

Escalas Funcionais em Fisioterapia

Guia prático das principais escalas de avaliação clínica

SUMÁRIO

Índice

1. Introdução	3
2. Por que usar escalas	4
3. Escala Visual Analógica (EVA)	5
4. Medida de Independência Funcional (MIF)	6
5. Índice de Barthel	8
6. Escala de Berg	9
7. Timed Up and Go (TUG)	11
8. Fugl-Meyer	12
9. NIHSS	13
10. Escala modificada de Ashworth	14
11. mMRC e CAT	15
12. Oswestry Disability Index	16
13. Como escolher uma escala	17
14. Referências	18

CAPÍTULO 1

Introdução

Escalas funcionais são instrumentos padronizados que traduzem observações clínicas em medidas objetivas. Elas permitem quantificar sintomas, monitorar evolução, comparar resultados e embasar decisões terapêuticas.

Este material reúne as escalas mais utilizadas na fisioterapia, apresentando aplicação, forma de pontuação e pontos de corte.

CAPÍTULO 2

Por Que Usar Escalas

- Padronizam a linguagem entre profissionais
- Fornecem parâmetros objetivos para reavaliação
- Auxiliam na definição de metas terapêuticas
- Fortalecem o raciocínio clínico baseado em evidências
- Sustentam laudos, relatórios e prontuários

ESCALA 1

Escala Visual Analógica (EVA)

EVA

Área: Dor

Aplicação: Régua de 0 a 10 cm, onde 0 representa ausência de dor e 10, a pior dor imaginável.

Interpretação: 0: sem dor; 1-3: leve; 4-6: moderada; 7-10: intensa.

Referência: Huskisson EC. Lancet, 1974.

ESCALA 2

Medida de Independência Funcional (MIF)

Avalia 18 tarefas relacionadas a autocuidado, controle esfincteriano, mobilidade, locomoção, comunicação e cognição social.

Pontuação	Nível de dependência
7	Independência completa
6	Independência modificada
5	Supervisão
4	Assistência mínima ($\geq 75\%$)
3	Assistência moderada ($\geq 50\%$)
2	Assistência máxima ($\geq 25\%$)
1	Assistência total ($< 25\%$)

Escore total: 18 (total dependência) a 126 (independência completa).

ESCALA 3

Índice de Barthel

Avalia 10 atividades básicas de vida diária. Escore total varia de 0 a 100 (por 5).

Faixa	Interpretação
0-20	Dependência total
21-60	Dependência grave
61-90	Dependência moderada
91-99	Dependência leve
100	Independente

ESCALA 4

Escala de Berg

Avalia equilíbrio funcional por meio de 14 tarefas pontuadas de 0 a 4.

Faixa	Interpretação
0-20	Alto risco de queda; cadeira de rodas
21-40	Risco moderado; deambulação com auxílio
41-56	Risco baixo; independente

Escore total: 0 a 56 pontos.

ESCALA 5

Timed Up and Go (TUG)

Paciente levanta de uma cadeira, caminha 3 metros, retorna e senta-se. Cronometra-se o tempo total.

Tempo	Interpretação
≤ 10 s	Mobilidade normal
11-20 s	Mobilidade normal para idosos frágeis
> 20 s	Alterada, alto risco de quedas

ESCALA 6

Fugl-Meyer

Escala específica para avaliar recuperação motora, sensibilidade, equilíbrio, ADM e dor em pacientes pós-AVC.

Domínio	Pontuação máxima
Motor MS	66
Motor MI	34
Equilíbrio	14
Sensibilidade	24
ADM passiva	44
Dor	44

Escore total do domínio motor: 100 pontos (MS + MI).

ESCALA 7

NIHSS

Avalia a gravidade do AVC agudo em 11 itens (nível de consciência, olhar, campo visual, força, sensibilidade, linguagem etc.). Escore de 0 a 42.

Faixa	Gravidade
0	Sem sintomas
1-4	AVC leve
5-15	Moderado
16-20	Moderado a grave
21-42	Grave

ESCALA 8

Escala Modificada de Ashworth

Avalia espasticidade por meio de resistência ao movimento passivo.

Grau	Descrição
0	Sem aumento de tônus
1	Leve aumento, com pega e liberação no final do movimento
1+	Leve aumento em menos da metade do arco
2	Aumento mais marcado ao longo da maior parte do arco
3	Considerável aumento; movimento passivo difícil
4	Rígido em flexão ou extensão

ESCALA 9

mMRC e CAT

mMRC (Modified Medical Research Council)

Grau	Descrição da dispneia
0	Somente com exercício intenso
1	Ao subir ladeiras ou apressar o passo
2	Anda mais devagar que pessoas da mesma idade
3	Para para respirar após 100 m
4	Muito dispneico para sair de casa ou vestir-se

CAT (COPD Assessment Test)

Questionário com 8 itens (tosse, catarro, aperto no peito, dispneia, atividades, confiança, sono, energia). Escore de 0 a 40.

Faixa	Impacto
<10	Baixo
10-20	Médio
21-30	Alto
>30	Muito alto

ESCALA 10

Oswestry Disability Index (ODI)

Mede o impacto da lombalgia em 10 domínios das atividades de vida diária. Escore transformado em porcentagem de incapacidade.

Faixa	Interpretação
0-20%	Incapacidade mínima
21-40%	Moderada
41-60%	Grave
61-80%	Aleijado
81-100%	Confinado ao leito

CAPÍTULO FINAL

Como Escolher uma Escala

- Ela deve responder a uma pergunta clínica clara
- Possui validade e confiabilidade demonstradas na população-alvo
- Está disponível em português brasileiro validado
- É viável no tempo de consulta
- Sensível a mudanças relevantes para o tratamento

Referências

- Cieza A, et al. Refinements of the ICF Linking Rules. Disabil Rehabil, 2019.
- Portney LG, Watkins MP. Foundations of Clinical Research. Pearson, 2015.
- Riberto M, et al. Validação da MIF. Acta Fisiátrica, 2004.
- Miyamoto ST, et al. Validação brasileira da Escala de Berg. Rev Bras Fisioter, 2004.