



Setor de Fisioterapia

QUESTIONÁRIO LEFS - *(para Membros Inferiores)* (Lower Extremity Functional Scale)

Nome do PACIENTE: _____

DATA: _____/_____/_____

Leia o texto a seguir e assinale cada frase, conforme solicitado. Tenha em mente que este questionário será aplicado a todos os pacientes no início e no final do tratamento, não implicando em nenhuma alteração na posição da fila de espera do setor de fisioterapia. Qualquer dúvida pergunte ao atendente.

Estamos interessados em saber se você está tendo alguma dificuldade com as atividades listadas abaixo devido ao seu problema nos membros inferiores para o qual você está procurando tratamento. Por favor, assinale uma resposta para cada questão.

Hoje, você tem ou teria alguma dificuldade para: (Circule um número em cada linha)

Atividade	Extremamente difícil ou incapaz de realizar a atividade	Bastante dificuldade	Dificuldade moderada	Um pouco de dificuldade	Sem dificuldade
1. Qualquer uma de suas atividades usuais no trabalho, em casa ou na escola.	0	1	2	3	4
2. Seus passatempos habituais, atividades recreativas ou esportivas.	0	1	2	3	4
3. Ultrapassar um obstáculo de 50cm de altura, como entrar ou sair de uma banheira.	0	1	2	3	4
4. Caminhar do quarto à sala.	0	1	2	3	4
5. Colocar o sapato ou as meias.	0	1	2	3	4
6. Ficar agachado (de cócoras).	0	1	2	3	4
7. Levantar um objeto, como uma sacola de compras do chão.	0	1	2	3	4
8. Realizar atividades domiciliares leves.	0	1	2	3	4
9. Realizar atividades domiciliares pesadas.	0	1	2	3	4
10. Entrar ou sair do carro.	0	1	2	3	4
11. Caminhar dois quarteirões.	0	1	2	3	4
12. Caminhar 1 quilômetro.	0	1	2	3	4
13. Subir ou descer 10 degraus (1 lance de escada).	0	1	2	3	4
14. Ficar em pé durante 1 (uma) hora.	0	1	2	3	4
15. Ficar sentado durante 1 (uma) hora.	0	1	2	3	4
16. Correr em terreno plano.	0	1	2	3	4
17. Correr em terreno acidentado (irregular).	0	1	2	3	4
18. Fazer mudanças bruscas de direção enquanto corre rapidamente.	0	1	2	3	4
19. Dar pulinhos.	0	1	2	3	4
20. Rolar para mudar de lado na cama.	0	1	2	3	4
Preenchido pelo setor de Fisioterapia: Somatória do total de itens assinalados ->					

Total de Pontos: _____