

INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL PARA AUMENTO DO TEMPO E INTENSIDADE DE CAMINHADA EM PESSOAS PÓS AVC

Tuani Marques Gonçalves, Jessica Roberta de Oliveira Rocha, Isadora Mello Gaidzinski Pereira, Bruno Bolla Freire, Daniele Peres, Amanda Demartino, Stella Maris Michaelsen

INTRODUÇÃO

Pessoas que sobreviveram a um acidente vascular cerebral (AVC) possuem o risco de sofrer AVC recorrente (Couillard; Poppe; Coutts, 2009). Atender a recomendação de 150 minutos por semana de exercício aeróbico de intensidade moderada a alta (Who, 2020) reflete em benefícios cardiovasculares, agindo sobre os fatores de riscos modificáveis relacionados à recorrência de AVC. Pessoas pós-AVC não realizam a quantidade de minutos de exercício aeróbico na intensidade alvo conforme o recomendado (Fini *et al.*, 2017). Diante desse fato, é necessário apoiar a mudança de comportamento para a prática de exercício aeróbico em pessoas pós-AVC. Nesse contexto a teoria da autodeterminação (TAD) é bem colocada entre as teorias da motivação humana, ela reconhece de forma qualitativa diferentes tipos de motivação que podem fundamentar o comportamento (Ryan; Deci, 2000). Tem como ponto central a satisfação de três necessidades psicológicas básicas (NPB's): autonomia, competência e vínculo (Ryan; Deci, 2000). No entanto, a TAD não foi abordada para apoiar a mudança de comportamento no exercício físico em pessoas pós AVC na fase crônica. Sendo assim, os objetivos específicos do plano de trabalho foram: (1) descrever o perfil motivacional para o exercício dos participantes (2) descrever o tempo e a intensidade do exercício de caminhada automonitorado de pessoas pós-AVC em fase crônica; (3) descrever as barreiras identificadas para a realização do exercício físico pós-AVC; (4) verificar a viabilidade do recrutamento (taxa de recrutamento e retenção) e da intervenção (segurança e benefícios percebidos).

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo de viabilidade de um protocolo de intervenção para um ensaio clínico randomizado (ECR). Foram recrutadas pessoas na fase crônica ≥ 6 meses pós AVC. Critérios de inclusão: (1) Idade acima de 18 anos, (2) capaz de caminhar de forma independente, podendo usar dispositivo auxiliar (bengala) atingindo 14 segundos no *Timed up and Go Test* (TUG), (3) Capaz de compreender comandos simples avaliado pelo Mini exame de estado Mental (MEEM), (4) ter acesso a um smarthphone e (5) acesso à internet no mínimo 3G. Critérios de exclusão: (1) possuir condições cardiovasculares significativas e não controladas e/ou doença metabólica não controlada, (2) possuir problemas ortopédicos em membros inferiores que impossibilite caminhar, (3) já realizar 150 minutos de caminhada semanalmente em intensidade moderada ($\geq 40\%$ FCR). Os participantes foram distribuídos de forma aleatória em grupo experimental (GE) e grupo controle (GC). A aleatorização foi feita por computador. Os participantes foram avaliados, por um avaliador cegado ao grupo de intervenção quanto: a regulação do comportamento para exercício físico com o *Behavior Regulation in Exercise Questionnaire* (BREQ-3) e foi calculado o índice de autodeterminação (IA) cujo escore pode variar de -24 a +24, onde escores mais altos indicam uma motivação mais autodeterminada, a percepção do suprimento das necessidades psicológicas básicas relacionadas a pratica de exercício físico com o *Basic Psychological Needs in Exercise scale* (BPNES), as barreiras para pratica de exercício físico com a Escala de barreiras e benefícios ao exercício (EBBS). Todos os participantes receberam instruções de como utilizar os monitores: Smarthwatch (modelo AMAZFIT GTS 2 MINI) e o aplicativo ZEPP. Em um primeiro momento, foram orientados a

caminhar de forma livre utilizando os monitores para registro durante quatro semanas. Para descartar o efeito do uso do monitor, foi considerado apenas o registro da última semana para cálculo da caminhada pré-intervenção. Intervenção: Ambos os grupos (GE e GC) receberam uma sessão presencial semanal e a recomendação para o exercício de caminhada de ≥ 30 minutos de caminhada em intensidade moderada 40-60% da FCR, cinco vezes na semana visando atingir um total de ≥ 150 minutos por semana (Who, 2020). A intensidade do exercício foi definida pela fórmula proposta por Reis et al. (2021). Na sessão presencial semanal, os participantes do GE receberam técnicas de mudança de comportamento visando suprir as NPB de autonomia, competência e vínculo, enquanto os participantes do GC receberam alongamentos estáticos e dinâmicos da musculatura de membros superiores e inferiores. A duração da intervenção foi de oito semanas para ambos os grupos.

RESULTADOS

Participaram do estudo 18 indivíduos, com idade de 56 ± 14 anos com 41 ± 52 meses pós-AVC, sendo 9 participantes alocados para GE e 9 participantes para GC. (1) no BREQ-3, os participantes apresentaram o IA de 13 ± 6 ; (2) O tempo médio de caminhada semanal foi de 74 ± 62 minutos, (48% de adesão a recomendação de tempo pela OMS), e a intensidade média foi de 32 ± 29 % FCR (34% de adesão a intensidade recomendada); (3) Sobre as barreiras identificadas para a realização do exercício físico, 10 participantes (56%) identificaram que “praticar atividade física toma muito do meu tempo”, 13 participantes (72%) identificaram que “atividade física causa cansaço”; (4) 40 participantes foram avaliados quanto à elegibilidade e 18 (45%) foram incluídos no presente estudo, alcançando a taxa de recrutamento esperada para esse estudo. A retenção foi de 94% e estes perceberam a intervenção como benéfica. Não houve eventos adversos que impedissem a viabilidade da intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além das barreiras avaliadas pelo instrumento EBBS outras barreiras foram identificadas para a realização das caminhadas e/ou o monitoramento: condição climática, pois a chuva dificulta/impossibilita a realização dessa modalidade, a sensação de insegurança para caminhar sozinho e falta de acompanhante com tempo disponível, o uso do monitor e entendimento do funcionamento do aplicativo. Além disto, neste estudo de viabilidade foram identificados alguns limites nos instrumentos utilizados. Como soluções foram consideradas 8 semanas em que a condição do clima permitiu a realização da recomendação, foi desenvolvido e enviado via WhatsApp um vídeo explicativo de como utilizar os monitores. Para o futuro ECR, incluiremos as seguintes modificações: como fatores de inclusão será questionado quanto o interesse/disponibilidade de aderir ao protocolo; no caso de não ter acompanhante será avaliada a percepção de segurança para realizar as caminhadas sozinho, sendo que indivíduos que não se sintam seguros não serão incluídos. Finalmente o Laboratório está desenvolvendo 2 estudos de TCC e uma dissertação de mestrado que derivaram deste estudo de viabilidade: Tradução e adaptação transcultural da Psychological Needs Satisfaction for Walking Scale (PNSWS) para o português-Brasil; Coparticipação e percepção de indivíduos pós-AVC na construção de intervenção para promoção da caminhada e Validade de Conteúdo do BREQ-3 em pessoas pós-AVC e irão contribuir para a adequação dos instrumentos de avaliação e nos meios para superar as barreiras encontradas no futuro ECR.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; técnicas comportamentais; exercício físico; estudo de viabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COUILLARD, P.; POPPE, A. Y.; COUTTS, S. B. Predicting recurrent stroke after minor stroke and transient ischemic attack. *Expert Rev Cardiovasc Ther.*, v. 7, n. 10, p. 1273-1281, 2009.

WHO. WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents, adults and older adults. Geneva: World Health Organization, 2020.

CAETANO, L. C. G. et al. Self-management to promote physical activity after discharge from in-patient stroke rehabilitation: a feasibility study. *Top Stroke Rehabil.*, v. 30, n. 1, p. 32-42, 2023.

PRESTON, E. et al. Promoting physical activity after stroke via self-management: a feasibility study. *Top Stroke Rehabil.*, v. 24, n. 5, p. 353-360, 2017.

FINI, N. A. et al. How physically active are people following stroke? Systematic review and quantitative synthesis. *Phys Ther.*, v. 97, n. 7, p. 707-717, 2017.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemp Educ Psychol.*, v. 25, n. 1, p. 54-67, 2000.

GILLISON, F. B. et al. A meta-analysis of techniques to promote motivation for health behaviour change from a self-determination theory perspective. *Health Psychol Rev.*, v. 13, n.1, p. 110-130, Mar. 2019.

GOURLAN, M. et al. Efficacy of theory-based interventions to promote physical activity: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Health Psychol Rev.*, v. 10, n. 1, p. 50-66, 2016.

REIS, M. T. F. Equações de predição da frequência cardíaca máxima com adequada aplicabilidade clínica para prescrição do exercício aeróbio em indivíduos pós-acidente vascular encefálico. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

DADOS CADASTRAIS

BOLSISTA: Tuani Marques Gonçalves

MODALIDADE DE BOLSA: PROBIC/UDESC (IC)

VIGÊNCIA: 09/2024 a 08/2025 – Total: 12 meses

ORIENTADOR(A): Stella Maris Michaelsen

CENTRO DE ENSINO: CEFID

DEPARTAMENTO: Departamento de Fisioterapia CEFID

ÁREAS DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde / Fisioterapia e Terapia Ocupacional

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: Protocolo de intervenção com estratégias comportamentais sobre a adesão de indivíduos após AVC a recomendação para o exercício de caminhada: um estudo randomizado de viabilidade

Nº PROTOCOLO DO PROJETO DE PESQUISA: NPP4184-2023