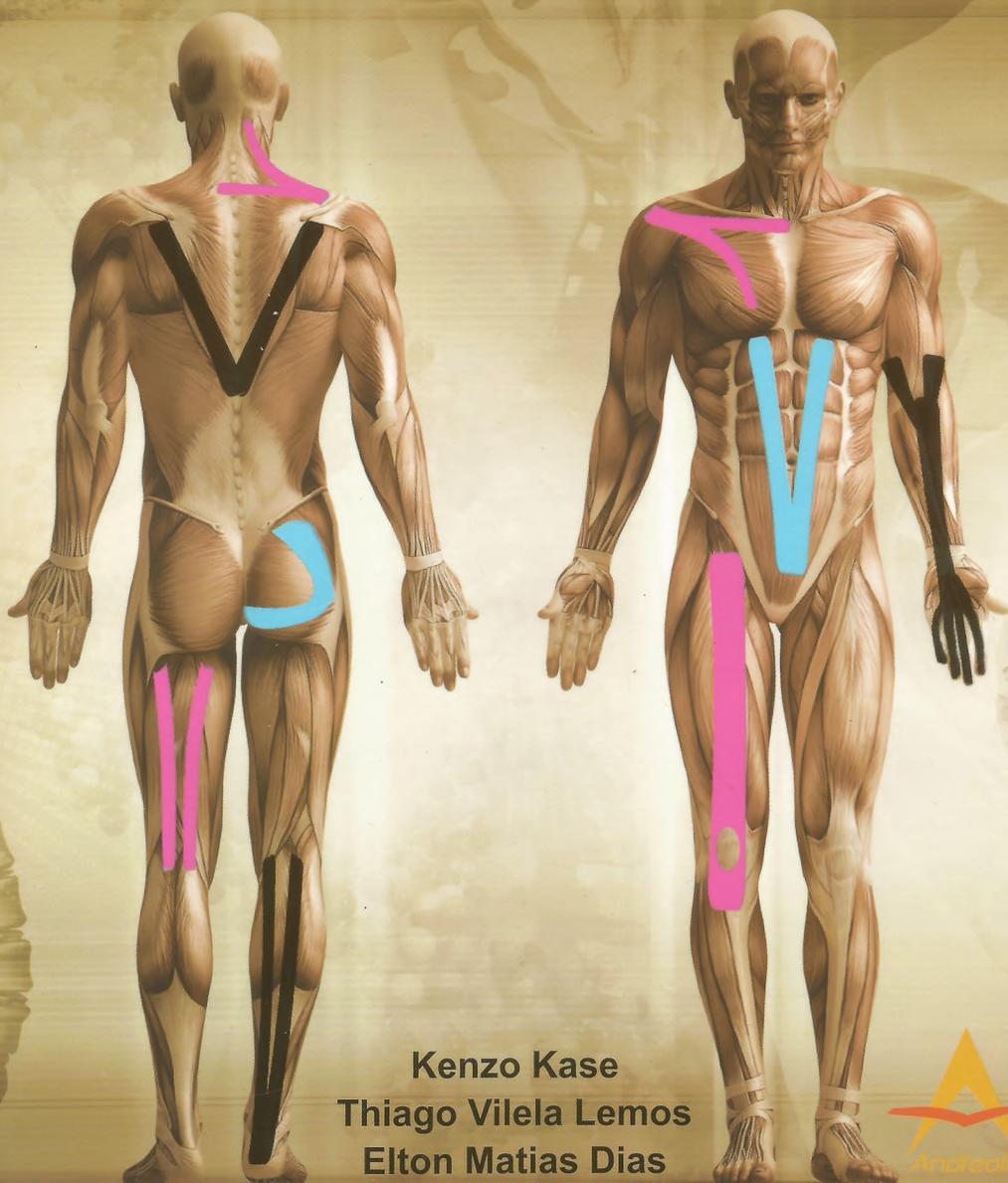


Kinesio Taping®

Introdução ao Método e Aplicações Musculares

2ª Edição



Kenzo Kase
Thiago Vilela Lemos
Elton Matias Dias



Copyright © 2013 Livraria e Editora Andreoli

Diagramação:
Mateus Marins Cardoso

Capa:
Mateus Marins Cardoso

Impressão e Acabamento:
Expressão e Arte Editora e Gráfica

Kase, Kenzo

Lemos, Thiago

Dias, Elton

Kinesio Taping (Introdução ao Método e
Aplicações Musculares) / Thiago Lemos - São
Paulo: Andreoli, 2013.

ISBN: 978-85-60416-24-0

1. Kinesio Taping 2. Método 3. Aplicações Musculares

I. Autor II. Título

Este livro foi publicado de acordo com as Novas Normas Ortográficas da Língua Portuguesa, implementadas, no Brasil, em janeiro de 2009. A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do Copyright (Lei 5.988/73 e Lei 9.610/98)

LIVRARIA E EDITORA ANDREOLI
Rua Padre Chico, 705 - Pompéia
São Paulo - SP - CEP 05008-010
Fone/Fax: (11) 3679-7744
E-mail: andreoli@andreoli.com.br
www.andreoli.com.br

Prefácio Dr. Kenzo Kase

É uma grande honra e prazer apresentar esse volume do Método Kinesio Taping® escrito por dois de nossos talentosos especialistas do Brasil. Além de serem instrutores certificados pela Kinesio Taping Instrutores (CKTI), Thiago Vilela e Elton Matias Dias são educadores e fisioterapeutas familiarizados com as prioridades profissionais e linguísticas do Brasil. A disponibilidade desse livro permite a Associação Internacional Kinesio Taping (KTAI) trazer ao Brasil e Portugal um novo nível de programa educacional.

Eu comecei o treinamento de terapeutas brasileiros com o Método Kinesio Taping em 1999. Desde os primeiros dias, nossos especialistas no Brasil e em todo o mundo tem sido parte do crescimento surpreendente da Kinesio Taping. Atualmente nossa equipe de mais de 200 CKTIs oferece o treinamento autêntico de Kinesio Taping em todos os continentes do mundo. Até agora, KTAI já treinou mais de 500.000 terapeutas e médicos em mais de 90 países.

A bandagem Kinesio® Tex é a primeira bandagem elástica terapêutica já inventada, e é a única que tem sido objeto de estudo aprofundado. Eu comecei usando-a em pacientes e atletas no Japão, e o Método Kinesio Taping rapidamente se espalhou para a população em geral por meio de muitos centros de reabilitação que começaram a usá-la. Ela foi introduzida nos Estados Unidos da América em 1995, e pouco depois na Europa e América do Sul.

Além de centros de treinamentos para atletas, atualmente o Método Kinesio Taping é muito utilizado em grandes centros médicos e de reabilitação por todo o mundo, bem como incontáveis atendimentos para atletas, fisioterapia, terapia ocupacional, quiropraxia e massoterapia. Muitos hospitais, clínicas e equipes profissionais de futebol americano, beisebol e futebol tem terapeutas na equipe que são certificados Kinesio Taping.

Eu tenho trabalhado com o Thiago e o Elton e com o restante dos instrutores do Brasil, que tão bem representam as técnicas e princípios genuínos da Kinesio Taping como desenvolvidos por mim. Nossos instrutores CKTIs tem a capacidade e experiência não somente para ensinar

o método original, mas também para acompanhar as mudanças que o Método Kinesio Taping proporciona conforme evolui para novas áreas de tratamento e abrange mais paciente.

Em todo o mundo, pacientes e instituições reafirmam que reconhecem os profissionais certificados da Kinesio Taping (CKTP®) são padrão ouro no conhecimento das bandagens elásticas terapêuticas. Os Hospitais e clínicas como também profissionais desportivos procuram ter terapeutas certificados CKTP® em suas equipes. É extremamente estimulante ver a expansão dessa área onde cada vez mais terapeutas, educadores e pesquisadores se empenham em alcançar a designação CKTP

Com este livro, os leitores e terapeutas brasileiros e portugueses poderão ter o autêntico Método Kinesio Taping ao seu alcance em sua própria língua nativa. Eu gostaria de agradecer ao Thiago e ao Elton pelo conhecimento e trabalho árduo e meus melhores votos da KTA Brasil para realizações futuras na área de tratamento, educação e pesquisa.

Nota de advertência: Apesar de existirem no mercado bandagens que parecem ser muito semelhante a Kinesio® Tape Tex , elas não carregam as mesmas qualidades e podem não ter os resultados desejados. Até agora, há pelo menos 400 estudos de pesquisa distintos, artigos e relatos de caso de 36 países que foram investigadas usando Kinesio Tape Tex - e a pesquisa continua. As tensões e as instruções específicas de aplicação do Método Kinesio Taping® são calibrados com as propriedades exatas de Kinesio Tape Tex. Por esta razão KTAI e eu mesmo recomendo fortemente o uso de Kinesio Tape Tex para a qualidade consistente de resultados de aplicação e tratamento.

Kenzo Kase, D.C.
Fundador e Presidente da KTAI
Associação Internacional Kinesio Taping®

Apresentação

Esse livro foi escrito na língua portuguesa por dois brasileiros instrutores credenciados internacionalmente pelo método Kinesio Taping, sendo lançado em um momento muito apropriado, pois após muitos anos da sua chegada ao Brasil, apenas agora, recentemente conseguiu instituir oficialmente e de forma representativa o método nesse país. Acompanhado de muitas dificuldades burocráticas, organizacionais e legais agora temos oficialmente no Brasil todo o processo de ensino e educação oficial do Método Kinesio Taping realizado pela KTA (Kinesio Taping Association). Além de contarmos com a distribuição e presença das bandagens originais (Kinesio Tex) e demais produtos em todo o território nacional. Até o presente momento já contamos com mais de duas mil pessoas treinadas oficialmente pelo Método Kinesio Taping, e habilitados a tratar em de forma adequada os pacientes.

Desta forma esse livro vem com o intuito de apresentar o Método Kinesio Taping, os seus princípios básicos, a metodologia de raciocínio terapêutico, além de demonstrar algumas aplicações musculares. Com certeza o leitor terá condições de conhecer o verdadeiro e original método criado pelo Dr. Kenzo Kase além de aprofundar e dar maior subsídio ao profissional realizar suas aplicações.

A mais de 30 anos o Dr. Kenzo teve essa brilhante ideia de buscar a homeostase corporal e tecidual por meio de estímulos sensoriais externos e cutâneos. Nesses anos muitas pesquisas, estudos, práticas, técnicas foram desenvolvidos por ele e pelos milhares de profissionais espalhados pelo mundo devidamente treinados pela KTA. Estamos em um momentos muito importante no qual a KTA, promovendo anualmente os Simpósios Internacionais de Pesquisa, está estimulando e investindo em pesquisas científicas para dar amparo científico a nossa prática. Poucos estudos com boa qualidade metodológica existem até o momento, mas muitos estão em andamento e alguns já mostraram por meio dos resultados científicos a eficiência em aplicações. Porém ainda temos um longo caminho a percorrer, pois é importante que essas pesquisas sejam realizadas por pessoas que compreendem o método e que tenham condições de desenvolver desenhos metodológicos focados nos princípios da Kinesio Taping, mas tudo é uma questão de tempo.

Esse método não se baseia apenas na colocação de uma bandagem. mas em um processo inicial de avaliação das condições apresentadas. identificação da causa da disfunção dos tecidos envolvidos e consequentemente a aplicação da bandagem. É importante salientar algo que será diversas vezes descrito durante o livro, que o profissional precisa conhecer e ter a habilidade de avaliar e diagnosticar as condições inerentes as disfunções e desequilíbrios apresentados, e identificar a forma específica de aplicação com a devida tensão, direção e correção. E quando necessário identificar as limitações do método para o caso em questão, buscando outras maneiras ou formas de abordar essa condição. Portanto não pode-se garantir que as aplicações apresentadas neste livro estão resolvendo as condições abordadas em qualquer pessoa, pois em situações clínicas e patológicas em comum, diversos possíveis desequilíbrios e disfunções podem estar presentes de diferentes formas. Cada indivíduo tem sua própria forma de buscar compensações, adaptações e também a homeostase e o equilíbrio, sendo assim uma adaptação única ou individual.

De acordo com cada profissional, a prática do Método Kinesio Taping deve estar presente sempre respeitando a individualidade da identidade de cada profissão. Lembrando que cada uma é regulamentada por diferentes leis, resoluções e decretos, mas que possuem de forma clara o âmbito de atuação profissional de cada um. Lembrando que o ato profissional fora da sua abrangência profissional, é uma infração moral e ética. O Método Kinesio Taping® é baseado principalmente em estímulos sensoriais adequados sobre a pele por meio de uma bandagem, o que pode ser utilizado para potencializar e facilitar a homeostase tecidual e corporal em qualquer condição humana.

Esperamos que com esse livro os países de língua portuguesa possam ter melhor acesso aos conhecimentos do método, e desfrutem desse inovadora forma de restabelecimento da homeostase tecidual e corporal, e que a partir de agora você venha fazer parte dessa grande família de profissionais habilitados pelo Método Kinesio Taping, caso ainda não faça parte!

Thiago Vilela Lemos
Elton Matias Dias

Sumário

Introdução ao Método e Aplicações Básicas..... 11

1.0 Aplicações na Região de Membros Superiores

1.1 Técnica para o Trapézio Superior.....	36
1.2 Técnica para o Trapézio Superior e Médio Combinados.....	38
1.3 Técnica para o Deltóide Anterior e Posterior Combinados.....	40
1.4 Técnica para o Infraespinhoso.....	42
1.5 Técnica para Peitoral Maior.....	44
1.6 Técnica para Rombóides.....	46
1.7 Técnica para Grande Dorsal.....	48
1.8 Técnica para Bíceps Braquial.....	50
1.9 Técnica para Serrátil Anterior.....	52
1.10 Técnica para o Redondo Menor.....	54
1.11 Técnica para Flexor Superficial dos Dedos.....	56
1.12 Técnica para Flexor Ulnar do Carpo.....	58
1.13 Técnica para Braquioradial.....	60
1.14 Técnica para Extensor dos Dedos.....	62
1.15 Técnica para Extensor Ulnar do Carpo.....	64
1.16 Técnica para Extensor Longo do Polegar.....	66
1.17 Técnica para Oponente do Polegar.....	68
1.18 Técnica Falangeana.....	70

2.0 Aplicações na Região de Tronco e Membros Inferiores

2.1 Técnica para Sacroespinhais.....	74
2.2 Técnica para Quadrado Lombar.....	76
2.3 Técnica para Psoas Maior.....	78
2.4 Técnica para Íliocostal Lombar.....	80
2.5 Técnica para Oblíquos Externos.....	82
2.6 Técnica para Oblíquos Internos.....	84
2.7 Técnica para o Reto Abdominal.....	86

2.8 Técnica para	Glúteo Máximo.....	88
2.9 Técnica para	Glúteo Médio.....	90
2.10 Técnica para	Piriforme.....	92
2.11 Técnica para	Adutor do Quadril.....	94
2.12 Técnica para	Tensor da Fáschia Lata.....	96
2.13 Técnica para	Sartório.....	98
2.14 Técnica para o Trato	Íliotibial.....	100
2.15 Técnica para	Quadríceps.....	102
2.16 Técnica para	Reto Femoral.....	104
2.17 Técnica para	Semimembranáceo.....	106
2.18 Técnica para	Semitendíneo.....	108
2.19 Técnica para	Bíceps Femoral.....	110
2.20 Técnica para	Tibial Anterior.....	112
2.21 Técnica para	Tibial Posterior.....	114
2.22 Técnica para	Gastrocnêmio.....	116
2.23 Técnica para	Extensor Longo dos Dedos.....	118
2.24 Técnica para	Flexor Longo dos Dedos.....	120
2.25 Técnica para	Entensor Longo do Halux.....	122
2.26 Técnica para	Fibular Longo.....	124
2.27 Técnica para	Fibular Curto e Terceiro.....	126
2.28 Técnica para	Flexor Longo do Flalux.....	128

3.0 Aplicações na Região Cervical

3.1 Técnica para	Esternocleidomastóideo.....	132
3.2 Técnica para	o Escaleno Anterior.....	134
3.3 Técnica para	Esplênio da Cabeça.....	136

Introdução ao Método e Aplicações Musculares

Introdução

A Kinesio Taping® é uma técnica de bandagem terapêutica desenvolvida em 1973 pelo Dr. Kenzo Kase, com o objetivo de proporcionar ao paciente um recurso terapêutico que auxiliasse o músculo e outros tecidos a buscarem a sua homeostase no intervalo entre as sessões de quiropraxia. Dr. Kenzo percebeu que os tecidos contráteis e outros tecidos moles, como fâscias, ligamentos e tendões, quando submetidos a estímulos gerados por um suporte externo, consequentemente buscavam suas funções normais. Contudo, os materiais existentes no mercado, como bandagens, faixas, esparadrapos e adesivos, apresentavam reações dérmicas indesejáveis, mesmo ao curto tempo de permanência na pele do paciente, por limitarem certos movimentos e proporcionarem estímulos inadequados à derme. Dessa forma, iniciou uma pesquisa em busca de um material elástico inovador, que pudesse proporcionar alta tolerância à pele sem provocar reações adversas.

Desde então, já foram desenvolvidas mais de vinte tipos de bandagens pelo Dr. Kenzo (Figura 1), chegando à bandagem atual, a Kinesio Tex Tape Gold. Comparada às bandagens tradicionais, é fina e complacente (pode ser estendida de 40% a 60% do seu comprimento original), apresentando elasticidade semelhante à da pele. Assim, vem sendo aplicada com grande eficiência em atletas de alto desempenho e também na população em geral, de recém-nascidos a idosos.



Figura 1. Dr. Kenzo Kase

A técnica foi apresentada internacionalmente pela primeira vez nas olimpíadas de Seul em 1988, mas a porta de entrada para o ocidente ocorreu nos Estados Unidos da América somente em 1995, e na Europa em 1996. Recentemente, a presença maciça em diversos medalhistas nas Olimpíadas de Atenas. Pequim e Londres, também serviu para a divulgação e conhecimento internacional do método. Hoje, está presente em centros olímpicos ou de reabilitação e em clínicas e consultórios espalhados por todo o mundo.

Assim, a Associação Japonesa e a Associação Internacional de Kinesio Taping (KTAI) foram criadas em 1988 e em 1997, respectivamente.

Diversos benefícios vêm sendo descritos pela Kinesio Taping®, tais como redução do quadro algico por estímulo sensorial cutâneo; correção da biomecânica articular e de funções musculares; alinhamento de tecidos moles, como pele e aponeuroses; melhora da circulação dos fluidos orgânicos (sangue e linfa); otimização da reparação de lesões teciduais; alívio da compressão de tecidos moles; e facilitação ou limitação dos movimentos.

A técnica Kinesio Taping® vem crescendo rapidamente devido a sua grande aceitação entre profissionais de saúde, além de demonstrar, após a sua aplicação, vantagens que a fez tornar o padrão ouro das bandagens para intervenções em pacientes atualmente. Emprega-se nos diversos níveis de assistência, seja primário (prevenção de lesões), secundário (tratamentos agudos e subagudos) ou terciário (situações crônicas de incapacidades funcionais), com resultados seguros e com mínimos efeitos colaterais.

Permite, ainda, que seja usada em conjunto com outras terapias, tais como cinesioterapia, cromoterapia, acupuntura, hidroterapia, terapia manual, eletrotermofototerapia entre outras, sem interferir na função desses recursos terapêuticos, atuando de forma sinérgica e diminuindo o tempo da recuperação.



Figura 2. Kinesio Tex Gold FP e Kinesio Tex Classic

Tipos de Técnicas de Bandagens

Existem diversos tipos de bandagens terapêuticas e suas aplicações estão condicionadas a particularidades, como princípios básicos, material, técnica de aplicação e objetivos específicos. Entre elas, citaremos três diferentes tipos: a White Athletic Taping, conhecida no Brasil como Bandagem Funcional, a McConnell Taping, e a Spiral Taping. É importante conhecer um pouco de cada uma, principalmente suas especificidades, para que possamos discutir suas diferenças em relação à Kinesio Taping®.

White Athletic Taping ou Bandagem Funcional

Já foi a bandagem mais utilizada mundialmente; rígida, geralmente requer uma pré-bandagem para não agredir a pele. É conhecida como Bandagem Funcional, que, apesar do nome, não promove efetivamente a função devido à falta de elasticidade. Aplica-se adequadamente a imobilizações articulares e a limitações de movimentos não funcionais ou patológicos. As principais desvantagens são o curto período de permanência na pele, ficando geralmente, de 24 a 48 horas no paciente. Existe a possibilidade de reação alérgica resultante da presença de látex, podendo até causar feridas na pele.



Figura 3. White Athletic Taping

McConnell Taping ou Bandagem Biomecânica

Criada por Jenny McConnell, atua na recuperação biomecânica e proprioceptiva das articulações. Essa técnica utiliza uma bandagem super rígida de algodão com um forte adesivo e uma pré-bandagem sem látex (Leukotape® P com o Cover-Roll®, ou a Endura®Sports Tape com a Endura®FIX Tape). Geralmente, são usadas para disfunções biomecânicas articulares, como síndromes femuropatelares, por exemplo. Permanece no paciente por mais de 12 horas e geralmente não mais do que 24 a 36 horas.

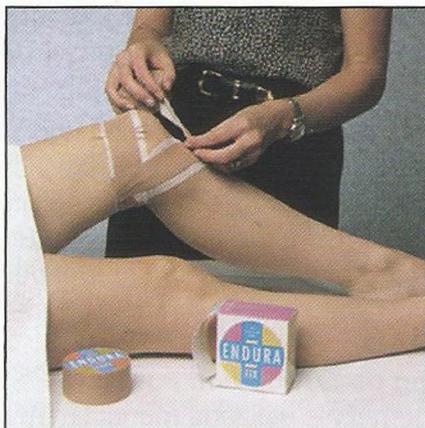


Figura 4. McConnell Taping

Uma das limitações da técnica é o tempo de utilização necessariamente curto, do contrário, pode causar anóxia tissular. Sua ação biomecânica é primariamente direcionada para reeducação muscular pela correção da mecânica articular. É uma bandagem muito estudada no meio acadêmico com boas evidências científicas em suas aplicabilidades musculoesqueléticas.

Spiral Taping

Técnica de bandagem japonesa desenvolvida por Nobutaka Tanaka que utiliza fitas adesivas aplicadas em espiral ("Spiral") ou de forma cruzada ("Cross"), indicada para o favorecimento do equilíbrio energético em edemas, tensões, dores musculares e articulares. Essa técnica tem como objetivo principal não imobilizar o local da lesão, mas sim agir de forma similar a fâscias, periosteos e cápsulas articulares, com o intuito de proteger os músculos, tendões e articulações. As aplicações levam em conta os desequilíbrios energéticos que causaram a patologia, variando de pessoa para pessoa.



Figura 5. Spiral Taping

Suas principais limitações incluem a falta de elasticidade da bandagem, a necessidade do conhecimento de uma complexa avaliação energética e a presença de látex, que pode causar reações alérgicas na pele.

Características da Kinesio Tex Tape

A Kinesio Tape é única em suas características no mercado, isso porque, embora seja dotada de um adesivo hipoalergênico, é a prova d'água, sensível ao calor e não contém qualquer substância medicamentosa impregnada. É composta de 100% algodão com adesivo 100% acrílico termoativo.

Foi desenvolvida para permitir uma elasticidade longitudinal com cerca de 40% a 60% de alongamento do seu comprimento em repouso, tendo espessura e textura similares às da pele. Não apresenta elasticidade no sentido transversal. Contém linhas que representam a distribuição da cola adesiva à imagem de impressões digitais, a fim de simular os diversos sentidos da elasticidade da pele humana. Em seu processo de fabricação, a Kinesio Tex Gold recebe uma tensão de 10%. Assim, quando removida do papel e aplicada diretamente sobre a pele do paciente, já se encontra com 10% de tensão. Em geral, a bandagem é aplicada por um período de 3 a 5 dias, de acordo com o objetivo e a técnica a ser utilizada.



Figura 6. Kinesio Tex - 5 e 31,5 metros e o aspecto do adesivo na Kinesio Tex Classic

Os rolos de bandagens disponíveis no mercado apresentam tamanhos distintos. Pode-se adquiri-los com 2,5 cm, 3,5 cm, 5 cm e 7,5 cm de largura, distribuídos em rolos de 5 metros e 31,5 metros de comprimento. A largura mais encontrada comercialmente é a de 5 cm, deixando o profissional livre para realizar cortes até chegar à medida desejada para aplicação.

Apesar da bandagem também ser fornecida em diferentes cores, não há diferença entre seus materiais e elasticidades. Empregam o princípio da cromoterapia por meio de cores sedativas ou tonificantes. Embora seja um conceito mais comum no oriente, diversos estudos vêm mostrando que as cores podem desencadear efeitos terapêuticos de diferentes formas.

As bandagens Vermelha - Red, que ao contrário do nome, é rosa - e a Preta - Black - funcionam como cores tonificantes, estimulantes, que fornecem energia, aquecem, ativam e melhoram a circulação sanguínea e o retorno venoso. Por outro lado, as cores Azul - Blue - e Bege - Beige - são sedativas, refrescantes, inibitórias e relaxantes.

A cor preta, muito frequente na prática esportiva, deve ser utilizada com cautela em países tropicais e quentes devido ao alto nível de absorção de calor, pois, quando exposta por muito tempo ao sol, pode aumentar processos inflamatórios agudos e causar leves queimaduras. Como descrito anteriormente, o adesivo termoativo faz com que a cor preta tenha uma maior fixação favorecida pelo calor absorvido principalmente quando exposto ao ambiente externo.

Princípios Básicos da Kinesio Taping®

A técnica Kinesio Taping® vem sendo utilizada globalmente por diversos profissionais da área da saúde, destacando-se fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, quiropraxistas, fonoaudiólogos, veterinários entre outros. Dentro de cada especialidade, há métodos e técnicas de avaliação específicas, porém, para um bom aproveitamento da técnica, conhecimentos específicos em anatomia palpatória, em testes de função, de força muscular e de amplitude de movimento e na clínica das disfunções de movimento tornam-se essenciais. Portanto, além de todo conhecimento musculoesquelético, é necessário aplicar a técnica específica adequada à disfunção em questão. Veremos, em seguida, que a Kinesio Taping® pode agir na musculatura, nas articulações, na circulação linfática, nas fáscias, na derme, em tendões e ligamentos. Sendo assim, é primordial o diagnóstico do componente específico envolvido na causa da disfunção, que pode ser de origem neurológica, muscular, articular, fascial ou aponeurótica, dérmica, circulatória, linfática, etc. O sucesso da aplicação está diretamente relacionada com esses conhecimentos semiológicos e da aplicação correta da bandagem.

Como já mencionado anteriormente, a Kinesio Tex Tape tem uma elasticidade que varia de 40% a 60% do seu comprimento em repouso, sendo a elasticidade máxima conhecida como 100% de tensão da bandagem. Quando liberada do papel a 10%, 15% de tensão e retorna a seu comprimento de repouso, a tensão remanescente é classificada como 0% (normotensão ou sem tensão). Por exemplo, ao cortar uma faixa da Kinesio Tape de 10 cm de comprimento e esticá-la até a sua tensão máxima, este aumentará em torno de 4 a 6 cm, alcançando 14 a 16 cm de comprimento total. Isso representa 100% de tensão da mesma. Portanto, ao aplicar à pele do paciente com uma tensão de 50%, deve-se dar um

acréscimo de 2 a 3 cm, levando a aproximadamente 12 a 13 cm de comprimento (imagem didática).

Classifica-se a tensão, durante a prática da Kinesio Taping®, como total quando aplicamos 75% a 100% da tensão máxima; severa ou rígida, de 50% a 75%; moderada, 50% de tensão; leve, 25% a 35% de tensão e muito leve, de 10% a 15% de tensão, sendo, nessa última, aplicada diretamente do papel à pele. Há ainda aplicações com 0% de tensão que é conhecida como normotensão. O local ou tecido no qual é aplicada a tensão é chamada de zona terapêutica (Figura 7).

Quando existir dúvidas sobre qual seria a tensão específica para o caso, sempre que puder, lembre-se: “Quanto menos, melhor”.

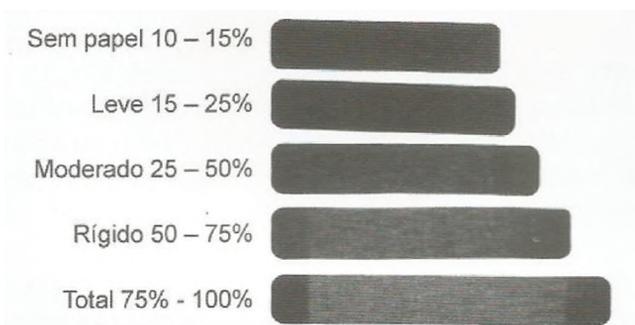


Figura 7. Kinesio Tape com diferentes tensões

Essas tensões serão discutidas terapeuticamente mais a frente, mas já deve ficar claro que, em grande parte das aplicações, são utilizadas tensões abaixo de 50%. Assim, quanto menor a tensão, mais efeitos sensitivos são desencadeados; quanto maior, mais efeitos mecânicos.

Toda bandagem é formada por âncoras ou pontos fixos, nos quais sempre devem ser aplicadas a 0% de tensão, que, em geral, estão localizadas nas extremidades da bandagem. Entre elas, localiza-se a zona terapêutica, local da bandagem que recebe a tensão de tratamento para o tecido alvo (Figura 8).

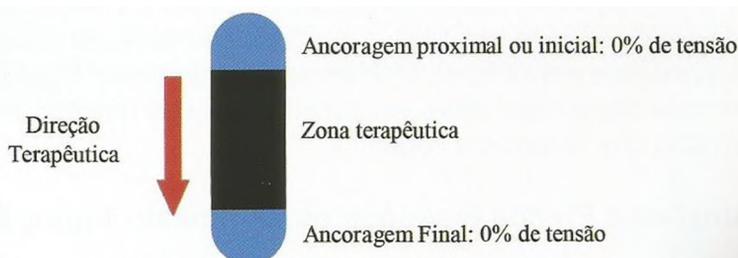


Figura 8. Direção Terapêutica, Âncoras e Zona Terapêutica

A direção da aplicação, ou seja, a direção terapêutica da Kinesio Tex interfere diretamente sobre os tecidos alvos. Isso deve-se principalmente a um efeito mecânico da bandagem conhecido como recuo (“recoil”), efeito que traciona a bandagem em direção à âncora inicial. Sendo assim, o recuo sempre será oposto ao sentido da direção terapêutica.

Na figura 9 abaixo, observa-se a bandagem preta aplicada com ancoragem inicial na origem do músculo deltóide, direção terapêutica centrífuga e ancoragem distal na inserção desse mesmo músculo. Assim, verifica-se o recuo, representado pela seta azul no sentido oposto à direção da tensão aplicada, ou seja, direção centrípeta.

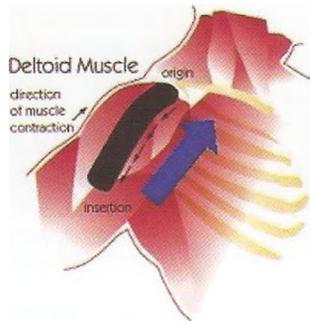


Figura 9. Direção da Tensão e Direção do Recuo da Kinesio Tape

Recomenda-se não ser econômico nas ancoragens, pois âncoras pequenas tracionam as extremidades da bandagem sobre a pele, podendo causar irritações, microlesões, aumento do edema e até mesmo de hemorragias. Geralmente, indica-se âncoras de 2,5 a 5 cm nas aplicações abaixo de 40% de tensão. Acima de 50% de tensão, são necessárias âncoras maiores. Além da tensão empregada, outro fator que determina o tamanho da âncora é o comprimento da zona terapêutica. Portanto, quanto maior a zona terapêutica, maior a ancoragem. Toda ancoragem, inicial ou distal sempre deve possuir 0% de tensão. Também, deve-se levar em consideração o uso excessivo de técnicas de bandagens, pois intensificam o estímulo de mecanorreceptores, causando processos de dor e irritação tecidual.

Para a aplicação da bandagem, a articulação deve ser posicionada de forma que a pele e o músculo estejam em alongamento. Essa posição de estiramento dos tecidos deve ser considerada nas funções musculares e dérmicas que veremos a seguir.

Funções e Efeitos Fisiológicos da Kinesio Taping®

Os benefícios e objetivos proporcionados pela Kinesio Taping® são subdivididos em quatro grandes funções:

- **Função Dérmica**
- **Função Muscular;**
- **Função Articular;**
- **Função Linfática;**

Função Dérmica - Sistema Analgésico

A função dérmica, também conhecida como técnica analgésica, é resultado da ação sensorial da bandagem sobre mecanorreceptores por meio de pressões, tensões, elevações, descompressões e trações da pele. Assim, em decorrência do estímulo tátil superficial, dá-se a ativação dos nervos periféricos localizados na pele, proporcionando um efeito analgésico de acordo com a teoria das comportas medulares de Melzack e Wall (1965).

Esses autores propuseram que a condução das informações de dor aguda e crônica transmitidas, respectivamente, pelas fibras A-Delta e Tipo C, ambas de menor diâmetro, poderiam ser inibidas pela atividade de fibras aferentes periféricas do tipo A-Beta, de maior diâmetro, ou pela atividade de vias descendentes do cérebro relacionadas à modulação da dor.

Sendo assim, os efeitos analgésicos relacionam-se ao mecanismo de “fechamento das comportas” na coluna posterior da medula espinhal, associada à liberação de opióides endógenos a nível encefálico e medular, uma vez alcançado determinado grau de estímulo.

Desse modo, o simples contato das bandagens, associado ao deslizamento, a pressão e a tensão da pele permite o alívio da dor e a sensação de desconforto local e em tecidos subjacentes.

Portanto o estímulo cutâneo não é a principal fonte de analgesia por meio da Kinesio Taping, mas sim abertura de espaço desencadeada a nível de derme e epiderme por meio das circunvoluções que serão apresentadas adiante.

Ação dos Mecanorreceptores Cutâneos

As sensações exteroceptivas incluem tato, pressão e vibração. Embora sejam frequentemente classificadas como sensações distintas, são detectadas pela mesma classe de receptores chamados mecanorreceptores (Figura 10).

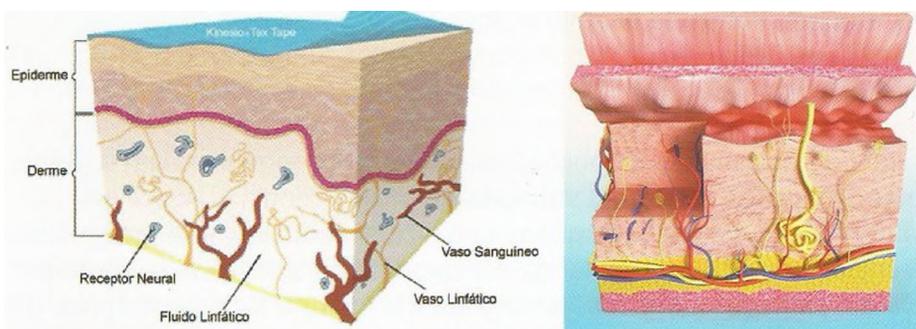


Figura 10. Efeito da Kinesio Taping sobre Pele e os Mecanorreceptores na Derme

Há pelo menos seis tipos de mecanorreceptores, dos quais se pode citar como exteroceptores os discos de Merkel, corpúsculos de Meissner e de Paccini e terminações de Ruffini.

- Discos de Merkel

Encontrados na ponta dos dedos e na epiderme, são responsáveis por detectar pressões contínuas, sendo importantes na determinação da textura de um objeto.

- Corpúsculos de Meissner

Adaptam-se rapidamente após o estímulo, sendo muito sensíveis ao movimento de objetos leves sobre a superfície da pele e também à vibração de baixa frequência.

- Terminações de Ruffini

Adaptam lentamente a uma tensão constante. Portanto, são importantes para a sinalização de estados contínuos de deformação da pele e dos tecidos mais profundos, como sinais pesados e contínuos de tato e sinais de pressão. Nas articulações, ajudam a sinalizar o grau de rotação das mesmas. Adapta-se lentamente a uma tensão constante.

- Corpúsculos de Paccini

Situados em camadas mais profundas da pele, são estimulados por movimentos rápidos dos tecidos, vibrações e mudanças de pressão. Respondem num intervalo de tempo de centésimos de segundo e são importantes para detectar a vibração dos tecidos ou outras alterações rápidas do estado mecânico dos tecidos.

Esses quatro receptores cutâneos dão ao sistema musculoesquelético a habilidade de detectar estímulos aplicados à pele, sejam sobre pequenas ou grandes áreas, e de duração curta ou prolongada. São os

principais responsáveis, quando estimulados corretamente, pelos efeitos benéficos da Kinesio Taping®, ou seja, pela homeostase tecidual e corporal nos níveis superficiais e profundos do corpo.

Abertura de Espaço

O processo álgico pode ser desencadeado por precursores inflamatórios, assim como pela compressão dos nociceptores pelo edema local. Portanto, destaca-se na função dérmica, a descompressão desses receptores mecânicos e dolorosos por meio da abertura de espaços criados por circunvoluções ou rugas na epiderme e derme imediatamente abaixo da bandagem (Figuras 11, 12 e 13). Em outras técnicas, ao contrário da Kinesio Taping®, a formação dessas rugas é sinal de aplicação incorreta. Por isso, destaca-se a importância de ignorar alguns conceitos assimilados em outras práticas para alcançar uma melhor compreensão desse método inovador.

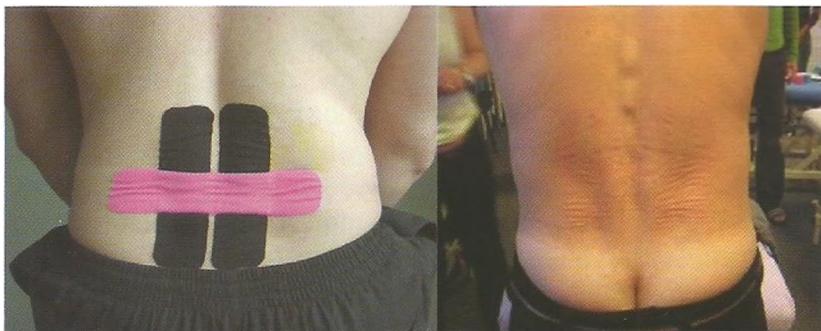


Figura 11. Circunvoluções ou Rugas geradas com a Kinesio Tape

Assim, esses espaços atuam na redução da excitabilidade dos nociceptores e na melhora significativa da circulação dos fluidos corporais, sangue e linfa, estagnados no processo inflamatório local.

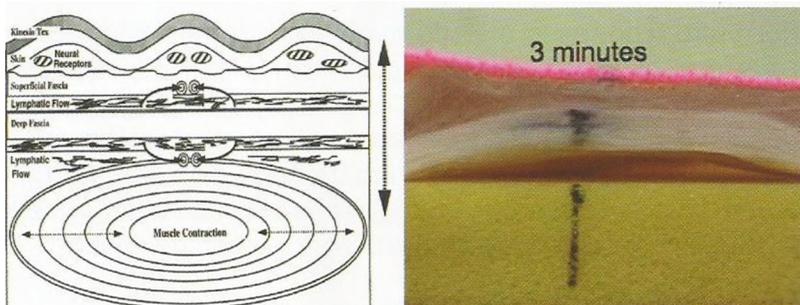


Figura 12. Circunvoluções geradas pela Kinesio Tex e a abertura de espaço

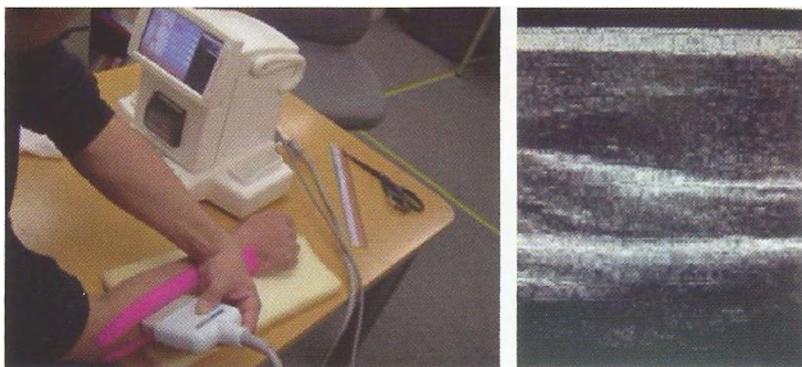


Figura 13. Abertura de Espaço sendo verificada por meio do Ultra Som de Imagem

Função Muscular

Seu objetivo é desencadear efeitos diretamente sobre a musculatura, estimulando e ativando o músculo ou um grupo muscular durante o movimento. Desse modo, é possível melhorar a contração sinérgica de um músculo enfraquecido, inibido, hipotônico e desequilibrado, reduzindo episódios de fadiga, contraturas, espasmos e lesões musculares.

De acordo com o Dr. Kenzo, a tração sobre a pele imediatamente abaixo da bandagem otimiza a comunicação neural com os mecanorreceptores, aumentando o número de unidades motoras recrutadas durante a contração. Assim, quando aplicada para facilitá-la, melhora a força muscular corrigindo a função, ao reforçar músculos fracos ou inativos. As pesquisas que revelaram este efeito muscular relatam que o aumento do tônus e do recrutamento de unidades motoras pode ser explicado por um efeito reflexo sobre o sistema nervoso.

Há, também, aumento da atividade eletromiográfica bioelétrica muscular, que provém da estimulação cutânea e da comunicação com os tecidos mais profundos proporcionada pela Kinesio Taping® ao atuar nos mecanorreceptores da pele e da epiderme.

Por outro lado, esse método também pode ser utilizado em condições em que os músculos se encontram hiperativos, hipertônicos e excessivamente fortes. Nesse caso, a bandagem desenvolverá efeitos inibitórios, relaxantes, reduzindo, assim, as hiperatividades musculares.

Para cada função muscular, excitatória ou inibitória, há uma aplicação específica. Por questões didáticas, serão descritas, a seguir, as formas de empregar a bandagem, conforme o efeito desejado.

Para facilitação da contração e melhora da força muscular

Aplicação de Proximal para Distal ou da Origem (Ponto Fixo) para a

Inserção (Ponto Móvel) Muscular: neste caso, a bandagem será aplicada para ativar a musculatura que se encontra fraca, hipotrófica, hipotônica, inativa, frequentemente encontrada em afecções crônicas. Deve-se posicionar a âncora proximal ou inicial adjacente à origem do músculo, fixando a zona terapêutica sobre ou ao redor do ventre muscular com uma tensão de 15% a 35% da tensão máxima, finalizando com a âncora distal ou final próxima ou após a inserção muscular.

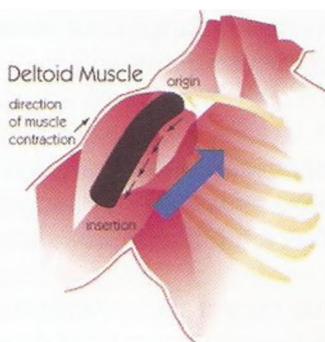


Figura 14. Função muscular: facilitação

Para inibição da contração e relaxamento muscular

- Aplicação de Distal para Proximal ou da Inserção (Ponto Móvel) para a Origem (Ponto Fixo) muscular: neste caso, a bandagem deve ser aplicada no sentido para inibir os músculos excessivamente fortes, ativos, hipertônicos, comuns em condições agudas como os espasmos musculares. Deve-se posicionar a âncora inicial na inserção do músculo ou antes dessa, passando com a zona terapêutica sobre ou ao redor do ventre muscular e das junções musculotendíneas com uma tensão 10% a 15% a máximo 25% da tensão máxima, finalizando com a âncora final próxima ou após a origem muscular (Figura 15).

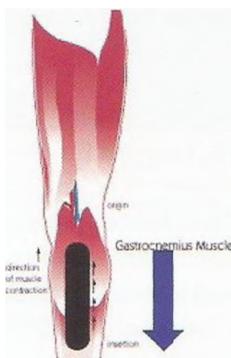


Figura 15. Função muscular: inibição

Ao considerar o conceito de recuo da Kinesio Tex, torna-se mais fácil compreender mecânica e fisiologicamente essas reações. Quando aplicada com o objetivo de facilitação, a bandagem proporciona um recuo a favor da contração do músculo, ou seja, no sentido da ação muscular. Porém, quando aplicada com o objetivo de inibição, a bandagem desencadeia o recuo contra a ação ou a função muscular. Esse efeito, mantido continuamente, desencadeará um processo neuromuscular onde os músculos inativos responderão com maior eficácia ou os hiperativos responderão com diminuição da sua função. Lembrando que o movimento é essencial para a eficiência desse estímulo.

Função Linfática

A propriedade elástica da bandagem permite a elevação da pele por meio das circunvoluções e favorece a massagem suave da região por meio das trações e tensões superficiais, desencadeando uma drenagem dos fluidos corporais.

Com os movimentos corporais, a Kinesio Tex promove trocas de pressão entre a primeira camada superficial da epiderme com a derme, a hipoderme e a fáscia superficial. Isso leva à abertura e ao fechamento dos vasos linfáticos e sanguíneos devido a seus diversos filamentos aderidos às camadas superficiais da pele. Além disso, o efeito da bandagem sobre os músculos também melhora o mecanismo funcional linfático profundo.



Figura 16. Função Linfática

Assim, a Kinesio Taping® proporciona uma canalização do excesso de exsudato presente nas lesões para canais menos congestionados, transportando-o no sentido dos linfonodos ascendentes mais próximos. A drenagem reduz o processo inflamatório em lesões de tecidos moles como resultado da eliminação das substâncias químicas presentes, e conseqüente diminuição de edema, calor, rubor e dor (Figura 16).

Função Articular

A função articular resulta da melhora do desalinhamento biomecânico e da instabilidade das estruturas osteomusculares, desencadeados frequentemente por disfunções de movimento, que, em geral, estão relacionadas a uma atividade constante e repetitiva, a manutenções posturais estáticas e a desequilíbrios musculares (encurtamento, fraqueza, tensão, perda da rigidez, distonias, entre outras condições). Nestas situações, a bandagem age diretamente sobre o alinhamento articular, facilitando a relação e o equilíbrio entre os músculos agonistas, antagonistas e sinergistas, e possibilitando o controle dos movimentos patológicos e a reeducação motora.

A normalização biomecânica desencadeia o controle do tônus muscular, promovendo a ação muscular, o aumento da ADM (amplitude de movimento), a redução das dores articulares e a melhora da propriocepção local.

Para um resultado positivo da técnica deve-se avaliar e constatar onde está o desequilíbrio primário (muscular, fascial, tendinoso, ligamentar ou articular), e se é anterior, posterior, lateral ou medial.

Em resumo

A Kinesio Taping® proporciona efeitos relacionados às funções mencionadas anteriormente. Em geral, os objetivos com a aplicação da bandagem seriam:

- Aliviar a dor e as sensações anormais da pele e músculos;
- Proporcionar maior equilíbrio e suporte aos músculos durante os movimentos;
- Remover edemas linfáticos e sanguíneos;
- Corrigir os desalinhamentos articulares e biomecânicos;
- Criar mais espaço nos níveis epidérmicos, dérmicos e hipodérmico.

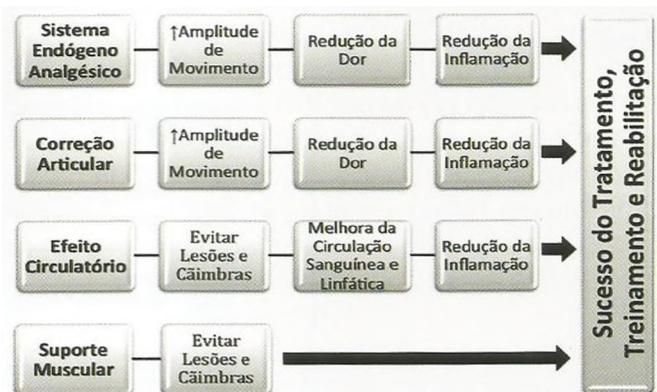


Figura 17. Funções da Kinesio Taping

Funções da Kinesio Taping

Todas as funções citadas acima só podem ser alcançadas quando o profissional identificar o tecido responsável pela causa da disfunção em questão, e aplicar a técnica específica para sua correção. Sendo assim, todo o sucesso da aplicação depende de uma avaliação criteriosa e adequada.

Cortes da Kinesio Tape

A Kinesio Tape mais encontrada comercialmente é a de 5 cm de largura, dimensão que permite realizar diferentes cortes para cobrir as estruturas desejadas nos diferentes tecidos e técnicas. Ao optar por determinado tamanho e formato da bandagem, deve-se considerar que a tensão gerada pelas zonas terapêuticas é dissipada pelas âncoras, dividindo assim as forças e criando áreas com menores pressões nos casos de edema e estases circulatórias.

Há uma terminologia específica associada aos cortes para definição de diferentes partes da bandagem. As caudas são as divisões realizadas a partir dos 5 cm de largura, ou seja, quando dividida em duas, tem-se duas caudas de 2,5 cm; em quatro partes, tem-se quatro caudas de 1,25 cm. Outro termo comum é a base, parte da bandagem que fica ente a âncora inicial e as caudas. Em algumas situações, nas técnicas corretivas, a base também é utilizada como zona terapêutica.

Sempre que for aplicar uma bandagem, remova os cantos, deixando-os arredondados. Isso evitará o descolamento precoce da bandagem pelo contato dessas pontas com roupas e outros objetos junto à pele.

Abaixo, veja os principais tipos de cortes realizados com sua respectiva referência:

Tipos de Corte

- Conte em I
- Corte em Y
- Conte em X
- Corte em Garfo ou Rabo;

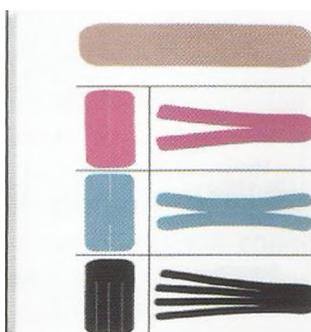


Figura 18. Contes mais utilizados no Método Kinesio Taping

Além desses, ainda temos outros que serão demonstrados à frente como o corte em “web” ou teia de aranha, o “donut”, “casa de botão”, entre outros.

Preparo para a realização da Kinesio Taping®

É necessária a preparação da pele para uma adequada execução da técnica, verificando se existem descontinuidades ou lesões cutâneas, tais como feridas, calosidades ativas, irritações, e fístulas. Essas áreas devem ser evitadas. Em seguida, quando necessário, deve-se fazer a limpeza da pele, pois é aconselhável que esteja livre de hidratantes, óleos ou cremes. Caso a pele seja frágil e fraca, como no caso de crianças, idosos e pessoas de pele muito clara, indica-se lavar a mesma com hidróxido de magnésio (leite de magnésia) para evitar possíveis irritações.

A bandagem deve ser aplicada em uma postura que favoreça o estiramento ou alongamento da pele e tecidos adjacentes, de forma que promova pouca tensão na bandagem durante os movimentos. Em casos de aplicação em tecido não estirados, colocar uma tensão mais suave na bandagem, sendo que quanto menor a limitação da amplitude de movimento, menor deverá ser a tensão empregada.

A bandagem é aplicada com tensão moderada ou severa apenas quando se realiza as técnicas corretivas.

Após a aplicação da Kinesio Tex, lembre-se de friccionar bem a bandagem, pois a cola é ativada pelo calor.

Limitações da Bandagem

Para melhorar a aderência das bandagens em regiões do corpo onde há muitos pelos, deve-se realizar a tricotomia, caso contrário, a bandagem poderá sair com facilidade, e os estímulos cutâneos podem ser prejudicados. Nunca utilize giletes, pois podem cortar a pele; aparelhos de cabelo são mais seguros.

Em situações em que o indivíduo tenha hiperidrose ou em atividades esportivas extenuantes e aquáticas, deve-se aplicar a bandagem 30 minutos antes da prática, para possibilitar melhor ativação da cola acrílica. Para esses atletas, também pode ser usado um pré-aplicador, como o Skin Pre ap para reforçar a aderência à pele. Esse período também é o mínimo para se obter melhores resultados pelos estímulos mecanoceptores.

Cuidado com uso de outras soluções como, por exemplo, o benjoim puro, pois, quando usado de forma inadequada, poderá causar aderência em excesso, provocando lesões cutâneas, irritações e até mesmo avulsão da pele durante a retirada da bandagem. Por isso, busque

diluir o máximo possível e só utilize em situações muito necessárias. Contraindicado para crianças, idosos e outras pessoas que não sejam atletas de pele oleosa ou com muita sudorese.

É importante salientar sobre a conscientização do paciente quanto aos cuidados da bandagem, ao seu período de uso e a possíveis reações alérgicas.

Dificuldades Iniciais

Geralmente, as técnicas de bandagens esportivas empregam muita tensão, diferentemente da Kinesio Taping®. Por isso, mais uma vez alerta-se quanto ao cuidado com tensões excessivas. Lembre-se: quanto menos, melhor.

Sempre trata-se a dor e sua causa primária, necessitando, para tal, de uma avaliação que contemple a própria patologia, a flexibilidade dos tecidos envolvidos (pele, fáscia, músculo e vísceras), a integridade neurológica, muscular, articular, linfática, circulatória, entre outras.

Saber decidir quando, como e qual técnica Kinesio Taping deve ser utilizada é a maior dificuldade para o sucesso do tratamento.

Contraindicações e Precauções

É contraindicado aplicar a bandagem em regiões com atividades malignas ativas, sobre celulites, infecções ativas de pele, feridas abertas, trombose venosa profunda ativa, e em pacientes que possuem alergia à Kinesio Tex.

As precauções ou as situações que necessitam de um cuidado maior são: diabetes, doenças renais, sensibilidade apresentada por outras bandagens, insuficiência cardíaca congestiva, pele frágil ou em processo de cicatrização, e condições em que não foi detectada uma causa clara da disfunção em questão.

Em pacientes asmáticos, não impeça a expansão torácica. Também é aconselhável não aplicar bandagens no abdômen inferior de pacientes gestantes no primeiro trimestre.

Sempre que houver alguma dúvida quanto à aplicação em uma condição patológica específica, recomenda-se procurar o médico responsável pelo paciente para que seja discutida entre os profissionais a possibilidade de aplicação da Kinesio Taping.

Técnicas Corretivas

A Kinesio Taping, após sua criação em 1973, passou por um desenvolvimento teórico e prático, buscando, principalmente, desenvolver

metodologias ou técnicas que facilitassem um aprendizado geral das diversas possibilidades de utilização da bandagem. Essas práticas e técnicas são desenvolvidas pelos cursos oficiais realizados pela Associação Internacional de Kinesio Taping. Esse processo de aprendizado é desenvolvido por meio de três módulos, o Básico - KT1, o Avançado - KT2 e o Clínico ou Específico - KT3.

Para esse raciocínio clínico, torna-se necessário o conhecimento e a realização das técnicas corretivas que serão expostas abaixo. Qualquer pessoa tem condições de acesso à bandagem Kinesio Tex, porém torna-se insuficiente ter a bandagem em mãos sem os conhecimentos específicos da avaliação, da escolha da técnica corretiva correta e da aplicação adequada para cada caso. Por isso, há uma grande preocupação quanto à sua utilização indiscriminada, pois efeitos desejados podem ser suprimidos pela prática de um profissional não habilitado.

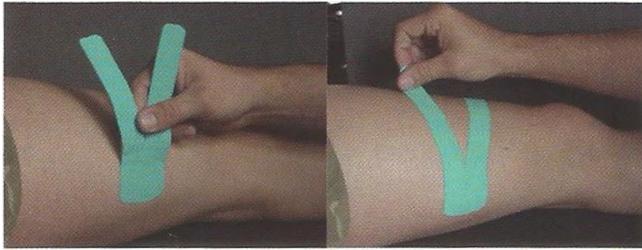
Nas técnicas expostas agora, algumas situações recomendarão tensões além de 50%, ou seja, além das tensões já mencionadas. Existem seis modalidades básicas de aplicação clínica:

- **Correção Mecânica;**
- **Correção Fascial;**
- **Correção Espacial;**
- **Correção Ligamentare Tendínea;**
- **Correção Funcional;**
- **Correção Linfática.**

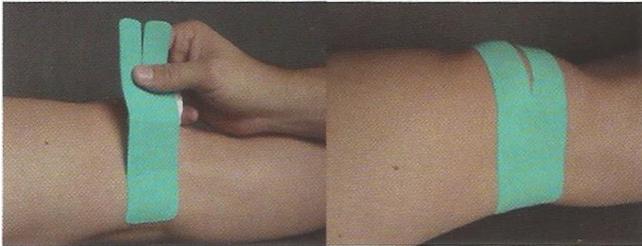
Correção Mecânica

A correção mecânica deve ser lembrada como técnica de posicionamento, a fim de melhorar a estabilidade e a biomecânica do movimento. A tensão utilizada será de 50% a 75% da tensão máxima. Promove o posicionamento específico de determinado tecido, a manutenção da ADM melhora da circulação, a inibição de movimentos patológicos e a prevenção de compressões, atritos e fricções articulares.

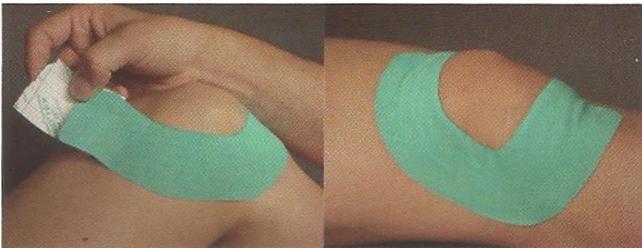
Existem três formas diferentes de aplicação das correções mecânicas. Nas duas primeiras, o corte em Y tem sua zona terapêutica nas caudas ou na base. Na terceira forma, o corte em I tem a tensão distribuída no centro da bandagem. À medida que aplica-se mais tensão, os efeitos fisiológicos resultantes do recuo diminuem, aumentando o efeito mecânico de estabilização articular. Assim, se optar pela ação do recuo, utilize preferencialmente o corte em Y com aproximadamente 50% da tensão máxima nas caudas e, nas demais, acima de 50% de tensão na base do Y e no centro do corte em I. Essas aplicações podem ser realizadas posteriormente com uma técnica manual de posicionamento articular (Figuras 19, 20 e 21).



Figuras 19. Correção Mecânica com Tensão nas Caldas:



Figuras 20. Correção Mecânica com Tensão na Base



Figuras 21. Correção Mecânica com Tensão no Meio

Correção de FásCIAS

As fásCIAS ou aponeuroses são tecidos conjuntivos que recobrem e envolvem os músculos, cujos objetivos são de sustentação, nutrição e proteção tissular. Frequentemente, desenvolvem disfunções, gerando aderências, alterações nas mobilidades musculares e, principalmente, manutenções biomecânicas inadequadas de tecidos direta ou indiretamente envolvidos, segundo os conceitos modernos de cadeias musculares.

A Kinesio Tex proporciona reposicionamento mantido ou movimentação dessas fásCIAS em uma determinada direção abaixo da pele. Quando aplicada longitudinalmente, atua-se efetivamente sobre suas porções superficiais e, quando transversalmente, sobre os ramos mais profundos por meio da mobilização muscular. Pode ser complementada por técnicas manuais de liberação fascial.

Praticada com o fim de correção das fâscias por meio de oscilações teciduais em duas modalidades específicas: a curto-iongo ou a lado-lado. A tensão utilizada nestas ocasiões é de 15% a 50%. Atribui-se essa grande variação ao movimento desenvolvido durante a aplicação da bandagem. Para a aplicação correta deve-se ter em mente uma direção específica da fâscia.

Na técnica curto-iongo, a bandagem é tensionada e relaxada repetidamente com um movimento oscilante com 15% a 50% de tensão a uma velocidade moderada. Já na lado-lado, aplica-se a mesma variação de tensão, porém o movimento é de um lado para o outro, direita para esquerda, com o objetivo de liberar perpendicularmente a fâscia. Em ambas, durante o movimento oscilatório, a mão livre do terapeuta adere ao paciente a bandagem.

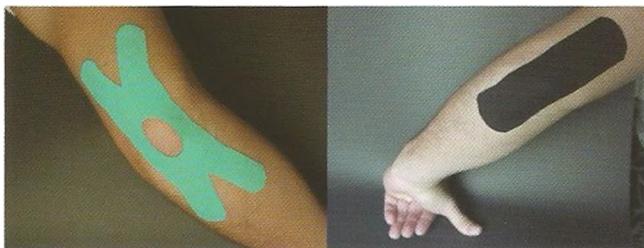
Os cortes em I ou em Y, com tensões nas caudas ou na base podem ser utilizados, sendo determinado pelo tamanho da fâscia ou da área aderida e pelas diferentes direções que se pretende trabalhar.

O conhecimento da anatomia das fâscias, de sua mobilidade sobre a pele, das alterações biomecânicas prováveis e da avaliação das mesmas torna-se essencial para determinar o sentido de aplicação e qual técnica será escolhida. Considerar esses assuntos é importante para se obter bons resultados.

Correção Espacial

A Correção Espacial tem como finalidade aumentar ou criar mais espaço abaixo da pele (derme, epiderme e fâscia superficial) em tecidos lesados com sinais de inflamação como dor, rubor, calor e edema. Situações em que há uma diminuição de espaço intersticial devido ao aumento do volume local e conseqüente compressão de vasos e nociceptores. Seus efeitos fisiológicos incluem aumento da circulação local, eliminação do exsudato intersticial, ativação dos mecanorreceptores locais e conseqüente inibição a nível medular, resultando na redução da dor local. Ficam evidentes diversas circunvoluções ou rugas, devido ao recuo gerado pela bandagem sobre a pele, elevando-a.

São três técnicas principais na correção espacial: o corte em I convencional, o corte em I ou X com orifício central (chamado de Donut ou Hole) e o corte em Web, no qual são feitos quatro a cinco cortes longitudinais na zona terapêutica. Em outra modalidade, quatro cortes em I são aplicados um sobre o outro em forma de estrela. Isso possibilita maior recuo, gerando maior espaço.



Figuras 22. Correções Espaciais com cortes em Donut e em I

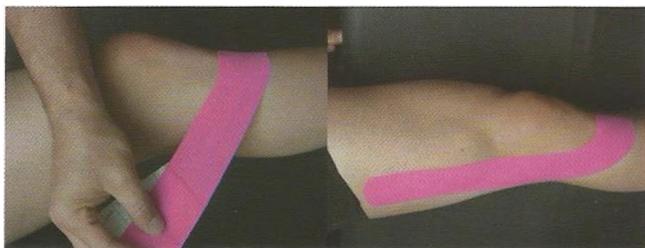


Figuras 23. Correções Espaciais com cortes em Star e em Web

Todas as correções espaciais devem ser aplicadas de forma lenta e suave, com boa ativação e, principalmente, com uma tensão de leve a moderada (25% a 50% da tensão máxima). Durante a aplicação, é importante lembrar que, quanto maior o estiramento da pele, maior o espaço criado por meio das circunvoluções.

Correção Ligamentar e Tendínea

A correção ligamentar pode ser iniciada tanto pela ancoragem, quanto pela aplicação da zona terapêutica diretamente sobre o ligamento; a primeira, sempre a 0%, e a segunda, de 75% a 100% de tensão. A ação de estímulo mecanoreceptor é eficaz nos ligamentos superficiais, nos quais a bandagem age diretamente sobre eles, enquanto que naqueles mais profundos, como o ligamento cruzado anterior, a bandagem gera um efeito de assistência durante a sua estabilização articular, ou seja, com uma ação mais mecânica.

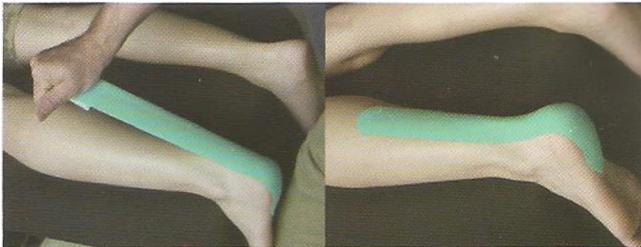


Figuras 24. Correção Ligamentar - Ligamento Colateral Lateral

A aplicação em disfunções tendinosas utiliza menor tensão quando comparada à ligamentar, de 50% a 75% da máxima. Aplica-se essa tensão apenas entre a junção musculotendínea e a inserção óssea. Quando ultrapassar a junção musculotendínea e iniciar o ventre muscular, há um decréscimo da tensão de 50% a 75% para 10% a 15% (inibição) ou 25% a 35% (ativação), conforme o efeito desejado. Na maioria dos casos de tendinopatias, utiliza-se 50% de tensão. Já nos casos severos, nos quais é necessária uma assistência extra da bandagem, aumenta-se para 75%.

Como as condições acima empregam grandes tensões à bandagem, lembre-se de usar grandes âncoras, ativar bastante a bandagem e educar bem o paciente quanto a possíveis reações adversas com a pele.

A escolha da tensão específica, tanto na correção ligamentar quanto na tendínea, dependerá da condição funcional e fisiopatológica em que ambos tecidos se encontram, necessitando de algumas avaliações específicas como testes de instabilidade articular, palpação local e avaliação funcional.

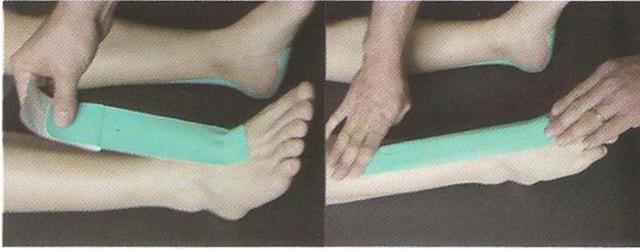


Figuras 25. Correção Tendínea - Tendão de Aquiles

Correção Funcional

A Kinesio Taping é uma bandagem de características elásticas, sendo que pode agir como um elástico. Desta forma pode estar sendo aplicada a favor de um movimento, auxiliando como uma pré-carga a função muscular e articular, e/ou sendo aplicada contra a realização de uma determinada função, podendo limitar um movimento indesejável ou patológico. A tensão vai depender da articulação e do objetivo desejado.

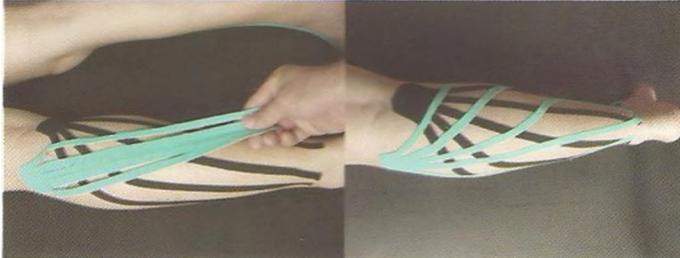
É um tipo de correção muito empregada em pacientes neurológicos com lesões tanto centrais quanto periféricas.



Figuras 26. Correção Funcional para dorsiflexão

Correção Linfática e Circulatória

Esta correção utilizada na Kinesio Taping objetiva direcionar os fluidos linfáticos e sanguíneos para um local que não tenha algum comprometimento circulatório. No caso da Linfa, geralmente direciona para os linfonodos proximais. Muito utilizada nas condições agudas e também crônicas de incapacidades circulatórias além de hematomas e consequências de lesões traumáticas nos capilares. A tensão é baixa, geralmente utilizando de 10% a 15% de tensão. Estudos mostram ser uma técnica com aumento da função circulatória linfática e sanguínea, sendo assim necessário precauções com pacientes com insuficiência do sistema cardíaco e renal.



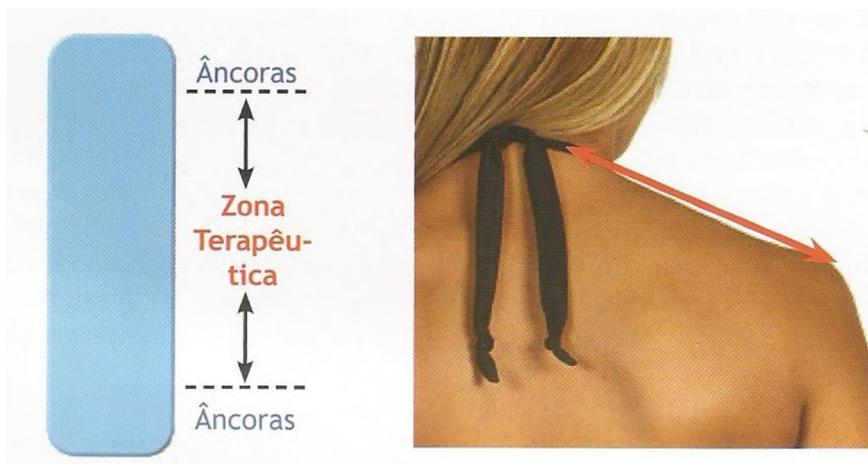
Figuras 27. Correção Linfática e Circulatória

Estas aplicações são apenas sugestões de tratamento. Para melhor eficiência recomendamos uma avaliação do paciente para determinar a direção da bandagem e a tensão empregada adequada ao caso.

1.0

Aplicações na Região de
Membros Superiores

1.1 Técnica para o Trapézio Superior



- **Medida:** Distância entre parte distal do processo acromial até a linha do cabelo na base occipital.

- **Corte:** Em "I" de acordo a medida feita sobre o paciente. Bandagem com 5cm de largura.

- **Largura:** Largura de 5cm na base.



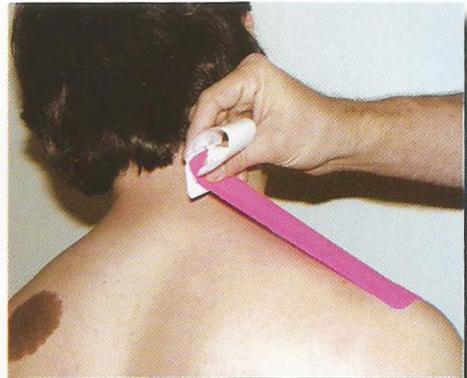


• Posição de aplicação: Com o paciente sentado fazer uma rotação com inclinação cervical para o lado oposto

• Ancoragem Inicial: Fazer a aplicação sobre o processo acromial ou sobre a linha do cabelo na base occipital, isto dependerá da direção terapêutica.

• O tamanho da âncora é proporcional a tensão empregada.

- Colocar a mão sobre a âncora para estabilizá-la durante a tensão;
- Fazer a tensão adequada, de acordo com a avaliação;
- Fazer a ancoragem final.



• Ativar a bandagem;

• Retornar o paciente para a posição inicial;

• Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

• Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.



Estas aplicações são apenas sugestões de tratamento. Para melhor eficiência recomendamos uma avaliação do paciente para determinar a direção da bandagem e a tensão empregada adequada ao caso.

1.2 Técnica para o Trapézio Superior e Médio Combinados



- Medida: Distância entre a parte lateral do processo acromial até a projeção da 5ª vertebra torácica.
- Corte: Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- Largura: 5cm na base e 2,5cm nas caudas.





- Ancoragem Inicial: Fazer a aplicação sobre a superfície lateral do processo acromial.

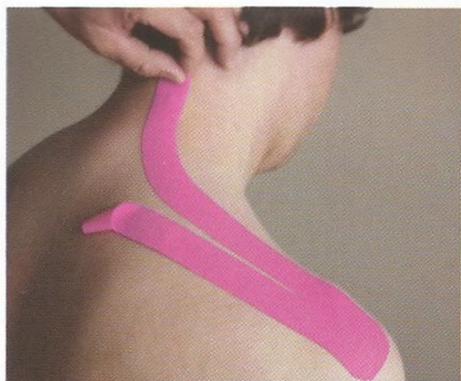
- Tamanho da Âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

- Cauda Superior: Fazer inclinação e rotação cervical.

- Colocar a mão sobre a âncora para estabilizá-la e em seguida aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada em direção da linha do cabelo;

- Fazer a ancoragem final desta cauda e ativar.



- Cauda Inferior: Fazer inclinação cervical com adução do ombro e rotação interna.

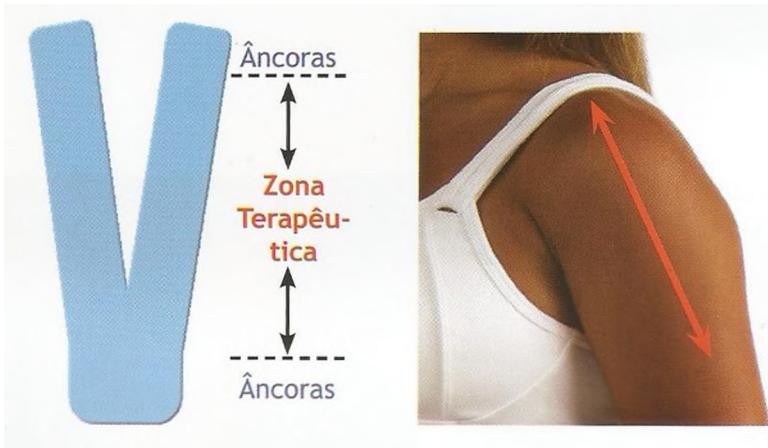
- Aplique a Kinesio Tex Gold™ em direção a 5ª vertebra torácica;

- Ativar a cauda inferior;

- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

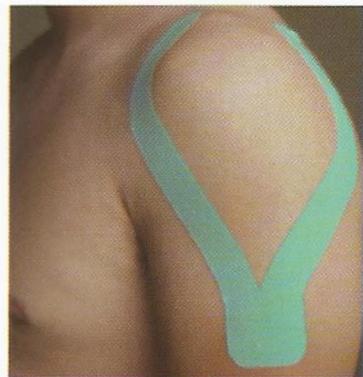
Estas aplicações são apenas sugestões de tratamento. Para melhor eficiência recomendamos uma avaliação do paciente para determinar a direção da bandagem e a tensão empregada adequada ao caso.

1.3 Técnica para o Deltóide Anterior e Posterior Combinados



- **Medida:** Distância entre a inserção do músculo deltóide até a tuberosidade do processo acromial.

- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

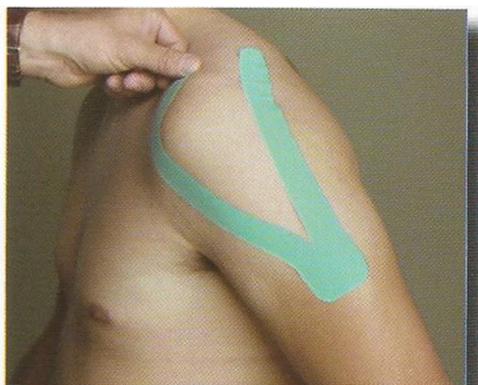
- Ancoragem Inicial: Fazer a aplicação sobre a projeção da inserção do músculo deltóide ou sobre a tuberosidade do acrômio, de acordo com a direção terapêutica.

- Cauda Anterior: Fazer uma extensão com rotação externa do ombro;

- Aplique a Kinesio Tex™ com tensão adequada pela porção anterior do músculo;

- Fazer a ancoragem final desta cauda e ativar.

- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

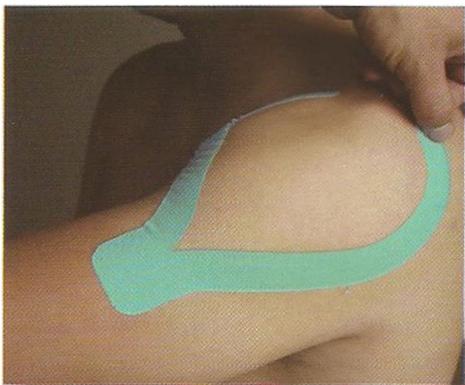


- Cauda Posterior: Fazer uma flexão com rotação interna do ombro.

- Aplique a Kinesio Tex Gold™ na direção terapêutica adequada;

- Ativar a cauda posterior;

- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

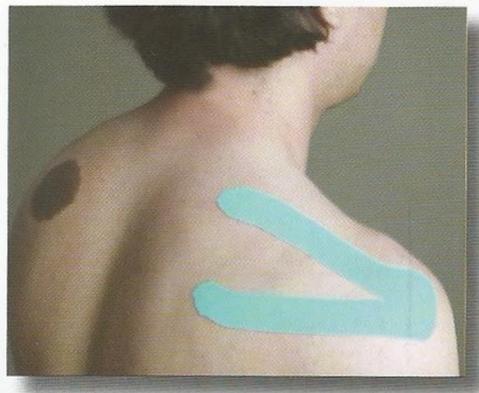


Estas aplicações são apenas sugestões de tratamento. Para melhor eficiência recomendamos uma avaliação do paciente para determinar a direção da bandagem e a tensão empregada adequada ao caso.

1.4 Técnica para o Infraespinhoso



- **Medida:** Distância entre o processo do acrômio até o bordo inferior da escápula.
- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- **Largura:** 5cm na base e 2,5cm nas caudas.





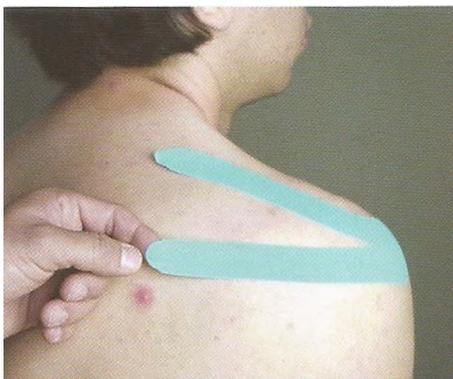
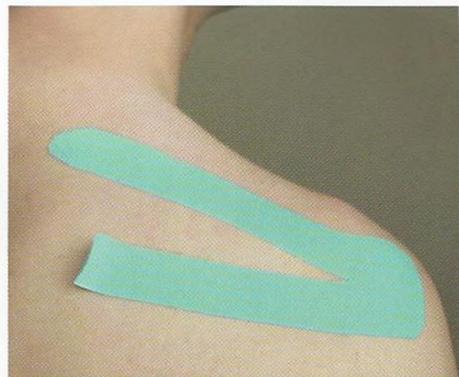
- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Fazer a aplicação sobre a projeção do processo do acrômio.

- Cauda Superior: Fazer uma flexão cervical com adução do ombro trazendo-o para o quadril oposto sem elevação do ombro;

- Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada na porção superior do músculo sobre a projeção da espinha da escápula;

- Fazer a ancoragem final desta cauda e ativar.



- Cauda Inferior: manter o mesmo posicionamento.

- Aplique a Kinesio Tex Gold™ em direção ao ponto médio do bordo medial da escápula;

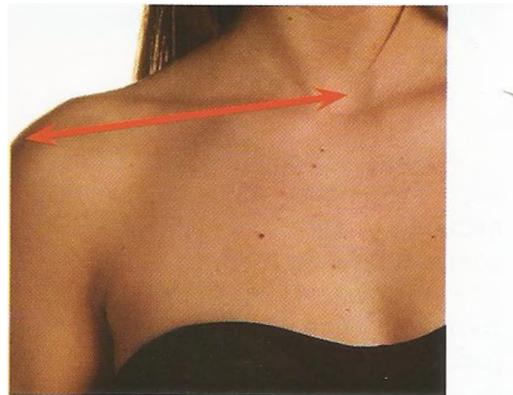
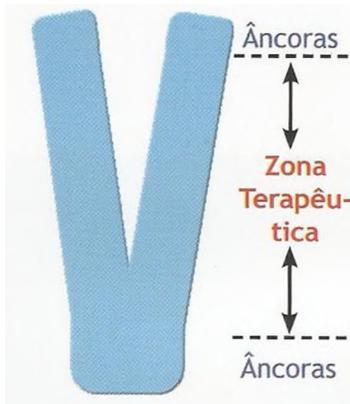
- Ativar a cauda inferior;

- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

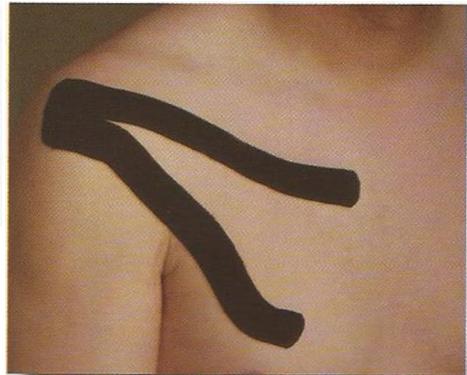
- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

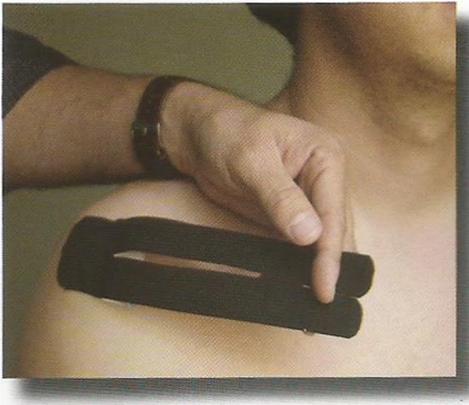
Estas aplicações são apenas sugestões de tratamento. Para melhor eficiência recomendamos uma avaliação do paciente para determinar a direção da bandagem e a tensão empregada adequada ao caso.

1.5 Técnica para Peitoral Maior



- Medida: Distância entre a tuberosidade maior do úmero até a junção esternoclavicular.
- Corte: Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- Largura: 5cm na base e 2,5cm nas caudas.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.
- Ancoragem Inicial: Fazer a aplicação sobre a projeção da tuberosidade maior do úmero ou sobre a junção esterno clavicular.

- Cauda Superior: Fazer uma abdução, rotação externa do ombro e uma rotação cervical para o lado oposto;
- Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada na porção clavicular do músculo peitoral;
- Fazer a ancoragem final desta cauda e ativar.



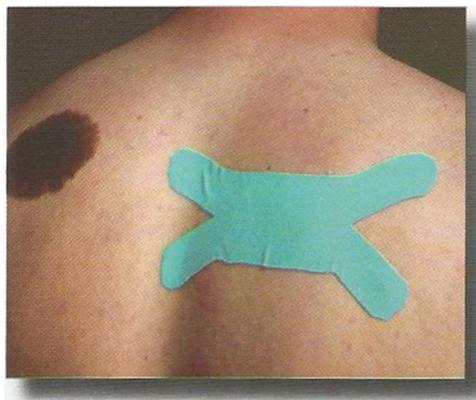
- Cauda Inferior: manter o mesmo posicionamento.
- Fazer a adesão da cauda inferior sobre a parte esternal do músculo peitoral maior em direção ao esterno.
- Ativar a cauda Inferior.
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.
- Avaliar os resultados.

Estas aplicações são apenas sugestões de tratamento. Para melhor eficiência recomendamos uma avaliação do paciente para determinar a direção da bandagem e a tensão empregada adequada ao caso.

1.6 Técnica para Rombóides



- Medida: Distância entre o processo vertebral da 2ª vertebra torácica até o ponto médio da espinha da escápula.
- Corte: Em "X" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- Largura: 5cm na base e 2,5cm nas caudas.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.
- Posicionamento: Pedir ao paciente fazer um flexão cervical com adução e rotação interna dos ombros.
- Aplicação: fazemos a tensão desejada sobre a base (zona terapêutica).

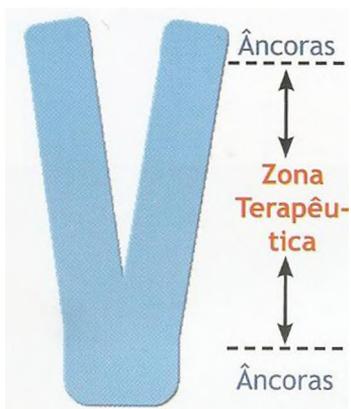
- Aplique a Kinesio Tex Gold™ de forma oblíqua no sentido das fibras do Rombóide Maior ou Menor.
- Fazer a ativação da zona terapêutica.
- Fixar as caudas.



- Fazer a ativação das âncoras (caudas).
- Avaliar o resultado final.
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.
 - A diferença entre a técnica para rombóide maior e menor é apenas anatômica.

Estas aplicações são apenas sugestões de tratamento. Para melhor eficiência recomendamos uma avaliação do paciente para determinar a direção da bandagem e a tensão empregada adequada ao caso.

1.7 Técnica para Grande Dorsal



- **Medida:** Distância entre a linha axilar com os braços estendidos até o processo vertebral da 5ª vertebra.

- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.

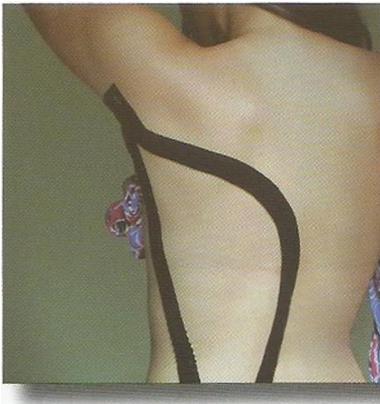
- **Largura:** 5cm na base e 2,5cm nas caudas.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.
- Ancoragem Inicial: Fazer a aplicação sobre a projeção de glenoumeral como ombro em extensão e rotação interna.
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

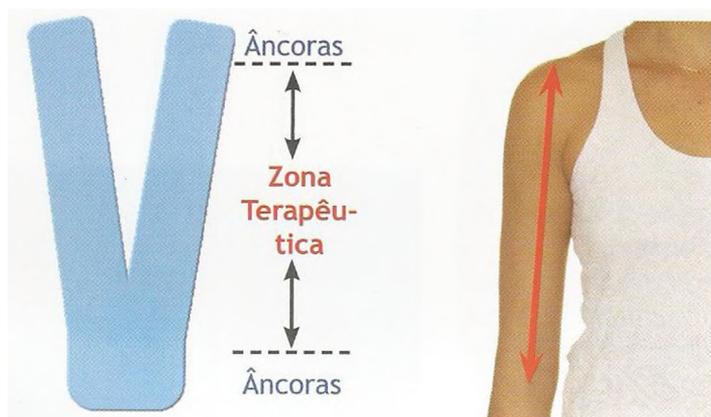
- Cauda Medial: Fazer rotação do tronco com extensão e adução do ombro no sentido oposto.
- Aplicar a cauda medial da Kinesio Tex Gold™ em direção a 7ª vértebra torácica e depois seguir pelos processos espinhoso até o final da bandagem.
- Ativar a cauda medial.



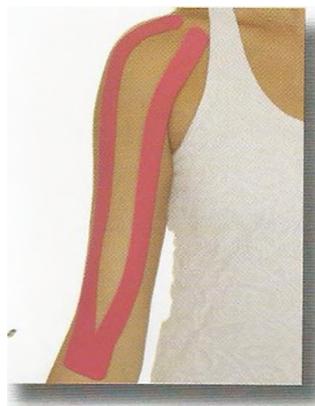
- Cauda Lateral: Fazer uma inclinação do tronco com o braço em extensão e rotação interna.
- Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada em direção a crista ilíaca, de forma a envolver a borda lateral do músculo grande dorsal;
- Fazer a ancoragem final desta cauda e ativar.
- Retorne o paciente a posição inicial. e avalie os resultados.

Estas aplicações são apenas sugestões de tratamento. Para melhor eficiência recomendamos uma avaliação do paciente para determinar a direção da bandagem e a tensão empregada adequada ao caso.

1.8 Técnica para Bíceps Braquial



- Medida: Distância entre a fossa cubital até o processo do acrômio.
- Corte: Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- Largura: 5cm na base e 2,5cm nas caudas.





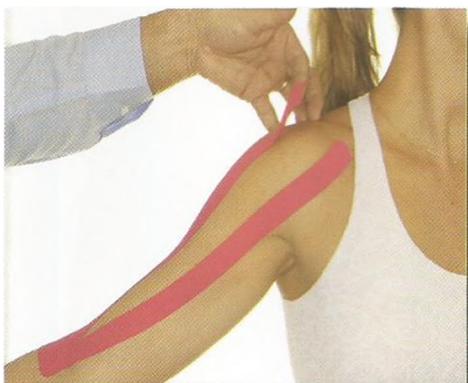
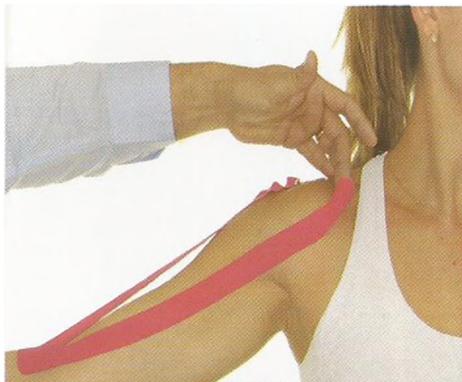
- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.
- Ancoragem Inicial: Fazer a aplicação na porção um pouco mais lateral a fossa cubital.

• Cauda Medial: Fazer uma abdução, extensão e rotação interna do ombro com cotovelo estendido.

• Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada no bordo medial do bíceps em direção ao processo coracóide.

• Fazer a ancoragem final desta cauda e ativar.

• Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.



• Cauda Lateral: Manter o paciente na mesma posição.

• Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada no bordo lateral do bíceps em direção ao processo acromioclavicular.

• Ativar a cauda lateral.

• Retorne o paciente a posição inicial e avalie os resultados.

Estas aplicações são apenas sugestões de tratamento. Para melhor eficiência recomendamos uma avaliação do paciente para determinar a direção da bandagem e a tensão empregada adequada ao caso.

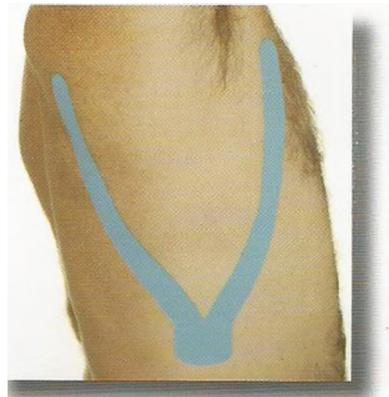
1.9 Técnica para Serrátil Anterior

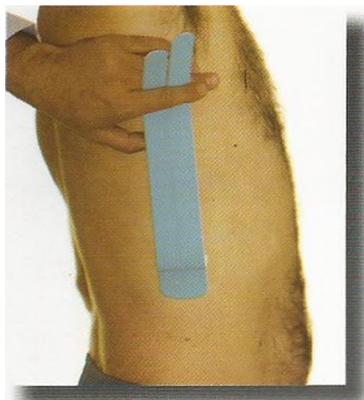


- Medida: Na lateral do paciente medir a distância entre da último arco costal até próximo ao processo coracóide.

- Corte: Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.

- Largura: 5cm na base e 2,5cm nas caudas.



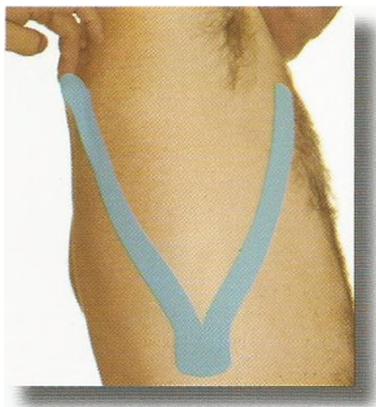
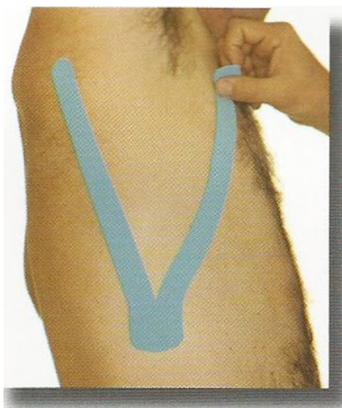


- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.
- Ancoragem Inicial: Fazer a ancoragem na parte lateral sobre os últimos arcos costais.

• Cauda Anterior: Pedir ao paciente para fazer uma leve inclinação lateral oposta e um grande insuflação pulmonar durante a tensão aplicada na bandagem;

• Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada na porção superior do músculo na porção clavicular do músculo peitoral;

• Fazer a ancoragem final desta cauda e ativar.



• Cauda Posterior: Para posicionar, fazer o mesmo procedimento anterior.

• Aplique o Tape em direção ao ângulo inferior da escápula.

• Ativar a cauda posterior.

• Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

• Avaliar a aplicação e os resultados.



- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Fazer a aplicação medialmente sobre o bordo inferior da escápula;

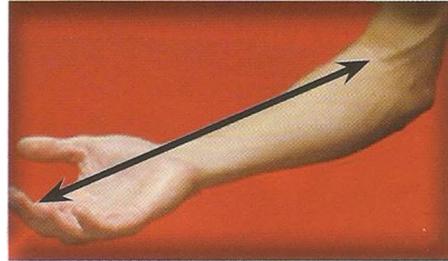
- Posicionamento: Fazer uma flexão com adução horizontal e rotação interna do ombro.

- Colocar a mão sobre a âncora para estabilizá-la durante a tensão;
- Fazer a tensão adequada, em direção ao bordo lateral da escápula e a cabeça do úmero;
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.



- Fazer a ancoragem final.
- Ativar a bandagem;
- Retornar o paciente para a posição inicial;
- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

1.11 Técnica para Flexor Superficial dos Dedos



- **Medida:** Distância entre a Epífise distal da falange proximal do dedo médio até a fossa braquial.
- **Corte:** Especial com 4 caudas na região dos dedos e 2 caudas na outra extremidade.
- **Largura:** 5cm na base e 2,5cm nas 2 caudas proximais e 1,25cm nas 4 caudas distais



1.10 Técnica para o Redondo Menor



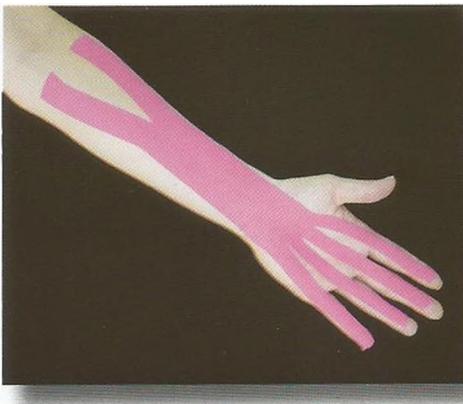
- **Medida:** Distância do processo acromial até o ângulo inferior da escápula.
- **Corte:** Em "I" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- **Largura:** Bandagem com 2,5cm na base.





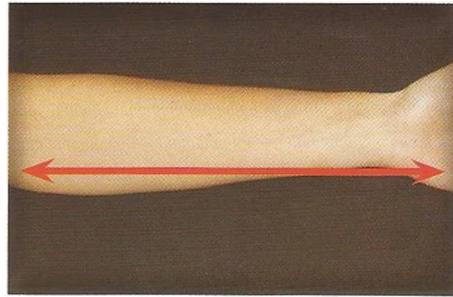
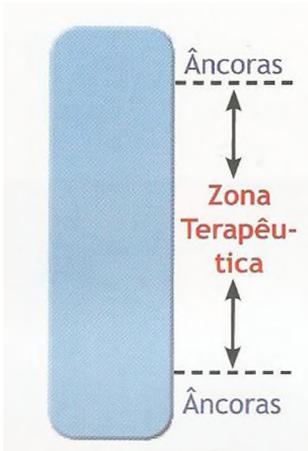
- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.
- Fazer a extensão do punho;
- Aplicar uma pré-ancoragem na linha do punho;

- Colar a Kinesio Tex Gold™ em direção ao dedos com a tensão desejada com o punho ainda em extensão.
- Fazer a ancoragem na extremidade dos dedos.
- Direcionar as caudas para a linha cubital, de forma a distribuir as tensões para lateral e medial.

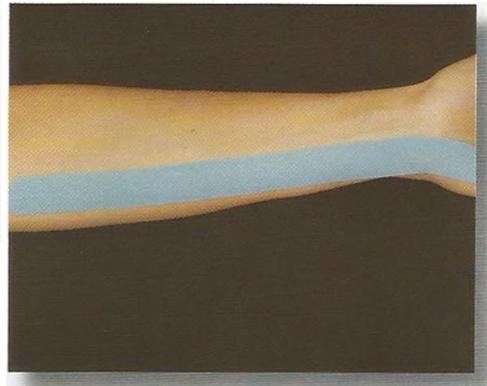


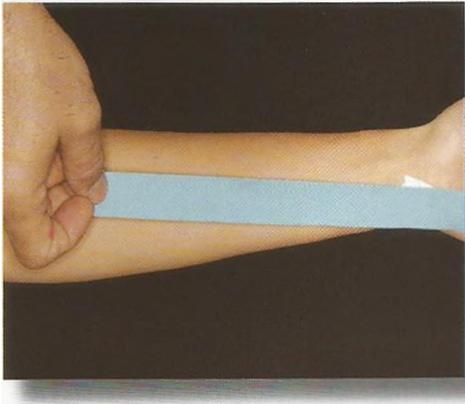
- Fazer a ativação da bandagem.
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.
- Retorno a posição de repouso e avaliar os resultados.
- Uma variação da técnica e fazer a bandagem apenas na altura da linha do punho, sem levá-la até os dedos.

1.12 Técnica para Flexor Ulnar do Carpo



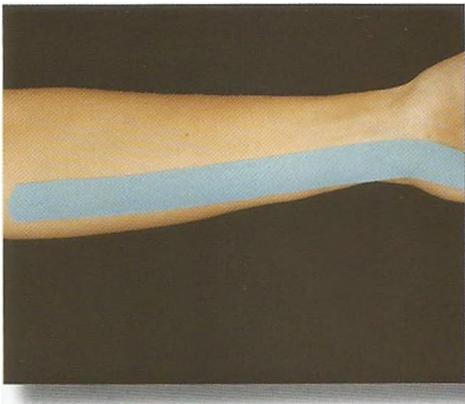
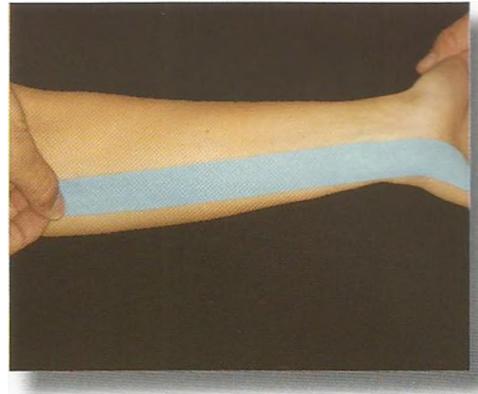
- **Medida:** Distância entre o epicôndilo medial até o osso pisiforme do carpo.
- **Corte:** Em "I" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- **Largura:** Bandagem com 2,5cm na base.





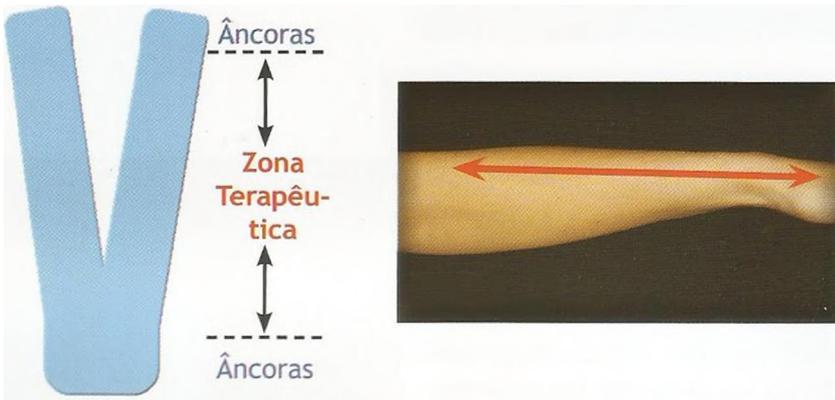
- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.
- Ancoragem Inicial: Fazer a aplicação sobre a projeção do osso pisiforme.

- Posicionamento: Fazer uma leve flexão do braço com extensão do punho.
- Colocar a mão sobre a âncora para estabilizá-la durante a tensão;
- Fazer a tensão adequada, em direção ao epicôndilo medial do úmero;



- Fazer a ancoragem final.
- Ativar a bandagem;
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.
- Retornar o paciente para a posição inicial;
- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

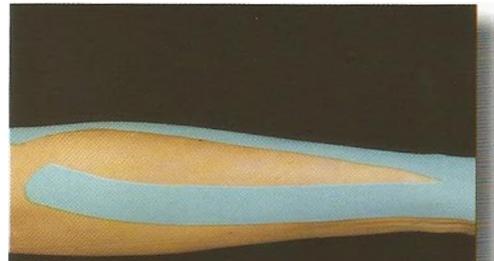
1.13 Técnica para Braquiorradial

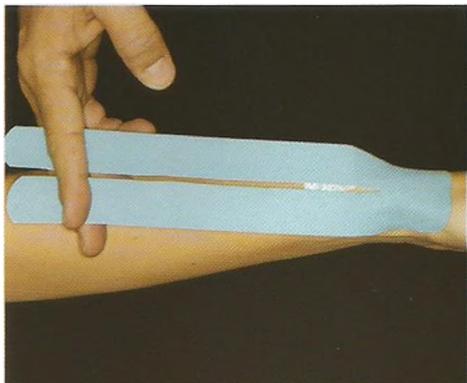


- **Medida:** Distância entre o processo estilóide do rádio até o epicôndilo lateral do úmero.

- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.

- **Largura:** 3,75cm na base e nas caudas será este valor dividido ao meio.

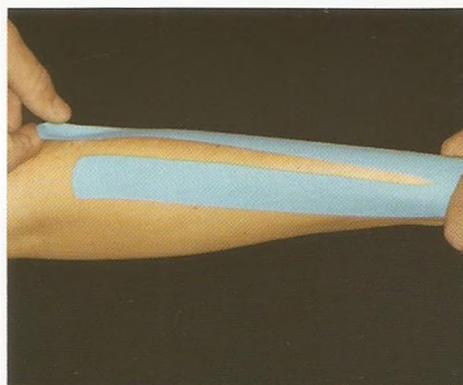




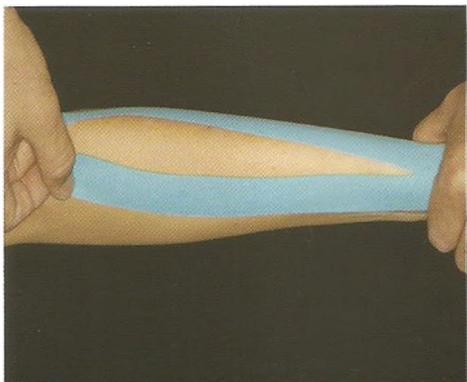
- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.
- Ancoragem Inicial: Fazer a ancoragem sobre o processo estilóide do rádio.

• Cauda Medial e Lateral: Com o ombro abdução e em extensão leve, fazer um desvio ulnar para aumentar a distensão da pele.

• Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada na cauda medial e lateral da bandagem de forma que elas envolvam o músculo;



- Fazer a ancoragem final destas caudas.
- Ativar a bandagem;
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.
- Retornar o paciente para a posição inicial;
- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.



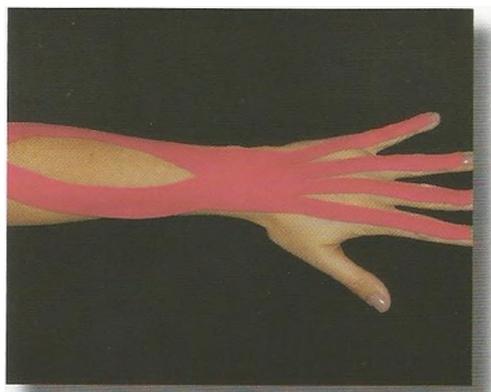
1.14 Técnica para Extensor dos Dedos

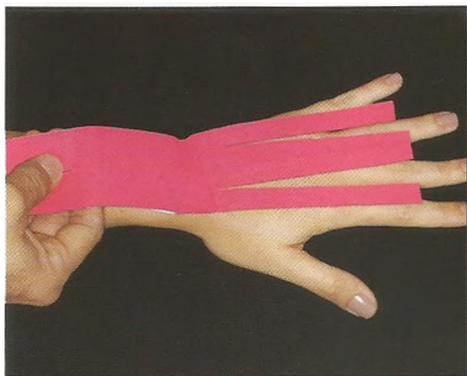


- **Medida:** Distância entre a epífise distal da falange proximal do dedo médio até o epicôndilo lateral do úmero.

- **Corte:** Especial com 4 caudas na região dos dedos e 2 caudas na outra extremidade.

- **Largura:** 5cm na base e 2,5cm nas 2 caudas proximais e 1,25cm nas 4 caudas distais.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Entretanto, na região dos dedos as âncoras são proporcionalmente menores. Nesta região é comum usarmos âncoras de 0,5 a 1,0cm.

- Fazer a flexão do punho;
- Aplicar uma pré-ancoragem na linha do punho;

- Colar a Kinesio Tex Gold™ em direção cada um dos dedos com a tensão desejada com os dedos em flexão (todas as falanges ósseas).

- Fazer a ancoragem na extremidade dos dedos.

- Aplicar a base da bandagem sobre a região dorsal do punho.



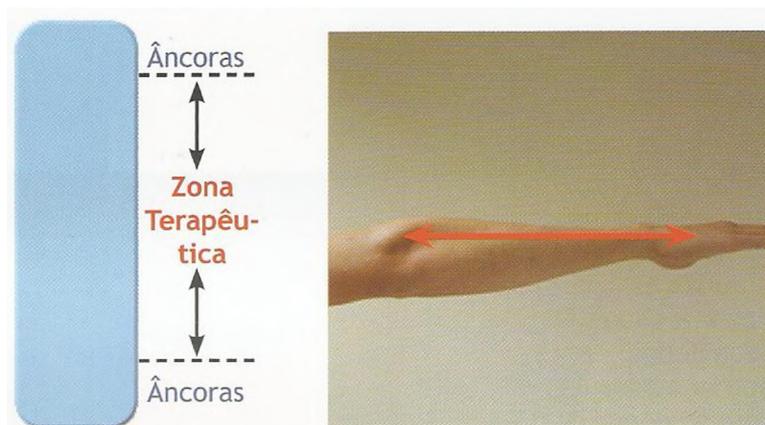
- Direcionar as caudas para o epicôndilo lateral, com o punho em flexão, de forma a envolver este músculo e distribuir a tensão empregada.

- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

- Fazer a ativação da bandagem.

- Retorno a posição de repouso e avaliar os resultados.

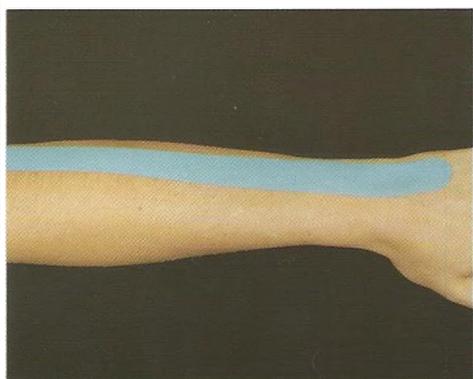
1.15 Técnica para Extensor Ulnar do Carpo

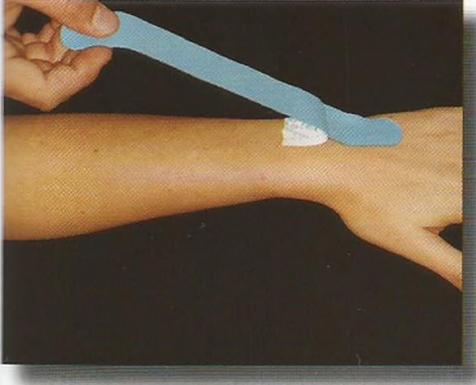


- Medida: Distância entre o epicôndilo lateral até o osso piramidal no dorso da mão.

- Corte: Em "I" de acordo a medida feita sobre o paciente.

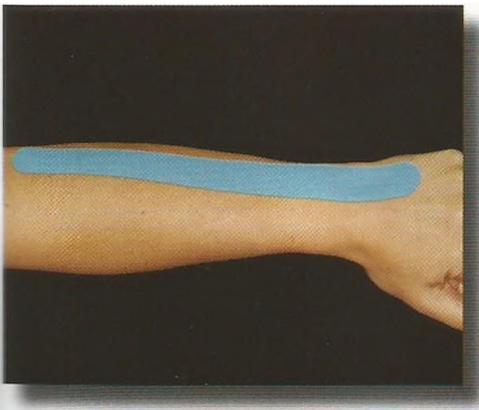
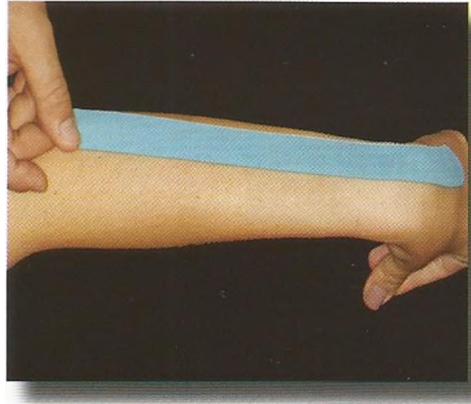
- Largura: Bandagem com 2,5cm na base.





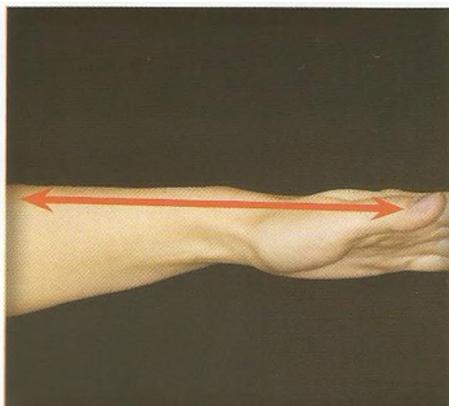
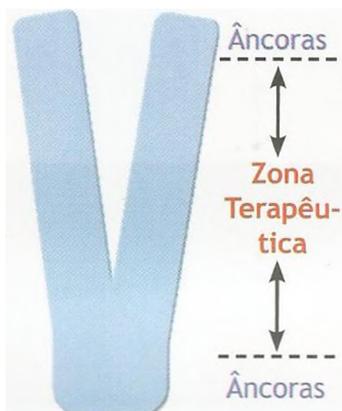
- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.
- Ancoragem Inicial: Fazer a aplicação sobre a projeção do osso piramidal no dorso da mão.

- Posicionamento: Fazer uma leve flexão do braço com flexão do punho.
- Colocar a mão sobre a âncora para estabilizá-la durante a tensão;
- Fazer a tensão adequada, em direção ao epicôndilo lateral do úmero;



- Fazer a ancoragem final.
- Ativar a bandagem;
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.
- Retornar o paciente para a posição inicial;
- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

1.16 Técnica para Extensor Longo do Polegar



- Medida: Distância entre a falange distal do Polegar até o terço médio do antebraço

- Corte: Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.

- Largura: 3,75cm na base e nas caudas será este valor dividido ao meio.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.
- Ancoragem Inicial: Fazer a ancoragem sobre a falange distal do polegar.

• Posicionamento: flexão do polegar e desvio ulnar do carpo.

• Cauda Anterior e Posterior: A bandagem formará as caudas apenas quando passar pela linha do punho.

• Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada na cauda anterior e posterior da bandagem de forma que elas envolvam este músculo;



- Fazer a ancoragem final destas caudas.
- Ativar a bandagem;
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.
- Retornar o paciente para a posição inicial;
- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

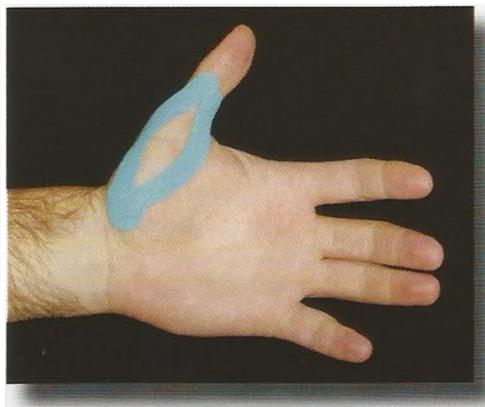
1.17 Técnica para Oponente do Polegar

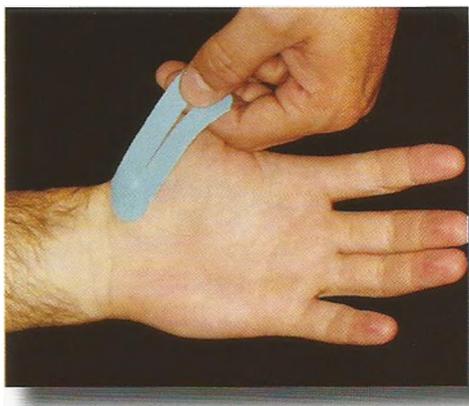


- **Medida:** Distância entre o ponto médio da linha do punho até epífise proximal da junção metacarpofalangeana do polegar.

- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.

- **Largura:** 2,5cm na base e nas caudas será este valor dividido ao meio.



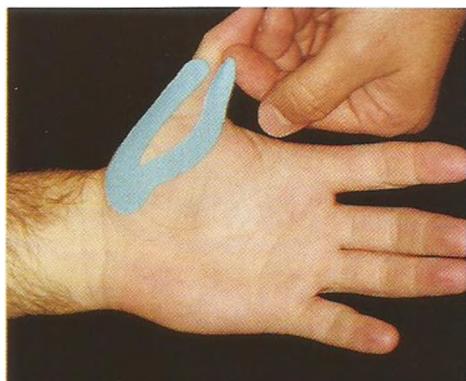


- Tamanho da âncora: Em geral de 1,0 a 1,5cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Fazer a ancoragem na parte radial na junção metacarpofalangeana.

- Cauda Lateral e Medial: Fazer uma extensão e abdução do 5º dedo.

- Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada na cauda anterior e posterior da bandagem de forma que elas envolvam este músculo em direção ao punho;



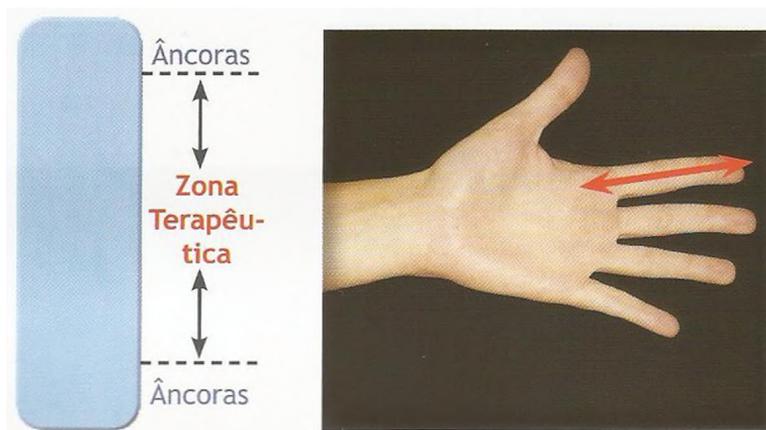
- Fazer a ancoragem final destas caudas.

- Ativar a bandagem;
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

- Retornar o dedo do paciente para a posição inicial;

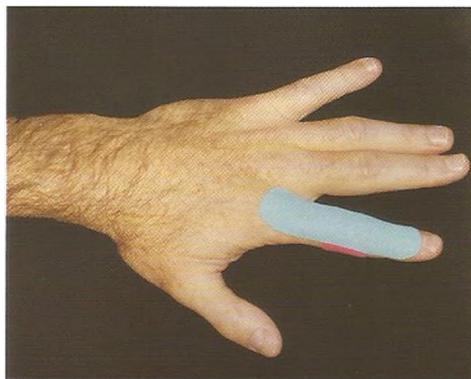
- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

1.18 Técnica Falangeana



- **Corte:** Em "I" de acordo a medida feita sobre o paciente.

- **Medida:** Fazer 2 cortes em "I". O primeiro da junção metacarpofalangeana até o meio da falange distal. O segundo metade da circunferência na projeção da junção proximal da falange média.

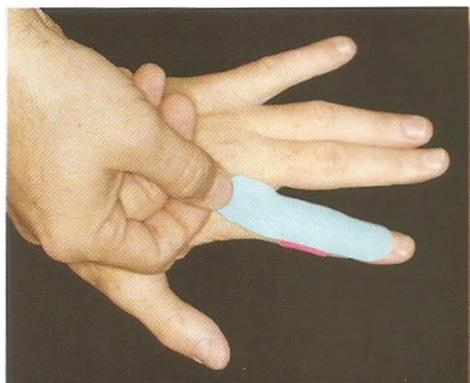
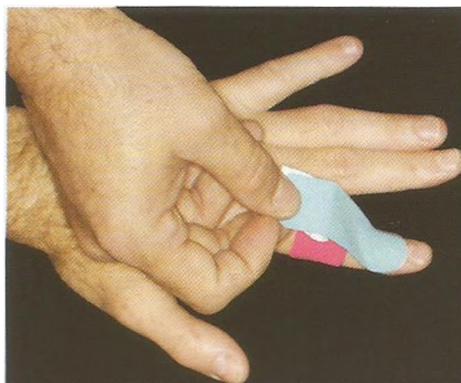




- Largura: Bandagem com 2,5cm na base.
- Técnica: Fazer a aplicação da menor bandagem de forma semicircular sobre a falange média.

- Em seguida, aplicar a maior bandagem ancorando inicialmente na parte distal.

- Aplicar uma tensão em direção parte proximal.



- Ativar a bandagem;
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.
 - Retornar o dedo do paciente para a posição inicial;
 - Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

2.0

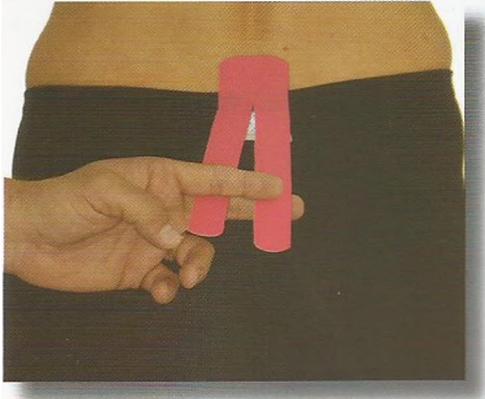
Aplicações na Região de
Tronco e Membros Inferiores

2.1 Técnica para Sacroespinhais



- **Medida:** Distância entre a projeção da 2ª vertebra lombar até o ponto médio da coluna sacral.
- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- **Largura:** 5cm na base e 2,5cm nas caudas.



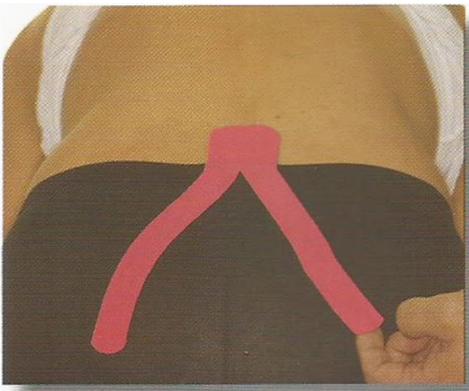
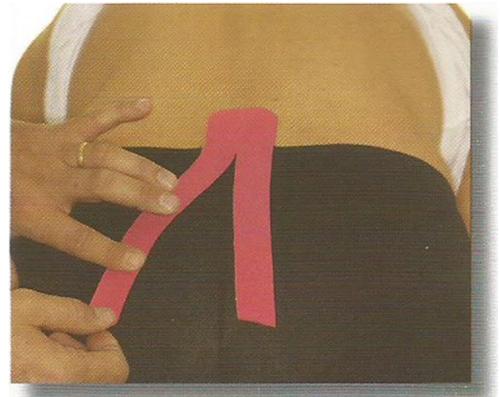


- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Paciente em pé, aplicar o Kinesio Tex Gold™ no meio do sacro, 3 dedos abaixo da junção L5-S1.

- Cauda Lateral D e Lateral E: Fazer uma flexão do tronco dentro do limite da amplitude de movimento do paciente.

- Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada na cauda Direita e Esquerda da bandagem de forma que elas envolvam as proeminências sacroespinhais e músculos para vertebrais;



- Fazer a ancoragem final destas caudas.

- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

- Ativar a bandagem;

- Retornar o paciente para a posição inicial;

- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

2.2 Técnica para Quadrado Lombar



- **Medida:** Distância entre a projeção da crista ilíaca até os últimos arcos costais.
- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- **Largura:** 5cm na base e 2,5cm nas caudas.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.
- Ancoragem Inicial: Fazer a ancoragem sobre a espinha ilíaca postero superior.

- Cauda Medial: Fazer uma flexão do tronco dentro do limite da amplitude de movimento do paciente.
- Cauda Medial: Fazer uma inclinação do tronco para distender a pele e as fibras musculares.
- Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada sobre os processo transversos vertebrais.
- Fazer a ancoragem final desta cauda e ativar.



- Cauda Lateral: Fazer uma flexão e uma leve inclinação do tronco.
- Aplicar a cauda lateral em direção aos últimos arcos costais.
- Ativar a cauda lateral.
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.
- Retorne o paciente a posição inicial. Avalie os resultados.

2.3 Técnica para Psoas Maior



- Medida: Distância do ponto próximo a lateral do umbigo até a junção do terço proximal e médio da coxa.

- Corte: Em "I" de acordo a medida feita sobre o paciente.

- Largura: Largura de 5cm na base.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3,0cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Colocar o paciente com quadril estendido, fazer a ancoragem lateralmente ao umbigo.

- Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada na base paralela ao osso ilíaco em direção a porção medial no terço médio da coxa;

- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.



- Fazer a ancoragem final sobre o terço médio da coxa em sua porção medial.

- Ativar a bandagem;

- Retornar o paciente para a posição inicial;

- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

2.4 Técnica para Íliocostal Lombar



- **Medida:** Distância entre a espinha ilíaca postero superior até o ângulo inferior da escápula.

- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.

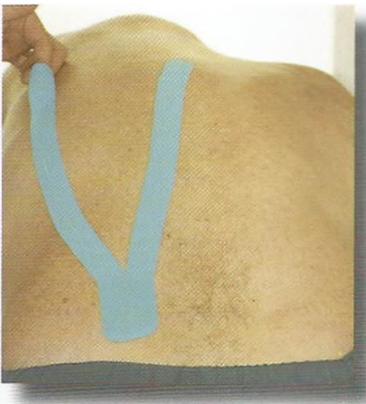
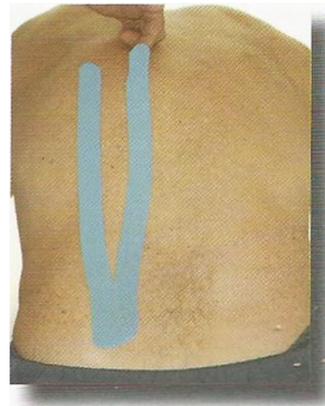
- **Largura:** 5cm na base e 2,5cm nas caudas.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.
- Ancoragem Inicial: Paciente em pé, aplique a âncora sobre a base sacral.

- Cauda Medial: Fazer uma flexão do tronco na amplitude do paciente.
- Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada sobre os processos transversos vertebrais torácicos.
- Fazer a ancoragem final desta cauda e ativar.



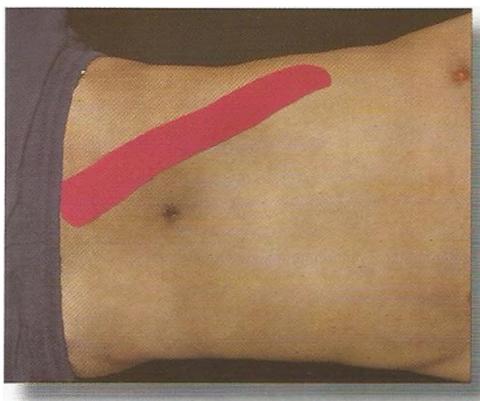
- Cauda Lateral: Manter a posição do paciente.
- Aplicar a cauda lateral em direção aos arcos costais.
- Ativar a cauda lateral.
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.
- Retorne o paciente a posição inicial.
- Avalie os resultados.

Estas aplicações são apenas sugestões de tratamento. Para melhor eficiência recomendamos uma avaliação do paciente para determinar a direção da bandagem e a tensão empregada adequada ao caso.

2.5 Técnica para Obliquos Externos

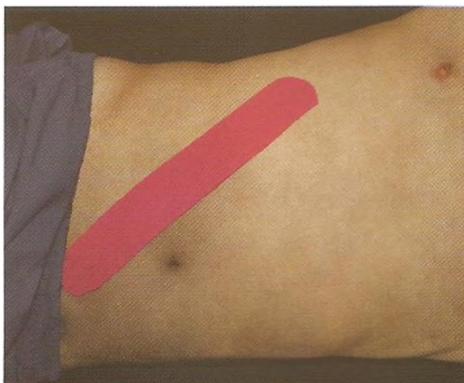
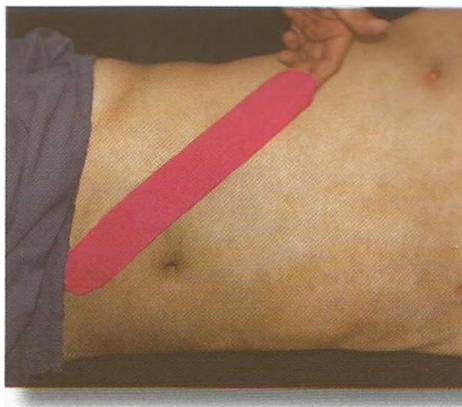


- Medida: Distância entre a projeção do ramo do púbis até a porção lateral da 10ª costela.
- Corte: Em "I" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- Largura: Largura de 5cm na base.



- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3,0cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.
- Ancoragem Inicial: Paciente em supino com o joelho levemente fleto.
- Aplique a âncora acima do ramo da púbis.

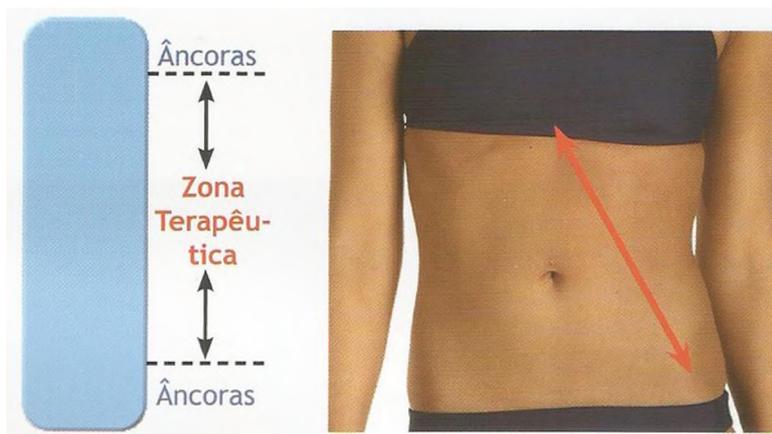
- Faça uma rotação do tronco cruzando a perna para o oposto ao lado da aplicação da bandagem.
- Aplique a Kinesio Tex Gold™ pedindo ao paciente para fazer uma in-suflação pulmonar. Direcione a bandagem para parte lateral dos últimos arcos costais.



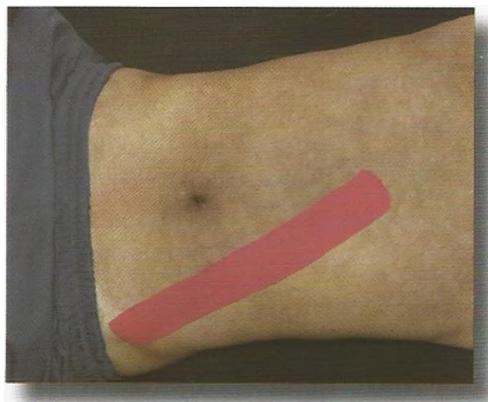
- Fazer a ancoragem final desta bandagem.
- Ativar a bandagem;
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.
- Retornar o paciente para a posição inicial;
- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

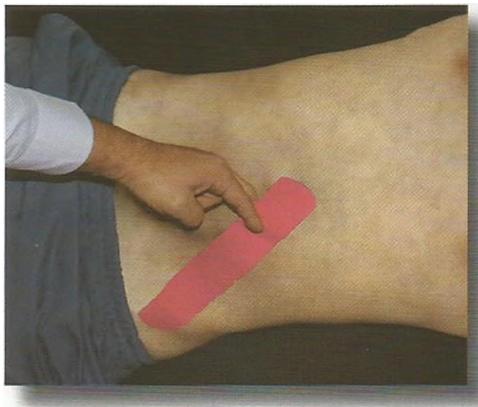
Estas aplicações são apenas sugestões de tratamento. Para melhor eficiência recomendamos uma avaliação do paciente para determinar a direção da bandagem e a tensão empregada adequada ao caso.

2.6 Técnica para Oblíquos Internos



- Medida: Distância entre a projeção do ramo do púbis até a porção lateral da 10ª costela.
- Corte: Em "I" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- Largura: Largura de 5cm na base.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3,0cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Paciente em supino com o quadril e o joelho fletido.

- Aplique a âncora sobre a espinha ilíaca antero superior.

- Faça uma rotação do tronco cruzando a perna para o mesmo lado e o braço para o lado oposto do lado de aplicação da bandagem.

- Aplique a Kinesio Tex Gold™ pedindo ao paciente para fazer uma expansão abdominal. Direcione a bandagem para a região do processo xifóide.



- Fazer a ancoragem final desta bandagem.

- Ativar a bandagem;

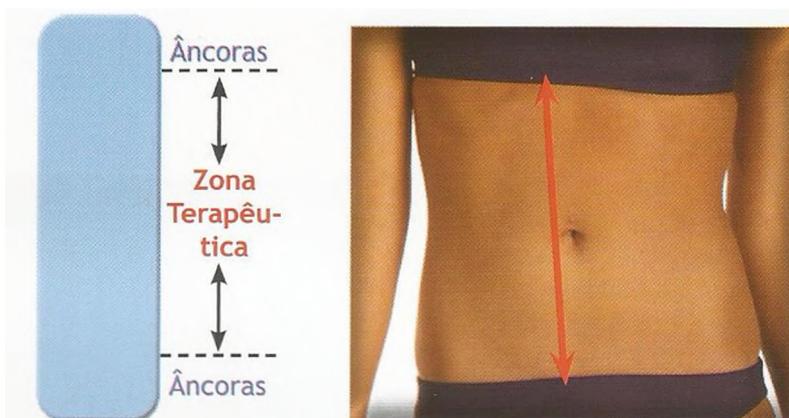
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

- Retornar o paciente para a posição inicial;

- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

Estas aplicações são apenas sugestões de tratamento. Para melhor eficiência recomendamos uma avaliação do paciente para determinar a direção da bandagem e a tensão empregada adequada ao caso.

2.7 Técnica para o Reto Abdominal



- Medida: Distância entre a projeção do ramo do púbis até a processo xifóide.

- Corte: Em "1" de acordo a medida feita sobre o paciente.

- Largura: Largura de 5cm na base.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3,0cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Paciente em supino com o joelho estendido.

- Aplique a âncora acima do ramo do púbis.

- Aplique a Kinesio Tex Gold™ pedindo ao paciente para fazer uma insuflação abdominal. Direcione a bandagem para parte lateral dos últimos arcos costais próximo ao xifóide.

- Fazer esta técnica bilateral.



- Fazer a ancoragem final desta bandagem.

- Ativar a bandagem;

- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

- Retornar o paciente para a posição inicial;

- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

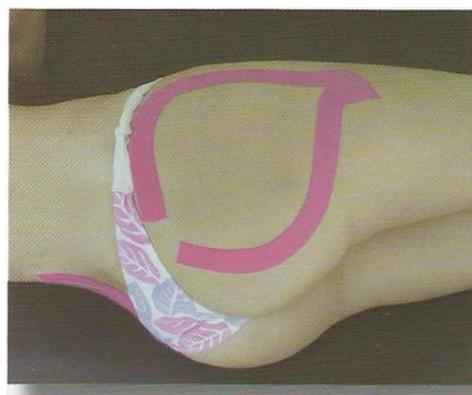
2.8 Técnica para Glúteo Máximo



- **Medida:** Distância do Trocânter maior até o processo espinhoso da vertebra L5.

- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.

- **Largura:** 5cm na base e 2,5cm nas caudas.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Paciente em decúbito lateral aplique a âncora sobre a projeção do trocânter maior.

- Cauda Lateral: Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada, estabilizando a âncora com a mão em direção a crista ilíaca.

- Fazer a ancoragem final desta cauda e ativar.

- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.



- Cauda Medial: Fazer uma flexão e adução do quadril com uma rotação interna flexionando o joelho.

- Aplicar a cauda medial em direção a base sacral envolvendo este grupo muscular.

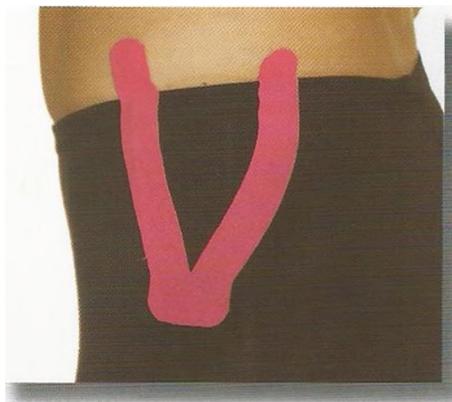
- Ativar a cauda medial.

- Retorne o paciente a posição inicial. Avalie os resultados.

2.9 Técnica para Glúteo Médio



- **Medida:** Distância entre o trocânter maior até o processo espinhoso da vertebra L5.
- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- **Largura:** 5cm na base e 2,5cm nas caudas.

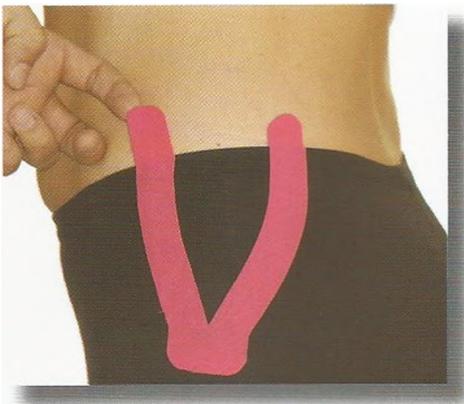
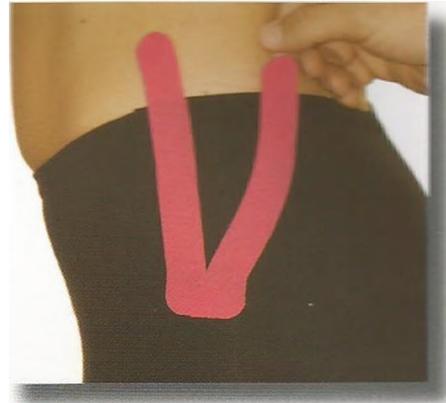




- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.
- Ancoragem Inicial: Paciente em decúbito lateral, com as pernas em posição neutra, aplique a âncora sobre a projeção do trocânter maior.

• Cauda Posterior: Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada, estabilizando a âncora com a mão em direção a espinha ilíaca postero superior.

- Fazer a ancoragem final desta cauda e ativar.
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.



- Cauda Anterior: Aplicar a cauda anterior em direção a espinha ilíaca antero superior, envolvendo a estrutura muscular.
- Ativar a cauda.
- Retorne o paciente a posição inicial.
- Avalie os resultados.

2.10 Técnica para Piriforme



- **Medida:** Distância entre o trocânter maior até o ponto médio da sacroilíaca.
- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- **Largura:** 5cm na base e 2,5cm nas caudas.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Paciente em decúbito lateral, com o quadril em adução e flexão. Fazer a ancoragem sobre o ponto médio do sacro.

- Cauda Inferior: Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada, estabilizando a âncora com a mão em direção ao trocânter maior passando pela borda superior do músculo.

- Fazer a ancoragem final desta cauda e ativar.

- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

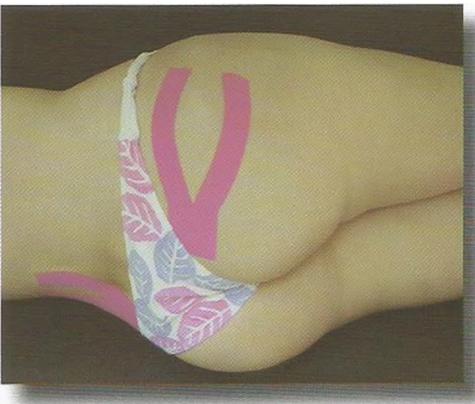


- Cauda Superior: Aplicar a cauda anterior em direção ao trocânter maior passando pela borda superior do músculo envolvendo a estrutura muscular.

- Ativar a cauda.

- Retorne o paciente a posição inicial.

- Avalie os resultados.



2.11 Técnica para Adutor do Quadril



- Medida: Distância entre o ponto médio da linha do joelho até a sínfise púbica.

- Corte: Em "1" de acordo a medida feita sobre o paciente.

- Largura: Largura de 5cm na base.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3,0cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Paciente em supino com o quadril em abdução e rotação externa e flexão do joelho.

- Aplique a âncora próximo a linha inguinal sobre o grupo de músculos adutores do quadril.

- Estabilize a base da bandagem.
- Aplique a Kinesio Tex Gold™ direcionando a bandagem para parte medial do joelho.



- Fazer a ancoragem final desta bandagem.

- Ativar a bandagem;

- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

- Retornar o paciente para a posição inicial;

- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

2.12 Técnica para Tensor da Fáschia Lata



- Medida: Distância entre a crista ilíaca ao terço distal da coxa próximo a face lateral do joelho.

- Corte: Em "I" de acordo a medida feita sobre o paciente.

- Largura: Largura de 5cm na base.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3,0cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Paciente em decúbito lateral mantendo a perna superior em extensão e fletindo a coxa e o joelho inferior.

- Aplique a âncora um dedo abaixo e anterior a espinha íliaca ântero superior.

- Estabilize a base da bandagem.
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.
- Aplique a Kinesio Tex Gold™ passando sobre o trocânter maior em direção a face lateral do joelho.



- Fazer a ancoragem final desta bandagem.

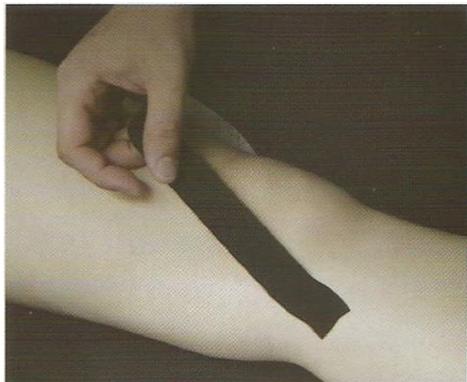
- Ativar a bandagem;
- Retornar o paciente para a posição inicial;
- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

2.13 Técnica para Sartório



- Medida: Distância entre o ponto médio da linha do joelho até a sínfise púbica.
- Corte: Em "1" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- Largura: Largura de 2,5cm na base





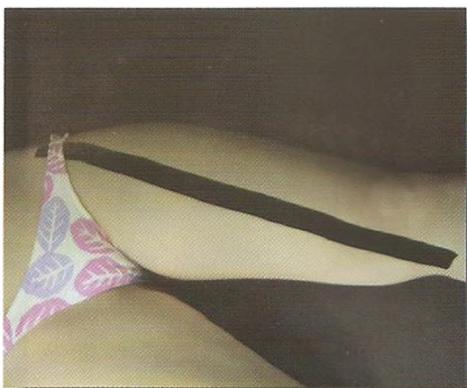
- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3,0cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Paciente em supino com o quadril em abdução e rotação externa e flexão do joelho.

- Aplique a âncora próximo a linha inguinal sobre o grupo de músculos adutores do quaril.

- Estabilize a âncora inicial da bandagem.

- Aplique a Kinesio Tex Gold™ direcionando a bandagem para medial do joelho.



- Fazer a ancoragem final desta bandagem.

- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

- Ativar a bandagem;

- Retornar o paciente para a posição inicial;

- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

2.14 Técnica para o Trato Íliotibial



- **Medida:** Distância entre a espinha ilíaca ântero superior até a face lateral do joelho.

- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente, a divisão das caudas deverá ser feita após o terço distal da coxa.

- **Largura:** 5cm na base e 2,5cm nas caudas.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.
- Ancoragem Inicial: Paciente em decúbito dorsal com a perna estendida.
- Aplique a âncora abaixo e levemente anterior a espinha ilíaca ântero superior.

- Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada, estabilizando a âncora com a mão em direção a face lateral do joelho até o terço distal da coxa.

- Cauda Posterior: aplique a bandagem com tensão adequada em direção a linha poplítea.

- Fazer a ancoragem final desta cauda e ativar.



- Cauda Anterior: Aplicar a cauda anterior em direção ao bordo lateral da patela, de forma que, as 2 caudas envolvam a fásia iliotibial.
- Ativar a cauda anterior.
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.
- Retorne o paciente a posição inicial.
- Avalie os resultados.

2.15 Técnica para Quadríceps



- Medida: Distância entre a linha inguinal até a tuberosidade da tíbia.
- Corte: Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente, a divisão das caudas deverá ser feita 2 dedos acima da base da patela.
- Largura: 5cm na base e 2,5cm nas caudas.



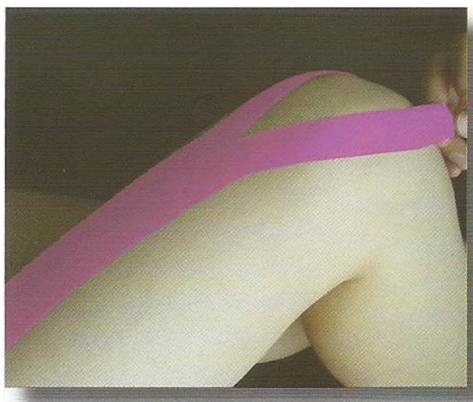


- Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada, sobre o músculo quadríceps em direção a base da patela.

- Solicitar ao paciente realizar flexão do joelho e aplicar a bandagem pelos bordos lateral e medial da patela em direção a tuberosidade da tíbia com o joelho ainda em extensão.

- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Paciente em decúbito dorsal com a perna estendida, fazer uma ancoragem próximo a linha inguinal.



- Fazer a ancoragem final desta bandagem.

- Ativar a bandagem;

- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

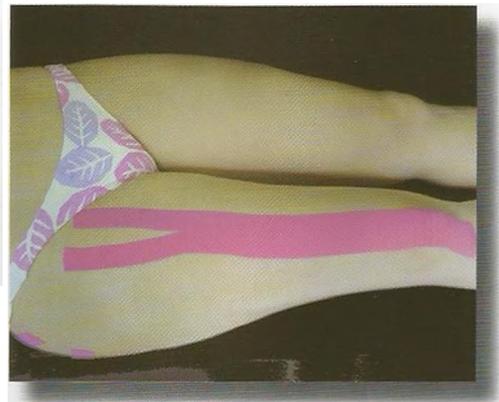
- Retornar o paciente para a posição inicial;

- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

2.16 Técnica para Reto Femoral



- **Medida:** Distância entre a linha inguinal até a tuberosidade da tíbia.
- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente, a divisão das caudas deverá ser feita apenas na região do terço superior da coxa.
- **Largura:** 5cm na base e 2,5cm nas caudas. Neste caso teremos uma âncora inicial dupla.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Paciente em decúbito dorsal com a perna estendida, fazer uma ancoragem próximo a linha inguinal com as caudas mediais e laterais. A cauda Medial em direção ao ramo púbico e o lateral em direção a crista ilíaca.

- Estabilize a base da bandagem.
- Aplique a Kinesio Tex Gold™ em direção a patela pelo ventre do músculo reto femoral.
- Solicitar ao paciente uma flexão do quadril e joelho e aplicar a bandagem sobre a patela em direção a tuberosidade da tíbia.

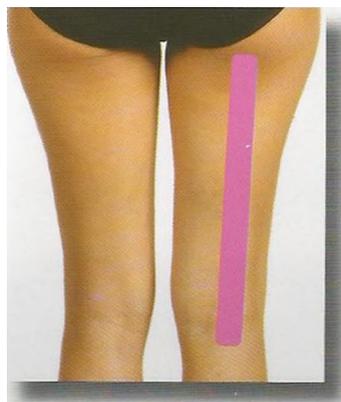


- Fazer a ancoragem final desta bandagem.
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.
- Ativar a bandagem;
- Retornar o paciente para a posição inicial;
- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

2.17 Técnica para Semimembráceo



- Medida: Distância entre a tuberosidade isquiática até o ponto médio da fossa poplítea.
- Corte: Em "I" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- Largura: Largura de 2,5cm na base.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3,0cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Paciente em pé aplique a âncora sobre a tuberosidade isquiática.

- Estabilize a âncora inicial da bandagem.

- Solicite ao paciente uma flexão de tronco dentro da sua amplitude de movimento.

- Aplique a Kinesio Tex Gold™ direcionando a bandagem para a margem lateral da fossa condilar medial do joelho.



- Fazer a ancoragem final desta bandagem.

- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

- Ativar a bandagem;

- Retornar o paciente para a posição inicial;

- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.



2.18 Técnica para Semitendíneo



- Medida: Distância entre a tuberosidade isquiática até a pata anserina.
- Corte: Em "I" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- Largura: Largura de 2,5cm na base.





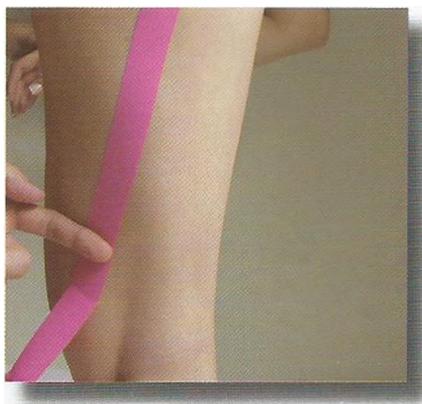
- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3,0cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Paciente em pé aplique a âncora mais lateralmente a tuberosidade isquiática.

- Estabilize a âncora inicial da bandagem.

- Solicite ao paciente uma flexão de tronco dentro da sua amplitude de movimento.

- Aplique a Kinesio Tex Gold™ direcionando a bandagem para a margem medial da fossa condilar medial, seguindo até a pata anserina.



- Fazer a ancoragem final desta bandagem.

- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

- Ativar a bandagem;

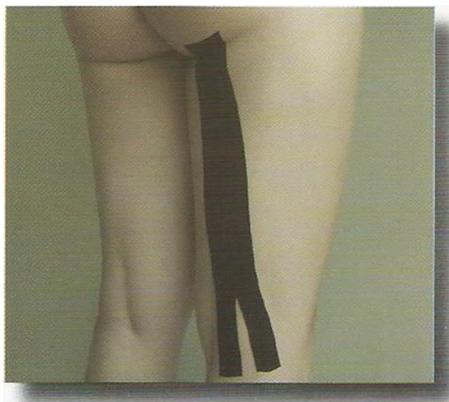
- Retornar o paciente para a posição inicial;

- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

2.19 Técnica para Bíceps Femoral



- **Medida:** Distância entre a tuberosidade isquiática e a cabeça da fíbula.
- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente, a divisão das caudas deverá ser feita no terço médio da coxa.
- **Largura:** 5cm na base e 2,5cm nas caudas.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.
- Ancoragem Inicial: Paciente em pé com a perna estendida aplique a âncora sobre a tuberosidade isquiática.

- Solicite ao paciente uma flexão do tronco.
- Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada, estabilizando a âncora com a mão em direção a linha poplíteia do joelho.
- Cauda Medial: aplique a bandagem com tensão adequada em direção a poplíteia, passando pela margem medial da fossa condilar lateral. Ative a cauda medial.



- Cauda Lateral: Aplicar a cauda em direção a cabeça da fíbula passando pela margem lateral da fossa condilar lateral do joelho.
- Ativar a cauda lateral.
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.
- Retorne o paciente a posição inicial.
- Avalie os resultados.

2.20 Técnica para Tibial Anterior



- Medida: Distância entre a cabeça da fíbula e a base do 1º metatarso.
- Corte: Em "I" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- Largura: Largura de 2,5cm na base.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3,0cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Paciente posicionado em supino com a perna e o quadril estendidos. Aplicar a âncora sobre a base do 1º metatarso na face plantar do pé.

- Faça uma plantiflexão e inversão do pé para aumentar a distensão da pele.

- Aplique a Kinesio Tex Gold™ direcionando a bandagem para a cabeça da fíbula, passando pela tuberosidade do osso navicular e dorso do pé.



- Fazer a ancoragem final desta bandagem.

- Ativar a bandagem;

- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

- Retornar o paciente para a posição inicial;

- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.



2.21 Técnica para Tibial Posterior



- **Medida:** Distância entre a superfície plantar medial e próximo a região poplíteia.
- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- **Largura:** 5cm na base e 2,5cm nas caudas.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.
- Ancoragem Inicial: Paciente em decúbito ventral, com os pés para fora da maca.
- Ancore a Kinesio sobre a parte medial da superfície plantar passando pela tuberosidade do navicular.

- Faça a dorsiflexão e eversão do tornozelo, estabilizando a kinesio com uma mão sobre o calcâneo.

- Cauda Medial: Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada, estabilizando a âncora com a mão em direção a cabeça da fíbula passando pela margem medial do músculo com o objetivo final de envolvê-lo.

- Fazer a ancoragem final desta cauda e ativar.



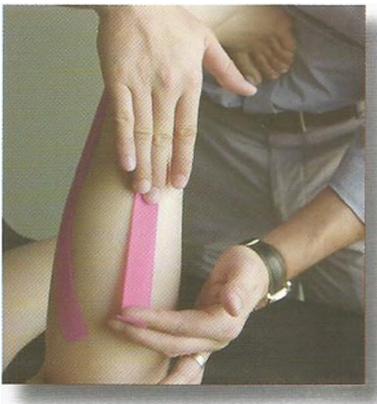
- Cauda Lateral: Aplicar a cauda em direção a cabeça da fíbula passando pela margem lateral do músculo.

- Ativar a cauda.

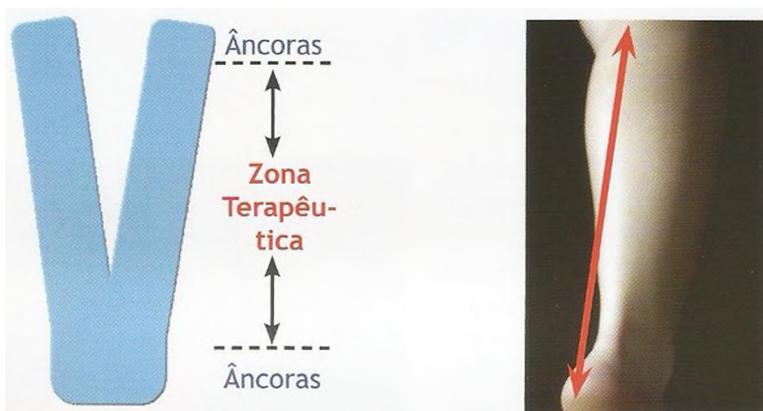
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

- Retorne o paciente a posição inicial.

- Avalie os resultados.



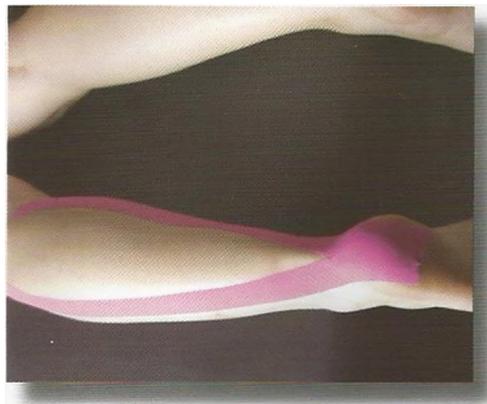
2.22 Técnica para Gastrocnêmio



- Medida: Distância entre a base do calcâneo até um ponto médio na poplítea.

- Corte: Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.

- Largura: 5cm na base e 2,5cm nas caudas.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.
- Ancoragem Inicial: Paciente em decúbito ventral, com os pés para fora da maca.
- Ancore a Kinesio na parte plantar sobre a região do calcâneo.

• Faça a dorsiflexão, estabilizando a kinesio com uma mão sobre o tornozelo.

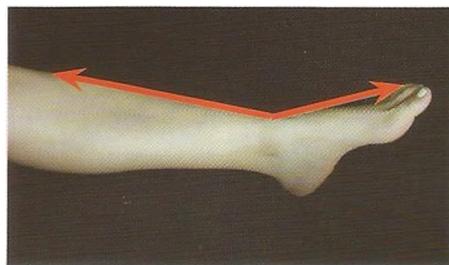
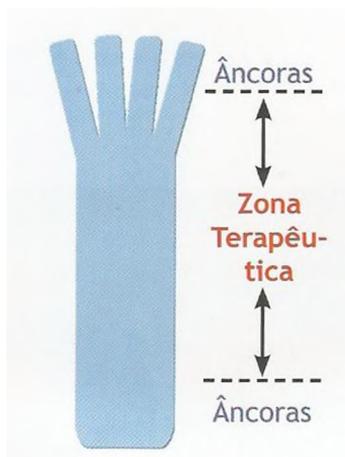
• Cauda Lateral: Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão adequada, estabilizando a âncora com a mão em direção a cabeça da fíbula passando pelo ventre lateral do músculo com o objetivo final de envolvê-lo.

• Fazer a ancoragem final desta cauda e ativar.



- Cauda Medial: Aplicar a cauda anterior em direção a pata anserina passando pelo margem do ventre medial do músculo.
- Ativar a cauda.
- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.
- Retorne o paciente a posição inicial.
- Avalie os resultados.

2.23 Técnica para Extensor Longo dos Dedos

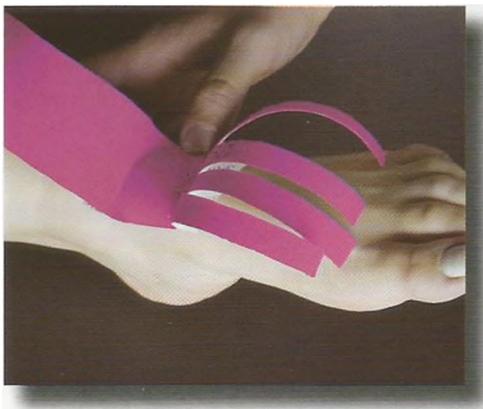


- **Medida:** Distância entre o terço proximal da tíbia e a falange média do 3º dedo.

- **Corte:** Especial com 4 caudas na região dos dedos e 1 cauda na outra extremidade.

- **Largura:** 5cm na base e 1,25cm nas 4 caudas distais.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Entretanto, na região dos dedos as âncoras são proporcionalmente menores. Nesta região é comum usarmos âncoras de 0,5 a 1,0cm.

- Fazer a flexão plantar;
- Aplicar uma pré-ancoragem na linha do tornozelo;

- Colar a Kinesio Tex Gold™ em direção cada um dos dedos com a tensão desejada com os dedos em flexão (todas as falanges ósseas).

- Fazer a ancoragem na extremidade dos dedos.

- Aplicar a base da bandagem sobre a região dorsal do pé.



- Direcionar a cauda para o côndilo lateral do joelho.

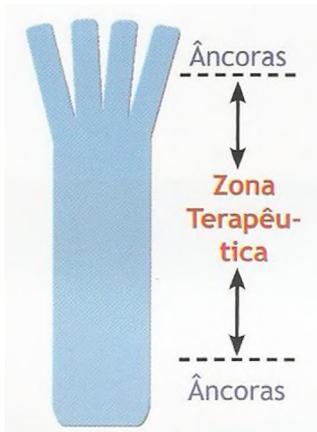
- Fazer a ancoragem final.

- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

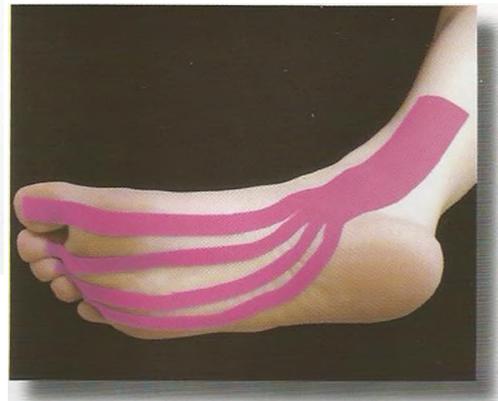
- Fazer a ativação da bandagem.

- Retorno a posição de repouso e avaliar os resultados.

2.24 Técnica para Flexor Longo dos Dedos



- Medida: Distância entre o terço proximal da tíbia e a falange média do 3º dedo.
- Corte: Especial com 4 caudas na região dos dedos e 1 cauda na outra extremidade.
- Largura: 5cm na base e 1,25cm nas 4 caudas distais.





• Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Entretanto, na região dos dedos as âncoras são proporcionalmente menores. Nesta região é comum usarmos âncoras de 0,5 a 1,0cm.

- Fazer a flexão dorsal;
- Aplicar uma pré-ancoragem sobre a tuberosidade do navicular;

• Colar a Kinesio Tex Gold™ em direção cada um dos dedos com a tensão desejada com os dedos em extensão (todas as falanges ósseas).

• Fazer a ancoragem na extremidade dos dedos.

• Aplicar a base da bandagem sobre a região face medial do pé.



• Direcionar a cauda para o terço medial sobre a face medial da perna.

• Fazer a ancoragem final.

• Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

• Fazer a ativação da bandagem.

• Retorno a posição de repouso e avaliar os resultados.



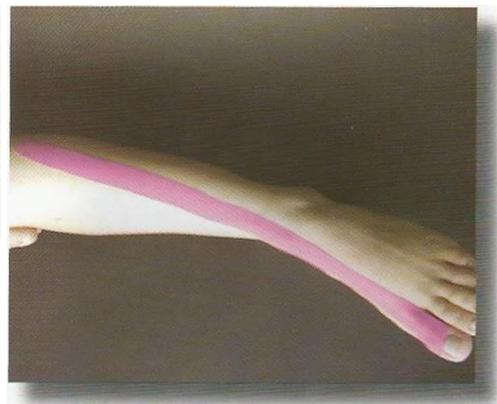
2.25 Técnica para Entensor Longo do Halux

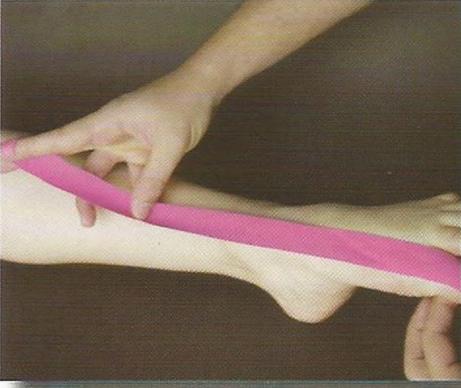


- Medida: Distância entre a base da unha do Hálux e próximo a cabeça da Fíbula.

- Corte: Em "I" de acordo a medida feita sobre o paciente.

- Largura: Largura de 2,5cm na base.



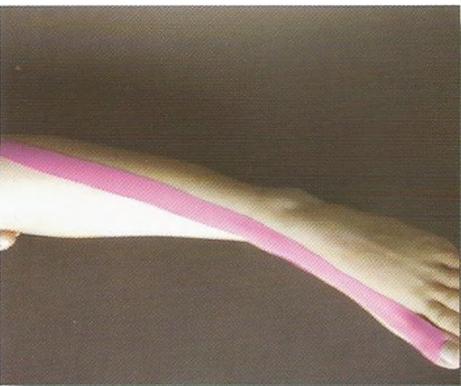
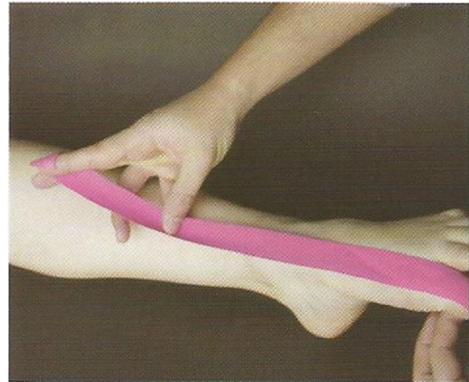


- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3,0cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Aplicar a âncora próximo a base da unha do Hálux.

- Com o paciente posicionado em supino faça uma plantiflexão e flexão do hálux para aumentar a distensão da pele.

- Aplique a Kinesio Tex Gold™ direcionando a bandagem para a cabeça da fíbula, em direção das fibras deste músculo.



- Fazer a ancoragem final desta bandagem.

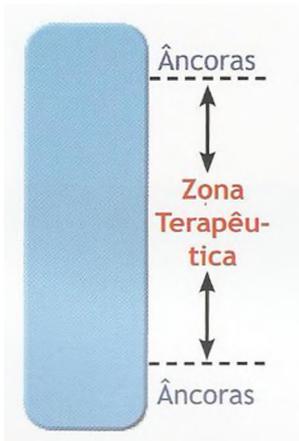
- Ativar a bandagem;

- Lembre-se: Não colocar tensão sobre as âncoras.

- Retornar o paciente para a posição inicial;

- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

2.26 Técnica para Fibular Longo



- Medida: Distância entre o terço médio do metatarso do quinto dedo até próximo a cabeça da fibula.
- Corte: Em "I" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- Largura: Largura de 2,5cm na base.





- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3,0cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Paciente posicionado em supino com a perna e o quadril estendido. Aplicar a âncora sobre o terço médio do metatarso do quinto dedo na face lateral do pé.

- Solicite ao paciente realizar uma plantiflexão e inversão do pé para aumentar a distensão da pele.

- Aplique a Kinesio Tex Gold™ direcionando a bandagem para a cabeça da fíbula, passando pela região retromaleolar.



- Fazer a ancoragem final desta bandagem.

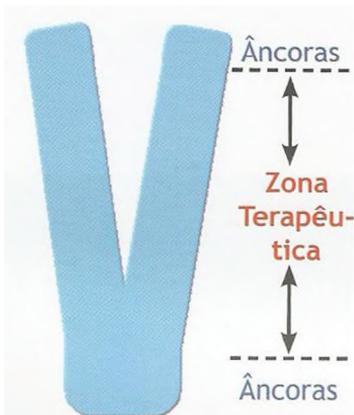
- Ativar a bandagem;

- Importante: Não colocar tensão sobre as âncoras.

- Retornar o paciente para a posição inicial;

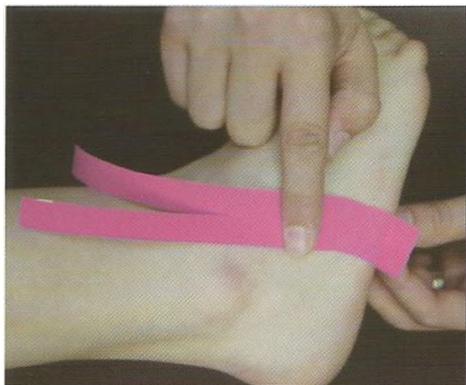
- Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

2.27 Técnica para Fibular Curto e Terceiro



- **Medida:** Distância entre o ponto central do arco plantar até a junção do terço inferior com o terço médio da perna.
- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- **Largura:** 5cm na base e 2,5cm nas caudas.





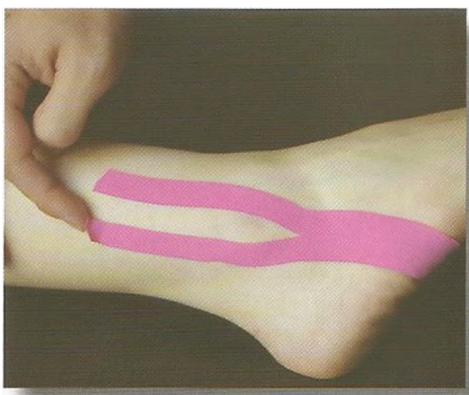
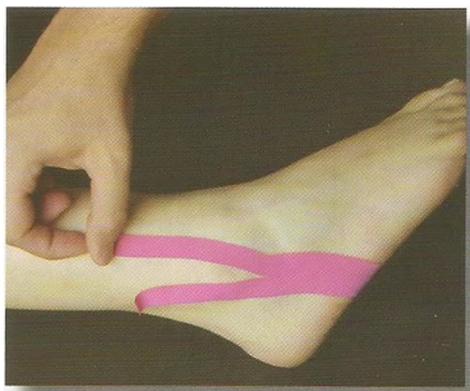
- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm. Entretanto, caso a sua avaliação determinar que há necessidade de maior tensão sobre a bandagem, devemos aumentar o tamanho desta âncora.

- Ancoragem Inicial: Paciente em decúbito dorsal, com os pés ligeiramente para fora da maca.

- Ancore a Kinesio Tex Gold™ na parte plantar sobre o ponto médio do arco plantar como descrito na figura acima.

- Faça a dorsiflexão, estabilizando a kinesio com uma mão sobre a região plantar.

- Cauda Anterior: Aplique a Kinesio Tex Gold™ com tensão determinada durante a sua avaliação, estabilizando a âncora com a mão e seguindo com a bandagem pela região anteromaleolar até o início do terço distal da perna, como demonstrado na figura ao lado.



- Cauda Posterior: Aplicar a cauda posterior em direção ao terço distal da perna passando pela região retromaleolar.

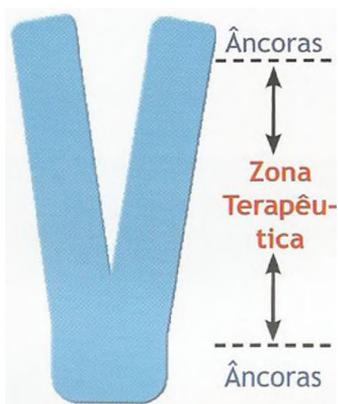
- Ativar as caudas.

- Importante: Não colocar tensão sobre as âncoras.

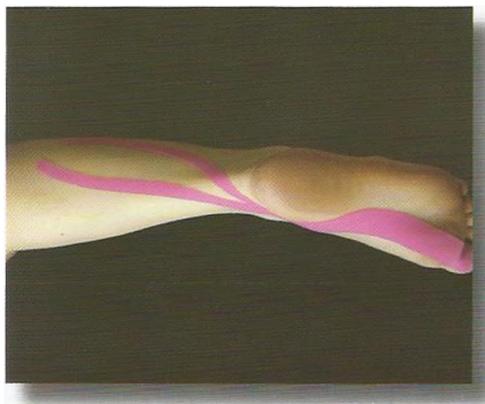
- Retorne o paciente a posição inicial.

- Avalie os resultados.

2.28 Técnica para Flexor Longo do Halux



- **Medida:** Distância entre o ponto médio do Hálux e a topografia da junção do terço médio com o terço proximal da perna.
- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- **Largura:** 2,5cm na base e 1,25cm nas caudas.



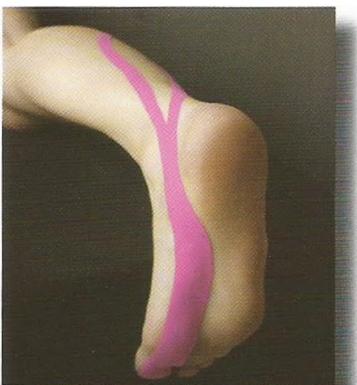


- A base deste taping se estende até ultrapassar a região retromaleolar.
- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm.
- Ancoragem Inicial: Paciente em decúbito dorsal, com os pés ligeiramente para fora da maca. Aplique sobre a superfície plantar do hálux.

- Solicite o paciente uma dorsiflexão e eversão do pé para aumentar a distensão da pele.

- Aplique a Kinesio Tex Gold™ direcionando a bandagem em direção a região retromaleolar.

- Cauda Postero-Lateral: Aplique a bandagem estabilizando o taping com a mão, em direção a região posterior e lateral da perna como demonstrado na figura ao lado.



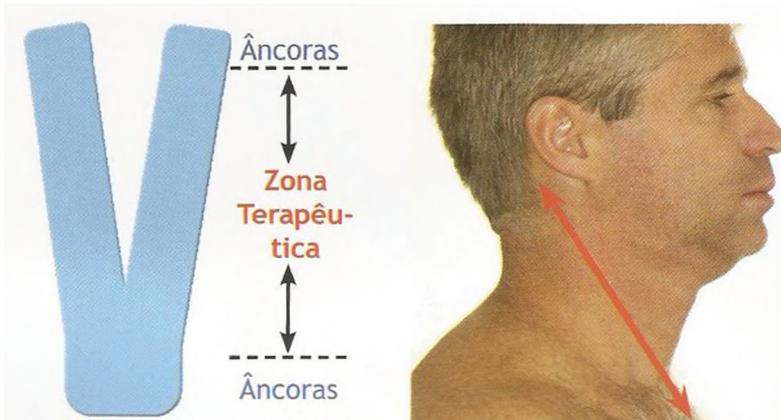
- Cauda Postero-Medial: Aplicar a cauda em direção a região posterior medialmente até a junção do terço médio com o terço proximal, passando pelo margem do ventre medial do músculo.

- Ativar as caudas.
- Importante: Não colocar tensão sobre as âncoras.
- Retorne o paciente a posição inicial e avaliar os resultados.

3.0

**Aplicações na Região
Cervical**

3.1 Técnica para Esternocleidomastóideo

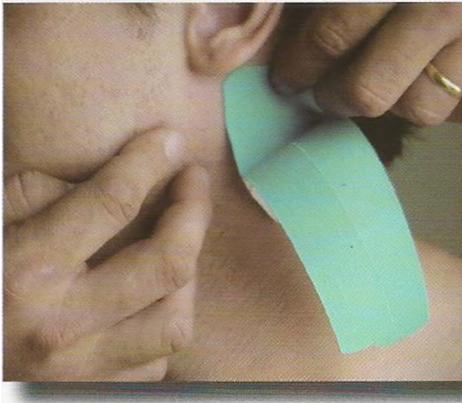


- **Medida:** Distância entre o processo mastóide até 2cm abaixo do manúbrio esternal. Fazer esta medida com o paciente com a cabeça inclinada para o lado contrário da aplicação.

- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.

- **Largura:** 5cm na base e 2,5cm nas caudas.





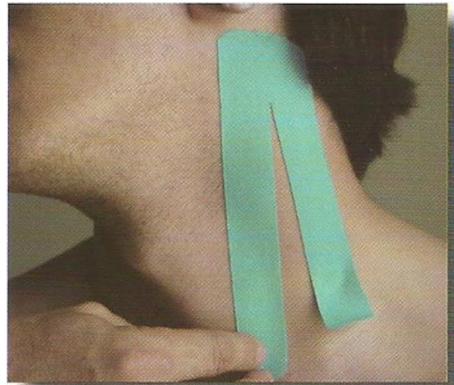
- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm sobre a região do processo mastóide.

- Ancoragem Inicial: Paciente sentado e a cabeça em posição neutra, colocamos a âncora inicial sobre o mastóide.

Obs.: Caso a sua avaliação identifique outro padrão pode-se iniciar a ancoragem pela pegião do manúbrio esternal.

- Solicite ao paciente realizar uma inclinação cervical para o lado contrário da aplicação e em seguida uma rotação cervical para o lado da aplicação.

- Cauda Anterior: Aplique a Kinesio Tex Gold™, estabilizando a âncora com a mão e seguindo com a bandagem pela região do ventre anterior deste músculo como demonstrado na figura ao lado.



- Cauda Posterior: Aplicar a cauda posterior sobre o ventre muscular posterior deste músculo até ultrapassar o terço medial da clavícula.

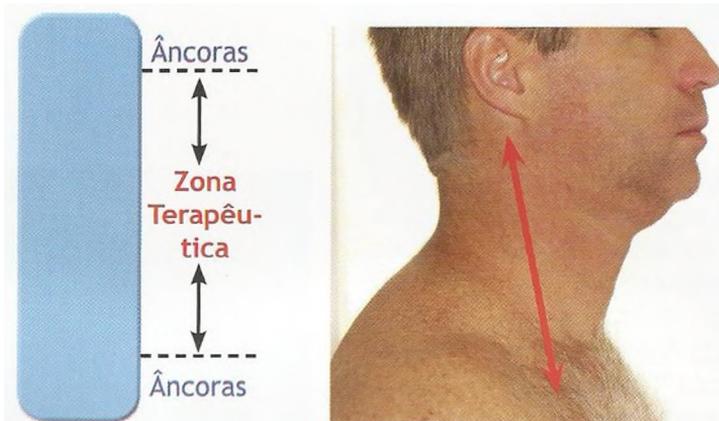
- Ativar as caudas.

- Retorne o paciente a posição inicial.

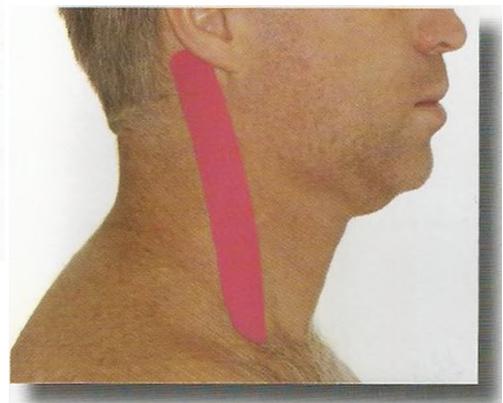
- Avalie os resultados.

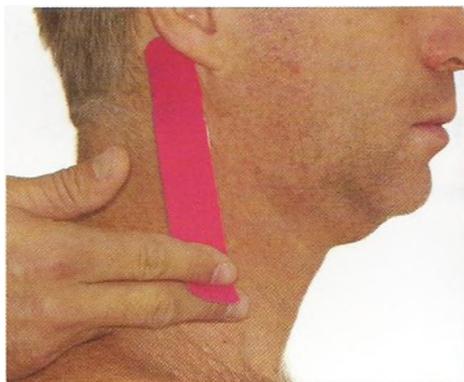
Obs: Avaliar a largura da bandagem.

3.2 Técnica para o Escaleno Anterior



- Medida: Distância entre um ponto acima do processo transversal da C2 até 2cm abaixo da projeção da clavícula.
- Corte: Em "I" de acordo com a medida feita sobre o paciente.
- Largura: Largura de 2,5cm na base.



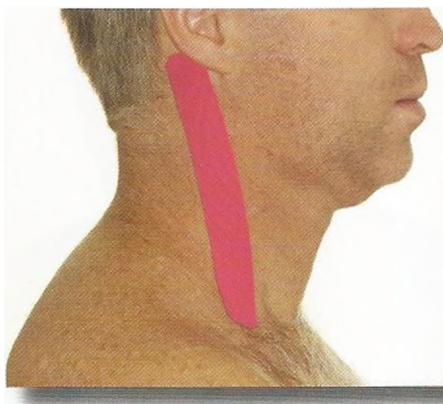
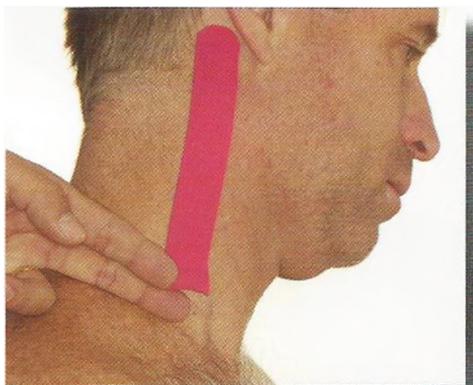


- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3,0cm. Lembre-se de que, se aumentarmos a tensão sobre a bandagem, a âncora deverá ser maior.

- Ancoragem Inicial: Paciente posicionado em posição sentada, fazer a ancoragem inicial acima do processo transverso de C2 ou abaixo do 1/3 médio da clavícula.

- Solicite ao paciente realizar inclinação lateral para o lado contrário da aplicação e rotação cervical para o lado da aplicação.

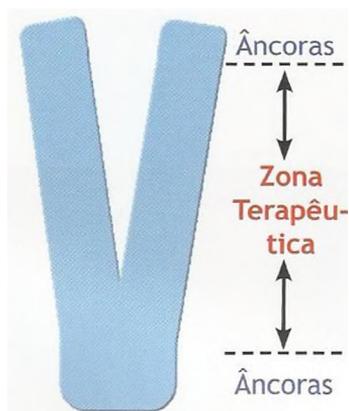
- Aplique a Kinesio Tex Gold™ direcionando a bandagem para o terço médio da clavícula ou para a projeção do processo transverso da C2, isto dependerá da sua avaliação.



- Fazer a ancoragem final desta bandagem.

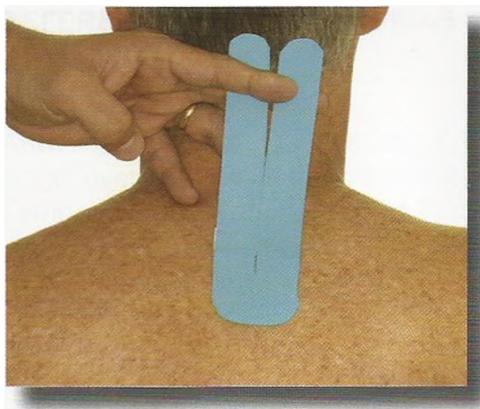
- Ativar a bandagem;
- Importante: Não colocar tensão sobre as âncoras.
 - Retornar o paciente para a posição inicial;
 - Avaliar a qualidade da bandagem e os resultados finais.

3.3 Técnica para Esplênio da Cabeça



- **Medida:** Distância entre a projeção da T3 e T2 até a linha nucal ou a margem do cabelo. Para fazer esta medida solicite ao paciente uma flexão cervical.
- **Corte:** Em "Y" de acordo a medida feita sobre o paciente.
- **Largura:** 5cm na base e 2,5cm nas caudas.

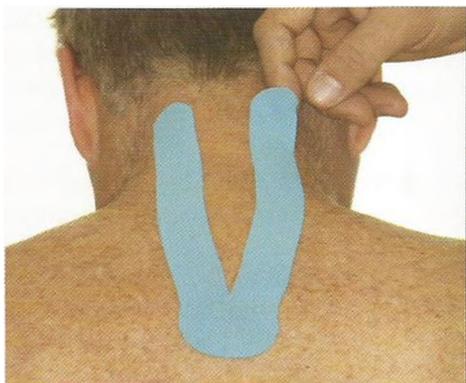
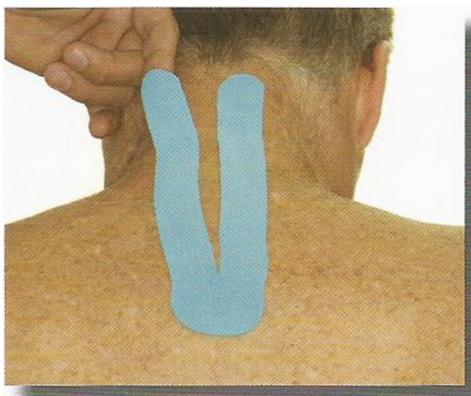




- Tamanho da âncora: Em geral de 2,5 a 3cm.
- Ancoragem Inicial: Paciente sentado e a cabeça em posição neutra, colocamos a âncora inicial sobre a região da projeção das vertebros T3 e T2.

• Solicite ao paciente realizar uma flexão cervical e em seguida inicie a aplicação.

• Cauda Lateral Direita: Aplique a Kinesio Tex Gold™, estabilizando a âncora com a mão e seguindo com a bandagem pela região topográfica dos processos transversos em direção a linha nucal.



- Cauda Lateral Esquerda: Aplicar esta cauda de acordo com a aplicação da outra cauda.
- Ativar as caudas.
- Retorne o paciente a posição inicial.
- Avalie os resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKBAfi, E.; ATAY, A. O.; YÜKSEL, I. The effects of additional Kinesio Taping® over exercise in the treatment of patellofemoral pain syndrome. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, vol. 45, n. 5, p. 335-341, 2011.

BRADLEY, T.; BALDWICK, C.; FISHER, D.; MURRELL, G. A. C. Effect of taping on the shoulders of Australian football players. *Br J Sports Med*, n. 43, p. 735-738, 2009.

BRIEM, K.; YETHÖRSDÖTTIR, H.; MAGNÚSDÓTTIR, R.; PÁLMARSSON, R.; RÚNARSÖTTIR, T.; SVEINSSON, T. Effects of Kinesio Tape Compared With Nonelastic Sports Tape and the Untaped Ankle During a Sudden Inversion Perturbation in Male Athletes. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy*, Vol. 41, nº5, p. 328-335, 2011.

BICICI, S.; KARATAS, N.; BALTACI, G. *Effect of Athletic Taping and Kinesio Taping on Measurements of Functional Performance in Basketball Players with Chronic Inversion Ankle Sprains*. *The International Journal of Sports Physical Therapy*, Vol. 7, No. 2, 154-66, 2012.

CHANG, H-Y.; CHOU, K-Y.; LIN, J-J.; LIN, C-F.; WANG, C-H. Immediate effect of forearm Kinesio Taping® on maximal grip strength and force sense in healthy collegiate athletes. *Journal Physical Therapy in Sport*, vol. 11 , p. 122-127, 2010.

CHEN, W. C.; HONG, W.; HUANG, T.; *et al.*. Effects of kinesio taping on the timing and ratio of vastus medialis obliquus and vastus lateralis muscle for person with patellofemoral pain. *J. Biomech.*, n. 33, p.310-318, 2007.

DOORENBOSCH, C.A.M.; JOOSTEN, A.; HARLAAR, J. Calibration of EMG to force for knee muscles is applicable with submaximal voluntary contractions. *Journal of Electromyography and Kinesiology*, Oxford, v. 15, n. 4, p 429-435, 2005

ESPEJO, L.; APOLO, M. D. Revisión bibliográfica dela efectividad del kinesio taping. *Rehabilitación Rev.Madr.*, n.10, p.1009-1016, 2011.

FOOTER, C. B. The Effects of Therapeutic Taping on Gross Motor Function in Children With Cerebral Palsy. *Pediatric Physical Therapy.*, v.18, p.245-252, 2006.

FU, T. C.; WONG, A. M. K.; PEI, Y. C.; WU, K. P.; CHOU, S. W.; LIN, Y. C. Effect of Kinesio taping on muscle strength in athletes - A pilot study. *Journal of Science and Medicine in Sport*, p. 198-201, 2008.

HALSETH, T.; MC CHESNEY, J. W.; DE BELISO, M.; VAUGHN, R.; LIEN, J. The Effects of Kinesio Taping on Proprioception at The Ankle. *Journal of Sports Science and Medicine*, v.3, p.1-7, 2004.

GONZÁLEZ ENCISO, J.R. Does kinesio taping improve the functionality and pain relief of people with non specific low back pain? *Evidence Based Practice* vol.3, n. 2, 2009.

HERRINGTON, L.; MALLOY, S.; RICHARDS, J. The effect of patella taping on vastus medialis oblique and vastus lateralis EMG activity and knee kinematic variables during stair descent. *Journal of Electromyography and Kinesiology*, p. 604-607, 2005.

HALSETH, T.; McCHESNEY, J. W.; DeBELISO, M.; VAUGH, R.; LIEN, J. The effects of kinesio taping on proprioception At the ankle. *Journal of Sports Science and Medicine*, v.3, p. 1-7, 2004.

HSU, Y. H.; CHENAB, W. Y.; LINC, H. C.; *et al.*. The effects of taping on scapular kinematics and muscle performance in baseball players with shoulder impingement syndrome. *J. Electromyogr kinesiol.*, v.19, p.1092-1099, 2009.

HUANG, C-Y.; HSIEH, T-H.; LU, S-C.; SU F-C. Effect of the Kinesio tape to muscle activity and vertical jump performance in healthy inactive people. *Bio-Medical Engineering OnLine*, 10:70, 2011.

JARDIM, M. O. Efeito do Tape Patelar ao Nível da Diminuição da Dor e da Atividade Muscular do Vasto Interno Oblíquo e do Vasto Externo em Sujeitos com Síndrome Patelar-Femural – Revisão Sistemática. *Revista Portuguesa de Fisioterapia no Desporto*, vol. 3, n. 1, p. 19-32, 2009.

KAHANOV, L. Kinesio Taping®®, Part: An Overview of Its Use in Athletes. *Journal Athletic Therapy Today*, San Jose State, v. 12, n. 2, p. 17-18, May 2007.

KALICHMAN, L.; VERED, E.; VOLCHEK, L. Relieving Symptoms of Meralgia Paresthetica Using Kinesio Taping: A Pilot Study. *Arch Phys Med Rehabil*, vol. 91, p. 1137-1139, July, 2010.

KARATAS, N.; BICICI, S.; BALTACI, G.; CANER, H. The Effect of Kinesio Tape Application on Functional Performance in Surgeons Who have Musculo-Skeletal Pain after Performing Surgery. *Turkish Neurosurgery*, v. 22, n. 1, 83-89, 2012.

KASE, K.; WALLIS, J.; KASE, T. *Clinical Therapeutic Applications of de Kinesio Taping® Method*. 2º ed. Tokyo, 2003.

KASE, W. K. *Clinical therapeutic applications of the Kinesio taping method*. Tokyo: Ken Ikai. 2003. Disponível em: < www.kinesio.co.jp > Acesso: 27 de Maio de 2011.

KINESIO TAPING ASSOCIATION. *KINESIO TAPING® Muscles in the Middle and Deep Layer*. Second English Language Edition Published. 2005. Disponível em: < www.kinesio.co.jp > Acesso: 27 de Maio de 2011.

KINESIO TAPING ASSOCIATION. *KINESIO TAPING® Muscles in the Middle and Deep Layer*. *Second English Language Edition Published*. 2005. Disponível em: <www.kinesio.co.jp> Acesso: 27 de Maio de 2011.

KÜMMEL, J.; MAUZ, D.; BLAB, F.; VIETEN, M. Effect of kinesio taping on performance in counter-movement jump. *Portuguese Journal of Sports Science*, p. 605-607, 2011.

LEE, J-H.; YOO, W-G. Treatment of chronic Achilles tendon pain by Kinesio taping in an amateur badminton player. *Physical Therapy in Sport*, p. 1-5, 2011.

MERINO, R.; MAYORGA, D.; FERNÁNDEZ, E.; TORRES-LUQUE, G. Effect of Kinesio taping on hip and lower trunk range of motion in triathletes. A pilot study. *Journal of Sport and Health Research*. 2(2):109-118, 2010.

MURRAY, M. M. Effects of Kinesio Taping on muscle strength after ACL repair. *Chiropractic Economics*. 2003. Disponível em: <www.chiroeco.com/ccr3kinesiotaping > Acesso: 27 de Maio de 2011.

OSTERHUES, D. J. The use of Kinesio Taping in the management of traumatic patella dislocation. A case study. *Physiother Theory Pract.*, v.20, p.267-270, 2004.

PYSZORA, A.; KRAJNIK, M. Is Kinesio Taping useful for advanced cancer lymphoedema treatment? A case report. *Advances in Palliative Medicine* 2010, vol. 9, no. 4, p. 141-144.

SALVAT, I.; SALVAT, A. Efectos inmediatos Del Kinesio Taping® em La flexión lumbar. *Revista Fisioterapia*, v. 32, n. 2, p. 57-65, 2010.

SLUPIK A.; DWORNIK, M.; BIALOSZEWSKI, D. Effect of KinesioTaping on bioelectricalactivity of vastus medialis muscle. Preliminaryreport. *Ortop Traumatol Rehabil.*, v. 9, p.644-651, 2007.

THELEN, M. D.; DAUBEM, J. A.; STONEMAN, P. D. The Clinical Efficacy of Kinesio Tape for Shoulder Pain: a randomized, double-blinded, clinical trial. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy.*, v.38, n.7, p.389-395, 2008.

VITHOULKA, I.; BENEKA, A.; MALLIOU, P.; *et al.* The effects of kinesio-taping on quadriceps strength during isokinetic exercise in healthy non athlete women. *Isokinet Exerci. Sci.*, v.18, n.42, p.11-16, 2010.

WILLIAMS, S.; WHATMAN, C.; HUME, P.A.; SHEERIN, K. Kinesio Taping® in treatment and prevention of sports injuries: a meta-analysis of the evidence for its effectiveness. *Sports Med.*, v.42 n.2, p.153-64, Fev., 2012.

YASUKAWA, A.; PATEL, P.; SISUNG, C. Pilot Study: investigating the effects of kinesio taping in an acute pediatric rehabilitation setting. *The American Journal of Occupational Therapy*, v.60, n.1, p.104-110, 2006.

YI-JU, C. The Effect of Kinesio Taping on Knee in Normal Subjects. *Chinese Eletronic Theses & dissertations Service*. 2009. Disponível em: < www.cetd.com.tw/e_c/thesisDetail.aspx?etdun=U0013-0708200709404500 > Acesso: 27 de Maio de 2011.

YOSHIDA, A.; KAHANOV, L. The Effect of Kinesio Taping on Lower Trunk Range of Motions. *Research in Sports Medicine*, v.15, p.103-112, 2007.

Kinesio Taping®

Introdução ao Método e Aplicações Musculares

É uma grande honra e prazer apresentar esse volume do Método Kinesio Taping® escrito por dois de nossos talentosos especialistas do Brasil. Além de serem instrutores certificados pela Kinesio Taping Instrutores (CKTI), Thiago Vilela e Elton Matias Dias são educadores e fisioterapeutas familiarizados com as prioridades profissionais e linguísticas do Brasil. A disponibilidade desse livro permite à Associação Internacional Kinesio Taping (KTAI) trazer ao Brasil e Portugal um novo nível de programa educacional.

Eu comecei o treinamento de terapeutas brasileiros com o Método Kinesio Taping em 1999. Desde os primeiros dias, nossos especialistas no Brasil e em todo o mundo têm sido parte do crescimento surpreendente da Kinesio Taping. Atualmente nossa equipe de mais de 200 CKTIs oferece o treinamento autêntico de Kinesio Taping em todos os continentes do mundo. Até agora, KTAI já treinou mais de 500.000 terapeutas e médicos em mais de 90 países.



Dr. Kenzo Kase

ISBN 978-85-60416-24-0



9 788560 416240

