

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO FÍSICA E TESTE DE DESEMPENHO FUNCIONAL

(Assessment of Physical Function and Functional Performance Testing - FPT)

Quadro 01. Descrição dos testes e parâmetros para interpretação dos resultados.

Desfecho	Teste / Ferramenta	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 (Treede 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 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)	+6.4° (Silva et al., 2024)
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	Redução >8.8 cm indica deficiência para FL coluna (Guo et al., 2023)	-4.5 cm na distância entre os dedos e o chão (Ekedahl et al., 2012)
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)	-24.1 s no tempo total para completar o teste (Goldberg et al., 2011)
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 (ShumwayCook 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)	-3,6 s no tempo total para completar o teste (Klukowska et al., 2025)



AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO FÍSICA E TESTE DE DESEMPENHO FUNCIONAL (Assessment of Physical Function and Functional Performance Testing - FPT)

REFERÊNCIAS

- Briggs RC, Gossman MR, Birch R, Drews JE, Shaddeau SA. Balance performance among noninstitutionalized elderly women. *Phys Ther.* 1989 Sep;69(9):748-56.
- Csuka M, McCarty DJ. Simple method for measurement of lower extremity muscle strength. *Am J Med.* 1985 Jan;78(1):77-81.
- Dobson F. Timed Up and Go test in musculoskeletal conditions. *J Physiother.* 2015 Jan;61(1):47.
- Ekedahl H, Jönsson B, Frobell RB. Fingertip-to-floor test and straight leg raising test: validity, responsiveness, and predictive value in patients with acute/subacute low back pain. *Arch Phys Med Rehabil.* 2012 Dec;93(12):2210-5.
- Gajdosik RL, Bohannon RW. Clinical measurement of range of motion. Review of goniometry emphasizing reliability and validity. *Phys Ther.* 1987 Dec;67(12):1867-72.
- Goldberg A, Casby A, Wasielewski M. Minimum detectable change for single-leg-stance-time in older adults. *Gait Posture.* 2011 Apr;33(4):737-9.
- Guo G, Zhang Y, Lin D, Chen Z, Yan Q, Gao F, Wu Y, He J, Chen D, Xie Z, Huang F, Zhang S. Correlation of finger-to-floor distance with the spinal mobility, spinal function indices and initial determination of its optimal cutoff value: a multicentre case-control study. *Front Med (Lausanne).* 2023 Jun 22;10:1135748.
- Harris C, Wattles AP, DeBeliso M, Sevens-Adams PG, Berning JM, Adams KJ. The seated medicine ball throw as a test of upper body power in older adults. *J Strength Cond Res.* 2011 Aug;25(8):2344-8.
- Joos E, Peretz A, Beguin S, Famaey JP. Reliability and reproducibility of visual analogue scale and numeric rating scale for therapeutic evaluation of pain in rheumatic patients. *J Rheumatol.* 1991 Aug;18(8):1269-70.
- Klukowska AM, Dol MG, Vandertop WP, Schröder ML, Staartjes VE. Estimating the minimum clinically important difference (MCID) of the five-repetition sit-to-stand test in patients with lumbar disc herniation. *Eur Spine J.* 2025 Mar;34(3):1107-1114.
- Marques AP. **Manual de Goniometria.** São Paulo: Editora Manole; (2003).
- Nakano MM. **Versão brasileira da Short Physical Performance Battery SPPB: adaptação cultural e estudo da confiabilidade.** 2007. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP
- Perret C, Poiraudaud S, Fermanian J, Colau MM, Benhamou MA, Revel M. Validity, reliability, and responsiveness of the fingertip-to-floor test. *Arch Phys Med Rehabil.* 2001 Nov;82(11):1566-70.
- Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc.* 1991 Feb;39(2):142-8.
- Salaffi F, Stancati A, Silvestri CA, Ciapetti A, Grassi W. Minimal clinically important changes in chronic musculoskeletal pain intensity measured on a numerical rating scale. *Eur J Pain.* 2004 Aug;8(4):283-91.
- Shumway-Cook A, Brauer S, Woollacott M. Predicting the probability for falls in community-dwelling older adults using the Timed Up & Go Test. *Phys Ther.* 2000 Sep;80(9):896-903.
- Silva MDC, Woodward AP, Fearon AM, Perriman DM, Spencer TJ, Couldrick JM, Scarvell JM. Minimal clinically important change of knee flexion in people with knee osteoarthritis after non-surgical interventions using a meta-analytical approach. *Syst Rev.* 2024 Feb 1;13(1):50.
- Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, Cohen M, Evers S, Finnerup NB, First MB, Giamberardino MA, Kaasa S, Korwisi B, Kosek E, Lavand'homme P, Nicholas M, Perrot S, Scholz J, Schug S, Smith BH, Svensson P, Vlaeyen JWS, Wang SJ. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain.* 2019 Jan;160(1):19-27.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International classification of functioning, disability and health: ICF.** Geneva: WHO, 2001

Como citar: PROJETO GAIPA UFC. **Functional Performance Testing.** Fortaleza: UFC, 2025. Disponível em: <https://gaipa.ufc.br/pt/>. Acesso em: 13 abril 2025.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
Departamento de Fisioterapia

www.gaipa.ufc.br

GAIPA
Grupo de Atenção Integral e Pesquisa em
Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa