



**AVALIAÇÃO DA RECUPERAÇÃO MOTORA DE MEMBRO SUPERIOR EM HEMIPLÉGICOS
PÓS-AVC UTILIZANDO A ESCALA DE AVALIAÇÃO DE FUGL-MEYER: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Maria Gabriela Konzen Loureiro, discente de Fisioterapia, Universidade Federal do Pampa,
Campus Uruguaiana

Silvia Luci de Almeida Dias, docente do curso de Fisioterapia, Universidade Federal do
Pampa, Campus Uruguaiana

marialoureiro.aluno@unipampa.edu.br; silviadias@unipampa.edu.br

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é definido como uma alteração do fluxo sanguíneo no sistema nervoso central, decorrido por uma obstrução ou rompimento dos vasos que levam sangue ao encéfalo, que pode provocar déficit neurológico transitório ou definitivo. O AVC é o agravo de saúde líder em gerar incapacidades permanentes por toda a vida, onde muitos indivíduos necessitam de reabilitação para atenuar as sequelas, reduzir as deficiências motoras e retomar a sua independência e qualidade de vida. A fim de avaliar a eficiência de condutas fisioterapêuticas realizadas, foram desenvolvidos muitos instrumentos, como a Escala de avaliação de Fugl-Meyer (EFM), utilizada para caracterizar o comprometimento sensório-motor dos indivíduos acometidos por AVC, classificando a gravidade das sequelas nesses pacientes. O presente estudo objetivou identificar publicações que englobam a recuperação motora em membros superiores de hemiplégicos a partir da análise pela escala de Fugl-Meyer. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, relatada de acordo com as diretrizes de Itens de Relatório Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA), não sendo realizada uma metanálise pois os artigos revisados apresentaram características heterogêneas. Já a questão norteadora foi baseada no modelo Population, Intervention, Comparison, Outcome (PICO), partindo do questionamento: “Será que a Escala de avaliação de Fugl-Meyer permite verificar a recuperação do membro superior hemiplégico em pacientes com diagnóstico de AVC?”. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: LILACS, PEDro, PubMed, SciELO e ScienceDirect, durante os meses de junho, julho e agosto de 2021, e as palavras-chaves utilizadas foram conectadas pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Os termos empregados em português foram: “recuperação motora”, “reabilitação motora”, “Fugl-Meyer”, “membro superior”, “fisioterapia” e “hemiplégico” e em inglês: “stroke”, “cerebrovascular disease”, “motor recovery”, “motor rehabilitation”, “Fugl-Meyer”, “upper limb”, “upper extremity”, “physiotherapy”, “hemiplegic” e “randomized control trials”. Foram incluídos estudos nos quais os indivíduos apresentassem diagnóstico clínico de AVC, de qualquer etiologia e em qualquer fase, apresentando plegia em membros superiores, artigos cuja intervenção aplicada fosse fisioterapêutica, análise do desfecho motor primário avaliado por meio da Escala de Fugl-Meyer, ensaios clínicos randomizados, artigos disponíveis online e na íntegra nas bases supracitadas, nos idiomas português e inglês, com data de publicação entre janeiro de 2011 e janeiro de 2021. Já os critérios de exclusão foram: estudos duplicados, sendo excluída uma das versões, artigos que não estavam na íntegra e com acesso restrito e pontuação menor que 6 na escala PEDro de qualidade metodológica. Esta avaliação a partir da escala PEDro teve como objetivo auxiliar na identificação de estudos clínicos com boa validade interna e com informações estatísticas suficientes para que os resultados sejam interpretáveis. Dois estudos (Lindenberg *et al.*, 2012; Zhou *et al.*, 2017) foram classificados de alta qualidade pela escala

PEDro, enquanto os outros dois (Costantino *et al.*, 2017; Zhu *et al.*, 2020) foram considerados de qualidade intermediária, demonstrando que a força de evidências para terapias de reabilitação pós-AVC ainda é moderada. Dos 223 artigos encontrados durante as buscas, foram selecionados para esta revisão quatro estudos, com um total de 124 indivíduos. Dois estudos (Costantino *et al.*, 2017; Lindenberg *et al.*, 2012) recrutaram participantes na fase crônica do AVC. Enquanto os outros dois artigos (Zhu *et al.*, 2020; Zhou *et al.*, 2017), recrutaram indivíduos na fase subaguda. Os regimes de intervenções, bem como a frequência e duração das condutas, diversificaram significativamente entre os quatro estudos. Os regimes de tratamento relatados variaram de 5 dias a 12 semanas, enquanto a frequência das terapias variou de 3 a 6 vezes na semana e a duração de cada sessão variou de 10 minutos a 4 horas. Apesar da grande heterogeneidade de desenho, os três ensaios clínicos (Lindenberg *et al.*, 2012; Zhu *et al.*, 2020; Zhou *et al.*, 2017) que associaram a conduta pesquisada à reabilitação tradicional, apresentaram como resultado melhoras substanciais nos itens de função motora da EFM, independente do regime de tempo do tratamento, característica dos indivíduos e tempo de diagnóstico, demonstrando que estes fatores não interferem na recuperação motora. Esta revisão sistemática de literatura demonstrou que há uma evidência alta para utilização da escala de avaliação de Fugl-Meyer para membros superiores (EFM-MS) em hemiplégicos pós-AVC, particularmente nos estágios subagudo e crônico do acidente vascular cerebral. Com a utilização da EFM-MS percebeu-se a melhora da recuperação da função motora em pacientes hemiplégicos.

Agradecimentos: UNIPAMPA.

Palavras-chave: AVC; Hemiplégico; Fugl-Meyer; Fisioterapia; Recuperação motora.