

Manobra	Categorias		
	Normal = 3	Adaptativa = 2	Anormal = 1
1. Equilíbrio sentado (10 a 15 s)	Estável, firme	Segura-se na cadeira para se manter ereto	Inclina-se, escorrega-se na cadeira
2. Levantando-se da cadeira	Capaz de se levantar da cadeira em um só movimento, sem usar os braços	Usa os braços (na cadeira ou no dispositivo de auxílio à deambulação) para se empurrar ou puxar; e/ou move-se para a borda do assento antes de tentar levantar	Várias tentativas são necessárias ou não consegue se levantar sem ajuda de alguém
3. Equilíbrio de pé imediato (primeiros 3 a 5 s)	Estável, sem se segurar em dispositivo de auxílio à deambulação ou qualquer objeto como forma de apoio	Estável, mas usa o dispositivo de auxílio à deambulação ou outro objeto para se apoiar, mas sem se agarrar	Algum sinal de instabilidade positivo
4. Equilíbrio de pé (15 s; fala padronizada)	Estável, capaz de ficar de pé com os pés juntos sem se apoiar em objetos	Estável, mas não consegue manter os pés juntos	Qualquer sinal de instabilidade, independente de apoio ou de segurar em algum objeto
5. Equilíbrio com os olhos fechados (com os pés o mais próximo possível)	Estável, sem se segurar em nenhum objeto e com os pés juntos	Estável, com os pés separados	Qualquer sinal de instabilidade ou necessita se segurar em algum objeto
6. Equilíbrio ao girar (360°)	Sem se agarrar em nada ou cambaleiar; os passos são contínuos (o giro é feito em um movimento contínuo e suave)	Passos são descontínuos (paciente apoia um pé totalmente no solo antes de levantar o outro)	Qualquer sinal de instabilidade ou se segura em algum objeto
7. <i>Nudge test</i> (paciente de pé com os pés o mais próximo possível, o examinador aplica 3 (três) vezes uma pressão leve e uniforme no esterno do paciente). A manobra demonstra a capacidade de resistir ao deslocamento.	Estável, capaz de resistir à pressão	Necessita mover os pés, mas é capaz de manter o equilíbrio	Começa a cair ou o examinador tem que ajudar a equilibrar-se
8. Virar o pescoço (pede-se ao paciente para virar a cabeça de um lado para o outro e olhar para cima – de pé, com os pés o mais próximo possível)	Capaz de virar a cabeça pelo menos metade da ADM de um lado para outro, e capaz de inclinar a cabeça para trás para olhar o teto; sem cambaleiar ou se segurar ou sem sintomas de tontura leve, instabilidade ou dor	Capacidade diminuída de virar a cabeça de um lado para o outro ou estender o pescoço, mas sem se segurar, cambaleiar ou apresentar sintomas de tontura leve, instabilidade ou dor	Qualquer sinal de instabilidade ou sintomas quando vira a cabeça ou estende o pescoço
9. Equilíbrio em apoio unipodal	Capaz de manter o apoio unipodal por 5 segundos sem apoiar-se	Capaz de manter apoio unipodal por 2 segundos sem apoiar-se	Incapaz
10. Extensão da coluna (pede-se ao paciente para se inclinar para trás na maior amplitude possível, sem se segurar em objetos, se possível)	Boa amplitude, sem se apoiar ou cambaleiar	Tenta estender, mas o faz com a ADM diminuída (quando comparado com pacientes de mesma idade, ou necessita de apoio para realizar a extensão)	Não tenta ou não se observa nenhuma extensão, ou cambaleia ao tentar
11. Alcançar para cima (paciente é solicitado a retirar um objeto de uma prateleira alta o suficiente que exija alongamento ou ficar na ponta dos pés)	Capaz de retirar o objeto sem se apoiar e sem se desequilibrar	Capaz de retirar o objeto, mas necessita de apoio para se estabilizar	Incapaz de se inclinar ou de se erguer depois de ter se inclinado, ou faz múltiplas tentativas para se erguer
12. Inclinar para frente (o paciente é solicitado a pegar um pequeno objeto do chão, por exemplo, uma caneta)	Capaz de se inclinar e pegar o objeto; é capaz de retornar à posição ereta em uma única tentativa sem precisar usar os braços	Capaz de pegar o objeto e retornar à posição ereta em uma única tentativa, mas necessita do apoio dos braços ou de algum objeto	Incapaz de se inclinar ou de se erguer depois de ter se inclinado, ou faz múltiplas tentativas para se erguer
13. Sentar	Capaz de sentar-se em um único movimento suave	Necessita usar os braços para se sentar ou o movimento não é suave	Deixa-se cair na cadeira, ou não calcula bem a distância (senta fora do centro)

Componentes**	Normal = 2	Anormal = 1
14. Iniciação da marcha (paciente é solicitado a começar a andar em um trajeto determinado)	Começa a andar imediatamente sem hesitação visível; o movimento de iniciação da marcha é suave e uniforme	Hesita; várias tentativas; iniciação da marcha não é um movimento suave
15. Altura do passo (comece observando após os primeiros passos: observe um pé, depois o outro; observe de lado)	O pé do membro em balanço desprende-se do chão completamente, porém, em uma altura de 2,5 a 5 cm	O pé do membro em balanço não se desprende completamente do chão, pode ouvir-se o arrastar ou o pé é muito elevado do solo (< 2,5 cm ou > 5 cm)***
16. Comprimento do passo (observe a distância entre o hálux do pé de apoio e o calcanhar do pé elevado; observe de lado; não julgue pelos primeiros ou últimos passos; observe um lado de cada vez)	Pelo menos o comprimento do pé do indivíduo medido pelo hálux do membro de apoio e o calcanhar do membro de balanço (comprimento do passo geralmente maior, mas comprimento do pé oferece base para observação)	Comprimento do passo menor que o descrito para condições normais***
17. Simetria do passo (observe a porção central do trajeto e não os passos iniciais ou finais; observe de lado; observe a distância entre o calcanhar de cada membro do balanço e o hálux de cada membro durante o apoio)	Comprimento do passo igual ou quase igual dos dois lados para a maioria dos ciclos da marcha	Comprimento do passo varia de um lado para outro; ou paciente avança com o mesmo pé a cada passo
18. Continuidade do passo	Começa elevando o calcanhar de um dos pés (hálux fora do chão) quando o calcanhar do outro pé toca o chão (choque de calcanhar); nenhuma interrupção durante a passada; comprimento dos passos igual na maioria dos ciclos da marcha	Coloca o pé inteiro (calcanhar e hálux) no chão antes de começar a desprender o outro; ou para completamente entre os passos; ou comprimento dos passos varia entre os ciclos***
19. Desvio da linha média (observe de trás; observe um pé durante várias passadas; observe em relação a um ponto de referência do chão, por exemplo, junção da cerâmica, se possível; difícil de avaliar se o paciente usa andador)	Pé segue próximo a uma linha reta à medida que o paciente avança	Pé desvia de um lado para outro ou em uma direção
20. Estabilidade de tronco (observe de trás; movimento lateral de tronco pode ser padrão de marcha normal, precisa ser diferenciado da instabilidade)	Tronco não oscila; joelhos e coluna não são fletidos; braços não são abduzidos no esforço de manter a estabilidade	Presença de qualquer uma das características descritas anteriormente†
21. Sustentação durante a marcha (observe de trás)	Os pés devem quase se tocar quando um passa pelo outro	Pés separados durante os passos (base alargada)‡
22. Virando durante a marcha	Não cambaleia; vira-se continuamente enquanto anda; e passos são contínuos enquanto vira	Cambaleia; para antes de iniciar a virada; ou passos são descontínuos
Somatório		
Escore total (1ª e 2ª escalas)		