

# **AVALIAÇÃO DOS TRAUMATIZADOS CRÂNIO-ENCEFÁLICOS**

**DOCUMENTO E.B.I.S.**

**EUROPEAN BRAIN INJURY SOCIETY**

**E. B. I. S.**

**D.N. BROOKS E J.-L. TRUELLE**

*com a colaboração do grupo de trabalho E.B.I.S.  
e o apoio da Direcção Geral da Ciência,  
da Investigação e do Desenvolvimento - DG XII -  
da Comissão da União Europeia  
(Contrato M.R. 4\* 10201)  
Agradecemos a M. E. Faguer  
pela sua colaboração técnica*

Copyright D. N. Brooks, J.-L. Truelle & coll - 1994

Todos os direitos de reprodução, de tradução e adaptação reservados para todos os países  
Versão em português: Santos, M. E. e Guerreiro, M. Laboratório de Estudos de Linguagem,  
Centro de Estudos Egas Moniz, Lisboa, Portugal

---

# O DOCUMENTO E.B.I.S.: FIABILIDADE E VALIDADE

---

- Toda a escala de avaliação de doentes deve obedecer a critérios de fiabilidade e de validade. A fiabilidade refere-se à estabilidade dos resultados entre os diferentes examinadores. A validade é a capacidade da escala medir com precisão o que é suposto medir.
- Para testar *a fiabilidade*, dois observadores utilizaram o documento para avaliar os mesmos doentes (o que foi feito com 15 doentes) e foram identificadas diferenças entre os dois examinadores. Os parâmetros nos quais existiam diferenças foram modificados ou (mais frequentemente) simplesmente suprimidos.
- A *validade* é habitualmente medida em relação a um padrão de referência. Mas, em matéria de traumatismo craniano, tais padrões não existem. Neste caso, avalia-se a “*validade de constructo*”. Isso é feito estabelecendo previsões, baseadas nas melhores informações clínicas e de investigação, sobre a maneira como as diferentes partes do documento devem estar correlacionadas. Por exemplo, sabe-se que quanto mais grave é o traumatismo, maior é a incapacidade; quanto mais acentuados forem os problemas de comportamento mais acentuada será a tensão vivenciada pelo meio familiar.

## *A população (Figuras 1 e 2):*

- Esta base de dados contém, actualmente (Janeiro 1994), **562 casos** provenientes de vários países da Europa, a maior parte de França (313), do Reino Unido (120) e de Itália (53). Na sua maior parte, os casos eram *muito graves* (figura 1). A maior parte dos doentes podiam ser avaliados entre 3 e 5 na escala de coma de Glasgow, na categoria "muito grave". O mesmo acontece em termos de amnésia pós-traumática, pois a maior parte dos doentes tiveram uma amnésia pós-traumática com mais de 60 dias. A maior parte eram *jovens* (figura 2), o que está de acordo com a epidemiologia conhecida dos traumatizados cranianos.

## *Gravidade do traumatismo e evolução futura (Figura 3):*

- Analisámos três factores essenciais da gravidade do traumatismo: as funções cognitivas, as deficiências e incapacidades físicas e as actividades elaboradas da vida diária. Cada factor foi composto pela soma dos pontos obtidos nos vários parâmetros específicos do documento. A gravidade do traumatismo foi medida pela amnésia pós-traumática, como mostra a figura 3. Observa-se uma *correlação altamente significativa* entre a amnésia pós-traumática e cada um dos três factores escolhidos.

## *Vivência subjectiva (Figuras 4 e 5):*

- Como mostra a figura 4, *os membros da família exprimem uma tensão emocional muito elevada*, enquanto que os doentes exprimem uma tensão menor. A figura 5 mostra que *existe uma correlação entre os níveis elevados de tensão familiar e as alterações de comportamento do doente*, em especial no que diz respeito à agressividade, à falta de iniciativa e à depressão. Estes resultados estão de acordo com os dados da literatura sobre o peso que recai na família. O estudo do comportamento foi feito combinando vários parâmetros, em função de uma análise de principais componentes, de maneira a agrupar os parâmetros que estão ligados uns com os outros.

## *Regresso ao trabalho (Figura 6):*

- Na literatura é salientado um certo número *de indicadores de regresso ao trabalho: a gravidade do traumatismo, as perturbações cognitivas* e as alterações emocionais e *do comportamento*. A figura 6 mostra que os doentes que puderam retomar a sua actividade profissional anterior, ao mesmo nível, tinham níveis de alterações do comportamento significativamente inferiores aos outros doentes. Por outras palavras, tinham um traumatismo menos grave.

---

## RESUMO

---

A base de dados E.B.I.S. comporta um grande número de casos. Este documento constitui um recurso para os profissionais que avaliam traumatizados cranianos e a base de dados permite abordar questões clínicas no que diz respeito à natureza, à gravidade e à previsão de incapacidades e desvantagens (“handicaps”) depois de um traumatismo craniano.

---

## ANEXO 1: PARTICIPANTES

---

- Este documento foi elaborado no decorrer de reuniões de trabalho em Bruxelas (1988, 1991), com a colaboração de numerosos especialistas (ver a seguir) representando principalmente os doze países da C.E.E. e oriundos dos mais diversos ramos profissionais (médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, representantes de associações de famílias, etc...).

A coordenação foi assegurada pelo Doutor D. N. BROOKS (Northampton, REINO UNIDO) e pelo Professor J. L. TRUELLE (Paris-Suresnes, FRANÇA).

### *Agradecemos:*

Andrews (GB), Arga (F), Attal (F), de Barsy (B), Berrol † (USA), Betts (IRE), Bori (SP), Boucand (F), Bricolo (I), Brooks (GB), Bryden (GB), Castro-Caldas (P), Chadon (F), Chevrillon (F), Chiron (F), Courros (F), Danzé (F), Dartigues (F), Dessertine (F), Drouin (CAN), Eames (GB), Eyssette (F), Fugl-Meyer (S), Gerhard (D), Grondard (F), Guerreiro (P), Hall (GB), Hamonet (F), Held (F), Janzik (D), Jennett (GB), Joseph (F), de Labarthe (F), Laloua (F), Lamas (SP), Lay (B), Leclercq (B), McKinlay (GB), McLellen (GB), Maguet (F), Mathé (F), Mazaux (F), Meurant (F), Mondain-Monval (F), Morris (GB), Nadeau (F), Potagas (GR), Rémy-Néris (F), Richer (F), Schmieder (D), Stehman (B), Talbott (GB), Thomsen (DK), Truelle (F), Vanier (CAN), Van Zomeren (HOL).

---

## ANEXO 2: ESCALA DE EVOLUÇÃO DE GLASGOW

---

Os critérios tomados em consideração para os diferentes níveis são os seguintes:

### *Boa recuperação (níveis superior e inferior por cada categoria) (0 e 1)*

- Corresponde ao reassumir da vida normal, mesmo que subsistam ligeiras deficiências motoras ou mentais. Será utópico considerar que o retorno ao trabalho corresponde ao principal critério de avaliação porque pode dar origem a esperanças irrealistas; por outro lado, depende muito do contexto económico e cultural. Além disso, alguns doentes com uma taxa de incapacidade elevada podem vir a trabalhar a tempo inteiro, quer devido a modificações no posto de trabalho, quer porque o trabalho é compatível com um certo tipo de incapacidade, quer ainda porque o empregador foi generoso e propôs um trabalho leve. Outros aspectos da evolução social devem ser aqui avaliados, tais como actividades de lazer e relações com o meio envolvente.

### *Incapacidade moderada (incapacitado mas independente) (2 e 3)*

- Estes doentes podem utilizar os transportes públicos e trabalhar num meio protegido. São portanto, independentes no seu dia-a-dia. As incapacidades incluem diferentes graus de afasia, hemiparésia ou ataxia e também perturbações a nível intelectual e de memória, bem como, as alterações de personalidade e as modificações de ordem emocional e comportamental. Estas incapacidades podem provocar uma ruptura grave no seio da família.

### *Incapacidade grave (incapacitado e dependente) (4 e 5)*

- Estes doentes necessitam da assistência de uma terceira pessoa nas actividades da vida diária, devido às suas incapacidades físicas ou mentais (ou ambas). Não conseguem passar 24 horas sem serem ajudados. São numerosos aqueles que necessitam de ser colocados em centros para deficientes mas, a este nível, isso não deve ser um critério de avaliação da incapacidade pois muitas famílias fazem consideráveis esforços para que o doente permaneça em casa. É importante assinalar que uma incapacidade mental grave pode colocar nesta categoria um doente com uma incapacidade física ligeira ou mesmo nula.

---

## ANEXO 3: CÓDIGOS TELEFÓNICOS NACIONAIS

---

Alemanha	49	Irlanda	353	Bélgica	32	Itália	39
Dinamarca	45	Luxemburgo	.352	Espanha	34	Holanda	31
França	33	Portugal	351	Grécia	30	Reino Unido	44

---

# REPRESENTANTES NACIONAIS E. B. I. S.

---

## ALBÂNIA

Dr. E. ASDURIAN  
Neurochirurgien  
50 Haven Avenue  
NEW-YORK NY 10032  
U.S.A.

## ALEMANHA

Mme H. SCHMIEDER-WASMUTH  
M.A. Psychothérapeute  
Kliniken Schmieder  
78262 GAILINGEN

## BÉLGICA

Pr Th. De BARSY  
Neurologue  
Centre Wili

## DINAMARCA

Pr A.L. CHRISTENSEN  
Psychologue  
Center for Rehabilitation of Brain Injury  
University of Copenhagen, Amager  
Njalsgade 88  
2300 COPENHAGENS

## ESPAÑA

Dr I. BORI DE FORTUNY  
Médecin de Rééducation Fonctionnelle  
Département de Rehabilitació  
Hospital de Traumatología I Rehabilitació  
Passeig Vall d' Hebron s/n  
08035 BARCELONA

## FRANCA

Pr J.-L. TRUELLE  
Neurologue  
Hôpital Foch  
40, rue Worth, B.P. 36  
92151 SURESNES CEDEX

## GRÉCIA

Dr C. POTAGAS  
Neurologue  
3 rue Premetis  
16121 ATHENES

## HOLANDA

Dr A.D. VAN ZOMEREN  
Neuropsychologue  
University Hospital  
9713 EZ GRONINGEN

## IRLANDA

Me B.L. O' FLAHERTY  
Avocat 13 Stradbroom Lawn  
Blackrock  
Co. DUBLIN

## ITÁLIA

Pr A. MAZZUCCHI  
Médecin de Rééducation Neurologique  
Istituto di Neurologia  
Universita di Parma, Via del Quartiere 4  
43100 PARMA

## LUXEMBURGO

Dr G. SANDAT  
Neurochirurgien  
C.H.L., 4 rue Barblé  
1210 LUXEMBOURG

## NORUEGA

Pr A. FINSET  
Psychologue  
Dep. Of Behavioural Sciences  
and Rehabilitation Medicine  
University of Oslo - P.O. Box 1111  
BLINDEN 0317 OSLO

## PORTUGAL

Pr A. CASTRO-CALDAS  
Neurologue  
Language Research Laboratory  
Centro de Estudos Egas Moniz  
Hospital Santa Maria  
1600 LISBOA

## REINO UNIDO

Dr D. N. BROOKS  
Psychologue  
Kemsley Unit - St Andrew's Hospital  
Billing Road  
NORTHAMPTON NN1 5DG

## ROMÉLIA

Dr M. MARINESCU  
Neurologue  
Service du Pr J.L. Truelle  
Hôpital Foch - 40, rue Worth, B.P. 36  
92151 SURESNES CEDEX

## SUÉCIA

Pr A.R. FUGL-MEYER  
Médecin de Rééducation  
Department of Physical Medicine  
University of Umea  
901 85 UMEA

# AVALIAÇÃO DOS TRAUMATIZADOS CRANIANOS

## DOCUMENTO E.B.I.S. EUROPEAN BRAIN INJURY SOCIETY

### INFORMAÇÃO PRELIMINAR

#### **I A informação contida neste documento é inteiramente confidencial.**

Este documento não deve ser entregue a ninguém sem autorização do doente ou da pessoa por ele responsável.

#### **II Este documento têm dois objectivos:**

##### **1. Clínico:**

Obter um perfil das capacidades e incapacidades nos diferentes estadios após o traumatismo e durante a reabilitação e, assim, guiar os diferentes profissionais ligados à reabilitação e reinserção do doente.

O documento cobre todos os aspectos - médicos e sociais - do traumatismo craniano e pode ser usado como instrumento global de avaliação (e por isso deve ser repetida a sua aplicação) e para fins médico-legais.

##### **2. Científico:**

Fornecer dados que melhorem os conhecimentos sobre o traumatismo craniano e as suas consequências; definir as necessidades específicas dos doentes; julgar a eficácia da reabilitação e definir **os padrões de qualidade** dos programas de intervenção.

**O objectivo principal é definir linhas directrizes para uma avaliação mínima do traumatizado craniano susceptíveis de representar uma base comum para a maior parte dos profissionais e dos centros que têm a cargo estes doentes.** Isto quer dizer que a avaliação clínica de cada doente necessita muitas vezes de **investigações complementares**. São feitas sugestões em cada sector de avaliação sob o título **“Opção”**.

#### **III Para preencher o documento, são necessários 3 participantes:**

- um profissional familiarizado com a intervenção na área dos traumatismos crânio-encefálicos,
- o próprio traumatizado,
- um acompanhante (se possível o familiar que após o traumatismo foi ou é responsável pelo doente).

O documento pode ser preenchido, na sua maior parte, através de uma entrevista.

Convém que seja preenchido por uma só pessoa (mas

para os dados médicos, pode ser necessário o apoio de um médico). A informação inicial e o seguimento médico-social são preenchidos, habitualmente, em etapas diferentes. **Cada uma das partes do documento demora cerca de uma hora a ser preenchida.**

Agradecemos que enviem ao Dr. D.N. BROOKS uma cópia dos documentos preenchidos, pelo menos os 12 primeiros. Eles serão incluídos numa **base de dados** que pode ser consultada para obter dados estatísticos gerais ou dados relativos ao seu centro. Agradecemos que **preenham os documentos com caneta preta** para facilitar a leitura dos dados.

A elaboração deste documento foi patrocinada pela **Comissão das Comunidades Europeias** (MR4\* 10201) e foi coordenada pela E.B.I.S. (European Brain Injury Society).

Este documento está disponível em disquette em Word Perfect 5.1 e em Microsoft Word para Windows 2.0, em francês e em inglês. Em disquette Microsoft Word para Windows 7.0 em português. Pode ser adquirido junto da E.B.I.S.:

#### **E.B.I.S.**

17 rue de Londres  
1050 BRUXELLES  
BÉLGICA

Telefone (32) 2 502 34 88

Fax (32) 2 514 47 73

#### **Doutor D.N. BROOKS**

Antigo Presidente da E.B.I.S.

Kemsly Unit

St Andrew's Hospital

Billing Road

NORTHAMPTON NN1 5DG

INGLATERRA

Telefone (44) 60 42 96 96

Fax (44) 60 42 62 49

—

#### **Professor J.-L. Truelle**

Antigo Presidente da E.B.I.S.

Service de Neurologie

Centre Médico-Chirurgical Foch

40, rue Worth, B.P. 36

92151 SURESNES CEDEX

FRANÇA

Telefone (33) 1 46 25 24 15

Fax (33) 1 46 25 21 54

# **AVALIAÇÃO DOS TRAUMATIZADOS CRANIANOS**

## **DOCUMENTO E.B.I.S. - PRIMEIRA PARTE**

### **ENTREVISTA PRELIMINAR**

Explique o interesse desta avaliação e o método que vai ser seguido (refira-se à folha precedente). Em seguida deixe que o traumatizado e o acompanhante expressem, com as suas próprias palavras, a sua história, **os seus problemas** e as **suas necessidades**. Registe os aspectos mais importantes desta aproximação preliminar.

### **HISTÓRIA**

### **EXPRESSÃO ESPONTÂNEA DAS QUEIXAS E DAS NECESSIDADES DO DOENTE**

### **PONTO DE VISTA DO ACOMPANHANTE**

# 1 ESTADO INICIAL

Esta parte (parâmetros 1 a 52) deve ser preenchida na primeira avaliação e, se possível, durante a hospitalização inicial; caso não seja possível, pode reconstituir-se esta avaliação inicial. O examinador não deve hesitar em completar as respostas codificadas **acrescentando os seus próprios comentários**, de preferência no espaço deixado livre à direita. A informação em falta ou inapropriada deve ser sempre codificada 9, 99, 999, etc...

Nome do examinador

Morada e telefone

Qualificação

Serviço/Departamento

## 1.1 IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

- 01 Código de identificação**.....I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I 01-08  
Para o país (ver anexo 3), País Centro Nº  
utilizar o código telefónico internacional
- 02 Data de nascimento** (d/m/a).....I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I 09-14
- 03 Idade no dia do exame**.....I\_\_I\_\_I 15-16
- 04 Data do exame** (d/m/a).....I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I 17-22
- 05 Data do acidente** (d/m/a).....I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I 23-28
- 06 Sexo:**.....I\_\_I 29  
Masculino..... 0  
Feminino..... 1
- 07 Situação familiar**.....I\_\_I 30  
Solteiro.....0  
Viúvo (a)..... 1  
Casado (a)..... 2  
Em coabitação..... 3  
Divorciado(a)/Separado(a)..... 4
- 08 Domicílio:**.....I\_\_I 31  
Onde dormia o traumatizado nas noites antes do acidente?  
Domicílio pessoal..... 0  
Domicílio dos pais..... 1  
Domicílio do cônjuge  
(se diferente do domicílio pessoal)..... 2  
Lar ou residência com objectivos terapêuticos.... 3  
Hospitalização.....4  
Outro..... 5  
Especifique\_\_\_\_\_
- 09 Número de anos de escolaridade normal**.....I\_\_I\_\_I 32-33  
(incluindo escola, instituto, universidade)  
*Pode acrescentar informação qualitativa específica do seu país.*



**10 Actividade antes do acidente.....I\_\_I 34**

*Codifique as donas de casa de acordo com a sua actividade antes do casamento. Como para o parâmetro precedente, pode acrescentar a informação qualitativa própria do seu país e especificar a profissão exacta do traumatizado.*

- Grandes empresários, profissões liberais, quadros superiores..... 0
- Profissões intermédias, quadros médios, grandes agricultores..... 1
- Trabalhadores qualificados, comerciantes, artesãos, pequenos agricultores, operários qualificados..... 2
- Trabalhadores semi-qualificados, empregados..3
- Tabalhadores não qualificados..... 4
- Estudantes ou crianças na escola.....5
- Outra.....6
- Especifique \_\_\_\_\_

**11 Situação no momento do acidente.....I\_\_I 35**

- Actividade a tempo completo..... 0
- Actividade a tempo parcial..... 1
- Reformado (a)..... 2
- Desempregado (a)..... 3
- Inválido (a)..... 4
- Dona de casa..... 5
- Criança não escolarizada..... 6
- Criança escolarizada/Estudante..... 7
- Outro..... 8
- Especifique \_\_\_\_\_

**1.2 ANTECEDENTES PRÉ-TRAUMÁTICOS**

*De acordo com a sua apreciação clínica, há evidência, nos antecedentes pré-traumáticos, de problemas ou de doenças que tenham tido **consequências funcionais significativas**? Para cada parâmetro, indicar a natureza do problema no espaço à esquerda da codificação.*

*Salvo indicação em contrário: Não = 0 e Sim = 1*

**12 Informante.....I\_\_I 36**

- O próprio doente..... 0
- Cônjuge..... 1
- Pai ou mãe..... 2
- Amigo..... 3
- Tutor..... 4
- O doente e outra pessoa..... 5
- Outro..... 6
- Especifique \_\_\_\_\_

**13 Problema médico ou cirúrgico tratado no hospital.....I\_\_I 37**

**14 Traumatismo craniano anterior com sequela(s).....I\_\_I 38**

**15 Antecedentes psiquiátricos tratados por um especialista ou num hospital..... I\_\_I 39**

<b>16</b>	<b>Epilepsia</b> .....	I__I	40
<b>17</b>	<b>Toxicomania</b> (álcool/droga).....	I__I	41
<b>18</b>	<b>Deficiência física ou sensorial pré-existente</b> .....	I__I	42
<b>19</b>	<b>Deficiência mental pré-existente</b> .....	I__I	43
<b>20</b>	<b>Instabilidade familiar</b> (e.g. separação ou divórcio do traumatizado ou dos seus pais).....	I__I	44
<b>21</b>	<b>Instabilidade social</b> .....	I__I	45
	(e.g. problemas com o tribunal ou com a polícia)		
<b>22</b>	<b>Instabilidade profissional ou escolar</b> .....	I__I	46
	(Despedimentos, desemprego repetido ou prolongado) (Mais de uma reprovação ou ensino especial)		

### ASPECTOS POSITIVOS

*O examinador deve investigar os aspectos positivos e relevantes da situação pré-traumática (profissional, social, sindical, escolar, desportiva). Indique os êxitos, os sucessos, as responsabilidades que podem constituir, posteriormente, suportes da reabilitação.*

### 1.3 CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

<b>23</b>	<b>Tipo de acidente:</b> .....	I__I	47
	Acidente na via pública:		
	- Condutor de automóvel ou camião.....		0
	- Passageiro de automóvel ou de camião.....		1
	- Peão.....		2
	Outro acidente da via pública:		
	- Moto.....		3
	- Bicicleta.....		4
	Desporto ou lazer.....		5
	Acidente doméstico.....		6
	Agressão (inclui factos de guerra).....		7
	Outro.....		8
	Especifique _____		
<b>24</b>	<b>Acidente de trabalho</b> .....	I__I	48
	Não.....		0
	Durante o trajecto para o trabalho.....		1
	No local de trabalho.....		2
<b>25</b>	<b>Outros feridos graves ou mortos no acidente</b> .....	I__I	49
	Nem familiar nem amigo ferido.....		0
	Familiar ou amigo ferido.....		1

Familiar ou amigo morto.....	2
Outra pessoa gravemente ferida.....	3
Outra pessoa morta.....	4
Combinação.....	5
Especifique _____	

## 1.4 GRAVIDADE DO TRAUMATISMO

*Esta parte deve ser preenchida por um médico ou através de registos médicos.*

### 1.4.1 ALTERAÇÕES DA VIGILÂNCIA

Escala de coma de Glasgow		
<b>1. Abertura dos olhos</b>	<b>2. Resposta motora</b>	<b>3. Resposta verbal</b>
ausência de resposta.....1	ausência de resposta.....1	ausência de resposta.....1
à dor.....2	extensão.....2	incompreensível.....2
sob comando verbal.....3	flexão.....3	inapropriada.....3
espontânea.....4	fuga.....4	confusa.....4
	localiza o estímulo.....5	orientada.....5
	obedece a ordens.....6	

**26 Pontuação de Glasgow.....**I\_\_I\_\_I 50-51

Indicar a pontuação mais baixa registada na escala de coma de Glasgow (ECG) nas primeiras 24 horas. (mínimo: 3; máximo: 15)

**27 Duração do coma.....**I\_\_I\_\_I\_\_I 52-54

Número de dias até que o doente possa **obedecer a ordens simples** (e não uma simples abertura de olhos)

**28 Amnésia pós-traumática.....**I\_\_I 55

(Intervalo de tempo entre o traumatismo e a recuperação das memórias do dia a dia)

*Esta avaliação pode ser feita retrospectivamente*

0 a 1 hora.....	0
1h a 1 dia.....	1
1 a 7 dias.....	2
8 a 28 dias.....	3
29 a 60 dias.....	4
Mais de 60 dias.....	5

**OPÇÃO:** Um estudo científico da amnésia pós-traumática necessita de uma escala como a de G.O.A.T. (LEVIN H.S. et al. The Galveston Orientation and Amnesia Test, Journal of Nervous and Mental Diseases, 1979, 167, 675-684. Morada: Neurosurgery University Center, Baltimore, Maryland 21201-1595, USA).

Incluir aqui o resumo ou a conclusão dos resultados das neuro-imagens (TAC, RNM, ...)

## 1.4.2 CONSEQUÊNCIAS INICIAIS

- 29 Traqueotomia**.....I\_\_I 56
- Não..... 0  
Sim..... 1
- 30 Respiração assistida**.....I\_\_I 57
- Não..... 0  
Sim..... 1
- 31 Sedação precoce**.....I\_\_I 58
- Não..... 0  
< 24 horas..... 1  
1 a 7 dias..... 2  
> 7 dias..... 3
- 32 A vigilância diminuiu relativamente ao nível inicial?**.....I\_\_I 59  
(excluir os efeitos da sedação)
- Não..... 0  
Sim..... 1

### Lesões ósseas do crânio

- 33 Fractura da base**.....I\_\_I 60
- Não..... 0  
Sim..... 1
- 34 Outra fractura**.....I\_\_I 61
- Ausente..... 0  
Linear..... 1  
Cominutiva..... 2  
Linear + cominutiva..... 3  
Outra situação..... 4  
Especifique \_\_\_\_\_

### Lesões cerebrais

- 35 Ferida penetrante**.....I\_\_I 62
- Ausente..... 0  
Dura-mater visível..... 1  
Cérebro exposto..... 2
- 36 Hematoma (excluídas as contusões hemorrágicas)**.....I\_\_I 63
- Ausente..... 0  
Extra-dural..... 1  
Sub-dural..... 2  
Intracerebral..... 3  
Associação..... 4  
Especifique \_\_\_\_\_
- 37 Outras lesões (para além dos hematomas)**.....I\_\_I 64
- Nenhuma..... 0  
Contusão hemorrágica focalizada..... 1  
Contusão hemorrágica difusa..... 2

	Outra lesão focalizada.....	3	
	Outra lesão difusa.....	4	
	(lesões axiais difusas identificáveis nas neuro-imagens, TAC ou RNM).....	5	
	Combinação.....	6	
	Especifique _____		
<b>38</b>	<b>Localização da lesão principal (Hematoma ou outra).....</b>	<b>I__I</b>	
65			
	Ausência de lesão identificável na neuro-imagem.....	0	
	Frontal direita.....	1	
	Frontal esquerda.....	2	
	Frontal bilateral.....	3	
	Hemisférica posterior direita.....	4	
	Hemisférica posterior esquerda.....	5	
	Fossa posterior.....	6	
	Peri-ventricular.....	7	
	Difusa.....	8	
<b>39</b>	<b>Intervenção neurocirúrgica (excluída a medição da pressão intra-craniana).....</b>	<b>I__I</b>	<b>66</b>
	Não.....	0	
	Hematoma.....	1	
	Outra.....	2	
	Especifique _____		

## Complicações extra-cranianas

<b>40</b>	<b>Cardio-vasculares.....</b>	<b>I__I</b>	<b>67</b>
	Não.....	0	
	Choque ou paragem cardíaca.....	1	
	Tromboflebite ou embolia (excepto pulmonar)...	2	
	Múltiplas.....	3	
	Outra.....	4	
	Especifique _____		
<b>41</b>	<b>Pulmonares.....</b>	<b>I__I</b>	<b>68</b>
	Não.....	0	
	Hemo ou pneumotorax.....	1	
	Embolia pulmonar.....	2	
	Infecção.....	3	
	Múltiplas.....	4	
	Outra.....	5	
	Especifique _____		
<b>42</b>	<b>Infecções (excepto pulmonares).....</b>	<b>I__I</b>	<b>69</b>
	Não.....	0	
	Urinárias.....	1	
	Buco-faciais.....	2	
	Septicémia.....	3	
	Múltiplas.....	4	
	Outra.....	5	
	Especifique _____		

## Traumatismos extra-cranianos (descrever as lesões)

<b>43 Torax ( excluídas fracturas simples das costelas)</b> .....I__I	70
Não.....0	
Sim.....1	
<b>44 Abdómen</b> .....I__I	71
Não.....0	
Sim.....1	
<b>45 Bacia</b> .....I__I	72
Não.....0	
Sem lesão do aparelho urinário.....1	
Com lesão do aparelho urinário.....2	
<b>46 Coluna vertebral</b> .....I__I	73
Nenhuma lesão.....0	
Lesão sem complicação neurológica.....1	
Complicação neurológica.....2	
<b>47 Membro superior direito</b> .....I__I	74
Nenhuma lesão.....0	
Osso.....1	
Tendões.....2	
Músculos e/ou pele.....3	
Lesões múltiplas.....4	
<b>48 Membro superior esquerdo (cf. 47)</b> .....I__I	75
<b>49 Membro inferior direito (cf. 47)</b> .....I__I	76
<b>50 Membro inferior esquerdo (cf. 47)</b> .....I__I	77
<b>51 Face e mandíbula</b> .....I__I	78
Nenhuma lesão.....0	
Dentes.....1	
Mandíbula.....2	
Outros ossos da face.....3	
Tendões.....4	
Músculos ou pele.....5	
Lesões múltiplas.....6	
Especifique_____	
<b>52 Queimaduras implicando investigação ou intervenção</b> .....I__I	79
Não.....0	
Sim.....1	

**OPÇÃO** Para um estudo mais detalhado da gravidade do traumatismo pode utilizar-se o ISS (BAKER SP. O' NEILL B. HADDON W, LONG WB. The Injury Severity Score: a method of describing patients with multiple injuries and evaluating emergency care. J Trauma 1974; 14: 187-197).

Para um estudo mais detalhado do estado inicial pode utilizar-se o documento canadiano: "Histoire et Examen des Traumatisés Crânio-encéphaliques", version neurochirurgicale abrégée, PROVOST

J., BOULANGER Y. L., 1993. Morada: Institut de Réadaptation de Montréal, 6300, avenue Darlington, Montréal, Québec, CANADA.

**Atenção!** O examinador deve incluir aqui o resumo conciso das lesões cranianas e extra-cranianas que permita a preparação de um relatório médico inicial:

# AVALIAÇÃO DOS TRAUMATIZADOS CRANIANOS

## DOCUMENTO E.B.I.S. - SEGUNDA PARTE

### 2. SEGUIMENTO MÉDICO-SOCIAL

Um novo exemplar deste segundo capítulo deve ser preenchido em cada avaliação. Principais etapas de avaliação sugeridas: hospitalização inicial, 3 meses +/- 1 mês, 6 meses +/- 1 mês, 1 ano +/- 1 mês, 3º ano, 5º ano. Quando do exame inicial, esta segunda parte deve ser preenchida da forma mais completa possível. Para os traumatismos mais graves, este capítulo só pode ser parcialmente preenchido. A participação de um membro da família é essencial ( se possível, a pessoa responsável pelo doente).

Relembremos que a informação inexistente ou inadequada deve ser codificada 9, 99, 999, etc...

Se o acompanhante e/ou o examinador não são os mesmos, relativamente ao exame inicial, indique:

Nome

Profissão

Serviço/Departamento

Morada e Telefone

### REGISTO 2

53 Seguimento médico-social.....	I__I	01
Primeiro exame.....	1	
Segundo exame.....	2	
Terceiro exame.....	3	
etc...		
54 Código de identificação.....	I I I I I I I I I	02-09
Para o país (ver anexo 3)	País Centro N°	
55 Data (d/m/a).....	I I I I I I I I	10-15

#### 2.1 QUEIXAS

Peça ao traumatizado **sem lhe fazer sugestões**, para descrever os problemas de que se queixa no seu dia-a-dia. Faça o mesmo pedido ao acompanhante sobre os problemas do traumatizado ( interrogando-o sózinho, se necessário):

DOENTE:

ACOMPANHANTE:



## 2.2 SITUAÇÃO ACTUAL

*Este parágrafo deve ser preenchido durante a hospitalização inicial e em cada fase do seguimento médico-social.*

### 2.2.1 VIDA ACTUAL (no momento do exame)

- 56 Actividade quotidiana actual**.....I\_\_I  
16  
Trabalho/Escola.....0  
Formação profissional.....1  
Serviço de reabilitação.....2  
Hospital (excepto reabilitação).....3  
Centro psiquiátrico.....4  
Em casa , sem actividade.....5  
Centro de dia.....6  
Instituição para pessoas com deficiência.....7  
Outra situação.....8  
Especifique \_\_\_\_\_
- 57 Onde dorme habitualmente o traumatizado?**.....I\_\_I 17  
Domicílio pessoal.....0  
Domicílio familiar.....1  
Alojamento c/ objectivos terapêuticos/repouso.. 2  
Alojamento institucional/Lar.....3  
Outro.....4  
Especifique \_\_\_\_\_
- 58 Duração do internamento hospitalar**.....I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I 18-  
21  
(em dias)(excluindo a reabilitação)
- 59 Número de dias de internamento em centros de reabilitação**.....I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I 22-25
- 60 Número de dias em ambulatório**.....I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I 26-29  
(e.g. centro de reabilitação ou ocupacional)

O examinador deve indicar aqui, com a respectiva morada, a lista de todos os serviços e centros frequentados pelo traumatizado (Incluindo os tratamentos iniciais, a reabilitação e a reinserção):

### 2.2.2 COMPLICAÇÕES

#### Neurológicas

- 61 Epilepsia pós-traumática**.....I\_\_I 30  
Não.....0

Generalizada.....	1	
Focalizada.....	2	
Combinação.....	3	
<b>62 Frequência das crises.....</b>		<b>I__I 31</b>
Nenhuma.....	0	
Só 1 crise durante a 1ª. semana.....	1	
Só 1 crise depois da 1ª. semana.....	2	
Mais de 1 crise depois da 1ª. semana.....	3	
<b>63 Meningite ou meningo-encefalite.....</b>		<b>I__I 32</b>
Não.....	0	
Sim sem sequelas.....	1	
Sim com sequelas.....	2	
Especifique_____		
<b>64 Hidrocefalia.....</b>		<b>I__I 33</b>
Não.....	0	
Sim, tratado com sucesso.....	1	
Outra.....	2	
Especifique_____		
<b>65 Hematoma sub-dural crónico.....</b>		<b>I__I 34</b>
Nenhum.....	0	
Tratado com sucesso.....	1	
Outra.....	2	
Especifique_____		
<b>66 Urinárias.....</b>		<b>I__I 35</b>
Nenhuma.....	0	
Infecção.....	1	
Outra.....	2	
Especifique_____		
<b>67 Cutâneas.....</b>		<b>I__I 36</b>
Nenhuma.....	0	
Apenas cicatrizes residuais.....	1	
Escaras necessitando tratamento.....	2	
Escaras necessitando cirurgia.....	3	
Combinação.....	4	
Especifique as localizações_____		
_____		
<b>68 Outras complicações.....</b>		<b>I__I 37</b>
Não.....	0	
Sim.....	1	
Especifique (traqueais, endocrinas, outras complicações neurológicas e ortopédicas): _____		
_____		

### 2.2.3 TRATAMENTO ACTUAL (em relação com o acidente)

Salvo indicação em contrário: Não = 0 e Sim = 1

#### Tratamento medicamentoso

<b>69 Anti-epilépticos.....</b>	<b>I__I</b>	<b>38</b>
<b>70 Neurolépticos.....</b>	<b>I__I</b>	<b>39</b>
<b>71 Benzodiazepinas ou outros tranquilizantes/hipnóticos.....</b>	<b>I__I</b>	<b>40</b>
<b>72 Anti-depressivos.....</b>	<b>I__I</b>	<b>41</b>
<b>73 Analgésicos.....</b>	<b>I__I</b>	<b>42</b>
<b>74 Outros (anti-espásticos, etc...).....</b>	<b>I__I</b>	<b>43</b>
Especifique_____		
<b>Intervenção pluridisciplinar (no decurso dos 3 meses que precedem o exame actual)</b>		
<b>75 Fisioterapia.....</b>	<b>I__I</b>	<b>44</b>
<b>76 Terapia ocupacional.....</b>	<b>I__I</b>	<b>45</b>
<b>77 Terapia da fala e/ou de outras funções intelectuais.....</b>	<b>I__I</b>	<b>46</b>
<b>78 Psiquiatria, psicologia.....</b>	<b>I__I</b>	<b>47</b>
<b>79 Fisiatra.....</b>	<b>I__I</b>	<b>48</b>
<b>80 Assistente social e/ou técnico de orientação vocacional/profissional.....</b>	<b>I__I</b>	<b>49</b>
<b>81 Outra terapia.....</b>	<b>I__I</b>	<b>50</b>
Especifique_____		
<b>82 Tratamento cirúrgico.....</b>	<b>I__I</b>	<b>51</b>
<i>Se se tratar da primeira avaliação:</i>		
<i>especifique todas as intervenções cirúrgicas consequentes do acidente.</i>		
<i>Se se tratar da segunda avaliação ou de uma avaliação posterior:</i>		
<i>especifique as intervenções efectuadas desde a avaliação precedente.</i>		
Nenhuma.....	0	
Neurocirurgia.....	1	
Ortopedia.....	2	
Cirurgia plástica.....	3	
Outra intervenção.....	4	
Associação		
de vários tipos de intervenção.....	5	
Especifique a natureza e a data_____		

## **2.3 DEFICIÊNCIAS E INCAPACIDADES (segundo a classificação da O.M.S.)**

*A maior parte dos parâmetros deste capítulo reflecte as deficiências mas, a quantificação da gravidade da perturbação é deliberadamente baseada nos critérios de incapacidade, com o objectivo de planificar a intervenção.*

*Baseie a sua apreciação em primeiro lugar no exame do traumatizado, seguidamente na informação dada pelo acompanhante e pelo traumatizado. Se não houver concordância, exerça o seu julgamento clínico.*

*É necessário apreciar a gravidade das deficiências e das incapacidades em função das suas consequências funcionais.*

*Salvo indicação em contrário, o código é o seguinte:*

*0 = Nenhuma*

1 = Moderada: Significa que uma actividade quotidiana independente é possível para todos os actos elementares da vida quotidiana (cf p. 12).

2 = Grave: impede uma actividade quotidiana independente, pelo menos para uma dessas actividades.

### 2.3.1 ESTADO FISÍCO

### REGISTO 3

<b>83 Lateralidade</b> .....I__I 01
Dextro..... 0
Canhoto..... 1
Ambidextro..... 2

#### Deficiências motoras que originam alterações funcionais Ortopédicas

<b>84 Limitação da amplitude articular dos membros</b> .I__I 02
Nenhuma.....0
Moderada sobre uma só articulação..... 1
Grave sobre uma só articulação..... 2
Moderada em mais que uma articulação.. 3
Grave em mais que um articulação..... 4
Outra.....5
Especifique_____
<i>Indique, no esqueleto, as articulações funcionalmente afectadas. Para uma avaliação mais precisa (médico-legal) utilize um goniómetro para registar a(s) amplitude(s) articular(es).</i>
<b>85 Causa(s) da (s) deficiência(s) articular(es)</b> .....I__I 03
Nenhuma.....0
Osteoma(s).....1
Retracções tendinosas.....2
Complicações das fracturas iniciais (osteonecrose, infecção,...)..... 3
Outra..... 4
Especifique_____
Complicações múltiplas..... 5
Especifique_____

#### Neurológicas

<b>86 Hemiparésia (com ou sem espasticidade)</b> .....I__I 04
Nenhuma.....0
À direita: moderada..... 1
À esquerda: moderada..... 2
À direita: grave..... 3
À esquerda: grave.....4
Dupla hemiparésia: moderada..... 5
Grave de um dos lados..... 6
Grave dos dois lados..... 7
Outra paralisia de origem central(paraparésia, tetraparésia)..... 8
Especifique_____
<b>87 Espasticidade</b> .....I__I 05
Nenhuma.....0
Perturbação moderada unilateral da utilização de um membro superior e/ou de um membro inferior..... 1
Perturbação grave unilateral.....2

Perturbação moderada de todos os membros.....	3
Perturbação grave de todos os membros.....	4
Outra.....	5
Especifique _____	

**88 Paralisia de origem periférica (excluindo nervos crânicos).....I\_\_I 06**

Nenhuma.....	0
Parcial do plexo braquial direito.....	1
Parcial do plexo braquial esquerdo.....	2
Completa do plexo braquial direito.....	3
Completa do plexo braquial esquerdo.....	4
Outra paralisia parcial periférica (por exemplo: ciático popliteo externo).....	5
Outra paralisia completa.....	6
Especifique _____	
Paralisias múltiplas.....	7
Especifique _____	

**89 Síndrome cerebeloso, discinésia, tremor.....I\_\_I 07**

**distonia ou outra perturbação da coordenação motora**

Codifique como no parâmetro 87 (Espasticidade)

Descreva os problemas:
------------------------

**90 Alterações da marcha.....I\_\_I 08**

Nenhuma.....	0
Alteração moderada do equilíbrio mas não identificada no exame.	1
Alteração moderada do equilíbrio, identificada no exame mas permitindo uma actividade quotidiana independente.....	2
Alteração da marcha perturbando moderadamente a actividade quotidiana independente.....	3
Alteração grave da marcha impedindo a actividade quotidiana independente.....	4

**91 Perturbação da acuidade visual.....I\_\_I 09**

Nenhuma.....	0
À direita, moderada (acuidade visual > 3/10).....	1
À esquerda, moderada.....	2
À direita, grave (acuidade visual ≤ 3/10).....	3
À esquerda, grave.....	4
Perturbação moderada bilateral.....	5
Perturbação grave bilateral.....	6
Combinação.....	7
Especifique _____	

**92 Defeito de campo visual.....I\_\_I 10**

Nenhum.....	0
Moderado.....	1
Grave.....	2
Especifique _____	

**93 Defeito óculo-motor.....I\_\_I 11**

Codifique como no parâmetro 92 (Defeito de campo visual)

Especifique os nervos e os tratamentos: \_\_\_\_\_

**94 Perturbações auditivas**.....I\_\_I 12

Codifique como no parâmetro 92 (Defeito de campo visual)

**OPÇÃO** A menor anomalia visual ou auditiva justifica um exame especializado oftalmológico e/ou ORL (incluindo um audiograma). Com efeito, estas perturbações são muitas vezes ignoradas pelo doente e, por vezes, são de natureza complexa e eventualmente incapacitante.

**95 Perturbações olfactivas e/ou gustativas**.....I\_\_I 13

Codifique como no parâmetro 92 (Defeito de campo visual)

**96 Perturbações de outros nervos cranianos**.....I\_\_I 14

Codifique como no parâmetro 92 (Defeito de campo visual)

Especifique o(s) nervo(s) afectado(s) (V, VII; VIII, Vestib., IX, X, XI, XII)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**97 Dores crónicas**.....I\_\_I 15

Codifique como no parâmetro 92 (Defeito de campo visual)

Especifique a localização:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2.3.2 COGNIÇÃO

Salvo indicação em contrário, o código é o seguinte:

0 = Nenhuma alteração

1 = Alteração moderada: descrita pelo traumatizado e/ou pelo acompanhante, como tendo acontecido durante o último mês, mas não observada pelo examinador

2 = Alteração grave: observada pelo examinador ou por outro técnico

Nos parâmetros em que o doente é questionado codifique a primeira resposta.

**98 Atenção**.....I\_\_I 16

O doente mostra uma das alterações seguintes:

dificuldade em manter a atenção, fadiga mental durante o exame

ou incapacidade de seguir uma conversa com mais de duas pessoas?

Nenhuma.....0

Moderada.....1

Grave.....2

**99 Controlo mental**.....I\_\_I 17

Peça ao doente para contar ao contrário, de 7 em 7, a partir de 100 até 72

(100, 93, 86, 79, 72). Registe o número de erros (máx. 4)

### Comunicação

**100 A expressão oral é compreensível?**.....I\_\_I..18

Sim.....0

Disartria e/ou disfonia moderadas.....1

Disartria e/ou disfonia graves.....2

Afasia moderada permitindo uma

	expressão oral informativa.....	3
	Afasia grave .....	4
	Alterações múltiplas.....	5
	Especifique_____	
<b>101</b>	<b>Compreensão oral</b> .....	I__I
19	Demonstra dificuldades (afasia) em compreender o que se lhe diz?	
<b>102</b>	<b>Fluência verbal</b> .....	I__I__I...20-21
	Peça ao doente para dizer o maior número possível de animais, em 60 segundos. Registe o número de animais citados.	
	Pontuação média para sujeitos de controlo: 18 ± (4) (DP) (Goodglass).	
<b>103</b>	<b>Leitura</b> .....	I__I 22
	Peça ao doente para ler em voz alta o texto seguinte: “ <i>Houve um incêndio num grande armazém de Lisboa, na avenida da Liberdade. A gerente, D. Isaura Silva, pensa que tenha sido um cigarro mal apagado que pegou o fogo na cave.</i> ”	
	Registe a leitura da seguinte forma:	
	Nenhuma dificuldade.....	0
	Dificuldade moderada (omissão ocasional ou paralexia, mas a compreensão não está perturbada).....	1
	Dificuldade grave (pelo menos uma frase incompreensível)..	2
<b>104</b>	<b>Escrita</b> .....	I__I 23
	Peça ao doente para escrever uma frase à sua escolha	
	_____	
	Nenhuma alteração.....	0
	Alteração motora moderada.....	1
	Alteração motora grave (escrita ilegível).....	2
	Alteração moderada da ortografia ou da sintaxe.....	3
	Alteração grave da ortografia ou da sintaxe.....	4
	Alterações múltiplas.....	5
	Especifique_____	
	<b>Orientação, Memória e Aprendizagem</b>	
	<i>Se a amnésia pós-traumática não foi ainda avaliada, responda ao parâmetro 28.</i>	
<b>105</b>	<b>O doente perde-se?</b> .....	I__I 24
	Não.....	0
	Nos trajectos não familiares.....	1
	Nos trajectos familiares.....	2
<b>106</b>	<b>Orientação Temporo-Espacial</b> .....	I__I 25
	O doente sabe a data exacta e o local do exame? (nome do estabelecimento)	
	Nenhuma alteração (é aceitável um erro de 2 dias na data)...	0
	Alteração moderada (1 parâmetro errado).....	1
	Alteração grave.....	2
	<b>Memória e aprendizagem</b>	
	Apresente oralmente e de modo sucessivo as palavras abaixo indicadas (1 palavra por segundo) e peça ao doente para as fixar. Diga ao doente: “Vou dizer-lhe 10 palavras para fixar. Assim que eu acabe de as dizer, diga-me o maior número possível das palavras que ouviu, em qualquer ordem”. Repita a instrução uma segunda e uma terceira vez. No registo do resultado, o examinador deve indicar, por baixo de cada palavra, a ordem pela qual foi repetida (1, 2, 3,...)	
	Rosa Noite Vagão Papel Neve Cão Garrafa Olho Relógio Cadeira	
<b>107</b>	<b>I</b> .....	I__I__I 26-27

- 108 II.....I\_\_I\_\_I 28-29  
 109 III.....I\_\_I\_\_I 30-31

Indique as palavras que o doente produzir, para além das da lista indicada:

- 110 **Percepção, Construção**.....I\_\_I  
 32

O doente reproduz os três triângulos, copiando-os?



1 ponto para cada triângulo reproduzido - 1 ponto para o triângulo pequeno bem colocado  
 2 pontos para a intersecção correcta dos dois triângulos grandes.  
 Nota de 0 a 6 - Pontuação normal: 6

### Raciocínio lógico

- 111 **O Pedro tem 4 maçãs o João tem mais 3 que o Pedro.Quantas maçãs têm ao todo?**I\_\_I  
 33

Correcto.....0  
 Errado.....1

- 112 **O que é que existe de comum entre um barco e um automóvel?**.....I\_\_I 34

Correcto.....0  
 Errado.....1

**OPÇÃO** Se identificou problemas cognitivos no decorrer deste curto exame, peça uma avaliação especializada, por exemplo, neuropsicológica ou de linguagem, realizada de preferência por um técnico treinado na avaliação de traumatizados cranianos.

### Funcionamento mental, Raciocínio

- 113 **Encadeamento do pensamento**.....I\_\_I 35

Demonstra mudanças rápidas de ideias,  
 tem ideias não relacionadas com o assunto?

- 114 **Perda de auto-crítica**.....I\_\_I 36

Tem consciência quando as suas palavras ou os seus actos causam embaraço?

- 115 **Negação, anosognosia**.....I\_\_I 37

Nega ou minimiza os seus problemas físicos, cognitivos ou de comportamento?

- 116 **Funções estratégicas ou “executivas”**.....I\_\_I 38

O doente é capaz de executar uma tarefa simples sequencial,  
 como fazer um café ou um prato simples?

### 2.3.3 ESTADO EMOCIONAL, COMPORTAMENTO

### REGISTO 4

*A preencher 3 meses ou mais depois do acidente. As perguntas são formuladas para identificar as modificações mais frequentes a nível emocional e do comportamento e o nível de “stress” do doente. Considere unicamente os problemas que surgiram ou aumentaram depois do acidente.*



Salvo indicação em contrário, o código é:

0 = Nenhuma alteração

1 = Alterações descritas pelo acompanhante ocorridas no decurso do último mês (**excluir a opinião do doente nesta parte**).

2 - Alterações observadas pelo examinador

Se qualquer das alterações indicadas em cada parâmetro se manifestar, pontue de acordo com a classificação.

**117 Perda do controlo emocional**.....I\_\_I 01

O doente tem um modo de falar agressivo? Fica furioso sem motivo ou por motivos fúteis?

Não controla as suas reacções quando alguma coisa o afecta?

**118 Excitação mental, falar em demasia**.....I\_\_I 02

**119 Falta de higiene pessoal**.....I\_\_I 03

Encontra-se sujo, descuidado, mal vestido?

**120 Apragmatismo**.....I\_\_I 04

Falta-lhe iniciativa ou espontaneidade? As suas reacções emotivas estão diminuídas? Fica durante muito tempo inactivo?

**121 Depressão**.....I\_\_I 05

Exprime tristeza, ideias negativas, pessimistas,

um sentimento de desespero ou incapacidade, perda de estima por si próprio?

**122 Ansiedade**.....I\_\_I 06

Está ansioso ou preocupado?

**123 Comportamento sexual**.....I\_\_I 07

Há mudanças no interesse sexual (libido) em relação ao estado anterior ao acidente?

Não há mudanças..... 0

Excitação moderada..... 1

Excitação importante..... 2

Diminuição moderada do interesse..... 3

Diminuição importante do interesse..... 4

**124 "Trabalho de aceitação" e reconstituição de uma nova identidade do doente**.....I\_\_I 08

O doente aceita não ser o mesmo depois do acidente ou, pelo contrário, não aceita a sua situação actual e espera ainda poder ser o que era antes do acidente?

O examinador deve apreciar "o trabalho de luto" do doente:

Aceitação suficiente..... 0

Aceitação insuficiente..... 1

Aceitação ausente..... 2

**125 "Trabalho de aceitação" do acompanhante**.....I\_\_I 09

O examinador deve em seguida apreciar "o trabalho de luto" do acompanhante:

O acompanhante aceita que o doente não seja mais o mesmo?

(Este parâmetro deve ser preenchido com um membro da família)

Codifique como no parâmetro precedente

**126 Motivação do doente**.....I\_\_I 10

O doente esteve empenhado activamente na sua reabilitação

no decurso dos últimos 3 meses? Dê um ou mais exemplos:

---

---

---

O examinador deve avaliar este empenhamento:

- Empenhamento activo..... 0  
Empenhamento limitado..... 1  
Nenhum empenhamento..... 2

**127 Motivação do acompanhante**.....I\_\_I

11

O acompanhante esteve empenhado activamente na reabilitação do doente no decurso dos últimos 3 meses? Dê um ou mais exemplo(s):

---

---

---

O examinador deve apreciar o empenhamento do acompanhante  
Codifique como no parâmetro precedente

**128 Memória verbal**.....I\_\_I\_\_I 12-13

Peça ao doente para dizer as 10 palavras que tinha aprendido  
(cf. parâmetro 107) - (Pontuação normal: Mínimo 5 palavras)

**129 Memória visuo-espacial**.....I\_\_I 14

Peça agora ao doente para desenhar de memória os três triângulos:

DESENHO DE MEMÓRIA

Codifique como no parâmetro 110 - Registe a pontuação (normal: 6)

**130 Vivência subjectiva do traumatizado**.....I\_\_I 15

*Peça ao traumatizado, na ausência do acompanhante,  
para na escala abaixo, medir de 0 a 6 o que sente  
face às consequências do acidente.*

Codifique de 0 a 6 no espaço previsto para o efeito

6      5      4      3      2      1      0

I\_\_\_\_\_I\_\_\_\_\_I

“Stress” grave      “Stress” moderado      “Stress” nulo

## 2.4 SÍNTESE A PREENCHER PELO EXAMINADOR

Considerando as **deficiências e incapacidades físicas, cognitivas e comportamentais** do traumatizado, quais são, na sua opinião, **os problemas mais graves?**

Indique, tanto quanto possível, os problemas em termos de diagnóstico anatómico ou etiológico (por exemplo, síndrome frontal) e identifique os três principais (sem esquecer os outros).

- 1 -----  
 2 -----  
 3 -----  
 Outros -----

**OPÇÃO** Se identificou problemas de comportamento durante este exame, pode ser útil completá-lo através de investigações mais aprofundadas e, em particular, pela aplicação da escala neurocomportamental de H. LEVIN Neurobehavioural Rating Scale, Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, 1987, 50, 183-193 (Versão francesa revista-1993) - Morada: EAP 6bis rue André Chénier 92130 - Issy-Les-Moulineaux, França

## 2.5 INCAPACIDADES E DESVANTAGENS (“HANDICAPS”)

**Atenção!** Esta parte deve ser preenchida no momento em que o doente tem alta do hospital ou numa data posterior.

*Destina-se a ajudar o examinador a **identificar os serviços que serão necessários**. Dá também ideias para utilizar os recursos existentes de maneira adequada e imaginativa.*

*Baseia-se nos dados do exame e na opinião do acompanhante relativa aos 3 meses precedentes. Se estes dois dados forem diferentes, o examinador deve exercer o seu julgamento clínico.*

Salvo indicação em contrário, o código é:

0 = Normal/Independente

1 = Independente, apesar de uma certa limitação (e.g. lentidão ou necessidade de uma ajuda técnica)

2 = Parcialmente dependente (necessita por vezes de ajuda humana ou de estimulação)

3 = Totalmente dependente (em grande parte das situações e do tempo)

Pontue cada parâmetro se qualquer dos problemas estiver presente.

### 2.5.1 ACTIVIDADES DA VIDA DIÁRIA

*O objectivo é avaliar a autonomia nos aspectos físicos e também nos **aspectos mentais**.*

#### Actos elementares da vida diária

#### REGISTO 5

- 131 Alimentação e bebida.....I\_\_I 01  
 132 Controlo dos esfíncteres.....I\_\_I 02  
 Pontue 1 para: aumento da frequência urinária, urgência, incontinência.  
 133 Higiene.....I\_\_I 03  
 134 Vestuário.....I\_\_I 04  
 135 Transferências (levantar, deitar, passagem da cama para o sofá.....).....I\_\_I 05  
 136 Mobilidade em casa.....I\_\_I 06

#### Actos mais elaborados da vida diária

- 137 Mobilidade no exterior.....I\_\_I 07  
 138 Fazer compras.....I\_\_I 08  
 139 Usar transportes públicos.....I\_\_I 09  
 140 Conduzir automóvel.....I\_\_I 10  
 141 Escrever uma carta.....I\_\_I 11  
 142 Gestão financeira e tarefas administrativas.....I\_\_I 12

**OPÇÃO** Pode ser útil, para um fim clínico e/ou médico-legal, pedir ao traumatizado para preencher, com a ajuda dos seus familiares, um relatório das suas actividades rotineiras (higiene, refeições, dormir, reabilitação) ou não habituais (saídas, viagens) com os respectivos horários e duração para um período de uma semana (como se fosse uma agenda).

Uma incapacidade grave, particularmente a nível físico, pode justificar a utilização de uma escala mais aprofundada como a de FIM (Functional Independence Measurement). GRANGER C.V. Functional Assessment in Rehabilitation Medicine, Williams & Wilkins ed., Baltimore 1984, 14-25. Versão francesa: MIF (Mesure d' Indépendance Fonctionnelle). Imprimerie Louis Beyron 9 Carrefour Saint Roch, 42140 CHAZELLES-SUR-LYON.

### Terceira pessoa

**143 O doente precisa de uma terceira pessoa por razões de ordem física?.....I\_\_I 13**

- Não.....0
- Ocasionalmente.....1
- Continuamente..... 2

**144 O doente precisa de uma terceira pessoa por razões de ordem mental?.....I\_\_I 14**

Pontue como no parâmetro precedente.

**145 Protecção legal.....I\_\_I 15**

- Não necessária..... 0
  - Desejável mas inexistente..... 1
  - Em curso..... 2
  - Fixada.....3
- Especifique a natureza desta protecção e a pessoa designada:
- 
- 

## 2.5.2 FAMÍLIA, AMBIENTE E HABITAÇÃO

Como resultado do traumatismo e das suas conseqüências...

**146 Um membro da família teve de procurar ajuda ou de tomar medicamentos?.....I\_\_I**

16

- Não..... 0
- Sim..... 1

**147 A família teve encargos financeiros suplementares?.....I\_\_I**

17

- Não..... 0
- Sim..... 1

**148 Um membro da família interrompeu ou modificou o seu emprego**

**ou a sua formação para se ocupar do doente?.....I\_\_I 18**

- Não.....0
- Sim..... 1

**149 Houve uma mudança significativa de papéis na família?.....I\_\_I**

19

(e.g. a esposa tornou-se chefe de família, quando antes não o era)

- Não.....0
  - Sim..... 1
- Especifique\_\_\_\_\_

**150 Foi perturbado o equilíbrio das crianças (não feridas no acidente)?**.....I\_\_I 20  
Não..... 0  
Sim..... 1

**151 A família sente que o doente precisa de períodos de descanso de curta ou longa duração?**..... I\_\_I 21  
Não..... 0  
Sim..... 1

**152 Avalie a atitude do acompanhante**.....I\_\_I 22  
Adaptada..... 0  
Superprotectora..... 1  
Distante..... 2  
Agressiva..... 3  
Combinação/Outra.....4  
Especifique\_\_\_\_\_

**153 Vivência subjectiva do acompanhante**.....I\_\_I 23

Pergunte agora ao acompanhante:

"Como se tem sentido face às consequências do acidente?

Numa escala de 0 a 6 como classifica o que sente?"

Codifique de 0 a 6 no local previsto para o efeito

6 5 4 3 2 1 0

I\_\_\_\_\_I\_\_\_\_\_I\_\_\_\_\_

“Stress” grave “Stress” moderado “Stress” nulo

**154 A habitação foi arranjada em função do “handicap”?**.....I\_\_I 24  
Não.....0  
Sim.....1  
Quais as mudanças?\_\_\_\_\_

**OPÇÃO** A avaliação do “handicap” e da situação familiar podem justificar uma visita ao domicílio do doente.

### 2.5.3. ESCOLA E TRABALHO

**OPÇÃO** Pode ser útil recorrer a um centro de orientação escolar, vocacional ou profissional.

**155 As aptidões reais do doente foram testadas no contexto da escola e do trabalho?**.....I\_\_I 25  
(e.g. escola, antigo emprego, centro orientação profissional, etc.)  
Não..... 0  
Sim..... 1  
Especifique\_\_\_\_\_

**156 O professor ou o patrão do doente antes do acidente faz parte do programa de reinserção?**.....I\_\_I 26  
Não..... 0

Sim.....	1
Impossível.....	2
Já escolarizado ou no trabalho.....	3

**157 Tipo de actividade actual.....I\_\_I 27**

Trabalho a tempo inteiro.....	0
Trabalho a tempo parcial devido ao traumatismo.....	1
Trabalho a tempo parcial por outras razões.....	2
Formação ou treino de aprendizagem.....	3
Escola.....	4
Sem actividade profissional ou escolar.....	5

**158 Escola/trabalho: Qual a descrição que define melhor o doente?.....I\_\_I 28**

- Retorno sem ajuda ao mesmo nível.....	0
- Retorno ao mesmo nível mas com ajuda inicial.....	1
- Retorno ao mesmo nível mas com ajuda permanente.....	2
- Retorno a um nível inferior ou a tempo parcial, sem ajuda.....	3
- Retorno a um nível inferior ou a tempo parcial com ajuda permanente..	4
- Trabalho protegido ou escolaridade especial para deficientes.....	5
- Sem actividade profissional ou escolar.....	6

**159 Remuneração do trabalho.....I\_\_I 29**

- Salário idêntico/superior.....	0
- Salário inferior.....	1
- Apenas subsídio terapêutico.....	2
- Não remunerado/voluntário.....	3
- Não trabalha.....	4

**160 Sem actividade escolar ou profissional:.....I\_\_I**

30

**Qual a descrição que melhor define o doente?**

- Competência comprovada para trabalhar ou frequentar a escola, com as mesmas capacidades, mas não existe trabalho ou escola disponíveis.....	0
- Pode ser que seja capaz de trabalhar ou de estudar, com as mesmas capacidades, mas não existe trabalho ou escola disponíveis.....	1
- Com capacidade para trabalhar ou estudar, a um nível inferior, mas não existe trabalho ou escola disponíveis.....	2
- Orientação em curso.....	3
- Retomou a escola ou o emprego mas foi excluído.....	4
- Cedo demais para trabalhar.....	5
- Incapaz de trabalhar ou estudar.....	6
- Em actividade.....	7

**161 Tutor.....I\_\_I 31**

Alguém foi designado para desenvolver e orientar um processo de regresso à escola ou ao trabalho?

Não.....	0
Sim.....	1
Não necessário.....	2

Nome e qualificação: \_\_\_\_\_

Morada e telefone: \_\_\_\_\_

**2.5.4 ASPECTOS SOCIAIS**

<b>162 Problemas com a polícia.....</b>	<b>I__I</b>	<b>32</b>
Não.....	0	
Sim.....	1	
<b>163 Abuso de álcool ou de droga.....</b>	<b>I__I</b>	<b>33</b>
Não.....	0	
Sim.....	1	
<b>164 O doente pratica actividades desportivas ou de lazer?.....</b>	<b>I__I</b>	<b>34</b>
Actividades antigas e novas.....	0	
Actividades antigas.....	1	
Actividades novas.....	2	
Nenhuma.....	3	

## 2.5.5 ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS

<b>165 Existe uma terceira pessoa responsável pelo acidente?.....</b>	<b>I__I</b>	<b>35</b>
Não.....	0	
Provavelmente.....	1	
Sim.....	2	
<b>166 Foi exigida alguma indemnização legal?.....</b>	<b>I__I</b>	<b>36</b>
Não, impossível.....	0	
Não, mas possível.....	1	
Sim, a decorrer através do seguro.....	2	
Sim, a decorrer, no tribunal.....	3	
Sim, fixada pelo seguro.....	4	
Sim, fixada pelo tribunal.....	5	
Outra.....	6	
Especifique _____		

## 2.5.6 RECURSOS

**Atenção!** O examinador deve informar-se sobre os recursos existentes para o público em geral, sobre os serviços para as pessoas deficientes e, em particular, os destinados aos traumatizados cranianos. **O examinador deverá recomendar o caminho a seguir.**

<b>167 O doente tem recursos financeiros pessoais.....</b>	<b>I__I</b>	<b>37</b>
(salário, indemnização ou subsídios)?		
Não.....	0	
Sim.....	1	

Especifique a origem e o montante de cada um dos recursos:

---



---



---

<b>168 O doente beneficia do apoio de alguém pago para o efeito?.....</b>	<b>I__I</b>	<b>38</b>
Não.....	0	
Sim.....	1	

Especifique o número de horas por dia da terceira pessoa: \_\_\_\_\_

Especifique a qualificação da terceira pessoa: \_\_\_\_\_

Especifique o total dos custos mensais: \_\_\_\_\_

**169 Alguém (“case manager”)**.....I\_\_I 39

**foi designado para coordenar a ajuda necessária,  
de pessoas e serviços?**

Não, ninguém disponível..... 0

Não, mas possível..... 1

Não, mas já alguém foi indicado..... 2

Sim.....3

Não é necessário..... 4

**Pessoa designada ou proposta:**

Nome e qualificação

Morada e telefone

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**170 O doente frequenta algum centro para deficientes?**.....I\_\_I 40

(Codifique como no parâmetro precedente)

**Nome e morada do centro existente ou proposto:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**171 O doente e a sua família são ajudados por um grupo ou por uma associação?**.....I\_\_I

41

Não é necessário..... 0

Associação destinada a traumatizados cranianos.1

Associação não específica.....2

Nenhuma associação implicada ou disponível.... 3

**Nome e morada do grupo/associação existente ou proposto(a):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **2.5.6 QUALIDADE DE VIDA**

*Antes de registar uma resposta, ponha a seguinte questão ao doente e ao acompanhante: "Actualmente sentem-se felizes, satisfeitos, têm projectos? Tendo em conta todos os aspectos da vossa vida actual, quer no plano familiar, quer nos planos social e profissional, como classificam o vosso grau de satisfação perante a vida, na escala seguinte?"*

**172 Qualidade de vida do doente**.....I\_\_I

42

Codifique de 0 a 10 no local à direita previsto para o efeito

10    9    8    7    6    5    4    3    2    1    0

I \_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_



Muito satisfeito

Moderadamente satisfeito

Muito insatisfeito

**173 Opinião do acompanhante sobre a qualidade de vida do doente.....I\_\_I**

43

Codifique como no parâmetro precedente

**174 Opinião do acompanhante sobre a sua própria qualidade de vida actual.....I\_\_I**

44

Codifique como no parâmetro precedente

**OPÇÃO** Estes parâmetros são inspirados na escala de RNLI de Wood-Dauphinee (The Reintegration to Normal Life Index - Arch. Phys. Med. Rehabil., 1988, 69, 583-590) que pode ser aplicada ao doente e ao acompanhante.

**175 Pontuação na "Escala de evolução de Glasgow" .....I\_\_I 45**

*Atenção! ver Anexo 2 para codificar de 0 a 6*

**Boa recuperação:**

Nível superior..... 0

Nível inferior..... 1

**Incapacidade moderada:**

Nível superior..... 2

Nível inferior..... 3

**Incapacidade grave:**

Nível superior..... 4

Nível inferior..... 5

**Estado vegetativo persistente..... 6**

## **2.6 CONCLUSÕES DO EXAMINADOR**

### **Síntese da avaliação**

**Faça um resumo analisando:**

- a natureza e a gravidade do traumatismo
- o estado anterior (situação socio-profissional, personalidade e doenças)
- as deficiências físicas, cognitivas e comportamentais, as incapacidades e desvantagens (“handicaps”), a situação familiar
- os recursos disponíveis e/ou necessários
- a opinião final do doente e do acompanhante sobre a situação e as necessidades

### **Plano de acção**

**Indique as suas propostas nos seguintes domínios:**

- Investigações suplementares
- Tratamento médico e/ou cirúrgico
- Reabilitação e orientação
- Trabalho e lazer, aspectos familiares e de habitação
- Recursos suplementares (e.g. família, associação, centro de apoio, etc...)
- Aspectos médico-legais e financeiros
- Opinião pessoal do doente e do acompanhante sobre o seu novo projecto de vida

**DATA**

**ASSINATURA DO EXAMINADOR**