

UNIVERSIDADE DE UBERABA
CURSO DE FISIOTERAPIA

CHALLYNNE ARAUJO MEDEIROS
DARLISSON BUENO PARANHOS
LÍGIA GUARATO LUCAS DE OLIVEIRA

O USO DE TESTES PADRONIZADOS PARA AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E
COMPROMETIMENTOS NEUROLÓGICOS EM ADULTOS

Uberaba, MG
2017

CHALLYNNE ARAUJO MEDEIROS
DARLISSON BUENO PARANHOS
LÍGIA GUARATO LUCAS DE OLIVEIRA

O USO DE TESTES PADRONIZADOS PARA AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E
COMPROMETIMENTOS NEUROLÓGICOS EM ADULTOS

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Universidade de Uberaba
como parte dos requisitos para obtenção do
título de bacharel em Fisioterapia.
Orientador: Prof(a) Ms. Lidiana Simões
Marques Rocha

Uberaba, MG
2017

Challynne Araujo Medeiros
Darlisson Bueno Paranhos
Lígia Guarato Lucas de Oliveira

O USO DE TESTES PADRONIZADOS PARA AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E
COMPROMETIMENTOS NEUROLÓGICOS EM ADULTOS

Monografia apresentado à Universidade de
Uberaba, como parte dos requisitos para
conclusão do curso de fisioterapia.
Orientador: Prof. Ms. Lidiana Simões
Marques Rocha.

Uberaba, MG ____ de ____ de 2017

Banca Examinadora:

Prof. Ms Lidiana Simões Marques Rocha
Universidade de Uberaba

Prof.
Universidade de Uberaba

Prof.^a
Universidade de Uberaba

Dedicamos este trabalho as nossas famílias, pelo carinho e apoio irrestrito na nossa trajetória, propiciando as condições necessárias para a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Deus por ter dado saúde e muita força para que pudéssemos chegar até aqui, por ter nos guiado e iluminado nossos caminhos durante todo este percurso.

A professora Mestre Lidiana Simões Marques Rocha, nossa orientadora e amiga, por ter aceitado nos orientar e passar um pouco do seu conhecimento, sempre nos estimulando.

A nossa professora Doutora Alessandra da Cunha, nossa professora da disciplina de TCC, pela dedicação e orientação, o que permitiu que conseguíssemos finalizar nosso trabalho.

A todos os nossos mestres, que durante esses 5 anos compartilharam de seus conhecimentos conosco, pela paciência e dedicação, por nos estimular sempre a procurar mais conhecimento.

Aos nossos amigos de sala, pelo companheirismo, a qual jamais vamos esquecer, principalmente aqueles que nos tranquilizaram nos dias mais difíceis.

As nossas famílias, por terem propiciado meios que permitissem a realização do nosso sonho, por terem nos motivado e apoiado, pelo zelo que nos criaram, pelos sábios ensinamentos que nos passaram.

Gostaríamos de agradecer todos aqueles que direto ou indiretamente foram essenciais para nossa jornada, pois seria impossível citar os nomes de todos, mas que fique registrado aqui a nossa eterna gratidão.

“Faça o teu melhor, na condição que você tem,
enquanto você não tem condições melhores,
para fazer melhor ainda”

Mario Sergio Cortella

RESUMO

As escalas de avaliação são instrumentos utilizados pelos fisioterapeutas, afim de qualificar e/ou quantificar a capacidade funcional do paciente avaliado. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento de escalas de avaliação para pacientes neurológicos adultos, direcionadas para pacientes com Traumatismo Crânio Encefálico, Acidente Vascular Encefálico, Doença de Parkinson, Esclerose Múltipla, Polineuropatias e Paralisia Facial, e montar um guia de orientação para utilização de escalas de avaliação para a clínica de fisioterapia da Universidade de Uberaba. Foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados da Scielo, Pubmed/Medline, Nature, Google Acadêmico, bibliotecas virtuais da USP, UFU, UFMG, UFSCar, livros e periódicos da Biblioteca Central da Universidade de Uberaba, entre 2000 a 2017, nos idiomas português, inglês e espanhol, foram consideradas como critério de inclusão as bibliografias que abordaram o uso de escalas de avaliação funcionais em fisioterapia neurológica de pacientes adultos que incluíram a Doença de Parkinson, traumatismo crânio encefálico, paralisia facial periférica, acidente vascular encefálico, polineuropatias e esclerose múltipla. Foram encontrados 122 artigos, destes 31 foram sobre acidente vascular encefálico, 25 artigos sobre Doença de Parkinson, 19 artigos sobre esclerose múltipla, 18 artigos sobre paralisia facial, 15 artigos sobre polineuropatias 14 artigos sobre traumatismo crânio encefálico.

Palavras-chaves: Doenças neurológicas. Escalas. Função. Comprometimento.

ABSTRACT

The evaluation scales are instruments used by physiotherapists in order to qualify and / or quantify the functional capacity of the evaluated patient. The objective of this study was to perform a survey of the evaluation of adult neurological patients in patients with Traumatic Brain Injury, Stroke, Parkinson's Disease, Multiple Sclerosis, Polyneuropathies and Facial Paralysis, and to establish a guideline for the use of assessment scales for the physiotherapy clinic of Uberaba University. The literature review was carried out in databases from Scielo, Pubmed / Medline, Nature, Google Academic, UFU, UFMG, UFSCar, UFU, UFMG, and Uberaba Central Library, between 2000 and 2017, in the Portuguese, English and Spanish languages included bibliographies that addressed the use of functional assessment scales in neurological physiotherapy of adult patients that included Parkinson's disease, traumatic brain injury, peripheral facial paralysis, stroke, polyneuropathies and multiple sclerosis. We found 122 articles, of which 31 were on stroke, 25 articles on Parkinson's disease, 19 articles on multiple sclerosis, 18 articles on facial paralysis, 15 articles on polyneuropathies 14 articles on traumatic brain injury.

Key-Words: Neurological diseases. Scales. Function. Commitment

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Quantidade de testes utilizados pelos artigos no AVE	26
Gráfico 2 - Quantidade de testes utilizados pelos artigos na Doença de Parkinson	27
Gráfico 3 - Quantidade de testes utilizados pelos artigos na Esclerose Múltipla	28
Gráfico 4 - Quantidade de testes utilizados pelos artigos na paralisia facial periférica.....	29
Gráfico 5 - Quantidades de testes utilizados pelos artigos na Polineuropatias	30
Gráfico 6 - Quantidades de testes utilizados pelos artigos no TCE.....	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Escala de Rankin Modificada	16
Tabela 2 - Índice de Barthel	16
Tabela 3 - Escala de Hoehn & Yahr	18
Tabela 4 - Escala House e Brackmann	21
Tabela 5 - Testes utilizados para avaliar AVE encontrados nos artigos.....	25
Tabela 6 - Testes utilizados para avaliar Doença de Parkinson encontrados nos artigos	26
Tabela 7- Testes que foram utilizados para avaliar Esclerose Múltipla encontrados nos artigos	27
Tabela 8 - Testes que foram utilizados para avaliar Paralisia Facial encontrados nos artigos.....	28
Tabela 9 - Testes que foram utilizados para avaliar polineuropatias encontrados nos artigos.....	29
Tabela 10 - Testes utilizados para avaliar pacientes com TCE encontrados nos artigos	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVDs	Atividades de Vida Diária
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
SBDCV	Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares
TCE	Traumatismo Crânio encefálico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 MATERIAIS E MÉTODOS	14
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
3.1 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	15
3.2 DOENÇA DE PARKINSON	17
3.3 ESCLEROSE MÚLTIPLA	19
3.4 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA	21
3.5 POLINEUROPATIAS	22
3.6 TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO	23
3.7 ARTIGOS ENCONTRADOS	24
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNCICES	39

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2006), as doenças mentais e neurológicas atingem cerca de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo, e que um terço não tem acompanhamento médico, e que em sua grande maioria são de difíceis diagnósticos e tratamentos, causando um grande índice de incapacidade.

As escalas de avaliação são instrumentos utilizados pelos fisioterapeutas, afim de qualificar e/ou quantificar a capacidade funcional do paciente avaliado, de acordo com Marinus (2002) existem diversos tipos de escalas que contribuem para o tratamento do paciente, ainda segundo Garcez e Mejia (2015), além da aplicabilidade clínica das escalas, elas são de grande importância em pesquisa, por ter reconhecimento científico.

Algumas escalas que são utilizadas não foram planejadas para o uso na fisioterapia, mesmo assim muitas vezes são utilizadas pelos fisioterapeutas devido sua confiabilidade e pela escassez de escalas específicas para a profissão (GOULART; PEREIRA, 2004). Segundo Mello (2010), a escala de avaliação é confiável quando ela retrata de forma precisa por meio de medidas matemáticas os dados colhidos, possuindo credibilidade científica, demonstrando ser eficaz durante uma avaliação.

De acordo com Gavim et al., (2012), identificar alterações motoras, sensoriais e cognitivas são objetivos da avaliação neurológica feita pelo fisioterapeuta, e ao avaliar é relevante conhecer o nível neurológico para acompanhar as alterações no estado físico do paciente. A avaliação deve ser contínua visando determinar futuras consequências funcionas da lesão neurológica.

Para Umphred (2004), somente após a avaliação o fisioterapeuta poderá decidir qual conduta seguir, seja para corrigir as deficiências, as incapacidades ou fortalecer ainda mais o paciente. Para Brito et al., (2012), as escalas de avaliação são de extrema importância para os fisioterapeutas, pois sua confiabilidade e seus resultados são mundialmente conhecidos, o que permite traçar um plano de tratamento para cada paciente.

As ferramentas que serão usadas para avaliar o paciente dependerão de vários fatores, e cabe ao fisioterapeuta selecionar as que mais se encaixam no perfil de cada um, um exemplo seria se um determinado fisioterapeuta fosse mensurar a função de um paciente, ele deveria escolher aquela ferramenta que contenha os itens que são de difíceis realizações do paciente, assim o resultado mostrará onde há déficit funcional (UMPHRED, 2004).

Há diversas escalas de avaliação, sendo o fisioterapeuta responsável por utilizar aquela que mais se encaixa no perfil de cada doença e paciente, afim de que se possa monitorar a evolução do paciente (GOULART; PEREIRA, 2004).

O objetivo deste trabalho foi fazer levantamento de escalas de avaliação utilizadas em fisioterapia para pacientes neurológicos adultos, bem como fazer levantamentos de escalas direcionadas para pacientes com Traumatismo Crânio Encefálico, Acidente Vascular Encefálico, Doença de Parkinson, Esclerose Múltipla, Polineuropatias e Paralisia Facial, e por fim montar um guia de orientação para utilização de escalas de avaliação de pacientes neurológicos adultos para a clínica de fisioterapia da Universidade de Uberaba.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura disponível em bases de dados Scielo, Pubmed/Medline, Nature, Google Acadêmico, bibliotecas virtuais das Universidades USP, UFU, UFMG, UFSCar, e foram consultados livros e periódicos da Biblioteca Central da Universidade de Uberaba.

O período pesquisado foi de 2000 até 2017, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram consideradas como critério de inclusão as bibliografias que abordaram o uso de escalas de avaliação funcionais em fisioterapia neurológica em pacientes adultos que incluíram as doenças: Doença de Parkinson, traumatismo crânio encefálico, paralisia facial periférica, acidente vascular encefálico, polineuropatias e esclerose múltipla.

As palavras chaves foram: Doenças neurológicas. Escalas. Função. Comprometimento.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

O acidente vascular encefálico (AVE) pode ser definido como uma série de sinais e sintomas de provável origem vascular que indica comprometimento neurológico localizado ou global com uma duração de mais de 24 horas de início súbito, comprometendo o fluxo sanguíneo (O'SULLIVAN, 2004).

A pessoa que tiver um AVE pode apresentar diferentes sintomas, como a fraqueza repentina ou dormência da face, braço ou perna, sendo os mais comuns, normalmente em um lado do corpo, ainda pode apresentar confusão, dificuldade em falar ou compreender a fala; dificuldade em ver com um ou ambos os olhos; dificuldade para caminhar, tonturas, perda de equilíbrio ou coordenação; dor de cabeça severa sem causa conhecida; desmaio ou inconsciência, mas todos esses sintomas dependerão de qual área cerebral será afetada (ROWLAND, 2002).

O paciente poderá ter alteração do movimento voluntário do lado oposto à lesão cerebral, podendo ficar hemiplégico, ou apenas ter uma redução da força muscular, hemiparesia, assim as atividades de vida diária desse paciente serão prejudicadas. Ainda pode apresentar dificuldade em mastigar e deglutir, uma vez que os músculos da face podem ser comprometidos (BERNAL, 2008).

Uma avaliação funcional do paciente acometido com o AVE é de extrema importância para a sua reabilitação, e neste sentido existem diversas escalas que avaliam o grau de comprometimento funcional causado pelo AVE (OLIVEIRA, CACHO, BORGES, 2006).

As escalas mais utilizadas para a avaliação de comprometimentos decorrentes do AVE são a escala de Rankin, Índice de Barthel e a National Institute of Health Stroke Scale (ROCHA, 2008).

A escala de Rankin avalia o grau de incapacidade e dependência nas atividades da vida diária em pacientes acometidos por AVE, originalmente

desenvolvida em 1957, a escala tinha 6 domínios, que ia de 0 a 5, posteriormente publicada em 1988 a escala modificada de Rankin passou a ser de 0 a 6, onde 6 significa óbito (CANEDA et al., 2006). Na tabela 1 é possível verificar a Escala de Rankin Modificada:

Tabela 1 - Escala de Rankin Modificada

Grau	Descrição
0 sem sintoma	
1-Nenhuma deficiência significativa, a despeito dos sintomas	Capaz de conduzir todos os deveres e atividades habituais
2-Leve deficiência	Incapaz conduzir todas as atividades de antes, mas é capaz de cuidar dos próprios interesses sem assistência
3-Deficiência moderada	Requer alguma ajuda mas é capaz de caminhar sem assistência (pode usar bengala ou andador)
4-Deficiência moderadamente grave	Incapaz de caminhar sem assistência e incapaz de atender às próprias necessidades fisiológicas sem assistência
5-Deficiência grave	Confinado à cama, incontinente, requerendo cuidados e atenção constante de enfermagem
6-óbito	

Fonte: (WILSON et al., 2002).

O Índice de Barthel é uma escala quantitativa e qualitativa, que através de uma pontuação permite quantificar o grau de dependência funcional e classificar o indivíduo em níveis funcionais (OLIVEIRA, CACHO, BORGES, 2006), conforme mostra a tabela 2 abaixo:

Tabela 2 - Índice de Barthel

ATIVIDADE	PONTUAÇÃO
ALIMENTAÇÃO 0 = incapacitado 5 = precisa de ajuda para cortar, passar manteiga, etc, ou dieta modificada 10 = independente	

ATIVIDADE	PONTUAÇÃO
BANHO 0 = dependente 5 = independente (ou no chuveiro)	
ATIVIDADES ROTINEIRAS 0 = precisa de ajuda com a higiene pessoal 5 = independente rosto/cabelo/dentes/barbear	
VESTIR-SE 0 = dependente 5 = precisa de ajuda mas consegue fazer uma parte sozinho 10 = independente (incluindo botões, zipers, laços, etc.)	
INTESTINO 0 = incontinente (necessidade de enemas) 5 = acidente ocasional 10 = continente	
SISTEMA URINÁRIO 0 = incontinente, ou cateterizado e incapaz de manejo 5 = acidente ocasional 10 = continente	

Fonte: (AZAREDO; MATOS 2003).

A National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) é uma escala validada que avalia a severidade e magnitude do déficit neurológico provocado pelo acidente vascular encefálico. Foi desenvolvida por pesquisadores americanos, e avalia 11 itens que normalmente são afetados pelo AVE, podendo ter uma pontuação que varia de 0 a 42 pontos (ADAMS, 2003).

3.2 DOENÇA DE PARKINSON

A doença de Parkinson é uma doença degenerativa causada por uma diminuição acentuada de dopamina no organismo, caracterizada por um quadro crônico, de origem multifatorial desconhecida, embora ao envelhecer a probabilidade de apresentar a doença aumente, comumente a partir dos 60 anos (CAROD- ARTAL et al., 2007).

Os principais sinais e sintomas são a presença de tremores, acinesia ou bradicinesia, rigidez e instabilidade postural, que surgem lentamente, unilateral e posteriormente progride para todo o corpo, sendo os três primeiros

sinais citados anteriormente suficientes para compor o diagnóstico, juntamente com exames complementares para descartar diagnósticos diferenciais (CAMARGOS et al., 2004).

De acordo com Goulart e Pereira (2004), diversas são as escalas disponíveis para serem utilizadas como quantificadores e qualificadores para a Doença de Parkinson, sendo que em sua grande maioria avaliam as estruturas e funções corporais e as vezes em algumas atividades funcionais e as escalas de qualidade também abordam o impacto social da doença.

Diversas são as escalas que foram desenvolvidas para monitorar o desenvolvimento da Doença de Parkinson verificar a qualidade de vida de pacientes com essa doença e para ajudar na formulação de um plano de reabilitação (MARINUS et., 2002).

Em estudo feito por Goulart e Pereira (2004), embora não tenham sido desenvolvidas para a aplicação em fisioterapia, as escalas de Hoehn & Yahr e Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS) são as mais utilizadas tanto na prática clínica quanto em pesquisa devido sua confiabilidade e o reconhecimento mundial.

Para analisar a progressão dos sinais e sintomas da Doença de Parkinson a escala de Hoehn & Yahr (HY – Degree of Disability Scale) é bastante utilizada, compreende 5 estágios, é rápida e prática de aplicar, abrange de forma mais global os sinais e sintomas, permitindo que classifique o nível de estágio que o indivíduo se encontra (SHENKMAN et al., 2001). A Escala de Hoehn & Yahr está ilustrada na tabela 2.

Tabela 3 - Escala de Hoehn & Yahr

Estágio	Sintomas
0	Sem sintomas visíveis da Doença de Parkinson
1	Sintomas em apenas um lado do corpo
2	Sintomas dos dois lados do corpo e sem dificuldade para caminhar
3	Sintomas dos dois lados do corpo e com dificuldade para caminhar
Estágio	Sintomas
4	Sintomas dos dois lados do corpo e com dificuldade moderada para caminhar
5	Sintomas dos dois lados do corpo e incapaz de caminhar

Fonte: (SHENKMAN et al., 2001).

A Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) é uma escala utilizada para monitorar a progressão da doença e o resultado dos tratamentos medicamentosos, é uma escala confiável e validada, o que a qualifica para ser utilizada. Ela possui 42 itens, que são divididos em atividade mental, comportamento e humor; atividades de vida diária (AVDs); exploração motora e complicações da terapia medicamentos (IVEY et al., 2015).

3.3 ESCLEROSE MÚLTIPLA

A esclerose múltipla é uma doença desmielinizante e autoimune de origem desconhecida e de quadro crônico, comum em adultos jovens de 20 a 40 anos com predominância no sexo feminino, afetando fibras do sistema nervoso central (REESE et al., 2013).

Estima-se que haja mais de 2 milhões de pessoas com esclerose múltipla no mundo, e que ela é considerada uma das principais causas de incapacidade neurológica (KINGWELL et al., 2013).

Os sintomas mais comuns são fadiga, alterações fonoaudiológicas, transtornos visuais, problemas de equilíbrio e coordenação, espasticidade, transtornos cognitivos, transtornos emocionais e sexualidade (RODRIGUES; NIELSON; MARINHO, 2008).

Segundo Mitchell et al., (2005), a avaliação da qualidade de pacientes com esclerose múltipla deve usar instrumentos multidimensionais, que avaliam déficits, alterações psicossociais e funcionais, e o impacto da doença da vida do paciente.

A avaliação dos sinais e sintomas é essencial, pois permite um melhor tratamento e o controle da doença, e bem como um diagnóstico precocemente, minimizando os efeitos da doença (DESOUZA; BATES; MORAN, 2000).

Dentre as escalas utilizadas para monitorar a progressão da esclerose múltipla, a Escala de Kurtzke é a mais utilizada por médicos e pesquisadores para quantificar o grau de incapacidade (CHAVES; FINKELSZTEJN; STEFANI, 2008).

A Escala Expandida do Estado de Incapacidade de Kurtzke é dividida em 8 sistemas funcionais, que são as funções piramidais, funções cerebelares, funções do tronco cerebral, funções sensitivas, funções vesicais, funções intestinais, funções visuais, funções mentais, permitindo qualificar as incapacidades do paciente com o decorrer da doença ao tempo (TILBERY, 2005).

Para a avaliação da funcionalidade e qualidade de vida, a escala de Determinação Funcional da Qualidade de Vida na Esclerose Múltipla (DEFU) é uma das mais utilizadas, é composta por questões referentes a mobilidade, sintomas, estado emocional, satisfação pessoal, pensamento, fadiga, situação social e familiar, totalizando 6 subitens (MENDES et al., 2004).

A escala de Determinação Funcional da Qualidade de Vida na Esclerose Múltipla é a única escala multidimensional validada no Brasil a avaliação da qualidade de vida de pacientes com esclerose múltipla (MENDES; TILBERY; FELIPE, 2000).

A Multiple Sclerosis Impact Scale, é uma escala desenvolvida em 2001 que visa avaliar o impacto físico e psicológica nas AVDs pela autoavaliação do paciente. Foi criada pela importância da avaliação da qualidade de vida de portadores de esclerose múltipla e pelo fato de que as escalas já existentes serem limitadas (HOBART et al., 2001).

Composta por 29 questões, a Multiple Sclerosis Impact Scale é composta por 20 itens de aspecto físico e 9 de aspectos psicológicos, cada item pode ter um score de 0 a 4, de forma que o domínio físico permite um score de 0 a 80 e o domínio psicológico permite um score de 0 de 36, e o score total varia de 0 a 116, e quanto maior o score maior é o impacto da doença na qualidade de vida (HOBART et al., 2005).

A Multiple Sclerosis Impact Scale ainda não foi validada no Brasil, mas em outros países já foi validada e apresentou um índice bom de reprodutibilidade e confiabilidade (SMEDAL et al., 2009). Para McGuigan e Hutchinson (2004), as propriedades psicométricas da Multiple Sclerosis Impact Scale faz com que ela seja a melhor escala para avaliar a qualidade de vida em pacientes com esclerose múltipla.

3.4 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA

A paralisia facial periférica é uma doença causada pela perda dos movimentos da face, podendo ser temporária ou permanente, e com a presença de alguns outros problemas como de sensibilidade, auditivo, e problemas na secreção salivar e lacrimal (DIB; KOSUGI; ANTUNES, 2004).

Pode ser causada por diversos motivos, como tumor, traumas, infecções, pode ser congênita, toxica, de ordem metabólica ou por causa desconhecida, e sua gravidade é variável (FREITAS; GÓMEZ, 2008).

É necessário avaliar o grau de comprometimento da paralisia facial periférica e assim estabelecer parâmetros de classificação, sendo importante para o acompanhamento do paciente e para padronizar trabalhos científicos (FOUQUET; LAZARINI, 2004).

Para avaliar o grau de comprometimento causado pela paralisia facial periférica, a escala House e Brackmann é a mais frequentemente utilizada. A escala House e Brackmann vai de grau I ao grau VI, onde cada grau representa a situação que se encontra a paralisia facial periférica, o grau I é quando a função facial está normal em todas as áreas, grau II há uma leve disfunção, o grau III há uma disfunção moderada, grau IV há uma disfunção moderadamente severa, grau V há uma disfunção severa e no grau VI há uma paralisia total (GREENBERG et al., 2003). Na tabela 4 abaixo é possível verificar como a Escala House e Brackmann é organizada:

Tabela 4 - Escala House e Brackmann

Grau	Função	Descrição
1	Normal	Função normal em todas as áreas
2	Disfunção leve	Leve fraqueza na inspeção cuidadosa
Grau	Função	Descrição
3	Disfunção moderada	Óbvio, mas não desfigurante
4	Disfunção moderada-grave	Fraqueza óbvia e/ou assimetria desfigurante
5	Disfunção grave	Movimento pouco perceptível
6	Paralisia total	Sem movimento

Fonte: (GREENBERG et al., 2003).

3.5 POLINEUROPATIAS

O termo polineuropatia é usado para descrever o grupo de distúrbios em que os nervos periféricos são afetados por um ou mais processos patológicos, resultando em distúrbios nos sintomas motores, sensoriais e/ou autonômicos, caracterizado sintomas difusos, simétricos e predominantemente distais. A atrofia muscular pode estar presente distalmente ou ser mais extensa nos casos crônicos (NICKLIN, 2000).

Polineuropatias podem ocorrer em qualquer faixa etária, embora síndromes específicas tendam mais a ocorrer em certos grupos etários. As neuropatias periféricas são divididas em 2 grandes grupos, em adquiridas que podem ser por causa do alcoolismo, diabetes e as hereditárias (STOKES, 2000).

De acordo com Durigon, Sá e Sitta (2004) a criação de escalas brasileiras para pacientes com doenças neurológicas ainda é pouco, principalmente quando se compara com outros países.

Das escalas utilizadas para avaliar a função de pacientes com algum tipo de neuropatia periférica a escala medida da função motora é uma das mais utilizadas, ela foi desenvolvida e validada por franceses entre 2000 e 2001 e era composta por 51 itens, mas entre 2002 e 2003 foi revisada e seus itens foram reduzidos de 51 para 32 (BÉRARD et al., 2006).

A escala medida da função motora permite que se faça uma avaliação abrangente sobre diversos aspectos que envolvem a força muscular, compreendo as disfunções motoras axiais, proximais e distais, por meio de uma classificação dividida em 3 dimensões (BÉRARD et al., 2006).

A escala medida da função motora tem seus 32 itens divididos em 3 dimensões, dimensão 1, posição em pé e transferências, com 13 itens, dimensão 2, função motora axial e proximal, com 12 itens e dimensão 3, função motora distal, com sete itens, dos quais seis são referentes aos membros superiores (IWABE; MIRANDA; NUCCI, 2008).

A versão em português da escala medida da função motora tem se mostrado confiável e de grande qualidade na sua reprodutibilidade em sua

aplicação, e por ser já validada em outros países facilita o estudo de ensaios clínicos ou terapêuticos (IWABE; MIRANDA; NUCCI, 2008).

3.6 TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO

Traumatismo crânio encefálico é um tipo de lesão sofrida pelo cérebro de origem externa, podendo gerar lesão a várias estruturas, como o couro cabeludo, meningens, encéfalo, podendo causar uma perda de consciência transitória ou permanente (WINN et al., 2011).

Considerado o tipo de lesão mais comum, o traumatismo cranioencefálico é a principal causa de morte em acidentes, sendo que as pessoas que sofreram o traumatismo crânio encefálico tem a probabilidade de morrer 2 vezes a mais que a pessoa que não sofreu (CANOVA, 2010).

De acordo com Brockom et al., (2004), a funcionalidade deve ser o eixo central durante uma avaliação do paciente, e a determinação de uma conduta também deve ser centrada na funcionalidade, principalmente com o aumento da expectativa de vida.

Para a identificação e o diagnóstico de possíveis alterações causadas por um TCE, e em seguida planejar a reabilitação do paciente, faz-se necessária uma avaliação bem detalha e aprofundada por meio de testes específicos, com uma avaliação quantitativa e/ou avaliação qualitativa, permitindo assim direcionar o tratamento (CHAYTOR; SCHMITTER-EDGEcombe, 2003).

A avaliação da qualidade de vida de pacientes com TCE atualmente é considerada como um indicador de evolução, descrevendo assim como está sendo vivenciado o processo de recuperação pós-trauma, tanto na perspectiva do paciente como da família, sendo assim uma ferramenta que auxilia decisões e condutas terapêuticas das equipes de saúde (BRASEL; DERON-CASSINI; BRADLEY, 2010).

Logo após o trauma, é utilizado a escala de Glasgow para avaliar a gravidade da lesão, ela avalia a resposta ocular, motora e verbal do paciente, seu score varia de 3 a 15, sendo que entre 15 e 13 é considerado leve,

moderado se for entre 13 e 9 e grave se for igual ou menor que 8 (SETTERVALL; SOUSA, 2012).

Outra escala bastante utilizada para avaliar a saúde física e mental dos pacientes acometidos de traumatismo crânio encefálico é o SF-36, que é um instrumento validado de fácil aplicação e compreensão (SETTERVALL; SOUSA, 2012).

O questionário SF-36 é composto de 8 domínios, capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, no total são 36 itens, que podem apresentar um score de 0 a 100, onde 0 significa um péssimo estado de saúde e 100 significa um ótimo estado de saúde (LAGUARDIA et al., 2008).

Atualmente tem-se empregado muito a utilização da CIF, pois sua padronização dos conceitos e a utilização de uma linguagem comum, facilitam a comunicação entre pesquisadores, gestores, profissionais de saúde e usuários em geral, principal da CIF é a saúde e a funcionalidade, porém ela também dispõe de dados sobre as incapacidades dos usuários (OMS, 2003).

Através da CIF é possível detalhar as atividades que um indivíduo com uma determinada condição de saúde pode realizar em um ambiente padrão, caracterizando nível de capacidade, e também permite avaliar o que o indivíduo realmente é capaz de fazer no seu ambiente real, caracterizando o nível de desempenho, o que permite uma interação entre as várias dimensões da saúde, ou seja, a biológica, a individual e a social (NORDENFELT, 2003).

Disability Rating Scale é um tipo de escala que a princípio foi utilizada para rastrear um paciente traumático de lesão cerebral, sendo utilizada para avaliar os efeitos das lesões e decidir quanto tempo o paciente demoraria para recuperar e ter alta (SHULKA; DEVI; AGRAWAL, 2011).

Disability Rating Scale mede a mudança do paciente ao longo de sua recuperação, seu score varia de 0 a 29, sendo 0 uma pessoa sem deficiência e 29 uma pessoa em estado vegetativo (WRIGHT, 2000).

3.7 ARTIGOS ENCONTRADOS

Foram encontrados 122 artigos, destes 31 foram sobre acidente vascular encefálico, 25 sobre Doença de Parkinson, 19 sobre esclerose múltipla, 18 sobre paralisia facial, 15 sobre polineuropatias e 14 sobre traumatismo crânio encefálico.

Diferentes testes foram encontrados para todas as doenças, com diferentes finalidades, como avaliar progressão da doença, força muscular, equilíbrio, qualidade de vida, sensibilidade, função mental, capacidade funcional, mobilidade, marcha, atividades da vida diária.

Cerca de 31 artigos utilizaram algum teste padronizado para avaliar a função e comprometimentos neurológicos de pacientes com acidente vascular encefálico, destes foram encontrados 19 testes diferentes. Os nomes dos testes e a quantidade que foram utilizados estão dispostos conforme mostra a tabela 5:

Tabela 5 - Testes utilizados para avaliar AVE encontrados nos artigos

Teste encontrados	Quantidade vezes que foram utilizados
Questionário SF-36	19
Índice de Barthel	10
Mini teste de exame mental	6
Escala de Lawton	3
Check list CIF	3
Escala de Katz	2
Testes encontrados	Quantidade de vezes que foram selecionados
Escala de Fugl-Meyer	1
Escala Modificada de Ashworth	1
Lower Extremity Motor Coordination Test	1
Escala de equilíbrio de Berg	1
Habilidade Manual – ABILHAND	1
Teste Timed “Up and Go”	1
Stroke Specific Quality of Life	1
Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh	1
Escala de Qualidade de Vida Específica para AVE	1
Canadian Occupational Performance Measure	1
Inventário de Depressão de Beck.	1

Escala de Rankin	1
National Institute of Health Stroke Scale	1

Diversos trabalhos utilizaram mais de um teste para avaliar os pacientes com AVE conforme demonstrado no Gráfico 1.

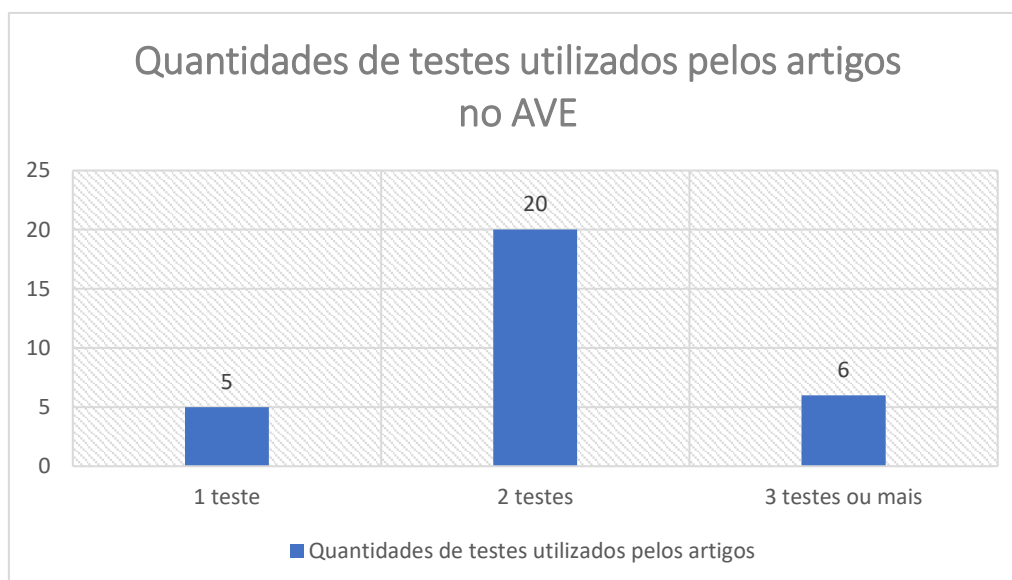


Gráfico 1 - Quantidade de testes utilizados pelos artigos no AVE

Um total de 25 trabalhos foram selecionados em que os autores usaram algum tipo de teste padronizado, para a avaliação de pacientes com Doença de Parkinson, e foram utilizados 6 tipos de testes diferentes, conforme mostra a tabela 6 abaixo:

Tabela 6 - Testes utilizados para avaliar Doença de Parkinson encontrados nos artigos

Teste encontrados	Quantidade de vezes que foram utilizaram
Check list cif	10
Questionário de Qualidade de Vida na Doença de Parkinson PDQ-39	8
Escala Unificada para Avaliação da Doença de Parkinson	5
Questionário SF-36	3
Escala de Hoehn e Yahr modificada	1
Questionário Older Americans Resources and Services	1

Foram encontrados trabalhos que utilizaram diversos testes mais de uma vez nos pacientes com Doença de Parkinson conforme o gráfico 2 abaixo:

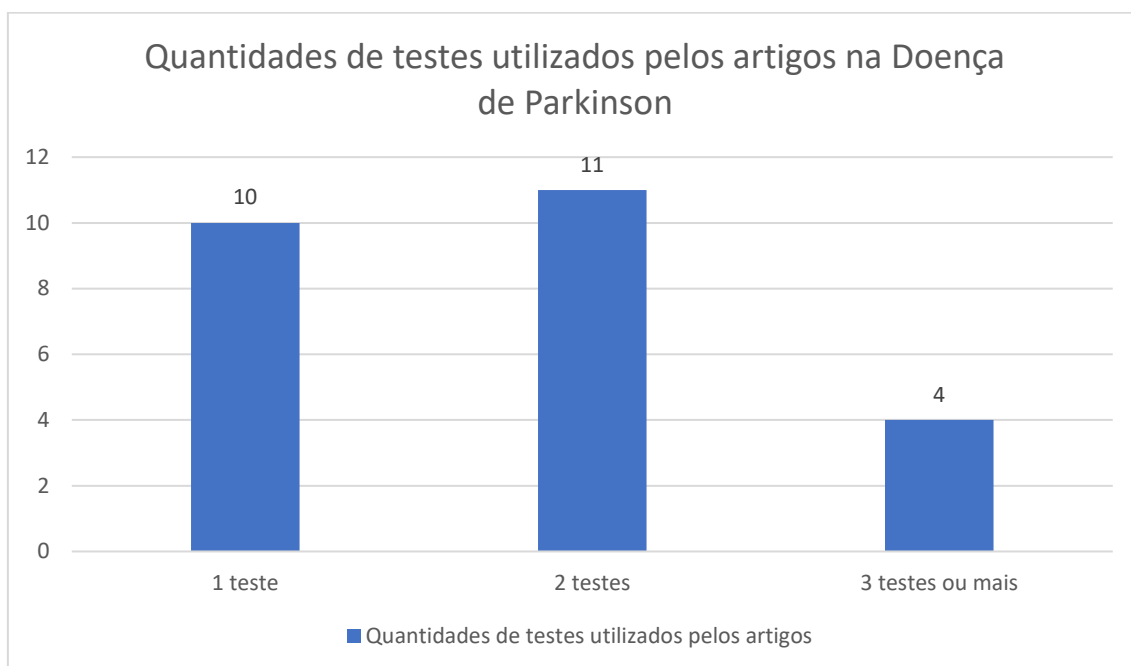


Gráfico 2 - Quantidade de testes utilizados pelos artigos na Doença de Parkinson

Nos artigos sobre esclerose múltipla foram encontrados 19 trabalhos que utilizaram algum tipo de teste para avaliar os pacientes, com 8 tipos de testes distintos. Na tabela 7 estão descritos os testes e a quantidade de vezes que foram utilizados.

Tabela 7 - Testes que foram utilizados para avaliar Esclerose Múltipla encontrados nos artigos

Testes utilizados	Quantidade de vezes que foram utilizados
SF-36	9
DEFU	4
Escala modificada de impacto de fadiga	3
Escala de Equilíbrio de Berg	1
Escala de Determinação Funcional da Qualidade de Vida em indivíduos com EM	1
Escala de incapacidade expandida	1
Escala MSQOL-54	1
Checklist da CIF	1

Nos artigos sobre esclerose múltipla foram utilizados mais de um teste no mesmo trabalho algumas vezes, conforme demonstrado no Gráfico 3.

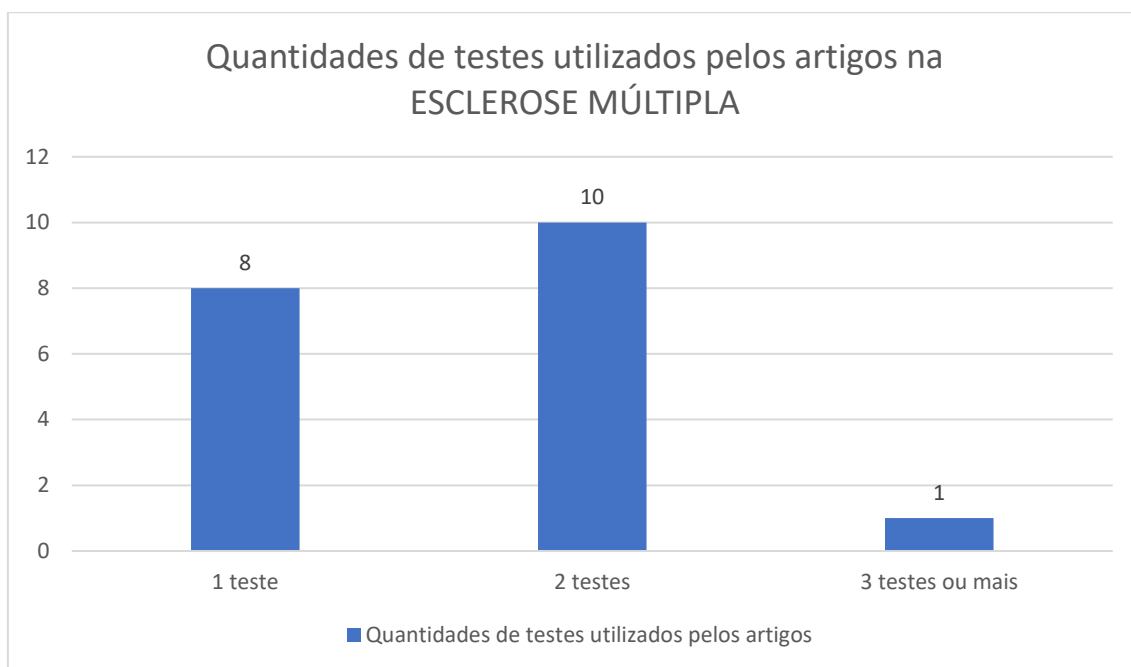


Gráfico 3 - Quantidade de testes utilizados pelos artigos na Esclerose Múltipla

Com relação a paralisia facial periférica foi encontrado 18 artigos que utilizaram algum tipo de teste, sendo utilizados 10 tipos de testes diferentes, conforme mostra a tabela 8.

Tabela 8 - Testes que foram utilizados para avaliar Paralisia Facial encontrados nos artigos

Testes utilizados	Quantidade de vezes que foram utilizados
House e Brackmann	8
Testes utilizados	Quantidade de vezes que foram utilizados
Check list CIF	2
Teste da Razão de Verossimilhança	1
Escala Mann-Whitney	1
Índice de Inabilidade Facial	2
Escalas de Chevalier	1
Índice de função física	3
Índice de bem estar social	3
Questionário Facial	1
Clinimetric Evaluation	

Dos diferentes testes, alguns foram utilizados mais de uma vez no mesmo artigo sobre a paralisia facial periférica, como descrito no Gráfico 4.

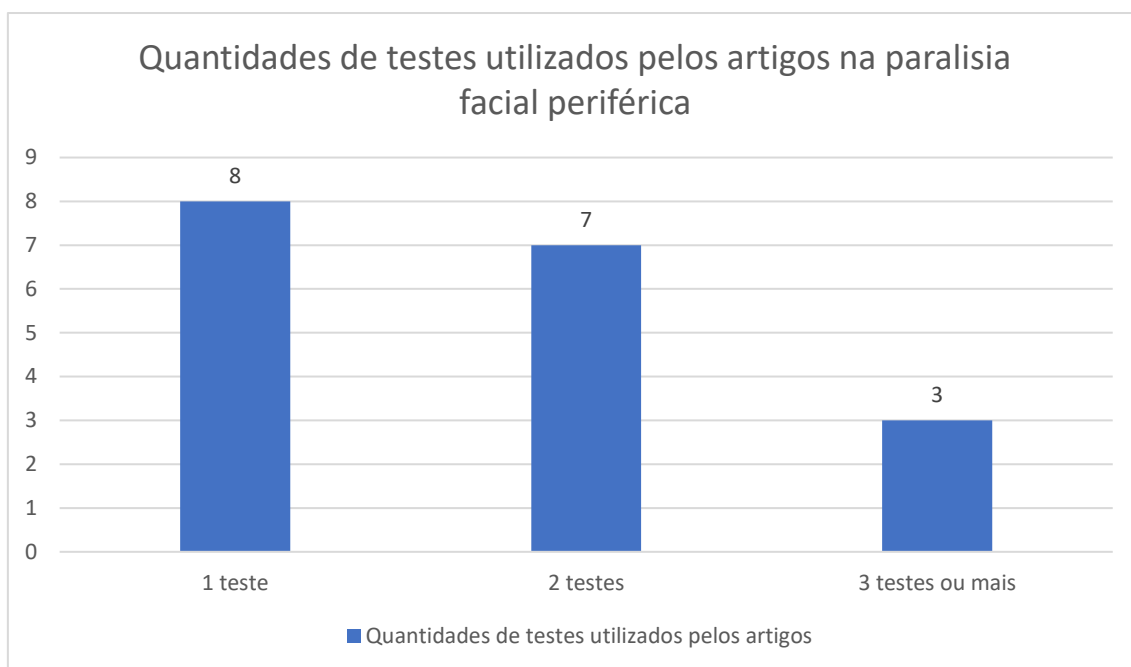


Gráfico 4 - Quantidade de testes utilizados pelos artigos na paralisia facial periférica

Foram encontrados 15 artigos que utilizaram algum teste para avaliar pacientes com polineuropatias, de um total de 14 testes diferentes utilizados, conforme mostra a tabela 9.

Tabela 9 - Testes que foram utilizados para avaliar polineuropatias encontrados nos artigos

Testes	Quantidade de vezes que foram utilizados
SF-36	8
Escala ABC	1
Testes	Quantidade de vezes que foram utilizados
Medida da Função Motora	1
ESCALA DE PARTICIPAÇÃO	1
Escala de SALSÁ	1
Medical Research Council scale	1
Pitting edema grading scale	1
Escala DASH	1
Questionário de Lawton	1
Escala de Beck	2
WHOQOL-bref	1
Escala Visual Analógica	1
Escore de Sintomas Neuropáticos	1
Escore de Comprometimento Neuropático	1

Vários artigos utilizaram mais de um teste em seus trabalhos sobre polineuropatias conforme mostra o Gráfico 5.

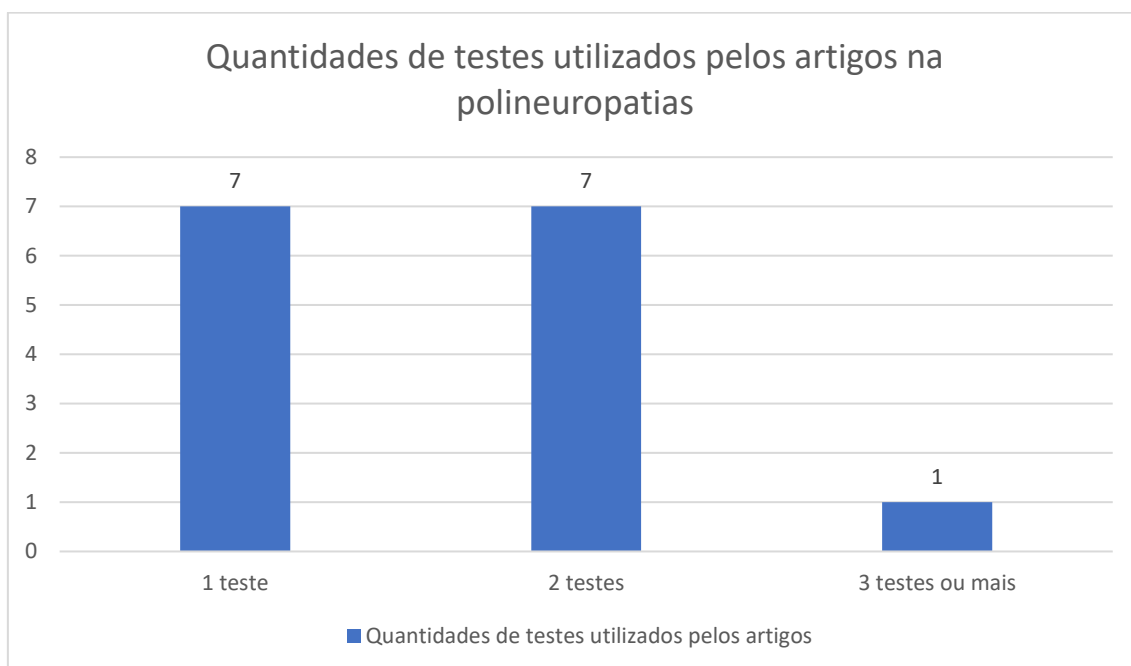


Gráfico 5 - Quantidades de testes utilizados pelos artigos na Polineuropatias

Foram encontrados 14 artigos que utilizaram algum teste padronizado para avaliar pacientes com traumatismo crânio encefálico, sendo utilizados 4 tipos de testes diferentes, conforme detalhado na tabela 10.

Tabela 10 - Testes utilizados para avaliar pacientes com TCE encontrados nos artigos

Teste utilizado	Quantidade de vezes que foram utilizados
Questionário SF-36	10
Disability Rating Scale	1
WHOQOL-bref	2
Injury Severity Score	2

Como em todas as outras doenças, os artigos sobre TCE utilizaram algumas vezes mais de um teste no mesmo trabalho conforme mostra o Gráfico 6.

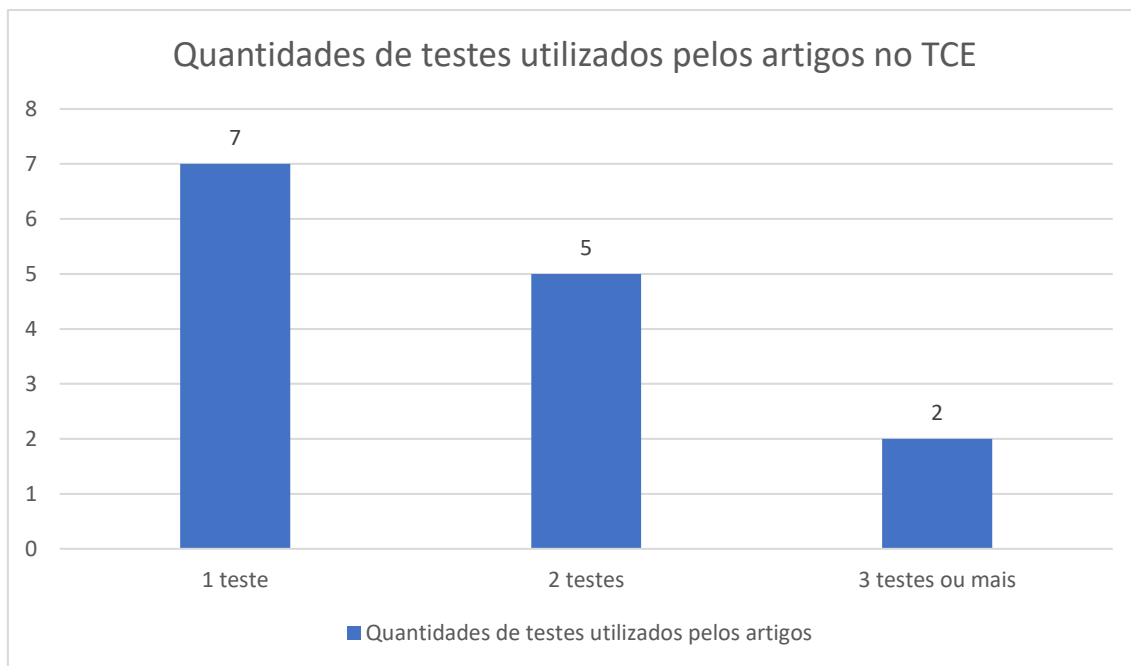


Gráfico 6 - Quantidades de testes utilizados pelos artigos no TCE

O questionário SF-36 apareceu em todas os trabalhos, exceto na paralisia facial periférica, nas demais doenças foi utilizado com muita frequência, sendo o mais utilizado no AVE, esclerose múltipla, polineuropatias e TCE. Embora não tenha sido utilizado na paralisia facial periférica, foi utilizado um check list da CIF, que tem uma visão semelhante ao SF-36, na qual há uma avaliação mais ampla do paciente, além da doença.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fisioterapeuta dispõe de uma série de testes que lhe permite avaliar a função e comprometidos de pacientes acometidos com AVE, Doença de Parkinson, esclerose múltipla, paralisia facial periférica, polineuropatias e TCE.

Dependendo do objetivo da avaliação, cada tipo de escala pode se encaixar em determinado caso, mas observa-se que o uso do questionário SF-36 como uma opção confiável a ser utilizado em todas as doenças anteriormente citadas, tendo em vista seu olhar mais abrangente que os demais testes, assim como a CIF, que aborda o paciente mais amplamente.

Recomenda-se que os testes sejam utilizados em conjunto, dependendo da necessidade, de modo que um teste complemente o outro. O uso de um teste específico juntamente com um mais abrangente com o SF-36 é uma excelente combinação, pois o paciente que tenha alguma das doenças estudadas neste trabalho vai além do problema orgânico, compreende uma série de fatores pessoais, culturais, sociais e religiosos, devendo-se assim o fisioterapeuta adotar de diversas ferramentas que beneficiem o paciente, o que é preconizado pelo modelo biopsicossocial.

Tomando por base a quantidade de vezes em que os testes foram utilizados, foi elaborado um guia de orientação com testes que avaliassem a capacidade funcional e o comprometimento em pacientes com AVE, Doença de Parkinson, Esclerose Múltipla, Paralisia Facial, Polineuropatias e TCE. (APÊNDICE 1).

Por fim, sugere-se novos estudos, pois os testes utilizados por não serem de domínio apenas do fisioterapeuta possuem limitações, devendo-se assim haver mais pesquisas que comprovem realmente qual melhor tipo de teste para cada tipo de doença.

REFERÊNCIAS

ADAMS, J. R.; BROTT, T.; DEL ZOPPO, G. J.; FURLAN, A.; GOLDSTEIN, L. B.; et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Ischemic Stroke. **American Stroke Association**. 2003.

AZEREDO, Z.; MATOS, E. Grau de dependência em doentes que sofreram AVC. **Revista da Faculdade de Medicina de Lisboa**, 2003.

BÉRARD, C.; PAYAN, C.; FERMANIAN, J.; GIRARDOT, F. Groupe d'étude mfm. A motor function measurement scale for neuromuscular disease - description and validation study. **Rev Neurol**. 2006.

BRASEL, K. J.; DEROON-CASSINI, T.; BRADLEY, C. T. Injury severity and quality of life: whose perspective is important? **J Trauma**. 2010.

BRITO, R. G.; LINS, L. C. R. F.; ALMEIDA, C. D. A.; RAMOS NETO, E. S.; ARAÚJO, D. P.; FRANCO, C. I. F. Instrumentos de Avaliação Funcional Específicos para o Acidente Vascular Cerebral. **Rev Neurocienc**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 593-9, ago. 2013.

BROCKOM, T. et. al. Identifying the concepts contained in outcome measures of clinical trials on musculoskeletal disorders on chronic widespread pain using the international classification of functioning, disability and health as a reference. **J Rehabil Med**, v.36, n.44, p.43-8, 2004.

CAMARGOS A. C. R.; CÓPIO, F. C. Q.; SOUSA, T. R. R.; GOULART, F. O. Impacto da doença de Parkinson na Qualidade de Vida: uma revisão de literatura. **Rev Bras Fisio** 2004;3:267-71.

CANEDA, M. A. G.; FERNANDES J.G; ALMEIDA A. G; MUGNOL, F.E. **Confiabilidade de escalas de comprometimento neurológico em pacientes com Acidente Vascular Cerebral**. 2006.

CANOVA, J. C. M.; BUENO, M. F. R.; OLIVER, C. C. D.; SOUZA, L. A.; BELAIT, L. A.; CESARINO, C. B.; et al. **Traumatismo cranioencefálico de pacientes vítimas de acidentes de motocicletas**. Arq Ciênc Saúde. 2010.

CAROD-ARTAL FJ, VARGAS AP, MARTIN PM. **Determinants of Quality of Life in Brazilian Patients with Parkinson's Disease.** *Mov Disord* 2007; 22(10): 1408-1415.

CHAVES, M. L. F.; FINKELSZTEJN, A.; STEFANI, M. A. **Rotinas em Neurologia e Neurocirurgia.** Porto Alegre. Artmed, 2008.

CHAYTOR, N.; SCHMITTER-EDGEcombe, M. The ecological validity of neuropsychological tests: a review of the literature on everyday cognitive skills. **Neuropsychol. Rev.**, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 181-197, 2003.

CICONELLI, R. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36).

DIB, G. C.; KOSUGI, E. M.; ANTUNES, M. L. Paralisia facial periférica. **Rev Bras Med.** 2004.

DURIGON, O. F. S.; SÁ, C. S. S.; SITTA, L. V. Validação de um protocolo de avaliação do tônus muscular e atividades funcionais para crianças com paralisia cerebral. **Revista Neurociências.** 2004.

FOUQUET, M.L.; LAZARINI, P. R. **Tratado de fonoaudiologia.** São Paulo: Tecmedd 2004.

FREITAS, K. C. S.; GÓMEZ, M.V. G. Grau de percepção e incômodo quanto à condição facial em indivíduos com paralisia facial periférica na fase de sequelas. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.** 2008.

GARCEZ, Daniel Kelly Gama; MEJIA, Dayana Priscila Maia. **Otimização de escalas funcionais como recurso terapêutico na avaliação da marcha do paciente com Doença de Parkinson - Revisão Bibliográfica.** [S.l.: s.n.], 2015. 12 p. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/99/70-OtimizaYYo_de_escalas_funcionais_como_recurso_terapYutico_na_avalialYYo_da_marcha_do_paciente_com_DoenaYa_de_Parkinson_-_RevisYo_BibliogrYfica.pdf>. Acesso em: 06 out. 2016.

GAVIM, A. E. O; OLIVEIRA, I. P. L; COSTA, T. V; OLIVEIRA, V. R; MARTINS, A. L; SILVA, A. M. A INFLUÊNCIA DA AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA. **Saúde em Foco**, 2012. Disponível em: <<http://www.unifia.edu.br/projetorevista/artigos/saudeemfoco.html>> acesso em: 22 set.de 2016.

GOULART, Fátima; PEREIRA, Luciana Xavier. Uso de escalas para avaliação da doença de Parkinson em fisioterapia. **Fisioterapia e Pesquisa**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 49-56, apr. 2005. ISSN 2316-9117. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/76385>>. Acesso em: 12 oct. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/fpusp.v11i1.76385>.

GREENBERG, M.; WEISSBERG, R.; O BRIEN, M.; ZINS, J.; FREDERICKS, L.; RESNIK, H.; et al. **Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning**. *American Psychologist*, 2003.

GRZESIUK, A. K. **Características clínicas e epidemiológicas de 20 pacientes portadores de esclerose múltipla acompanhados em Cuiabá–Mato Grosso**. 2006.

HOBART, J.; LAMPING, D.; FITZPATRICK, R.; RIAZI, A.; THOMPSON, A. The multiple sclerosis impact scale (MSIS-29) – A new patient-based outcome measure. **Brain**. 2001.

HOBART JC, RIAZI A, LAMPING DL, FITZPATRICK R, THOMPSON AJ. How responsive is the Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29)? A comparison with some other self report scales. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**. 2005.

KINGWELL, E. et al. **Incidence and prevalence of multiple sclerosis in Europe: a systematic review**. *BMC Neurology*, v.13, n.128, p.1-29, 2013.

IVEY, F. M.; KATZEL, L. I.; SORKIN, J. D.; MACKO, R. F.; SHULMAN, L. M. A Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson como preditor de pico de capacidade aeróbica e função ambulatoria. **Jornal de pesquisa e desenvolvimento de reabilitação**. 2012

IWABE, C.; MIRANDA-PFEILSTICKER, B. H.; NUCCI, A. Medida da função motora: versão da escala para o português e estudo de confiabilidade. **Rev Bras Fisioter**, São Carlos. 2008.

LAGUARDIA, J.; CAMPOS, M. R.; TRAVASSOS, C. M.; NAJA, A. L.; ANJOS, L. A.; VASCONCELLOS, M. M. **Psychometric evaluation of the SF-36 (v.2) questionnaire in a probability sample of Brazilian households: results of the survey**. 2008.

MARINUS, J.; RAMAKER, C.; VAN, Hilten J.; STIGGELBOUT, A. M.; Health related quality of life in Parkinson's disease: a systematic review of disease specific instruments. **J. Neurol Neurosurg Psychiatry**. 2002.

MCGUIGAN, C.; HUTCHINSON, M. The multiple sclerosis impact scale (MSIS-29) is a reliable and sensitive measure. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**. 2004.

MELLO, Marcella Patrícia Bezerra de. Correlação das escalas de avaliação utilizadas na doença de Parkinson com aplicabilidade na fisioterapia. **Revista Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 23, n. 1, p. 121-127, jan./mar. 2010. <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n1/12.pdf>> Acesso em: 15 Set. 2016.

MENDES, M.F.; BALSIMELLI, S; STANGEHAUS, G;TILBERY, C.P. Validação de escala de determinação funcional da qualidade de vida na esclerose múltipla para a língua portuguesa. **Arquivo Neuro- Psiquiatria**. São Paulo: v.62, n.1, mar 2004.

MENDES, M.F.; TILBERY, C.P.; FELIPE, E. Fadiga e Esclerose Múltipla. **Arquivo Neuro-Psiquiatria**. São Paulo: v.58, n.2B, jun 2000.

MITCHELL, A. J.; BENITO-LEON, J.; GONZALEZ, J. M. M.; RIVERA NAVARRO, J. Quality of life and its assessment in multiple sclerosis: integrating physical and psychological components of wellbeing. **Lancet Neurol**. 2005

NICKLIN J. **Neurologia para Fisioterapeutas**. São Paulo: Editora Premier, 2000

NORDENFELT, L. Action theory, disability and ICF. **Disabil Rehabil**, v.25, n.18, p.1074- 79, 2003.

OLIVEIRA, R.; CACHO, E.W.; BORGES, G. **Post-stroke motor and functional evaluations: a clinical correlation using Fugl-Meyer assessment scale, Berg balance scale and Barthel Index**. São Paulo, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CIF: Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**. Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificação Internacional, organização; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla. São Paulo-SP: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP, 2003.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Doenças Neurológicas: Desafios de Saúde Pública**. 2006. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/publications/neurological_disorders_ph_challenges/en/> acesso em: 22 set.de 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manual STEPS de Acidente Vascular Cerebral da OMS**: enfoque passo a passo para a vigilância de acidentes vasculares cerebrais. Genebra, 2006.

O'SULLIVAN, S.B. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. São Paulo: Manole, 2004. p.775.

REESE, J. P. et al. **Preference-based Health status in a German outpatient cohort with multiple sclerosis**. Health and Quality of Life Outcomes, v. 11, n. 162, p. 1-9. 2013.

ROCHA, SIM. **Doença Cerebrovascular Isquêmica Aguda: Avaliação de Protocolo de Trombólise** (Dissertação). Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2008, 112p.

RODRIGUES IF, NIELSON MBP, MARINHO AR. Avaliação da fisioterapia sobre o equilíbrio e a qualidade de vida em pacientes com esclerose múltipla. **Rev. Neurocienc** 2008.

ROWLAND, LEWIS P. **Merrit: Tratado de Neurologia**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002. P.887.

SETTERVALL, C. H. C.; SOUSA, R. M. C. Escala de coma de Glasgow e qualidade de vida pós-trauma cranioencefálico. **Acta Paul Enferm**. 2012.

SHENKMAN, M. L.; CLARK, K.; XIET; KUCHIBHATLA, M.; SHINBERG, M.; RAY, L. **Spinal movement and performance of standing reach task in participants with and without Parkinson disease**. 2001.

SHUKLA, D.; DEVI A, B. I.; AGRAWAL, A. Outcome measures for traumatic brain injury. **Clinical Neurology and Neurosurgery**, n. 113, p. 435–41, 2011.

SMEDAL, T.; JOHANSEN, H. H.; MYHR, K. M.; STRAND, L. I. Psychometric properties of a Norwegian Version of Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29). **Acta Neurol Scand**. 2009.

SOUZA, L; BATES, D.; MORAN, G. **Neurologia para fisioterapeutas**. São Paulo: Premier, 2000.

STOKES, M. **Neurologia para fisioterapeutas**. Ed.1, São Paulo: Premier, 2000.

TILBERY, Charles Peter. **Esclerose Múltipla no Brasil: aspectos clínicos e terapêuticos**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

UMPHRED, Darcy Ann. **Reabilitação neurológica**. 4. ed. -. São Paulo (SP): Manole, 2004. xvii, 1118 p., il. Inclui bibliografia e índice. ISBN 8520413536 (enc.). Disponível em: <<http://www.manole.com.br>>. Acesso em: 11 out. 2016.

WILSON, J. T. L.; HARENDRAN, A.; GRANT, M.; BAIRD, T.; SCHULZ, U. G. R.; MUIR, K. W.; BONE, I. **Improving the assessment of outcomes in stroke: Use of a structured interview to assign grades on the modified rankin scale**. 2002.

WINN, H.R.; BULLOCK, M.; HOVDA, D.; et al. Youmans Neurological Surgery: Chapter 323 – Epidemiology of Traumatic Brain Injury”; **Elsevier Saunders**, v. 4; p. 3270-75, 2011.

WRIGHT, J. **A Escala de Avaliação de Incapacidade**. O Centro de Medição de Resultados em Lesão Cerebral. 2000.

APÊNCICES

APÊNCIDE 1 – GUIA DE ORIENTAÇÃO



**GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE ESCALAS DE
AVALIAÇÃO PARA PACIENTES NEUROLÓGICOS ADULTOS
DA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE DE
UBERABA**

CHALLYNNE ARAUJO MEDEIROS

DARLISSON BUENO PARANHOS

LÍGIA GUARATO LUCAS DE OLIVEIRA

Orientadora: Profa. Ms. LIDIANA SIMÕES MARQUES ROCHA

UBERABA, 2017

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2006), as doenças mentais e neurológicas atingem cerca de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo, e que um terço não tem acompanhamento médico, e que em sua grande maioria são de difíceis diagnósticos e tratamentos, causando um grande índice de incapacidade.

As escalas de avaliação são instrumentos utilizados pelos fisioterapeutas, afim de qualificar e/ou quantificar a capacidade funcional do paciente avaliado, de acordo com Marinus (2002) existem diversos tipos de escalas que contribuem para o tratamento do paciente, ainda segundo Garcez e Mejia (2015), além da aplicabilidade clinica das escalas, elas são de grande importância em pesquisa, por ter reconhecimento científico.

Este guia está voltado para as seguintes doenças: Doença de Parkinson, traumatismo crânio encefálico, paralisia facial periférica, acidente vascular encefálico, polineuropatias e esclerose múltipla.

Neste guia você encontrará por meio de uma revisão de literatura os testes que mais foram utilizados, é importante atentar que cada teste assim como os pacientes tem suas particularidades.

Dependendo do objetivo da avaliação, cada tipo de escala pode se encaixar em determinado caso, mas observa-se que o uso do questionário SF-36 como uma opção confiável a ser utilizado em todas as doenças abordadas neste guia, tendo em vista seu olhar mais abrangente que os demais testes.

O questionário SF-36 é composto de 8 domínios, capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, no total são 36 itens, que pode apresentar um score de 0 a 100, onde 0 significa um péssimo estado de saúde e 100 significa um ótimo estado de saúde (LAGUARDIA et al., 2011).

Recomenda-se que os testes sejam utilizados em conjunto, dependendo da necessidade, de modo que um teste complemente o outro. O uso de um teste específico juntamente com um mais abrangente com o SF-36 é uma excelente combinação, pois o paciente que tenha alguma das doenças estudadas neste trabalho vai além do problema orgânico, compreende uma série de fatores pessoais, culturais, sociais e religiosos, devendo-se assim o

fisioterapeuta adotar de diversas ferramentas que beneficiem o paciente, o que é preconizado pelo modelo biopsicossocial.

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- OS SEGUINTE ITENS SÃO SOBRE ATIVIDADES QUE VOCÊ PODERIA FAZER ATUALMENTE DURANTE UM DIA COMUM. DEVIDO À SUA SAÚDE, VOCÊ TERIA DIFICULDADE PARA FAZER ESTAS ATIVIDADES? NESTE CASO, QUANDO?

ATIVIDADES	SIM, DIFICULTA MUITO	SIM, DIFICULTA UM POUCO	NÃO, NÃO DIFICULTA DE MODO ALGUM
A) ATIVIDADES RIGOROSAS, QUE EXIGEM MUITO ESFORÇO, TAIS COMO CORRER, LEVANTAR OBJETOS PESADOS, PARTICIPAR EM ESPORTES ÁRDUOS.	1	2	3
B) ATIVIDADES MODERADAS, TAIS COMO MOVER UMA MESA, PASSAR ASPIRADOR DE PÓ, JOGAR BOLA, VARRER A CASA.	1	2	3
C) LEVANTAR OU CARREGAR MANTIMENTOS	1	2	3
D) SUBIR VÁRIOS LANCES DE ESCADA	1	2	3
E) SUBIR UM LANCE DE ESCADA	1	2	3
F) CURVAR-SE, AJOELHAR-SE OU DOBRAR-SE	1	2	3
G) ANDAR MAIS DE 1 QUILOMETRO	1	2	3

H) ANDAR VÁRIOS QUARTEIRÕES	1	2	3
I) ANDAR UM QUARTEIRÃO	1	2	3
J) TOMAR BANHO OU VESTIR-SE	1	2	3

4- DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, VOCÊ TEVE ALGUM DOS SEGUINTE PROBLEMAS COM SEU TRABALHO OU COM ALGUMA ATIVIDADE REGULAR, COMO CONSEQÜÊNCIA DE SUA SAÚDE FÍSICA?

	SIM	NÃO
A) VOCÊ DIMINUI A QUANTIDADE DE TEMPO QUE SE DEDICAVA AO SEU TRABALHO OU A OUTRAS ATIVIDADES?	1	2
B) REALIZOU MENOS TAREFAS DO QUE VOCÊ GOSTARIA?	1	2
C) ESTEVE LIMITADO NO SEU TIPO DE TRABALHO OU A OUTRAS ATIVIDADES.	1	2
D) TEVE DIFICULDADE DE FAZER SEU TRABALHO OU OUTRAS ATIVIDADES (P. EX. NECESSITOU DE UM ESFORÇO EXTRA).	1	2

5- DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, VOCÊ TEVE ALGUM DOS SEGUINTE PROBLEMAS COM SEU TRABALHO OU OUTRA ATIVIDADE REGULAR DIÁRIA, COMO CONSEQÜÊNCIA DE ALGUM PROBLEMA EMOCIONAL (COMO SE SENTIR DEPRIMIDO OU ANSIOSO)?

	SIM	NÃO
A) VOCÊ DIMINUI A QUANTIDADE DE TEMPO QUE SE DEDICAVA AO SEU TRABALHO OU A OUTRAS ATIVIDADES?	1	2
B) REALIZOU MENOS TAREFAS DO QUE VOCÊ GOSTARIA?	1	2
C) NÃO REALIZOU OU FEZ QUALQUER DAS ATIVIDADES COM TANTO CUIDADO COMO GERALMENTE FAZ.	1	2

6- DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DE QUE MANEIRA SUA SAÚDE FÍSICA OU PROBLEMAS EMOCIONAIS INTERFERIRAM NAS SUAS ATIVIDADES SOCIAIS NORMAIS, EM RELAÇÃO À FAMÍLIA, AMIGOS OU EM GRUPO?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- QUANTA DOR NO CORPO VOCÊ TEVE DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS?

NENHUMA	MUITO LEVE	LEVE	MODERADA	GRAVE	MUITO GRAVE
1	2	3	4	5	6

8- DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, QUANTO A DOR INTERFERIU COM SEU TRABALHO NORMAL (INCLUINDO O TRABALHO DENTRO DE CASA)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- ESTAS QUESTÕES SÃO SOBRE COMO VOCÊ SE SENTE E COMO TUDO TEM ACONTECIDO COM VOCÊ DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS. PARA CADA QUESTÃO, POR FAVOR DÊ UMA RESPOSTA QUE MAIS SE APROXIME DE MANEIRA COMO VOCÊ SE SENTE, EM RELAÇÃO ÀS ÚLTIMAS 4 SEMANAS.

	T ODO TEMP O	A MAIOR PARTE DO TEMPO	UMA BOA PARTE DO TEMPO	AL GUMA PARTE DO TEMPO	U MA PEQUE NA PARTE DO TEMPO	N UNCA
A) QUANTO TEMPO VOCÊ TEM SE SENTINDO CHEIO DE VIGOR, DE VONTADE, DE FORÇA?	1	2	3	4	5	6
B) QUANTO TEMPO VOCÊ TEM SE SENTIDO UMA PESSOA MUITO NERVOSA?	1	2	3	4	5	6
C) QUANTO TEMPO VOCÊ TEM SE SENTIDO TÃO DEPRIMIDO QUE NADA PODE ANIMÁ-LO?	1	2	3	4	5	6
D) QUANTO TEMPO VOCÊ TEM SE SENTIDO CALMO OU TRANQUÍLO?	1	2	3	4	5	6
E) QUANTO TEMPO VOCÊ TEM SE SENTIDO COM MUITA ENERGIA?	1	2	3	4	5	6
F) QUANTO TEMPO VOCÊ TEM	1	2	3	4	5	6

SE SENTIDO DESANIMADO OU ABATIDO?						
G) QUANTO TEMPO VOCÊ TEM SE SENTIDO ESGOTADO?	1	2	3	4	5	6
H) QUANTO TEMPO VOCÊ TEM SE SENTIDO UMA PESSOA FELIZ?	1	2	3	4	5	6
I) QUANTO TEMPO VOCÊ TEM SE SENTIDO CANSADO?	1	2	3	4	5	6

10- DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, QUANTO DE SEU TEMPO A SUA SAÚDE FÍSICA OU PROBLEMAS EMOCIONAIS INTERFERIRAM COM AS SUAS ATIVIDADES SOCIAIS (COMO VISITAR AMIGOS, PARENTES, ETC)?

TO DO TEMPO	A MAIOR PARTE DO TEMPO	ALGUMA PARTE DO TEMPO	UMA PEQUENA PARTE DO TEMPO	NENHUM A PARTE DO TEMPO
1	2	3	4	5

11- O QUANTO VERDADEIRO OU FALSO É CADA UMA DAS AFIRMAÇÕES PARA VOCÊ?

	DEFINITIVAMENTE VERDADEIRO	A MAIORIA DAS VEZES VERDADEIRO	NÃO SEI	A MAIORIA DAS VEZES FALSO	DEFINITIVAMENTE FALSO
A) EU COSTUMO OBEDECER UM POUCO MAIS FACILMENTE QUE AS OUTRAS PESSOAS	1	2	3	4	5
B) EU SOU TÃO SAUDÁVEL QUANTO QUALQUER PESSOA QUE EU CONHEÇO	1	2	3	4	5
C) EU ACHO QUE A MINHA SAÚDE VAI PIORAR	1	2	3	4	5
D) MINHA	1	2	3	4	5

SAÚDE É EXCELENTE					
----------------------	--	--	--	--	--

CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

FASE 1: PONDERAÇÃO DOS DADOS

QU ESTÃO	PONTUAÇÃO	
01	SE A RESPOSTA FOR	PONTUAÇÃO
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	MANTER O MESMO VALOR	
03	SOMA DE TODOS OS VALORES	
04	SOMA DE TODOS OS VALORES	
05	SOMA DE TODOS OS VALORES	
06	SE A RESPOSTA FOR	PONTUAÇÃO
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
	SE A RESPOSTA FOR	PONTUAÇÃO
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,0
	6	1,0

08	<p>A RESPOSTA DA QUESTÃO 8 DEPENDE DA NOTA DA QUESTÃO 7</p> <p>SE 7 = 1 E SE 8 = 1, O VALOR DA QUESTÃO É (6)</p> <p>SE 7 = 2 À 6 E SE 8 = 1, O VALOR DA QUESTÃO É (5)</p> <p>SE 7 = 2 À 6 E SE 8 = 2, O VALOR DA QUESTÃO É (4)</p> <p>SE 7 = 2 À 6 E SE 8 = 3, O VALOR DA QUESTÃO É (3)</p> <p>SE 7 = 2 À 6 E SE 8 = 4, O VALOR DA QUESTÃO É (2)</p> <p>SE 7 = 2 À 6 E SE 8 = 3, O VALOR DA QUESTÃO É (1)</p> <p>SE A QUESTÃO 7 NÃO FOR RESPONDIDA, O ESCORRE DA QUESTÃO 8 PASSA A SER O SEGUINTE:</p> <p>SE A RESPOSTA FOR (1), A PONTUAÇÃO SERÁ (6)</p> <p>SE A RESPOSTA FOR (2), A PONTUAÇÃO SERÁ (4,75)</p> <p>SE A RESPOSTA FOR (3), A PONTUAÇÃO SERÁ (3,5)</p> <p>SE A RESPOSTA FOR (4), A PONTUAÇÃO SERÁ (2,25)</p> <p>SE A RESPOSTA FOR (5), A PONTUAÇÃO SERÁ (1,0)</p>
09	<p>NESTA QUESTÃO, A PONTUAÇÃO PARA OS ITENS A, D, E, H, DEVERÁ SEGUIR A SEGUINTE ORIENTAÇÃO:</p> <p>SE A RESPOSTA FOR 1, O VALOR SERÁ (6)</p> <p>SE A RESPOSTA FOR 2, O VALOR SERÁ (5)</p> <p>SE A RESPOSTA FOR 3, O VALOR SERÁ (4)</p> <p>SE A RESPOSTA FOR 4, O VALOR SERÁ (3)</p> <p>SE A RESPOSTA FOR 5, O VALOR SERÁ (2)</p> <p>SE A RESPOSTA FOR 6, O VALOR SERÁ (1)</p> <p>PARA OS DEMAIS ITENS (B, C, F, G, I), O VALOR SERÁ MANTIDO O MESMO</p>
10	CONSIDERAR O MESMO VALOR.
11	<p>NESTA QUESTÃO OS ITENS DEVERÃO SER SOMADOS, PORÉM OS ITENS B E D DEVERÃO SEGUIR A SEGUINTE PONTUAÇÃO:</p> <p>SE A RESPOSTA FOR 1, O VALOR SERÁ (5)</p> <p>SE A RESPOSTA FOR 2, O VALOR SERÁ (4)</p> <p>SE A RESPOSTA FOR 3, O VALOR SERÁ (3)</p> <p>SE A RESPOSTA FOR 4, O VALOR SERÁ (2)</p> <p>SE A RESPOSTA FOR 5, O VALOR SERÁ (1)</p>

FASE 2: CÁLCULO DO RAW SCALE

NESTA FASE VOCÊ IRÁ TRANSFORMAR O VALOR DAS QUESTÕES ANTERIORES EM NOTAS DE 8 DOMÍNIOS QUE VARIAM DE 0 (ZERO) A 100 (CEM), ONDE 0 = PIOR E 100 = MELHOR PARA CADA DOMÍNIO. É CHAMADO DE RAW SCALE PORQUE O VALOR FINAL NÃO APRESENTA NENHUMA UNIDADE DE MEDIDA.

DOMÍNIO:

- CAPACIDADE FUNCIONAL
- LIMITAÇÃO POR ASPECTOS FÍSICOS
- DOR
- ESTADO GERAL DE SAÚDE
- VITALIDADE
- ASPECTOS SOCIAIS
- ASPECTOS EMOCIONAIS

- SAÚDE MENTAL

PARA ISSO VOCÊ DEVERÁ APLICAR A SEGUINTE FÓRMULA PARA O CÁLCULO DE CADA DOMÍNIO:

$$\text{DOMÍNIO: } \frac{\text{VALOR OBTIDO NAS QUESTÕES CORRESPONDENTES} - \text{LIMITE INFERIOR} \times 100}{\text{VARIÇÃO (SCORE RANGE)}}$$

NA FÓRMULA, OS VALORES DE LIMITE INFERIOR E VARIÇÃO (SCORE RANGE) SÃO FIXOS E ESTÃO ESTIPULADOS NA TABELA ABAIXO.

DOMÍNIO	PONTUAÇÃO DAS QUESTÕES CORRESPONDIDAS	LIMITE INFERIOR	VARIÇÃO
CAPACIDADE FUNCIONAL	03	10	20
LIMITAÇÃO POR ASPECTOS FÍSICOS	04	4	4
DOR	07 + 08	2	10
ESTADO GERAL DE SAÚDE	01 + 11	5	20
VITALIDADE	09 (SOMENTE OS ITENS A + E + G + I)	4	20
ASPECTOS SOCIAIS	06 + 10	2	8
LIMITAÇÃO POR ASPECTOS EMOCIONAIS	05	3	3
SAÚDE MENTAL	09 (SOMENTE OS ITENS B + C + D + F + H)	5	25

EXEMPLOS DE CÁLCULOS:

- CAPACIDADE FUNCIONAL: (VER TABELA)

$$\text{DOMÍNIO: } \frac{\text{VALOR OBTIDO NAS QUESTÕES CORRESPONDENTES} - \text{LIMITE INFERIOR} \times 100}{\text{VARIÇÃO (SCORE RANGE)}}$$

$$\text{CAPACIDADE FUNCIONAL: } \frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$$

O VALOR PARA O DOMÍNIO CAPACIDADE FUNCIONAL É 55, EM UMA ESCALA QUE VARIA DE 0 A 100, ONDE O ZERO É O PIOR ESTADO E CEM É O MELHOR.

- DOR (VER TABELA)

- VERIFICAR A PONTUAÇÃO OBTIDA NAS QUESTÕES 07 E 08;
POR EXEMPLO: 5,4 E 4, PORTANTO SOMANDO-SE AS DUAS,
TEREMOS: 9,4

- APLICAR FÓRMULA:

$$\text{DOMÍNIO: } \frac{\text{VALOR OBTIDO NAS QUESTÕES}}{\text{CORRESPONDENTES} - \text{LIMITE INFERIOR}} \times 100$$

VARIÇÃO (SCORE RANGE)

$$\text{DOR: } \frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$$

O VALOR OBTIDO PARA O DOMÍNIO DOR É 74, NUMA ESCALA QUE VARIA DE 0 A 100, ONDE ZERO É O PIOR ESTADO E CEM É O MELHOR.

ASSIM, VOCÊ DEVERÁ FAZER O CÁLCULO PARA OS OUTROS DOMÍNIOS, OBTENDO OITO NOTAS NO FINAL, QUE SERÃO MANTIDAS SEPARADAMENTE, NÃO SE PODENDO SOMA-LAS E FAZER UMA MÉDIA.

OBS.: A QUESTÃO NÚMERO 02 NÃO FAZ PARTE DO CÁLCULO DE NENHUM DOMÍNIO, SENDO UTILIZADA SOMENTE PARA SE AVALIAR O QUANTO O INDIVÍDUO ESTÁ MELHOR OU PIOR COMPARADO A UM ANO ATRÁS.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.

Para pacientes que tiveram Acidente Vascular Encefálico o Índice de Barthel é um dos mais difundido.

Escala de Barthel

ATIVIDADE	PONTUAÇÃO
ALIMENTAÇÃO 0 = incapacitado 5 = precisa de ajuda para cortar, passar manteiga, etc, ou dieta modificada 10 = independente	
BANHO 0 = dependente 5 = independente (ou no chuveiro)	
ATIVIDADES ROTINEIRAS 0 = precisa de ajuda com a higiene pessoal 5 = independente rosto/cabelo/dentes/barbear	

<p>VESTIR-SE 0 = dependente 5 = precisa de ajuda mas consegue fazer uma parte sozinho 10 = independente (incluindo botões, zipers, laços, etc.)</p>	
<p>INTESTINO 0 = incontinente (necessidade de enemas) 5 = acidente ocasional 10 = continente</p>	
<p>SISTEMA URINÁRIO 0 = incontinente, ou cateterizado e incapaz de manejo 5 = acidente ocasional 10 = continente</p>	

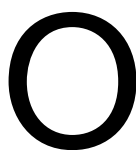
Orientações:

1.A pontuação na Escala Barthel refere-se ao que os sujeitos fazem e não ao que eles recordam ter feito um dia.

2.Seu principal objetivo é saber sobre o grau de independência em relação a qualquer tipo de ajuda (física ou verbal).

3.Se o sujeito não consegue ler o questionário, alguém pode ler o mesmo para ele. É permitido que algum amigo ou parente responda pelo sujeito (caso este esteja impossibilitado de responder).

4.Preferencialmente procure obter respostas relativas às últimas 48 horas, dependendo do caso, pode ser por períodos maiores.



teste utilizado em pacientes com Doença de Parkinson bastante utilizado é o Questionário de Qualidade de Vida na Doença de Parkinson PDQ-39.

Parkinson Disease Questionnaire (PDQ-39)

Devido a doença de Parkinson, quantas vezes, durante o mês passado você...

MOBILIDADE

1- Teve dificuldade para realizar atividades de lazer as quais gosta?

NUNCA RARAMENTE ALGUMAS VEZES FREQUENTEMENTE SEMPRE

2- Teve dificuldade para cuidar da casa?

NUNCA RARAMENTE ALGUMAS VEZES FREQUENTEMENTE SEMPRE

3- Teve dificuldade para carregar sacolas?

NUNCA RARAMENTE ALGUMAS VEZES FREQUENTEMENTE SEMPRE

4- Teve problemas para andar aproximadamente 1 km?

NUNCA RARAMENTE ALGUMAS VEZES FREQUENTEMENTE SEMPRE

5- Teve problemas para andar aproximadamente 100 m?

NUNCA RARAMENTE ALGUMAS VEZES FREQUENTEMENTE SEMPRE

6- Teve problemas para andar pela casa com a facilidade que gostaria?

NUNCA RARAMENTE ALGUMAS VEZES FREQUENTEMENTE SEMPRE

7- Teve dificuldade para andar em lugares públicos?

NUNCA RARAMENTE ALGUMAS VEZES FREQUENTEMENTE SEMPRE

8 - Precisou de alguma pessoa para acompanhá-lo ao sair de casa?

NUNCA RARAMENTE ALGUMAS VEZES FREQUENTEMENTE SEMPRE

9- Teve medo ou preocupação de cair em público?

NUNCA RARAMENTE ALGUMAS VEZES FREQUENTEMENTE SEMPRE

10- Ficou em casa mais tempo que gostaria?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA

11- Teve dificuldade para tomar banho?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12- Teve dificuldade para vestir-se?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13- Teve dificuldade com botões ou cadarços?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14- Teve dificuldade para escrever claramente?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15- Teve dificuldade para cortar a comida?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16- Teve dificuldade para beber sem derramar?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BEM-ESTAR EMOCIONAL

17- Sentiu-se depressivo?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18- Sentiu-se isolado e sozinho?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19- Sentiu-se triste ou chorou?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20- Sentiu-se magoado?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21- Sentiu-se ansioso?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22- Sentiu-se preocupado com o futuro?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESTIGMA

23- Sentiu que tinha que esconder a doença para outras pessoas?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24- Evitou situações que envolviam comer ou beber em público?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25- Sentiu-se envergonhado em público?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26- Sentiu-se preocupado com a reação de outras pessoas em relação à você?

NUNCA RARAMENTE NUNCA RARAMENTE ALGUMAS VEZES
FREQUENTEMENTE SEMPRE

SUPORTE SOCIAL

27- Teve problemas no relacionamento com pessoas próximas?

NUNCA RARAMENTE ALGUMAS VEZES FREQUENTEMENTE SEMPRE

28-Recebeu apoio que precisava do seu conjugue ou parceiro?

NUNCA RARAMENTE ALGUMAS VEZES FREQUENTEMENTE SEMPRE

29-Recebeu apoio que precisava da família e amigos íntimos?

NUNCA RARAMENTE ALGUMAS VEZES FREQUENTEMENTE SEMPRE

COGNIÇÃO

30-Adormeceu inesperadamente durante o dia?

NUNCA RARAMENTE ALGUMAS VEZES FREQUENTEMENTE SEMPRE

31- Teve problemas de concentração?

NUNCA RARAMENTE ALGUMAS VEZES FREQUENTEMENTE SEMPRE

32- Teve falta de memória?

NUNCA RARAMENTE ALGUMAS VEZES FREQUENTEMENTE SEMPRE

33- Teve pesadelos ou alucinações?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMUNICAÇÃO

34- Teve dificuldade para falar?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35- Sentiu que não podia comunicar-se efetivamente?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36- Sentiu-se ignorado pelas pessoas?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DESCONFORTO CORPORAL

37- Teve câibras musculares doloridas ou espasmos?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38- Teve dores nas articulações ou no corpo?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39- Sentiu-se desconfortável no frio ou no calor?

NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P

ara os pacientes com Esclerose Múltipla um dos principais testes utilizados é a Escala de Determinação Funcional de Qualidade de Vida

Mobilidade					
1. Tenho problemas, devido a minha condição física, em manter minha família	0	1	2	3	4
2. Sou capaz de trabalhar mesmo em casa	0	1	2	3	4
3. Tenho problemas para andar	0	1	2	3	4
4. Tenho limitações na vida social	0	1	2	3	4
5. Minhas pernas são fortes	0	1	2	3	4
6. Tenho constrangimento em lugares públicos	0	1	2	3	4
7. Fiz planos por causa de minha doença	0	1	2	3	4
Escore parcial:					
Sintomas					
8. Tenho náuseas	0	1	2	3	4
9. Tenho dores	0	1	2	3	4
10. Sinto-me doente	0	1	2	3	4
11. Sinto-me fraco	0	1	2	3	4
12. Tenho dores nas juntas	0	1	2	3	4
13. Tenho dores de cabeça	0	1	2	3	4
14. Tenho dores musculares	0	1	2	3	4
Escore parcial:					
Estado emocional					
15. Estou triste	0	1	2	3	4
16. Estou perdendo a fé na luta contra minha doença	0	1	2	3	4
17. Sou capaz de curtir a vida	0	1	2	3	4
18. Sinto-me prisioneiro da minha doença	0	1	2	3	4
19. Estou deprimido por causa da minha situação	0	1	2	3	4
20. Sinto-me inútil	0	1	2	3	4
21. Sinto-me dominado pela doença	0	1	2	3	4
Escore parcial:					
Satisfação pessoal					
22. Meu trabalho mesmo em casa me satisfaz	0	1	2	3	4
23. Aceitei minha doença	0	1	2	3	4
24. Tenho prazer no que faço quando me divirto	0	1	2	3	4
25. Estou satisfeito com a minha qualidade de vida	0	1	2	3	4
26. Estou frustrado por causa da minha condição	0	1	2	3	4
27. Sinto um propósito na vida	0	1	2	3	4
28. Sinto-me motivado em realizar coisas	0	1	2	3	4
Escore parcial:					
Pensamento e fadiga					
29. Tenho perda de energia	0	1	2	3	4
30. Sinto-me cansado	0	1	2	3	4
31. Tenho dificuldade em iniciar tarefas por estar cansado	0	1	2	3	4
32. Tenho dificuldade em terminar tarefas por estar cansado	0	1	2	3	4
33. Preciso repousar durante o dia	0	1	2	3	4
34. Tenho dificuldade em lembrar das coisas	0	1	2	3	4
35. Tenho dificuldade em me concentrar	0	1	2	3	4
36. Meu raciocínio está lento	0	1	2	3	4
37. Tenho dificuldade em aprender novas tarefas	0	1	2	3	4
Escore parcial:					
Situação social e familiar					
38. Sinto-me distante dos amigos	0	1	2	3	4
39. Tenho suporte emocional da família	0	1	2	3	4
40. Tenho suporte dos amigos e vizinhos	0	1	2	3	4
41. Minha família aceitou a doença	0	1	2	3	4
42. A comunicação da família a respeito da doença é pobre	0	1	2	3	4
43. Minha família tem dificuldades em reconhecer minha piora	0	1	2	3	4
44. Sinto-me excluído dos fatos	0	1	2	3	4
Escore parcial:					
Anexo					
45. Os efeitos colaterais me incomodam	0	1	2	3	4
46. Sou forçado a passar algum tempo na cama	0	1	2	3	4
47. Sinto-me junto ao parceiro	0	1	2	3	4
48. Tive contato sexual no último ano. Não...Sim...					

Se sim,estou satisfeito com minha vida sexual	0	1	2	3	4
49 A equipe médica é acessível às minhas dúvidas	0	1	2	3	4
50 Estou orgulhoso de como enfrento a doença	0	1	2	3	4
51 Sinto-me nervoso	0	1	2	3	4
52 Estou preocupado que minha doença piore	0	1	2	3	4
53 Estou dormindo bem	0	1	2	3	4

Escore parcial: _____

Escore total: _____

Para pacientes com Paralisia Facial Periférica, o teste de House e Brackmann é bastante difundido, sendo utilizado avaliar o grau de comprometimento causado pela paralisia facial periférica.

Escala House e Brackmann

Grau	Função	Descrição
1	Normal	Função normal em todas as áreas
2	Disfunção leve	Leve fraqueza na inspeção cuidadosa
3	Disfunção moderada	Óbvio, mas não desfigurante
4	Disfunção moderada-grave	Fraqueza óbvia e/ou assimetria desfigurante
5	Disfunção grave	Movimento pouco perceptível
6	Paralisia total	Sem movimento

Para pacientes com Traumatismo Crânio Encefálico os testes mais utilizados são: Injury Severity Score e o WHOQOL-bref.

The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-bref

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	④	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
--	--	------	-------------	---------------	----------	--------------

3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você	1	2	3	4	5

	recebe de seus amigos?					
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

REFERÊNCIAS

LAGUARDIA, J.; CAMPOS, M. R.; TRAVASSOS, C. M.; NAJA, A. L.; ANJOS, L. A.; VASCONCELLOS, M. M. **Psychometric evaluation of the SF-36 (v.2) questionnaire in a probability sample of Brazilian households: results of the survey.** 2008.

GARCEZ, Daniel Kelly Gama; MEJIA, Dayana Priscila Maia. **Otimização de escalas funcionais como recurso terapêutico na avaliação da marcha do paciente com Doença de Parkinson - Revisão Bibliográfica.** [S.l.: s.n.], 2015. 12 p.

MARINUS, J.; RAMAKER, C.; VAN, Hilten J.; STIGGELBOUT, A. M.; Health related quality of life in Parkinson's disease: a systematic review of disease specific instruments. **J. Neurol Neurosurg Psychiatry.** 2002.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Doenças Neurológicas: Desafios de Saúde Pública.** Disponível em:<http://www.who.int/mental_health/publications/neurological_disorders_ph_challenges/en/> acesso em: 22 set.de 2016.