

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO PARA DETECTAR A APRAXIA EM PACIENTES NEUROLÓGICOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

VAZ E.R.; FONTES S.V.; FUKUJIMA M.M.
Universidade Bandeirante de São Paulo. UNIBAN

Introdução: A apraxia é uma síndrome comumente observada após o acidente vascular cerebral (AVC), caracteriza-se pela incapacidade de executar determinados atos motores voluntários, sem que exista déficit motor ou sensitivo e o paciente tenha consciência do ato a cumprir. O apráxico apresenta dificuldade em realizar movimentos ao comando e atos de mímica; podem atrapalhar-se muito com utensílios e ferramentas, prejudicando a recuperação motora. O diagnóstico da apraxia é importante para a elaboração de programas de tratamento fisioterapêutico específicos. *Objetivo:* Elaborar um protocolo (bateria de testes), aplicável pelo fisioterapeuta para diagnóstico de apraxia em pacientes com AVC. *Material e Método:* Pesquisa bibliográfica. *Resultados:* São dez os principais tipos de apraxia. O protocolo contém 37 testes para identificação de cada tipo de apraxia. *Discussão:* A apraxia pode relacionar-se à área cortical lesada, porém os testes específicos podem ser indicadores objetivos do tipo de apraxia. Esse diagnóstico preciso nos auxilia na elaboração do programa fisioterapêutico e também na reavaliação periódica do paciente mostrando a eficácia do tratamento ministrado. *Conclusão:* Identificar o tipo de apraxia pode ser um fator relevante para que os fisioterapeutas, bem como os profissionais da área da saúde relacionados ao tratamento de pacientes neurológicos, possam direcionar o programa de tratamento das seqüelas motoras de pacientes com AVC.

PROPOSTA DE PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM DPOC GRAVE - EXPERIÊNCIA INICIAL

FERNANDES, M.; SHIMADA, S.; CARVALHO, C.; FERREIRA, C.A.S.; FELTRIM, M.I.Z.; STELMACH, R.; BOUERI, F.; CUKIER, A.
Serviço de Fisioterapia e Divisão de Pneumologia – Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP - São Paulo, Brasil

Nosso objetivo foi analisar um programa de reabilitação pulmonar em pacientes com DPOC grave, VEF1 < 35%. Sete pacientes participaram do programa de seis semanas com idade média de 58 ± 11 anos. Os pacientes realizaram, pré e pós reabilitação, medidas de pressões respiratórias máximas, padrão respiratório, configuração toracoabdominal, teste de caminhada dos 6 minutos e questionários de qualidade de vida (SF-36 e St. George). O programa consistiu de 3 atendimentos semanais com exercícios globais, treinamento de membros superiores e treinamento de membros inferiores. Nossos resultados mostraram aumento na PIMax 51 ± 30 cmH₂O pré e 69 ± 31 cmH₂O pós ($p < 0,04$), teste dos 6 minutos 407 ± 124 metros pré e 468 ± 134 metros pós ($p = 0,011$). Na configuração toracoabdominal na posição dorsal observou-se diminuição da participação do tórax, %Tx = 38 ± 17 pré e %Tx = 23 ± 10 pós ($p < 0,015$) e aumento da participação do abdômen de %Abd = 61 ± 17 para % Abd = 78 ± 11 pós ($p < 0,018$). Nos questionários de qualidade de vida SF-36 e St. George houve melhora. *Conclusão:* Os pacientes com DPOC que realizaram este programa de reabilitação apresentaram melhora na capacidade física, na configuração toracoabdominal e qualidade de vida.

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO POSTURAL GLOBAL QUANTITATIVA: UM ESTUDO PILOTO

BERTO, C.C.O.; CAMARGO, V.M.; CARVALHO, C.R.F.; LUNARDI, A.C.; MARQUES, A.P.; SPOLAOR, R.C.
Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP

Introdução: A avaliação postural global, hoje realizada privilegia apenas o aspecto qualitativo, ou seja, observa-se a postura dos indivíduos e enumeram-se as alterações observadas. Tal procedimento dificulta a sistematização de coleta de dados de forma a quantificar as alterações posturais. Este trabalho teve como objetivo elaborar e aplicar um protocolo de avaliação postural global quantitativo. *Método:* Foi realizado um estudo piloto e foram avaliados oito indivíduos jovens com média de idade 21,5 anos, por duas duplas de avaliadores, com intervalo de pelo menos três dias entre as avaliações e foi utilizado goniômetro, fita métrica, marcadores adesivos e o protocolo proposto. Os avaliadores foram treinados previamente. *Resultados:* os resultados mostram que houve diferença entre as medidas obtidas pelos avaliadores mostrando um índice de confiabilidade baixo, e esta foi mais acentuada quando tratou-se de medidas que envolviam graus do que as que envolviam medidas em centímetros. *Conclusão:* Como as medidas envolvem o uso de goniômetro e fita métrica, instrumentos de precisão discutível, é necessário aprimorar o protocolo e retrainar os avaliadores, para assim obter medidas com menor variação e com isto aumentar o índice de confiabilidade entre os avaliadores fazendo com que o protocolo possa ser utilizado em situações clínicas e de pesquisa.