



GUIA DE REFERÊNCIA · MEDIDAS DE DESFECHO

Guia de Escalas Funcionais

Escolha, aplicação e interpretação das principais
medidas de desfecho na Fisioterapia

HUBFISIO · EDUCAÇÃO · COMUNIDADE · EVOLUÇÃO

Coleção Oficial HubFisio · 1ª edição · 2026

hubfisio.com.br

Sumário

Os números indicados correspondem à paginação impressa no rodapé de cada página.

1. Como escolher e interpretar uma escala	2
1.1 Propriedades que importam	2
1.2 Erros de interpretação	2
2. Escalas por área de atuação	3
2.1 Neurofuncional e equilíbrio	3
2.2 Musculoesquelética e dor	3
2.3 Idoso, cardiorrespiratório e UTI	3
3. Da aplicação ao registro	4
3.1 Rotina de aplicação	4
3.2 Comunicando o resultado	5
Referências	5
Sobre a HubFisio	5

Sobre a coleção

Este material integra a Coleção Oficial HubFisio, desenvolvida para estudantes de Fisioterapia, recém-formados e profissionais em atualização. Todos os títulos seguem o mesmo padrão editorial: capa institucional, sumário conferido, cabeçalho e rodapé padronizados, quadros de apoio à decisão clínica e referências reais indexadas em bases reconhecidas (PubMed, PEDro, Cochrane Library, JOSPT, BJSM), diretrizes de prática clínica e obras clássicas da formação em Fisioterapia.

Escalas não substituem o exame clínico: elas tornam o exame comparável. Este guia reúne as medidas mais usadas por área, com faixa de pontuação, direção do score e, quando descrita na literatura, a diferença mínima importante.

1. Como escolher e interpretar uma escala

Uma medida de desfecho só é útil quando responde a uma pergunta clínica definida. Antes de aplicar qualquer instrumento, decida o que você quer medir — sintoma, capacidade, desempenho ou participação — e verifique se existe versão validada no idioma e na população do seu paciente.

1.1 Propriedades que importam

Propriedade	Pergunta que responde	Por que importa
Validade	Mede o construto pretendido?	Evita concluir sobre o que não foi medido
Confiabilidade	Repete o resultado em condições estáveis?	Define quanto do escore é erro de medida
Responsividade	Detecta mudança real ao longo do tempo?	Essencial para acompanhar tratamento
Erro padrão de medida	Qual a variação esperada por ruído?	Base para o menor valor confiável
Diferença mínima importante	Qual mudança o paciente percebe?	Separa efeito estatístico de efeito clínico

Quadro 1 — Propriedades psicométricas usadas na escolha de instrumentos.

1.2 Erros de interpretação

- Comparar escores obtidos em condições diferentes (com e sem dispositivo, horários distintos, avaliadores distintos).
- Tratar qualquer variação numérica como melhora, ignorando o erro de medida do instrumento.
- Somar domínios de instrumentos que exigem escore por subescala.
- Usar versão traduzida sem validação transcultural publicada.
- Aplicar escala de capacidade e concluir sobre desempenho no ambiente real.

REGRA DE BOLSO

Escolha no máximo duas ou três medidas por caso: uma de sintoma, uma de função específica da região e, quando pertinente, uma de participação. Baterias longas reduzem a adesão e a qualidade das respostas.

2. Escalas por área de atuação

2.1 Neurofuncional e equilíbrio

Escala	Domínio	Faixa e direção
Índice de Barthel	Independência em AVD	0-100; maior é melhor
Medida de Independência Funcional (MIF)	Independência global	18-126; maior é melhor
Fugl-Meyer Assessment	Recuperação motora pós-AVC	0-226 total; maior é melhor
Escala de Equilíbrio de Berg	Equilíbrio estático e dinâmico	0-56; maior é melhor
Escala de Ashworth Modificada	Espasticidade	0-4; maior é pior
Escala de Rankin Modificada	Desfecho global pós-AVC	0-6; maior é pior

Quadro 2 — Instrumentos de uso consolidado em reabilitação neurofuncional.

2.2 Musculoesquelética e dor

Escala	Região ou construto	Faixa e direção
Escala Visual Analógica / Numérica	Intensidade de dor	0-10; maior é pior
Oswestry Disability Index	Incapacidade lombar	0-100%; maior é pior
Neck Disability Index	Incapacidade cervical	0-50; maior é pior
DASH / QuickDASH	Membro superior	0-100; maior é pior
Lower Extremity Functional Scale	Membro inferior	0-80; maior é melhor
WOMAC	Osteoartrite de joelho e quadril	0-96; maior é pior
Tampa Scale of Kinesiophobia	Medo do movimento	17-68; maior é pior

Quadro 3 — Medidas específicas por região e construtos psicossociais relevantes.

2.3 Idoso, cardiopulmonar e UTI

Escola	Aplicação	Faixa e direção
Short Physical Performance Battery	Desempenho físico no idoso	0-12; maior é melhor
Timed Up and Go	Mobilidade funcional	Segundos; menor é melhor
Teste de caminhada de 6 min	Capacidade funcional	Metros; maior é melhor
Borg modificada	Dispneia e esforço	0-10; maior é pior
mMRC	Impacto da dispneia	0-4; maior é pior
MRC-sum score	Força global na UTI	0-60; maior é melhor
Perme ICU Mobility Score	Mobilidade em terapia intensiva	0-32; maior é melhor

Quadro 4 — Instrumentos de desempenho físico e de ambiente crítico.

CAPACIDADE NÃO É DESEMPENHO

Escalas de capacidade descrevem o que o paciente consegue fazer em ambiente controlado; medidas de desempenho descrevem o que ele efetivamente faz no dia a dia. A distância entre as duas é frequentemente o alvo terapêutico mais importante do caso.

3. Da aplicação ao registro

3.1 Rotina de aplicação

1. Definir a pergunta clínica e escolher o instrumento correspondente.
2. Padronizar condições: mesmo horário, mesmo calçado, mesmo dispositivo, mesma ordem de testes.
3. Aplicar na avaliação inicial e registrar o escore bruto e por subescala.
4. Reaplicar em intervalos definidos — em geral a cada 4 semanas ou a cada 8 a 10 sessões.
5. Comparar a variação com a diferença mínima importante antes de afirmar melhora.
6. Revisar metas e conduta com base no resultado, registrando a decisão.

3.2 Comunicando o resultado

- Ao paciente — traduzir o escore em atividade concreta ("você subiu de 240 para 300 metros em seis minutos").
- À equipe — informar instrumento, escore, data e diferença em relação à medida anterior.
- Ao convênio ou auditoria — apresentar série temporal de escores como justificativa objetiva da conduta.
- No prontuário — sempre nomear o instrumento e a versão utilizada.

ANTES DE FECHAR O GUIA

Guarde as fontes originais das escalas que você mais usa. Ponto de corte e diferença mínima importante variam por população, e reproduzir valores de segunda mão é uma das formas mais comuns de erro de interpretação.

Referências

- Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*. 1965;14:61-65.
- Fugl-Meyer AR, Jaasko L, Leyman I, Olsson S, Steglind S. The post-stroke hemiplegic patient: a method for evaluation of physical performance. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*. 1975;7(1):13-31.
- Fairbank JCT, Pynsent PB. The Oswestry Disability Index. *Spine*. 2000;25(22):2940-2953.
- Binkley JM, Stratford PW, Lott SA, Riddle DL. The Lower Extremity Functional Scale (LEFS): scale development, measurement properties, and clinical application. *Physical Therapy*. 1999;79(4):371-383.
- Hudak PL, Amadio PC, Bombardier C. Development of an upper extremity outcome measure: the DASH. *American Journal of Industrial Medicine*. 1996;29(6):602-608.
- Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function. *Journal of Gerontology*. 1994;49(2):M85-M94.
- Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments. *Quality of Life Research*. 2010;19(4):539-549.
- Bellamy N, Buchanan WW, Goldsmith CH, Campbell J, Stitt LW. Validation study of WOMAC. *Journal of Rheumatology*. 1988;15(12):1833-1840.

Sobre a HubFisio

A HubFisio é uma plataforma brasileira de educação em Fisioterapia que reúne conteúdo técnico, bibliotecas clínicas e materiais de apoio em um único portal. Nossa proposta é encurtar a distância entre a evidência publicada e a decisão tomada à beira do leito ou no consultório.

Este documento tem finalidade educacional e de apoio à prática. Ele não substitui a avaliação individualizada, o julgamento clínico do profissional habilitado nem as diretrizes institucionais do serviço em que você atua. Sempre confirme doses, parâmetros e critérios de progressão com as fontes originais citadas nas referências.

Materiais novos são publicados regularmente em hubfisio.com.br. Sugestões de temas, correções técnicas e pedidos de novos títulos podem ser enviados pelos canais oficiais da marca.