FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA – NEUROFUNCIONAL ADULTO

Matéria:	**Período:**
Acadêmico(a):	
Professor(a) responsável:	
Data de início das avaliações:	**Data da reavaliação:**

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Nome:			**Data de nascimento:**
Idade:	**Sexo:**	**Estado civil:**	**Dominância:**
Escolaridade (anos de estudo):		**Profissão ou ocupação:**	
Endereço:			
Telefone:		**Contato de emergência:**	
Responsável ou cuidador (se houver):			
Diagnóstico clínico (CID):			

2. ANAMNESE
Queixa principal: (nas palavras do paciente)
História da moléstia atual (HMA):
História da moléstia pregressa (HMP):
História familiar (HF):
Cirurgias:
Comorbidades:
Dispositivos auxiliares e órteses:

3. HÁBITOS DE VIDA
Alimentação e hidratação:
Sono:
Atividade física:
Tabagismo, etilismo e outras dependências:
Rotina, trabalho, lazer e atividades de vida diária:

4. EXAMES COMPLEMENTARES
Data, tipo de exame e resumo do laudo:

5. MEDICAMENTOS EM USO		
Medicamento e dose	**Posologia**	**Indicação para este paciente**

6. SINAIS VITAIS E ANTROPOMETRIA				
Momento	**PA (mmHg)**	**FC (bpm)**	**FR (irpm)**	**SpO2 (%)**
Avaliação inicial (__/__/____)				
Início				
Final				
Reavaliação (__/__/____)				
Início				
Final				
Peso (kg):	**Altura (m):**		**IMC (kg/m²):**	

7. INSPEÇÃO E PALPAÇÃO
Inspeção: (postura, trofismo, edema, cicatrizes, deformidades)
Palpação:
Marcha: (independente ou com auxílio, dispositivo, base, fases, compensações)

8. AVALIAÇÃO DA DOR		
Escala Visual Analógica (EVA): de 0 (sem dor) a 10 (pior dor imaginável) (Martinez; Grassi; Marques, 2011).		
	Pré (__/__)	**Pós (__/__)**
Dor em repouso (0 a 10)		
Dor ao movimento (0 a 10)		
Localização		
Característica da dor		
Fatores de melhora e de piora		
Conclusão:		
Conclusão pós-tratamento:		

9. FORÇA MUSCULAR

Força muscular, graus de 0 a 5 (Medical Research Council, 1976), com os testes musculares manuais de Kendall *et al*. (2007):
0 = ausência de contração. 1 = contração visível ou palpável, sem movimento. 2 = movimento sem a ação da gravidade. 3 = movimento contra a gravidade. 4 = movimento contra a gravidade e alguma resistência. 5 = movimento contra a gravidade e resistência máxima (força normal).

Articulação	**Movimento**	**Pré (__/__)**		**Pós (__/__)**	
		D	**E**	**D**	**E**
Ombro	Flexão				
	Extensão				
	Abdução				
	Adução				
	Rotação interna				
	Rotação externa				
Cotovelo	Flexão				
	Extensão				
Punho e mão	Flexão de punho				
	Extensão de punho				
	Preensão palmar				
Tronco	Flexão				
	Extensão				
Quadril	Flexão				
	Extensão				
	Abdução				
	Adução				
Joelho	Flexão				
	Extensão				
Tornozelo	Dorsiflexão				
	Flexão plantar				

Observações (compensações, dor ou desconforto durante o teste):

Conclusão:

Conclusão pós-tratamento:

10. TÔNUS MUSCULAR

Escala de Ashworth Modificada (Bohannon; Smith, 1987):
0 = sem aumento do tônus. 1 = leve aumento do tônus, com tensão momentânea ou resistência mínima no fim da ADM. 1+ = leve aumento do tônus, com tensão abrupta seguida de resistência mínima em menos da metade da ADM restante. 2 = aumento mais marcante do tônus na maior parte da ADM, mas a região é movida facilmente. 3 = considerável aumento do tônus; o movimento passivo é difícil. 4 = parte afetada rígida em flexão ou extensão.

Grupo muscular	**Pré (__/__)**		**Pós (__/__)**	
	D	**E**	**D**	**E**
Flexores de ombro				
Extensores de ombro				

10. TÔNUS MUSCULAR				
Flexores de cotovelo				
Extensores de cotovelo				
Flexores de punho				
Extensores de punho				
Flexores de quadril				
Adutores de quadril				
Flexores de joelho				
Extensores de joelho				
Dorsiflexores de tornozelo				
Plantiflexores de tornozelo				
Clônus: ( ) Não ( ) Sim. Local e em que momento foi disparado:				
Conclusão:				
Conclusão pós-tratamento:				

11. REFLEXOS				
Legenda: (N) normal, normorreflexia; (A) aumentado, hiperreflexia; (D) diminuído, hiporreflexia; (SR) sem reflexo, arreflexia.				
Reflexo	**Pré (__/__)**		**Pós (__/__)**	
	D	**E**	**D**	**E**
Bicipital				
Tricipital				
Estilorradial				
Patelar				
Aquileu				
Cutâneo-plantar (flexor ou extensor)				
Conclusão:				
Conclusão pós-tratamento:				

12. SENSIBILIDADE			
Legenda: normal, diminuída, ausente ou aumentada. Anote a região testada.			
Modalidade	**D**	**E**	**Região e observações**
Tátil			
Dolorosa			
Térmica			
Propriocepção (posição segmentar)			
Vibratória			

13. COORDENAÇÃO E PROVAS DEFICITÁRIAS
Legenda: normal ou alterado. Se alterado, descreva (dismetria, decomposição, tremor, queda do membro).

13. COORDENAÇÃO E PROVAS DEFICITÁRIAS				
Teste	**Pré (__/__)**		**Pós (__/__)**	
	D	**E**	**D**	**E**
Índex-nariz				
Calcanhar-joelho				
Diadococinesia				
Prova de Mingazzini (membros superiores)				
Prova de Mingazzini (membros inferiores)				
Conclusão:				
Conclusão pós-tratamento:				

14. EQUILÍBRIO, MOBILIDADE E MARCHA			
Teste (unidade)	**Pré (__/__)**	**Pós (__/__)**	**Valor de referência para idade e sexo (fonte)**
Teste de Romberg, olhos abertos (s)			
Teste de Romberg, olhos fechados (s)			
Apoio unipodal, direito (s)			
Apoio unipodal, esquerdo (s)			
Escala de Equilíbrio de Berg (0 a 56)			
Timed Up and Go (s)			
Teste de caminhada de 10 metros (s e m/s)			
Teste de Caminhada de 6 Minutos (m e % do previsto)			
Teste de sentar e levantar (protocolo: ____)			
Conclusão:			
Conclusão pós-tratamento:			

15. QUESTIONÁRIOS			
Instrumento (pontuação possível)	**Pré (__/__)**	**Pós (__/__)**	**Interpretação e quem respondeu**
Medida de Independência Funcional (18 a 126)			
Mini-Exame do Estado Mental (0 a 30)			
Escala Tampa para Cinesiofobia (17 a 68)			

15. QUESTIONÁRIOS			
Instrumento (pontuação possível)	**Pré (__/__)**	**Pós (__/__)**	**Interpretação e quem respondeu**
SF-36 (Ciconelli *et al.*, 1999): domínios de 0 a 100, maior = melhor			
Capacidade funcional			
Limitação por aspectos físicos			
Dor			
Estado geral de saúde			
Vitalidade			
Aspectos sociais			
Limitação por aspectos emocionais			
Saúde mental			
Conclusão:			
Conclusão pós-tratamento:			

16. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO
Avaliação inicial:
Pós-tratamento (__/__/____):

17. CIF – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE

Qualificadores da CIF (Organização Mundial da Saúde, 2003): 0 = nenhuma deficiência ou dificuldade (0 a 4%); 1 = leve (5 a 24%); 2 = moderada (25 a 49%); 3 = grave (50 a 95%); 4 = completa (96 a 100%); 8 = não especificada; 9 = não aplicável. Fatores ambientais: barreira com ponto (ex.: e150.2) e facilitador com sinal de mais (ex.: e310+2). Fatores pessoais não têm código nem qualificador.

Componente	Código e categoria	Achado da avaliação (com o número do teste)	Qualif. pré	Qualif. pós
Funções do corpo (b)				
Estruturas do corpo (s)				
Atividades e participação (d)				
Fatores ambientais (e)				

17. CIF – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE				
Fatores pessoais:				

18. OBJETIVO SMART	
S – Específico	
M – Mensurável	
A – Alcançável	
R – Relevante	
T – Temporal	
Situação na reavaliação	
Situação na reavaliação: atingido, parcialmente atingido ou não atingido, com os números de antes e depois.	

19. OBJETIVOS FISIOTERAPÊUTICOS		
Curto prazo	**Médio prazo**	**Longo prazo**

20. PLANO DE TRATAMENTO		
Frequência (vezes por semana):	**Duração da sessão (min):**	**Período:**
Conduta	**Objetivo**	**Parâmetros (posição, séries, repetições, tempo, carga)**
Critério de progressão:		
Programa domiciliar (o que foi entregue e quando):		
Reavaliação prevista (data e instrumentos):		

21. FISIOPATOLOGIA DA CONDIÇÃO CLÍNICA
Fisiopatologia (com citação dos autores):

22. CONDUTAS E EVOLUÇÕES DOS ATENDIMENTOS	
Data	**Evolução**
__/__/____	**Sinais vitais iniciais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Sinais vitais finais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Acadêmico(a):**
__/__/____	**Sinais vitais iniciais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Sinais vitais finais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Acadêmico(a):**
__/__/____	**Sinais vitais iniciais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Sinais vitais finais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Acadêmico(a):**
__/__/____	**Sinais vitais iniciais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Sinais vitais finais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Acadêmico(a):**
__/__/____	**Sinais vitais iniciais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Sinais vitais finais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Acadêmico(a):**
__/__/____	**Sinais vitais iniciais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Sinais vitais finais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Acadêmico(a):**
__/__/____	**Sinais vitais iniciais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Sinais vitais finais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Acadêmico(a):**
__/__/____	**Sinais vitais iniciais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Sinais vitais finais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Acadêmico(a):**
__/__/____	**Sinais vitais iniciais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Sinais vitais finais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Acadêmico(a):**
__/__/____	**Sinais vitais iniciais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____%

22. CONDUTAS E EVOLUÇÕES DOS ATENDIMENTOS	
Data	**Evolução**
	Sinais vitais finais: PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Acadêmico(a):**
__/__/____	**Sinais vitais iniciais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Sinais vitais finais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Acadêmico(a):**
__/__/____	**Sinais vitais iniciais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Sinais vitais finais:** PA ____ mmHg | FC ____ bpm | SpO2 ____% **Acadêmico(a):**

23. ORIENTAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS

Orientações ao paciente e ao cuidador e encaminhamentos:

24. REFERÊNCIAS

BOHANNON, R. W.; SMITH, M. B. Interrater reliability of a modified Ashworth scale of muscle spasticity. **Physical Therapy**, v. 67, n. 2, p. 206-207, 1987. DOI: https://doi.org/10.1093/ptj/67.2.206.

CICONELLI, R. M. *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999.

KENDALL, F. P. *et al.* **Músculos**: provas e funções com postura e dor. 5. ed. Barueri: Manole, 2007.

MARTINEZ, J. E.; GRASSI, D. C.; MARQUES, L. G. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n. 4, p. 304-308, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S0482-50042011000400002.

MEDICAL RESEARCH COUNCIL. **Aids to the examination of the peripheral nervous system**. London: Her Majesty's Stationery Office, 1976. (Memorandum, n. 45).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CIF**: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

_____	_____
Acadêmico(a)	Supervisor(a)