UnirG
Universidade de Ourupi

Clínica Escola de Fisioterapia

AVALIAÇÃO EM HIDROTERAPIA

Data da avaliação:_____/_____/_____

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome:	
Data de nascimento:	Sexo:
Profissão: Estado Civil: ( ) Separado ( ) Viúvo ( ) Casado ( ) Solteiro	
Endereço:	
Telefone: Tel. para emergência:	
Diagnóstico clínico:	
Diagnóstico fisioterapêutico:	

2. AVALIAÇÃO EM SOLO
HMA:
Cirurgias prévias: ( ) Não ( ) Sim Qual?
Uso de medicamento: ( ) Não ( ) Sim Qual?
Terapias prévias: ( ) Não ( ) Sim Qual?
Terapias concomitantes: ( ) Não ( ) Sim Qual?
Biotipo do paciente: ( ) Longilíneo ( ) Brevilíneo ( ) Normolíneo ( ) Obeso ( ) Atlético
Atividades aquáticas prévias: ( ) Não ( ) Sim Qual?
Contraindicações Absolutas: ( ) Fístulas cutâneas ( ) Feridas infectadas ( ) Micose cutânea ( ) Otite ( ) Coronariopatias instáveis ( ) HAS grave ( ) Náusea ou vômito ( ) Infecção urinária ( ) Úlceras varicosas ( )Febre ( ) Queimaduras graves ( ) Incontinência fecal e urinária ( ) Afecções agudas ( ) Insuficiência respiratória grave ( ) Nenhuma
Contraindicações Relativas: ( ) Hipersensibilidade aos produtos da piscina ( )Alergia ao cloro ( ) Hipertireoidismo ( ) Uso de tala( ) Patologias vasculares periféricas ( ) Epilepsia ou disfagia ( ) Imunodeficiência ( ) Hidrofobia ( ) Incontinência ( ) Perfuração de tímpano ( ) Nenhuma

3. EXAME FÍSICO
Dados vitais **PA**:_____mmHg **FC**:_____bpm **FR**:_____irpm
Parâmetros clínicos:
Peso (Kg): Altura (m):
Avaliação postural
Anterior:
Lateral:
Posterior:

Comprimento muscular:

Musculatura	D	E	Observação

Força Muscular: Avaliar segundo escala de Oxford (SKINNER e THOMSON, 1985)

Graduação- classificação	
0	Ausência de contração
1	Tremulação de contração
2	Movimento com a gravidade contrabalançada
3	Movimento contra a gravidade
4	Movimento contra a gravidade e resistência
5	Normal

Musculatura	Graduação	Observação

Mobilidade articular (Goniometria):

Movimento	D	E	Observação

Palpação:

Sensibilidade:

Testes especiais:

Perimetria:

Segmento	D	E	Observação

Avaliação funcional (capacidade dentro das habilidades funcionais diárias):

Avaliação da intensidade da dor segundo escala numérica (EN) WEIR (1994) e CHAPMAN (1990) citados em ANDRADE FILHO (2001); CAUDILL (1998):

- SEM DOR					+ DOR PIOR				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. AVALIAÇÃO AQUÁTICA

Tipo de Entrada na Piscina:
( )Independente pela escada ( )Independente pelo degrau ( )Frontal pela borda com apoio em axila ( )Frontal pela borda com apoio parcial em cotovelo ( )Frontal pela borda com apoio em mão ( )Frontal pela borda sem apoio ( )Pela borda com rotação lateral ( )Outras

Atitude do paciente na água:
Submerge:
( ) Boca ( ) Rosto ( ) Total ( ) Não submerge Medo d'água: ( ) Sim ( ) Não

Expiração dentro D'água:
( ) Boca ( ) Nariz ( ) Ambos ( ) Não expira

Tipo de deslocamento: Avaliar segundo a Escala dos níveis de aprendizagem para habilidades motoras funcionais (ISRAEL, 2000).

Graduação	Classificação
5	TA – totalmente alcançada
4	FSA – faz sem ajuda
3	CAP – com ajuda parcial (1 ou 2 apoios)
2	CAT – com ajuda total (mais de 2 apoios)
1	NF – não faz

Flutuabilidade: Com suporte( ) Sem suporte( )

Força Muscular: Avaliar segundo Escala de Oxford adaptada (SKINNER e THOMSON, 1985)

Graduação	Classificação
1	Contração com a flutuação auxiliando
2	Contração com a flutuação contrabalançada
2+	Contração contra a flutuação
3	Contração contra a flutuação com velocidade
4	Contração contra a flutuação + pequeno flutuador
5	Contração contra a flutuação + grande flutuador

Obs.: Usar a máxima velocidade possível para o paciente na execução do movimento

Avaliação da intensidade da dor após imersão segundo escala numérica (EN) – WEIR (1994) e CHAPMAN (1990) citados em ANDRADE FILHO (2001); CAUDILL (1998):

- SEM DOR									PIOR DOR +
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. OBJETIVOS FISIOTERAPÊUTICOS

6. CONDUTAS FISIOTERAPÊUTICAS

Estagiário (a)

Supervisor (a) Responsável