

Relação com a criança:

Preenchido pelo time de pesquisa

REB #: _____ Estudo: _____

Data de preenchimento (dia/mês/ano): _____ / _____ / _____

Evento: Basal Pós-op. mês n°: _____

Questionário - Lista de Avaliação dos Desfechos de Marcha (GOAL™) Versão para os pais

1. Queremos saber como seu filho/sua filha caminha e como é sua mobilidade.
2. Por favor, responda todas as perguntas fazendo um círculo ao redor do número que melhor descreve a situação dele/dela.
3. Você pode escolher adicionar mais itens que sejam importantes para seu filho/sua filha ao final do questionário. **Por exemplo:**

A) Atividades da vida diária e independência								GRAU DE AJUDA				É SUA META QUERER MELHORAR ISSO?		
Pense em como seu filho/sua filha normalmente realiza cada uma das seguintes atividades. 1) Avalie quão fácil ou difícil foi pra ele/ela executar cada uma destas atividades nas últimas 4 semanas ; E 2) Escolha o quanto de ajuda ele/ela precisou para realizar essas atividades; E 3) Selecione o quão importante é para você a meta de ele/ela melhorar cada uma das seguintes atividades.								TOTAL	MODERADO	MÍNIMO/ SUPERVISIONADO	INDEPENDENTE	NÃO É UMA META	UM POUCO IMPORTANTE	MUITO IMPORTANTE
Durante as 4 últimas semanas:	Extremamente difícil /Impossível	Muito difícil	Difícil	Um pouco difícil	Fácil	Muito fácil	Sem problema nenhum							
1. Deitar-se na cama e levantar-se da cama	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2

No exemplo acima, **deitar-se na cama e levantar-se da cama** foi avaliado como ***muito fácil***; exigiu um **grau moderado de ajuda**; e melhorar isso foi considerado uma meta ***muito importante***.

A) Atividades da vida diária e independência								GRAU DE AJUDA				É SUA META QUERER MELHORAR ISSO?		
Pense em como seu filho/sua filha normalmente realiza cada uma das seguintes atividades. 1) Avalie quão fácil ou difícil foi pra ele/ela executar cada uma destas atividades nas últimas 4 semanas ; E 2) Escolha o quanto de ajuda ele/ela precisou para realizar essas atividades; E 3) Selecione o quão importante é para você a meta de ele/ela melhorar cada uma das seguintes atividades..								TOTAL	MODERADO	MÍNIMO / SUPERVISIONADO	INDEPENDENTE	NÃO É UMA META	UM POUCO IMPORTANTE	MUITO IMPORTANTE
Durante as 4 últimas semanas:	Extremamente difícil / Impossível	Muito difícil	Difícil	Um pouco difícil	Fácil	Muito fácil	Sem problema algum							
1. Deitar-se na cama e levantar-se da cama	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2
2. Sentar-se e levantar-se da cadeira (ou cadeira de rodas)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2
3. Ficar em pé perto da pia ou balcão	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2
4. Tomar um banho sozinho (ex. chuveiro ou banheira)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2
5. Vestir-se	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2

6. Carregar um objeto enquanto caminha (ex. brinquedo, livro, celular)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2
7. Abrir uma porta	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2
8. Pegar um objeto do chão	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2
9. Entrar e sair de um veículo (ex. carro, van ou ônibus)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2
A1. Outra atividade: _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	0	1	2

B) Função da marcha e mobilidade

SUPORE PARA CAMINHAR NECESSÁRIO

É SUA META QUERER MELHORAR ISSO?

Pense em como seu filho/sua filha **normalmente** realiza cada uma das seguintes atividades.

- 1) Avalie quão **fácil ou difícil** foi pra ele/ela executar cada uma destas atividades nas **últimas 4 semanas**; E
- 2) Escolha que **tipo de suporte para caminhar** ele/ela precisou para realizar essas atividades; E
- 3) Selecione o **quão importante** é para você a **meta** de ele/ela melhorar cada uma das seguintes atividades.

Durante as 4 últimas semanas:	<i>Extremamente difícil/ Impossível</i>	<i>Muito difícil</i>	<i>Difícil</i>	<i>Um pouco difícil</i>	<i>Fácil</i>	<i>Muito fácil</i>	<i>Sem problema algum</i>	CADEIRA DE RODAS	ANDADOR	DUAS BENGALAS/ MULETA	UMA BENGALA/ MULETA/ SUP DE MÃO, CORRIMÃO OU PARE	INDEPENDENTE	NÃO É UMA META	UM POUQUINHO IMPORTANTE	MUITO
10. Caminhar por mais de 250m (por volta de 2 quarteirões ou 2 campos de futebol)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2

11. Deslocar-se pela escola (ambiente interno)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2
12. Deslocar-se pela casa	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2
13. Caminhar por mais de 15 minutos	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2
14. Caminhar mais rápido que o normal (ex. para acompanhar os outros)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2
15. Desviar de ou evitar obstáculos	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2
16. Subir e descer escadas	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2
17. Subir e descer superfícies inclinadas	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2
18. Caminhar em terreno irregular (áspero, com pedras, arenoso)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2
19. Caminhar em superfícies escorregadias (molhadas)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2

Versão 5.0c

Página 3 de 8

C) Dor, desconforto e fadiga							INTENSIDADE				É SUA META QUERER MELHORAR ISSO?									
Pense em cada um dos itens abaixo. 1) Avalie com que frequência seu filho/sua filha teve dor ou desconforto ou cansaço nas últimas 4 semanas; E 2) Escolha o quão grave era sua dor ou desconforto; E 3) Selecione o quão importante é para você a meta de ele/ela diminuir sua dor ou desconforto ou cansaço em cada um dos aspectos abaixo.																				

Durante as 4 últimas semanas:	<i>Todo dia</i>	<i>Muito frequente (quase todo dia)</i>	<i>Frequente (2 a 3 vezes por semana)</i>	<i>Algumas vezes (uma vez por semana)</i>	<i>Uma ou duas vezes</i>	<i>Nenhuma vez</i>	GRAV	MODERAD	LEVE	NENHUM	NÃO É UMA ME	UM POUCO IMPORTAN	MUITO
20. Dor ou desconforto nos pés ou tornozelos	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2
21. Dor ou desconforto na parte inferior das pernas (ex. panturrilha ou canela)	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2
22. Dor ou desconforto nos joelhos	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2
23. Dor ou desconforto nas coxas ou quadris	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2
24. Dor ou desconforto nas costas	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2
25. Sentir cansaço ao andar	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2
26. Sentir cansaço durante qualquer outra atividade física que geralmente gosta de fazer (ex. nadar, correr, andar a cavalo ou praticar outro esporte)	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2

C1. Outra dor: _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	0	1	2
--------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

GOAL

D) Atividades físicas, esportes e recreação									É SUA META QUERER MELHORAR ISSO?		
Pense em como seu filho/sua filha normalmente realiza cada uma das seguintes atividades. 1) Avalie o grau de dificuldade que ele/ela teve para realizar cada uma dessas atividades no último ano ; E 2) Selecione o quão importante é para você a meta de ele/ela melhorar em cada uma das seguintes atividades.									NÃO É UMA META	UM POUCO IMPORTANTE	MUITO
Durante o último ano:	Extremamente e difícil / Impossível	Muito difícil	Difícil	Um pouco difícil	Fácil	Muito Fácil	Sem problema algum	Ele/ela não teve a oportunidade de fazer esta atividade no último ano			
27. Correr	0	1	2	3	4	5	6	☐	0	1	2
28. Participar de esportes de deslizando (ex. skate, patins)	0	1	2	3	4	5	6	☐	0	1	2
29. Andar de bicicleta ou de triciclo (com ou sem as rodinhas de apoio)	0	1	2	3	4	5	6	☐	0	1	2
30. Nadar	0	1	2	3	4	5	6	☐	0	1	2
31. Participar de esportes que necessitem correr (ex. futebol, atletismo)	0	1	2	3	4	5	6	☐	0	1	2
32. Participar de esportes que necessitem pular (ex. basquetebol, voleibol)	0	1	2	3	4	5	6	☐	0	1	2
33. Participar de atividades que necessitam de equilíbrio (ex. dança, ginástica, artes marciais)	0	1	2	3	4	5	6	☐	0	1	2

34. Subir/escalar (ex. escada ou brinquedo de parquinho)	0	1	2	3	4	5	6		0	1	2
D1. Outra atividade recreacional ou esportiva:	0	1	2	3	4	5	6		0	1	2

E) Padrão e aparência da marcha								É SUA META QUERER MELHORAR ISSO?		
Pense em como seu filho/sua filha normalmente caminha. 1) Avalie a sua dificuldade em realizar cada uma das seguintes atividades nas últimas 4 semanas; E 2) Selecione o quão importante é para você a meta de ele/ela melhorar em cada uma das seguintes atividades.								NÃO É UMA META	UM POUCO IMPORTANTE	MUITO IMPORTANTE
Durante as 4 últimas semanas:	Extremamente e difícil / Impossível	Muito difícil	Difícil	Um pouco difícil	Fácil	Muito fácil	Sem problema algum			
35. Caminhar com os pés completamente apoiados no chão	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2
36. Caminhar mais ereto (menos agachado ou com os joelhos dobrados)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2
37. Caminhar com os pés apontando para a frente	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2
38. Caminhar sem arrastar os pés	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2

39. Caminhar sem tropeçar e cair	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2
40. Usar o calçado que quiser (ex. sapatos, botas, sandálias)	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2
E1. Outro aspecto do caminhar:	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2

F) Uso de órteses & auxiliares de mobilidade						É SUA META REDUZIR/ELIMINAR O USO?				
Pense em cada um dos itens abaixo. 1) Avalie como seu filho/sua filha se sente usando cada um dos itens abaixo nas últimas 4 semanas 2) Selecione o quão importante é para você a meta de ele/ela diminuir ou eliminar o uso de cada um destes aparelhos.						NÃO É UMA META	UM POUCO IMPORTANTE	MUITO IMPORTANTE		
Durante as 4 últimas semanas:	Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz nem infeliz	Feliz	Muito feliz					
41. Usar goteiras ou órteses (ex. AFO/suopodálica)	0	1	2	3	4	0	1	2	☐	Não foi prescrito para usar goteira, palmilha ou compensação ou órtese
									☐	Ele/ela escolheu não usar o que foi prescrito goteira, palmilha ou compensação ou órtese
42. Usar um auxílio para caminhar (ex. andador, bengala, muletas)	0	1	2	3	4	0	1	2	☐	Ele/ela não usa nenhum auxílio para andar

43. Usar cadeira de rodas	0	1	2	3	4	0	1	2	☐	Ele/ela não usa cadeira de rodas
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------	----------------------------------

G) Imagem corporal e autoestima						É SUA META QUERER MELHORAR ISSO?		
Pense em cada um dos itens a seguir. 1) Avalie como seu filho/sua filha se sente sobre cada um dos itens a seguir nas últimas 4 semanas; E 2) Selecione o quão importante é para você a meta de ele/ela melhorar em cada um dos itens a seguir.						NÃO É UMA META	UM POUCO IMPORTANTE	MUITO IMPORTANTE
Durante as 4 últimas semanas:	Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz e nem infeliz	Feliz	Muito feliz			
44. O formato e a posição das pernas dele/dela	0	1	2	3	4	0	1	2
45. O formato e a posição dos pés dele/dela	0	1	2	3	4	0	1	2
46. A simetria das pernas dele/dela (em comprimento e tamanho)	0	1	2	3	4	0	1	2
47. A maneira como <u>ele/ela</u> se desloca em comparação aos outros	0	1	2	3	4	0	1	2
48. A maneira como os <u>outros</u> reagem a como ele/ela se desloca	0	1	2	3	4	0	1	2
49. Como ele/ela é tratado(a) pelos outros	0	1	2	3	4	0	1	2

Outras metas		É SUA META QUERER MELHORA R ISSO?		
Se houver alguma outra meta (a curto ou longo prazo) que não foi citada, liste todas aqui E Selecione o quão importante é para você a meta de ele/ela melhorar em cada uma delas.		NÃO É UMA META	UM POUCO IMPORTANTE	MUITO IMPORTANTE
Outras metas:				
1.		0	1	2
2.		0	1	2
3.		0	1	2
4.		0	1	2
5.		0	1	2

Comentários e sugestões

MUITO OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!