



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.042 – Página 1/13	
Título do Documento	AValiação FISIOTERAPêutica NA ENFERMARIA PEDIáTRICA DO HU-UFGD	Emissão: 03/01/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 03/01/2025

1. OBJETIVOS

- Realizar avaliação fisioterapêutica nos pacientes internados na enfermaria pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD/EBSERH), seguindo critérios pré-estabelecidos ou demandas para acompanhamento fisioterapêutico;
- Normatizar o fluxo das atividades e rotinas envolvidas na assistência fisioterapêutica na enfermaria pediátrica do HU-UFGD da admissão do(a) paciente até sua alta hospitalar.
- A avaliação consiste na anamnese, exame físico, checagem de exames laboratoriais e de imagem para diagnóstico e tratamento. Baseado nos dados obtidos estabelece o diagnóstico fisioterapêutico e tomada de conduta frente às particularidades de cada caso, dos pacientes internados na Enfermaria Pediátrica.

2. MATERIAIS

- Humanos: Paciente/Fisioterapeuta
- Materiais/Equipamentos: 01 caneta esferográfica (azul ou preta); estetoscópio; oxímetro; luvas de procedimento, óculos, máscara cirúrgica ou N95, capote, touca;

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Busca ativa de pacientes elegíveis para fisioterapia na enfermaria pediátrica;
2. Consultar todo o prontuário, exames de imagem e laboratoriais a fim de coletar informações relevantes no processo de adoecimento;
3. Realizar higienização das mãos (PRT.CCIRAS.001);
4. Utilizar EPIs: luvas de procedimento, óculos, máscara, touca, avental ou conforme precaução adotada – padrão, contato, gotículas, aerossóis (POP.CCIRAS.003);
5. Dirigir-se ao leito do(a) paciente;
6. Conferência do nome do paciente pela pulseira de identificação (PRT.NSP.001);
7. Identificar-se para o(a) paciente e/ou acompanhante e explicar o objetivo da avaliação fisioterapêutica;
8. Realizar a avaliação fisioterapêutica, começando pela entrevista com o acompanhante e/ou com o paciente, seguido de exame físico:



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.042 – Página 2/13	
Título do Documento	AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD	Emissão: 03/01/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 03/01/2025

- Anamnese:

- Identificação: contendo no mínimo nome, sexo e data de nascimento;
- Queixa principal: manifestação imediata que fez com que a acompanhante da criança procurasse assistência médica;
- Antecedentes familiares: dependendo da doença se há caráter genético ou não.
- História atual da doença: que são detalhes relativos à internação atual como sinais, sintomas, uso de prótese ventilatória, entre outros;
- História Progressiva: dados sobre doenças anteriores e concomitantes.

- Exame físico:

- Estado Geral do Paciente: podendo ser classificado em bom estado geral (BEG), regular estado geral (REG) e mau estado geral (MEG).
- Estado Neurológico Atual: avaliação do nível de consciência através da Escala de Coma de Glasgow (ECG). Além disso, pode-se classificar recém-nascidos (RNs) ou lactentes como ativos, hipoativos, hiperativos, reativo, hiporreativos, hiperreativos ou arreativos e crianças a partir de 3 anos como conscientes, sonolentas, confusa, orientada ou desorientada no tempo e espaço;
- Inspeção: avaliar o corpo quanto à forma, cor (palidez, cianose, icterícia, vermelhidão), hidratação (elasticidade da pele ou pela presença de ressecamento da língua e as mucosas), simetria, odor e presença de anormalidades;
- Comportamento Motor: avaliação do tônus (normotônico, hipotônico ou hipertônico) e da funcionalidade através da escala *Pediatric Functional Status Scale (FSS)* conforme POP.UTIPed nº05;
- Aspectos Hemodinâmicos: frequência cardíaca e pressão arterial, se uso ou não de drogas vasoativas;
- Avaliação da temperatura corporal;
- Avaliação respiratória: padrão e frequência respiratória, ausculta pulmonar, percussão torácica, tipo de tórax, sinais de desconforto respiratório (através do Boletim Silverman- Andersen – BSA) conforme POP.UTIPed nº 04. Sensação de dispneia (em crianças maiores através da escala de Borg modificada), utilização de oxigenoterapia suplementar, uso de ventilação mecânica não invasiva (VMNI) ou ventilação mecânica invasiva (VMI), modalidade e parâmetros ventilatórios, nível de oxigenação pela saturação periférica de O₂ (SpO₂);
- Avaliação da Dor: por meio da Escala FLACCr (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability revised*) segundo o POP.UTIPed nº 06;
- Avaliação da tosse e secreção: tosse seca ou produtiva, eficaz ou ineficaz e aspectos da secreção (quantidade, coloração, viscosidade, odor).



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.042 – Página 3/13	
Título do Documento	AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD	Emissão: 03/01/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 03/01/2025

9. Definir após avaliação, se o(a) paciente atende aos critérios de elegibilidade para o atendimento fisioterapêutico;
10. Justificar no censo de passagem de plantão, caso o(a) paciente não possua demanda para acompanhamento do fisioterapeuta. O(A) paciente deverá ser reavaliado(a) caso possua demandas posteriores;
11. Iniciar a avaliação e/ou atendimento fisioterapêutico nos(as) pacientes que possuem demandas para a fisioterapia;
12. Realizar antissepsia das mãos ao final da avaliação e/ ou atendimento fisioterapêutico;
13. Descrever a avaliação e o atendimento realizado no censo do serviço de fisioterapia (passagem de plantão) e registrar no prontuário eletrônico AGHU;
14. Finalizar o preenchimento da ficha padronizada de Avaliação Funcional do(a) Paciente Internado(a) na Enfermaria, assim como os atendimentos com assinatura e carimbo do fisioterapeuta responsável;
15. Armazenar os impressos no prontuário físico do(a) paciente conforme a rotina do setor.

OBSERVAÇÕES:

- A Avaliação Funcional do(a) Paciente Internado(a) na Enfermaria referida, é realizada exclusivamente por fisioterapeutas;
- Assistir aos pacientes com demanda de acompanhamento fisioterapêutico;
- Efetuar o registro de toda a assistência prestada de forma clara, objetiva, cronológica, legível e completa, utilizando a ficha de Avaliação Funcional do(a) Paciente Internado(a) na Enfermaria e o sistema AGHUX;
- Interromper totalmente a assistência fisioterapêutica no caso de alta fisioterapêutica, alta hospitalar ou mudança de quadro clínico do(a) paciente que for contra-indicada a fisioterapia;
- Encaminhar o(a) paciente, se necessário, para continuidade do tratamento fisioterapêutico para serviços contrarreferenciados;
- Caso o(a) paciente apresente qualquer alteração hemodinâmica, respiratória e/ou neurológica, suspender a avaliação fisioterapêutica e comunicar as equipes médicas e de enfermagem e registrar o ocorrido no prontuário.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.042 – Página 4/13	
Título do Documento	AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD	Emissão: 03/01/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 03/01/2025

5. DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS RELACIONADOS

HU-UFGD. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Ministério da Educação. EBSERH. **Protocolo nº01 da CCIRAS – Higiene das Mãos**. Publicado no Boletim de Serviço nº 255 de 03/05/2021, Portaria nº 42, de 20 de abril de 2021. Dourados, 2021.

HU-UFGH. Hospital Universitário Federal da Grande Dourados. Ministério da Educação. EBSERH. Unidade de Vigilância em Saúde. **Protocolo nº03 da CCIRAS - Isolamentos e Precauções Baseados na Transmissão**. Publicado no Boletim de Serviço nº 264 de 19/08/2021, Portaria nº 84, de 12 de agosto de 2021. Dourados, 2021.

HU-UFGD. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Ministério da Educação. EBSERH. Núcleo de Segurança do Paciente. **Protocolo nº 001 do NSP - Identificação do Paciente**. Publicado no Boletim de Serviço nº 261 de 28/06/2021, Portaria nº 71, de 15 de junho de 2021. Dourados, 2021.

HU-UFGD. Hospital Universitário da Federal da Grande Dourados. Ministério da Educação. EBSERH. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Protocolo nº 04 da UTIPed - Boletim de avaliação respiratória de Silverman Andersen**. 1ª edição. Publicado no Boletim de Serviço nº 227 de 04 de agosto de 2020, Portaria nº 60, de 22 de julho de 2020. Dourados, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/acao-a-informacao/boletim-de-servico/2020/boletim-de-servico-no-227-de-04-08-2020.pdf>. Acesso em: 24/11/2022.

HU-UFGD. Hospital Universitário da Federal da Grande Dourados. Ministério da Educação. EBSERH. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Protocolo nº 05 da UTIPed - Escala de avaliação funcional na Unidade de terapia intensiva pediátrica FSS-ICU**. 1ª edição. Publicado no Boletim de Serviço nº 227 de 04 de agosto de 2020, Portaria nº 61, de 22 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/acao-a-informacao/boletim-de-servico/2020/boletim-de-servico-no-227-de-04-08-2020.pdf>. Acesso em: 24/11/2022.

HU-UFGD. Hospital Universitário da Federal da Grande Dourados. Ministério da Educação. EBSERH. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Protocolo nº 06 da UTIPed - Escala de avaliação da dor em UTI Pediátrica (Escala FLACC)**. 1ª edição. Publicado no Boletim de Serviço nº 227 de 04 de agosto de 2020, Portaria nº 62, de 22 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/acao-a-informacao/boletim-de-servico/2020/boletim-de-servico-no-227-de-04-08-2020.pdf>. Acesso em: 24/11/2022.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.042 – Página 5/13	
Título do Documento	AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD	Emissão: 03/01/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 03/01/2025

6. REFERÊNCIAS

BASTOS, V. C. S. *et al.* Versão brasileira da Functional Status Scale pediátrica: tradução e adaptação transcultural. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 30, n. 3, p. 301-307, 2018.

BUSSOTTI, E. A.; GUINSBURG, R.; PEDREIRA, M. L. G. Adaptação cultural para o português do Brasil da escala de avaliação de dor Face, Legs, Activity, Cry, Consolability revised (FLACC). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 651-659, 2015.

LANZA, F. C. *et al.* **Mobilização precoce do paciente crítico e reabilitação pós alta hospitalar na população infantil acometida por COVID19.** COMUNICAÇÃO OFICIAL – ASSOBRAFIR, [S. l.], p. 1-16, 31 maio 2021. Disponível em: https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/06/ASSOBRAFIR_COVID-19_Reabilita%C3%A7ao_Ped_2020.05.31-1.pdf. Acesso em: 06/10/2022.

MARTINS, R.; ASSUMPÇÃO, M. S.; SCHIVINSKI, C. I. S. **Percepção de esforço e dispneia em crianças.** Medicina, Ribeirão Preto, v. 47, n. 1, p. 25-35, 2 jul. 2014.

MUCHA, F. C. **Avaliação respiratória em pediatria.** In: SISTEMA de Educação Continuada a Distância: PROFISIO. Ciclo 8. ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2019. v. 1, cap. 1, p. 11–52.

SILVERMAN, W. A. *et al.* A difference in mortality rate and incidence of kernicterus among premature infants allotted to two prophylactic antibacterial regimens. **Pediatrics**, [S. l.], v. 18, n. 4, p. 614-625, 1956.

PIRES, R. F.; OLIVEIRA, C. C.; CABRAL, L. A. **Avaliação da funcionalidade de crianças internadas em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica e pós-alta hospitalar.** In: SISTEMA de Educação Continuada a Distância: PROFISIO - Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva. Ciclo 9. ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2020. v. 1, cap. 2, p. 33-59.

QUEEN ELIZABETH UNIVERSITY HOSPITAL (Glasgow). Institute of Neurological Sciences NHS Greater Glasgow and Clydew. **Escala de Coma de Glasgow.** In: Escala de Coma de Glasgow. Glasgow, [2018?]. Disponível em: <https://www.glasgowcomascale.org/downloads/GCS-Assessment-Aid-Brazilian.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2022.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.042 – Página 6/13	
Título do Documento	AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD	Emissão: 03/01/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 03/01/2025

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	01/01/2022	Elaboração do documento.

Elaboração: Gislayne Fátima de Carvalho Farage – Fisioterapeuta Jéssica Savian Bianchin – Fisioterapeuta	Data: 01/11/2022
Análise: Gisele da Silva Peixoto Zandoná – RT da fisioterapia da UTI pediátrica do HU-UFGD Wanaline Fonseca – Chefe da UCA (26239796)	Data: 28/11/2022 Data: 12/12/2022
Validação Fuad Fayez Mahmoud - STGQ	Data: 29/12/2022
Aprovação Raquel Bressan de Souza – Chefe da Unidade Multiprofissional Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 29/11/2022 Data: 03/01/2023

Assinado eletronicamente no processo SEI - 23529.015177/2022-71



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.042 – Página 7/13	
Título do Documento	AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD	Emissão: 03/01/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 03/01/2025

ANEXOS A - FICHA DE PADRONIZAÇÃO DE ADMISSÃO FISIOTERAPÊUTICA

AVALIAÇÃO FISIOTERAPIA

NOME:

Idade:

Data de Nascimento:

Prontuário:

Data Internação Hospitalar(DIH):

Data de Internação Enf PED:

DIAGNÓSTICO:

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA/ESTADO EMOCIONAL

ECG: O: V: M:

RN/Lactentes: () ativo () hipoativo () hiperativo () reativo () hiporreativo () hiperreativo () arreativo

>3 anos: () consciente () sonolenta () confusa () orientada () desorientada

Estado Emocional: () tranquilo () ansioso () agressivo () triste () colaborativo () choroso

Outros () Sim () Não _____

AVALIAÇÃO FÍSICA

PA _____ mmHg FC _____ bpm

FR _____ irpm SaO₂ _____ %

T°C ()afebril ()febril _____

Pele: () Corado () Hipocorado () Acianótico () Cianótico () Hidratado () Desidratado () Outros:

Edema: () Não () Sim () Local _____ ()+ ()++ ()+++ ()++++

AP _____

FLACC: FSS: BSA: Borg:

Função Respiratória:

() eupneico () taquipneico () dispneico

() Respiração espontânea () AA () CN____ () MV____% () MR____

Tosse () sim () não () produtiva () seca () eficaz () ineficaz

Secreção _____

Locomoção () deambulando () acamado () restrito



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.042 – Página 8/13	
Título do Documento	AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD	Emissão: 03/01/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 03/01/2025

Função Motora ()s/ alteração ()c/ alteração Qual: _____

RISCOS ASSISTENCIAIS

() Precaução (Contato, gotículas e/ou Aerossol) _____

() Riscos de broncoaspiração () Risco de queda

() Restrição de mobilização _____

() Alergia prévia () Risco de LPP e/ou lesão de pele

() Conferência do nome do paciente pela pulseira de identificação (Conforme PRT.SVS.004)

MEDIDAS DE PRECAUÇÕES PADRONIZADAS E ROTINA DE CONTROLE DE INFECÇÃO (antes e após intervenção)

() Higienização das mãos (Conforme POP. SCIH.001)

() Paramentação: () Padrão () Contato () Gotículas () Aerossóis

CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA:

Período: () Matutino () Vespertino
Atendimento: () Profissional () Supervisionado

Fisioterapeuta

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.042 – Página 9/13	
Título do Documento	AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD	Emissão: 03/01/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 03/01/2025

ANEXO B: ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)

Melhor resposta ocular (O):

Critério	Observado	Classificação	Escore
Sem abertura ocular	1	1	1
Abertura ocular em resposta a dor	2	2	2
Abertura ocular ao chamado	3	3	3
Abertura ocular espontânea	4	4	4

Melhor resposta verbal (V):

Critério	Observado	Classificação	Escore
Sem resposta verbal	1	1	1
Sons incompreensíveis	2	2	2
Palavras inapropriadas	3	3	3
Confuso/Desorientado	4	4	4
Orientado	5	5	5

Melhor resposta motora (M):

Critério	Observado	Classificação	Escore
Sem resposta motora	1	1	1
Extensão em resposta à dor/descerebração	2	2	2
Flexão anormal em resposta à dor/decorticação	3	3	3
Reação inespecífica em resposta a dor	4	4	4
Localiza o estímulo doloroso	5	5	5
Obedece a comandos	6	6	6
Escala de Coma de Glasgow (O+V+M)			

Locais de estimulação física

Pressão das ponta do dedo Pinça de trapézio Entalhe supraorbital



Características das respostas de flexão

Modificado com permissão de Van Der Naalt 2004
Ned Tijdschr Geneesk



Fonte: Institute of Neurological Sciences NHS Greater Glasgow and Clydew (www.glasgowcomascale.org)

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.042 – Página 10/13	
Título do Documento	AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD	Emissão: 03/01/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 03/01/2025

ANEXO C: ESCALA FACE, LEGS, ACTIVITY, CRY AND CONSOLABILITY REVISED (FLACCR)

Categorias	Pontuação		
	0	1	2
F Face	Sem expressão particular ou sorriso	Presença ocasional de careta ou sobrancelhas salientes, introspecção, desinteresse. Parece triste ou preocupado	Sobrancelhas esporadicamente ou constantemente salientes, mandíbulas cerradas, queixo trêmulo. Face aparentando estresse: expressão assustada ou de pânico
P Pernas	Posição normal ou relaxada	Desconforto, inquietação, tensão. Tremores ocasionais	Chutes ou pernas soltas. Aumento considerável da espasticidade, tremores constantes ou sacudidas
A Atividade	Em silêncio, posição normal, movimentando-se facilmente	Contorcendo-se, movimentando o corpo para frente e para trás, tensão. Moderadamente agitado (por exemplo, movimento da cabeça para a frente e para trás, comportamento agressivo); respiração rápida, superficial, suspiros intermitentes	Corpo arqueado, rígido ou trêmulo. Agitação intensa, cabeça chacoalhando (não vigorosamente), tremores, respiração presa em gaspingou inspiração profunda, intensificação da respiração rápida e superficial
C Choro	Sem choro (acordado ou dormindo)	Gemidos ou lamúrias, reclamações ocasionais. Impulsos verbais ou grunhidos ocasionais	Choro regular, gritos ou soluços, reclamações frequentes. Repetidos impulsos verbais, grunhidos constantes
C Consolabilidade	Contente, relaxado	Tranquilizado por toques ocasionais, abraços ou conversa e distração	Difícil de consolar ou confortar. Rejeita o cuidador, resiste ao cuidado ou a medidas de conforto
Orientações para aplicação da escala			
<p>1- Cada uma das cinco categorias (F) Face; (L) Pernas; (A) Atividade; (C) Choro; (C) Consolabilidade é pontuada de 0-2, resultando num escore total entre zero e dez.</p> <p>2- Pacientes acordados: Observe por pelo menos 1-2 minutos. Observe pernas e corpo descobertos. Reposicione o paciente ou observe a atividade, avalie tonicidade e tensão corporal. Inicie intervenções de consolo, se necessário.</p> <p>3- Pacientes dormindo: Observe por pelo menos 2 minutos ou mais. Observe corpo e pernas descobertos. Se possível, reposicione o paciente. Toque o corpo e avalie tonicidade e tensão.</p> <p>4- A FLACC revisada pode ser utilizada para todas as crianças não verbais. As descrições adicionais (em negrito) são descritores validados em crianças com dificuldades cognitivas. A enfermeira pode revisar com os pais os descritores dentro de cada categoria. Pergunte a eles se há comportamentos adicionais que melhor indiquem a dor em seus filhos. Adicione esses comportamentos na categoria apropriada da escala.</p>			
<p>© 2002, The Regents of the University of Michigan. All Rights Reserved 09-09-2009 Bussotti EA, Guinsburg R, Pedreira MLG. Traduzido para a língua portuguesa. Brasil – São Paulo, junho de 2013.</p>			

Fonte: Bussotti, E. A.; Guinsburg, R.; Pedreira, M. L. G., 2015.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.042 – Página 11/13	
Título do Documento	AValiação FISIOTERAPêutica NA ENFERMARIA PEDIáTRICA DO HU-UFGD	Emissão: 03/01/2023	Próxima revisão: 03/01/2025
		Versão: 01	

ANEXO D: ESCALA FSS (FUNCTIONAL STATUS SCALE)

	1	2	3	4	5
	Normal	Disfunção Leve	Disfunção Moderada	Disfunção Severa	Disfunção Muito Severa
Estado Mental	Sono/vigília normal; responsividade apropriada	Sonolento, mas desperta mediante barulho/toque/movimento e/ou períodos de não responsividade social	Letárgico e/ou irritável	Mínimo despertar mediante estímulos (estupor)	Não responsivo e/ou coma e/ou estado vegetativo
Sensorial	Audição e visão preservadas e responsivo ao toque	Suspeita de perda auditiva ou suspeita de perda visual	Não reativo a estímulos auditivos OU Não reativo a estímulos visuais	Não reativo a estímulos auditivos E Não reativo a estímulos visuais	Resposta anormal ao toque ou à dor
Comunicação	Vocalização apropriada quando não chorando, expressão facial interativa ou gestos	Vocalização, expressão facial e/ou responsividade social reduzidas	Ausência de comportamento de atenção para interação ou comunicação	Sem demonstração de desconforto	Ausência de comunicação
Função Motora	Movimentos corporais coordenados, controle muscular normal e consciência da ação e por que está sendo feita	Um membro funcionalmente prejudicado	Dois ou mais membros funcionalmente prejudicados	Pouco controle de cabeça	Espasticidade difusa, paralisia, postura de descerebração/decorticação
Alimentação	Todos os alimentos consumidos via oral, com ajuda apropriada para a idade	Nada por via oral (NPO) ou necessita de ajuda para alimentação, inapropriada para a idade	Alimentação oral e por sonda	Nutrição por sonda com ou sem nutrição parenteral	Somente nutrição parenteral
Respiração	Respirando em ar ambiente, sem qualquer suporte artificial	Recebendo oxigênio e/ou aspiração	Traqueostomia	Ventilação não-invasiva (CPAP/BIPAP) em partes do dia ou em todo o dia e/ou Suporte Ventilatório Mecânico Invasivo em parte do dia	Suporte ventilatório mecânico invasivo durante todo o dia e a noite

FONTE: Bastos et al, 2018.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.042 – Página 12/13	
Título do Documento	AValiação FISIOTERAPêutica NA ENFERMARIA PEDIáTRICA DO HU-UFGD	Emissão: 03/01/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 03/01/2025

ANEXO E: BOLETIM SILVERMAN – ANDERSEN

Movimentos de tórax e abdome	Retração costal interior	Retração xifoide	Batimento de asas do nariz	Gemido expiratório	Nota (somar)
<p>Sincronismo</p>	<p>Retração ausente ou mínima</p>	<p>Ausente</p>	<p>Ausente</p>	<p>Ausente</p>	0
<p>Declínio inspiratório</p>	<p>Retração leve ou moderada</p>	<p>Discreto</p>	<p>Discreto</p>	<p>Audível com estetoscópio</p>	1
<p>Balancim</p>	<p>Retração intensa</p>	<p>Intenso</p>	<p>Intenso</p>	<p>Audível sem estetoscópio</p>	2

Fonte: Boletim de Silverman-Andersen. Fonte: SBP, 2017



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UMULTI.042 – Página 13/13	
Título do Documento	AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD	Emissão: 03/01/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 03/01/2025

ANEXO F: ESCALA DE BORG MODIFICADA

0	Nenhuma
0,5	Muito, muito leve
1	Muito leve
2	Leve
3	Moderada
4	Pouca intensa
5	Intensa
6	
7	Muito intensa
8	
9	Muito, muito intensa
10	Máxima

Fonte: MARTINS, R.; ASSUMPÇÃO, M. S.; SCHIVINSKI, C. I. S., 2014.