

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UMULTI-FIS-MEAC.004
Título do Documento	AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA GERAL DO PACIENTE CRÍTICO		Emissão: 04/12/2025
			Próxima revisão: 04/12/2027
		Versão: 3	

SUMÁRIO

1. AUTORES.....	1
2. SIGLAS E CONCEITOS	1
3. OBJETIVOS	1
4. JUSTIFICATIVAS	1
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	1
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	1
7. HISTÓRIA CLÍNICO E EXAME FÍSICO	1
8. REFERÊNCIAS	5
9. HISTÓRICO DE REVISÃO	6

1. AUTORES

- Sandra Helena Sampaio Damasceno
- Elisete Mendes Carvalho

2. SIGLAS E CONCEITOS
 UTI: Unidade de Terapia Intensiva
 MEAC: Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

3. OBJETIVOS
 Estabelecer critérios para a avaliação de pacientes internadas na UTI Adulto 2 da MEAC.

4. JUSTIFICATIVAS
 A avaliação clínica de um paciente é considerada um dos critérios mais importantes para elaboração de um plano de tratamento, haja vista que ela evita que técnicas desnecessárias e inadequadas sejam administradas pelo profissional, diminuindo possíveis agravos ao paciente.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO
 Inclusão: Pacientes internadas na UTI adulto da MEAC.
 Exclusão: Todas as pacientes devem ser avaliadas, mesmo as que se encontrarem em quadros de instabilidade, em que a avaliação ficará restrita (apenas itens 7.1, 7.2 e 7.3).

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES
 Fisioterapeutas deverão realizar as condutas de avaliação contidas nesse protocolo.

7. HISTÓRIA CLÍNICO E EXAME FÍSICO
 7.1. Ler o prontuário da paciente, coletando informações referentes a: identificação, motivo

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UMULTI-FIS-MEAC.004
Título do Documento	AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA GERAL DO PACIENTE CRÍTICO		Emissão: 04/12/2025
			Próxima revisão: 04/12/2027
			Versão: 3

da internação, sinais e sintomas, antecedentes pessoais e familiares, hábitos de vida;

- 7.2. Verificar sinais vitais através de monitores multiparamétricos antes, durante e depois a realização dos procedimentos fisioterapêuticos:

Sinais Vitais

- Temperatura corporal < 37,5 C;
- PA sistólica (90 -140mmHg);
- PA diastólica (60 - 90mmHg);
- PAM: 70 a 100mmHg;
- FR: 12 – 20rpm;
- FC: 60 – 100bpm;
- SatO₂ ≥ 92% e ≥ 95% em gestantes.

- 7.3. Avaliar a função mental observando o nível de consciência e orientação do paciente. Aplicar escalas (Pacientes com redução no nível de consciência, na ausência de sedação e com história clínica de disfunções do SNC, a escala de coma de Glasgow é o instrumento mais aplicado.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece a comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

Fonte: Emmerich J C (2008).

Pacientes em sedação e/ou agitação psicomotora a escala adotada é a de RASS.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UMULTI-FIS-MEAC.004
Título do Documento	AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA GERAL DO PACIENTE CRÍTICO		Emissão: 04/12/2025
			Próxima revisão: 04/12/2027
			Versão: 3

Escore	Termos	Descrição
+4	Combativo	Francamente combativo, violento, levando a perigo imediato da equipe de saúde
+3	Muito agitado	Agressivo, pode puxar tubos e cateteres
+2	Agitado	Movimentos não-intencionais frequentes, briga com o respirador (se estiver em ventilação mecânica)
+1	Inquieto	Ansioso, inquieto, mas não agressivo
0	Alerta e calmo	
-1	Torporoso	Não completamente alerta, mas mantém olhos abertos e contato ocular ao estímulo verbal por ≥ 10 seg
-2	Sedado leve	Acorda rapidamente, e mantém contato ocular ao estímulo verbal por < 10 seg
-3	Sedado moderado	Movimento ou abertura dos olhos, mas sem contato ocular com o examinador
-4	Sedado profundamente	Sem resposta ao estímulo verbal, mas tem movimentos ou abertura ocular ao estímulo tátil / físico
-5	Coma	Sem resposta aos estímulos verbais ou exame físico

Pontuação zero refere-se ao paciente alerta, sem aparente agitação ou sedação. Níveis inferiores a zero significam algum grau de sedação. Níveis superiores a zero significam algum grau de agitação.

7.4. Exame físico: avaliar estado geral da paciente, estado neurológico, condições e coloração na pele, estado de hidratação, estado nutricional, avaliação de estruturas, tosse, estado da secreção traqueal e das vias aéreas superiores, e avaliação das extremidades.

Avaliar o nível de suporte ventilatório, se paciente está respirando espontaneamente em ar ambiente, ou através de oxigênio suplementar, quais as frações de oxigênio administradas. Se a paciente está na ventilação não invasiva (VNI), ventilação invasiva (VMI), assim como as interfaces da ventilação, máscara, tubo traqueal, traqueostomia, modalidade e parâmetros ventilatórios. Os movimentos da caixa torácica também devem ser avaliados para detectar possíveis assimetrias.

Avaliar a capacidade dos músculos em desenvolverem tensão contra uma resistência.

Classificação do Grau de força muscular
<ul style="list-style-type: none"> • Grau zero: nenhuma evidência de contração pela visão ou palpação. • Grau um: rápida contração, nenhum movimento. • Grau dois: movimento através da amplitude completa na posição com gravidade eliminada. • Grau três: movimento através da amplitude completa contra a gravidade; • Grau quatro: movimento através da amplitude completa contra a gravidade e capaz de prosseguir contra uma resistência moderada. • Grau cinco: movimento realizado na amplitude completa contra a gravidade e capaz de prosseguir contra uma resistência máxima

Kisner C, Colby L (1998).

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UMULTI-FIS-MEAC.004	
Título do Documento	AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA GERAL DO PACIENTE CRÍTICO	Emissão: 04/12/2025	Próxima revisão: 04/12/2027
		Versão: 3	

A dinamometria também avalia força muscular (ver POP.UMULTI-FIS-MEAC.013 – V3 AVALIAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR).

- 7.5. Realizar ausculta pulmonar: ver POP.UMULTI-FIS-MEAC.017 – V2 AUSCULTA PULMONAR
- 7.6. Avaliação gasométrica.

<i>Interpretação resumida da gasometria arterial:</i>	
<i>Acidose Respiratória</i>	$\downarrow pH$ com $\uparrow PaCO_2$
<i>Alcalose Respiratória</i>	$\uparrow pH$ com $\downarrow PaCO_2$
<i>Acidose Metabólica</i>	$\downarrow pH$ com $\downarrow HCO_3^-$
<i>Alcalose Metabólica</i>	$\uparrow pH$ com $\uparrow HCO_3^-$

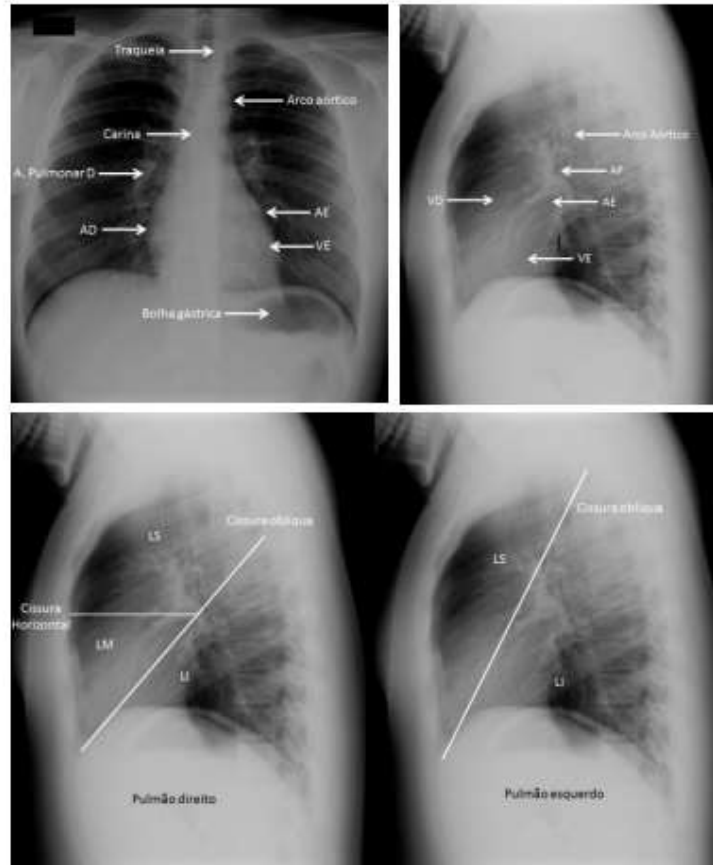
Fonte: Presto B, Presto L (2009).

<i>Valores considerados Normais</i>	
	<i>Valores de Referência</i>
<i>pH</i>	7,35 a 7,45
<i>pO₂</i>	96 mmHg – 0,4 x idade
<i>pCO₂</i>	35 a 45 mmHg
<i>[HCO₃⁻]</i>	22 a 26 mEq/L
<i>Excesso de Base [BE]</i>	-2,5 a +2,5
<i>Saturação de O₂</i>	≥94%
<i>Cloro</i>	95 a 105 mEq/L
<i>AG</i>	8 a 12 mEq/L
<i>Osmolaridade Estimada</i>	285 a 295 mOsm/L
<i>Gap Osmolar</i>	≤ 15mOsm/L

- 7.7. Avaliar exames laboratoriais
 - 7.7.1 Contagem de hemácias
 - mulheres: 4.000.000 a 5.000.000 células/mm³.
 - 7.7.2 Contagem hematócrito
 - mulheres: 37 a 43%.
 - 7.7.3 Contagem hemoglobina
 - mulheres: 11,5 a 14g/dL.
 - 7.7.4 Contagem de leucócitos
 - Homens/mulheres: 5.000 a 10.000 células/mm³.
 - 7.7.5 Contagem de plaquetas
 - Homens/mulheres: 200.000 a 400.000 células/mm³
- 7.8. Avaliar exames radiológicos

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UMULTI-FIS-MEAC.004	
Título do Documento	AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA GERAL DO PACIENTE CRÍTICO	Emissão: 04/12/2025	Próxima revisão:
		Versão: 3	04/12/2027



8. REFERÊNCIAS

- MARTINEZ, Bruno Prata. **Diagnóstico Fisioterapêutico na Unidade de Terapia Intensiva**. Programa de Atualização – PROFISIO: ciclo 5, vol 1 – Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2014.
- ANDRADE, Flávio Maciel Dias et al. **Avaliação Fisioterapêutica em Terapia Intensiva**. Programa de Atualização – PROFISIO: ciclo 1, módulo 1 – Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2010.
- FRANÇA, Eduardo Ériko Tenório et al. **Fisioterapia em Pacientes Críticos Adultos: Recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva: 24 (1): 6-22, 2012.
- EMMERICH, João Cláudio. **Suporte Ventilatório- Aplicação Prática**. 3.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.
- GUIMARÃES, Penna; TALLO, Sabia; LOPES, Delascio; ORLANDO, Maria. **Guia de Bolso de UTI**. Atheneu, 2009.
- Justiniano AN. Exames laboratoriais em terapia intensiva: o que o fisioterapeuta deve saber. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Reis LFF, Andrade FMD, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 11. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020. p. 11–65. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1).

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UMULTI-FIS-MEAC.004
Título do Documento	AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA GERAL DO PACIENTE CRÍTICO		Emissão: 04/12/2025
			Próxima revisão: 04/12/2027
			Versão: 3

7. KISNER, Carolyn; COBY, Lynn Allen. **Exercícios Terapêuticos – Fundamentos e Técnicas**. 1. ed. São Paulo: Manole, 1998.
8. Lauand LM, Junior EB, Andrade BJ, et al. Contribuição da interpretação da radiografia simples de tórax na sala de emergência. *Arq Méd Hosp Fac Ciênc Méd Santa Casa São Paulo*. 2008;53(2):64-76.
9. PRESTO, Bruno; DAMÁZIO, Luciana. **Fisioterapia na UTI**. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
3	04/12/2025	Alteração no item 7.7 e 7.8 Inclusão referências: 7. Justiniano AN. Exames laboratoriais em terapia intensiva: o que o fisioterapeuta deve saber. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Reis LFF, Andrade FMD, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 11. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020. p. 11–65. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1) e 9.Lauand LM, Junior EB, Andrade BJ, et al. Contribuição da interpretação da radiografia simples de tórax na sala de emergência. <i>Arq Méd Hosp Fac Ciênc Méd Santa Casa São Paulo</i> . 2008;53(2):64-76.

10. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Sandra Helena Sampaio Damasceno, Elisete Mendes Carvalho	
VALIDAÇÃO	
Raquel Cavalcante Mota Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.0346652025-61, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Tereza Cristina Alves Ferreira Chefe da Unidade Multiprofissional	Conforme Processo SEI nº 23533.0346652025-61, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
George Chaves Nunes Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico e Terapêutico da Meac	Conforme Processo SEI nº 23533.0346652025-61, assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br