

Embora as sessões de AFA realizadas no ambiente comunitário tenham mostrado bons resultados na prestação de apoio social aos sobreviventes de AVC e na manutenção de um programa regular de exercícios, permanece um vazio na transição da reabilitação para o ambiente comunitário.

## Este período é potencialmente muito importante para permitir que os pacientes adotem novos estilos de vida saudáveis.

Este estudo visa, portanto, experimentar uma intervenção para maximizar a oportunidade de uma transição eficaz, iniciando o programa AFA precocemente, adicionando um componente educacional e envolvendo pacientes e familiares na intervenção.

A eficácia da intervenção será medida comparando-a com um grupo de pacientes com as mesmas características e o mesmo perfil assistencial. Os resultados serão avaliados, aos 4 e 12 meses, com ferramentas específicas em termos de: recuperação neuromotora e funcional (Índice de Motricidade, Teste de caminhada de seis minutos, Escala de Equilíbrio de Berg, Short Physical Performance Battery), .

Nível de autonomia nas atividades de vida diária (Índice de Barthel Modificado), qualidade de vida (SF12, escala analógica de percepção de recuperação VAS), bem-estar psicológico (Escala de Depressão Geriátrica 13), grau de integração social e uso de serviços de saúde (Índice de Estresse do Cuidador, complicações, número de acessos a primeiros socorros, número de internações, utilização de serviços de reabilitação, despesas incorridas por acidente vascular cerebral).

### Métodos Design de estudo



O desenho do estudo é uma coorte prospectiva com um grupo controle concorrente não randomizado e avaliador cego. Os participantes (no total, 229) completaram a reabilitação em dois hospitais semelhantes aos quais pertencem tipos semelhantes de população na Itália. O grupo experimental (Bolonha) recebeu o AFA melhorado com o ET (AFA + ET).

O grupo controle (Reggio Emilia) recebeu uma intervenção de reabilitação padrão. Esse tratamento consiste em acompanhamentos planejados nos quais os pacientes foram incentivados a se exercitar regularmente. Ambos os grupos, tanto o experimental quanto o controle, foram avaliados na linha de base, aos 4 e 12 meses de seguimento (o que corresponde a 2 e 10 meses após a cirurgia para o grupo experimental).

### Participantes

A amostra inclui doentes com evolução estável de AVC cerebral que são encaminhados, consecutivamente, para a Unidade de Medicina Física e Reabilitação do Departamento de Medicina Interna do Envelhecimento e Doenças Nefrológicas do Hospital Sant'Orsola-Malpighi de Bolonha, para reabilitação pós AVC , de novembro de 2009 a maio de 2012.

1. Pacientes coletados no mesmo período na Unidade de Medicina Física e Reabilitação do Hospital IRCSS S. Maria Nuova de Reggio Emilia serviram como grupo controle e receberam uma reabilitação padrão de intervenção.

2. A unidade de Reggio Emilia tem características semelhantes às da unidade de Bolonha, tanto no que diz respeito à via de tratamento quanto ao histórico do caso.

### **Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão e exclusão, aplicados aos pacientes do grupo experimental e controle, são os seguintes:

#### *Critério de inclusão*

- homens e mulheres maiores de 18 anos;
- pacientes com desfecho de acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico, com distância do evento agudo maior que 90 dias e menor ou igual a 18 meses, que tenham completado tratamento de reabilitação individual;
- capacidade de caminhar pelo menos 25 metros, mesmo com auxílio, se necessário;
- pacientes informados pelo fisiatra e que assinaram o consentimento informado.

#### *Critério de exclusão*

- demência grave (Mini Exame do Estado Mental (MEEM) <15/30 e/ou escala de incapacidade de comunicação > 3);
- insuficiência cardíaca;
- outras condições médicas que impeçam a participação em exercícios de baixa intensidade (Cumulative Illness Rating Scale (CIRS): Índice de comorbidade > 3);
- deficiências psicossensoriais que impedem o exercício em grupo (por exemplo, surdez ou cegueira).

### **O Comitê de Ética de ambos os centros aprovou o estudo. Instrumentos**

Todos os pacientes receberam um formulário de coleta de dados no qual foram solicitadas informações demográficas e as características do AVC. A comorbidade e o estado cognitivo, que constituem dois critérios de inclusão, foram avaliados usando a Escala Cumulativa de Avaliação de Doenças (CIRS) (Miller et al., 1992; Hudon et al., 2005) para comorbidade, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Escala de Comunicação de Deficiência para o estado cognitivo (Folstein et al., 1975; Meinecke et al., 1995).



A principal medida de resultado aos 4 meses de acompanhamento é a mudança na distância percorrida medida usando o Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6). Este resultado é considerado um indicador clinicamente relevante de funcionamento e prognóstico após acidente vascular cerebral (Dean et al., 2001).

**Outras medidas de resultados de 4 meses são as seguintes:**

- Short Physical Performance Battery (SPPB) (Guralnik et al., 1994; Guralnik et al., 2000) avalia o desempenho por meio do equilíbrio, levantar de uma cadeira e caminhar.
- Escala de Equilíbrio de Berg (BBS) (Berg et al., 1992): avalia a capacidade de pacientes idosos manterem o equilíbrio
- Índice de Motricidade (Collin et al., 1990): avalia as deficiências motoras dos membros superiores e inferiores paréticos
- Escala visual-analógica (VAS) de 0 a 100 para avaliar a percepção geral do paciente sobre sua recuperação da fase aguda do AVC.