

## *Avaliação do Assistido*

### **Informação Demográfica e Avaliação Psicossocial**

#### Identificação Pessoal:

Sexo: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Trato: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Idade(real e aparente): \_\_\_\_\_

Médico Assistente: \_\_\_\_\_

Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Ocupação (reformado?): \_\_\_\_\_

História Militar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Agregado Familiar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pessoas Significativas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Linguagem Predominante: \_\_\_\_\_

História Sócio-Cultural: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Valores e Crenças Espirituais: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Actividade Cognitiva:

- Auto-conceito: \_\_\_\_\_

Auto-imagem (efeitos da doença): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Auto-estima: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Desempenho de papéis: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

História de Saúde:

Razão de procura do Serviço/ Motivo de Internamento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Transferência: \_\_\_\_\_

Sintomas Predominantes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

História de Doença Actual: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Exames Auxiliares de Diagnóstico:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnóstico Clínico:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medicação Habitual vs. Actual:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Preocupações Presentes:

---

---

---

---

Antecedentes Pessoais (doenças anteriores? traumatismos? cirurgias?):

---

---

Antecedentes Familiares:

---

---

---

---

Percepção do Indivíduo:

Compreensão da doença: \_\_\_\_\_

---

---

Adesão aos tratamentos (nível de intervenção e cooperação): \_\_\_\_\_

---

---

### **Avaliação Física**

Altura: \_\_\_\_\_ cm      Peso: \_\_\_\_\_ Kg

Proporções corporais: \_\_\_\_\_

### Sinais Vitais:

Tensão Arterial: \_\_\_\_\_

Pulso (local de avaliação): \_\_\_\_\_

Frequência – \_\_\_\_\_

Amplitude – \_\_\_\_\_

Ritmo – \_\_\_\_\_

Características (cheio, forte / fraco, filiforme / não palpável)

---

### Respiração:

Frequência – \_\_\_\_\_

Amplitude – \_\_\_\_\_

Ritmo – \_\_\_\_\_

Ruído – \_\_\_\_\_

Tempos de I/E – \_\_\_\_\_

Expansão (simetria, região) – \_\_\_\_\_

Temperatura Timpânica: \_\_\_\_\_

Dor: \_\_\_\_\_

Localização – \_\_\_\_\_

Qualidade (picada, punhalada, espasmos, cólica...) – \_\_\_\_\_

Quantidade – \_\_\_\_\_

Progressão – \_\_\_\_\_

Irradiação – \_\_\_\_\_

Nível de Consciência:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comportamento:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pele e Mucosas:

Textura: \_\_\_\_\_

Integridade: \_\_\_\_\_

Descamação: \_\_\_\_\_

Hidratada? \_\_\_\_\_

Coloração: \_\_\_\_\_

Textura: \_\_\_\_\_

Soluções de Continuidade: \_\_\_\_\_

Turgor: \_\_\_\_\_

Rubor: \_\_\_\_\_

Abdômen:

Cicatrizes: \_\_\_\_\_

Simetria: \_\_\_\_\_

Forma do umbigo: \_\_\_\_\_

Perímetro Abdominal: \_\_\_\_\_

Edema: \_\_\_\_\_

Cabeça, Face e Pescoço:

Crânio (forma, tamanho, posição): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Couro Cabeludo (cor, textura, lesões): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nariz e Boca:

Permeabilidade das Vias: \_\_\_\_\_

Alinhamento, inserção e simetria do nariz: \_\_\_\_\_

Alinhamento do septo: \_\_\_\_\_

Boca, mucosas e Língua: \_\_\_\_\_

Próteses: \_\_\_\_\_

Dentes: \_\_\_\_\_

Olhos e Ouvidos:

Cor dos olhos: \_\_\_\_\_

Acuidade Visual: \_\_\_\_\_

Campo Visual: \_\_\_\_\_

Pálpebras: \_\_\_\_\_

Sobrancelhas: \_\_\_\_\_

Conjuntiva: \_\_\_\_\_

Ouvido Externo: \_\_\_\_\_

Implantação: \_\_\_\_\_

Tamanho: \_\_\_\_\_

Simetria: \_\_\_\_\_

Cor: \_\_\_\_\_

Exsudado: \_\_\_\_\_

Lesões/dor: \_\_\_\_\_

Acuidade Auditiva: \_\_\_\_\_

Órgãos Genitais e Recto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Função Músculo-Esquelética:

Forma de marcha: \_\_\_\_\_

Alinhamento Postural: \_\_\_\_\_

Amplitude de Movimento e Simetria das Articulações: \_\_\_\_\_

Força Muscular: \_\_\_\_\_

**Necessidades Básicas Afectadas**  
**(segundo Virgínia Henderson):**

<b>Respirar</b>
<b>Comer e Beber</b>
<b>Eliminar</b>
<b>Movimentar-se e Manter Postura Correcta</b>
<b>Dormir e Repousar</b>

**Vestir-se e Despir-se**

**Manter a Temperatura Corporal dentro dos limites normais**

**Estar Limpo e Proteger os Tegumentos**

**Evitar os Perigos/ Segurança para si e terceiros**

**Comunicar com os Semelhantes**

**Praticar Religião ou agir segundo as suas crenças**

**Ocupar-se de modo a sentir-se útil**

**Recrear-se**

**Aprender**