

Análise dos sistemas de avaliação e classificação do comportamento e funções motoras para pacientes adultos com disfunção neurológica

Cynthia Bedeschi de Souza⁽¹⁾
Odete de Fátima Sallas Durigon⁽²⁾

RESUMO: A avaliação do desempenho motor é fundamental para a averiguação da capacidade motora (postura e movimentos), seja com a finalidade de classificação diagnóstica ou com a finalidade de acompanhamento da evolução do desempenho motor e aquisições de habilidades. Uma escala de avaliação para ser adequada, deve fornecer-nos um diagnóstico das possibilidades motoras do paciente, não devendo, portanto, ser apenas de caráter "informativo" sobre a atual situação do paciente. Além do caráter avaliativo, contudo, considerou-se também fundamental sua utilização como meio de se verificar a eficiência dos procedimentos terapêuticos em uso na prática clínica fisioterapêutica, comparar a recuperação de diversos pacientes com diagnósticos semelhantes através do tempo, delinear uma proposta mais adequada de tratamento e prever um prognóstico funcional/motor mais preciso para estes pacientes. A literatura relata a existência de várias escalas de avaliação com abordagens, tamanho, complexidade de itens e tempo de aplicação diferentes. O objetivo foi relatar e analisar as escalas de avaliação motora/funcional para pacientes adultos com disfunção neurológica, levando-se em conta cinco variáveis: tônus, movimento, função, equilíbrio e independência. **Método:** O método foi dividido em duas etapas: Levantamento de 12 escalas de avaliação através de revisão bibliográfica (MEDLINE – 1960–2000); análise e descrição das

características em comum para as cinco variáveis selecionadas. **Resultados:** As 12 escalas encontradas no levantamento bibliográfico foram: *Motor Club* - membros do Motor Club (Inglaterra - 1976); *MAS (Motor Assessment Scale)* - Carr, JH; Shepherd, RB. (1985); *Chedoke Mc-Master Stroke Assessment* - Gowland, C; Stratford, P; Ward, M; Moreland, J; Torresin, W; Hullenaar, SV; Sanford, J; Barreca, S; Vanspall, B; Plews, N. (1992); *Escala de Avaliação do Tono Muscular* - Durigon, OFS; Piemonte, MEP (1993); *Fugl-Meyer Assessment* - Fugl-Meyer, AR; Jaasko, L; Leyman, I. (1975); *Standard Clinical Examination* - Prescott, RJ; Garraway, WM; Akhtar, AJ. (1982); *Escala das Atividades Funcionais* - Durigon, OFS; Sá, CSC; Sita, LV (1996); *PASS - (Postural Assessment Scale for Stroke Patients)* - Benaim, C; Pérennou, DA; Villy, J; Rousseaux, M; Pelissier, JY (1999); *The Barthel Index*, Mahoney, FI; Barthel, DW. (1965); *Frenchay Activities Index* - Holbrook, M; Skilbeck, CE. (1983); *Functional Test (MMSS)* - Wilson, DJ; Baker, LL; Craddock, JA (Rancho Los Amigos, 1984); *SOT (Sensory Organization Test)* - Shumway-Cook, A; Horak, FB. (1986). **Discussão:** *Tono:* O principal objetivo da avaliação do tônus muscular deriva do fato de que o mesmo reflete o nível operacional dos sistemas motores. A compreensão do mecanismo fisiológico envolvido possibilita o tratamento voltado ao desenvolvimento de habilidades e estratégias motoras -

⁽¹⁾ Acadêmica do curso de Fisioterapia.

⁽²⁾ Docente do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência: Rua Cipotânea, 51. Cidade Universitária. São Paulo, SP. 05360-000. e-mail: revfisi@edu.usp.br

plasticidade neural – em vez de tratamentos dirigidos para a inibição dos reflexos patológicos. *Escalas mais adequadas: Chedoke Mc-Master Stroke Assessment; Escala de Avaliação do Tono Muscular; Escala inadequada: MAS (Motor Assessment Scale). Movimento:* A análise do movimento aparece na literatura através da mensuração de propriedades diferentes do movimento. Assim, torna-se difícil agrupá-las segundo critérios homogêneos, portanto elas serão relacionadas pelas suas características avaliativas intrínsecas e não podem ser comparadas. *Escalas adequadas: Fugl-Meyer Assessment; Motor Club. Função:* Para a fisioterapia é importante avaliar a condição funcional do paciente, mas é crucial saber como este desempenha as atividades funcionais. Neste contexto importa analisar as características posturais nas posições de teste, em conformidade com a maior parte das escalas, mas é fundamental verificar a sua capacidade de se posicionar, a capacidade de manter-se nas diferentes posições e, principalmente do ponto de vista funcional, a capacidade de realizar movimentos nas referidas posturas e sua capacidade de se locomover de um ponto a outro a partir de diferentes posições (Durigon, 2001). *Escalas adequadas: Motor Club; MAS (Motor Assessment Scale); Escala das*

Atividades Funcionais. Escalas inadequadas: Standard Clinical Examination; Chedoke Mc-Master Stroke Assessment. Equilíbrio: Avalia-se a interação (ou a integração) entre os três sistemas que agem no equilíbrio: somato-sensorial, vestibular, visual que permite ao fisioterapeuta uma averiguação da atividade sensorial na manutenção da postura. *Escalas adequadas: SOT (Sensory Organization Test); Fugl-Meyer Assessment. Escala inadequada: MAS (Motor Assessment Scale). Independência:* Todas as escalas que dizem respeito às AVDs, apenas abordam a capacidade ou não do indivíduo realizar determinada tarefa, ou a frequência por mês ou ano. O que interessa a terapeutas físicos é a causa destas limitações de AVDs que pode ser um referencial para uma identificação rápida das características funcionais, mas não agrega pistas motoras a respeito das suas possibilidades de evolução motora. *Escala mais usada: The Barthel Index. Conclusão:* Apresenta-se e analisa-se os pontos mais relevantes, o método de aplicação e de graduação das escalas em uso para avaliar a performance motora de pacientes com disfunções neurológicas, fornecendo uma orientação ao fisioterapeuta na escolha do instrumento de avaliação mais apropriado ao seu propósito.

DESCRITORES: Doenças do sistema nervoso. Estudos de avaliação. Adulto. Atividade motora. Transtornos motores.

KEYWORDS: Nervous system diseases. Evaluation studies. Adult. Motor activity. Movement disorders.