

Débora Martins Lopes Clemente

**PERFIL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE DE INDIVÍDUOS
PÓS-AVE QUE PARTICIPARAM DE UM ESTUDO DE VIABILIDADE PARA
PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

2018

Débora Martins Lopes Clemente

**PERFIL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE EM INDIVÍDUOS
PÓS-AVE QUE RECEBERAM ORIENTAÇÃO PARA PRATICAR ATIVIDADE
FÍSICA**

Monografia apresentada ao curso de Graduação de Fisioterapia da escola de Educação Física Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia

Orientadora: Prof. Aline Alvim Scianni, PhD

Co orientadora: Lívia Cristina Guimarães Caetano, Ms

Belo Horizonte

Escola de Educação Física Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

2018

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele eu não teria chegado até aqui. Foram vários momentos difíceis e graças a ele, todos foram superados.

Agradeço a minha família por sempre incentivar e me apoiar em toda a jornada, sem nunca me deixar desistir.

Agradeço as minhas orientadora e co-orientadora por ter paciência em me ensinar e me guiar no caminho certo, sem ela esse trabalho não seria possível.

Agradeço a EEEFTO e a UFMG por ter tornado esse sonho possível com professores de excelência e todo apoio que um acadêmico pode desejar em sua formação

É graças a todos vocês que hoje cheguei onde estou e acredito que esse será apenas o primeiro trabalho de muitos que virão.

Obrigada a Todos!

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil de funcionalidade de indivíduos pós-AVE com incapacidades leves que participaram da fase 1 do projeto de educação em saúde para prática de atividade física após o Acidente Vascular Encefálico (AVE) na comunidade de Belo Horizonte . Minas Gerais. Para isso, participaram 20 indivíduos, de ambos os sexos, após alta da unidade de AVE do Hospital Risoleta Tolentino Neves, com liberação médica para a prática de atividade física. Como instrumentos de coleta de dados foram usados o teste de velocidade de marcha de 10 metros, o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), o Exercise preference stroke . Brasil (EPQ_{stroke}-Brasil) e a Escala Geriátrica de Depressão. Para análise dos dados, foi utilizado estatística descritiva. Os dados demonstraram que 57,8%(n=11) dos participantes preferem atividades físicas ao ar livre, 47%(n=9) tem preferência pela inclusão nas atividades de vida diária, indicando a caminhada, como exercício preferencial para 78,9%(n=15). O estudo também demonstrou que os cerca de 79% (n=15) participantes possuem bom conhecimento sobre os benefícios da prática de atividade física na prevenção do AVE, entretanto mesmo conhecendo os benefícios, 45%(n=9) dos participantes permanecem inativos. Dessa forma, para que os benefícios da prática de atividade física sejam alcançados são necessárias intervenções multidisciplinares educacionais pós-AVE sobre benefício da prática de atividade física contínua para a prevenção de reincidência do AVE, adequando orientações para a cada indivíduo de forma individualizada, a fim de garantir maior adesão.

Palavras-chave: Exercício. AVE. Atividade física. Funcionalidade.

ABSTRACT

The present study aimed to describe the functional profile of post-stroke individuals with mild disabilities who participated in phase 1 of the health education project to practice physical activity after Stroke in the community of Belo Horizonte - Minas Gerais General. Twenty individuals of both sexes participated, after discharge from stroke unit of the Risoleta Tolentino Neves hospital, with medical release for the practice of physical activity. The collection instruments were used the 10-meter gait test, the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), the Exercise Preference Stroke - Brazil (EPQ_{stroke}-Brazil) and the Geriatric Depression Scale. For data analysis, descriptive statistics were used using the SPSS statistical program for Windows version 19.0. The data showed that the participants are more accepted by individual and outdoor physical activities, which are like daily life activities, indicating walking as a preferential exercise. The study also demonstrated that the participants have good knowledge about the benefits of practicing physical activity in stroke prevention. However, even though the benefits are known, some participants remain inactive. Therefore, for the benefits of physical activity practice to be achieved, post-stroke educational interventions on the benefit of continuing physical activity for the prevention of recurrence of stroke are necessary, adapting guidelines for each individual in an individualized way in order to ensure greater adherence.

Keywords: Exercise. Stroke. Physical activity. Functionality.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 Ë Caracterização Geral	16
Figura 1 Ë Nível de atividade auto percebida	17
Figura 2 Ë Nível de concordância sobre fatores contextuais no EPQ _{stroke-} Brasil.....	19
Figura 3 Ë Frequência de resposta dos participantes sobre o que eles gostam ao praticar atividade física a partir do EPQ _{stroke-} Brasil.....	21
Figura 4 -Frequência de resposta dos participantes sobre o que eles não gostam ao praticar atividade física a partir do EPQ _{stroke-} Brasil.....	22
Figura 5 -Barreiras para a prática de atividade física a partir do EPQ _{stroke-} Brasil.....	22

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AVE.....	Acidente Vascular Encefálico
CLT.....	Consolidação das Leis de Trabalho
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DP.....	Desvio Padrão
DATASUS.....	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
EPQ _{stroke} -Brasil.....	Exercise Preference Stroke Brasil
GDS.....	Escala Geriátrica de Depressão
HAS.....	Hipertensão Arterial Sistólica
HDL.....	Lipoproteína de Alta densidade
HRTN.....	Hospital Risoleta Tolentino Neves
IMC.....	Índice de Massa Corporal
IPAQ.....	Questionário Internacional de Atividade Física
LDL.....	Lipoproteína de baixa densidade
MEEM.....	Mini Exame do Estado Mental
OMS.....	Organização Mundial da Saúde
TCLE.....	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 OBJETIVO	10
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	11
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	11
2.2 AMOSTRA	11
2.4 INSTRUMENTOS DE MEDIDAS	12
2.6 PROCEDIMENTOS	14
2.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	14
3 RESULTADOS	15
4 DISCUSSÃO.....	24
5 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS	29
ANEXO 1.....	32
ANEXO 2.....	34
ANEXO 3.....	38

1 INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma condição clínica de início repentino, geralmente de origem vascular com redução do aporte sanguíneo para determinada área, que causa prejuízos neurológicos focais ou globais com duração superior a 24 horas ou que resulte em óbito (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2006). Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), os cinco principais fatores de risco são hipertensão, tabagismo, inatividade física, diabetes e fibrilação atrial, que juntos são responsáveis por mais de 66% de toda incidência de AVE (WANG; NA, 2008; BILLINGER *et al.*, 2014). Dessa forma, o AVE é considerado uma das principais doenças não transmissíveis com grande impacto na saúde pública mundial (BILLINGER *et al.*, 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

A cada ano cerca de 16 milhões de pessoas são acometidas pelo AVE e mais de cinco milhões morrem (LUIZ; ALVARENGA; NETO, 2003), assim essa condição de saúde é considerada a segunda causa de mortes no mundo (WHO, 2012). Em 2013, mais de dois milhões de pessoas acima de 18 anos tinham diagnóstico dessa condição de saúde no Brasil (IBGE, 2014) com quase 70 mil mortes registradas em 2014 (LUIZ; ALVARENGA; NETO, 2003). De acordo com os dados do DATASUS, em 2012, mais de 170 mil pessoas foram internadas em decorrência do AVE no país. Em Minas Gerais, foram registrados 22 mil casos, sendo cerca de três mil em Belo Horizonte e Região Metropolitana (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

As consequências do AVE são usualmente complexas e heterogêneas. Após o AVE pode ocorrer a diminuição do condicionamento cardiorrespiratório, da força e da potência muscular (SAUNDERS; GREIG; MEAD, 2014). Essas alterações decorrentes do AVE aliados a inatividade física, podem limitar a marcha na comunidade. Além disso, pode ocorrer o aumento do declínio funcional, as limitações nas atividades de vida diárias e nas atividades comunitárias (RIMMER; WANG; SMITH, 2008).

Algumas medidas podem melhorar a funcionalidade do paciente, além de prevenir recorrências, que aumentam os gastos e geram maior prejuízo para o indivíduo e para a família. Uma dessas medidas é a prática de atividade física. Definida como

toda movimentação muscular que leve a gastos energéticos. Esta é essencial para a manutenção de condicionamento físico que normalmente está prejudicado no pós-AVE. Esse prejuízo do condicionamento físico pode levar a incapacidades ou aumentar a incapacidade existente interferindo na recuperação da funcionalidade no pós-AVE(SAUNDERS; GREIG; MEAD, 2014).

Em indivíduos saudáveis, a prática de atividade física está relacionada à redução de mortalidade e morbidades associadas a doenças crônicas (WARBURTON; NICOL; BREDIN, 2006). Segundo WARBURTON *et al.* (2006), a prática de atividade física leva a redução de gordura corporal, controle de peso, aumento do HDL com redução do LDL, melhora da sensibilidade a insulina, redução da pressão arterial, redução do estresse, ansiedade, depressão, entre outros benefícios, prevenindo várias doenças crônicas (WARBURTON; NICOL; BREDIN, 2006). Além disso, a falta de atividade física é um fator para ocorrência e recorrência do AVE (SAUNDERS; GREIG; MEAD, 2014), por tanto, indivíduos pós-AVE podem se beneficiar ao manter-se fisicamente ativos. Segundo (SAUNDERS; GREIG; MEAD, 2014), para essa população a atividade melhora ainda a cognição, facilita a neuroplasticidade, reduz fadiga, melhora o equilíbrio, a marcha e a mobilidade, aumenta a confiança e melhora o condicionamento cardiorrespiratório (SAUNDERS; GREIG; MEAD, 2014), que é essencial para melhora da funcionalidade (GORDON *et al.*, 2004).

Apesar de todos os benefícios da prática de atividade física, a maioria dos indivíduos pós-AVE permanecem inativos (SENES; HEALTH; WELFARE, 2006). Falta de desejo de praticar atividade física devido questões emocionais, problemas com transporte, deficiência devido ao AVE, inexistência de locais adequados e a falta de informação sobre a importância e a forma correta de exercitar, são barreiras comumente citadas (RIMMER; WANG; SMITH, 2008)(NICHOLSON *et al.*, 2013)(NICHOLSON *et al.*, 2013). Entretanto, mesmo conhecendo as barreiras comuns para a maioria dos pacientes pós-AVE, os motivos pelos quais alguns praticam atividade física em detrimento de outros, não estão claros e acredita-se que esse hábito pode estar relacionado ao perfil de cada paciente.

Assim, conhecer o perfil de funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos que praticam atividade física é um passo importante, pois pode trazer benefícios para organização de exercícios, programas de reabilitação em âmbito público ou privado,

melhora da adesão à prática de exercícios, criando incentivos ou orientação adequada para a prática de atividade física.

1.1 Objetivo

Descrever o perfil de funcionalidade de indivíduos pós-AVE com incapacidades leves que participaram da fase 1 do projeto intitulado *PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS PÓS-AVE POR MEIO DE PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS AUTO GERENCIADOS: um ensaio controlado aleatorizado* da comunidade de Belo Horizonte.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Caracterização do estudo

Esse estudo faz parte do projeto intitulado *PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS PÓS-AVE POR MEIO DE PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS AUTO GERENCIADOS: um ensaio controlado aleatorizado* da pesquisadora Livia Cristina Guimarães Caetano. Dessa forma, será desenvolvido um estudo transversal observacional descritivo, para descrever o perfil funcional de indivíduos pós-AVE que foram recrutados para fase I deste projeto.

O presente estudo já foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o parecer CAAE65672517.6.0000.5149.

2.2 Amostra

Foram recrutados 20 indivíduos para o estudo sendo: indivíduos pós-AVE que tenham recebido alta da Unidade de Acidente Vascular Cerebral do Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN); com idade igual ou superior a 18 anos; marcha independente com velocidade $\geq 0,8\text{m/s}$; liberação médica para realizar atividade física, e não possuir alterações cognitivas identificadas no Mini Exame do Estado Mental . usando os pontos de corte de 13 para analfabetos, 18 para baixa escolaridade e 26 para alta escolaridade (BERTOLUCCI *et al.*, 1994; BRUCKI *et al.*, 2003). Foram excluídos indivíduos com problemas de linguagem detectado por meio de comandos motores simples, ou outra condição neurológica, ortopédica ou cardiovascular que impossibilite a participação no estudo.

2.4 Instrumentos de Medidas

Teste de velocidade de marcha de 10 metros (atividade)

O teste de velocidade de marcha de 10 metros é capaz de estimar a capacidade funcional e o desempenho, sendo medida de desfecho na reabilitação do pós-AVE (NASCIMENTO *et al.*, 2012; SALBACH *et al.*, 2001). É solicitado que o paciente caminhe na velocidade habitual por uma distância de 8 metros desconsiderando um metro e meio final e inicial, destinados a aceleração e desaceleração usando cadeiras como meta visual. A partir do seu desempenho classifica-se em deambulador domiciliar, velocidade $<0,4\text{m/s}$; deambulador comunitário limitado se a velocidade for de $0,4\text{m/s}$ a $0,8\text{m/s}$ e deambulador comunitário aqueles com velocidade $>0,8\text{m/s}$ (BOWDEN *et al.*, 2008). Esse instrumento é capaz de detectar mudanças na capacidade funcional (SALBACH *et al.*, 2001). O teste de velocidade de marcha de 10 metros é válido e confiável para a população brasileira (TEAM, 2013).

Questionário internacional de atividade física (IPAQ) (atividade e participação)

Para conhecimento sobre a frequência e a duração das atividades físicas realizadas na semana anterior, a versão curta do IPAQ foi usada para determinar o nível de atividade física do indivíduo (AIDAR *et al.*, 2011; MATSUDO *et al.*, 2012). Através desse questionário é possível classificar os indivíduos sedentário (não realizam qualquer atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos na semana), insuficiente ativo (pratica pelo menos 10 minutos de atividade física, mas é insuficiente para ser considerado ativo), ativo (realiza atividade física vigorosa três vezes por semana durante 20 minutos; realiza atividade física moderada ou caminhada cinco vezes por semana por 30 minutos; qualquer atividade adicional cinco vezes por semana, totalizando 150 minutos semanais) e muito ativo (realiza atividade física vigorosa 5×30 minutos ou 3×20 minutos + moderada ou caminhada 3-5 vezes por semana . 30 minutos) (AIDAR *et al.*, 2011). O IPAQ é

utilizado para indivíduos pós-AVE e é válido e confiável para a população brasileira (MATSUDO *et al.*, 2012).

***Exercise preference questionnaire* (stroke) -Brasil (fatores pessoais ambientais)**

O *Exercise Preference Questionnaire*(stroke)-Brasil (EPQ_(stroke)) (BANKS *et al.*, 2012) possui 33 itens divididos em três seções. A primeira com três itens para identificar frequência e a prática de atividade física do indivíduo. A segunda possui 22 itens que avaliam a conformidade do indivíduo em relação a exercício em grupo, estrutura do programa, independência, localização e nível de esforço. Contam nessa seção itens relacionados a %gostar de se exercitar+, %capacidade de participação em um programa de exercício físico+e %preferência em relação ao dia para a prática de exercício físico+. A última seção possui cinco questões, quatro dessas abertas, relacionadas a preferência destes indivíduos pela prática de exercício físico. Esse questionário não possui score final, pois tem o objetivo de selecionar o contexto relacionado a prática de atividade física(BANKS *et al.*, 2012; CAETANO, 2016). O EPQ_(stroke) é válido e confiável para a população brasileira(CAETANO, 2016).

Escala de Depressão Geriátrica (Estrutura e função do corpo)

A Escala de Depressão Geriátrica (GDS) é um instrumento de rastreio de sintomas depressivos em idosos (PARADELA; LOURENÇO; VERAS, 2005). A versão original possui 30 itens, porém a mais utilizada, devido à aplicabilidade clínica é a versão reduzida com 15 itens (ALEMEIDA; ALMEIDA, 1999). Ela é válida e confiável para a população brasileira (ALEMEIDA; ALMEIDA, 1999; PARADELA; LOURENÇO; VERAS, 2005)(PARADELA; LOURENÇO; VERAS, 2005; VICTOR; XIMENES; ALMEIDA, 2012). O score da escala reduzida varia de 0 a 15, sendo que o ponto de corte 5/6 sugere suspeita de depressão (PARADELA; LOURENÇO; VERAS, 2005).

2.6 Procedimentos

Os indivíduos foram recrutados após alta da Unidade de AVC do HRTN. Inicialmente, foi avaliada a integridade cognitiva através do Mini Exame do Estado Mental prosseguindo com o teste de velocidade de marcha para averiguar quais os indivíduos são elegíveis ao estudo. Posteriormente os indivíduos foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Em seguida, foi realizada a coleta de dados através dos instrumentos citados acima (GDS, IPAQ, Teste de velocidade de marcha de 10 metros, *Exercise Preference Questionnaire (stroke)* .Brasil e da ficha de levantamento sócio demográfico). Todos os examinadores foram treinados para aplicação do instrumento como forma de garantir a confiabilidade dos dados.

2.7 Análise estatística

Para a caracterização da amostra, foram utilizadas estatísticas descritivas, baseadas em medidas de dispersão e frequência. Todos cálculos foram realizados utilizando o programa estatístico SPSS para *Windows* versão 19.0.

3 RESULTADOS

No período de abril a dezembro de 2017, a unidade de AVE do HRTN atendeu 367 pacientes, sendo que 260 eram sobreviventes de AVE sem outras deficiências neurológicas ou ortopédicas. Todos os sobreviventes do AVE foram contatados, 51 apresentavam afasia, velocidade de marca abaixo de 0,8 m/s ou não residiam em Belo Horizonte e/ou na região metropolitana. Quarenta e oito não possuíam velocidade de marcha adequada para o estudo. Dos 126 convidados para participar do estudo, 27 se recusaram a participar ou não compareceram no dia e horário combinado, 2 não atingiram velocidade de marcha suficiente e 2 não atingiram escore suficiente no MEEM. Desses, 95 indivíduos eram elegíveis ao estudo. Sendo que 20 indivíduos, após alta da unidade de AVC obtiveram liberação médica para participarem do estudo.

Dos vinte participantes elegíveis com a liberação médica, 80% (n=16) eram do sexo masculino e 20% (n=4) do sexo feminino, com média de idade de 64,1(11,11) anos, e 3,88(0,609) meses após a lesão. Desses, 90% (n=18) tiveram AVE isquêmico, com pontuação média de 5,45 (3,052) na escala de depressão geriátrica, sendo 45%(n=9) dos indivíduos com triagem positiva para depressão. Porém um participante pediu para retirar seu assentimento para participação ao estudo, devido a incompatibilidade de horários em participar das demais etapas de avaliação. As características sociodemográficas e clínicas estão descritas na tabela 1.

Como explicitado na Tabela 1, 70% dos participantes desse estudo eram hipertensos (n=14), 35% (n=7) possuem dislipidemia, 40%(n=8) possuem diabetes melitus, 90%(n=18) são cardiopatas. De acordo com as respostas dos participantes, apenas 25%(n=5) se declararam tabagista e 15%(n=3) declararam consumo de álcool. Foi questionado sobre a prática de atividade física antes do AVE e 65% (n=13) relataram que não praticavam. Após o AVE 55%(n=11) relataram estar praticando atividade física. Houve recorrência do AVE em 25%(n=5) dos participantes desse estudo.

Tabela 1. Caracterização geral

Variáveis	n = 20
Sexo, n (%)	
Masculino	80% (n=16)
Feminino	20% (n=4)
Idade (anos), média (DP)	64,1(11,11)
Escolaridade	
Analfabetos	5%(n=1)
1 a 3 anos de escolaridade	15%(n=3)
3 a 7 anos de escolaridade	50%(n=10)
>7 anos de escolaridade	30%(n=6)
Peso médio (quilograma), média (DP) _	69,57kg (14,63)
IMC, média (DP) _	24,95 (4,62)
Tipo de AVE, n (%)	
AVE Isquêmico	90% (n=18)
AVE Hemorrágico	5% (n=1)
Não soube informar	5% (n=1)
Escala de Depressão Geriátrica (DP)	5,45 pontos (3,052)
Tempo de lesão (meses), média (DP)	3,88 (0,609)
Ocupação, n (%)	
Aposentado	45% (n=9)
Desempregado	15% (n=3)
CLT	5% (n=1)
Autônomo	15% (n=3)
Afastado	10% (n=2)
Do lar	10% (n=2)
MEEM (0-30), média (DP)	24,8 (3,806)
Velocidade de marcha (m/s), média (DP)	1,00 m/s (0,15)
HAS, n (%)	
Sim	70%(n=14)
Não	30%(n=6)
Dislipidemia, n (%)	
Sim	35%(n=7)
Não	65%(n=13)
Diabetes Melitus, n (%)	
Sim	40%(n=8)
Não	60%(n=12)
Cardiopatias, n (%)	
Sim	90%(n=18)
Não	10%(n=2)
Tabagismo, n (%)	
Sim	25%(n=5)
Não	75%(n=15)
Álcool, n (%)	
Sim	15%(n=3)
Não	85%(n=17)
Atividade física antes do AVE, n (%)	
Sim	35%(n=7)
Não	65%(n=13)
Atividade física após AVE, n (%)	
Sim	55%(n=11)
Não	45%(n=9)
Recorrência do AVE, n (%)	
Sim	25%(n=5)
Não	75%(n=15)

AVE: Acidente Vascular Encefálico; CLT: consolidação das leis trabalhistas; HAS: hipertensão arterial sistólica; IMC: índice de massa corporal; MEEM: mini exame do estado menta

O nível de atividade física foi mensurado através da percepção subjetiva pelo IPAQ, 65% (n=13) dos participantes relataram como ativos, 20% (n=4) como irregularmente ativos, 15% (n=3) como muito ativos e nenhum participante se percebeu como sedentário. Ver figura 1

Figura 1 . Nível de atividade auto percebida



Para entender preferências relacionadas a nível de esforço, socialização durante a atividade, motivações e modalidades de exercícios programados, foi aplicado o Brasil (EPQ_{stroke}-Brasil). Dezenove participantes responderam, 73,7% (n=14) não participavam de um programa de exercício físico organizado, enquanto 26,3% (n=5) afirmaram fazer parte de modalidade de exercício programadas. A caminhada esteve presente em 100%(n=5) dos participantes que afirmaram participar de um programa de atividade física organizado. As respostas dos entrevistados foram organizados pelos nos gráficos. (Ver figura 2)

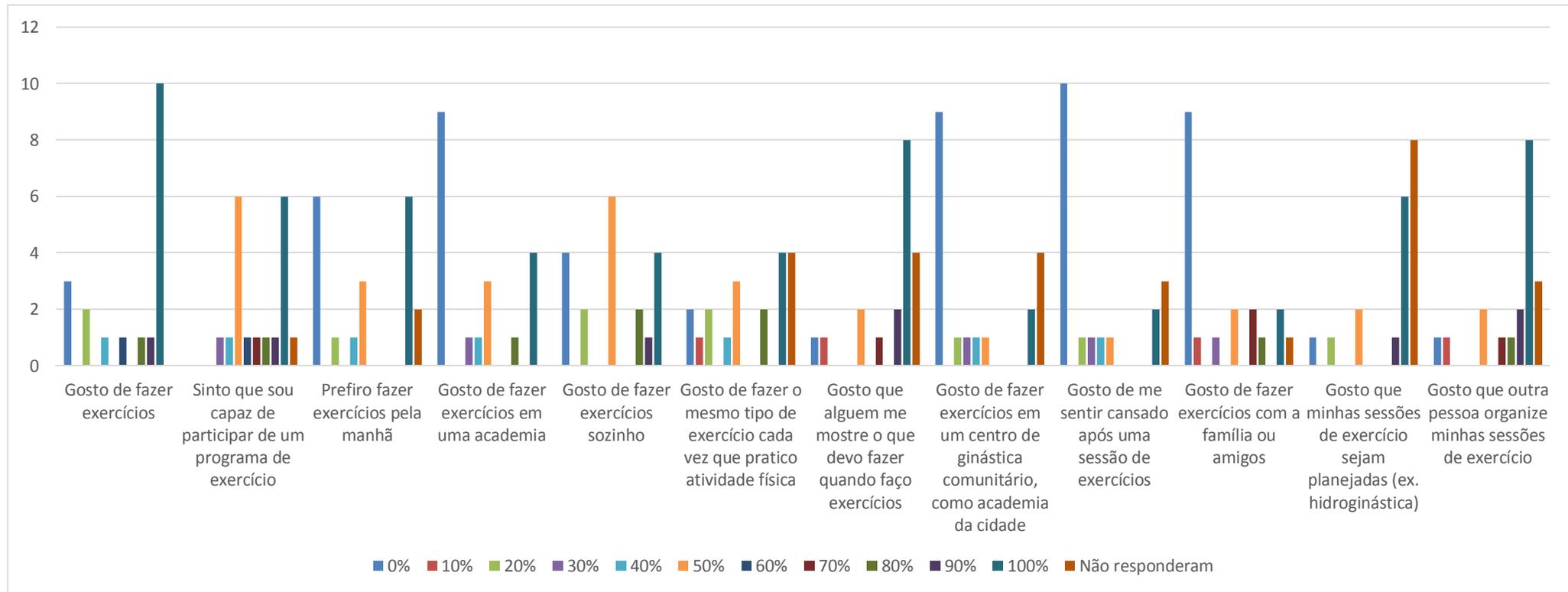
Quando indagados a respeito de gostarem de fazer exercício físico 52% (n=10) concordaram totalmente com essa informação. Houve boa concordância na crença de serem capazes de participar de um programa de exercício, pois 31,5%(n=6) concordaram totalmente e 31,5%(n=6) concordaram parcialmente com a afirmativa. Quarenta e sete por cento (n=9) dos participantes discordaram sobre gostar de praticar atividade física em academias e a respeito de se sentir cansados após uma sessão de exercícios 52%(n=10) discordaram totalmente.

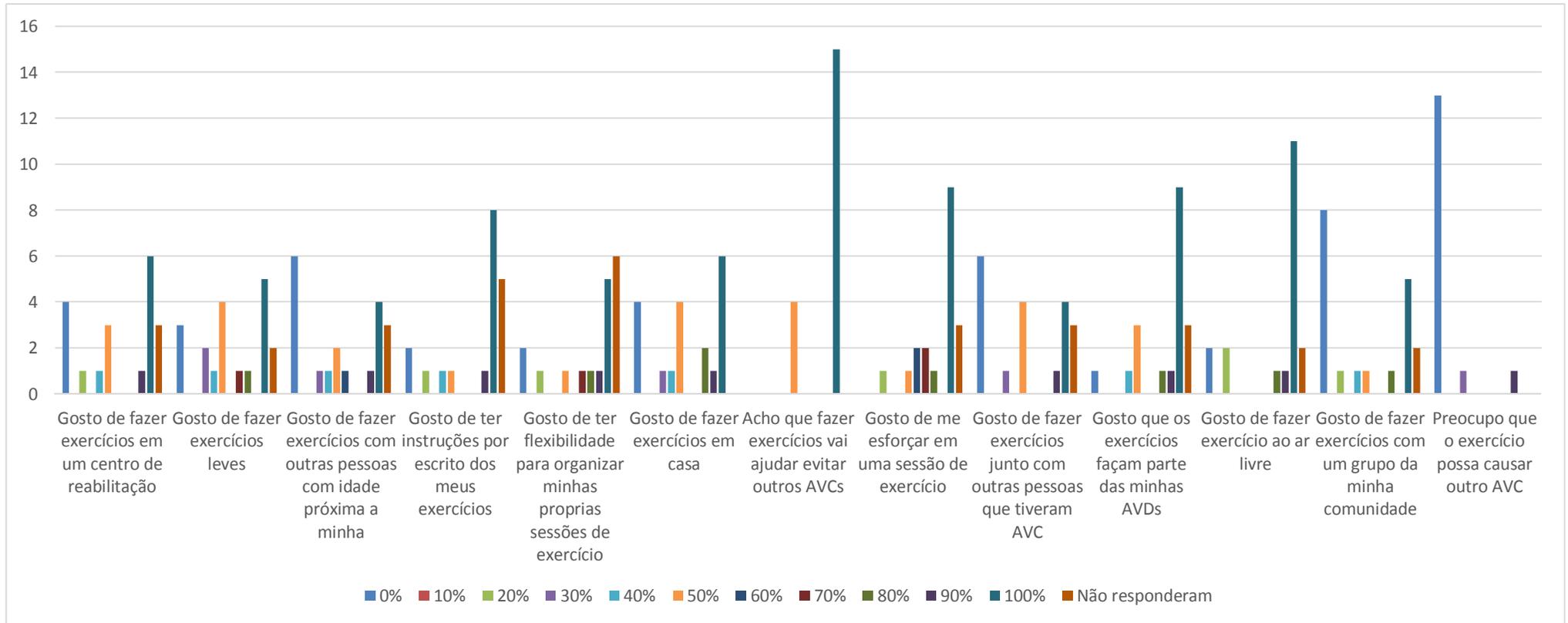
Questionados sobre gostar que alguém mostre o que devem fazer quando fazer exercícios 42%(n=8) concordaram. Enquanto 47%(n=9) discordaram totalmente de gostar de praticar de exercícios físicos em um centro comunitário, como academia da cidade. A preferência pela presença de amigos e família durante o exercício também foi rejeitada por 47%(n=9) dos participantes.

Dos entrevistados, 42%(n=8) afirmaram concordar totalmente com a afirmação de gostar que outra pessoa organize suas sessões de exercício e 31,5% (n=6) afirmaram gostar de fazer exercícios em um centro de reabilitação, 78,9%(n=15) afirmaram acreditar que a prática de exercícios ajudará a evitar outros AVE e 47%(n=9) concordaram totalmente que gostam de se esforçar em uma sessão de exercícios, além disso, 47%(n=9) afirmaram que gostam que os exercícios façam parte de suas atividades diárias.

A preferência por praticar exercícios ao ar livre é totalmente verdade para 57,9%(n=11), enquanto 47%(n=9) discordaram totalmente de preferir fazer exercícios com um grupo da comunidade. Sessenta e oito vírgula quatro por cento (n=13) discordaram totalmente que o exercício possa causar outro AVE.

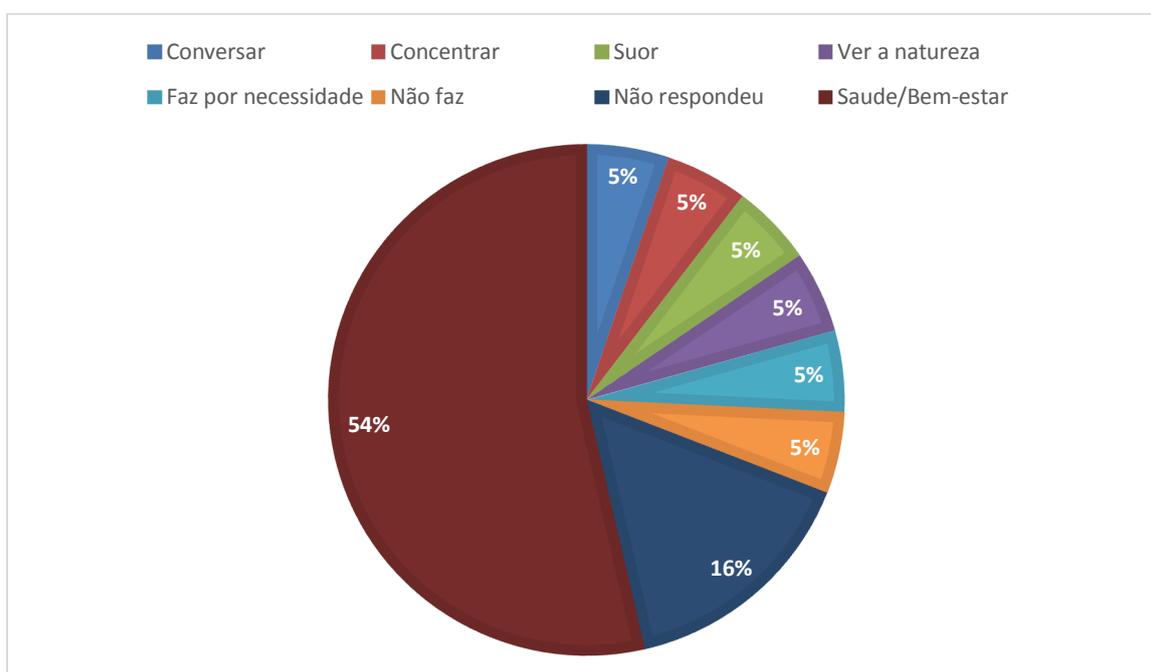
Figura 2 - Nível de concordância sobre fatores contextuais no EPQ_{stroke}-Brasil





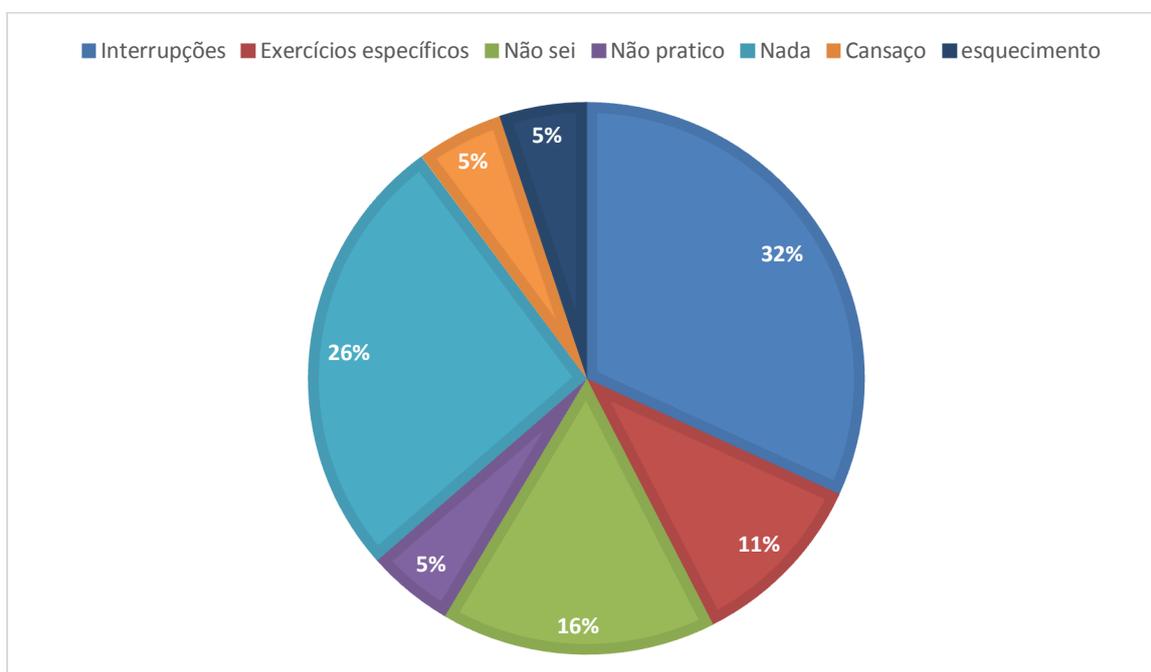
As questões abertas do EPQ_{stroke}-Brasil foram organizadas em gráficos para facilitar o entendimento. Foi questionado aos participantes, o que eles mais gostavam quando praticam exercícios 54%(n=10) citaram questões relacionadas a saúde, bem-estar e melhora de dor e mobilidade (Figura 3).

Figura 3 É Frequência de resposta dos participantes sobre o que eles gostam ao praticar atividade física a partir do EPQ_{stroke}-Brasil



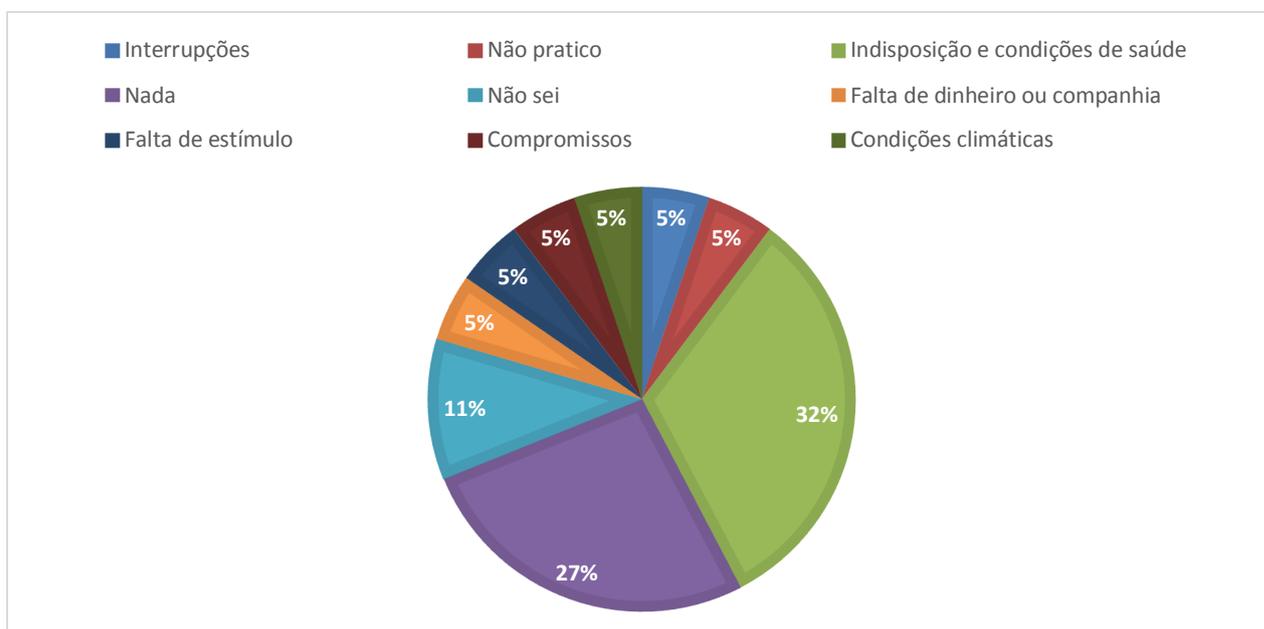
Também foi questionado sobre o que os participantes não gostam quando praticam exercícios, 32%(n=6) citaram interrupções e 26%(n=5) disseram não haver nada que não gostem (Figura 4).

Figura 4 - Frequência de resposta dos participantes sobre o que eles não gostam ao praticar atividade física a partir do EPQ_{stroke}-Brasil



Quando perguntado sobre o que lhes faz parar de fazer exercício surgiram respostas como falta de dinheiro, de companhia, de estímulo, condições climáticas adversas, porém 32%(n=6) citaram questões relacionadas a indisposição e condições de saúde, enquanto 27%(n=5) disseram que nada os faz parar de fazer exercícios. (Figura 5).

Figura 5 Barreiras para a prática de atividade física a partir do EPQ_{stroke}-Brasil



Foi solicitado aos entrevistados, que citassem três tipos de exercícios favoritos. Entre as respostas apareceram dança 5%(n=1), alongamento 10,5% (n=2), hidroginástica 10,5% (n=2), natação 15,7% (n=3), fortalecimento, como academia 21%(n=4), ciclismo 26%(n=5) e esportes com bola por 31,5%(n=6). A caminhada foi citada por 78,9%(n=15) dos entrevistados.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil de funcionalidade de indivíduos com diagnóstico clínico de AVE leve que participaram de um programa de orientações sobre a importância da prática de atividade física após o AVE.

A amostra foi composta por 20 pessoas em sua maioria idosos do sexo masculino, eutróficos limítrofes, porém hipertensos e cardiopatas, onde 65% (n=13) não praticam atividade física antes do AVE. De acordo com WARBURTON *et al.* (2006), a prática de atividade física leva a um melhor perfil lipídico, reduz a pressão arterial e previne doenças crônicas, assim, demonstra que a falta de atividade física prevalente na população representada pela amostra pode ter contribuído com o perfil dos indivíduos entrevistados.

Após o AVE, 80%(n=16) do participante se auto perceberam ativos, ou seja, alegam realizar alguma atividade física, porém neste estudo não foi mensurado se os participantes seguiam recomendações clínicas sobre frequência e intensidade de atividade física diária (MOZAFFARIAN *et al.*, 2015). Segundo SAUNDERS *et al.* (2014), a inatividade física está associada com a ocorrência e recorrência do AVE, entretanto, os participantes desse estudo possuem comorbidades também consideradas fatores de risco como dislipidemias, cardiopatias, tabagismo e hipertensão arterial, ainda assim, apenas 25% (n=5) dos participantes tiveram recorrência do AVE, podendo dizer que talvez a inatividade física possa ter contribuído com o episódio.

A aplicação do EPQ_{stroke}-Brasil contribuiu para uma melhor compreensão sobre a percepção do indivíduo frente ao exercício físico em seu nível de esforço, possibilidades de socialização, preferência por modalidades e possíveis associações de conhecimento para a prática do exercício físico. Apesar de cerca de 52% (n=10) terem afirmado gostarem de praticar atividade física e 47%(n=9) terem afirmado gostar de se esforçar durante a prática de atividade física, 52,6%(n=10) das pessoas afirmaram não gostar de se sentirem cansados após praticar atividade física. Esse dado pode indicar que os participantes desse estudo estão realizando atividades físicas abaixo do mínimo necessário para realizar adaptações fisiológicas citadas por WARBURTON *et al.* (2006). A presença de um profissional para orientar sobre os

limites necessários para promover benefícios sem causar malefícios fica dificultada devido a rejeição de espaços como academias e centros de exercícios comunitários para a prática de exercícios. A preferência por centros de reabilitação foi um pouco melhor aceita, mas não atingiu 40% dos entrevistados. Entretanto, apesar de 58%(n=11) expor a preferência por atividades ao ar livre, cerca de 42%(n=8) tem preferência por receber instruções por escrito de atividades físicas elaboradas e orientadas por outras pessoas. Dessa forma, podemos compreender que os indivíduos entrevistados gostariam de praticar atividade ao ar livre, porém com a orientação de um profissional para guia-lo.

Foram realizadas perguntas visando conhecer o perfil de socialização que melhor combinam com os entrevistados. Observa-se que, apesar da prática de atividade física individual ter dividido opiniões, um número expressivo de entrevistados rejeitou a presença de amigos e familiares, ou de atividade em grupo - de pessoas da mesma idade e ou que também sofreram AVE, demonstrando um perfil mais individualista durante a prática de atividade física, que pode estar relacionada a fatores emocionais e psicológicos. Segundo ROBINSON, MD (1997), a depressão é uma complicação frequente pós-AVE que dificulta a reabilitação e aumenta a mortalidade. Este estudo não teve enfoque em questões relacionadas a complicações emocionais, entretanto podemos observar que 45%(n=9) dos indivíduos entrevistados tiveram triagem positiva para. Essa característica poderia estar influenciando nesse perfil individualista dos participantes fazendo necessária uma abordagem multidisciplinar para garantir adesão ao tratamento.

No âmbito educacional, podemos observar um bom conhecimento dos indivíduos sobre os benefícios dos exercícios. Cerca de 79%(n=15) acreditam totalmente que a prática de atividade física previna a ocorrência de AVE e 68%(n=13) discordam totalmente que o exercício possa causar um novo AVE. Isso demonstra que o trabalho educacional realizado pelos profissionais de saúde nos vários níveis de atenção nos quais os participantes estão inseridos, pode ser eficaz para aprendizagem sobre a importância da prática de atividade física, também demonstrado por COSTA *et al.* (2008), que encontrou um ótimo conhecimento em relação a fatores de risco e prevenção em um estudo transversal com 483 indivíduos. Entretanto, neste estudo ainda podemos observar que mesmo tendo consciência sobre a importância da atividade física apenas 65% (n=13) afirmaram

ser regularmente ativos, um valor inferior ao número de pessoas que acreditam na prevenção do AVE. Esse dado pode demonstrar que há necessidade de maiores esforços para incluir os indivíduos pós-AVE na prática regular de atividade física. Pois, de acordo com os resultados, os indivíduos estão cientes sobre a importância de exercitar-se, mas ainda assim, parte deles são resistentes a modificarem hábitos de vida. Essa resistência à prática de atividade física pode ter relação com o perfil psicossocial em que o indivíduo está inserido visto que a pontuação média na escala de depressão geriátrica foi de 5,45 (3,052), valor superior ao ponto de corte para ser considerado indicativo de sintomas depressivos já nos primeiros meses após o AVE.(ROBINSON, MD, 1997)

A inclusão de atividade física nas atividades de vida diárias parece ser bem aceita pelos participantes desse projeto, pois 58%(n=11) concordaram com essa inclusão e 37%(n=7) não se posicionaram ou se demonstraram indiferentes. Essa então pode vir a ser um possível foco de intervenção futura, visando estratégias que incluam a atividade física dentro das atividades diárias para que se consiga melhor adesão.

Aliado a isso, conhecer a preferência de atividade pode contribuir para um melhor planejamento. A caminhada já foi demonstrada como preferência, foi citada por 78,9%(n=15), esse resultado, talvez se deva por ser uma atividade física que possa ser realizada ao ar livre, de baixo ou nenhum custo e pela facilidade de inclusão nas atividades diárias como método de deslocamento pode ser uma estratégia para introduzir o indivíduo na prática de atividade física (CAETANO *et al.*, 2017).Essas afirmações corroboram com dados de encontrados por CAETANO *et al.* (2017) com indivíduos após AVE na fase crônica, onde a atividade caminhada foi citada como a mais frequente entre os entrevistados. Provavelmente por ser uma atividade de baixo ou nenhum custo financeiro. Porém, há a necessidade de ações educativas que ensinem reconhecer e atingir o esforço mínimo necessário para gerar adaptações fisiológicas que levem a benefícios concretos.(MOZAFFARIAN *et al.*, 2015)

Algumas limitações do presente estudo devem ser relatadas. O perfil dos indivíduos foi traçado por meio de questionários de auto relato, podendo não indicar a real situação em que o participante se encontra, dessa forma, o uso de ferramentas que não dependam de auto percepção podem ser implementadas em estudos futuros

para comparar a das informações auto percebidas com medidas objetivas. Outra limitação presente é o pequeno número de participantes que foram recrutados de um único hospital público de referência ao acompanhamento de pacientes após AVE, podendo ser generalizado apenas ao perfil de usuários do sistema público de saúde.

5 CONCLUSÃO

Para que os benefícios da prática de atividade física sejam alcançados são necessárias intervenções educacionais multidisciplinares para o pós-AVE sobre benefício da prática de atividade física para a prevenção e reincidência do AVE, adequando orientações para a cada indivíduo de forma individualizada. Dessa forma, possíveis programas de atividade física ao ar livre podem ser implementados, para garantir melhor adesão, entretanto novos estudos são necessários para ampliar o perfil e conhecer possíveis atividades bem aceitas que promovam saúde e bem-estar nesta condição de saúde.

REFERÊNCIAS

- AIDAR, F. J. *et al.* The influence of the level of physical activity and human development in the quality of life in survivors of stroke. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 9, p. 6, 2011.
- ALEMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. **Journal of Finance**, v. 21, n. 4, p. 745. 746, 1999.
- BERTOLUCCI, P. H. *et al.* O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 1. 7, 1994.
- BILLINGER, S. A. *et al.* Physical activity and exercise recommendations for stroke survivors: A statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**, v. 45, n. 8, p. 2532. 2553, 2014.
- BOWDEN, M. G. *et al.* Validation of a Speed-Based Classification System Using Quantitative Measures of Walking Performance Poststroke. **Neurorehabilitation and Neural Repair**, v. 22, n. 6, p. 672. 675, 2008.
- BRUCKI, S. M. D. *et al.* Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, n. 3 B, p. 777. 781, 2003.
- CAETANO, L. C. G. **Adaptação transcultural e análise de propriedades de medida do Exercises Preference Questionnaire (Stroke) - BRASIL.** [s.l.] Universidade Federal de Minas Gerais, 2016.
- CAETANO, L. C. G. *et al.* **Exercícios preferenciais em indivíduos crônicos após o acidente vascular encefálico.** 2017.
- COSTA, F. *et al.* Nível de conhecimento da população adulta sobre acidente vascular cerebral (AVC) em Pelotas-RS. **Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**, v. 19, n. 1, p. 31. 37, 2008.
- GORDON, N. F. *et al.* Physical Activity and Exercise Recommendations for Stroke Survivors: An American Heart Association Scientific Statement from the Council on Clinical Cardiology, Subcommittee on Exercise, Cardiac Rehabilitation, and Prevention; the Council on Cardiovascular. **Circulation**, v. 109, n. 16, p. 2031. 2041, 2004.
- IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013.** [s.l.: s.n.].
- LUIZ, J.; ALVARENGA, R.; NETO, J. Acidente vascular cerebral. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 60 (3), n. 04/2012, p. 457. 468, 2003.
- MATSUDO, S. *et al.* Questionário Internacional De Atividade Física (Ipaq): Estupio De Validade E Reprodutibilidade No Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física**

& Saúde, v. 6, n. 2, p. 5. 18, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, B. **Taxa de internação Acidente Vascular Cerebral**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/d29.def>>.

MOZAFFARIAN, D. *et al.* **Heart disease and stroke statistics-2015 update: A report from the American Heart Association**. [s.l: s.n.]. v. 131

NASCIMENTO, L. R. *et al.* Diferentes instruções durante teste de velocidade de marcha determinam aumento significativo na velocidade máxima de indivíduos com hemiparesia crônica. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 16, n. 2, p. 122. 127, 2012.

NICHOLSON, S. L. *et al.* A qualitative theory guided analysis of stroke survivors' perceived barriers and facilitators to physical activity. **Disability and Rehabilitation**, v. 36, n. 22, p. 1. 12, 2013.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 918. 923, 2005.

RIMMER, J. H.; WANG, E.; SMITH, D. Barriers associated with exercise and community access for individuals with stroke. **Journal of Rehabilitation Research and Development**, v. 45, n. 2, p. 315. 322, 2008.

ROBINSON, MD, R. G. Neuropsychiatric Consequences of Stroke. **Annual Review of Medicine**, v. 48, n. 1, p. 217. 229, 1997.

SALBACH, N. M. *et al.* Responsiveness and predictability of gait speed and other disability measures in acute stroke. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 82, n. 9, p. 1204. 1212, 2001.

SAUNDERS, D. H.; GREIG, C. A.; MEAD, G. E. Physical activity and exercise after stroke: Review of multiple meaningful benefits. **Stroke**, v. 45, n. 12, p. 3742. 3747, 2014.

SENES, S.; HEALTH, A. I.; WELFARE. How we manage stroke in Australia. **Health (San Francisco)**, 2006.

TEAM, R. M. **Rehab Measures: 10 Meter Walk Test**. Disponível em: <<http://www.rehabmeasures.org/Lists/RehabMeasures/DispForm.aspx?ID=901&Source=http%3A%2F%2Fwww.rehabmeasures.org%2FRehabweb%2Fallmeasures.aspx%3FPageView%3DShared>>.

VICTOR, J. F.; XIMENES, L. B.; ALMEIDA, P. C. DE. Confiabilidade e validade da Exercise Benefits/Barriers Scale em idosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 48. 53, 2012.

WARBURTON, D. E. R.; NICOL, C. W.; BREDIN, S. S. D. Health benefits of physical activity: the evidence. **CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne**, v. 174, n. 6, p. 801. 9, 2006.

WHO. Factsheet on The top 10 causes of death. **WHO**, p. 1. 3, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Neurological disorders: a public health approach****Neurological disorders: public health challenges.**[s.l: s.n.].

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Manual STEPS de Acidentes Vascular Cerebrais da OMS: enfoque passo a passo para a vigilância de acidentes vascular cerebrais. **Organização Mundial da Saúde.**, p. 1. 121, 2006.

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Nº _____

Pesquisador: Lívia Cristina Guimarães Caetano

Orientadora: Prof.^a. Dra. Aline Alvim Scianni

TÍTULO DO PROJETO

PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS PÓS-AVE POR MEIO DE PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS AUTO GERENCIADOS: um ensaio controlado aleatorizado

INFORMAÇÕES

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa que tem como objetivo investigar as barreiras para a prática de atividade física após acidente vascular encefálico (AVC). Este projeto será desenvolvido como tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais. Você receberá este termo em duas vias, sendo que uma será entregue a você e o outro ficará com o pesquisador responsável.

DESCRIÇÃO DOS TESTES A SEREM REALIZADOS

Inicialmente, serão coletadas informações de alguns parâmetros clínicos e sociodemográficos. Para garantir o seu anonimato, serão utilizadas senhas numéricas. Assim, em momento algum haverá divulgação do seu nome.

A prática de atividade física será avaliada através de perguntas sobre a execução das atividades, barreiras e facilitadores para sua realização, sempre referindo-se ao seu dia-a-dia. Por fim, a capacidade para a marcha será avaliada através de teste de caminhada. A duração máxima da avaliação será de duas horas, sendo que serão realizados intervalos para repouso entre os testes.

Toda a avaliação será realizada, em apenas um encontro, no Laboratório da Linha de Pesquisa "Estudos em Reabilitação Neurológica do Adulto" do PPGCR/UFMG, localizado na Av. Presidente Carlos Luz, 3502, Alto Caiçaras, Belo Horizonte . MG, em um horário que for melhor para você.

UTILIZAÇÃO DE IMAGEM

Caso seja registrado alguma imagem do senhor (a) durante sua participação na pesquisa, será solicitado que você assine um termo de consentimento para utilização da imagem em publicações e apresentações de natureza técnico-científica relacionados ao projeto de pesquisa.

RISCOS

Durante o teste, você poderá sentir cansaço e caso isto aconteça, períodos de repouso serão permitidos entre as perguntas e os testes. Qualquer tipo de desconforto vivenciado durante as perguntas ou testes deve ser revelado, para que os pesquisadores tomem as devidas providências com o objetivo de minimizá-lo.

BENEFÍCIOS

Os resultados obtidos irão colaborar com o conhecimento científico, podendo estabelecer novas propostas de avaliação e cuidado de indivíduos que tenham a mesma doença que você.

NATUREZA VOLUNTÁRIA DO ESTUDO/ LIBERDADE PARA SE RETIRAR

A sua participação é voluntária e você tem o direito de se recusar a participar por qualquer razão e em qualquer momento, sem nenhum constrangimento ou ônus para você.

GASTOS FINANCEIROS

Os testes, e todos os materiais utilizados na pesquisa não terão nenhum custo para você. Caso seja necessário, os participantes serão ressarcidos em relação ao gasto com deslocamento com o transporte público até o Laboratório da Linha de Pesquisa "Estudos em Reabilitação Neurológica do Adulto" do PPGCR/UFMG.

USO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Os dados obtidos no estudo serão para fins de pesquisa, podendo ser apresentados em congressos e seminários e publicados em artigo científico; porém, sua identidade será mantida em absoluto sigilo. Sendo que as informações coletadas durante sua participação no projeto serão armazenadas por cinco anos no Laboratório de Pesquisa de "Estudos em Reabilitação Neurológica do Adulto" do PPGCR/UFMG.

DECLARAÇÃO E ASSINATURA

Eu, _____ li e entendi toda a informação repassada sobre o estudo, sendo os objetivos e procedimentos satisfatoriamente explicados. Tive tempo, suficiente, para considerar a informação acima e, tive a oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas. Estou assinando este termo voluntariamente e, tenho direito, de agora ou mais tarde, discutir dúvidas éticas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) e qualquer dúvida que venha a ter com relação à pesquisa com:

Lívia Cristina Guimarães Caetano: (031)97532-4769 // E-mail: lc-caetano@hotmail.com

Prof.^a. Dra. Aline Alvim Scianni (031)34094791/999048564// E-mail: ascianni@task.com.br

Assinando este termo de consentimento, eu estou indicando que eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura do Participante

Data

Assinatura do Acompanhante

Data

Assinatura do Pesquisador Responsável

Data

Comitê de Ética em Pesquisa / UFMG: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 . Unidade Administrativa II - 2º andar . Sala 2005.CEP: 31270-901 . BH . MG Telefax: (31) 3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Anexo 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS PÓS-AVE POR MEIO DE PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS AUTOGERENCIADOS: um ensaio controlado aleatorizado

Pesquisador: Aline Alvim Scianni

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 65672517.6.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Educação Física da Universidade Federal de Minas Gerais

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.277.665

Apresentação do Projeto:

Essa versão do projeto de pesquisa "PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS PÓS-AVE POR MEIO DE PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS AUTOGERENCIADOS: um ensaio controlado aleatorizado" acrescenta, em relação ao projeto já aprovado em parecer de número 2.054.324 emitido pelo COEP-UFMG, e à emenda aprovada em parecer de número 2.144.511, a inclusão da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte como co-participante do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

São estes os objetivos, conforme apresentados pela pesquisadora responsável, nessa versão:

Objetivo Primário:

- Investigar a viabilidade da implementação de um programa de exercícios físicos autogerenciado de educação em saúde para aumentar a prática de atividade física de indivíduos após AVE.
- Estabelecer as barreiras para prática de atividade física em indivíduos pós-AVE residentes na comunidade.
- Investigar a eficácia de um programa de exercícios físicos autogerenciado de educação em saúde considerando as preferências por atividade física após AVE para aumentar o nível de atividade física de indivíduos após AVE e, conseqüentemente, o nível de condicionamento cardiorrespiratório.

Objetivo Secundário:

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@ppq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 2.277.885

1.2.1 Objetivos específicos são: • Investigar a viabilidade de um programa de autogerenciamento de educação em saúde para aumentar a prática de atividade física, considerando as preferências por atividade física após AVE no nível de atividade física desses indivíduos. • Investigar a viabilidade de recrutamento (taxa de recrutamento, elegibilidade para estudo e número de indivíduos que consentiram em participar), do protocolo de medidas (tempo gasto na sessão de medidas e distância da residência do participante) e da intervenção (presença, adesão, custo, tempo gasto com as sessões e fatores adversos, tais como, quedas, fadiga, dor, hospitalização, morte) de um programa de autogerenciamento para aumentar a prática de atividade física, considerando as preferências por atividade física após AVE. • Examinar as barreiras para prática de atividade física em indivíduos pós-AVE na comunidade de Belo Horizonte, investigando o conhecimento sobre o AVE, fatores de risco e os benefícios da atividade física, o interesse em participar de um programa de exercícios físicos autogerenciados e as barreiras percebidas para esta prática. • Investigar a eficácia de um programa de autogerenciamento de educação em saúde para aumentar a prática de atividade física, considerando as preferências por atividade física após AVE no condicionamento cardiovascular nestes indivíduos. • Investigar a eficácia de um programa de autogerenciamento de educação em saúde para aumentar a prática de atividade física, considerando as preferências por atividade física após AVE na qualidade de vida de indivíduos pós-AVE. • Investigar a eficácia de um programa de autogerenciamento de educação em saúde para aumentar a prática de atividade física, considerando as preferências por atividade física após AVE na auto-eficácia para prática de atividade física de indivíduos pós-AVE. • Investigar a eficácia de um programa de autogerenciamento de educação em saúde para aumentar a prática de atividade física, considerando as preferências por atividade física após AVE na capacidade de marcha de indivíduos pós-AVE. • Investigar a eficácia de um programa de autogerenciamento de educação em saúde para aumentar a prática de atividade física, considerando as preferências por atividade física após AVE no nível de atividade física de indivíduos pós-AVE. • Investigar a eficácia de um programa de autogerenciamento de educação em saúde para aumentar a prática de atividade física, considerando as preferências por atividade física após AVE no nível de depressão de indivíduos pós-AVE. • Investigar a eficácia de um programa de autogerenciamento de educação em saúde para aumentar a prática de atividade física, considerando as preferências por atividade física após AVE no nível de participação de indivíduos pós-AVE”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como não há modificação das técnicas de coleta de dados relatada nessa emenda, considera-se a

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad. Sl 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 2.277.865

mesma relação risco x benefício avaliada nos pareceres de número 2.054.324 e 2.144.511.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Válidos os mesmos comentários dos pareceres de número 2.054.324 e 2.144.511.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em relação aos termos já válidos nos pareceres anteriormente emitidos, essa emenda acrescenta a Carta de Anuência da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte e solicita inclusão deste órgão como co-participante.

Recomendações:

Sem maiores recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprova-se a emenda ao projeto "PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS PÓS-AVE POR MEIO DE PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS AUTOGERENCIADOS: um ensaio controlado aleatorizado", da pesquisadora responsável Aline Alvim Scianni, que objetiva incluir a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte como instituição coparticipante.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_984781 E2.pdf	24/08/2017 11:24:01		Aceito
Outros	carta_anuencia_smspbh.pdf	24/08/2017 11:18:58	Aline Alvim Scianni	Aceito
Outros	656725176emendaassinada.pdf	28/06/2017 15:12:56	Vivian Resende	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2_TCLE_COEP_emenda.pdf	01/06/2017 11:57:29	Aline Alvim Scianni	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad SI 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.277.665

Outros	656725176parecerassinado.pdf	09/05/2017 15:56:10	Vivian Resende	Aceito
Outros	656725176aprovacaoassinada.pdf	09/05/2017 15:56:03	Vivian Resende	Aceito
Outros	CartarespostaCOEP.pdf	20/04/2017 09:30:07	Aline Alvim Scianni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Coep2.pdf	20/04/2017 09:28:55	Aline Alvim Scianni	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada_livia.pdf	13/03/2017 14:49:39	Aline Alvim Scianni	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Doutorado_COEP.pdf	09/03/2017 12:06:32	Aline Alvim Scianni	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	09/03/2017 12:01:55	Aline Alvim Scianni	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AprovacaoCamaraDepartamental.pdf	09/03/2017 12:00:51	Aline Alvim Scianni	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	09/03/2017 12:00:32	Aline Alvim Scianni	Aceito
Outros	656725176emenda2assinada.pdf	15/09/2017 11:09:52	Vivian Resende	Aceito
Outros	656725176parecerEMassinado.pdf	15/09/2017 11:09:59	Vivian Resende	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 15 de Setembro de 2017

Assinado por:
Vivian Resende
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad 81 2005
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Anexo 3 Ficha de Avaliação

Data: ___/___/___ Código: _____

Nome: _____ Sexo: () M () F

Tel.: _____ Endereço: _____

Data de Nascimento.: ___/___/___ Idade: _____ Estado civil: _____

Escolaridade: _____ Ocupação Atual: _____

Acompanhante: _____ Parentesco: _____

Tel.: _____ Endereço: _____

Condição de saúde: AVE

Apenas um AVE	Data:		
	() Isquêmico	() Hemorrágico	() Não sei
	() Hemiparesia á D	() Hemiparesia á E	
AVE recorrente	Data do último episódio		
	() Isquêmico	() Hemorrágico	() Não sei
	() Hemiparesia á D	() Hemiparesia á E	

Medicamentos em uso: _____

Doenças associadas: _____

Órteses: _____

Perguntas sobre prática de atividade física

Você praticava exercícios antes do AVE?

Se **SIM**, quantas vezes por semana, por quanto tempo e em qual intensidade?

Se **NÃO**, porque? _____

Você pratica atividade física atualmente?

Se **SIM**, quantas vezes por semana, por quanto tempo e em qual intensidade?

Por que você não está em um programa de exercício ou não se exercita tanto quanto gostaria?

- () Não tenho transporte () Não gosto de sair de casa
 () Locais não são acessíveis () Não sei como
 () Não tenho energia () Não sei onde
 () Não tenho uma pessoa para me ajudar () Não tenho interesse
 () Meus problemas de saúde me impedem () Outros: _____
 () Exercício é chato

Estrutura e função do corpo		
Mini-Mental	PA	IMC
Circunferência abdominal (cm)	Peso(kg)	Altura (cm)
Nível de atividade(acelerômetro)		GDS
IPAQ		
Atividade e participação		
Teste velocidade de marcha	TC10 Hab	TC10Max
	T 1 () T2 () T3 ()	T 1 () T2 () T3 ()
TC6 (distância percorrida)		
PAH	<i>Active Australia Survey-Brasil</i>	AE-QV
Fatores ambientais		
EBBS	<i>EPQ(stroke)-Brasil</i>	