

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UTI	CÓDIGO	REVISÃO: 00
	PO. FISO.005	PÁGINA 1/7

1. OBJETIVO

Identificar as alterações apresentadas pelo paciente e traçar objetivos e condutas fisioterapêuticas.

2. RESPONSABILIDADES

2.1 Elaboração e revisão: RT de fisioterapia e Coordenador Multiprofissional

2.2 Execução: Todos os profissionais de fisioterapia envolvidos nos processos assistenciais dos serviços hospitalares.

3. DEFINIÇÕES E SIGLAS

Conjunto de perguntas ao paciente sobre aspectos relevantes e que giram em torno de sua queixa principal. Durante o processo de anamnese apresentar-se sempre ao paciente, evitar termos técnicos e utilizar-se de linguagem simples.

4. PÚBLICO ALVO

Todos os profissionais de fisioterapia envolvidos nos processos assistenciais dos serviços hospitalares e pacientes da unidade.

5. PROCEDIMENTO

5.1. MATERIAL NECESSÁRIO

- Ficha de avaliação;
- Caneta esferográfica;
- Prontuário do paciente.
- Capa de isolamento (quando for necessário)

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UTI	CÓDIGO	REVISÃO: 00
	PO. FISO.005	PÁGINA 2/7

- Luva De Procedimento;
- Touca;
- Máscara;
- Estetoscópio;
- Martelo Neurológico (quando for necessário);
- Ficha de avaliação fisioterapêutica específica do setor;
- Manovacuômetro (quando for necessário);
- Ventilômetro (quando for necessário).

5.2. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- Iniciar com a identificação do paciente;
- Realizar a anamnese: entrevistar o paciente e/ou familiares, responsáveis ou profissionais envolvidos na assistência pré-internação em UTI e registrar na ficha específica de avaliação fisioterapêutica todos os dados referentes à identificação do paciente, queixa principal, história da doença atual, antecedentes familiares, hábitos de vida, aspectos socioeconômicos e culturais, complementando tais informações, quando necessário, com os dados do prontuário da Admissão Médica;
- Avaliar o nível de consciência e de sedação: aplicar a Escala de Coma de Glasgow e classificar o comprometimento do nível de consciência, de acordo com a pontuação obtida em: menor responsividade (3 pontos), coma profundo (4-8 pontos), coma moderado (9-12 pontos) ou coma leve (13-15 pontos).
- Aplicar a Escala de Ramsay e classificar o grau de sedação em: 1) ansioso, agitado; 2) cooperativo, orientado, tranquilo; 3) sonolento, atende aos comandos; 4) dormindo, responde rapidamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UTI	CÓDIGO	REVISÃO: 00
	PO. FISO.005	PÁGINA 3/7

vigoroso; 5) dormindo, responde lentamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso; 6) dormindo, sem resposta.

- Realizar a avaliação neurofuncional básica: verificar previamente se o paciente está sem sedação e desperto. Aplicar o Escore do Medical Research Council na avaliação da força muscular periférica, por meio dos movimentos de abdução de ombro, flexão de cotovelo, extensão de punho, flexão de quadril, extensão de joelho e dorsiflexão de tornozelo, graduando os níveis de força de cada segmento em: 0) nenhuma contração visível; 1) contração visível, sem movimento do segmento; 2) movimento ativo com eliminação da gravidade, 3) movimento ativo contra a gravidade; 4) movimento ativo contra a gravidade e resistência; 5) força normal.
- Avaliar o tônus muscular com base na análise da resistência ao movimento passivo a partir de movimentos articulares em diferentes velocidades e angulações, comparando sempre com o membro equivalente contralateral, classificando os distúrbios em hipertonia, hipotonia e paratonia.
- Verificar a presença de algum transtorno de movimento e classificá-lo em mioclonia, coreia, tremor e distonia. Avaliar por meio do martelo neurológico, os reflexos profundos bicipital, tricipital, patelar e aquileu, comparando simetricamente a intensidade da resposta, classificando os graus de resposta como 0) sem resposta; 1) diminuído; 2) normal; 3) aumentado, mas normal; 4) muito aumentado, hiper-reflexia; 5) clônus sustentado.
- Avaliar os sinais vitais: as informações sobre temperatura corporal, frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial podem ser obtidas diretamente no monitor multiparamétrico do paciente.
- Realizar a inspeção clínica estática: observar o tórax e sua configuração, comparando cada região com a região correspondente do hemitórax oposto, a

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UTI	CÓDIGO	REVISÃO: 00
	PO. FISO.005	PÁGINA 4/7

fim de identificar alterações tegumentares (presença de cicatrizes, edemas, fístulas torácicas e alterações de coloração), alterações musculares (atrofias, encurtamentos ou hipertrofias) e alterações osteoarticulares quanto ao diâmetro e formato da caixa torácica (tórax cifótico, escoliótico, em barril, escavatum ou carinatum).

- Realizar a inspeção dinâmica: avaliar o padrão respiratório (torácico ou costal, diafragmático ou abdominal, misto ou paradoxal); frequência respiratória (eupneia, bradipneia, taquipneia, apneia e apneuse), ritmo respiratório, identificando possíveis anormalidades (CheyneStokes, Biot, Kussmaul, respiração suspirosa); expansibilidade torácica, comparando os dois hemitórax; presença de tosse (aguda, subaguda ou crônica) e se essa é produtiva ou improdutiva, eficaz ou ineficaz, e em caso de tosse eficaz, avaliar a quantidade, o aspecto, a viscosidade e o odor da secreção expectorada.
- Realizar a palpação torácica: utilizar o tato para avaliar a presença de edemas, enfisemas subcutâneos, desvios de traqueia, alterações de sensibilidade, expansibilidade torácica e temperatura e avaliar e classificar alterações no frêmito toracovocal (aumentado, diminuído ou abolido).
- Realizar a percussão torácica: por a mão não dominante sobre o tórax do paciente e com o polegar ou o dedo médio da mão dominante, percutir sobre a base da falange distal do dedo médio da mão que repousa sobre o tórax, identificando alguma anormalidade do tipo maciez ou timpanismo do som produzido.
- Realizar a ausculta respiratória: deve-se auscultar durante todo o ciclo respiratório, solicitando ao paciente (quando possível) uma respiração oral e tranquila prosseguindo do ápice para a base de forma comparativa e simétrica abrangendo basicamente cinco pontos: o pico do ápice pulmonar, o ápice

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UTI	CÓDIGO	REVISÃO: 00
	PO. FISO.005	PÁGINA 5/7

pulmonar, lobo médio, lobos inferiores e linha inframamária descrevendo a presença e a distribuição normal ou anormal (roncos, sibilos, crepitações e atrito pleural) dos sons da respiração, contemplando, sempre que possível, as regiões anterior e posterior do tórax.

- Avaliar o equilíbrio ácido-básico e as trocas gasosas por meio de leitura e interpretação do exame gasométrico, identificando alterações ventilatórias e de troca gasosa que irão nortear o objetivo e a conduta terapêutica;
- Realizar a avaliação cinesiofuncional respiratória: avaliar a força muscular inspiratória e expiratória máximas por meio da manovacuometria, identificando as pressões respiratórias estáticas máximas (P_{Imáx} e P_{Emáx}) e mensurar o volume-minuto, o volume corrente, o índice de respiração rápida e superficial, a capacidade vital e a capacidade inspiratória por meio da ventilometria, ambos conforme necessidade do paciente;
- Avaliar a mecânica respiratória: realizar em pacientes sob AVM, segundo PO específico, objetivando identificar alterações da mecânica respiratória em pacientes mecanicamente ventilados por meio de cálculos e visualização gráfica. As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS (infecções relacionadas à assistência à saúde);
- Coletar dados subjetivos, através da história clínica;
- Registrar o procedimento na avaliação/evolução fisioterapêutica e anexar ao prontuário do paciente.

Obs. 1: No caso de impossibilidade da colaboração do paciente para realização da anamnese, realizar os questionamentos ao acompanhante, que deve ser uma pessoa da família ou que conviva com o paciente.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UTI	CÓDIGO	REVISÃO: 00
	PO. FISO.005	PÁGINA 6/7

6. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES / REFERÊNCIAS

- SARMENTO, G. J. V. Fisioterapia Respiratória no Paciente Crítico – Rotinas Clínicas. 3. ed. rev. e ampl. Barueri, SP: Manole, 2010.
- MACHADO, M. G. R. Bases da Fisioterapia Respiratória: Terapia Intensiva e Reabilitação. Rio de Janeiro, RJ. Guanabara Koogan, 2008. p. 198 - 212.
- VEJA, J.M.; LUQUE,A.; SARMENTO, G.J.; MODERNO, L.F.O. Tratado de Fisioterapia Hospitalar: Assistência Integral ao Paciente. São Paulo, Ed. Atheneu. 2012.

7. CONTROLE DE REGISTRO

Não se aplica

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UTI	CÓDIGO	REVISÃO: 00
	PO. FISO.005	PÁGINA 7/7

8. HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

Revisão	Elaborado/ revisor por	Data	Histórico das alterações	Aprovado por	Data
00	Gabriel Oliveira	19/09/2024	Emissão	Lailla Freitas	19/09/2024

Elaborado por:

Aprovador por:

Nome

Nome

Cargo

Cargo