

Nome (social): _____ Sexo: []F. []M. DN: ____/____/____

Data da reavaliação: ____/____/____. Avaliador: _____.

Adesão ao tratamento: []Abandonou. []Concluiu.

Nº atendimentos realizados: _____. Nº de faltas do paciente: _____.

Teve algum efeito adverso causado pelo tratamento: []Não. []Dor no local estimulado. []Sangramento. []Edema. []Eritema. []Equimose. []Outros: _____

Prezado avaliador, explique ao paciente que "as perguntas serão direcionadas ao problema trazido no dia do primeiro atendimento", relacionado a Queixa Principal (QP) de (veja na ficha de avaliação): _____.

HISTÓRIA CLÍNICA

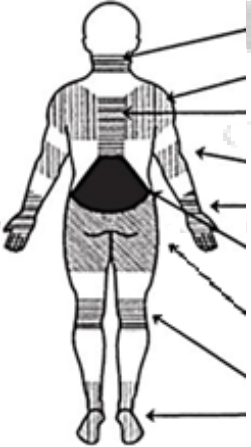
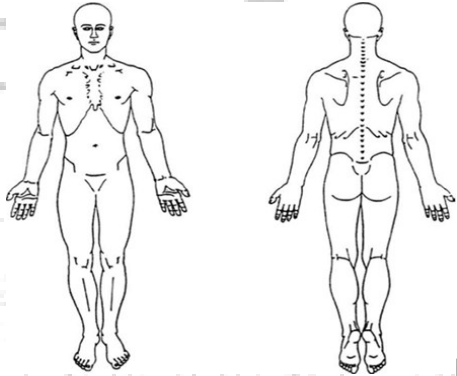
Realizou outros tratamentos para este problema: []Não. []Sim. Descreva: _____	
Medicamentos utilizados (tipo, dose e posologia)	Relacionado a QP: []Não. []Sim. Descreva: _____
	P/ outras comorbidades: []Não. []Sim. Descreva: _____
Realiza exercício físico 150 min/sem.: []Não. []Sim. Descreva: (tipo, frequência e tempo)? _____	

Global Perceived Effect Scale (GPE)

*Comparado com quando este problema (queixa principal) começou, como você descreveria seu problema (queixa principal) esses dias?

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Muito pior					Na mesma					Completamente recuperado

AValiação DA DOR (NMQ, Body pain diagram, NPRS)

*Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo. Responda às questões colocando um "X" no quadro apropriado (um "X" para cada pergunta). Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir, por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma. 		Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em? <table border="1"> <tr><td>PESCOÇO</td><td>[]Não. []Sim.</td></tr> <tr><td>OMBROS</td><td>[]Não. []Sim.</td></tr> <tr><td>PARTE SUPERIOR DAS COSTAS</td><td>[]Não. []Sim.</td></tr> <tr><td>COTOVELO</td><td>[]Não. []Sim.</td></tr> <tr><td>PUNHOS / MÃOS</td><td>[]Não. []Sim.</td></tr> <tr><td>PARTE INFERIOR DAS COSTAS</td><td>[]Não. []Sim.</td></tr> <tr><td>QUADRIL / COXAS</td><td>[]Não. []Sim.</td></tr> <tr><td>JOELHOS</td><td>[]Não. []Sim.</td></tr> <tr><td>TORNOZELOS / PÉS</td><td>[]Não. []Sim.</td></tr> </table>	PESCOÇO	[]Não. []Sim.	OMBROS	[]Não. []Sim.	PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	[]Não. []Sim.	COTOVELO	[]Não. []Sim.	PUNHOS / MÃOS	[]Não. []Sim.	PARTE INFERIOR DAS COSTAS	[]Não. []Sim.	QUADRIL / COXAS	[]Não. []Sim.	JOELHOS	[]Não. []Sim.	TORNOZELOS / PÉS	[]Não. []Sim.	*Marque o(s) local(is) que você está sentindo dor ou desconforto agora:  []Sem queixa. Classificação da dor: []Localizada. []Regional. []Multirreg. []General. Qual o local que mais dói (QP): _____ []Sem queixa. *Qual a intensidade da dor neste local agora? • Em repouso: _____ (NRPS 0-10); Em movimento: _____ (NRPS 0-10). <table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="5">SEM DOR</td> <td colspan="6">PIOR DOR IMAGINÁVEL</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SEM DOR					PIOR DOR IMAGINÁVEL					
PESCOÇO	[]Não. []Sim.																																										
OMBROS	[]Não. []Sim.																																										
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	[]Não. []Sim.																																										
COTOVELO	[]Não. []Sim.																																										
PUNHOS / MÃOS	[]Não. []Sim.																																										
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	[]Não. []Sim.																																										
QUADRIL / COXAS	[]Não. []Sim.																																										
JOELHOS	[]Não. []Sim.																																										
TORNOZELOS / PÉS	[]Não. []Sim.																																										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																	
SEM DOR					PIOR DOR IMAGINÁVEL																																						

AValiação DA FUNCIONALIDADE – []Coluna cervical. []MMSS. []Coluna lombar. []MMII. []Dor generalizada. []Promoção da saúde.

ANTROPOMETRIA / SV	MOBILIDADE ARTICULAR	FORÇA MUSCULAR	CAPACIDADE FÍSICA (CF) / QUALIDADE DE VIDA (QV)	
Peso (Kg): _____	Articulação: _____	Músculos: _____	SMBT (cm): d ____ - c ____ =	*NDI (0-50):
Altura (m): _____	ROM FL ativa (°): _____	MST FL (mmHg): _____	TUG (s):	*QuickDASH (0-100):
PA (mmHg): ____/____	ROM EX ativa (°): _____	MST EX (mmHg): _____	*WHOQOL brief (0-100):	*RMDQ (0-24):
FC (bpm): _____	FFD (cm): _____	5xSST (s): _____	*FIQR (0-100):	*LEFS (0-80):

Cervical: ROM, MST, SBMT, NDI; **MMSS:** ROM, MST, SBMT, QuickDASH; **Lombar:** FFD, 5xSST, TUG, RMDQ; **MMII:** ROM, 5xSST, TUG, LEFS; **Dor gen:** FFD, SBMT, TUG, FIQR.

INTERPRETAÇÃO DOS DESFECHOS

CLASSIFIQUE A MAGNITUDE DO EFEITO ENCONTRADO PARA CADA DESFECHO	DOR	MOB. ART..	FORÇA	TESTES CF	*PROMs
Resultado inferior ao MCID ou ponto de corte para incapacidade leve.					
Atingiu o resultado apenas para o MCID.					
Atingiu o resultado apenas para o ponto de corte para incapacidade leve.					
Atingiu o resultado para o MCID e ponto de corte para incapacidade leve.					

RESULTADO DO TRATAMENTO

[]Sem resposta ("resultado inferior" ao MCID ou ponto de corte para incapacidade leve em ambos os desfechos).
 []Resposta parcial (atingiu o MCID ou ponto de corte para incapacidade leve em "apenas alguns desfechos").
 []Resposta total (atingiu o MCID ou ponto de corte para incapacidade leve para "todos os desfechos").

PARÂMETROS DOS PONTOS DE CORTE PARA GRADUAÇÃO DA INCAPACIDADE E EFEITO CLINICAMENTE IMPORTANTE

DESFECHO	INSTRUMENTO DE MEDIDA	CUTOFF POINT	MINIMAL CLINICALLY IMPORTANT DIFFERENCE (MCID)
Intensidade da dor	NPRS (0-10)	Dor ≤3 leve, 4-6 moderada, ≥7 severa (Treede et al. 2019)	-2 pontos (Salaffi et al., 2004)
Mobilidade articular ativa	ROM (°)	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)	FL joelho +6.4° (Silva et al., 2024)
	FFD (cm)	Distância >8.8 cm indica deficiência para FL coluna (Guo et al., 2023)	-4.5cm na distância dos dedos ao solo (Ekedahl et al., 2012)
Força muscular	MST (mmHg)	Assimetria >20% comparada ao membro contralateral é considerada relevante	
	5xSST (s)	≤11.19s indica população sem deficiência da força muscular (Nakano, 2007) ≥10s prediz o desenvolvimento de incapacidade (Makizako et al., 2017)	-3.6s no tempo total para completar o teste (Klukowska et al., 2025)
Atividade / Capacidade física	SMBT (cm)		
	TUG (s)	≤10s indica população sem limitação de mobilidade (ShumwayCook et al., 2000). ≥9s prediz o desenvolvimento de incapacidade (Makizako et al., 2017)	-1.4s no tempo total para completar o teste (Dobson, 2015)
	FIQR (0-100)	≤58 pontos indica que o paciente considera o seu estado clínico aceitável (Salaffi et al., 2023)	-14% ou -8.1 pontos na escala (Bennett et al., 2009 ; Wang et al., 2018)
	QuickDASH (0-100)	30 pontos em pacientes com hanseníase (Pinho et al., 2023)	-15.91 pontos em pacientes com distúrbios musculoesqueléticos dos membros superiores (Franchignoni et al., 2014). -08 pontos e em pacientes com dor no ombro (Mintken et al., 2009).
	LEFS (0-80)		+09 pontos (Binkley JM et al, 1999)
	RMDQ (0-24)	≥14 pontos para presença de incapacidade (Roland, Morris, 1983 ; Fhuero et al., 2021)	Redução ≥ 30% (7.2 pontos); Melhora definitiva = ≥ 30% RMDQ + ↓ dor; Melhora possível = ≥ 30% RMDQ + sem melhora dor; Sem melhora = < 30% RMDQ. (Jordan et al., 2006)
	NDI (0-50)	Ausência de incapacidade = ≤6.98 pontos; Dor cervical de gravidade suficiente para limitar as atividades habituais do paciente por mais de um dia em um período de quatro semanas = ≥15 pontos (Kato S et al., 2012).	-5.5 pontos para pacientes com dor cervical sem sintomas concomitantes nos membros superiores (Young IA et al., 2019). -8.5 pontos para pacientes com sintomas nos membros superiores ou radiculares (Young IA et al., 2019).
Qualidade de vida	WHOQOL brief (0-100)	<60 pontos é preditivo para rastreio de idosos com provável pior qualidade de vida e insatisfeitos com a saúde (Silva et al., 2014)	Faixas para cada domínio (4-20) em pacientes com neurofibromatose: Físico (3.9-7.3), Psicológico (4.7-8.1), Social (2.6-5.9) e Ambiental (4.1-6.6) (Pietrzykowski et al., 2024)