

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA APLICAÇÃO DOS TESTES DE FUNÇÃO FÍSICA E DE DESEMPENHO FUNCIONAL (FPT)

Quadro 01. Descrição dos testes e medidas.

Desfecho	Teste	Descrição do teste	Interpretação da pontuação	Ponto de corte	Diferença Mínima Clinicamente Importante
Intensidade da dor	Escala numérica de dor (NPRS)	A escala será colocada à frente do participante e ele será solicitado a avaliar a intensidade da dor no momento presente para a estrutura acometida em repouso e ao movimento. O valor 0 indica sem dor e 10 a pior dor imaginável (Joos et al., 1991)	0-10 pontos, quanto maior a pontuação pior	≤3 leve, 4-6 moderada, ≥7 severa (Treedee et al. 2019)	-2 pontos (Salaffi et al., 2004)
Amplitude de movimento articular das extremidades	Goniometria (ROM)	A amplitude de movimento ativa será mensurada utilizando um goniômetro e considerando a maior medida na realização de duas repetições em cada movimento. A medida de flexão ativa dos ombros (0-180°) será realizada com o participante sentado com os braços ao longo do corpo, posicionando o eixo do goniômetro sobre o acrômio, o braço fixo ao longo da linha axilar média do tronco e o braço móvel sobre a superfície lateral do corpo do úmero voltado para o epicôndilo lateral. Para a medida de flexão dos joelhos (0-140°), com o participante sentado na ponta da cadeira, o eixo do goniômetro será posicionado na linha articular da articulação do joelho com o braço fixo paralelo à superfície lateral do fêmur dirigido para o trocanter maior e o braço móvel paralelo à face lateral da fíbula dirigido para o maléolo lateral (Marques, 2003 (Gajdosik, Bohannon, 1987))	Quanto menor o grau de amplitude de movimento (°) articular pior	Redução de 0-4% da amplitude total de movimento indica ausência de deficiência, de 5-24% leve, de 25-49% moderada, 50-95% grave e 96-100% completa (WHO, 2001)	-4.5 cm na distância entre os dedos e o chão (Ekedahl et al., 2012)
Amplitude de movimento da coluna	Distância dos dedos-ao-solo (FFD)	Com o participante em pé, em posição ereta, será solicitado que se incline para frente o máximo possível, mantendo os joelhos, braços e dedos totalmente estendidos, com uma mão apoiada sobre a outra mantendo um dedo médio sobre o outro. A distância (cm) vertical entre a ponta do dedo médio e o chão será medida com fita métrica (Perret et al., 2001)	Quanto maior a distância (cm) dos dedos ao solo pior a flexibilidade da cadeia posterior		-24.1 s no tempo total para completar o teste (Goldberg et al., 2011)
Equilíbrio estático	Equilíbrio unipodal (OLST)	Com o participante em pé, solicita ao participante para permanecer com os braços ao lado do corpo sobre uma perna. Inicia-se a contagem do tempo quando o indivíduo retira uma perna do solo e interrompe quando ele coloca o pé suspenso no chão ou toca com as mãos alguma superfície antes do tempo de 30 segundos. Duas tentativas em cada membro serão realizadas e o maior tempo será considerado (Briggs et al., 1989)	Quanto menor o tempo (s) pior	30 s para população sem deficiência de equilíbrio (Briggs et al., 1989)	
Capacidade física dos membros superiores	Lançamento sentado da bola medicinal (SMBT)	Com o participante sentado em uma cadeira sem braços será solicitado a lançar uma bola medicinal de 3 kg o mais para frente possível, mantendo a coluna vertebral apoiada no encosto da cadeira. A distância horizontal lançada será registrada em centímetros. Antes da administração do teste, o comprimento do braço será contabilizado movendo a marca zero da fita métrica a pontas dos dedos do sujeito com os braços estendidos. Os indivíduos terão direito a 2 tentativas, com recuperações de 1 minuto entre as tentativas. A maior medida será utilizada para análise (Harris et al. 2011).	Quanto menor a distância (cm) pior		
Mobilidade	Timed Up and Go (TUG)	Este teste avalia a força muscular para se levantar e sentar, equilíbrio na transferência da posição sentada para de pé, velocidade e estabilidade na marcha e mudanças de direção da marcha sem utilização de estratégias compensatórias. Com as costas encostadas no encosto e pés no chão, o participante será solicitado a levantar-se de uma cadeira, caminhar 3 m, virar-se, retornar e sentar na cadeira na velocidade mais rápida e segura que conseguir. Dispara o cronômetro quando o participante tira as costas do encosto e para a contagem do tempo quando ele sentar na cadeira (Podsiadlo, Richardson, 1991)	Quanto maior o tempo total (s) para completar o teste pior	≤10.0 s para população sem limitação de mobilidade (Shumway-Cook et al., 2000).	-1.4 s no tempo total para completar o teste (Dobson, 2015)
Capacidade física / Força muscular dos membros inferiores	Levantar e sentar 5 vezes da cadeira (5xSST)	Utiliza uma cadeira com encosto reto e sem braços, com altura de assento de, aproximadamente, 43,2 cm. Como segurança, coloque a cadeira encostada em uma parede, ou estabilize-a de outra forma. Com os pés no chão, o participante cruza os braços com o dedo médio em direção ao acrômio e ao sinal ergue-se e fica totalmente de pé e então retorna a posição sentada. Após uma tentativa é solicitado que ele repita o teste por 5 vezes o mais rapidamente possível. Dispara o cronômetro quando o participante levantar e para a contagem do tempo quando ele ficar em pé a quinta vez (Csuka M, McCarty DJ, 1985)	Quanto maior o tempo total (s) para completar o teste pior	≤11.19 s para população sem deficiência da força muscular dos MMII (Nakano, 2007)	



Tabela. Desfechos e instrumentos de medida indicados para cada condição de saúde

	Instrumento	Dor Coluna	Dor MMII	Dor MMSS	AVC	QUEDAS	IU	
Dor	NPRS	X	X	X				
Função articular	ROM		X	X				
	FFT	X						
Função muscular	MST							
	5xTSST	X	X			X		
	MMT			X				
Outras funções	OLST					X		
	SPPB							
	ICIQ-SF						X	
Capacidade física	TUG	X	X		X	X		
	SMBT			X				
	BERG				X			
	FES-I					X		
Participação/Saúde	SF-12							
	SATIS-Stroke				X			

[5xTSST](#) = The five Times Sit to Stand Test.

[BERG](#) = Berg Balance Scale.

[FES-I](#) = Falls Efficacy Scale-International. (10-100 points; > pior)

[FFT](#) = Finger-to-floor test. (> pior)

[ICIQ-SF](#) = Incontinence Questionnaire Overactive Bladder.

[MMT](#) = Manual muscle testing. (1-5 grade; > melhor)

[MST](#) = Modified sphygmomanometer test.

[NPRS](#) = Numerical Pain Rating Scale. (0-10 points; > pior)

[OLST](#) = One-legged stance test. (30 seconds)

[ROM](#) = Range of motion. (> melhor)

[SATIS-Stroke](#) = Satisfaction STROKE

[SF-12](#) = The 12-item Short Form Survey. (0-100 points; > melhor)

[SMBT](#) = The Seated Medicine Ball Throw. (cm; > melhor)

[SPPB](#) = Short Physical Performance Battery. (0-12 points; > melhor)

[TUG](#) = Timed Up and Go. (> pior).



Qualidade de vida	<i>Short-Form 12 (SF-12)</i>	Este questionário de autorrelato está traduzido e validado para o português e avalia a qualidade de vida. Contém 12 questões em dois domínios (mental - MCS e físico - PCS) sobre aspectos de saúde nas últimas 4 semanas.	0-100 pontos, quanto maior melhor	PCS \leq 50 pontos e MCS \leq 42 pontos	Melhora de $> 3,77$ MCS e $> 3,29$ PCS pontos na pontuação
-------------------	------------------------------	--	-----------------------------------	---	--

Desfecho	Teste / Ferramenta	Descrição do teste	Interpretação da pontuação	Ponto de corte	Diferença mínima clinicamente relevante
	<i>Roland-Morris Disability Questionnaire (RMDQ)</i>		0-24 pontos, quanto maior pior		
	<i>The shortened Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand questionnaire (QuickDASH)</i>		0-100 pontos, quanto maior pior		
	Western Ontario and McMaster Universities Index (WOMAC)		0-96 pontos, quanto maior pior		

REFERÊNCIAS

Marques AP. Manual de Goniometria. São Paulo: Editora Manole; (2003).

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA APLICAÇÃO DOS TESTES DE FUNÇÃO FÍSICA E DE DESEMPENHO
FUNCIONAL (FPT)

