

2012

Cássio Ferreira



[ENCURTAMENTO MUSCULAR: TESTES ADIMENSIONAIS I]

Conteúdo

Isquiostibiais origem e inserção
Reto femoral e quadríceps
Iliopsoas
Abdutores e Adutores do Quadril
Rotadores Laterais do Quadril
Rotadores Mediais do Quadril
Panturrilha
Rotadores Mediais do Ombro
Rotadores Laterais do Ombro
Latíssimo e Redondo Maior
Peitoral Maior e Menor
Romboides
Trapézios e escalenos
Esternocleidomastóideo
Bíceps Braquial
Flexores da Cabeça e Pescoço
Extensores da Cabeça e Pescoço
Quadrado Lombar
Paravertebrais Lombares e Dorsais
Oblíquos

Adimensionais

Mede-se a flexibilidade através de valores dados às observações feitas pelo avaliador, das amplitudes dos movimentos realizados pelo testado.

Isquiostibiais

Verifica-se o encurtamento dos Isquiostibiais na sua origem e sua inserção. O encurtamento dos ísquios pode levar a um aumento na sobrecarga na região da coluna lombar

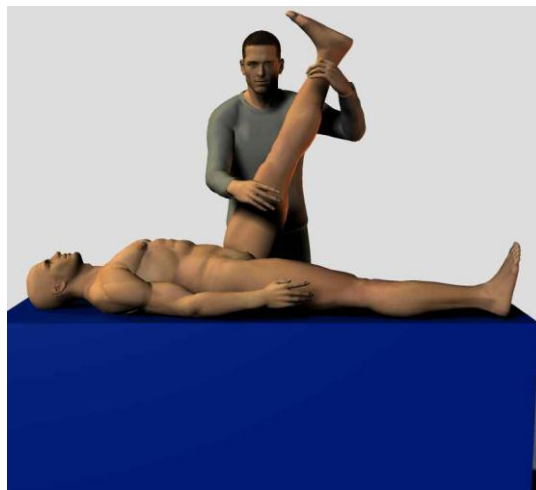
Origem: teste de elevação da perna reta

Posição do Paciente: decúbito dorsal

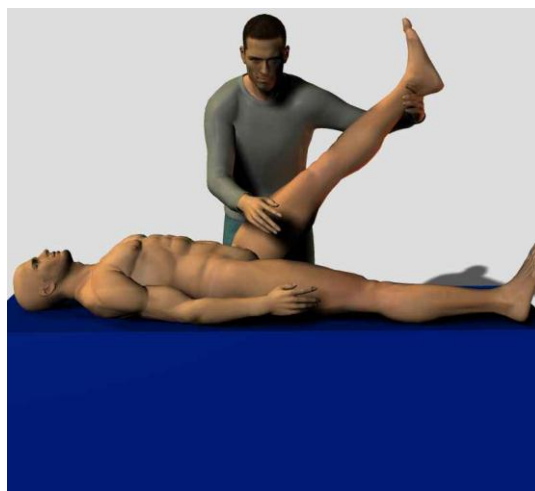
Descrição do Teste: O terapeuta eleva o membro a ser avaliado e verifica a expressão do paciente, bem como a dificuldade de se realizar a elevação da perna. Ao sinal de dor do paciente, observar até onde o membro pode ser levado, entre 80° e 90° de elevação sem dor, considera-se normal, abaixo disso encurtamento de origem.

Sinais e sintomas: dor na região posterior do membro inferior

Teste normal



Encurtamento muscular: origem



Fonte: Acervo Pessoal

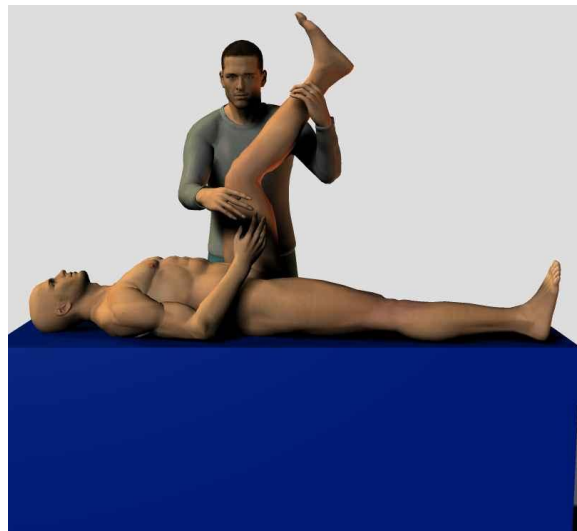
Para saber se o encurtamento é na inserção dos Isquiotibiais realizar o teste da seguinte forma:

Posição do Paciente: decúbito dorsal, segurando a coxa a ser avaliada em torno de 100° de flexão de quadril.

Descrição do teste: o terapeuta realiza a extensão do joelho do avaliado. da mesma forma entre 80° e 90° de elevação sem dor, considera-se normal, abaixo disso , encurtamento de inserção.

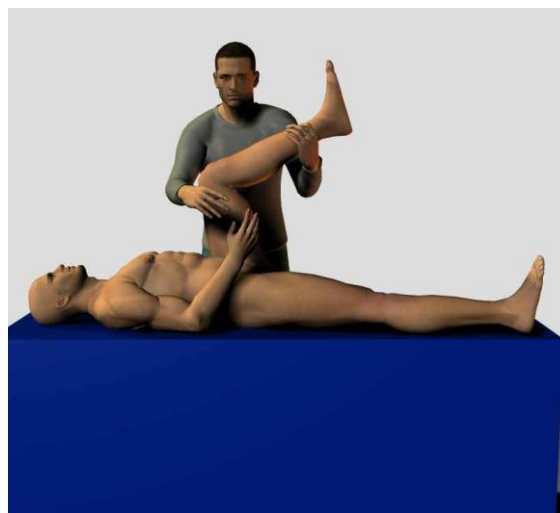
Sinais e sintomas: dificuldade de estender o joelho, dor na região posterior da coxa ao realizar a extensão de joelho.

Teste normal



Fonte: Acervo Pessoal

Encurtamento muscular: inserção



Fonte: Acervo Pessoal

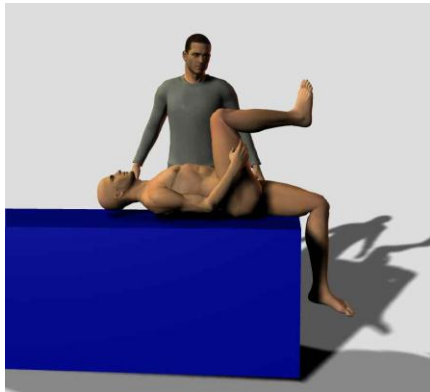
Reto Femoral

Posição do Paciente: decúbito dorsal à beira da mesa com a fossa poplíteia afastada cerca de 5cm da mesa.

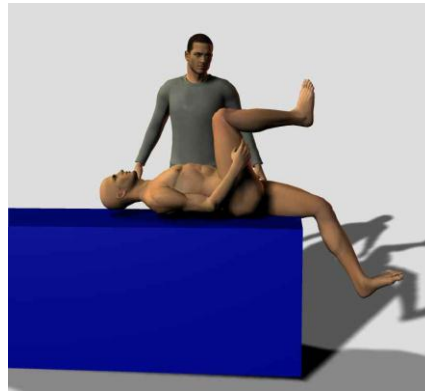
Descrição do Teste: O terapeuta solicita o paciente que segure a coxa contralateral à que está sendo avaliada, cerca de 100° de flexão de quadril com o joelho fletido. O terapeuta observa o membro inferior oposto (sobre a mesa).

Sinais e sintomas: será positivo caso o joelho do membro inferior que se encontra sobre a mesa permaneça num ângulo menor que 90°.

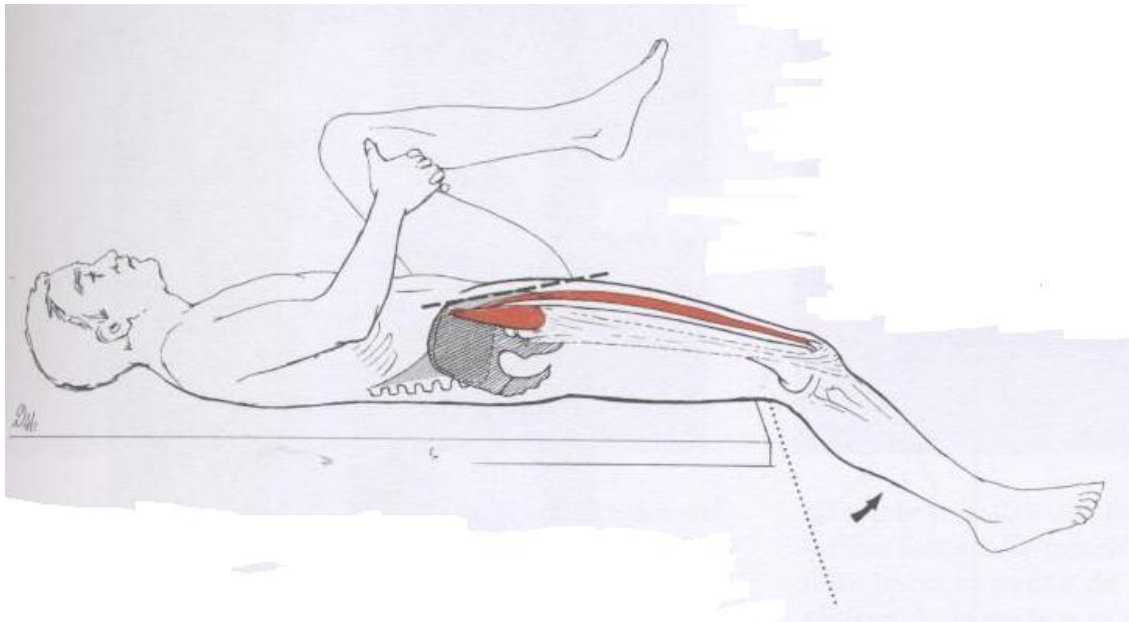
Comprimento Normal



Encurtamento de Reto Femoral



Fonte: Acervo Pessoal



Fonte: Kendall's, 1995

Quadríceps

Posição do Paciente: decúbito ventral

Objetivo: observar o encurtamento do quadríceps

Descrição do Teste: o terapeuta flexiona o joelho da perna a ser avaliada e observa se há dificuldade de realizar a flexão e se o paciente se queixa de dor. Observa o quadril à procura de anteversão do mesmo e aumento da lordose lombar.

Sinais e Sintomas: o paciente queixa-se de dor na região anterior da coxa e ou região lombar e realiza anteversão do quadril para amenizar os sintomas. Se o calcâneo tocar a nádega sem dor não existe encurtamento muscular.

Comprimento Normal



Encurtamento de Quadríceps



Fonte: Acervo Pessoal

Iliopsoas

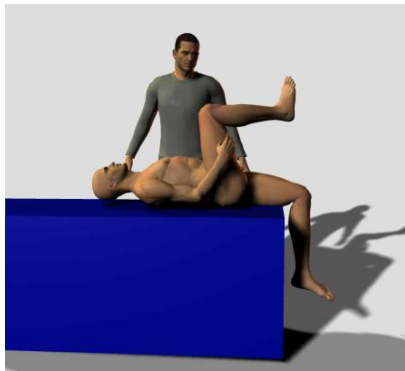
Posição do Paciente: decúbito dorsal à beira da mesa com a fossa poplíteica afastada cerca de 5cm da mesa.

Objetivo: observar o encurtamento do iliopsoas

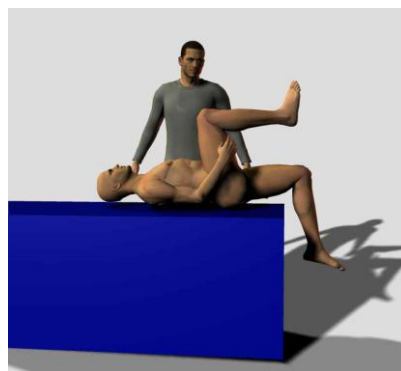
Descrição do Teste: O terapeuta solicita o paciente que segure a coxa contralateral à que está sendo avaliada, cerca de 100° de flexão de quadril com o joelho fletido. O terapeuta observa o membro inferior oposto (sobre a mesa).

Sinais e sintomas: será positivo caso a coxa do membro inferior que se encontra sobre a mesa não tocar a mesa.

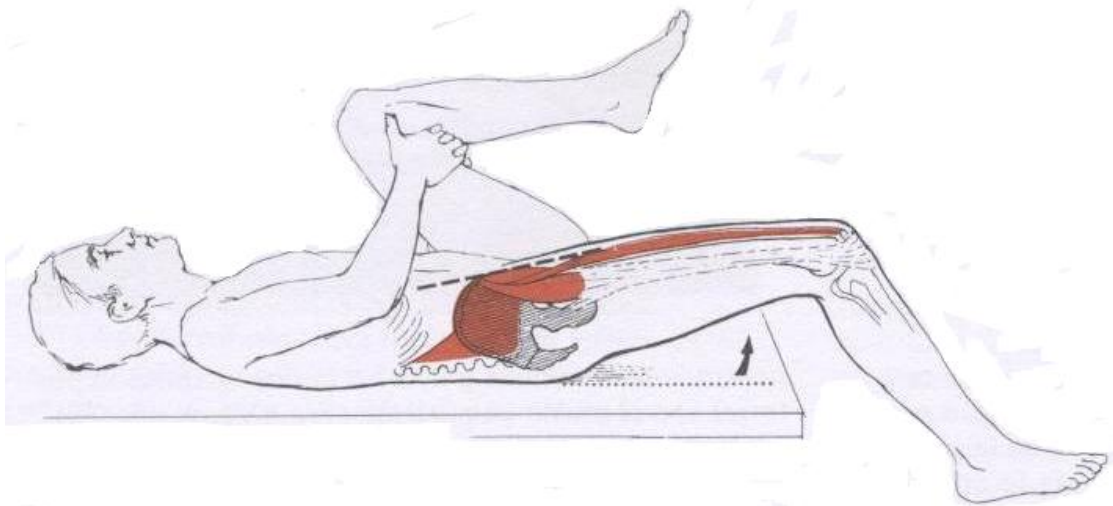
Comprimento Normal



Encurtamento Muscular



Fonte: Acervo Pessoal



Fonte: Kendall's, 1995

Abdutores do quadril

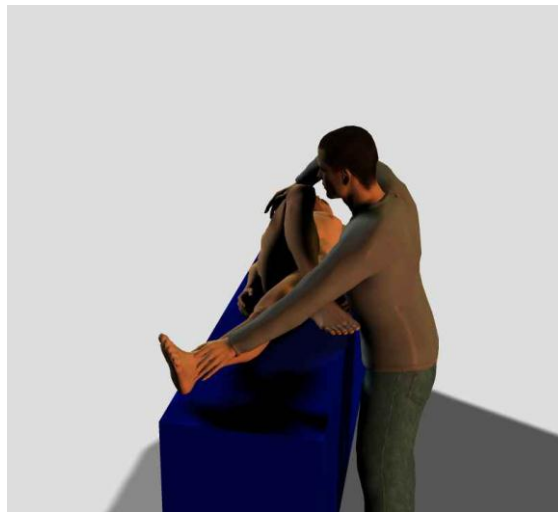
Posição do Paciente: decúbito dorsal, uma perna estendida a outra com flexão de quadril, joelho cruzando por cima da outra perna e pé apoiado na mesa.

Objetivo: observar o encurtamento dos abdutores do quadril

Descrição do Teste: O terapeuta segura o joelho que está flexionado e com a outra mão segura na região lateral e distal da perna, em seguida leva o membro inferior que está estendido na direção medial com a finalidade de ultrapassar a linha média do corpo.

Sinais e sintomas: será positivo caso o membro inferior que está sendo movido não ultrapasse a linha média do corpo.

Comprimento normal



Encurtamento



Fonte: Acervo Pessoal

Adutores do Quadril

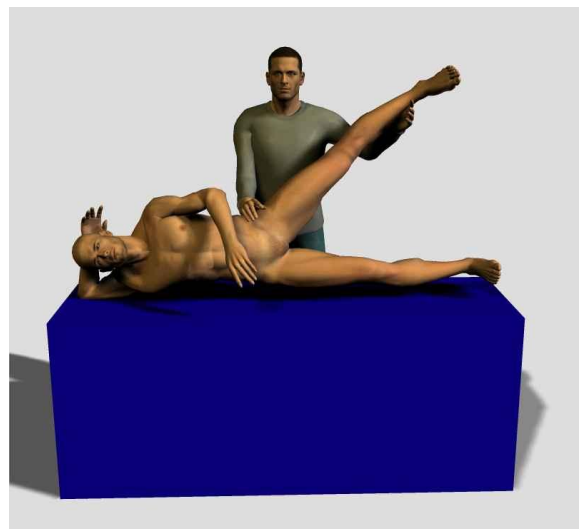
Posição do Paciente: decúbito Lateral.

Objetivo: observar o encurtamento dos adutores do quadril

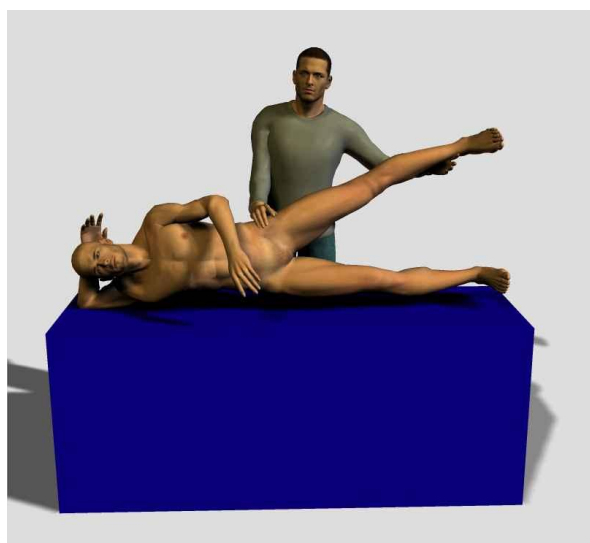
Descrição do Teste: O terapeuta pede para o paciente que realize uma abdução do membro inferior, verifica até onde o paciente leva o MI, em seguida o terapeuta realiza a abdução do MI e indaga a respeito do que o paciente está sentindo.

Sinais e sintomas: será positivo caso o membro inferior realize menos de 40° de abdução. Na avaliação passiva o paciente pode relatar dor ou desconforto na região medial da coxa.

Comprimento normal



Encurtamento



Fonte: Acervo Pessoal

Panturrilha

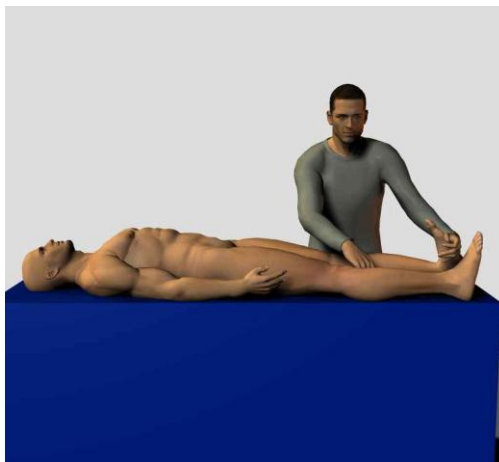
Posição do Paciente: decúbito Dorsal com os calcâneos fora da mesa.

Objetivo: observar o encurtamento da panturrilha

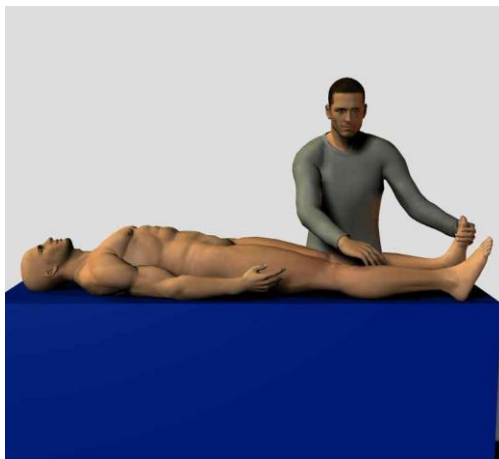
Descrição do Teste: O terapeuta segura acima do tornozelo da perna a ser avaliada e com a outra mão, realiza uma dorsiflexão do pé (segurar logo abaixo dos artelhos).

Sinais e sintomas: será positivo caso a dorsiflexão não ultrapasse 90°. O paciente poderá relatar dor e ou desconforto.

Comprimento normal



Encurtamento



Fonte: Acervo Pessoal

Rotadores Mediais do Ombro

Posição do Paciente: decúbito Dorsal, quadril e joelhos fletidos com os pés apoiados na mesa.

Objetivo: observar o encurtamento dos rotadores mediais do ombro

Descrição do Teste: O terapeuta solicita que o paciente realize uma abdução de ombro 90°, flexão de cotovelo 90° e uma rotação lateral do ombro.

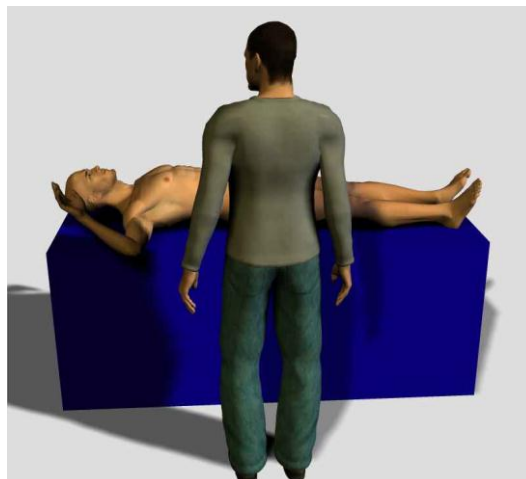
Sinais e sintomas: será positivo caso o antebraço não toque a mesa.

Comprimento normal



Fonte: Kendall's, 1995

Encurtamento



Fonte: Acervo Pessoal

Rotadores Laterais do Ombro

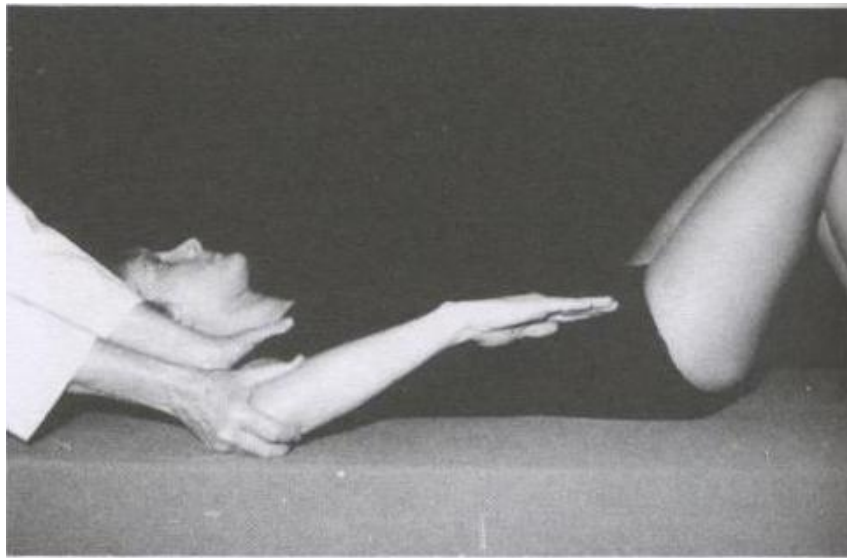
Posição do Paciente: decúbito Dorsal, quadril e joelhos fletidos com os pés apoiados na mesa.

Objetivo: observar o encurtamento dos rotadores laterais do ombro

Descrição do Teste: O terapeuta solicita que o paciente realize uma abdução de ombro 90°, flexão de cotovelo 90° e uma rotação medial do ombro.

Sinais e sintomas: será positivo caso o antebraço se mantenha acima de 15° da mesa.

Comprimento normal



Fonte: Kendall's, 1995

Encurtamento



Fonte: Kendall's, 1995

Latíssimo e Redondo Maior

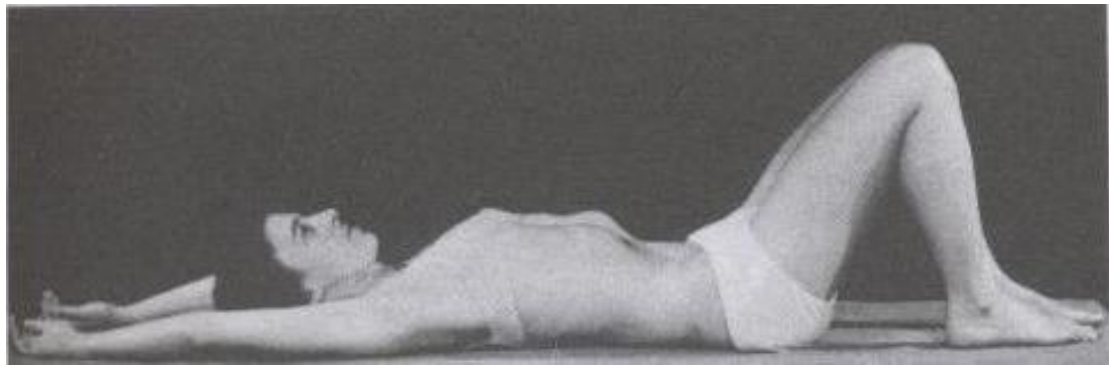
Posição do Paciente: decúbito Dorsal, quadril e joelhos fletidos com os pés apoiados na mesa.

Objetivo: observar o encurtamento do latíssimo e redondo maior

Descrição do Teste: O terapeuta solicita que o paciente realize uma flexão máxima possível de ombro.

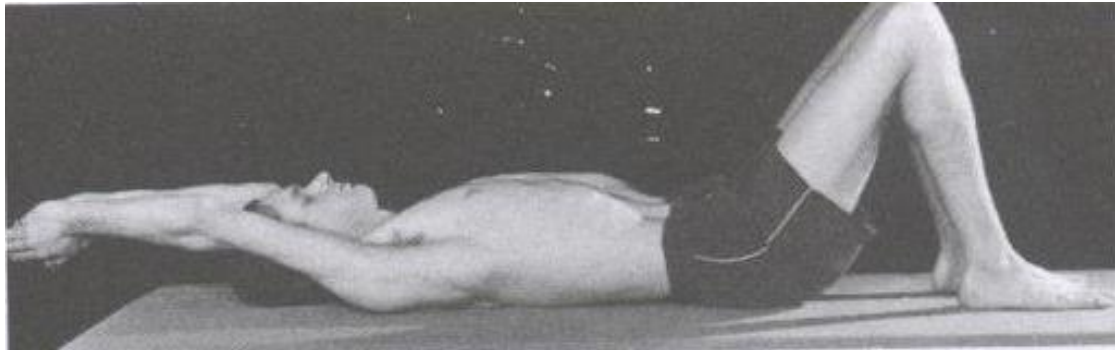
Sinais e sintomas: será positivo caso o braço não toque a mesa.

Comprimento normal



Fonte: Kendall's, 1995

Encurtamento



Fonte: Kendall's, 1995

Peitoral Menor

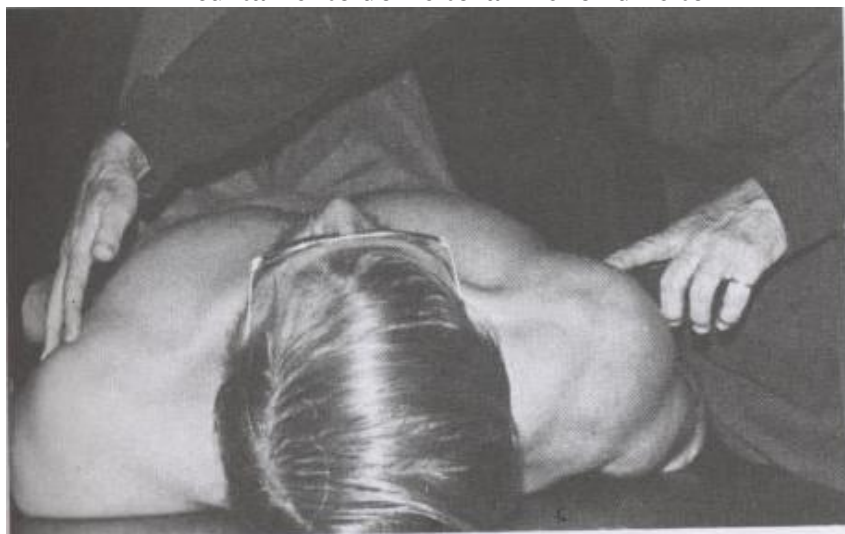
Posição do Paciente: decúbito Dorsal, quadril e joelhos fletidos com os pés apoiados na mesa.

Objetivo: observar o encurtamento do peitoral menor

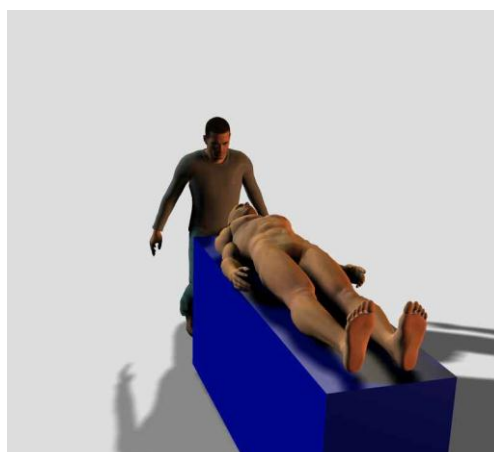
Descrição do Teste: O terapeuta se posiciona na mesma linha dos ombros do paciente de modo que possa observar a altura dos ombros em relação à mesa e a relação entre eles.

Sinais e sintomas: será positivo caso um ombro esteja mais elevado do que o outro em relação à mesa ou os mesmos se encontrem protraídos.

Encurtamento do Peitoral menor direito



Fonte: Kendall's, 1995



Fonte: Acervo Pessoal

Peitoral Maior

Posição do Paciente: decúbito Dorsal, quadril e joelhos fletidos com os pés apoiados na mesa.

Objetivo: observar o encurtamento do peitoral maior

Descrição do Teste: O terapeuta se posiciona de modo que possa observar a altura dos braços em relação à mesa

Sinais e sintomas: será positivo caso um ou ambos os braços não toquem a mesa.

Comprimento normal



Fonte: Kendall's, 1995

Romboides

Posição do Paciente: De pé, de costas para o terapeuta.

Objetivo: observar o encurtamento dos romboides.

Descrição do Teste: O terapeuta se posiciona atrás do paciente e observa a posição das escápulas em relação à coluna vertebral (apófises espinhosas).

Sinais e sintomas: será positivo caso um ou ambas as escápulas estejam a uma distância muito próxima das apófises, verificar a posição dos ombros que no caso do encurtamento se encontraram retraídos.



Fonte: Reider, 2003

Trapézios

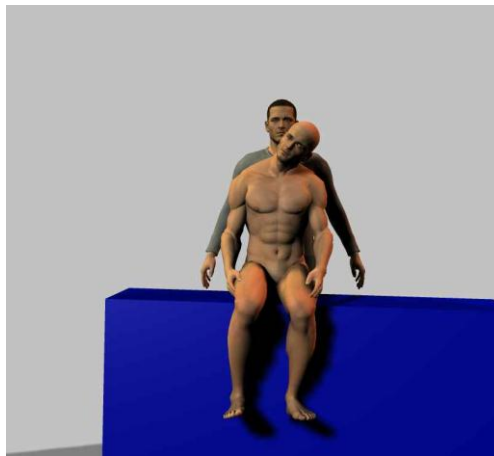
Posição do Paciente: Sentado.

Objetivo: observar o encurtamento dos trapézios.

Descrição do Teste: O terapeuta se posiciona atrás do paciente e pede que o paciente realize uma inclinação lateral da cabeça até o máximo possível e compara com a inclinação contralateral.

Sinais e sintomas: será positivo caso a inclinação seja menor que 45° ou o lado contralateral ao lado de menor inclinação. Geralmente a orelha toca o ombro ou se aproxima dele. É importante informar para o paciente que não eleve o ombro do lado da flexão.

Comprimento normal



Encurtamento muscular



Fonte: Acervo Pessoal

Esternocleidomastóideo

Posição do Paciente: Sentado.

Objetivo: observar o encurtamento do esternocleidomastóideo.

Descrição do Teste: O terapeuta se posiciona na frente do paciente e verifica a posição das clavículas que devem estar ligeiramente oblíquas com os acrômios mais elevados .

Sinais e sintomas: será positivo caso as clavículas esteja perpendiculares ao solo



Fonte: <http://www.saturnine.com.br/medidas.html>

Em breve postarei o material completo, apostila I e II

Referencias

BUENO J. A **Manual de Pruebas Diagnósticas: Traumatología Y Ortopedia**, 1º Edición. Ed. Paidotribo, Barcelona,20021.

EVANS. R. C. **Exame Físico Ortopédico Ilustrado, segunda edição**, Ed. Manole, São Paulo 2003.

KENDALL'S Musculos - Provas E Funções 4º Ed., Editora Manole, São Paulo, 1995

MAGEE J David, **Avaliação Musculoesquelética**, Quarta Edição, Ed. Manole, São Paulo, 2005.

NETTER, **Exploración Clínica em Ortopedia: Un Enfoque para Fisioterapeutas Basado en la Evidencia**, 1ºed. Ed. Elsevier,Espana 2003.

REIDER Bruce,AB,MD **The Orthopaedic Physical Examination**, Second Edition, Elsevier,Philadelphia,Pennsylvania, 2005

.