

# SISTEMATIZAÇÃO DA FICHA DE AVALIAÇÃO ADMISSIONAL FISIOTERAPÊUTICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL REGIONAL DE PERNAMBUCO

*Systematization of the Physiotherapeutic Admission  
Assessment Form at the Intensive Care Unit of a Regional  
Hospital of Pernambuco*

**RESUMO Objetivo:** Relatar a sistematização da avaliação admissional fisioterapêutica do paciente crítico da UTI do Hospital Regional Dom Moura (HRDM). **Materiais e Métodos:** Relato de experiência de uma intervenção realizada na UTI do HRDM, a qual baseou-se na metodologia de pesquisa-ação e teve como público alvo os fisioterapeutas plantonistas da UTI em questão. A intervenção foi realizada em três etapas, que consistiram no melhoramento da ficha, implementação desta no prontuário e realização de pesquisa com os fisioterapeutas, para avaliar o grau de satisfação. **Resultados e Discussões:** Após a readequação da ficha e implementação da mesma no prontuário, o resultado da pesquisa mostrou um grau de aprovação satisfatório em relação ao preenchimento, linguagem, conteúdo, utilidade e contribuição da ficha na continuidade do cuidado. **Conclusão:** A sistematização da ficha admissional pode contribuir de maneira efetiva na reprodutibilidade das informações e continuidade do cuidado prestado ao paciente internado em UTI. **Palavras-chave:** Fisioterapia. Unidade de Terapia Intensiva. Admissão do Paciente.

**ABSTRACT: Objective:** To report on the systematization of physiotherapeutic admission evaluation in critical ICU patients at the Dom Moura Regional Hospital (HRDM). **Materials and Methods:** Experience Report of an intervention performed at the ICU of the HRDM, which was based on the methodology of action research and had as target audience the physical therapists on duty at the ICU in question. The intervention was performed in three stages, which consisted of improving the evaluation instrument, implementing the instrument and conducting research with physiotherapists to evaluate the degree of satisfaction. **Results and Discussion:** After the readjustment of the evaluation instrument and its implementation in the patient record, the results of the survey showed a satisfactory degree of approval regarding the completeness, language, content, utility and contribution to the continuity of care. **Conclusion:** The systematization of the admission form can effectively contribute to the reproducibility of the information and continuity of the care provided to the patient admitted to the ICU.

**Keywords:** Physical Therapy Specialty. Intensive Care Units. Patient Admission..

**Amanda Caroline de Andrade  
Ferreira <sup>1</sup>**  
**Fábio Gonçalves Viana Neto <sup>2</sup>**

1- Fisioterapeuta, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar com Ênfase em Gestão do Cuidado do Hospital Regional Dom Moura (HRDM).

2- Fisioterapeuta, Mestre em Terapia Intensiva - Sobrati, preceptor e tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar com Ênfase em Gestão do Cuidado do HRDM, plantonista da Unidade de Terapia Intensiva do HRDM

E-mail: amanda.caroline0309@gmail.com

**Recebido em:** 18/08/2018

**Revisado em:** 26/09/2018

**Aceito em:** 18/10/2018

## INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por muito tempo foi composta basicamente por médicos e enfermeiros<sup>1</sup>. No entanto, com o aumento da necessidade de cuidados intensivos, decorrente da maior prevalência de doenças graves e dos avanços em tratamentos de risco mais elevado, tornou-se imprescindível o acréscimo de outros profissionais especializados na equipe, a fim de promover um cuidado mais adequado aos pacientes internados nestas unidades<sup>1,2,3</sup>.

O fisioterapeuta é um dos profissionais integrantes da equipe multiprofissional da UTI, o qual atua na admissão, reabilitação e alta do paciente. Neste contexto, torna-se essencial que este profissional tenha uma visão integral do paciente, sendo necessário que o mesmo detenha de uma boa habilidade para avaliação à beira do leito<sup>2</sup>.

A avaliação fisioterapêutica é considerada um dos critérios mais importantes para a elaboração de um bom plano de tratamento, pois orienta o profissional a respeito das técnicas adequadas a serem adotadas, possibilitando o planejamento de um tratamento eficaz e voltado à especificidade de cada paciente<sup>4</sup>. Esta deve ser realizada no momento da admissão, para que durante o período de internamento seja possível identificar se os objetivos preestabelecidos estão sendo atingidos, o que beneficia a evolução e alta do paciente<sup>1,5</sup>.

A utilização de uma ficha de avaliação uniformizada, promove um melhor direcionamento das intervenções, bem como possibilita a troca de informações entre profissionais plantonistas de um mesmo setor, o

que contribui para a continuidade do cuidado<sup>6,7</sup>. Tendo em vista a não uniformidade e as diversas lacunas presentes na ficha de avaliação admissional fisioterapêutica, até então utilizada na UTI do Hospital Regional Dom Moura (HRDM), foi vista a necessidade de readequação e implementação de uma nova ficha de avaliação admissional embasada, uniforme e ordenada no setor da instituição supramencionada. Nesse contexto, o presente artigo teve como objetivo relatar a sistematização da avaliação admissional fisioterapêutica do paciente crítico da UTI do HRDM.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de uma intervenção, realizada pela fisioterapeuta residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar com Ênfase em Gestão do Cuidado, na UTI do HRDM, localizado em Garanhuns-PE. O presente estudo baseou-se na metodologia de pesquisa-ação e participativa, onde os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. A pesquisa-ação, relaciona-se com a construção de conhecimentos direcionados para o enfrentamento da realidade, onde os grupos envolvidos na situação atuam de forma ativa em todo o processo, levando à aquisição de habilidades e atitudes, proporcionando a ressignificação de valores e a transformação de situações indesejadas<sup>8</sup>.

O estudo teve como público alvo os fisioterapeutas da UTI, inicialmente composta por seis profissionais, no entanto, durante a intervenção, um dos profissionais deixou de fazer

parte da escala de plantonistas, reduzindo para cinco o tamanho da amostra.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Autarquia Educacional de Belo Jardim, sob Parecer Consubstanciado de número 2.442.435, bem como liberada através da assinatura da Carta de Anuência pelo diretor da instituição. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, onde os mesmos tomaram consciência da pesquisa e de seus objetivos.

Após a aprovação pelo CEP, foi realizada a intervenção, no período de novembro de 2017 a fevereiro de 2018, através das seguintes etapas:

- **Etapa 1: Reestruturação da ficha de avaliação admissional fisioterapêutica**

Durante esta etapa foi realizada uma análise da ficha de avaliação admissional existente no setor, onde observou-se que a mesma era composta pelos seguintes campos: queixa principal, exame físico, mobilidade e força muscular, avaliação neurológica, hemodinâmica e respiratória e diagnóstico cinético funcional. Após o estudo da ficha, foi feita uma revisão e melhoramento da ficha de avaliação admissional fisioterapêutica existente na UTI do HRDM, de acordo com o preconizado pela literatura.

- **Etapa 2: Reuniões de equipe e implementação da ficha de avaliação**

Durante a etapa 2 foram realizadas reuniões com os fisioterapeutas da UTI, onde a ficha de avaliação admissional proposta foi apresentada aos mesmos, que puderam proferir sugestões acerca de possíveis mudanças no conteúdo desta. Durante o momento foi aberto espaço para discussões a respeito das

modificações da ficha e importância de um preenchimento adequado.

Ao final desta etapa, foi feita a implementação da nova ficha de avaliação admissional fisioterapêutica (ANEXO I) no prontuário do paciente, onde a mesma passou a ser utilizada por todos os profissionais da escala.

- **Etapa 3: Pesquisa de satisfação acerca da ficha de avaliação**

Na etapa 3 foi realizada uma pesquisa com os fisioterapeutas plantonistas, a fim de analisar a satisfação da reestruturação da ficha. Para tal, foi utilizado um questionário estruturado, elaborado pela pesquisadora, baseado em um instrumento utilizado pelo Núcleo de Educação Permanente do HRDM, no qual os participantes classificaram em ruim, regular, satisfatório/bom e ótimo os seguintes quesitos: facilidade no preenchimento, linguagem, conteúdo, utilidade e contribuição para a continuidade do cuidado ofertado ao paciente. Os dados coletados através dos questionários da pesquisa realizada na etapa 3 foram analisados por meio de epidemiologia descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada a reestruturação da ficha de avaliação admissional fisioterapêutica, utilizada na UTI do HRDM, onde foram modificadas a estética e estrutura da mesma, deixando-a mais clara e objetiva. Também foi feita a otimização da descrição dos quesitos e procedimentos de avaliação do paciente, de acordo com o preconizado pela literatura.

Segundo Gutmann<sup>9</sup>, uma avaliação completa pode ser caracterizada, basicamente, por três etapas: Anamnese, Exame Físico e Diagnóstico Cinético Funcional.

Em concordância com o trazido por este autor, o melhoramento da ficha de avaliação fisioterapêutica, relatado no presente artigo, foi feito com base nessas três etapas anteriormente mencionadas.

Na Anamnese da nova ficha de avaliação, foi mantido o campo referente a queixa principal, porém, foram acrescentados os campos de hipótese diagnóstica, história da doença atual e história da doença pregressa.

Na parte do Exame Físico, foi realizada uma mudança na organização, pois a ficha antiga continha apenas quesitos acerca do estado geral, sinais vitais e avaliação da pele do paciente. Na nova ficha foram acrescentados os campos de avaliação neurológica, suporte ventilatório, avaliação cardiovascular e hemodinâmica e avaliação musculoesquelética. Vale salientar que, apesar da avaliação dos diversos sistemas mencionados anteriormente já estarem presentes na ficha antiga, foi vista a necessidade da organização e do acréscimo de alguns campos, principalmente pelo fato de que alguns destes traziam apenas linhas, no lugar da resposta, para que o profissional discorresse sobre as informações mais relevantes, no seu ponto de vista. O tópico da avaliação musculoesquelética da antiga ficha apresentava informações insuficientes acerca do estado do paciente, sendo, portanto, o tópico que mais sofreu acréscimos. O campo que fala sobre o diagnóstico cinético funcional foi mantido.

Além disso, foram adicionados à nova ficha os campos de exames complementares, observações, objetivos e condutas.

A necessidade de se registrar as avaliações fisioterapêuticas, através das fichas,

tem como finalidade permitir uma maior reprodutibilidade desta, assim como objetiva promover o direcionamento da intervenção a ser realizada, principalmente nos setores em que vários profissionais prestam assistência a um mesmo paciente, como é o caso da UTI<sup>7</sup>.

Após a reestruturação da ficha, foram realizadas reuniões com os fisioterapeutas plantonistas da UTI, com participação média de 80%. Durante esses momentos, foi apresentada a nova ficha de avaliação admissional a ser utilizada no setor, onde em seguida, os participantes deram sugestões para o melhoramento de sua estrutura e conteúdo.

A reprodutibilidade e direcionamento das intervenções definidas em uma avaliação são fortalecidas a partir da realização de discussões feitas em encontros com a equipe, seja de diversas categorias ou da mesma categoria profissional. As reuniões técnicas fazem parte do processo de trabalho em saúde e permitem a troca de informações e vivências do dia a dia, o que acarreta em um processo participativo e de compartilhamento de saberes<sup>10</sup>.

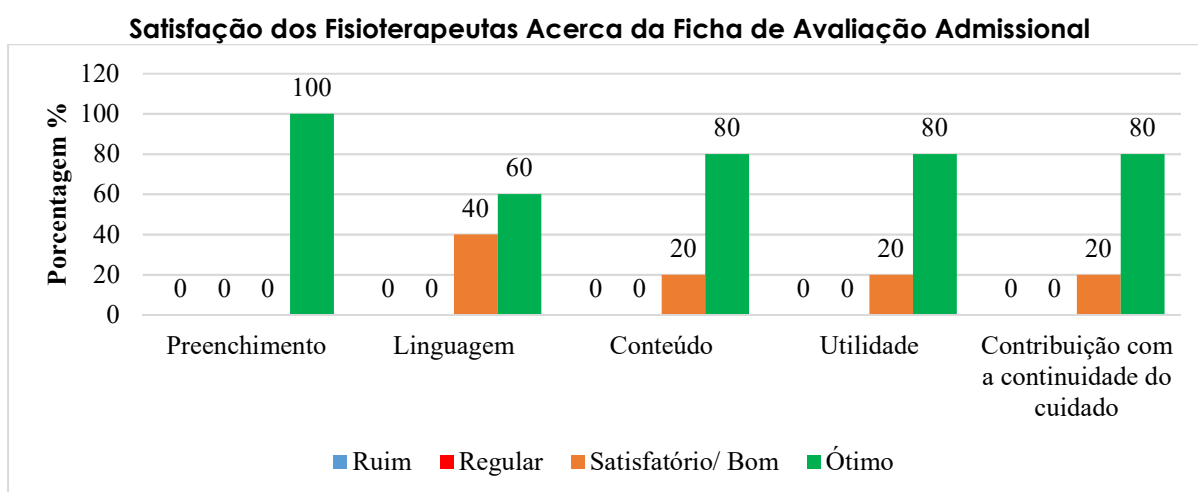
As reuniões da equipe também fomentaram discussões importantes acerca da relação entre a utilização adequada da ficha e a continuidade do cuidado prestado ao paciente internado, onde o preenchimento completo e correto da avaliação permite o seguimento das intervenções iniciadas no ato da admissão. A continuidade do cuidado ocorre quando este é prestado de forma a se complementar, em tempo adequado, o que permite a melhoria da qualidade da assistência prestada, bem como contribui para a redução dos custos hospitalares, pois diminui o número de intervenções repetidas ou desnecessárias<sup>11, 12</sup>.

Os principais temas discutidos durante os momentos foram repassados aos profissionais que não puderam estar presentes. Apesar da existência de dificuldades na realização das reuniões, as quais podem ocorrer devido aos diferentes turnos de trabalho e pouca disponibilidade de tempo dos profissionais<sup>13</sup>, vale salientar que a não participação de todos os fisioterapeutas nos momentos, não afetou a qualidade das discussões, pois pode-se observar boa adesão e comprometimento dos participantes.

Ao final da etapa 2, foi realizada a implementação da ficha de avaliação, no dia 20 dezembro de 2017, após a realização dos ajustes sugeridos, onde as mesmas foram utilizadas em 100% das admissões que aconteceram na UTI após a referida data. Vale salientar que a implementação foi feita em

consonância com o responsável técnico de Fisioterapia do setor em questão.

Diante da implementação de um novo instrumento de avaliação na UTI do HRDM, foi vista a necessidade de se realizar uma pesquisa de satisfação com os participantes, a qual foi efetivada na etapa 3. Com o intuito de que os profissionais tivessem uma melhor apropriação da ficha, a pesquisa foi realizada em fevereiro de 2018, cerca de dois meses após a sua implementação. Foi utilizado um questionário estruturado, composto por cinco questões objetivas, abordando a satisfação acerca da nova ficha de avaliação admissional: facilidade do preenchimento, linguagem, conteúdo, utilidade e contribuição para a continuidade do cuidado ofertado ao paciente, cujos resultados estão representados na Figura 1.



**Figura 1-** Resultados da Pesquisa de Satisfação feita com os Fisioterapeutas da UTI do HRDM, onde os mesmos classificaram a nova ficha de avaliação admissional fisioterapêutica em ruim, regular, satisfatória/boa ou ótima, como base nos seguintes itens: preenchimento, linguagem, conteúdo, utilidade e contribuição com a continuidade do cuidado. Garanhuns, fevereiro de 2018.

De acordo com a figura 1, todos os profissionais classificaram o preenchimento da ficha como ótimo. Em relação a linguagem da ficha, os fisioterapeutas classificaram como satisfatória/boa e ótima. No que se refere ao conteúdo, utilidade durante a prática profissional e contribuição da ficha para a

continuidade do cuidado, a maioria dos profissionais classificou como ótima.

A opinião dos profissionais participantes da pesquisa relatada neste artigo torna-se importante, no que se refere a adesão da utilização das fichas durante a rotina no setor, considerando que, de acordo com as respostas

coletadas, o grau de satisfação foi considerado positivo.

Estudos mostram a deficiência de modelos padronizados de prontuário, onde, alguns hospitais apresentam o Prontuário Clínico em forma de texto aberto, o que leva ao surgimento de falhas, como a falta do preenchimento, preenchimento incompleto ou rasuras<sup>14</sup>. Portanto, tornar a avaliação mais objetiva possível agiliza o preenchimento durante a rotina, uma vez que poupa o avaliador de buscar em sua memória os melhores termos, além disso, uma avaliação uniformizada pode reduzir os problemas referentes a grafias ilegíveis<sup>6</sup>.

Diante do exposto, a intervenção relatada cumpre com o objetivo proposto, uma vez que permite a sistematização da avaliação fisioterapêutica do paciente crítico, através da reestruturação da ficha, tornando a mesma mais eficaz.

## CONCLUSÃO

A sistematização da ficha admissional pode contribuir de maneira efetiva na reprodutibilidade das informações e continuidade do cuidado prestado ao paciente internado em UTI, pois o profissional que assumir o plantão subsequente ao da admissão poderá dar seguimento aos objetivos e intervenções a serem realizadas, almejando uma melhora do prognóstico do paciente internado. Para tal, é de extrema importância o preenchimento completo e correto de todos os campos do instrumento de avaliação.

A nova ficha obteve um alto grau de satisfação pelos fisioterapeutas da UTI, o que pode influenciar de maneira positiva na utilização da mesma durante a prática

profissional, bem como durante o preenchimento correto e completo de todos os seus campos, uma vez que foi classificada com linguagem e conteúdo satisfatório e/ou ótimo.

Entretanto, devido ao curto tempo de utilização da ficha no setor, não foi possível avaliar o impacto direto desta, no que concerne à melhora da qualidade da assistência prestada, o que pode ser considerado um fator limitante para a pesquisa. Porém, sugere-se, em momento oportuno, a avaliação do impacto gerado na assistência.

A ficha de avaliação admissional fisioterapêutica trata-se de um instrumento mutável, tendo em vista que o seu conteúdo passa por atualizações recorrentes, diante disto, indica-se a sua atualização em períodos a serem definidos pela instituição hospitalar e/ou profissionais envolvidos na assistência ao paciente crítico.

## REFERÊNCIAS

1. Gambaroto G. Fisioterapia Respiratória em unidade de Terapia Intensiva. São Paulo: Atheneu; 2006.
2. Courtright KR, Kerlin MP. A equipe da unidade de terapia intensiva e a qualidade do cuidado: desafios nos tempos de poucos intensivistas. Rev Bras Ter Intensiva. 2014 Set;26(3):205-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v26n3/0103-507X-rbti-26-03-0205.pdf>
3. Severo SB, Seminotti N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. Ciênc. saúde coletiva. 2010 Jun; 15(Supl 1 ): 1685-1698. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700080](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700080)
4. Presto B, Damázio L. Fisioterapia na UTI. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
5. Vassoler CA, Sarmento GJ.V. Avaliação fisioterapêutica em UTI. In: Sarmento GJV. Fisioterapia respiratória no paciente crítico. 2. ed. São Paulo: Manole; 2007. p. 23-30.

6. Maggi LE, Del Acqua CV, Curado ALCF, Lemes TT. Ficha de avaliação fisioterapêutica padronizada aplicada a deficientes físicos amputados. *Revista Movimenta*.2010;3(4):150-152. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/281263943/434-2445-1-PB-pdf>
7. Marques AP, Peccin MS. Pesquisa em fisioterapia: uma prática baseada em evidências e modelos de estudo. *Fisioter Pesq*. 2005;11(1):43-51. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/76382>
8. Toledo RF, JACOBI PR. Pesquisa-ação e educação: compartilhando princípios na construção de conhecimentos e no fortalecimento comunitário para o enfrentamento de problemas. *Educ. Soc*. 2013 Mar;34(122):155-173. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302013000100009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302013000100009&script=sci_abstract&tlng=pt)
9. Gutmann AZ. *Fisioterapia Atual*. 4. ed. São Paulo: Pancast; 1991
10. Abuhab D, Santos ABAP, Messenberg CB, Fonseca RMGS, Aranha e Silva AL. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2005; 26(3): 369-80. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4567>
11. Mendes FRP, Gemito MLGP, Caldeira EC, Serra IC, Casas-Novas MV. A continuidade de cuidados de saúde na perspectiva dos utentes. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017 Mar; 22(3): 841-853. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0841.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0841.pdf)
12. Duarte S. O papel do enfermeiro em contexto dos cuidados domiciliários: revisão sistemática da literatura, *Revista Investigação em Enfermagem*. 2007; 16:11-23. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/271013656\\_O\\_Papel\\_do\\_Enfermeiro\\_em\\_Contexto\\_dos\\_Cuidados\\_Domiciliarios\\_revisao\\_sistemica\\_da\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/271013656_O_Papel_do_Enfermeiro_em_Contexto_dos_Cuidados_Domiciliarios_revisao_sistemica_da_literatura)
13. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GC, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis*. 2011 ; 21( 2 ): 629-646. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312011000200015&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312011000200015&script=sci_abstract&tlng=pt)
14. Dorileo EAG, Costa TM, Silva MP, Felipe JC. Estruturação da Evolução Clínica para o Prontuário Eletrônico do Paciente. 2006 [cited 2011 06 28]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/238075164\\_Estruturação\\_da\\_Evolução\\_Clinica\\_para\\_o\\_Prontuário\\_Eletronico\\_do\\_Paciente](https://www.researchgate.net/publication/238075164_Estruturação_da_Evolução_Clinica_para_o_Prontuário_Eletronico_do_Paciente)

## ANEXO I : FICHA DE AVALIAÇÃO ADMISSIONAL FISIOTERAPÊUTICA – UTI

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Leito:\_\_\_\_\_ Registro:\_\_\_\_\_ CNS:\_\_\_\_\_ Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora:\_\_\_\_\_  
 Nome:\_\_\_\_\_ Idade:\_\_\_\_\_ Sexo ( ) M ( ) F

**ANAMNESE**

Hipótese Diagnóstica e Queixa Principal:

---



---



---

Breve Histórico do Paciente (HDA e HDP):

---



---



---



---

**EXAME FÍSICO**

Estado Geral: Grave ( ) Comprometido ( ) Regular ( ) Bom ( )

Sinais vitais: FC:\_\_\_bpm FR:\_\_\_ipm PA:\_\_\_x\_\_\_mmHg SPO2:\_\_\_% T°\_\_\_\_\_

Drenos: Não ( ) Sim ( ) Tipo:\_\_\_\_\_ Sondas: Não ( ) Sim ( )

Coloração da pele: Normocorado ( ) Cianose ( ) Palidez ( ) Icterícia ( ) Outros:\_\_\_\_\_

Edemas:\_\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**

Nível de Consciência:\_\_\_\_\_ Sedação: ( ) Sim ( ) Não

Glasgow:\_\_\_\_\_ Ramsey:\_\_\_\_\_ Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Miose ( ) Midríase

**SUPORTE VENTILATÓRIO**

Respiração Espontânea: ( ) Sim ( ) Não Ar Ambiente ( ) VMNI ( )

Oxigenoterapia: ( ) Cateter de O2 L/min:\_( ) Máscara de Venturi FiO2:\_\_\_% ( ) Ambu

VMI: TOT ( ) TQT ( ) N° do tubo:\_\_\_ Modo:\_\_\_ Parâmetros:

**AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

Ausculta Pulmonar:\_\_\_\_\_ Tipo de Tórax: \_\_\_\_\_

Ritmo Respiratório: Eupneico ( ) Taquipneico ( ) Kussmaul ( ) Cheyne- Stokes ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Padrão Respiratório: ( ) Costal ( ) Diafragmático ( ) Costodiafragmático ( ) Paradoxal

Expansibilidade torácica: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória ( ) Simétrica ( ) Assimétrica

Tosse: ( ) Ausente ( ) Seca ( ) Deglutiva ( ) Produtiva ( ) Eficaz ( ) Ineficaz ( ) Tic- traqueal Secreção:

( ) Ausente ( ) Hemática ( ) Mucóide ( ) Purulenta ( ) Fluida ( ) Espessa ( ) Viscosa

**AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR E HEMODINÂMICA**

AC:\_\_\_\_\_ HDN: ( ) Estável ( ) Instável

Drogas Vasoativas: ( ) Sim ( ) Não Pulso:\_\_\_\_\_ Perfusão:\_\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO MUSCULOESQUELÉTICO**

Força Muscular Global Preservada: ( ) Sim ( ) Não \_\_\_\_\_

ADM Global Preservada: ( ) Sim ( ) Não \_\_\_\_\_

Tônus Muscular Normal: ( ) Sim ( ) Não \_\_\_\_\_



Restrições/Contraturas: ( ) Sim ( ) Não \_\_\_\_\_

Deformidades/Fraturas: ( ) Sim ( ) Não \_\_\_\_\_

**EXAMES COMPLEMENTARES**

Raio X: ( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_\_

Gasometria: pH (\_\_\_\_\_) PaO2 (\_\_\_\_\_) PaCO2 (\_\_\_\_\_) HCO3 (\_\_\_\_\_) BE(\_\_\_\_\_) P/F(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Alterações do Hemograma: ( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL:** \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_

OBJETIVOS FISIOTERAPÊUTICOS	CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA

Data: \_\_/\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_  
FISIOTERAPEUTA