

FISIOTERAPIA

Data: 14/03/2023

Docentes: Colegiado de Fisioterapia

Acadêmico: Gustavo André e Rockson André

Projeto: Avaliação Fisioterapêutica Neurofuncional

Atividade: ENTREGA FINAL (em dupla)

Competência Geral do Projeto: Compreender a avaliação fisioterapêutica neurofuncional

Produto/Entrega: Ficha de avaliação Neurológica

Prazo de entrega: 15/03/2023

1 – Elabore uma ficha de avaliação abrangente que possa ser utilizada para qualquer condição na área de Neurofuncional:

Avaliação Neurofuncional

Data:

I - Anamnese

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Profissão: _____ Hobbies: _____ Peso: _____

Altura: _____ Estado Civil: _____

Endereço : _____ Telefone: _____ Cep: _____

Fisioterapeuta Responsável: _____

Diagnóstico Clínico: _____

*QP (queixa principal): _____

*HDA (histórico de doença atual): _____

*HDP (histórico de doença progressa): _____

*DA (doença associada): _____

*HF (histórico familiar): _____

*Medicamentos em uso: _____

*Dados vitais: PA: _____ FC: _____

II - Inspeção

() Locomoção () Colaborativo () Edema

() Muletas () Não colaborativo () Calor

VII - Clônus

Direito

Esquerdo

	Presente	E	I	Ausente	Presente	E	I	Ausente
Patelar								
Aquileu								
Flexores de punho								

E: Esgotável / I: Inesgotável

VIII - Automatismo

() Leve () Moderado () Grave () Ausente

IX - Motricidade involuntária

- () movimentos coréicos () soluços
 () movimentos atetóicos () espasmos
 () balismo () fasciculações (micimias)
 () distonia () tremores
 () câimbras () tiques
 () convulsões () mioclonia

X - Motricidades voluntárias

A- Movimentos voluntários: _____

B- FM (força muscular) : _____

C- Manobras deficitárias

	Direito	Esquerdo
Manobras dos braços estendidos	()+ ()-	()+ ()-
Raimiste	()+ ()-	()+ ()-
Mingazzine	()+ ()-	()+ ()-
Barré	()+ ()-	()+ ()-
Prova da queda do MMII em abdução	()+ ()-	()+ ()-

OBS: + : déficit presente / - : déficit ausente

XI - Atividades Funcionais

D.D p/ D.L.E.:	D.D p/ D.L.D.:
D.L.E. p/ D.V.:	D.L.D. p/ D.V.:
4 apoios:	Sentado:

4 apoios p/ ajoelhado:	Ajoelhado para semi ajoelhado:
Semi Ajoelhado para/ de pé:	Rolar:
Arrastar cruzado:	Arrastar homolateral:

XII - Coordenação (presente ou ausente)

*index-index ()+ ()- *index-nariz ()+ ()- *calcanhar-joelho ()+ ()-

XIII- Equilíbrio

*Tronco: () bom () regular () ruim

*Romberg: () positivo () negativo

* Romberg sensibilizado: () positivo () negativo

XIV - AVD's

() dependente () semi dependente () independente

XV -

Descrição da marcha: _____

2- Monte aspectos específicos que devem ser avaliados:

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	<p>DEVEM SER AVALIADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> → amplitude de movimento; → coordenação; → Sensibilidade; → Escala de Lawton; → Tipos de AVE: isquêmico ou hemorrágico; → Marcha; → Força; → Trofismo; → Reflexo; → deglutição; → motora; → Dor; → visão;
ESCLEROSE MÚLTIPLA	<p>DEVE SER AVALIADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> → aspectos psicossociais; → Anamnese; → história da moléstia atual e pregressa; → cognição; → integração social; → Avaliação de graus em força muscular; → avaliação da amplitude de movimento; → controle postural; → sinais e sintomas; → função motora;

	<ul style="list-style-type: none"> → marcha e locomoção; → Exame de sangue;
ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA	<p>DEVE SER AVALIADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> → escrita; → salivação; → deglutição; → subir escadas; → respiração; → manipulações de alimentos e utensílios; → marcha; → Escala funcional para esclerose lateral amiotrófica; → fala; → Exame de eletromiografia (cabeça, superior ou inferior do corpo); → anamnese; → Escala para ELA; → Escala de Sonolência de Epworth; → Fatigue Severity Scale (FSS); →

3- Apresenta 2 (dois) instrumentos ou testes que auxiliem na avaliação das condições abaixo:

3.1 Acidente vascular encefálico:

Resposta: Escala de Rankin modificada (ERM), Ele é projetado para avaliar de forma abrangente o grau de incapacidade dos pacientes e, portanto, seu grau de dependência funcional. Durante a avaliação, a escala permite ao avaliador considerar aspectos físicos e não físicos importantes para a autossustentabilidade de cada indivíduo. Além disso, a escala apresentou boa confiabilidade, boa validade interna e convergência. com as seguintes pontuações: 0 - sem sintoma; 1 - nenhuma deficiência significativa; 2 - leve deficiência; 3 - deficiência moderada; 4 - deficiência moderadamente grave; 5 - deficiência grave; 6 - óbito;

A Escala de Avaliação Funcional de Barthel mede a capacidade de uma pessoa realizar 10 atividades da rotina diária e avalia seu grau de dependência. Amplamente utilizados por fisioterapeutas, contribuem para o desenvolvimento de um programa de reabilitação e para o desenvolvimento da motricidade de uma pessoa hemiplégica após um acidente vascular cerebral.

O Índice de Barthel (IB) avalia o funcionamento do paciente em diversas atividades da vida diária, indicando a capacidade de indivíduos com deficiências neurológicas em realizar as atividades da vida diária (AVD). Os valores atribuídos a cada elemento são baseados no tempo real e quantidade de assistência física e se o paciente está impossibilitado de realizar a atividade. São avaliadas as atividades relacionadas ao curativo, alimentação, higiene pessoal e transplante, sendo que cada ponto recebe uma pontuação de 0, 5, 10 ou 15, totalizando 100.

3.2 Esclerose Múltipla:

RESPOSTA: Qualidade de Vida da Esclerose Múltipla > ficha de avaliação, onde realiza perguntas sobre, função físicas, cognitiva, social e sexual; limitações; dor; saúde emocional; analisa o impacto da doença e os tratamentos;

Escala de Incapacidade Funcional Expandida (EDSS) > se concentra principalmente na sua capacidade de caminhar. É uma medida menos sensível a outros tipos de deficiência de esclerose múltipla. Para utilizar essa escala, conta com apoio do parâmetro do sistema funcional (FSS), onde avalia se o sistema nervoso central está funcionando normalmente e atribui uma pontuação com seu grau de funcionalidade. Contém informações sobre a marcha e uso de dispositivos auxiliares e também observa fraqueza nos músculos, perda de sensação, função intestinal, tremor ou perda de coordenação, função visual e mental.

Sendo assim, com o apoio da FSS, é avaliado a deficiência neurológica na escala da EDSS, com pontuação de 0 a 10 e meio ponto para algo mais específico.

pontuações:

0 = Normal

1-1.5 = Sem deficiência, mas alguns sinais neurológicos anormais

2-2.5 = Incapacidade mínima

3-4.5 = incapacidade moderada, afetando as atividades diárias, mas você ainda pode andar

5-8 = Incidência mais grave, prejudicando suas atividades diárias e requerendo assistência com caminhadas

8.5-9.5 = incapacidade muito grave, restringindo-o à cama

10 = Morte

3.3 Esclerose Lateral Amiotrófica

RESPOSTA:

Avaliação da Fadiga Muscular, Escala de Gravidade da Fadiga (FSS) - Pontuação: Existem 9 afirmações sobre fadiga, e a pontuação varia entre 1 (discordo totalmente com a afirmação) e 7 (concordo totalmente com a afirmação); a pontuação mais baixa é 9, a maior pontuação 63, e um valor igual ou superior a 28 indica fadiga.

Avaliação específica da funcionalidade, ALSFRS-R/BR, monitora a progressão e as limitações dos sintomas nas AVD 's. Além disso, serve para preedizer a progressão da doença.

Pontuação: Possui 12 itens pontuados de 0 a 4, com pontuação mínima de 0 e máxima de 48 - quanto menor a pontuação do paciente, menos funcional ele é.

REFERÊNCIAS

DÉBORA, C.; DA, S. OLIVEIRA. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DA PERFORMANCE MOTORA DE MEMBRO SUPERIOR DA PESSOA COM

ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: ESTUDO DE CASO. [s.l.: s.n.]. Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/48656/1/TCC_DEBORA_C_S_OLIVEIRA.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2023.

FAGUNDES, J.S.; BINDA, A.C. FARIA, J.G.; PERES, D.; MICHAELSEN, S.M. Instrumentos de avaliação sensorial pós-acidente vascular encefálico (AVE) descritos em português: uma revisão sistemática. *Fisioter Pesq.* 2015;22(4):435-42.

Warnecke T, Im S, Kaiser C, Hamacher C, Oelenberg S, Dziewas R. Aspiration and dysphagia screening in acute stroke - the Gugging Swallowing Screen revisited. *Eur J Neurol.* 2017;24(4):594-601. <http://dx.doi.org/10.1111/ene.13251> PMID:28322006.

» <http://dx.doi.org/10.1111/ene.13251>

ZAQUELINE, F.G.; CARLA M.E.; PÉRSIO, R.M.V. J.; PRISCILLA, A.S. Avaliação da capacidade funcional pós acidente vascular cerebral (AVC). *Rev Bras Cien Med Saúde.* 2017;5(5):1-5.

Bons estudos!