barreiras a prática de exercícios domiciliares não supervisionados.

Item apontado com Barreira a prática domiciliar	n° de participantes com esta Barreira	%
26. Eu penso que fazer exercício com fisioterapeuta tem mais efeito do que fazer em casa	5	83,3%
31. Eu sempre precisava de ajuda para marcar as tarefas que tinha feito	5	83,3%
4. Eu precisava de um estímulo para realizar as tarefas. Ex: elogio, presente, perceber minha própria melhora, ter uma companhia, receber um incentivo, outro	3	50%
9. Eu tinha medo de cair ou me machucar quando realizava as tarefas.	3	50%
14. Eu não sabia que a realização de atividades é importante para pessoas que tiveram essa doença	3	50%
17. Me sentia limitado(a) fisicamente pelo AVC para realizar essas tarefas, devido a: problemas visuais, problemas na mobilidade, problemas no equilíbrio, força diminuída, outros	3	50%
21. Eu me sentia triste sem vontade de fazer as tarefas	3	50%

Concluimos que neste estudo preliminar, as principais barreiras a prática domiciliar não supervisionada englobaram questões de crenças do modelo biomédico (como a dependência do terapeuta), assim como, fatores pessoais (limitação física, medo e depressão) relacionados a percepção de necessidade de auxílio para manejo das atividades pós-AVE.

Palavras-chave: Hemiparesia. Automonitoramento. Exercício Domiciliar.