

# Avaliação do uso do membro superior parético com recurso à escala Motor

## Activity Log (MAL)

Diz, Elisabete de Fátima Dinis<sup>1</sup>; Gomes, Maria José<sup>2</sup>; Galvão, Ana Maria<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira no Centro Hospitalar de Lisboa Central - Hospital dos Capuchos - Mestre em Enfermagem de Reabilitação, e.diz@iol.pt

<sup>2</sup> Professora Adjunta; Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde. PhD em Sociologia pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho mgomes16mgomes@gmail.com

<sup>3</sup> Professora Coordenadora; Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde. PhD em Psicologia pela Universidade da Estremadura anagalvao@ipb.pt

### INTRODUÇÃO

A avaliação do membro superior parético é clinicamente relevante devido à grande incapacidade e limitação funcional durante a realização de AVD's e à associação com independência e qualidade de vida (Harris e Eng, 2007; Winstein et al., 2004). Neste contexto, é fundamental o uso de instrumentos específicos para avaliação adequada dos efeitos da reabilitação no uso espontâneo do membro superior parético na realização das AVD's (Harris e Eng, 2007; Uswatte e Taub, 2005; Dromerick et al., 2006, citados por Saliba, 2009).

**Palavras chave:** Reabilitação; Membro superior parético; Motor Activity Log

### OBJETIVO

↪ Analisar a relação entre o lado afetado após o AVC, o tempo de ocorrência do AVC e a força de preensão manual com a quantidade e qualidade do uso do membro superior parético.

### MÉTODO

Desenvolveu-se um estudo descritivo de cariz transversal com uma abordagem quantitativa. A amostragem é não probabilística, constituída por 84 doentes.

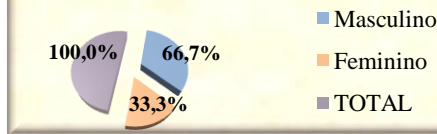
A colheita de dados decorreu em várias Clínicas de Fisioterapia e no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão.

Foi utilizada a Motor Activity Log para avaliação da quantidade e qualidade de uso do membro superior parético.

Avaliou-se a força de preensão da mão utilizando-se o dinamómetro de preensão manual (dynateste).

### RESULTADOS

#### Distribuição da amostra segundo o sexo



#### Distribuição da idade (em anos)

	min	Máx	média	Median a	(dp)
<b>Idade</b>	38	91	66,77	66,5	11,18

#### Tempo de ocorrência de AVC (meses)

	min	Máx	média	(dp)
<b>Tempo de ocorrência</b>	7	168	34,45	28,96

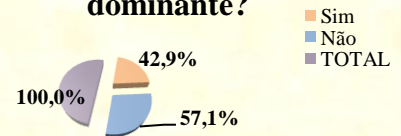
	N	Média	DP	Test T	
				T	Sig
Lado afetado dominante/QT	36	1,597	1,70	2,247	0,030
Lado afetado não dominante/QT	48	0,933	0,56		
Lado afetado dominante/QL	36	1,184	1,27	2,177	0,035
Lado afetado não dominante/QL	48	0,98	0,49		

Variáveis	Média qualitativa		Média quantitativa	
	CCS	P	CCS	P
Idade	,162	,141	,102	,354
Força de preensão manual Lado afetado	,523**	,000	,528**	,000
Há quanto tempo ocorreu o AVC	,130	,237	,117	,290

CCS - Coeficiente de Correlação de Spearman.

\*\* - Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

#### O lado afetado era o dominante?



### REFERÊNCIAS

- Harris, J. E., & Eng, J. J. (2007). Paretic Upper-Limb Strength Best Explains Arm Activity in People With Stroke. *Physical Therapy*, 87.(1), 88-97.
- Saliba, V. A. (2009). *Tradução e adaptação transcultural da Escala Motor Activity Log para avaliação da quantidade e qualidade de uso do membro superior de hemiplégicos*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Uswatte, G., Taub, E., Morris, D. M., Vignolo, M., & McCulloch, K. (2005). Reliability and Validity of the Upper-Extremity Motor Activity Log-14 for Measuring Real-World Arm Use. *Stroke*, 36, 2493-2496.
- Winstein, C. J., Rose, D. K., Tan, S. M., Lewthwaite, R., Chui, H. C., & Azen, S. P. (2004). A Randomized Controlled Comparison of Upper-Extremity Rehabilitation Strategies in Acute Stroke: A Pilot Study of Immediate and Long-Term Outcomes. *Archives Physical Medicine and Rehabilitation*, 85, 620-628.

### CONCLUSÕES

- ↪ Verificámos uma predominância do sexo masculino (66,7%) em relação ao feminino; a média de idades foi de 66,77 anos, com um mínimo de 38 anos e um máximo de 91 anos.
- ↪ Para 42,9% dos doentes foi o lado dominante que ficou afetado.
- ↪ A análise dos dados permitiu-nos verificar que não houve correlação entre as subescalas e as variáveis idade e tempo de ocorrência do AVC, verificando-se, contudo, correlação entre as subescalas e a força de preensão manual no lado afetado.
- ↪ Foi ainda possível verificar a existência de diferenças na média de ambas as subescalas em função do lado afetado ser o dominante ou não dominante.