# INSTRUMENTOS DE MEDIDA EM FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA

Junho 2019

APFISIO
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE FISIOTERAPEUTAS

GIFCR
GRUPO DE INTERESSE EM FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA

## Ficha técnica

ISBN:978-972-96015-3-8

Tradução e compilação: Cristina Jácome, Margarida Sequeira, Ágata Vieira, Pedro Maciel Barbosa, Tânia Pinho

Revisores: Alda Marques, Joana Cruz, Ana Oliveira, Filipa Machado

Grupo de Interesse em Fisioterapia Cardiorrespiratória da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas

Publicado: 25 de Junho de 2019

# Índice


Nota introdutória ..... 4
Teste de Marcha dos 6 minutos ..... 5
Teste de Marcha com Carga Progressiva ..... 10
Chester Step Test ..... 16
Chair Sit and Reach Test ..... 21
Teste de Endurance do Membro Superior sem apoio ..... 24
Teste de Sentar-Levantar 30 segundos ..... 28
Teste de Sentar-Levantar 5 vezes ..... 31
Teste de Marcha 10 Metros ..... 35
Teste Levantar e Ir ..... 40
One Leg and Tandem Stance ..... 43
Teste de Equilíbrio Y ..... 47
Avaliação de Equilíbrio - Teste dos Sistemas ..... 51
Versão Curta Avaliação de Equilíbrio - Teste dos Sistemas ..... 52
Escala de Borg Modificada ..... 57
Modified Medical Research Council dyspnea scale ..... 58
Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar ..... 59
St. George's Respiratory Questionnaire ..... 60
COPD Assessment Test ..... 61

# Nota introdutória

Qualquer intervenção de fisioterapia cardiorrespiratória é precedida de uma avaliação detalhada do indivíduo. É esta avaliação que guia a escolha das intervenções mais adequadas, e é através dela que podemos posteriormente comparar os resultados alcançados. As medidas auto-reportadas são muitas vezes sujeitas a traduções e validações culturais, estando frequentemente disponíveis na língua portuguesa. Já os testes físicos são comummente disponibilizados apenas na língua do país onde foram desenvolvidos ou disponibilizados em inglês como parte integrante de estudos científicos e recomendações internacionais. O Grupo de Interesse em Fisioterapia Cardiorrespiratória, reconhecendo que esta realidade pode constituir uma barreira na utilização de instrumentos de medida na prática clínica diária, realizou um primeiro esforço de tradução e compilação de alguns instrumentos de medida comummente usados na avaliação de doentes com condições cardiorrespiratórias.

Neste sentido, este documento reúne 18 instrumentos de medida, contemplando desde testes físicos (e.g., endurance, flexibilidade, equilíbrio, etc) a medidas auto-reportadas (e.g., escalas de dispneia, estado emotional, qualidade de vida, etc). Para cada instrumento de medida apresenta-se uma breve descrição, uma explicação pormenorizada da sua aplicação e uma proposta de folha de registo.

O Grupo de Interesse em Fisioterapia Cardiorrespiratória espera que este documento constitua uma ferramenta útil para os fisioterapeutas na sua prática profissional.

# Teste de Marcha dos 6 minutos

## Breve descrição

**Nome:** Teste de Marcha dos 6 minutos (6 Minute Walk Test)

**Autor(es):** Butland RJ, Pang J, Gross ER, Woodcock AA, & Geddes DM (1982)

**Versão Portuguesa/Adaptação:** Não aplicável

**Acrónimo:** TM6M (6MWT)

**Objetivo:** Avaliar a capacidade aeróbia/endurance através da distância percorrida durante 6 minutos.

**Indicado:** Crianças e adultos, com e sem patologia.

**Domínios que avalia:** Capacidade Aeróbia/Endurance

**Componente da CIF:** Atividades e Participação

**Custo:** Gratuito

**Tempo de aplicação:** 6 minutos

**Número de testes necessários:** 2 testes, intervalo mínimo de 30 minutos entre os testes.

**Descrição:**

- Este teste sub-máximo avalia a distância que um indivíduo é capaz de percorrer durante 6 minutos, utilizando um percurso de 30 metros.
- O indivíduo deve usar roupa e calçado confortáveis para caminhar.
- A medicação habitual e os auxiliares de marcha devem ser mantidos.
- Durante o teste usam-se frases de encorajamento estandardizadas.

Instrumento

Folha de registo

**Links de interesse**

https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/6-minute-walk-test

https://www.thoracic.org/statements/resources/pfet/sixminute.pdf

## Instrumento – TM6M

### Informação geral

- O indivíduo deve usar roupa e calçado confortáveis para caminhar (se possível, aquando da convocatória do indivíduo, deve informá-lo desta questão).
- O indivíduo, caso use habitualmente um auxiliar de marcha, deve usá-lo durante o teste (bengala, andarilho, etc.).
- A medicação habitual do indivíduo deve ser mantida, incluindo oxigenoterapia se utilizar.
- O indivíduo não deve ter-se exercitado de forma vigorosa nas 2 horas anteriores ao teste.
- Não deve ser realizado um período de aquecimento antes do teste.
- O indivíduo deve sentar-se em repouso numa cadeira, perto da posição inicial, durante pelo menos 10 minutos antes do teste começar. Durante este tempo, deve-se verificar se este cumpre algumas das contraindicações para o teste.
- Deve registar a saturação periférica de oxigénio, tensão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, perceção de dispneia e de fadiga dos membros inferiores (Escala de Borg modificada).
- A repetição do teste deve ser realizada após 30 minutos do primeiro teste.

### Material

Corredor livre com 30 metros de comprimento

Cronómetro (dois, se possível)

2 cones de sinalização

Cadeira que possa ser facilmente movida ao longo do percurso de marcha

Oxímetro (preferencialmente portátil)

Medidor de tensão arterial

Cardiofrequencímetro (opcional caso o oxímetro forneça a frequência cardíaca)

Escala de Borg modificada

Fita métrica

Fita adesiva

### Contraindicações

As contraindicações absolutas para a realização do TM6M incluem: angina instável ou enfarte agudo do miocárdio no mês anterior.

As contraindicações relativas incluem: frequência cardíaca de repouso superior a 120bpm, pressão arterial sistólica superior a 180mmHg e diastólica superior a 100mmHg.

As razões para se interromper imediatamente o TM6M são: dor no peito, dispneia intolerável, cãibras nas pernas, marcha cambaleante, diaforese e palidez ou aparência acinzentada.

Se o teste for interrompido por qualquer uma destas razões, o indivíduo deve ficar sentado ou deitado em decúbito dorsal com uma ligeira inclinação da cabeceira da marquesa, conforme a gravidade do evento. O

profissional de saúde deve recolher dados relativos à tensão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigénio e se necessário encaminhar para o profissional ou serviço de saúde adequados.

### Procedimentos

Medir e marcar um percurso de 30 metros.

Marcar o percurso a cada 3 metros.

Sinalizar os pontos de mudança de sentido (cones).

### Instruções ao indivíduo

- O indivíduo deve ser instruído da seguinte forma:

*O objetivo deste teste é caminhar o mais rapidamente possível durante 6 minutos. Vai andar para a frente e para trás neste corredor. Durante o teste, provavelmente vai sentir falta de ar ou ficar exausto e portanto, se sentir necessidade pode andar mais devagar, parar e descansar. Pode encostar-se à parede enquanto descansa mas, por favor, retome a caminhada logo que se sinta capaz.*

*Quando chegar junto dos cones, por favor dê a volta energicamente em torno dos mesmos e continue a caminhar de volta, sem hesitar. Agora vou mostrar-lhe. Por favor, veja a forma como eu dou a volta sem hesitação.*

- Demonstra-se uma volta, caminhando e dando a volta em torno do cone de forma enérgica.

*Está pronto para fazer o teste? Vou contar o número de voltas completas que dá. Lembre-se que o objetivo é caminhar o mais rapidamente possível durante 6 minutos, mas não deve correr. Comece agora ou assim que estiver pronto.*

- O indivíduo é posicionado na linha de partida e o avaliador deve ficar perto da linha de partida durante o teste. Este não deve caminhar com o indivíduo. Logo que o indivíduo comece a caminhar inicia-se a contagem do tempo.

- O avaliador não deve falar com ninguém durante o teste e deve projetar um tom de voz neutro nas frases *standard* de encorajamento. Não se devem usar palavras de encorajamento ou linguagem corporal para acelerar o indivíduo.

- Se o indivíduo parar de caminhar durante o teste e precisar de descansar deve dizer-se o seguinte:

*Pode encostar-se à parede se quiser e quando se sentir capaz continue a caminhar.* No entanto, não se pára o cronómetro. Use o segundo cronómetro para contabilizar o tempo de paragem.

- Se o indivíduo parar antes dos 6 minutos e se recusar a continuar (ou se o avaliador decide que este não deve continuar), o indivíduo deve sentar-se na cadeira. A distância percorrida, o tempo que restava para o final do teste e o motivo da paragem precoce são registados.

- Depois do primeiro minuto, transmite-se ao indivíduo o seguinte: *Está a sair-se bem. Tem 5 minutos para continuar.*

- Quando o cronómetro marcar que faltam 4 minutos, transmite-se ao indivíduo o seguinte: *Continue a fazer um bom trabalho. Tem 4 minutos para continuar.*

- Quando o cronómetro marcar que faltam 3 minutos, transmite-se ao indivíduo o seguinte: *Está a sair-se bem. Metade já está feito!*

- Quando o cronómetro marcar 2 minutos restantes, transmite-se ao indivíduo o seguinte: *Continue a fazer um bom trabalho. Só lhe restam 2 minutos!*

- Quando o cronómetro marcar 1 minuto restante, transmite-se ao indivíduo o seguinte: *Está a sair-se bem. Só tem 1 minuto para caminhar.*

- Quando faltarem 15 segundos para completar o teste, deve-se dizer-se o seguinte: *Dentro de momentos vou dizer-lhe para parar. Quando eu o fizer, pare direito onde está e eu vou ter consigo.*

- Quando o cronómetro tocar diz-se o seguinte: *Pare!*

- Entretanto, o avaliador caminha em direção ao indivíduo e dá-lhe a cadeira, se este parecer exausto. Marca-se o ponto onde o indivíduo está através de um pedaço de fita adesiva no chão.

A perceção de dispneia e de fadiga dos membros inferiores são registados através da *Escala de Borg Modificada.*

## Final do teste

- Regista-se a saturação periférica de oxigénio, a tensão arterial, a frequência cardíaca, a frequência respiratória e a perceção de dispneia e de fadiga dos membros inferiores (Escala Borg modificada).

- Conta-se o número total de voltas e regista-se a distância adicional caminhada (o número de metros da última volta parcial). Calcula-se a distância total, arredondada ao metro mais próximo.

- Felicita-se o indivíduo pelo esforço e oferece-se água.

- Se o indivíduo parar antes dos 6 minutos pergunta-se o seguinte: *O que o/a impediu de continuar o teste?*

## Referências Bilbiográficas

American Thoracic Society. ATS Statement: Guidelines for the Six-Minute Walk Test. Am J Respir Crit Care Med. 2002;166(1):111-7.

## Folha de registo do TM6M

**Identificação**: _____

**Sexo** [ ] feminino [ ] masculino

**Idade**: _____ (anos) **$FC_{max}$ prevista** (206,9-(0,67×idade): _____bpm

**Altura**: _____ (cm) **Peso**: _____ (kg)

**Oxigénio:** [ ] Não [ ] Sim _____L/min

**Auxiliar de marcha:** [ ] Não [ ] Sim _____

**Medicação antes do teste:** _____

**Avaliador:**_____

| | **Teste 1** Data: __/__/____ Hora: __:__ | | | | | | **Teste 2** Data: __/__/____ Hora: __:__ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Início** | | | **Fim** | | | **Início** | | | **Fim** | | |
| Dispneia | | | | | | | | | | | | |
| Fadiga | | | | | | | | | | | | |
| FC (bpm) | | | | | | | | | | | | |
| $SpO_2$ (%) | | | | | | | | | | | | |
| FR (cpm) | | | | | | | | | | | | |
| TAS/TAD (mmHg) | ____/____ | | | ____/____ | | | ____/____ | | | ____/____ | | |
| Distância percorrida (m) (faça uma cruz sempre que uma volta for concluída) | 60 | | 300 | | 540 | | 60 | | 300 | | 540 | |
| | 120 | | 360 | | 600 | | 120 | | 360 | | 600 | |
| | 180 | | 420 | | 660 | | 180 | | 420 | | 660 | |
| | 240 | | 480 | | 720 | | 240 | | 480 | | 720 | |
| | Volta parcial: | | | | | | Volta parcial: | | | | | |

Parou ou descansou durante a prova? Não [ ] Sim [ ]

Se sim, motivo _____; Nº de vezes _____; Tempo total de paragem _____

Observações:_____

_____

_____

# Teste de Marcha com Carga Progressiva

## Breve descrição

**Nome**: Teste de Marcha com Carga Progressiva (Incremental Shuttle Walk Test)

**Autores**: Singh S, Morgan M, Scott S, Walters D & Hardman A (1992)

**Versão portuguesa/Adaptação**: Não aplicável

**Acrónimo**: ISWT

**Objetivo**: Avaliar a capacidade aeróbia/endurance através de um teste de marcha com velocidade controlada e progressivamente aumentada.

**Indicado**: Crianças e adultos, com e sem patologia.

**Domínios que avalia**: Capacidade Aeróbia/Endurance

**Componente da CIF:** Atividades e Participação

**Custo:** Gratuito (audio original pago)

**Tempo de aplicação:** 20 minutos

**Número de testes necessários:** 2 testes, intervalo mínimo de 30 minutos entre testes.

**Descrição:**

- Este teste avalia a distância máxima que um indivíduo é capaz de percorrer num circuito delimitado de 10 metros no qual a velocidade da caminhada é controlada e progressivamente aumentada a cada minuto por uma série de sinais pré-gravados.
- O indivíduo deve caminhar até ao máximo tolerado ou até uma duração de 20 minutos.
- O indivíduo deve usar roupa e calçado confortáveis para caminhar.
- A medicação habitual e os auxiliares de marcha devem ser mantidos.

Instrumento

Folha de registo

**Links de interesse**

http://breathe.ersjournals.com/content/11/2/128

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1494764

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21865021

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25359355

https://pulmonaryrehab.com.au/patient-assessment/assessing-exercise-capacity/incremental-shuttle-walking-test/

## Instrumento - ISWT

### Informação Geral

- O indivíduo deve usar roupa e calçado confortáveis.
- Devem ser mantidas uma temperatura e humidade ambientes confortáveis.
- O indivíduo, caso use habitualmente um auxiliar de marcha, deve usá-lo durante o teste.
- O indivíduo não deve ter-se exercitado de forma vigorosa nas 2 horas anteriores ao teste.
- A medicação habitual do indivíduo deve ser mantida.
- Qualquer medicamento broncodilatador inalatório devidamente prescrito deve ser tomado antes de iniciar o teste ou uma hora após o teste.
- Deve ser aplicado duas vezes (idealmente pelo mesmo avaliador) de modo a permitir o efeito de aprendizagem, devendo ser registado o melhor resultado.
- Se a repetição do teste for realizada no mesmo dia, deve ser permitido um período de 30 minutos de descanso entre repetições.
- Indivíduos debilitados podem exigir a repetição do teste em dias separados, mas deve ser evitada uma distância temporal superior a uma semana.
- Apenas devem ser permitidas instruções estandardizadas previamente gravadas. Ao contrário do TM6M não devem ser fornecidas frases de encorajamento durante o ISWT.

### Material

Espaço livre com 10 metros de comprimento

Gravação sonora com indicações do teste

2 cones de sinalização

Cadeira

Oxímetro (preferencialmente portátil)

Medidor de tensão arterial

Cronómetro

Escala de Borg modificada

Plano de emergência

Fonte de $O_2$ suplementar portátil

### Contraindicações

As contraindicações absolutas para a realização do ISWT incluem: angina instável ou enfarte do miocárdio no mês anterior.

As contraindicações relativas para a realização do ISWT incluem: frequência cardíaca de repouso> 120bpm, pressão arterial sistólica> 180mmHg e diastólica> 100mmHg.

### Procedimentos

- Medir e marcar o percurso de 10 metros. Sinalizar os pontos de mudança de sentido (cones a 9 metros de distância o que garante uma distância final de 10 metros: Figura 1).
- Deve ser mantido o mesmo percurso nas duas repetições do teste.
- O indivíduo deve estar em repouso durante cerca de 15 minutos antes de iniciar o teste.

- Deve registar saturação periférica de oxigénio; tensão arterial; frequência cardíaca; frequência respiratória; perceção de dispneia e de fadiga dos membros inferiores (Escala Borg modificada) no início e no final do teste.
- A cada minuto irá ocorrer uma progressão em termos de velocidade determinada pelos sinais sonoros.
- A cada minuto registe o número de circuitos já completados pelo indivíduo.
- Devem ser realizados 2 testes pelo mesmo avaliador (1 de aprendizagem) com intervalo de pelo menos 30 minutos.
- A gravação sonora ou metrónomo devem estar programados previamente de modo a garantir a progressão correta durante o teste.

Níveis de progressão (em seguida são apresentados os primeiros 5 níveis, consulte os restantes níveis no diagrama presente no final da Folha de Registo do ISWT)

- Nível 1 = 20.00 segundos = 0.50 m/s
- Nível 2 = 15.00 segundos= 0.67 m/s
- Nível 3 = 12.00 segundos = 0.84 m/s
- Nível 4 = 10.00 segundos = 1.01 m/s
- Nível 5 = 08.57 segundos = 1.18 m/s

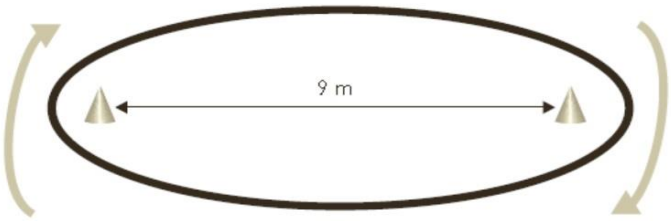



Figura 1 - Esquema do percurso para o ISWT. Os cones estão a 0,5 m de cada extremidade.

### Instruções ao indivíduo

Deve seguir as instruções da gravação.

*O objetivo do Teste de Marcha com Carga Progressiva que irá realizar dentro de momentos é caminhar a maior distância possível, para um lado e para o outro ao longo do percurso de 10 metros definido pelo posicionamento dos dois cones, mantendo a velocidade indicada pelo som dos sinais sonoros na gravação de áudio.*

*Vai ouvir sinais sonoros em intervalos regulares.*

*Deve andar num ritmo constante, com o objetivo de contornar e dar a volta a cada um dos cones colocados nas extremidades quando ouvir o primeiro sinal sonoro e na outra extremidade quando ouvir o sinal sonoro seguinte e assim sucessivamente. O som dos sinais sonoros determina o tempo que tem para cumprir cada uma das voltas.*

*No início, a sua velocidade de marcha será muito lenta, mas será necessário acelerar ao final de cada minuto. O seu objetivo deve ser seguir o ritmo definido pelo maior tempo possível. Cada sinal sonoro único sinaliza o final de cada volta e cada sinal sonoro triplo sinaliza um aumento na velocidade de marcha.*

*Deve parar de andar apenas quando ficar sem fôlego para manter a velocidade necessária ou já não conseguir acompanhar o ritmo definido. O teste é máximo e progressivo. Por outras palavras, é mais fácil no início e mais difícil no final.*

*A velocidade de marcha para o primeiro minuto é muito lenta. Inicialmente, tem 20 segundos para completar cada volta de 10 metros, então não vá demasiado rápido.*

*O teste irá iniciar em 15 segundos, prepare-se para começar agora.*

*O teste começa com um triplo sinal sonoro após a contagem decrescente de 4 segundos.*

A cada sinal sonoro de aumento de nível transmite-se ao indivíduo o seguinte: *Aumente a sua velocidade, agora.*

Durante o teste, apenas uma sugestão verbal pode ser usada para incentivar o indivíduo a adaptar a sua velocidade: *Precisa aumentar sua velocidade para acompanhar o teste.*

Se, aquando do sinal sonoro, o indivíduo se encontrar a mais de 0.5 metros de distância do cone seguinte, deve ser transmitido: *Não está a ser rápido o suficiente tem mais uma oportunidade de acompanhar o sinal.*

## Final do Teste

O teste deve ser terminado se:

- Pela segunda vez consecutiva o indivíduo se encontrar a mais de 0,5m de distância do cone, quando o sinal sonoro soar (deve ser permitida uma volta de tolerância antes de terminar o teste);
- O indivíduo reportar que atingiu o seu máximo e não consegue cumprir mais nenhuma volta;
- O indivíduo alcançar 85% da frequência cardíaca máxima prevista;
- O indivíduo apresentar algum dos seguintes sintomas: angina de peito; confusão mental ou falta de coordenação; tonturas; dispneia intolerável; cãibras nas pernas ou fadiga muscular extrema nos membros inferiores; $SpO_2$ <85%; qualquer outro fator clínico relevante.

## Procedimentos pós teste

- Deixa-se o indivíduo repousar em pé ou sentado, como preferir, felicita-se pelo esforço e oferece-se água.
- Deve registar-se imediatamente após o final do teste: saturação periférica de oxigénio, tensão arterial, frequência cardíaca e respiratória, perceção de dispneia e de fadiga dos membros inferiores (Escala Borg modificada).
- Deve registar-se 2 minutos mais tarde: saturação periférica de oxigénio e frequência cardíaca para avaliar o estado de descanso.
- Caso o indivíduo não tenha terminado a prova regista-se ainda *o que o/a impediu de continuar o teste?*
- Conta-se o nº total de voltas completas realizadas e o nível alcançado no teste.
- O indivíduo deve permanecer em ambiente clínico pelo menos 15 minutos após um teste sem intercorrências.

## Referências Bibliográficas


Holland, A. E., Spruit, M. A., & Singh, S. J. (2015). How to carry out a field walking test in chronic respiratory disease. *Breathe*, *11*(2), 129–139. https://doi.org/10.1183/20734735.021314

Holland, A. E., Spruit, M. A., Troosters, T., Puhan, M. A., Pepin, V., Saey, D., … Singh, S. J. (2014). An official European respiratory society/American thoracic society technical standard: Field walking tests in chronic respiratory disease. *European Respiratory Journal*, *44*(6), 1428–1446. https://doi.org/10.1183/09031936.00150314

Probst, V. S., Hernandes, N. A., Teixeira, D. C., Felcar, J. M., Mesquita, R. B., Gonalves, C. G., … Pitta, F. (2012). Reference values for the incremental shuttle walking test. *Respiratory Medicine*, *106*(2), 243–248. https://doi.org/10.1016/j.rmed.2011.07.023

Singh, S. J., Morgan, M. D. L., Scott, S., Walters, D., & Hardman, A. E. (1992). Development of a shuttle walking test of disability in patients with chronic airways obstruction. *Thorax*, *47*(12), 1019–1024. https://doi.org/10.1136/thx.47.12.1019

## Folha de registo do ISWT

**Identificação**: _____

**Sexo** [ ] feminino [ ] masculino

**Idade**: _____ (anos) **$FC_{max}$ prevista** (206,9-(0,67×idade): _____bpm

**Altura**: _____ (cm) **Peso**: _____ (kg)

**Oxigénio:** [ ] Não [ ] Sim _____L/min

**Auxiliar de marcha:** [ ] Não [ ] Sim _____

**Medicação antes do teste:** _____

**Avaliador:**_____

| | Teste 1<br>Data: __/__/____ Hora: __:__ | | Teste 2<br>Data: __/__/____ Hora: __:__ | |
|---|---|---|---|---|
| | Início | Fim | Início | Fim |
| Dispneia | | | | |
| Fadiga | | | | |
| FC (bpm) | | | | |
| $SpO_2$ (%) | | | | |
| FR (cpm) | | | | |
| TAS/TAD (mmHg) | ____/____ | ____/____ | ____/____ | ____/____ |
| Nº voltas realizadas | | | | |
| Distância em metros<br>(nº de voltas x 10) | | | | |
| Sintomas durante ou no final da prova: | | Angina [ ]<br>Tonturas [ ]<br>Dor [ ]<br>Outros: | | Angina [ ]<br>Tonturas [ ]<br>Dor [ ]<br>Outros: |

Caso o indivíduo não tenha terminado a prova, registe o motivo? _____

_____

Observações:_____

_____

_____

Este diagrama ajuda a garantir que não perde o número de voltas concluídas.

Assinale uma caixa de cada vez que o indivíduo contorne um dos cones.

| Nível | Voltas p/ nível | Tempo p/ volta (seg) | Velocidade (m/seg) | Distância (m) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | □□□ | 20.00 | 0.50 | 30 |
| 2 | □□□□ | 15.00 | 0.67 | 70 |
| 3 | □□□□□ | 12.00 | 0.84 | 120 |
| 4 | □□□□□□ | 10.00 | 1.01 | 180 |
| 5 | □□□□□□□ | 8.57 | 1.18 | 250 |
| 6 | □□□□□□□□ | 7.50 | 1.35 | 330 |
| 7 | □□□□□□□□□ | 6.67 | 1.52 | 420 |
| 8 | □□□□□□□□□□ | 6.00 | 1.69 | 520 |
| 9 | □□□□□□□□□□□ | 5.45 | 1.86 | 630 |
| 10 | □□□□□□□□□□□□ | 5.00 | 2.03 | 750 |
| 11 | □□□□□□□□□□□□□ | 4.62 | 2.20 | 880 |
| 12 | □□□□□□□□□□□□□□ | 4.29 | 2.37 | 1020 |

# Chester Step Test

## Breve descrição

**Nome:** Chester Step Test

**Autor(es):** Sykes K (1998)

**Versão Portuguesa/Adaptação:** Não aplicável

**Acrónimo:** CST

**Objetivo:** Avaliar a capacidade aeróbia/endurance através da subida e descida de um degrau com velocidade controlada e progressivamente aumentada.

**Indicado:** Adultos saudáveis, Indivíduos com DPOC/Bronquiectasias

**Domínios que avalia:** Capacidade Aeróbia/Endurance

**Componente da CIF:** Atividades e Participação

**Custo:** Gratuito

**Tempo de aplicação:** 10 minutos

**Número de testes necessários:** 2 testes, intervalo mínimo de 30 minutos entre testes.

**Descrição:**

- O CST é um teste de exercício submáximo incremental no qual o indivíduo tem de subir/descer um degrau a uma velocidade controlada por uma série de sinais sonoros pré-gravados.
- O CST é incremental, o que significa que, com cada nível de aumento, a velocidade na qual o indivíduo tem que subir e descer o degrau aumenta (5 níveis de 2 minutos cada).
- A velocidade da cadência aumenta até ao máximo tolerado pelo indivíduo ou até uma duração de 10 minutos.

Instrumento

Folha de registo

**Links de interesse**

http://www.csp.org.uk/physio-journal/91/4/chester-step-test%E2%80%94-simple-yet-effective-tool-prediction-aerobic-capacity

http://rc.rcjournal.com/content/56/7/995.short

## Instrumento - CST

### Informação geral

- O indivíduo deve usar roupa e calçado confortáveis.
- O indivíduo não deve ter-se exercitado de forma vigorosa nas 2 horas anteriores ao teste.
- A medicação habitual do indivíduo deve ser mantida.
- O indivíduo deve estar em repouso durante cerca de 15 minutos antes do teste.
- Deve registar: saturação periférica de oxigénio; tensão arterial; frequência cardíaca e respiratória; perceção de dispneia e de fadiga dos membros inferiores (Escala de Borg modificada).
- Devem ser realizados 2 testes pelo mesmo avaliador (1 de aprendizagem) com intervalo de pelo menos 30 minutos.

### Material

Metrónomo (ou gravação sonora com indicações do teste)

Cronómetro

Degrau (~20cm de altura)

Oxímetro de pulso

Escala de Borg modificada (EBM)

Medidor de tensão arterial

Plano de emergência

Fonte de $O_2$ suplementar portátil

### Contraindicações

As contraindicações absolutas para a realização do CST incluem: angina instável ou enfarte do miocárdio no mês anterior.

As contraindicações relativas para a realização do CST incluem: frequência cardíaca de repouso >120bpm, pressão arterial sistólica >180mmHg e diastólica >100mmHg.

### Procedimentos

- Iniciar o cronómetro ao mesmo tempo que o indivíduo inicia o teste.
- O indivíduo não deve ter apoio de membros superiores durante o teste.
- O indivíduo pode iniciar a subida com qualquer um dos pés e pode alterar o lado que inicia o movimento durante o teste, desde que cumpra a velocidade determinada pelo metrónomo.
- Considera-se um degrau completo CIMA/CIMA/BAIXO/BAIXO.

- O Ritmo do metrónomo aumenta a cada 2 minutos:
  Nível 1 = 15 degraus por minuto = 60 BPM
  Nível 2 = 20 degraus por minuto = 80 BPM
  Nível 3 = 25 degraus por minuto = 100 BPM
  Nível 4 = 30 degraus por minuto = 120 BPM
  Nível 5 = 35 degraus por minuto = 140 BPM
- Na conclusão de cada nível de 2 minutos, registar a frequência cardíaca e a perceção de fadiga e dispneia através da Escala de Borg modificada.
- Durante o teste deve prestar atenção a possíveis compensações como distribuição de carga assimétrica entre os membros inferiores esquerdo/direito, a utilização das mãos nas coxas para apoio, postura em flexão anterior, sinais de fadiga, que possam indicar que o indivíduo está próximo da sua máxima tolerância ao esforço.
- Se o indivíduo se desvia do ritmo, instrua-o algumas vezes, mas se ele continuar diminuindo devido à fadiga (mais de 15seg) termine o teste.
- O teste deve ser imediatamente terminado se o indivíduo atingir 80% da sua frequência cardíaca máxima prevista, ou referir uma avaliação da fadiga e dispneia de 6 na Escala de Borg modificada.
- O teste deve ser imediatamente terminado se o indivíduo apresentar algum dos seguintes sintomas: Angina de peito; Confusão mental ou falta de coordenação; Tonturas; Dispneia intolerável; Cãibras nas pernas ou fadiga muscular extrema nos membros inferiores; $SpO_2$ <85%; Qualquer outro fator clínico relevante.
- Devem ser completados 3 níveis para considerar um teste válido.

### Instruções ao indivíduo

*Este teste vai avaliar sua tolerância ao esforço.*

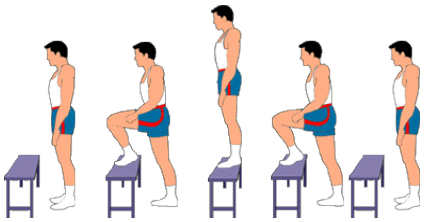
*Ser-lhe-á pedido que suba e desça o degrau a uma velocidade controlada.*

*A cada 2 minutos a sua frequência cardíaca, saturação de oxigénio, nível de esforço e falta de ar serão avaliados e a velocidade da atividade irá aumentar ligeiramente (i.e., terá de subir e descer mais rápido). Pode alternar a perna com que sobe/desce de acordo com a sua preferência.*

*O teste continuará até não se sentir capaz de continuar por exaustão, falta de ar, tonturas ou outros sintomas.*

*Agora vou mostrar-lhe. Por favor, veja a forma como subo e desço o degrau sem hesitação.*

Demonstração:



Demonstre ao indivíduo como realizar o teste subindo e descendo o degrau de acordo com o ritmo do metrónomo.

## Final do teste

- Regista-se a saturação periférica de oxigénio, tensão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e a perceção de dispneia e de fadiga dos membros inferiores (Escala de Borg modificada).

- Conta-se o nº total steps e o nível alcançado no teste.

- Deixa-se o indivíduo repousar em pé ou sentado, como preferir, felicita-se pelo esforço e oferece-se água.

- Se o indivíduo não terminar a prova regista-se ainda o que o/a impediu de continuar o teste.

## Referências bibliográficas

Andrade, C.H.S., et al. (2012). Comparison of Cardiopulmonary Responses During 2 Incremental Step Tests in Subjects With COPD. Respiratory care; 57(11): 1920-1926;

Buckley, J.P., et al. (2004). Reliability and validity of measures taken during the Chester

step test to predict aerobic power and to prescribe aerobic exercise Br J Sports Med; 38:197–205;

Karloh, M., et al. (2013). Chester step test: assessment of functional capacity and magnitude of cardiorespiratory response in patients with COPD and healthy subjects. Braz J Phys Ther.;17(3):227-235;

Sykes, K. and Roberts, A. (2004). The Chester Step Test - a simple yet effective tool for the prediction of aerobic capacity. Physiotherapy; 90(4):183-188.

## Folha de registo do CTS

**Identificação**: _____

**Sexo** [ ] feminino [ ] masculino

**Idade**: _____ (anos) **$FC_{max}$ prevista** (206,9-(0,67×idade): _____bpm

**Altura**: _____ (cm) **Peso**: _____ (kg)

**Oxigénio:** [ ] Não [ ] Sim _____L/min

**Medicação antes do teste:** _____

**Avaliador:** _____

Assinale uma caixa de cada vez que o indivíduo suba e desça com ambos os pés o degrau.

| | Data: __/__/____ Hora: __:__ | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nível** | **Steps p/ nível** | **Tempo em teste (min)** | **Velocidade (steps/min)** | **N. steps** | **Work (watts)** | FC (bpm) | $SpO_2$ (%) | Dispneia | Fadiga |
| 1 | □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ | 2 | 15 | 30 | 6 | | | | |
| 2 | □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ | 4 | 20 | 40 | 14 | | | | |
| 3 | □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ | 6 | 25 | 50 | 24 | | | | |
| 4 | □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ | 8 | 30 | 60 | 26 | | | | |
| 5 | □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ | 10 | 35 | 70 | 50 | | | | |

Caso o indivíduo não tenha terminado a prova registe o motivo: _____
_____

Observações:_____
_____
_____

# Chair Sit and Reach Test

## Breve descrição

**Nome:** Chair Sit and Reach Test

**Autor(es):** Jones CJ, Rikli RE, Max J & Noffal G (1998)

**Versão Portuguesa/Adaptação:** Não aplicável (NA)

**Acrónimo:** CSR

**Objetivo:** Avalia a flexibilidade dos isquiotibiais em pessoas idosas.

**Indicado:** Adultos, idosos, com e sem patologia

**Domínios que avalia:** Motor

**Componente da CIF:** Atividades e Participação

**Custo:** Gratuito

**Tempo de aplicação:** 1-2 minutos

**Número de testes necessários:** 2 testes

**Descrição:**

- Durante o teste, o indivíduo flete lentamente o tronco anteriormente, e desliza com os braços esticados e as mãos sobrepostas sobre o membro inferior em extensão, numa tentativa de tocar nos dedos dos pés.
- É uma modificação do teste Sit and Reach.
- O teste avalia a distância (em cm) entre as pontas dos dedos das mãos e os dedos dos pés.
- Não é comum avaliar os dois membros inferiores, usar o membro inferior preferido (o que gerar melhor score).

Instrumento

Folha de registo

**Link de interesse**

https://www.topendsports.com/testing/tests/sit-and-reach-chair.htm

https://www.researchgate.net/publication/13422860_The_Reliability_and_Validity_of_a_Chair_Sit-and-Reach_Test_as_a_Measure_of_Hamstring_Flexibility_in_Older_Adults

## Instrumento - CSR

### Informação geral

- O Chair sit-and-reach test é uma modificação do teste Sit and Reach.
- Não é comum avaliar os dois membros inferiores, usar o membro inferior preferido (o que gerar melhor score).
- Aconselhar o indivíduo a expirar durante a realização do teste.
- O indivíduo deve usar roupa confortável e pode estar calçado.
- Permitir ao indivíduo praticar 2 vezes o teste antes de medir a distância.

### Material

Fita métrica ou régua com 45 cm

Cadeira com encosto (sem braços) com a altura do assento a aproximadamente 43 cm (a cadeira deve estar estabilizada contra a parede, para evitar que deslize durante o teste)

### Procedimentos

- Indivíduo sentado na parte anterior do assento da cadeira;
- O membro inferior a avaliar é colocado com o joelho em extensão (anca a 0º de abdução), o calcanhar no chão e o pé em posição neutra; o pé do outro membro inferior deve estar bem apoiado no chão;
- Explicar ao individuo que o objetivo será ele tentar tocar nos dedos dos pés;
- Instruir o indivíduo a inspirar e depois expirar lentamente enquanto flete o tronco anteriormente (mantendo a coluna e a cabeça alinhadas) e desliza com os braços esticados e as mãos sobrepostas sobre o membro em extensão;
- O indivíduo deve manter a posição máxima por 2 segundos (mantendo sempre joelho em extensão);
- Meça a distância entre as pontas dos dedos das mãos e os dedos dos pés. Registe com sinal (–) ou com sinal (+), se o indivíduo não atingir a ponta do pé ou se ultrapassar a ponta do pé, respetivamente. Registe um score de 0 cm se as pontas dos dedos das mãos tocarem os dedos dos pés.

### Referências bibliográficas

Jones CJ, Rikli RE, Max J, Noffal G. The reliability and validity of a chair sit-and-reach test as a measure of hamstring flexibility in older adults. Res Q Exerc Sport. 1998;69(4):338-43.

## Folha de registo do CSR

**Identificação**: _____

**Sexo** [ ] feminino [ ] masculino

**Idade**: _____ (anos)

**Membro inferior avaliado:** [ ] Direito [ ] Esquerdo

**Avaliador:** _____

Data:___/___/_____

_____cm

_____cm

_____cm

Data:___/___/_____

_____cm

_____cm

_____cm

Observações:_____
_____
_____

**Nota:** Registar score em cm, com sinal negativo (–) ou com sinal positivo (+), se o participante não atingir a ponta do pé ou se ultrapassar a ponta do pé, respetivamente

# Teste de Endurance do Membro Superior sem apoio

## Breve descrição

**Nome:** Teste de endurance do membro superior sem apoio (unsupported upper-limb exercise test)

**Autor(es):** Takahashi T, Jenkins SC, Strauss GR, Watson CP & Lake FR (2003)

**Versão Portuguesa/Adaptação:** Não aplicável

**Acrónimo:** UULEX

**Objetivo:** Avalia a endurance dos membros superiores.

**Indicado:** Adultos saudáveis, Indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crónica

**Domínios que avalia:** Endurance

**Componente da CIF:** Atividades e Participação

**Custo:** Gratuito

**Tempo de aplicação:** 10 minutos

**Número de testes necessários:** 2 testes, intervalo mínimo de 30 minutos entre os testes

**Descrição:**

- O UULEX é um teste incremental constituído por 8 níveis (bandas horizontais numeradas) sucessivamente mais elevados;
- Durante o teste, o indivíduo está sentado numa cadeira de frente para o quadro UULEX (colocado ao nível dos joelhos) e tem de elevar um bastão (0,2Kg) numa cadência pré-estabelecida a cada um dos níveis.
- Quando o indivíduo atinge o nível mais alto, o bastão de 0,2kg é substituído pelo de 0,5Kg (e assim sucessivamente até ao máximo de 2Kg) e o indivíduo volta a fazer o mesmo exercício no nível mais alto durante 1 minuto.
- O resultado do teste é expresso pelo tempo total (em segundos).

Instrumento

Folha de registo

**Link de interesse**

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14646791

https://www.utpjournals.press/doi/abs/10.3138/ptc.2016-42

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29351493

## Instrumento - UULEX

### Informação geral

- O UULEX é um teste incremental constituído por 8 níveis (bandas horizontais numeradas);
- O indivíduo deve estar corretamente sentado numa cadeira, com os pés paralelos e assentes no chão, de frente para uma parede onde o quadro UULEX está suspenso. Pode ser colocada uma almofada nas costas do indivíduo para dar suporte;
- O primeiro nível do quadro UULEX (nível 1) deve ser colocado ao nível dos joelhos de cada indivíduo, através da alteração da posição do quadro na parede;
- O investigador deve recolher: saturação periférica de oxigénio, tensão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, dispneia e fadiga através da Escala de Borg modificada (EBM). Deve-se também registar o nível máximo (1 a 8) que o indivíduo consegue alcançar no quadro.

### Material

Cadeira

Almofada

Metrónomo (ou gravação áudio)

Escala de Borg modificada

Oxímetro

Medidor de tensão arterial

Cronómetro

Quadro tamanho A0 (0,84m x 1,20m), com 8 bandas horizontais (0,84m comprimento e 0,08m altura), numeradas de 1-8 com as seguintes cores: 1 – azul escuro; 2 – vermelho; 3 – amarelo; 4 – verde claro; 5 – rosa; 6 – preto; 7 – laranja; 8 – azul claro. As bandas devem estar por ordem numérica (banda inferior corresponde ao nível 1). A distância entre as bandas deve ser de 0,15m (ponto mais central de cada banda);

Bastões em PVC (0,84m comprimento e 25mm diâmetro), de diferentes pesos: 0,2Kg, 0,5Kg, 1Kg, 1,5Kg, 2Kg.

### Procedimentos

- O indivíduo segura o bastão de 0,2Kg nas mãos, à largura dos ombros. O bastão deve repousar ao nível das ancas (posição neutra);
- Deve cronometrar o tempo total (em segundos) que o indivíduo demora a realizar o teste;
- O teste inicia com um aquecimento de 2 minutos, durante o qual o indivíduo parte da posição neutra, eleva o bastão até ao nível 1 e volta à posição neutra. O movimento deve ser repetido durante esse período;
- A seguir, o indivíduo eleva o bastão até ao nível 2 e volta à posição neutra, repetindo o movimento durante 1 minuto;
- De 1 em 1 minuto, o indivíduo progride de nível até chegar ao nível mais alto que conseguir atingir;
- O metrónomo marca a cadência de 30 batidas por minuto, ao longo do teste. O indivíduo deve garantir que o bastão está no nível adequado do quadro cada vez que o metrónomo marca uma batida. Entre cada batida, o indivíduo leva o bastão à posição neutra e volta ao mesmo nível;
- Quando o indivíduo atinge o nível mais alto, o bastão de 0,2kg é substituído pelo de 0,5Kg. O indivíduo volta a fazer o mesmo exercício no nível mais alto durante 1 minuto;
- O bastão é novamente substituído por outro 0,5Kg mais pesado. O indivíduo volta a realizar o exercício no nível mais alto durante 1 minuto;

- O aumento da carga do bastão em cerca de 0,5Kg repete-se até ao máximo de 2kg.

O indivíduo é instruído a realizar o teste durante o máximo de tempo possível.

Imediatamente após o teste, o investigador deve registar: tempo total do teste em segundos; nível máximo que o indivíduo atingiu; peso do último bastão; saturação periférica de oxigénio, tensão arterial; frequência cardíaca; frequência respiratória; perceção de dispneia e de fadiga dos membros superiores (EMB).

### Instruções ao indivíduo

- O indivíduo deve ser instruído da seguinte forma:

*O objetivo deste teste é atingir o nível mais alto que conseguir com o bastão, durante o máximo de tempo possível. Os movimentos vão ser orientados por um metrónomo, que marcará a cadência de cada movimento. A cada batida, o bastão deve estar no nível em que se encontra a realizar o exercício. Entre cada batida, deve levar o bastão ao nível das ancas e voltar ao mesmo nível do quadro.*

*Nos primeiros 2 minutos de aquecimento, deverá levantar o bastão (que está repousado nas suas ancas) até ao nível 1 marcado no quadro. Depois disso, vai progredir de nível minuto a minuto, eu aviso quando for para subir de nível. Depois de chegar ao nível mais alto, se conseguir chegar lá, eu vou entregar-lhe um bastão mais pesado. Com este bastão não precisa de passar por todos os níveis, mas apenas fazer o exercício durante 1 minuto no nível mais alto. Se conseguir, darei outro bastão mais pesado e pedir-lhe-ei que faça o mesmo, e assim sucessivamente até o bastão pesar 2kg. Deve continuar o teste até se sentir muito cansado e não conseguir continuar. É o Sr./Sr.ª que decide quando deve parar, mas é importante que dê o seu melhor!*

- O investigador deve avisar o indivíduo sempre que for necessário mudar de nível.

- O investigador deve dar encorajamento verbal *standard* cada vez que o indivíduo muda de nível. A frase a transmitir é a seguinte:

*Está a sair-se bem, continue com o bom trabalho!*

- Se o indivíduo falhar uma vez a cadência imposta pelo metrónomo, deve ser avisado para recuperar o ritmo. Caso não consiga alcançar o ritmo certo nas batidas seguintes, o teste é terminado.

### O teste deve terminar se:

- O indivíduo pede para terminar o teste;
- Verificar respostas fisiológicas anormais (elevação ou depressão do segmento ST, arritmias cardíacas, frequência cardíaca superior a 85% da frequência cardíaca máxima [206,9-(0,67×idade)] ou diminuição acentuada da saturação periférica de oxigénio ($SpO_2$<85%);
- O indivíduo não consegue continuar a realizar o teste corretamente (i.e., não respeita a cadência ou não consegue elevar o bastão ao nível apropriado).

### Referências bibliográficas

Takahashi T, Jenkins SC, Strauss GR, Watson CP, Lake FR. A new unsupported upper limb exercise test for patients with chronic obstructive pulmonary disease. J Cardiopulm Rehabil. 2003; 23(6):430-7.

## Folha de registo do UULEX

**Identificação**: _____

**Sexo** [ ] feminino [ ] masculino

**Idade**: _____ (anos) **$FC_{max}$ prevista** (206,9-(0,67×idade): _____bpm

**Altura**: _____ (cm) **Peso**: _____ (kg)

**Oxigénio:** [ ] Não [ ] Sim _____L/min

**Medicação antes do teste:** _____

**Avaliador:**_____

| | **Teste 1**<br>**Data:___/___/_____** | | **Teste 2**<br>**Data:___/___/_____** | |
|---|---|---|---|---|
| Nível máximo | | | | |
| Peso máximo do bastão | | | | |
| Tempo total (seg) | | | | |
| | Antes | Após | Antes | Após |
| Dispneia (EBM) | | | | |
| Fadiga (EBM) | | | | |
| FC (bpm) | | | | |
| $SpO_2$ (%) | | | | |
| FR (cpm) | | | | |
| TAS/TAD (mmHg) | | | | |
| Motivo porque terminou o teste: | $SpO_2$ <85% [ ]<br>Dispneia [ ]<br>Fadiga [ ]<br>Não conseguiu realizar corretamente [ ]<br>Outros [ ] _____ | | $SpO_2$ <85% [ ]<br>Dispneia [ ]<br>Fadiga[ ]<br>Não conseguiu realizar corretamente [ ]<br>Outros [ ] _____ | |

Observações:_____
_____
_____

# Teste de Sentar-Levantar 30 segundos

## Breve descrição

**Nome:** Teste de Sentar-Levantar 30 segundos (30 Second Sit to Stand Test)

**Autor(es):** Jones CJ, Rikli RE & Beam WC (1999)

**Versão Portuguesa/Adaptação:** Não aplicável

**Acrónimo:** 30SST

**Objetivo:** Avalia a força dos membros inferiores e o risco de queda, e, avalia a resistência dos membros inferiores em indivíduos que vivem na comunidade.

**Indicado:** Adultos e Idosos, Indivíduos com osteoartrite

**Domínios que avalia:** Equilíbrio não vestibular e Mobilidade Funcional

**Componente da CIF:** Atividades e Participação

**Custo:** Gratuito

**Tempo de aplicação:** 30 segundos

**Número de testes necessários:** 1 teste

**Descrição:**

- O 30STS avalia o número de ações "levantar/sentar" que um indivíduo pode completar em 30 segundos.
- O 30STS pode também ser útil na quantificação da mudança funcional de movimentos de transição e equilíbrio não vestibular.
- O indivíduo inicia o teste sentado e deve ser encorajado a completar tantas ações "levantar/sentar" quanto possível.

Instrumento

Folha de registo

**Links de interesse**

https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/30-second-sit-stand-test

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10380242

## Instrumento - 30SST

### Informação geral

- O 30STS avalia o número de ações "levantar/sentar" que um indivíduo pode completar em 30 segundos.
- Os indivíduos devem ser avaliados com o seu calçado habitual;
- A contagem deve ser feita de forma silenciosa; a pontuação atribuída corresponde ao número de ações "levantar/sentar" realizadas nos 30 segundos, sendo que quando o indivíduo vai a mais de metade do levantamento quando se atinge os 30 segundos, este deve ser considerado como completo.
- As ações "levantar/sentar" realizadas de forma incorreta não são contabilizadas.

### Material

Cronómetro

Cadeira standard, com um assento firme e uma altura entre 43 – 46 cm sem braços

### Procedimentos

- A cadeira deve estar encostada a uma parede, para impedir que se mova;
- O indivíduo deve sentar-se na cadeira, a meio do assento, com as costas direitas;
- Os pés do indivíduo devem estar no mesmo alinhamento dos ombros, com um pé ligeiramente à frente do outro para ajudar a manter o equilíbrio durante o levante;
- Os braços do indivíduo devem estar cruzados no peito (com as mãos apoiadas nos ombros);
- Durante a realização do teste, o indivíduo deve manter os pés bem assentes no chão, os braços cruzados no peito e as costas direitas;
- O avaliador deve estar posicionado lateralmente ao indivíduo.

### Instruções ao indivíduo

O indivíduo deve ser encorajado a completar tantas ações "levantar/sentar" quanto possível sendo instruído a sentar completamente entre cada ação;

O indivíduo deve ser instruído da seguinte forma: *Quando eu disser a palavra VÁ, vai levantar-se e sentar-se da cadeira, sem a ajuda das mãos, o mais rápido que conseguir durante 30 segundos.*

*Por favor, tenha em atenção que deve esticar completamente o joelho quando se levanta e não precisa tocar com as costas no encosto da cadeira de cada vez que se senta.*

Eu vou contar o número de vezes que se vai levantar e sentar nos próximos 30 segundos.

*Agora vou mostrar-lhe. Por favor, veja a forma como eu me sento e levanto sem hesitação.*

(Demonstra e permite que o indivíduo pratique 1-2 repetições) *Está pronto para fazer o teste?*

### Referências bibliográficas

Hansen Bruun, I.; Mogensen, C.B.; Nørgaard, B.; Schiøttz-Christensen, B.; Maribo, T., Validity and responsiveness to change of the 30-second chair-stand test in older adults admitted to an emergency department. Journal of Geriatric Physical Therapy 2017, Publish Ahead of Print.

## Folha de registo do 30SST

**Identificação**: _____

**Sexo:** [ ] feminino [ ] masculino

**Idade**: _____ (anos)

**Avaliador:** _____

| | Teste 1<br>Data: __/__/____ | Teste 2<br>Data: __/__/____ | Teste 3<br>Data: __/__/____ | Teste 4<br>Data: __/__/____ |
|---|---|---|---|---|
| 30SST<br>(Número de repetições) | | | | |

Observações:_____
_____
_____

# Teste de Sentar-Levantar 5 vezes

## Breve descrição

**Nome:** Teste de sentar-levantar 5 vezes (five-times-sit-to-stand)

**Autor(es):** Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, Glynn RJ, Berkman LF, Blazer DG, Scherr PA, Wallace RB (1994)

**Versão Portuguesa/Adaptação:** Não aplicável

**Acrónimo:** 5xSTS, 5STS ou FTSTS

**Objetivo:** Avalia a força muscular dos membros inferiores relacionada com a funcionalidade (mobilidade funcional, força).

**Indicado:** Idosos; Indivíduos com Paralisia Cerebral; Indivíduos com Doença de Parkinson; Indivíduos com distúrbios vestibulares; Indivíduos em recuperação de Acidentes Vasculares Cerebrais.

**Domínios que avalia:** Equilíbrio não vestibular e Mobilidade Funcional

**Componente da CIF:** Atividades e Participação

**Custo:** Gratuito

**Tempo de aplicação:** Menos de 5 minutos

**Número de testes necessários:** 1 teste

**Descrição:**

- O 5STS pode também ser útil na quantificação da mudança funcional de movimentos de transição.
- Durante o teste, o indivíduo levanta-se e senta-se da cadeira, sem a ajuda das mãos, o mais rápido que consegue durante 5 vezes.
- Contabiliza-se o tempo total necessário para o indivíduo completar as 5 repetições.

Instrumento

Folha de registo

**Links de interesse**

https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/five-times-sit-stand-test

## Instrumento- 5xSTS

### Informação geral:

O 5STS é um teste simples que pode ser executado em espaços pequenos.

Durante o teste, o indivíduo levanta-se e senta-se da cadeira, sem a ajuda das mãos, o mais rápido que consegue durante 5 vezes.

Contabiliza-se o tempo total necessário para o indivíduo completar as 5 repetições.

### Material

Cadeira com assento rígido (altura do assento 43-45cm)

Cronómetro

### Contraindicações

Nenhuma contraindicação de referência, contudo os valores dos sinais vitais, glicémia e saturações periféricas de $O_2$ devem ser sempre verificados antes da execução do teste.

### Procedimentos

- A cadeira deve estar encostada a uma parede, para impedir que se mova;
- O indivíduo deve usar roupa e calçado confortáveis;
- O indivíduo não deve ter-se exercitado de forma vigorosa nas 2 horas anteriores ao teste;
- Registos: tempo desde que é dado o comando verbal para início do teste até o indivíduo se voltar a sentar pela 5ª vez.

### Instruções ao indivíduo

O indivíduo deve ser instruído a sentar-se na cadeira com os braços cruzados sobre o peito e com as costas encostadas ao encosto. Nos individuos que sofreram um AVE, é permitido ter o braço comprometido ao lado ou numa tipóia.

De seguida, o indivíduo deve ser informado do seguinte:

*Quando eu disser a palavra VÁ, vai levantar-se e sentar-se da cadeira, sem a ajuda das mãos, o mais rápido que conseguir durante 5 vezes.*

*Por favor, tenha em atenção que deve esticar completamente o joelho quando se levanta e não precisa tocar com as costas no encosto da cadeira de cada vez que se senta.*

*Agora vou mostrar-lhe. Por favor, veja a forma como eu me sento e levanto sem hesitação.*

(Demonstra e permite que o indivíduo pratique 1-2 repetições)

Demonstração.

*Está pronto para fazer o teste? Vou contar o tempo que leva a levantar-se e a sentar-se 5 vezes.*

## Referências bibliográficas


Bohannon, R.W. (2006). Reference Values for the Five-Repetition Sit-to-Stand Test: A Descriptive Meta-Analysis of Data from Elders. Perceptual and Motor Skills; 103 (1): 215-222;

Csuka, M., and McCarty, D.J. (1985) Simple method for measurement of lower extremity muscle strength. Am J Med.;78(1):77-81.

Guralnik, J.M., et al. (1994). A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. J Gerontol.; 49(2):M85-94;

Jones, S.E., et al. (2013). The five-repetition sit-to-stand test as a functional outcome measure in COPD. Thorax; 68:1015–1020;

Kwong, P. W. H., et al. (2014). Foot Placement and Arm Position Affect the Five Times Sit-to-Stand Test Time of Individuals with Chronic Stroke. Biomed Res Int; 636530;

Whitney, S. L., et al. (2005). Clinical Measurement of Sit-to-Stand Performance in People With Balance Disorders: Validity of Data for the Five-Times-Sit-to-Stand Test. Physical Therapy;85(10):1034-1045;

Tiedemann, A., et al. (2008). The comparative ability of eight functional mobility tests for predicting falls in community-dwelling older people. Age and Ageing; 37: 430–435.

## Folha de registo do 5xSTS

**Identificação**: _____

**Sexo:** [ ] feminino [ ] masculino

**Idade**: _____ (anos)

**Avaliador:**_____

| | Teste 1<br>Data: __/__/____ | Teste 2<br>Data: __/__/____ | Teste 3<br>Data: __/__/____ | Teste 4<br>Data: __/__/____ |
|---|---|---|---|---|
| 5xSTS<br>(Tempo em seg) | | | | |

Observações:_____
_____
_____

# Teste de Marcha 10 Metros

## Breve descrição

**Nome:** Teste de Marcha 10 Metros (10 Meter Walking Test)

**Autor:** Bohannon RW (1996)

**Versão Portuguesa/Adaptação:** Não aplicável

**Acrónimo:** TM10M (10MWT)

**Objetivo:** Avalia a velocidade de marcha num percurso de 10 metros.

**Indicado:** Adultos saudáveis, população idosa, indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crónica, acidente vascular cerebral (AVC), lesões medulares, doença de Parkinson, dor osteoarticular, esclerose múltipla.

**Domínios que avalia:** Mobilidade Funcional, Marcha, Capacidade Aeróbia e Componente Vestibular/Equilíbrio

**Componente da CIF:** Atividades e Participação

**Custo:** Gratuito

**Tempo de aplicação:** Inferior a 5 minutos

**Número de testes necessários:** 3 testes

**Descrição:**

- Indivíduo caminha sem assistência durante 10 metros e o tempo é cronometrado durante os 6 metros intermédios para permitir aceleração e desaceleração.
- O teste pode ser avaliado à velocidade confortável (*preferred gait speed*) e/ou velocidade máxima (*fastest gait speed*) do indivíduo. Existe valor clínico em avaliar o teste nas duas velocidades garantindo tempo de repouso suficiente entre testes para permitir um estado cardiorrespiratório basal semelhante.
- Auxiliares de marcha podem ser usados mas a sua utilização deve ser consistente de teste para teste e esta informação registada.

Instrumento

Folha de registo

**Links de interesse:**

https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/10-meter-walk-test

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9143432

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21820535

## Instrumento - TM10M

### Informação geral

- A velocidade de marcha em adultos é importante tanto devido às suas implicações na comunidade, como devido à sua relação com variáveis consequentes, tais como a realização de atividades de vida diária de forma independente e a história da queda.
- Este instrumento pode ser interpretado como indicador de Mobilidade Funcional, Marcha, Capacidade Aeróbia e Componente Vestibular.
- Objetivo do teste é avaliar a velocidade de marcha, em metros por segundos, utilizando um percurso de 10 metros.

### Material

Cronómetro

Fita métrica para marcar o percurso

Fita adesiva para efetuar as marcações

### Contraindicações

Nenhuma contraindicação de referência, contudo os valores dos sinais vitais, glicémia e saturações periféricas de $O_2$ devem ser sempre verificados antes da execução do teste.

### Procedimentos

- O indivíduo deve utilizar calçado confortável, de forma a minimizar o risco de lesão e a melhorar a performance do teste.
- Deve ser registado inicialmente a utilização ou não de auxiliar de marcha.
- Indivíduo caminha sem assistência durante 10 metros e o tempo é cronometrado para os 6 metros intermédios para permitir aceleração e desaceleração.
- Começar a cronometrar quando os dedos do pé do membro inferior que vai à frente ultrapassam a marca dos 2 metros (figura 1);
- Parar de cronometrar quando os dedos do pé do membro inferior que vai à frente ultrapassam a marca dos 8 metros (figura 1);
- O indivíduo realiza marcha individual, à sua velocidade confortável (*preferred gait speed*) e/ou velocidade máxima (*fastest gait speed*) – o tipo de velocidade avaliado deve ser registado de modo a permitir reavaliação.
- Repetir a medição 3 vezes para cada velocidade (confortável + máxima) e calcular o valor médio das três avaliações.
- Imediatamente após o teste, o investigador deve converter para velocidade de marcha em m/s dividindo o tempo total por 6.
- Deve ser realizada uma demonstração do teste antes de iniciar.

Figura 1 – Esquema gráfico do percurso de 10 m.

- Este teste requer um percurso de 10 m em linha reta: 2m iniciais reservados à aceleração, 8 m intermédios para avaliação, e os 2 m finais para desaceleração.
- Se um indivíduo precisar de assistência durante a realização do teste, deve ser fornecida apenas a quantidade mínima necessária para que conclua a tarefa. O nível de assistência deve ser documentado e deve refletir a maior quantidade de assistência fornecida durante o teste. Por exemplo, se um indivíduo necessitou de assistência mínima para a maioria do teste, mas necessitou de assistência moderada para estabilidade em uma ocasião, deve ser registada a assistência moderada. A assistência deve ser fornecida apenas para evitar uma queda ou colapso (ou seja, colapso do joelho, colapso do tronco, etc). A assistência não deve ser fornecida para oscilação do membro ou para impulsionar o indivíduo para frente.

O registo do nível de assistência utiliza uma escala de 7 pontos:

1 = assistência total [o indivíduo realiza 0% -24% da tarefa]

2 = assistência máxima [o indivíduo executa 25% -49% da tarefa]

3 = assistência moderada [indivíduo realiza 50% -74% da tarefa]

4 = assistência mínima [o indivíduo executa 75% -99% da tarefa]

5 = supervisão [o indivíduo necessita de presença próxima mas sem contato físico]

6 = independente modificada [o indivíduo necessita de dispositivos auxiliares, precisa de tempo extra]

7 = independente

## Instruções ao indivíduo

Velocidade Confortável de Marcha - *"Quando eu disser vá, caminhe na velocidade que considere mais confortável e em segurança até eu dizer pare."*

Velocidade Máxima de Marcha - *"Quando eu disser vá, caminhe o mais rápido possível em segurança até eu dizer pare."*

Os indivíduos não devem falar durante o teste, com exceção naturalmente se o indivíduo precisar deinterromper o teste ou relatar quaisquer sintomas (por exemplo, dor, tontura).

## Referências Bilbiográficas

Bohannon, R. W. Comfortable and maximum walking speed of adults aged 20-79 years: reference values and determinants." Age Ageing. 1997;26(1): 15-9.

Bohannon RW, Andrews AW, Thomas MW. Walking speed: reference values and correlates for older adults. J Orthop Sports Phys Ther. 1996;24(2):86-90.

Fritz, S., & Lusardi, M. (2009). White paper: "walking speed: the sixth vital sign". Journal of geriatric physical therapy, 32(2), 2-5.

Peters, D. M., Fritz, S. L., & Krotish, D. E. (2013). Assessing the reliability and validity of a shorter walk test compared with the 10-Meter Walk Test for measurements of gait speed in healthy, older adults. Journal of Geriatric Physical Therapy, 36(1), 24–30.

Wolf SL, Catlin PA, Gage K, Gurucharri K, Robertson R, Stephen K. Establishing the reliability and validity of measurements of walking time using the Emory Functional Ambulation Profile. Phys Ther. 1999;79(12):1122-33.

## Folha de registo do TM10M

**Identificação**: _____

**Sexo** [ ] feminino [ ] masculino

**Idade**: _____ (anos)

**Auxiliar de marcha:** [ ] Não [ ] Sim _____

**Avaliador:**_____

**Data:** ___/___/_____

| | Teste 1 (seg) | Teste 2 (seg) | Teste 3 (seg) | Valor médio (seg) | Velocidade (m/seg) |
|---|---|---|---|---|---|
| Velocidade Confortável | | | | | |
| Velocidade Máxima | | | | | |
| Nível de Assistência | | | | | |

**Observações:**_____
_____
_____

# Teste Levantar e Ir

## Breve descrição

**Nome:** Teste Levantar e Ir (Timed Up and Go)

**Autor(es):** Podsiadlo D & Richardson S (1991)

**Versão Portuguesa/Adaptação:** Não aplicável

**Acrónimo:** TUG

**Objetivo:** Avaliar mobilidade, equilíbrio, capacidade de marcha e risco de queda em adultos idosos.

**Indicado:** Adultos idosos, indivíduos com Parkinson, acidente vascular cerebral, osteoartrose e/ou desordens vestibulares.

**Domínios que avalia:** Equilíbrio, mobilidade funcional

**Componente da CIF:** Atividades e Participação

**Custo:** Gratuito

**Tempo de aplicação:** Inferior a 3 minutos

**Número de testes necessários:** 1 teste para aprendizagem, idealmente 3 testes para avaliação do desempenho

**Descrição:**

- O indivíduo está sentado numa cadeira de braços, com as costas apoiadas no encosto da cadeira e os braços descansando sobre os braços da cadeira.
- Durante o teste, o indivíduo deve levantar-se, caminhar 3 metros, dar a volta, caminhar de novo em direção à cadeira e sentar-se.
- O indivíduo deve usar o seu calçado e o seu auxiliar de marcha habitual.

Instrumento

Folha de registo

**Link de interesse**

https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/timed-and-go

# Instrumento - TUG

## Informação geral

- Este instrumento pode ser interpretado como indicador de Mobilidade, Capacidade dem Marcha, Equilíbrio e Risco de Queda.
- O indivíduo deve ser instruído a caminhar a um ritmo confortável e seguro.

## Material

Cadeira de braços

Fita métrica

Fita adesiva

Cronómetro

## Procedimentos

- Medir e marcar uma linha a uma distância de 3 metros da cadeira
- Colocar uma cadeira (altura do assento ~46cm e altura dos braços ~67cm) no início da linha. A cadeira deve estar estável e posicionada para que não se mova quando o indivíduo passar da posição de sentado para a posição de pé.
- O indivíduo deve estar sentado numa cadeira de braços, com as suas costas apoiadas no encosto da cadeira e os braços descansando sobre os braços da cadeira. Qualquer auxiliar de marcha deve estar colocado ao seu lado.
- O indivíduo deve usar o seu calçado e o seu auxiliar de marcha habitual.
- O indivíduo deve caminhar até à linha (3 metros), dar a volta, caminhar de novo em direção à cadeira e sentar-se.
- Um cronómetro deve ser usado para cronometrar o teste (em segundos).

## Instruções ao indivíduo

1. Instruir o indivíduo a sentar-se na cadeira de braços, com as costas apoiadas no encosto da cadeira e os braços descansando sobre os braços da cadeira.
2. Os braços não devem estar a segurar em dispositivos auxiliares de marcha, se estes forem necessários devem estar perto do indivíduo.
3. Demonstrar o teste ao indivíduo e explicar que: *"Quando eu disser a palavra VÁ, vai levantar-se, caminhar até à linha, dar a volta, caminhar de novo em direção à cadeira e sentar-se. Caminhe num ritmo confortável e seguro."*
4. Quando o indivíduo estiver pronto diga *"Vá"*
5. Iniciar a temporização na palavra *"Vá"* e parar a temporização quando quando o rabo do indivíduo toca no assento da cadeira após retorno.

## Referências bibliográficas

Podsiadlo, D., Richardson, S. The timed 'Up and Go' Test: a Test of Basic Functional Mobility for Frail Elderly Persons. Journal of American Geriatric Society. 1991; 39:142-148.

## Folha de registo do TUG

**Identificação**: _____

**Sexo** [ ] feminino [ ] masculino

**Idade**: _____ (anos)

**Auxiliar de marcha:** [ ] Não [ ] Sim _____

**Avaliador:**_____

Data:___/___/_____

_____s _____ms

_____s _____ms

_____s _____ms

Data:___/___/_____

_____s _____ms

_____s _____ms

_____s _____ms

Data:___/___/_____

_____s _____ms

_____s _____ms

_____s _____ms

Observações:_____

_____

_____

# One Leg and Tandem Stance

## Breve descrição

**Nome:** One leg and tandem stance/ Single Leg Stance/ One leg standing

**Autor(es):** Bohannon R, Larkin P, Cook A, Gear J & Singer J (1984)

**Versão Portuguesa/Adaptação:** Não aplicável

**Acrónimo:** OLS, OLST ou SLS

**Objetivo:** Avalia o controlo postural e equilíbrio estático.

**Indicado:** Adultos saudáveis, Indivíduos com doença de Parkinson ou em reabilitação Neurológica.

**Domínios que avalia:** Função motora e equilíbrio

**Componente da CIF:** Funções do corpo, Atividades e Participação

**Custo:** Gratuito

**Tempo de aplicação:** Aproximadamente 5 minutos.

**Número de testes necessários:** 3 testes para avaliação do desempenho de olhos abertos e outros 3 testes para avaliação do desempenho de olhos fechados

**Descrição**:

- Durante o teste, o indivíduo fica de pé apoiado apenas sobre um membro inferior, com os braços sobre o peito.
- Deve realizar o teste com os olhos abertos e fechados, idealmente descalço.

Instrumento

Folha de registo

**Link de interesse:**

https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/single-leg-stance-or-one-legged-stance-test

## Instrumento - OLS

### Informação geral:

- Este teste pode ser interpretado como indicador de Controlo Postural e Equilíbrio Estático.
- O indivíduo deve ficar de pé apoiado sobre a perna dominante, colocar os braços sobre o peito e manter esta posição o máximo tempo possível.
- Deve realizar o teste de olhos abertos e fechados.
- Deve cumprir o teste sem calçado.

### Material

1 cronómetro

### Procedimentos

- Antes de iniciar o teste o avaliador deve registar qual o membro dominante. Um exemplo será o membro utilizado para chutar uma bola.
- Os indivíduos realizam 3 testes que correspondem a 3 tentativas com os olhos abertos e 3 tentativas com os olhos fechados, alternando entre as condições. Por exemplo, uma tentativa com olhos abertos seguida de uma tentativa com olhos fechados corresponde a um teste.
- Pelo menos 5 minutos de descanso são permitidos entre cada teste para evitar a fadiga.
- O avaliador usa um cronómetro para medir o tempo que o sujeito fica em cada posição.
- O tempo começa quando o sujeito levanta o pé do chão.
- O tempo termina quando 1) as pernas tocarem uma na outra, 2) o pé de apoio mover-se no chão, 3) o pé elevado tocar no chão, 4) os braços moverem-se da posição inicial, ou, 5) o indivíduo abrir os olhos (nas tentativas com olhos fechados).
- Deve ser considerado, como resultado final, o melhor resultado (em segundos) para cada uma das condições (olhos abertos e olhos fechados)

### Instruções ao indivíduo

Olhos Abertos

1. Inicialmente o indivíduo é instruído a cruzar os braços sobre o peito com as mãos a tocar os ombros.
2. Demonstrar o teste ao indivíduo e explicar *"Deve ficar de pé sobre uma perna e não deixe as pernas se tocarem; olhar em frente com os olhos abertos e focado num objeto a cerca de 90 cm à sua frente."*

Olhos Fechados

1. Inicialmente o indivíduo é instruído a cruzar os braços sobre o peito com as mãos a tocar os ombros.
2. Demonstrar o teste ao indivíduo e explicar: *"Deve ficar de pé sobre uma perna e não deixar que as pernas se toquem. Deve fechar os olhos assim que estiver em posição."*

### Referências bibliográficas

Giorgetti M M, Harris B A and Jette A (1998). Reliability of clinical balance outcome measures in the elderly. P*hysiother Res Int* **3**(4) 274-83

Springer B A, Marin R, Cyhan T, Roberts H and Gill NW (2007). Normative values for the unipedal stance test with eyes open and closed. *J Geriatr Phys Ther* **30**(1) 8-15

Bohannon RW. (2012).Responsiveness of the single-limb stance test. Gait Posture. 35(1):173.

Vellas B, Wayne S et al. (1997). One-leg balance is an important predictor of injurious falls in older persons. J Am Geriatric Soc.45:735-8. Bohannon R, Larkin P, Cook A, Gear J, Singer J. (1984). Decrease in timed balance test scores with aging. Phys Ther 64(7):1067-70,

## Folha de registo do OLS

**Identificação**: _____

**Sexo** [ ] feminino [ ] masculino

**Idade**: _____ (anos)

**Membro inferior dominante:** [ ] Direito [ ] Esquerdo

**Avaliador:**_____

**Data:** _____

| | Teste 1 | Teste 2 | Teste 3 | Melhor Resultado |
|---|---|---|---|---|
| Tempo (seg) - olhos abertos | | | | |
| Tempo (seg) – olhos fechados | | | | |

Observações:_____
_____
_____

# Teste de Equilíbrio Y

## Breve descrição

**Nome:** Teste de Equilíbrio Y (Lower-Quarter Y-Balance Test)

**Autor(es):** Plisky PJ, Gorman PP, Butler RJ, Kiesel KB, Underwood FB & Elkins B (2009)

**Versão Portuguesa/Adaptação:** Não aplicável (NA)

**Acrónimo:** Y-Teste (YBT-LQ)

**Objetivo:** Avalia o equilíbrio dinâmico e simetria funcional em apoio unipodal em três direções: anterior, póstero-medial e póstero-lateral.

**Indicado:** População não-específica.

**Domínios que avalia:** Equilíbrio – vestibular, Equilíbrio – não vestibular, Mobilidade Funcional e Força Muscular.

**Componente da CIF:** Funções e estruturas do corpo; Atividades e Participação.

**Custo:** Gratuito.

**Tempo de aplicação:** 10-15 minutos.

**Número de testes necessários:** 3 testes em cada direção.

**Descrição:**

- Mantendo um conjunto postural unipodal, este teste avalia a capacidade de equilíbrio dinâmico em cada uma das três direções - anterior, póstero-medial e póstero-lateral
- O teste inicia com o pé direito em apoio no centro logo atrás da linha de referência e realiza 3 tentativas na direção que estiver a ser testada.
- Repetir o procedimento com ambos os pés nas 3 direções até finalizar o teste.

Instrumento

Folha de registo

**Links de interesse**

https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/lower-quarter-y-balance-test

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24183777

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25978949

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22889651

## Instrumento - Y-Teste

### Informação geral

- O Teste de Equilíbrio Y é uma parte do Functional Movement Screen (FMS) utilizada usada para avaliar o equilíbrio dinâmico e a simetria funcional, com o objetivo de determinar o risco de uma pessoa se lesionar ou retornar à condição funcional prévia. Esta medida foi desenvolvida a partir do Teste de Equilíbrio Estrela (Star Balance Test) e avalia o desempenho durante o equilíbrio unipodal no alcance de três direções diferentes: anterior, póstero-medial e póstero-lateral

### Material

- Kit Teste de Equilíbrio Y.
- Alternativa: Material que permita determinar ponto de apoio e pontos de referência para os testes como fita métrica, fita adesiva (como alternativa).

### Procedimentos

- O indivíduo deve realizar o teste descalço, posicionando o pé no centro com os dedos logo atrás da linha de referência central.
- Treino: mantendo um conjunto postural unipodal, o indivíduo deve iniciar o teste praticando o alcançe de cada uma das três direções - anterior, póstero-medial e póstero-lateral - com o membro inferior livre e depois retornar à posição inicial.
- Quando a fase de treino estiver concluído o indivíduo deve iniciar o teste.
- Deve iniciar o teste com o pé direito em apoio no centro logo atrás da linha de referência e o pé esquerdo apoiado imediatamente ao seu lado.
- O membro que se avalia é o membro em carga.
- Com as mãos colocadas nas ancas, o indivíduo deve ser instruído a deslocar o máximo possível o pé esquerdo na direção testada e retornar à posição inicial.
- Deve realizar 3 tentativas em cada direção.
- Repetir todo o procedimento anterior com o pé esquerdo.
- Repetir o procedimento com ambos os pés nas 3 direções até finalizar o teste.
- A ordem das posições do teste são:
  1 - anterior direito
  2 - anterior esquerdo
  3 - póstero-medial direito
  4 - póstero-medial esquerdo
  5 - póstero-lateral direito
  6 - póstero-lateral esquerdo
- A distância percorrida em cada tentativa é medida pela leitura da distância entre a linha de referência central até ao ponto imediatamente asseguir ao segundo dedo do pé em deslocação.
- Para cada direção pode ser utilizada a Distância Média e/ou a Distância Máxima entre as três tentativas realizadas em cada direção.
- Para cada direção pode ser utilizada a Distância Normalizada ao comprimento do membro, dividindo o valor atingido pela distância entre a Espinha Ilíaca Anterio Superior e o Maléolo Externo de cada membro.
- Em termos globais pode ser utilizado a Distância Composta, somando as distâncias médias alcançadas nas 3 direções, dividindo por 3 vezes o comprimento do membro e por fim multiplicar por 100
- Consideram-se tentativas falhadas quando:
  - O pé em carga altera a sua posição durante o teste.
  - O pé em deslocação pousa no chão para descanso ou para recuperar equilíbrio durante o movimento.

### Instruções ao indivíduo

"Mantenha as mãos apoiadas nas ancas e tente deslocar o pé o máximo que conseguir na direção X e regresse à posição inicial"

### Referências Bilbiográficas


Shaffer S.W., Teyhen D.S., et al. (2013). "Y-Balance Test: A Reliability Study Involving Multiple Raters." Military Med 178(11): 1264-1270.

Gribble P.A., Kelly S.E., et al. (2013). "Interrater Reliability of the Star Excursion Balance Test." J Athl Train 48(5): 621-626

Kang M-H., Lee D-K., et al. (2015). "Association of Ankle Kinematics and Performance on the Y-Balance Test With Inclinometer Measurements on the Weight-Bearing-Lunge Test." J Sport Rehab 24: 62-67.

Plisky P.J., Rauh M. J., et al. (2006). "Star Excursion Balance Test as a Predictor of Lower Extremity Injury in High School Basketball Players." J Orthop Sports Phys Ther 36(12): 911-919.

Plisky P.J., Gorman P. P., et al. (2009). "The Reliability of an Instrument Device for Measuring Components of the Star Excursion Balance Test." N Am J Sports Phys Ther 4(2): 92-99.

Coughlan G.F., Fullam K., et al. (2012). "A Comparison Between Performance on Selected Directions of the Star Excursion Balance Test and Y Balance Test." J Athl Train 47(4): 366-371.

Smith C.A., Chimera N.J., et al. (2014). "Association of Y Balance Test Reach Asymmetry and Injury in Division I Athletes. Med Sci Sports Exerc 47(1): 136-141.

Hall E.A., Docherty C.L., et al. (2015). "Strength-Training Protocols to Improve Deficits in Participants with Chronic Ankle Instability: A Randomized Controlled Trial. J Athl Train 50(1): 36-44.

Chimera N.J., Smith C.A., & Warren M. (2015). "Injury History, Sex, and Performance on the Functional Movement Screen and Y Balance Test." J Athl Train 50(5): 475-485.

Fullman K., Caulfied B, et al. (2014). "Kinematic Analysis of Selected Reach Directions of the Star Excursion Balance Test Compared with the Y Balance Test." J Sports Rehab 23: 27-35.

Butler R.J., Lehr M.E., et al. (2013). "Dynamic Balance Performance and Noncontact Lowe Extremity Injury in College Football Players: An Initial Study." Sports Health 5(5): 417-422.

## Folha de registo do Y-Teste

**Identificação**: _____

**Sexo** [ ] feminino [ ] masculino

**Idade**: _____ (anos)

**Comprimento membro inferior: _____**

**Avaliador:** _____

| **Data: __/__/____** | **Teste 1** | **Teste 2** | **Teste 3** |
|---|---|---|---|
| **Anterior direito** (cm) | | | |
| **Anterior esquerdo** (cm) | | | |
| **Póstero-medial direito** (cm) | | | |
| **Póstero-medial esquerdo** (cm) | | | |
| **Póstero-lateral direito** (cm) | | | |
| **Póstero-lateral esquerdo** (cm) | | | |

**Notas:**

**Distância Média** (cm) = (tentativa 1 + tentativa 2 + tentativa 3)/3 (para cada direção)

**Distância Máxima** (cm) = melhor tentativa em cada direção

**Distância Normalizada** (%) = distância média/comprimento do membro inferior * 100

**Distância Composta** (%) =(soma das 3 direções/(3 *comprimento do membro inferior))*100

**Distância Média** (cm) = ____

**Distância Máxima** (cm) = ____

**Distância Normalizada** (%) = ____

**Distância Composta** (%) = ____

Observações:_____
_____

# Avaliação de Equilíbrio - Teste dos Sistemas

## Breve descrição

**Nome:** Avaliação de equilíbrio - teste dos sistemas (Balance Evaluation Systems Test).

**Autores**: Horak F, Wrisley DM & Frank J (2009)

**Versão portuguesa/Adaptação**: Pedro R, Moita P, Antunes M, Faria M & Campos D. (2017)

**Acrónimo**: BESTest

**Objetivo**: Avalia os 6 sistemas envolvidos no controlo do equilíbrio (biomecânico, estabilidade/verticalidade, transições/antecipação, reatividade, orientação sensorial e estabilidade durante a marcha).

**Indicado:** Adultos, Idosos, Reabilitação Neurológica, Esclerose Múltipla, Parkinson, Acidente Vascular Encefálico, Insuficiência Renal Crónica.

**Domínios que avalia:** Equilíbrio não vestibular e Mobilidade Funcional.

**Componente da CIF:** Funções e estruturas do corpo; Atividades e Participação.

**Custo:** Gratuito

**Tempo de aplicação:** 20 – 30 minutos.

**Número de testes necessários:** 1 teste

**Descrição:**

- Ferramenta que permite avaliar o equilíbrio em 6 componentes de controlo postural: Restrições Biomecânicas, Limites de Estabilidade/Verticalidade, Transições/Ajustes Posturais Antecipatórios, Respostas Posturais Reactivas, Orientação Sensorial e Estabilidade na Marcha.
- Os scores de cada item variam de 0 (comprometimento grave) a 3 (sem comprometimento).
- Tem um score total de 108 pontos que se pode exprimir sob a forma de percentagem (0 – 100%). Cada componente tem um sub-score total.

Instrumento e Folha de registo

**Links de interesse**

http://bestest.us/

https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/balance-evaluation-systems-test

# Versão Curta Avaliação de Equilíbrio - Teste dos Sistemas

## Breve descrição

**Nome:** Versão Curta Avaliação de equilíbrio - teste dos sistemas (Brief Balance Evaluation Systems Test)

**Autor(es):** Padgett PK, Jacobs JV & Kasser SL (2012)

**Versão Portuguesa/Adaptação:** Pedro R, Moita P, Antunes M, Faria M & Campos D. (2017)

**Acrónimo:** Brief-BESTest

**Objetivo:** Avalia os 6 sistemas envolvidos no controlo do equilíbrio (biomecânico, estabilidade/verticalidade, transições/antecipação, reatividade, orientação sensorial e estabilidade durante a marcha).

**Indicado:** Adultos, Idosos, Reabilitação Neurológica, Esclerose Múltipla, Parkinson, Acidente Vascular Encefálico, Insuficiência Renal Crónica.

**Domínios que avalia:** Equilíbrio não vestibular e Mobilidade Funcional.

**Componente da CIF:** Funções e estruturas do corpo; Atividades e Participação.

**Custo:** Gratuito

**Tempo de aplicação:** 10 minutos

**Número de testes necessários:** 1 teste

**Descrição:**

- Versão curta do BESTest com o intuito de melhorar a sua utilidade clínica.
- Inclui 8 items que avaliam os 6 sistemas:
  I) Restrições Biomecânicas: Força Lateral da Anca/Tronco
  II) Limites de Estabilidade/Verticalidade: Alcance Funcional Anterior
  III) Transições/Ajustes Posturais Antecipatórios: Manter-se de Pé sobre uma Perna (Bilateral)
  IV) Respostas Posturais Reativas: Correção com Passo Compensatório – Lateral (Bilateral)
  V) Orientação Sensorial: Equilíbrio em superfície de espuma com os olhos fechados
  VI) Estabilidade na Marcha: Levantar e Ir (TUG)
- Os scores de cada item variam de 0 (comprometimento grave) a 3 (sem comprometimento).
- Tem um score total de 24 pontos

Instrumento

Folha de registo

**Link de interesse**

https://academic.oup.com/ptj/article/92/9/1197/2735384

https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/brief-balance-evaluation-systems-test

## Instrumento – Brief-BESTest

### Informação geral

- Os indivíduos deverão ser avaliados com calçado raso ou descalços e sem meias.
- Se o indivíduo necessitar de usar um auxiliar de apoio em algum item, atribuir a pontuação a esse item uma categoria abaixo.
- Se o indivíduo necessitar de assistência física para executar um item, atribua o resultado mais baixo da categoria (0) nesse item.
- Nas secções Limite de Estabilidade (II), Transições/Ajustes Posturais Antecipatórios (III) e Orientação Sensorial (V) são permitidas duas tentativas, selecionando-se o melhor resultado entre ambas.
- Cada item é avaliado entre 0 e 3 (0 comprometimento severo e 3 sem comprometimento de equilíbrio)
- O Score Total varia entre 0 e 24 (os itens das secções III e IV são avaliados bilateralmente à esquerda e direita).

### Material

- Cronómetro;
- Almofada de Esponja de média densidade, de aproximadamente 60x60x10 cm;
- Fita métrica colocada na parede na horizontal para a realização do Teste de Alcance Funcional (Functional Reach test);
- Cadeira estável com apoio de braços e uma marcação de 3 metros de distância à frente para o teste de Levantar e Ir (TUG);
- Fita adesiva para marcar 3 e 6 metros de distância no chão para o teste de Levantar e Ir (TUG).

### Contraindicações

Sem contraindicações específicas relatadas na descrição do instrumento.

### Procedimentos e Instruções ao Indivíduo

Secção I – Restrições Biomecânicas

Item 1 - Força Lateral da Anca/Tronco

**Instruções ao Avaliador:** Peça ao utente para colocar as pontas dos dedos nas suas mãos, enquanto afasta a perna para o lado e mantém a posição. Conte 10 segundos enquanto o pé está levantado do chão e o joelho em extensão. Se precisar de se apoiar moderadamente na sua mão para manter o tronco direito, avalie como não mantendo o tronco vertical.

**Indivíduo:** Apoie levemente as pontas dos seus dedos nas minhas mãos, enquanto afasta a perna para o lado e a mantém nessa posição até o informar que pode parar. Tente manter o tronco numa posição vertical, enquanto mantém a sua perna levantada.

Secção II – Limites de Estabilidade

Item 2 –Alcance Funcional Anterior

**Instruções ao Avaliador:** O examinador coloca a régua ao nível da ponta dos dedos das mãos quando os braços estiverem num ângulo de 90 graus. O utente não pode levantar os calcanhares, rodar o tronco ou efectuar protração excessiva da escápula. O utente deve manter os braços paralelos à régua e pode usar o braço que estiver menos envolvido no movimento. A medição a ser registada é a distância horizontal máxima alcançada pelo utente. Registe a maior distância.

**Indivíduo:** Fique de pé normalmente. Levante, por favor, ambos os braços à sua frente com as pontas dos dedos à mesma altura. Estique os dedos e tente esticar-se para a frente o mais que conseguir. Não levante os calcanhares. Não toque na régua ou na parede. Assim que atingir a distância máxima, regresse à sua posição inicial. Vou pedir-lhe que repita duas vezes. Tente chegar o mais longe possível.

Secção III - Transições/Ajustes Posturais Antecipatórios

Item 3 e 4 - Manter-se de Pé sobre uma Perna (Esquerda e Direita)

**Instruções ao Avaliador:** Deixe que o utente tente o exercício duas vezes e registe o melhor resultado. Registe os segundos que ele consegue manter a postura até um máximo de 30 segundos. Pare o tempo quando o utente retirar as mãos das ancas ou colocar o pé no chão.

**Indivíduo:** Olhe para a frente. Mantenha as mãos nas ancas. Levante o pé do chão dobrando o joelho. Não toque com a perna levantada na outra perna. Fique apoiado apenas numa perna o máximo de tempo que conseguir. Olhe sempre em frente. Agora levante a perna (REPETIR do outro lado).

Secção IV - Respostas Posturais Reativas

Item 5 e 6 - Correção com Passo Compensatório – Lateral (Esquerda e Direita)

**Instruções ao Avaliador:** Fique de pé atrás do utente, coloque uma mão no lado direito (ou esquerdo) da cintura pélvica e peça-lhe que incline o corpo verticalmente na direcção da sua mão. Peça-lhe que se incline até que a linha média da pélvis ultrapasse o pé direito (ou esquerdo) e deixe de apoiar repentinamente o utente.

**Indivíduo:** Fique em pé de pés juntos, braços caídos junto ao corpo. Incline-se contra a minha mão, ultrapassando o seu limite lateral. Quando o largar dê um passo, se necessário, para evitar cair. NOTA: Esteja preparado para amparar o utente.

Secção V – Orientação Sensorial

Item 7 – Integração Sensorial para Equilíbrio/Manter Posição de pé com os olhos fechados numa superfície de esponja

**Instruções ao Avaliador:** Registe o tempo que o utente consegue ficar de pé num máximo de 30 segundos. Repita o teste se não for capaz de ficar de pé durante 30 segundos e registe as duas tentativas (média por categoria). Use a esponja de média densidade, de 10 cm de espessura. Ajude o utente a subir para a esponja. Peça ao utente que saia da esponja entre cada tentativa. Inclinações ou estratégias de anca durante os testes podem ser considerados como "instabilidade".

**Indivíduo:** Irá ficar de pé nesta esponja com os olhos fechados. Coloque as mãos nas ancas. Junte os pés até quase se tocarem. Olhe em frente. Mantenha-se o mais estável possível até eu lhe dizer para parar.

Secção VI – Estabilidade na Marcha

Item 8 – Teste Levantar e Ir (TUG)

**Instruções ao Avaliador:** Peça ao utente que se sente com as costas encostadas na cadeira. Comece a contar o tempo assim que disser "Comece" e pare no momento em que o utente se sentar na cadeira. Pare o cronómetro no momento em que as nádegas do utente tocarem na cadeira. A cadeira deve ter braços para ajudar o utente a levantar-se, se necessário. INSTRUMENTOS: FITA ADESIVA NO CHÃO, A TRÊS METROS DAS PERNAS DIANTEIRAS DA CADEIRA.

**Indivíduo:** Quando eu disser "Comece" levante-se da cadeira, caminhe a uma velocidade normal até ultrapassar a fita adesiva no chão, retorne e sente-se novamente na cadeira. Irei cronometrar para ver quanto tempo demora.

## Referências Bilbiográficas


O'Hoski, S., Winship, B., Herridge, L. et al, Increasing the clinical utility of the BESTest, mini-BESTest, and brief-BESTest: normative values in Canadian adults who are healthy and aged 50 years or older. Phys Ther. 2014;94:334–342

Padgett, P.K., Jacobs, J.V., Kasser, S.L. Is the BESTest at its best? A suggested brief version based on interrater reliability, validity, internal consistency, and theoretical construct. Phys Ther. 2012;92:1197–1207

O'Hoski, S., Sibley, K.M., Brooks, D., Beauchamp, M.K. Construct validity of the BESTest, mini-BESTest and briefBESTest in adults aged 50 years and older. Gait Posture. 2015;42:301–305

Duncan, R.P., Leddy, A.L., Cavanaugh, J.T. et al, Comparative utility of the BESTest, mini-BESTest, and brief-BESTest for predicting falls in individuals with Parkinson disease: a cohort study. Phys Ther. 2013;93:542–550

Jácome C, Cruz J, Oliveira A, et al. Validity, reliability, and ability to identify fall status of the berg balance scale, BESTest, Mini-BESTest, and Brief-BESTest in patients with COPD. Phys Ther. 2016;96:1807–1815.

## Folha de registo do Brief-BESTest

**Identificação Indivíduo**:_____

**Sexo** [ ] feminino [ ] masculino

**Idade**: _____ (anos)

**Data:** _____

**Avaliador:** _____

| Domínio | | | Registo | Score |
|---|---|---|---|---|
| Restrições Biomecânicas | **Secção I Item 1** | (3) Normal: Abdução alternada de ambas as ancas, levantando o pé do chão por 10 s, mantendo o tronco vertical<br>(2) Ligeiro: Abdução alternada de ambas as ancas, levantando o pé do chão por 10 s, não mantendo o tronco vertical<br>(1) Moderado: Abdução apenas de uma anca, levantando o pé por 10 s, mantendo o tronco vertical<br>(0) Severo: Incapaz de realizar abdução das ancas para levantar o pé do chão por 10 s, mantendo ou não o tronco vertical | Tempo (seg): | _____ (0-3) |
| Limites de Estabilidade/ Verticalidade | **Secção II Item 2** | (3) Limite Máximo: >32cm<br>(2) Moderado: 16.5 cm – 32cm<br>(1) Pobre: <16.5cm<br>(0) Inclinação não mensurável ou indivíduo necessita de suporte | Tentativa 1 (cm):<br>Tentativa 2 (cm): | _____ (0-3) |
| Transições/ Ajustes Antecipatórios | **Secção III Item 3 e 4** | (3) Normal: Estável por mais de 20s<br>(2) Movimenta o tronco, OU 10-20s<br>(1) Mantém a posição, 2-10s (0) Incapaz | Esquerda (seg):<br>Direita (seg): | _____ (0-3) +<br>_____ (0-3) |
| Resposta Postural Reativa | **Secção IV Itens 5 e 6** | (3) Recupera de forma independente com um passo de comprimento/largura normal (cruzado ou lateral)<br>(2) Dá vários passos, mas recupera de forma independente<br>(1) Dá passos, mas necessita de ser assistido para prevenir a queda<br>(0) Cai ou não consegue dar passos | Esquerda:<br>Direita: | _____ (0-3) +<br>_____ (0-3) |
| Orientação sensorial | **Secção V Item 7** | (3) 30s estável<br>(2) 30s instável<br>(1) <30s<br>(0) Incapaz | Tentativa 1 (seg):<br>Tentativa 2 (seg): | _____ (0-3) |
| Estabilidade na Marcha | **Secção VI Item 8** | (3) Normal: Rápido (< 11 s) com bom equilíbrio<br>(2) Leve: Devagar (> 11 s) com bom equilíbrio<br>(1) Moderado: Rápido (< 11 s) com desequilíbrio<br>(0) Grave: Devagar (> 11 s) E desequilíbrio | Tempo (seg): | _____ (0-3) |
| | | | **TOTAL:** | _____/24 pontos |

Observações:_____

_____

# Escala de Borg Modificada

## Breve descrição

**Nome:** Escala de Borg Modificada (Modified Borg Scale)

**Autor(es):** Borg G (1998)

**Versão Portuguesa/Adaptação:** Não aplicável

**Acrónimo:** EBM (MBS)

**Objetivo:** Gradua a dispneia ou fadiga em tempo real.

**Indicado:** Adolescentes e adultos, com e sem patologia

**Domínios que avalia:** Dispneia/fadiga

**Componente da CIF:** Funções do corpo

**Custo:** Gratuito

**Tempo de aplicação:** Menos de 1 minuto

**Descrição:**

- A EBM é uma escala de 10 pontos (0-10) que ajuda a compreender a intensidade/gravidade da falta de ar/cansaço.
- Durante a sua aplicação, a EBM impressa (tamanho de letra mínimo de 20) deve ser apresentada ao indivíduo, e este convidado a ler todos os níveis possiveis. Explicar ao indivíduo que 0 significa não experienciar dispneia/fadiga no momento, e que 10 significa a pior dispneia/fadiga que já experienciou ou a pior dispneia/fadiga imaginável. De seguida, pedir ao indivíduo para graduar a sua sensação de falta de ar/fadiga no momento, usando a escala.
- Esta escala é particularmente útil nos testes de endurance máximos/submáximos e nas sessões de exercício físico.
- Caso a EBM seja utilizada para graduar a dispneia/fadiga no fim de um teste/atividade, relembrar o indivíduo do valor seleccionado antes do teste/atividade e pedir novamente ao indivíduo para graduar a sua sensação de falta de ar/fadiga no final, usando a escala.

Instrumento

**Links de interesse**

https://www.gifcr-apf.com/publicações/

https://pulmonaryrehab.com.au/patient-assessment/assessing-shortness-of-breath/

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20507656

# Modified Medical Research Council dyspnea scale

## Breve descrição

**Nome:** Escala de dispneia do Medical Research Council modificada (modified Medical Research Council dyspnea scale)

**Autor(es):** Fletcher CM (1960)

**Versão Portuguesa/Adaptação:** DGS (2009)

**Acrónimo:** mMRC

**Objetivo:** Avalia a dispneia de acordo com diferentes níveis de atividade.

**Domínios que avalia:** Dispneia

**Componente da CIF:** Funções do Corpo, Atividades e Participação

**Custo:** Gratuito

**Tempo de aplicação:** Menos de 1 minuto

**Descrição:**

- A mMRC é uma escala de 5 pontos (0-4), que ajuda a avaliar a incapacidade relacionada com a dispneia.
- É util numa avaliação inicial para estabelecer o perfil do indivíduo
- Durante a sua aplicação, a mMRC impressa (tamanho de letra mínimo de 20) deve ser apresentada ao indivíduo, e este convidado a ler todas as afirmações. De seguida, pedir ao indivíduo que seleccione a afirmação que melhor descreve a sua sensação de falta de ar.
- A mMRC é usada para calcular o índice de BODE (body-mass index (B), the degree of airflow obstruction (O), dyspnoea (D), and exercise capacity (E)).

Instrumento

**Links de interesse**:

https://www.gifcr-apf.com/publicações/

http://nocs.pt/diagnostico-e-tratamento-dpoc/

https://pulmonaryrehab.com.au/patient-assessment/assessing-shortness-of-breath/

https://www.livingwellwithcopd.com/101-en-plan-action-baseline-symptoms.html

# Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar

## Breve descrição

**Nome:** Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (Hospital Anxiety and Depression Scale)

**Autor(es):** Snaith RP & Zigmond AP (1994)

**Versão Portuguesa/Adaptação:** Pais-Ribeiro J (2007)

**Acrónimo:** HADS

**Objetivo:** Avalia a presença de sintomas de ansiedade e depressão.

**Indicado:** Adolescentes e adultos, com e sem patologia

**Domínios que avalia:** Estado emocional

**Componente da CIF:** Funções do Corpo

**Custo:** Gratuito

**Tempo de aplicação:** 2-5 minutos

**Descrição:**

- Escala de auto-preenchimento com 14 itens, divididos em duas subescalas com 7 itens cada: Ansiedade (HADS-A) e Depressão (HADS-D)
- O indivíduo responde a cada item numa escala de 4 pontos, desde 0 (ausência) a 3 (presença extrema).
- O score total de cada subescala é de 21 pontos, considerando-se a presença de sintomas de ansiedade se HADS-A ≥8 e a presença de sintomas de depressão se HADS-D ≥8.
- Embora o nome da escala contenha a palavra "Hospitalar", a HADS pode ser aplicada a uma variedade de contextos (por exemplo, cuidados primários, comunidade).
- A HADS é usada com instrumento de rastreio de sintomas de ansiedade e depressão, e não para o seu diagnóstico.

Instrumento

Folha de registo

**Link de interesse**

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17365902

https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/hospital-anxiety-and-depression-scale

https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/hospital-anxiety-and-depression-scale

# St. George's Respiratory Questionnaire

## Breve descrição

**Nome:** Questionário Respiratório de St. George (St. George's Respiratory Questionnaire)

**Autor(es):** Jones PQ, Quirk FH, Baveystock CM & Littlejohns P (1992)

**Versão Portuguesa/Adaptação:** Taveira N & Ferreira P (1999)

**Acrónimo:** SGRQ

**Objetivo:** Avalia o impacto das doenças respiratórias obstrutivas na saúde geral, vida diária e bem-estar percebido.

**Indicado:** Adolescentes e adultos com doenças respiratórias obstrutivas

**Domínios que avalia:** Qualidade de vida relacionada com a saude

**Componente da CIF**: Funções do corpo, Atividades e Participação

**Custo:** Gratuito

**Tempo de aplicação:** 10-15 minutos

**Descrição:**

- Questionário de auto-preenchimento com 50 itens subdivididos em três domínios: 1) Sintomas, 2) Atividade e 3) Impacto.
- O SGRQ é commummente usado para avaliar o efeito da reabilitação respiratória.
- Uma pontuação total, bem como uma pontuação para cada umas das 3 componentes, é calculada de 0 (sem comprometimento para a saúde) a 100 (comprometimento máximo para a saúde).
- Os itens são ponderados e calculados usando uma folha Excel (ver folha de registo).

Instrumento

Folha de registo

**Links de interesse**

https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/saint-georges-respiratory-questionnaire

https://www.dgs.pt/?cr=14938

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1595997

# COPD Assessment Test

## Breve descrição

**Nome:** COPD Assessment Test

**Autor(es):** Jones PW, Harding G, Berry P, Wiklund I, Chen W-H & Kline Leidy N (2009)

**Versão Portuguesa/Adaptação:** Grupo de empresas GlaxoSmithKline (2011)

**Acrónimo:** CAT

**Objetivo:** Avalia o impacto global da doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) no estado de saúde.

**Indicado:** Indivíduos com DPOC

**Domínios que avalia:** Impacto da doença

**Componente da CIF:** Funções do Corpo, Atividades e Participação

**Custo:** Gratuito

**Tempo de aplicação:** 2 minutos

**Descrição:**

- Questionário de auto-preenchimento com 8 questões simples, que a maioria dos indivíduos deve ser capaz de entender e responder com facilidade
- As opções de resposta apresentam-se numa escala de 6 pontos, desde 0 que se refere a não ter o sintoma ou a sensação em avaliação, e 5 quando esse sintoma/sensação é máximo.
- Somando as respostas, obtém-se uma pontuação entre 0 (nenhum impacto) e 40 (máximo impacto).
- Apesar de ter no seu nome DPOC, este questionário está validado para outras doenças respiratórias, nomeadamente para as bronquiectasias e as doenças do interstício.

Instrumento

**Links de interesse**:

http://www.catestonline.org

http://www.catestonline.org/english/index_Portugal.htm

http://www.thoracic.org/members/assemblies/assemblies/srn/questionaires/copd.php

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19720809