

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.042 – Página 1/13	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD/EBSERH</b>	Emissão: 28/05/2025	Próxima revisão: 28/05/2027
		Versão: 02	

## 1. OBJETIVO(S)

- 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); ficha de padronização de admissão fisioterapêutica (Anexo A); estetoscópio; oxímetro; luvas de procedimento, óculos de proteção; máscara cirúrgica ou N95; avental de proteção e touca.

## 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Busca ativa de pacientes elegíveis para fisioterapia na enfermaria pediátrica, resposta de solicitação de consultoria/parecer da equipe médica, avaliação de continuidade de atendimento fisioterapêutico de paciente transferido da UTI pediátrica, neonatal ou UCI neonatal;
2. Consultar todos os registros no prontuário do paciente, 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;



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.042 – Página 2/13	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD/EBSERH</b>	Emissão: 28/05/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 28/05/2027

5. Dirigir-se ao leito do(a) paciente;
6. Conferência do nome do paciente pela pulseira de identificação (PRT.CP-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:
  - I. 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 Progressa: dados sobre doenças anteriores e concomitantes.
  - II. 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) (Anexo B). 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)* (Anexo C) conforme POP.UMULTI.038;
    - Aspectos Hemodinâmicos: frequência cardíaca e pressão arterial, se uso ou não de drogas vasoativas;
    - Avaliação da temperatura corporal;



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.042 – Página 3/13	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD/EBSERH</b>	Emissão: 28/05/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 28/05/2027

- Avaliação respiratória: padrão e frequência respiratória, ausculta pulmonar, percussão torácica, tipo de tórax, sinais de desconforto respiratório (através do Boletim Silverman- Andersen – BSA) (Anexo D). Sensação de dispneia (em crianças maiores através da escala de Borg modificada (Anexo E)), 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 O<sub>2</sub> (SpO<sub>2</sub>);
  - Avaliação da Dor: por meio da Escala FLACCr (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability revised*) (Anexo F) segundo o POP.UMULTI.034;
  - Avaliação da tosse e secreção: tosse seca ou produtiva, eficaz, pouco eficaz ou ineficaz e aspectos da secreção (quantidade, coloração, viscosidade, odor).
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 antisepsia 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 de padronização de admissão fisioterapêutica (Anexo A) do(a) paciente internado(a) na enfermaria pediátrica, assim como os atendimentos com assinatura e carimbo do fisioterapeuta responsável;
  15. Armazenar os impressos no prontuário físico do(a) paciente conforme a rotina da unidade.

#### **OBSERVAÇÕES:**

- A Avaliação Funcional do(a) Paciente Internado(a) na Enfermaria referida, é realizada exclusivamente por fisioterapeutas e fisioterapeutas residentes;
- 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;



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.042 – Página 4/13	
Título do Documento	<b>AValiação Fisioterapêutica na Enfermaria Pediátrica do HU-UFGD/EBSE RH</b>	Emissão: 28/05/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 28/05/2027

- Interromper totalmente a assistência fisioterapêutica no caso de alta fisioterapêutica, alta hospitalar ou mudança de quadro clínico do(a) paciente que for contraindicada a fisioterapia;
- Encaminhar o(a) paciente, se necessário, para continuidade do tratamento fisioterapêutico para serviços contra referenciados;
- 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.

#### 4. 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 (FLACCr). *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 23, n. 4, p. 651-659, 2015.

HU-UFGD. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Ministério da Educação. EBSE RH. **Protocolo nº01 da CCIRAS – Higiene das Mãos**. 1ª edição. Publicado no Boletim de Serviço nº 170 de 03/12/18, Portaria nº 46 de 03/12/18. Dourados, 2018. Disponível em: <http://intranet.ebserh.gov.br/documents/54934/2095248/PRT.CCIRAS.01+-+Higiene+de+M%C3%A3os.pdf/3c336f89-a788-4e54-a697-65afb1760e89>. Acesso em: 10/10/2022.

HU-UFGD. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Ministério da Educação. EBSE RH. Núcleo de Segurança do Paciente. **Protocolo nº 001 do NSP - Identificação do Paciente**. Disponível em: <http://intranet.ebserh.gov.br/documents/54934/2095248/PRT.NSP.001+-+Identifica%C3%A7%C3%A3o+do+Paciente.2021-2023.pdf/3c5b676b-c593-4349-8bff-bc524f1be60b>. Acesso em: 10/10/2022.

HU-UFGD. Hospital Universitário da Federal da Grande Dourados. Ministério da Educação. EBSE RH. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Protocolo nº 38 da UTIMULTI – Aplicação da Escala de estado funcional na UTI (FSS-ICU)**. 2ª edição. Publicado no Boletim de Serviço nº 405 de 17 de outubro de 2023, Portaria nº 194, de 09 de outubro de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/aceso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gad/pop-umulti-038-aplicacao-da-escala-de-estado-funcional-na-uti-pediatria- -fss-icu-v-2-1.pdf>. Acesso em: 23/05/2025.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.042 – Página 5/13	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD/EBSERH</b>	Emissão: 28/05/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 28/05/2027

HU-UFGD. Hospital Universitário da Federal da Grande Dourados. Ministério da Educação. EBSEH. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Protocolo nº 34 da UMULTI – Aplicação da Escala FLACC - Avaliação da dor – na UTI pediátrica.** 2ª edição. Publicado no Boletim de Serviço nº 407 de 24 de outubro de 2023, Portaria nº 208, de 09 de outubro de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/acao-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gad/pop-umulti-034-aplicacao-da-escala-flacc-avaliacao-da-dor-uti-pediatria-v-2.pdf>. Acesso em: 23/05/2025.

HU-UFGD. Hospital Universitário da Federal da Grande Dourados. Ministério da Educação. EBSEH. Comissão Permanente do Núcleo de Saúde do Paciente - CP-NSP. **Protocolo nº 003 PRT.CP-NSP.003 - Prevenção de Quedas.** Publicado em Boletim de Serviço Boletim de Serviço nº 519, de 10 de setembro de 2024, Resolução nº 143, de 05 de setembro de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/acao-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gad/prt-cp-nsp-003-prevencao-de-quedas-v4.pdf>. Acesso em:29/03/2025.

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](https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/06/ASSOBRAFIR_COVID-19_Reabilita%C3%A7ao_Ped_2020.05.31-1.pdf).

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.

Publicação: Portaria nº 097, de 28 de maio de 2025 – Boletim de Serviço nº 597, de 03 de junho de 2025.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.042 – Página 6/13	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD/EBSE RH</b>	Emissão: 28/05/2025	Próxima revisão: 28/05/2027
		Versão: 02	

## 5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	01/01/2022	Elaboração do Procedimento / Rotina da avaliação fisioterapêutica nas enfermarias pediátricas
02	23/05/2025	Alteração das referências, título, ordem dos anexos e pequenas modificações textuais, acréscimos de itens na ficha de avaliação.

<b>Elaboração</b> Gislayne Fátima de Carvalho Farage – Fisioterapeuta Jéssica Savian Bianchin – Fisioterapeuta	Data: 01/11/2022
<b>Revisão</b> Gislayne Fátima de Carvalho Farage – Fisioterapeuta da UCA Thyciara Karine Schmidt – Fisioterapeuta da UCA	Data: 23/05/2025
<b>Validação</b> Fuad Fayez Mahmoud – Setor de Gestão de Qualidade	Data: 27/05/2025
<b>Aprovação</b> Raquel Bressan de Souza – Unidade Multiprofissional Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 23/05/2025 Data: 28/05/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI - 23529.015177/2022-71



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.042 – Página 7/13	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD/EBSERH</b>	Emissão: 28/05/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 28/05/2027

### Anexo A - Ficha de padronização de admissão fisioterapêutica

AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA – ENFERMARIA PEDIÁTRICA – TURNO - \_\_/\_\_/\_\_

NOME:

Idade:

Data de Nascimento:

Prontuário:

Data Internação Hospitalar (DIH):

Data de Internação Enf PED:

Nome do responsável pelo paciente:

DIAGNÓSTICO:

QUEIXA PRINCIPAL:

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

FC\_\_bpm FR\_\_irpm SpO<sub>2</sub>\_\_\_\_%

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

Respiração espontânea: ( )AA ( )CN\_\_\_\_ ( )MV\_\_\_\_%\_\_\_\_ ( )MR\_\_\_\_ ( )MCN\_\_\_\_

Dispositivos: VNI ( )Não ( )Sim \_\_\_\_\_

Dreno de tórax: ( )Não ( )Sim \_\_\_\_\_



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.042 – Página 8/13	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD/EBSERH</b>	Emissão: 28/05/2025	Próxima revisão: 28/05/2027
		Versão: 02	

Tosse: ( ) Sim ( ) Não ( ) Produtiva ( ) Seca ( ) Eficaz ( ) Pouco eficaz ( ) Ineficaz

Secreção: \_\_\_\_\_

Locomoção: ( ) Deambulando ( ) Acamado ( ) Restrito ( ) N/A

Função Motora: ( ) s/ alteração ( ) c/ alteração. Qual: \_\_\_\_\_

**RISCOS ASSISTENCIAIS**

( ) Precaução (Contato, gotículas e/ou Aerossol) \_\_\_\_\_

( ) Riscos de broncoaspiração ( ) Risco de queda (Conforme PRT.CP-NSP.003)

( ) 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	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.042 – Página 9/13	
Título do Documento	<b>AValiação Fisioterapêutica na Enfermaria Pediátrica do HU-UFGD/EBSERH</b>	Emissão: 28/05/2025	Próxima revisão: 28/05/2027
		Versão: 02	

### 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
<b>Escala de Coma de Glasgow (O+V+M)</b>			

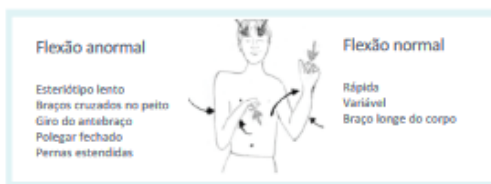
#### Locais de estimulação física

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](http://www.glasgowcomascale.org))

Publicação: Portaria nº 097, de 28 de maio de 2025 – Boletim de Serviço nº 597, de 03 de junho de 2025.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.042 – Página 10/13	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD/EBSERH</b>	Emissão: 28/05/2025	Próxima revisão: 28/05/2027
		Versão: 02	

### Anexo C - Escala FSS (*Functional Status Scale*)

	1	2	3	4	5
	Normal	Disfunção Leve	Disfunção Moderada	Disfunção Severa	Disfunção Muito Severa
<b>Estado Mental</b>	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
<b>Sensorial</b>	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
<b>Comunicação</b>	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
<b>Função Motora</b>	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
<b>Alimentação</b>	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
<b>Respiração</b>	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	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.042 – Página 11/13	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD/EBSERH</b>	Emissão: 28/05/2025	Próxima revisão: 28/05/2027
		Versão: 02	

### Anexo D - 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>Retração xifoide</p>	<p>Ausente</p>	<p>Ausente</p>	0
<p>Declínio inspiratório</p>	<p>Retração leve ou moderada</p>	<p>Retração xifoide</p>	<p>Discreto</p>	<p>Audível com estetoscópio</p>	1
<p>Balancim</p>	<p>Retração intensa</p>	<p>Retração xifoide</p>	<p>Intenso</p>	<p>Audível sem estetoscópio</p>	2

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



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.042 – Página 12/13	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU- UFGD/EBSERH</b>	Emissão: 28/05/2025	Próxima revisão: 28/05/2027
		Versão: 02	

### Anexo E - 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

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UMULTI.042 – Página 13/13	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HU-UFGD/EBSERH</b>	Emissão: 28/05/2025	Próxima revisão: 28/05/2027
		Versão: 02	

### Anexo F - 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
<b>Orientações para aplicação da escala</b>			
<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><b>2- Pacientes acordados:</b> 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><b>3- Pacientes dormindo:</b> 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><b>4- A FLACC revisada</b> pode ser utilizada para todas as crianças não verbais.</p> <p>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.