

De fato, na fase crônica, faltam estratégias codificadas para manter os efeitos benéficos dos programas de reabilitação obtidos nas fases aguda e subaguda da doença. Uma revisão Cochrane de 2013 da aptidão física em pacientes com AVC concluiu que as melhorias na motilidade e no equilíbrio alcançadas por meio do treinamento cardiorrespiratório podem explicar a redução da incapacidade, mas há necessidade de mais ensaios clínicos bem conduzidos para identificar benefícios. (Suanders et al., 2013).

Atividade Física Adaptada

A sigla atual "APA" ("AFA" na Itália) foi cunhada em 1973, ano em que foi fundada a Federação Internacional "IFAPA" (Federação Internacional de Atividade Física Adaptada) (ADAPT). Segundo os fundadores da IFAPA, AFA (Atividade Física Adaptada) refere-se ao "movimento, atividade física e esportes em que se dá particular ênfase aos interesses e habilidades de indivíduos com condições físicas desfavorecidas, como deficientes, doentes ou idosos".

O objeto de interesse específico dos programas e atividades do IFAPA é representado por pessoas que sofrem de doenças, deficiências, deficiências ou déficits funcionais que limitam a capacidade de praticar as atividades físicas adequadas a elas.

Se as pessoas com desfechos de AVC, para uma ampla gama de tipos de deficiência, forem incluídas em programas estruturados e contínuos de atividade física, elas poderão manter por mais tempo as habilidades motoras adquiridas com a reabilitação, reduzindo seu nível de depressão, muitas vezes recuperando um estado de bem-estar físico. -ser e alcançar uma melhor qualidade de vida.



1. De acordo com os conceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), o movimento, a marcha, a atividade física são, juntamente com a comunicação, a expressão fundamental da função da pessoa, entendida como uma interface entre ela e o ambiente.
2. mesmo modelo da CIF propõe critérios de atividade e participação que são particularmente afetados pela atividade física: motilidade, comunicação, aprendizagem e relações interpessoais.

As doenças crônico-degenerativas, com a significativa limitação de atividade e restrição de participação que acarretam, constituem hoje um novo desafio para o sistema de saúde.

O mundo da Medicina de Reabilitação aceitou este desafio e, aproveitando a abordagem global da pessoa que o caracteriza, propõe respostas inovadoras e eficazes que vão para além dos cânones clássicos do tratamento de reabilitação e se estendem à área da prevenção secundária e a promoção da saúde.

A principal dificuldade, no entanto, está em poder responder a um pedido em grande escala e com uma duração muito longa, o que exigiria um montante de fundos muito elevado. Para tentar encontrar uma resposta a esta necessidade de atendimento ao doente crônico, o grupo do Dr. Welcome criou uma nova estratégia, conciliando a escassez de fundos disponíveis, com uma prática clínica que poderá trazer resultados significativos em termos de redução da limitação ao participação social e aumento da autonomia nas atividades de vida diária: Atividade Física Adaptada.

Por Atividade Física Adaptada (AFA) entendemos os programas de exercícios não saudáveis, realizados em grupo, especialmente designados para cidadãos com doenças crônicas, visando a modificação do estilo de vida para a prevenção secundária e terciária de deficiência.

Os programas de AFA devem ser vistos como estratégias de intervenção para promoção da saúde e não como cura para doenças.

É importante que, diante de patologias crônicas, a pessoa adquira a consciência de que o procedimento terapêutico deve necessariamente durar ao longo do tempo e que levará a uma mudança no estilo de vida.

1. protocolo AFA aplicado a indivíduos com desfechos crônicos de AVC trabalha com grupos homogêneos de pessoas por nível de incapacidade.
2. Os programas de atividades são construídos definindo os espaços e auxílios necessários, de modo a torná-los facilmente repetíveis mesmo em contextos ambientais não reabilitadores.



O objetivo que norteia a definição dos programas de AFA é obter uma melhora nas condições gerais dos pacientes, aumentando alguns parâmetros de atividade motora, marcha e equilíbrio, enfatizando principalmente a motilidade do tronco, que atua na qualidade e quantidade do caminhada, controle da linha média e percepção corporal, que melhoram o equilíbrio em estática e dinâmica.

O projeto AFA visa principalmente a manutenção do trefismo muscular, flexibilidade articular, função cardiorrespiratória, equilíbrio e marcha.

Objetivos secundários são a prevenção da perda óssea e da síndrome metabólica crônica. A Atividade Física Especial Adaptada para AVC não substitui a atividade normal de reabilitação, mas está integrada a um programa mais geral, visando manter a melhor autonomia possível ao longo do tempo.

Estudos preliminares também mostraram que se obtém uma melhora na esfera funcional e emocional e na qualidade de vida.

1. A entrada no programa AFA é recomendada para todos os indivíduos com resultados de AVC crônico estabilizados, capazes de andar de forma independente ou com ajuda (ADAPT).
2. Um número limitado de estudos avaliou o efeito de programas regulares de atividade física adaptada em casa ou na academia para pacientes com AVC (Macko et al., 2008; Michael et al., 2009; Stuart et al., 2009).

Os resultados são consistentes e mostram que a realização desse tipo de atividade física está associada a melhorias na motilidade, habilidades funcionais e qualidade de vida.

Além disso, um estudo recente implementou um programa de atividade física adaptado em grupo (AFA) para pacientes com acidente vascular cerebral crônico e hemiparesia moderada, por meio de uma rede de serviços espalhados por todo o território, com baixo custo para o paciente (Stuart et al., 2009).

78 pacientes com AVC há pelo menos 9 meses (resultados crônicos estabilizados) foram matriculados e encaminhados para as academias da região de Empoli, onde tiveram aulas de atividade física em grupo,

supervisionadas por um instrutor graduado em Ciências Motoras, por um período contínuo no 'ano de pelo menos 6 meses, 3 vezes por semana, e associado a exercícios a serem realizados em casa.

Os resultados aos 6 meses de acompanhamento são animadores e indicam que os pacientes que participaram do programa AFA obtiveram melhorias na velocidade da marcha, equilíbrio, desempenho físico, participação na vida social e quadro depressivo, em comparação com um grupo controle que recebeu tratamento padrão .



A AFA na Itália

A AFA ainda é difundida em várias regiões italianas. Uma das primeiras foi a Toscana que iniciou em 2004 e introduziu as vias AFA como resposta do Sistema Regional de Saúde às síndromes dolorosas por hipomotilidade e síndromes crônicas estabilizadas nos desfechos com resolução específica (DGR 595/05) (Benvenuti et al. , 2009).

Os cursos da AFA na Toscana atualmente ativos são: AFA Speciale (pessoas com deficiências altas, incluindo resultados de Stroke Cerebri), AFA Generica (pessoas com deficiências baixas), AFA Piscina. Estes cursos estão distribuídos em 15 municípios do território toscano e contam com inúmeras presenças.