

AVALIAÇÃO CLÍNICA PRECOCE DO EQUILÍBRIO

Versão 2 (15/12/10)

Tradução Português/Brasil: Ana Paula Bensemman Gontijo, Priscilla R. Pereira Figueiredo, Juliana Starling, Marisa Cotta Mancini (UFMG-2015)

Data do teste: _____

Sexo: ____ Menino ____ Menina

Nível no Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS): _____

PARTE I: Controle Postural de Cabeça e Tronco ESCORE TOTAL PARTE I (MAX 36): _____

PARTE II: Controle Postural Sentado e Em Pé ESCORE TOTAL PARTE II (MAX 64): _____

ESCORE TOTAL ACPE (MAX 100): _____

Agradecimento: Este instrumento foi criado com o uso de itens do Movement Assessment of Infants (MAI- Chandler LS, Andrew MS, Swason MW. Movement Assessment of Infant: A Manual. Rolling Bay, WA98061: P.O Box 4631; 1980) e da Pediatric Balance Scale (Franjone MR, Gunther JS, Taylor MJ. Pediatric balance scale: a modified version of the Berg scale for the school-age child with mild to moderate motor impairment. Ped Phys Ther. 2003; 15(2): 114-128)

Inicie testando a criança a partir do item 1 se ela é classificada como GMFCS nível III, IV ou V. Se a criança é classificada como GMFCS nível I ou II, inicie o teste na Parte II, item 8, e dê pontuação total para a Parte I. Se a criança apresenta hemiplegia, inicie com o item 4 e dê pontuação total para os itens 1-3. Continue testando até que seja aparente que a criança não é capaz de realizar os itens.

PART I: Controle Postural de Cabeça e Tronco

Circule a resposta que melhor representa a habilidade da criança. Caso haja dúvida, dê a pontuação mais baixa. Pontue ambos os lados, esquerdo e direito, se indicado. As pontuações dos lados esquerdo e direito são baseadas na análise do lado ativo da criança.

ECAB 1 RETIFICAÇÃO DA CABEÇA – LATERAL

Segure a criança sentada em seu colo, de costas para você. Dê suporte nas laterais do tronco da criança e a incline lentamente para um dos lados até um ângulo de 45 graus. Observe a resposta da cabeça. Repita este procedimento pelo menos duas vezes para cada lado; entre as tentativas, faça uma pausa para estabilizar a criança na linha média.

(a) Esquerda (b) Direita

- | | | |
|---|---|---|
| 3 | 3 | A criança consistentemente corrige a cabeça para a posição vertical |
| 2 | 2 | A criança mantém a cabeça alinhada com o corpo; se gentilmente inclinada a criança pode corrigir a cabeça para a posição vertical |
| 1 | 1 | A criança momentaneamente contrai os músculos do pescoço mas não alinha a cabeça com o corpo de forma consistente. |
| 0 | 0 | A criança não tenta alinhar a cabeça com o corpo |

Direitos autorais: Sarah W. McCoy, Doreen J. Barlett, Allison Yocum, Lynn Jeffries, Alyssa L. Fiss, Lisa Chiarello, Robert J. Palisano. Development and Validity of the Early Clinical Assessment of Balance for Young Children with Cerebral Palsy. Developmental Neurorehabilitation. Early online: 1-9, 2013. DOI: 10.3109/17518423.2013.827755. Pesquisa desta avaliação foi apoiada pelo Canadian Institutes of Health Research (MOP 81107) e US Departamento of Education, National Institutes of Disability and Rehabilitation Research (H133G060254).

ECAB 2 RETIFICAÇÃO DA CABEÇA – EXTENSÃO

Posicione a criança em prono e a observe de lado por pelo menos 30 segundos

- 3 A criança facilmente eleva a cabeça verticalmente na linha média e mantém esta posição por 30 segundos
- 2 A criança eleva verticalmente a cabeça mas não é capaz de sustentar esta posição. A cabeça pode não ser mantida na linha média
- 1 A criança eleva a cabeça mas não atinge a posição vertical
- 0 A criança não eleva a cabeça ou realiza tentativas sem sucesso

ECAB 3 RETIFICAÇÃO DA CABEÇA – FLEXÃO

Posicione a criança em supino com os pés em sua direção. Segure a criança pelos punhos. Caso haja suspeita de instabilidade ou fraqueza de cintura escapular, segure-a pelos braços. Puxe a criança lentamente para a posição sentada; permita o máximo de participação ativa da criança. Observe a resposta da cabeça. Caso o receio da criança em relação a estranhos pareça estar interferindo, peça a um dos pais que realize este item.

- 3 A criança toca o queixo no peito (chin tuck) durante todo o movimento de supino para sentado. Pode haver um leve atraso inicial no movimento da cabeça.
- 2 A criança não toca o queixo no peito mas mantém a cabeça alinhada com o corpo durante todo o movimento. Pode haver um leve atraso inicial no movimento da cabeça.
- 1 A criança mantém a cabeça alinhada com o corpo somente durante uma parte do movimento
- 0 A criança pode momentaneamente contrair os músculos do pescoço mas não alinha a cabeça com o corpo

Direitos autorais: Sarah W. McCoy, Doreen J. Barlett, Allison Yocum, Lynn Jeffries, Alyssa L. Fiss, Lisa Chiarello, Robert J. Palisano. Development and Validity of the Early Clinical Assessment of Balance for Young Children with Cerebral Palsy. Developmental Neurorehabilitation. Early online: 1-9, 2013. DOI: 10.3109/17518423.2013.827755. Pesquisa desta avaliação foi apoiada pelo Canadian Institutes of Health Research (MOP 81107) e US Departamento f Education, National Institutes of Disability and Rehabilitation Research (H133G060254).

Traduções de medidas e materiais no site da CanChild são realizadas por indivíduos que são fluentes em Inglês e em sua própria língua. Além disso, CanChild exige a realização de uma retrotradução do documento por pessoa diferente da que o tradutor original, para garantir precisão. Os costumes e as características culturais de várias regiões podem não estar refletidas com precisão, a menos que estudo de validação tenha sido conduzido.

ECAB 4 ROTAÇÃO DE TRONCO

Posicione a criança em supino com os pés em sua direção e a incentive a rolar para prono. Caso a criança role de forma independente, observe se ocorre rotação dissociada entre as cinturas escapular e pélvica seguida de realinhamento. Caso a criança não demonstre rotação de tronco bem definida ou não role de forma independente, tente fazer a rotação do tronco flexionando o quadril e joelho da criança e trazendo esta perna sobre o corpo. Observe mobilidade excessiva ou limitada na rotação de tronco assim como a habilidade da criança para realinhar os ombros com a pelve ao rolar para prono. A ênfase neste item é na qualidade da rotação do tronco e não na habilidade de rolar.

(a) Esquerda	(b) Direita	
3	3	Quando a criança rola de forma independente de supino para prono ocorre uma rotação dissociada entre as cinturas escapular e pélvica seguida de realinhamento
2	2	Quando o examinador faz a rotação do tronco da criança, ela ativamente realinha as cinturas escapular e pélvica e rola para prono
1	1	Quando o examinador faz a rotação do tronco da criança, ela não é capaz de realinhar as cinturas pélvica e escapular, mas a mobilidade encontra-se normal
0	0	O examinador não consegue fazer a rotação passiva do tronco da criança.

ECAB 5 REAÇÕES DE EQUILÍBRIO NA POSTURA SENTADA

Posicione a criança na postura sentada. Caso a criança não seja capaz de manter-se sentada de forma independente, forneça apoio lateral no tronco o mais baixo possível. Incline a criança para um dos lados de modo a transferir o peso sobre um dos quadris; empurre suavemente em um dos ombros, empurre lateralmente o quadril ou incentive a criança a alcançar um objeto mantido lateralmente na altura do ombro. Observe a resposta da cabeça, tronco e extremidades no lado que não suporta peso. O foco de atenção é no tronco e extremidades. Repita este procedimento pelo menos duas vezes para cada lado.

(a) Esquerdo	(b) Direito	
3	3	A criança exibe inclinação (flexão) lateral no tronco no lado que não suporta o peso, retificação da cabeça e abdução do braço e perna do lado côncavo do tronco. A criança deve ser capaz de manter-se sentada de forma independente.
2	2	A criança exibe incompleta inclinação (flexão) lateral de tronco e incompleta reação contralateral das extremidades com algum grau de retificação de cabeça.
1	1	A criança exibe mínima inclinação (flexão) lateral de tronco com retificação da cabeça mas sem reação contralateral das extremidades
0	0	A criança não realiza correções de tronco ou extremidades.

ECAB 6 EXTENSÃO PROTETORA – LADO

Posicione a criança na postura sentada. Caso a criança não seja capaz de manter-se sentada de forma independente, forneça apoio lateral no tronco o mais baixo possível. Empurre a criança suave e rapidamente para um dos lados. Observe a resposta do membro superior da criança no lado para o qual ela foi empurrada.

(a) Esquerdo (b) Direito

3	3	A criança evita a queda com abdução do braço, extensão de cotovelo e suporte sobre mão aberta
2	2	A criança abduz o braço e estende o cotovelo mas realiza o suporte sobre a mão fechada ou não evita a queda de maneira consistente
1	1	A criança abduz o braço mas não estende o cotovelo. A criança pode realizar o suporte no antebraço
0	0	A criança não tenta evitar a queda por meio da abdução ou extensão do braço.

ECAB 7 EXTENSÃO PROTETORA – PARA TRÁS

Posicione a criança na postura sentada. Caso a criança não seja capaz de manter-se sentada de forma independente, forneça apoio lateral no tronco o mais baixo possível. Empurre a criança suave e rapidamente para trás. Observe a habilidade da criança para evitar uma queda para trás.

3	3	A criança evita a queda fazendo a rotação do tronco e descarregando o peso sobre a mão aberta ou estendendo ambos os braços para trás e descarregando o peso sobre as mãos abertas.
2	2	A criança realiza rotação do tronco e estende um braço ou estende ambos os braços para trás; entretanto, o peso é descarregado sobre as mãos fechadas ou a criança não evita a queda de maneira consistente.
1	1	A criança realiza uma rotação parcial do tronco mas não estende o cotovelo. A criança pode realizar o suporte no antebraço
0	0	A criança não tenta evitar a queda.

PARTE 1 : ESCORE TOTAL PARTE I (MAX 36: Some os escores da Direita e Esquerda e os escores dos itens com somente uma pontuação): _____

Direitos autorais: Sarah W. McCoy, Doreen J. Barlett, Allison Yocum, Lynn Jeffries, Alyssa L. Fiss, Lisa Chiarello, Robert J. Palisano. Development and Validity of the Early Clinical Assessment of Balance for Young Children with Cerebral Palsy. *Developmental Neurorehabilitation*. Early online: 1-9, 2013. DOI: 10.3109/17518423.2013.827755. Pesquisa desta avaliação foi apoiada pelo Canadian Institutes of Health Research (MOP 81107) e US Departamento f Education, National Institutes of Disability and Rehabilitation Research (H133G060254).

Traduções de medidas e materiais no site da CanChild são realizadas por indivíduos que são fluentes em Inglês e em sua própria língua. Além disso, CanChild exige a realização de uma retrotradução do documento por pessoa diferente da que o tradutor original, para garantir precisão. Os costumes e as características culturais de várias regiões podem não estar refletidas com precisão, a menos que estudo de validação tenha sido conduzido.

PARTE II: Controle Postural Sentado e Em Pé

Circule a resposta que melhor representa a habilidade da criança. Caso haja dúvida, dê a pontuação mais baixa. Alguns itens possuem um campo para registro do tempo gasto na realização da atividade. Por favor registre o tempo para cada tentativa. Esta informação é usada para determinar a escore ordinal, mas pode também ser usada para uma documentação mais detalhada das habilidades da criança.

Nesta parte, demonstre e/ou dê instruções para cada tarefa de acordo com o descrito. O participante pode realizar uma tentativa de teste em cada item. Caso o participante seja incapaz de completar a tarefa devido a sua dificuldade em compreender as instruções, uma segunda tentativa de teste pode ser oferecida. Instruções verbais e visuais podem ser otimizadas com o uso de auxílio físico ao participante.

ECAB 8 SENTADO SEM APOIO NAS COSTAS E COM OS PÉS APOIADOS NO CHÃO OU EM UM BANCO

“ Por favor, permaneça sentado com seus braços cruzados sobre o peito por 30 segundos”

(A criança pode estar envolvida em uma conversa não estressante para manter sua atenção por 30 segundos. A marcação do tempo deve ser interrompida caso reações de proteção sejam observadas no tronco ou membros superiores.)

Sumário
Score

- (a) 6 Capaz de manter-se sentado de maneira segura por 30 segundos
4.5 Capaz de manter-se sentado por 30 segundos sob supervisão (observacional) ou pode requerer o uso dos membros superiores para manter a posição sentada
2 Capaz de manter-se sentado por 15 segundos
1.5 Capaz de manter-se sentado por 10 segundos
0 Incapaz de manter-se sentado sem suporte por 10 segundos
- (b) Tempo em segundos _____

ECAB 9 DE SENTADO PARA DE PÉ

“Mantenha os braços livres e levante-se”

(Use um banco de altura apropriada para que os pés da criança estejam apoiados no chão e os quadris e joelhos flexionados a 90 graus. Pontue a melhor de 3 tentativas.)

Sumário
Escore

- 6 Capaz de passar para de pé sem usar as mãos e se estabiliza de maneira independente
4.5 Capaz de passar para de pé de maneira independente usando as mãos
3 Capaz de passar para de pé usando as mãos após várias tentativas
1.5 Necessita de uma ajuda mínima para passar para de pé ou se estabilizar
0 Necessita assistência moderada ou máxima para passar para de pé

ECAB 10 EM PÉ SEM APOIO COM OS OLHOS FECHADOS

“Quando eu disser feche os olhos quero que você permaneça em pé, feche os olhos e mantenha-os fechados até que eu diga para abrí-los.”

(O participante é solicitado a manter-se de pé com os pés afastados entre si na largura dos ombros. Caso necessário, uma venda pode ser utilizada. Transferência de peso e respostas/reações de equilíbrio nos pés são aceitáveis; deslocamento do pé no espaço (para fora da superfície de apoio) indica o final da marcação do tempo naquela tentativa).

MELHOR de 3 tentativas

(Registre os segundos e use o MELHOR TEMPO no cálculo do escore ordinal)

Tentativa 1: _____ Tentativa 2: _____ Tentativa 3: _____

Sumário
Escore

10	Capaz de manter-se de pé por 10 segundos de maneira segura
7.5	Capaz de manter-se de pé por 10 segundos com supervisão
5	Capaz de manter-se de pé por 3 segundos
2.5	Incapaz de manter os olhos fechados por 3 segundos mas permanece estável
0	Necessita de auxílio/ajuda para não cair

ECAB 11 EM PÉ, SEM APOIO, PÉS JUNTOS

“Posicione seus pés juntos e mantenha-se em pé sem segurar.”

(Marcações no chão podem ser utilizadas para auxiliar o participante a manter os pés em posição estacionária. A criança pode estar envolvida em uma conversa não estressante para manter a atenção por 30 segundos. Transferências de peso e respostas/reações de equilíbrio no pé são aceitáveis; deslocamento do pé no espaço (para fora da superfície de apoio)) indica o final da marcação do tempo naquela tentativa).

Sumário
Escore

(a) 10	Capaz de posicionar os pés juntos de maneira independente e manter-se de pé por 30 segundos de maneira segura
7.5	Capaz de posicionar os pés juntos de maneira independente e manter-se de pé por 30 segundos com supervisão (observacional)
5	Capaz de posicionar os pés juntos de maneira independente mas incapaz de manter-se na posição por 30 segundos
2.5	Necessita de auxílio para atingir a posição mas capaz de manter-se de pé com os pés juntos por 30 segundos
0	Necessita de auxílio para atingir a posição e é incapaz de mantê-la por 30 segundos

(b) Tempo em segundos: _____

Direitos autorais: Sarah W. McCoy, Doreen J. Barlett, Allison Yocum, Lynn Jeffries, Alyssa L. Fiss, Lisa Chiarello, Robert J. Palisano. Development and Validity of the Early Clinical Assessment of Balance for Young Children with Cerebral Palsy. Developmental Neurorehabilitation. Early online: 1-9, 2013. DOI: 10.3109/17518423.2013.827755. Pesquisa desta avaliação foi apoiada pelo Canadian Institutes of Health Research (MOP 81107) e US Departamento f Education, National Institutes of Disability and Rehabilitation Research (H133G060254).

Traduções de medidas e materiais no site da CanChild são realizadas por indivíduos que são fluentes em Inglês e em sua própria língua. Além disso, CanChild exige a realização de uma retrotradução do documento por pessoa diferente da que o tradutor original, para garantir precisão. Os costumes e as características culturais de várias regiões podem não estar refletidas com precisão, a menos que estudo de validação tenha sido conduzido.

ECAB 12 GIRA 360 GRAUS

“ Dê um giro completo, PARE, e em seguida gire completamente na outra direção”

Sumário

Escore

- (a)
- | | |
|----|---|
| 16 | Capaz de girar 360 ^o de maneira segura em 4 segundos ou menos para cada lado (total ≤8 segundos) |
| 12 | Capaz de girar 360 ^o de forma segura somente em uma direção em 4 segundos os menos; completa o giro na outra direção em > 4 segundos |
| 8 | Capaz de girar 360 ^o de maneira segura mas lentamente |
| 4 | Necessita de supervisão próxima (observacional) ou dicas verbais constantes |
| 0 | Necessita de assistência enquanto realiza o giro |
- (b) Tempo total em segundos (giro para esquerda + giro para direita): _____

ECAB 13 COLOCANDO OS PÉS DE MANEIRA ALTERNADA EM UM DEGRAU ENQUANTO EM PÉ SEM APOIO

“Coloque cada pé alternadamente no degrau de madeira, continue até que cada pé toque o degrau 4 vezes”

Sumário

Escore

- (a)
- | | |
|----|--|
| 16 | Mantem-se de pé de maneira independente e segura e completa 8 toques dos pés no degrau em 20 segundos |
| 12 | Capaz de manter-se de pé de maneira independente e completar 8 toques dos pés no degrau em > 20 segundos |
| 8 | Capaz de completar 4 toques dos pés no degrau sem assistência, mas com supervisão |
| 4 | Capaz de completar 2 toques dos pés no degrau, precisa de assistência mínima |
| 0 | Necessita de ajuda para manter o equilíbrio ou evitar quedas; incapaz de tentar |
- (b) Tempo em segundos: _____

Os escores Sumário (pontos variados para cada item) são diferentes e estabelecidos de acordo com a dificuldade dos itens. Some os escores Sumário ignorando os valores reais do tempo em segundos (As marcações do tempo em segundos (itens 8,10,11,12 e 13) podem ser usadas separadamente, caso você escolha usá-las como uma mensuração da criança.)

PARTE 2: PONTUAÇÃO TOTAL PARTE II (MAX 64): _____

Direitos autorais: Sarah W. McCoy, Doreen J. Barlett, Allison Yocum, Lynn Jeffries, Alyssa L. Fiss, Lisa Chiarello, Robert J. Palisano. Development and Validity of the Early Clinical Assessment of Balance for Young Children with Cerebral Palsy. Developmental Neurorehabilitation. Early online: 1-9, 2013. DOI: 10.3109/17518423.2013.827755. Pesquisa desta avaliação foi apoiada pelo Canadian Institutes of Health Research (MOP 81107) e US Departamento f Education, National Institutes of Disability and Rehabilitation Research (H133G060254).

Traduções de medidas e materiais no site da CanChild são realizadas por indivíduos que são fluentes em Inglês e em sua própria língua. Além disso, CanChild exige a realização de uma retrotradução do documento por pessoa diferente da que o tradutor original, para garantir precisão. Os costumes e as características culturais de várias regiões podem não estar refletidas com precisão, a menos que estudo de validação tenha sido conduzido.