**Análise ICARS**

A ICARS foi desenvolvida para avaliar a ataxia cerebelar e é dividida em quatro partes: 1: postura e distúrbios na marcha (7 itens, 34 pontos); 2: funções cinéticas do tronco (7 itens, 52 pontos); 3:alterações na fala (2 itens, 8 pontos) e 4: alterações oculomotoras (3 itens, 6 pontos). O escore total da escala é de 100 pontos e quanto maior a pontuação pior o desempenho do indivíduo (Schosch et al, 2007).

The ICARS was developed by Trouillas et al.11 and comprises 19 items, divided in four subscales: 1) posture and gait disturbances (items 1–7, score 0–34); 2) kinetic functions (items 8–14, score 0–52); 3) speech disorders (items 15–16, score 0–8); and 4) oculomotor disorders (items 17–19, score 0–6), along with a functional test (Archimedes spiral). The maximum possible score is 100.

**Análise SARA**

Já a SARA é uma escala mais recente, proposta por Schmitz-Hübsch et al. e avalia a ataxia de acordo com a incapacidade do paciente. Essa escala passou por um rigoroso processo de validação que incluiu três ensaios clínicos envolvendo grupos de indivíduos com SCA, com ataxia por outras etiologias e controles (Schmitz-Hübsch, 2006).

A SARA é dividida em 8 partes: 1: marcha (0-8 pontos); 2: postura (0-6 pontos); 3: sentar (0-4 pontos); 4: alterações na fala (0-6 pontos); 5: teste índex-índex (0-4 pontos); 6: teste índex-nariz (0-4 pontos); movimentos alternados (0-4 pontos) e 8: teste calcanhar-joelho (0-4 pontos). Os subitens 5 a 8 são realizados bilateralmente e o escore é definido através das médias entre os lados direito e esquerdo. A pontuação total da escala é de 40 pontos e assim como na ICARS quanto maior a pontuação, pior o desempenho. Vários estudos em SCA utilizam essas escalas como parâmetro para avaliar a condição física do paciente