

Avaliação da quantidade de uso do membro superior parético em indivíduos com hemiparesia

Stella Maris Michaelsen¹, Amanda Magalhães Demartino², Letícia Cardoso Rodrigues³.

¹ Orientador, Professor do Departamento de Fisioterapia, CEFID-UDESC – michaelsenstella@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia CEFID-UDESC, bolsista de iniciação científica PIBIC/CNPq.

³ Doutorando em Ciências do Movimento Humano, CEFID-UDESC.

Palavras-chave: acidente vascular encefálico, membros superiores, desempenho real.

O desempenho classificado pela Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade (CIF), como sendo uma subdivisão do domínio atividade, é definido como a execução de tarefas de forma espontânea no ambiente habitual. O desempenho dos membros superiores pode ser avaliado através da auto-percepção do indivíduo frente ao uso do membro superior em tarefas de vida diária, e ainda pode ser medido de forma real, no qual é avaliado o uso espontâneo em ambiente real de forma direta e objetiva. Após o Acidente Vascular Encefálico (AVE), o desempenho do membro superior parético (MSP) permanece diminuído, mesmo na fase crônica. O objetivo deste estudo foi avaliar o uso real do MSP de indivíduos com hemiparesia através de um mapa comportamental e comparar a quantidade de uso em tarefas bilaterais e unilaterais entre o MSP e o membro superior não parético (MSNP) em indivíduos com diferentes níveis de comprometimento motor. Participaram 38 adultos, de ambos os sexos, com hemiparesia crônica divididos em três grupos de acordo com o grau comprometimento motor (leve= 15, moderado= 14 e grave= 9) avaliado pela Escala de Fugl-Meyer (seção do membro superior) (Tabela 1). A quantidade de uso real foi avaliada por um mapa comportamental, que permitiu registrar atividades diárias e as posturas adotadas pelo indivíduo para realizá-las, descrever a atuação dos membros superiores em cada tarefa e observar o tipo de preensão realizada quando há interação com objetos. Os dados da observação foram registrados no domicílio dos participantes num período de quatro horas a cada cinco minutos podendo ser descritas mais duas atividades na qual o indivíduo interage com objetos neste intervalo. As descrições foram analisadas através de frequência média do uso no tempo total de observação, excluindo da análise os 30 minutos iniciais e finais. Foram realizadas médias (\pm desvio padrão) de cada tarefa descrita pelo mapa comportamental (Tabela 2). Os membros superiores foram utilizados $71,2 \pm 21,2\%$ do tempo total de observação, sendo que houve interação com objetos em $63,6 \pm 19,1\%$ do tempo. Do total de tarefas de interação com objetos $63,3 \pm 19,7\%$ foram unilaterais e o MSP participou em $19,7 \pm 23,3\%$ destas. Em $34,2 \pm 17,9\%$ das tarefas que seriam predominantemente bilaterais, o MSP foi utilizado em $58,8 \pm 44,1\%$. A postura adotada na maioria das atividades com interação com objetos foi em pé $47,0 \pm 26,6\%$. A comparação do uso entre MSP e MSNP em cada atividade (Tabela 2) foi realizada através da *Anova twoway* na qual foram observadas diferenças entre o uso unilateral ($F_{(1-35)} = 87,99$, $p < 0,000$) e bilateral ($F_{(1-35)} = 87,82$, $p < 0,000$). Também foram encontradas interações entre os grupos com diferentes graus de comprometimento motor para o

¹ Orientador, Professor do Departamento de Fisioterapia, CEFID-UDESC – michaelsenstella@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia CEFID-UDESC, bolsista de iniciação científica PIBIC/CNPq.

³ Doutorando em Ciências do Movimento Humano, CEFID-UDESC.

uso unilateral ($F_{(2-35)} = 8,11$, $p < 0,001$) e bilateral ($F_{(2-35)} = 21,54$, $p < 0,000$) do MSNP e MSP. No *post hoc*, feito através do Teste *t* de *student* que analisou o uso unilateral e bilateral do MSNP e MSP em toda a amostra e separadamente para cada grupo. Observou-se diferença ($p < 0,01$) entre o uso unilateral e bilateral do MSNP e MSP, entre as tarefas unilaterais dos membros nos diferentes grupos e entre as tarefas bilaterais do grupo moderado e grave. Desta forma conclui-se que o uso do MSP é menor que o MSNP em indivíduos pós-AVE, principalmente em tarefas unilaterais nos diferentes níveis de comprometimento motor e que o MSP atua mais na estabilização de objetos durante a realização de uma tarefa. E ainda, níveis de comprometimento motor apresentam diferenças no uso dos membros superiores tanto em atividades unilaterais quanto bilaterais.

Tabela 1. Características demográficas e clínicas dos participantes

Características (n=38)	Média ±DP
Idade (anos)	57,9±13,6
Tempo de AVE (meses)	45±34,3
Gênero (M/F)	21/17
Lado Parético (D/E)	15/22
MEEM	26,0 ±3,2
FM- Leve (50-65 pontos)	15
FM- Moderado (30-49 pontos)	14
FM- Grave (<30 pontos)	09

DP= desvio padrão; AVE= Acidente Vascular Encefálico; M= masculino; F=feminino; D=direito; E= esquerdo; MEEM= Mini Exame de Estado Mental; FM= Escala de Fugl-Meyer.

Tabela 2. Médias (± desvio padrão) da porcentagem das atividades realizadas pelos membros superiores e comparação entre MSNP e MSP (Teste *t* de *student*)

Atividade	MSNP (%)	MSP (%)
Tarefas com interação com objetos		
Segura/Estabiliza	36,4 ± 17,9	62,9 ± 29,5*
• Preensão digital	36,6 ± 25,7	28,8 ± 22,4*
• Preensão palmar	63,3 ± 25,6	71,2 ± 22,4
Manipula	45,8 ± 20,6	28 ± 25,5*
Alcança e pega	12,6 ± 16	4,1 ± 5,7*
• Preensão digital	64,2 ± 34,6	40,5 ± 40,7*
• Preensão palmar	38,9 ± 38,3	68,2 ± 40,4
Empurra/Aperta/ Comprime	3,9 ± 4,3	1,5 ± 3,4*
Movimentos livres		
Gestual	48,3 ± 41,1	71,5 ± 42,9
Apoio	48,6 ± 39,8	43,9 ± 48*

MSP= membro superior parético; MSNP= membro superior não parético; FM= Escala de Fugl-Meyer; * = $p < 0,05$.