



Setor de Fisioterapia

QUESTIONÁRIO ALGOFUNCIONAL DE LEQUESNE

(Aplicar separadamente para Quadril ou Joelho)

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.

Circule em volta do número que melhor corresponde ao seu grau de dificuldade em cada questão.

DOR OU DESCONFORTO (Questões 1 a 5)

1)	Durante o descanso noturno:	
	Nenhuma ou insignificante.	0
	Somente em movimento ou em certas posições.	1
	Mesmo sem movimento.	2
2)	Rigidez matinal ou dor que diminui após se levantar:	
	1 minuto ou menos.	0
	mais de 1 minuto, porém, menos de 15 minutos.	1
	mais 15 minutos.	2
3)	Depois de andar por 30 minutos:	0 ou 1
4)	Enquanto anda:	
	Nenhuma.	0
	somente depois de andar alguma distância.	1
	logo depois de começar a andar e aumenta se continuar a andar.	2
	depois de começar a andar, não aumentando.	1
5)	Ao ficar sentado por muito tempo (2 horas) (somente se quadril):	0 ou 1
	Enquanto se levanta da cadeira, sem ajuda dos braços (somente se joelho):	0 ou 1
6)	MÁXIMA DISTÂNCIA CAMINHADA/ANDADA (PODE CAMINHAR COM DOR):	
	Sem limite.	0
	Mais de 1 km, porém, com alguma dificuldade.	1
	Aproximadamente 1 km (em + ou - 15 minutos)	2
	De 500 a 900 metros (aproximadamente 8 a 15 minutos)	3
	De 300 a 500 metros.	4
	De 100 a 300 metros.	5
	Menos de 100 metros.	6
	Com uma bengala ou muleta	1
	Com 2 muletas ou 2 bengalas	2
Preenchido pelo setor de Fisioterapia		
SUBTOTAL DOS PONTOS ACIMA -> -> ->		

ATIVIDADES DO DIA-A-DIA/VIDA DIÁRIA (APLICAR SOMENTE PARA QUADRIL)*	Sem dificuldade	Com pouca dificuldade	Com dificuldade	Com muita dificuldade	Incapaz
7) Colocar as meias inclinando-se para frente.	0	0,5	1	1,5	2
8) Pegar um objeto no chão.	0	0,5	1	1,5	2
9) Subir ou descer um andar de escadas.	0	0,5	1	1,5	2
10) Pode entrar e sair de um carro.	0	0,5	1	1,5	2

ATIVIDADES DO DIA-A-DIA/VIDA DIÁRIA (APLICAR SOMENTE PARA JOELHO)*

7) Consegue subir um andar de escadas.	0	0,5	1	1,5	2
8) Consegue descer um andar de escadas.	0	0,5	1	1,5	2
9) Agachar-se ou ajoelhar-se.	0	0,5	1	1,5	2
10) Consegue andar em chão irregular / esburacado.	0	0,5	1	1,5	2

Preenchido pelo setor de Fisioterapia					
SUBTOTAL DE PONTOS ACIMA -> -> ->					

Preenchido pelo setor de Fisioterapia:	
Total de pontos calculados nas duas tabelas acima -> -> ->	