



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA  
ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM FISIOTERAPIA

PROF. BERNARDO DINIZ COUTINHO

ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Dados socio-demográficos	1. Quem é o paciente, qual o seu contexto de vida e quais fatores pessoais e ambientais estão presentes e podem ser considerados como facilitadores e barreiras para sua saúde e funcionalidade.
ORIGEM DA CONSULTA	Tipo de demanda	2. Checar se o paciente veio referenciado de outro serviço público ou privado e está sendo acompanhado por outro profissional de saúde.
ANAMNESE	HMA	3. Qual problema de saúde que te trouxe aqui? Diagnóstico médico? 4. Quando começou? 5. Como começou? 6. O que você está sentindo atualmente? 7. Realizou ou está realizando algum tratamento para este problema? 8. Qual foi o resultado? Como o problema evoluiu até hoje? 9. Está com dificuldade para realizar tarefas do dia-a-dia, como as de cuidado pessoal e vida doméstica, por causa deste problema? 10. Este problema restringiu a participação no trabalho, lazer, estudo, esportes, religião, vida comunitária ou social? 11. Questione sobre o nível prévio de funcionalidade e incapacidade do paciente e se estes achados já estavam presentes antes do início do problema atual.
	HPP	12. Já teve este problema antes? 13. Já teve algum problema nesta mesma região do corpo ou que tenha relação com o problema atual?
	QP	14. Com relação ao problema atual, o que mais te incomoda?
	QS	15. Das queixas apresentadas, qual a principal que deseja resolver?
	Comorbidades	16. Possui outras queixas de saúde?
	Bandeiras vermelhas	17. Possui alguma doença diagnosticada (doenças associadas)? 18. Tem perdido peso, tido febre, desmaios, tontura, falta de ar ou fadiga sem explicação? 19. Teve algum trauma/acidente recente? 20. Tem sentido dor noturna persistente? 21. Está grávida ou fazendo uso de medicamento imunossupressor? 22. Possui algum distúrbio hemorrágico, faz uso de medicamentos anticoagulantes ou tem alergia a algum metal?
	Bandeiras amarelas	23. Tem sentido mudança de humor, preocupação, tristeza, medo, ansiedade, agitação, estresse ou insônia com frequência?
	Medicamentos	24. Está fazendo uso de algum medicamento para este problema (nome, dose, posologia)? 25. Está fazendo uso de medicamentos para outros problemas de saúde (nome, dose, posologia)?
	Hábitos de vida	26. Realiza exercício físico regular (tipo, duração diária, frequência semanal, há quanto tempo)? 27. Faz uso de cigarro, álcool ou drogas (frequência e tempo de uso)?
	EXAME FÍSICO	Sinais vitais e dados antropométricos
Mapa corporal		29. Checar se os locais pintados pelo paciente correspondem com as queixas.
Detalhamento dos sintomas		30. Fale mais sobre a sua queixa principal, local que se manifesta, quando aparece, sensações percebidas e o que a faz piorar ou melhorar?



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA  
ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM FISIOTERAPIA

PROF. BERNARDO DINIZ COUTINHO

	Inspeção	31. Checar se apresenta algum sinal como cicatriz, rubor, equimose, edema, abaulamento, deformidades, amputação ou outra deficiência para as estruturas do corpo relacionada a QP. 32. Checar se faz uso de órtese ou prótese.
	Palpação	33. Checar se apresenta dor a palpação superficial e profunda, banda tênzil, <i>trigger</i> ou <i>tender points</i> , mudança de temperatura ou cacifo na região e estruturas acometidas.
	Função sensorial	34. Checar se apresenta sensação de dor. 35. Checar se apresenta deficiência para sensibilidade tátil na região acometida. 36. Checar se apresenta deficiência para propriocepção (estatesesia e cinestesia).
	Amplitude de movimento	37. Checar se apresenta dificuldade para realizar algum movimento. 38. Checar se apresenta deficiência para ADMA na articulação acometida e nas do segmento envolvido. 39. Checar se apresenta deficiência para ADMP na articulação acometida e nas do segmento envolvido.
	Função muscular	40. Checar se apresenta deficiência para o tônus muscular na estrutura acometida. 41. Checar se apresenta deficiência para força muscular na estrutura acometida e no segmento envolvido. 42. Checar se apresenta deficiência para resistência muscular na estrutura acometida e no segmento envolvido.
	Mobilidade	43. Checar como o paciente se locomove, se deambula livremente, apresenta alguma alteração da marcha ou dificuldade para andar, deslocar e mover-se em ambiente domiciliar e comunitário. 44. Checar se apresenta dificuldade para mudança e manutenção da posição do corpo. 45. Checar se apresenta dificuldade para carregar, mover e manusear objetos.
	Outros	46. Refletir se é necessário avaliar outras estruturas e funções do corpo, como a de tolerância a exercícios, reflexo motor, equilíbrio, dentre outras. 47. Refletir se é necessário avaliar outras atividades. 48. Refletir se é necessário realizar testes diferenciais/especiais. 49. Mensurar os desfechos de interesse selecionando os testes de capacidade física e questionários de funcionalidade mais adequados.
EXAMES COMPLEMENTARES	Exames de imagem e laboratoriais	50. Registrar a ausência ou presença de achados importantes (tipo de exame realizado, estrutura avaliada, data e resultado principal).
DIAGNÓSTICO	Classificação da disfunção do movimento	51. Refletir se a queixa principal está relacionada ao componente de estruturas e funções do corpo, atividades ou participação. 52. Classificar a magnitude da incapacidade segundo os qualificadores propostos pela CIF: ✓ Nenhuma ou ausente (0-4%); ✓ Leve ou baixa (5-24%); ✓ Moderada ou média (25-49%); ✓ Grave ou alta (50-95%); ✓ Completa ou total (96-100%). 53. O diagnóstico fisioterapêutico deve se basear na principal deficiência e/ou limitação identificada que esteja associada com a condição de saúde e/ou queixa principal.



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA  
ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM FISIOTERAPIA  
PROF. BERNARDO DINIZ COUTINHO

LISTA DE ABREVIACÕES

-	Negativo
#	Fratura
'	Minutos
”	Segundos
+	Positivo
+/4	Edema leve
++/4	Edema moderado
+++/3	Edema intenso
++++/4	Edema grave
<	Menor
>	Maior
≅	Aproximadamente
↑	Aumento
↓	Redução
°	Graus
°C	Graus Celsius
AB	Abdução
Abds.	Abdutores
AD	Adução
ADM	Amplitude de movimento
ADMA	Amplitude de movimento ativa
ADMP	Amplitude de movimento passiva
Ads.	Adutores
Bpm	Batimentos por minuto
cm	Centímetros
D	Direito
DD	Decúbito dorsal
DL	Decúbito lateral
DT	Data do trauma
DV	Decúbito ventral
E	Esquerdo
EF	Exame físico
EX	Extensão
Exts.	Extensores
FAB	Ferimento por arma branca
FAF	Ferimento por arma de fogo
FB	Fibulares
FC	Frequência cardíaca
FK	Fio de Kirschner
FL	Flexão
Flexs.	Flexores
FM	Força muscular
FR	Frequência respiratória



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA  
ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM FISIOTERAPIA

PROF. BERNARDO DINIZ COUTINHO

HMA	História da moléstia atual
HND	História natural da doença
HPP	História da patologia pregressa
Irpm	Incursões respiratórias por minuto
IT	Isquiotibiais
m	Metros
mmHg	Milímetros de mercúrio
MT	Motivo do trauma
OS	Osteossíntese
PA	Pressão arterial
Q	Quadríceps
QP	Queixa principal
QPA	Queda da própria altura
QS	Queixas secundárias
RFFE	Redução fechada e fixação externa
RAFI	Redução aberta e fixação interna
RE	Rotação externa
RI	Rotação interna
Rot.Ex.	Rotadores externos
Rot.In.	Rotadores internos
SatO2	Saturação de oxigênio
T	Temperatura