

ISIOTERAPIA

Docentes: Colegiado de Fisioterapia

Acadêmico: Gustavo André Pereira Zorrilla e Rockson André Fritzen

Projeto: AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA TRAUMATO-ORTOPÉDICA E DESPORTIVA

ENTREGA SEMANAL 1 – 2 – 3 e ENTRGA FINAL

Dados pessoais

Itens importantes de serem coletados na anamnese

Itens iniciais do exame físico como: a) inspeção, b) palpação e c)

avaliação da amplitude de movimento da região acometida e de articulações próximas a ela (bilateral).

b) Essa ficha de avaliação deve **ENTREGAR** aplicada no paciente da dupla.

a) Construa uma ficha de avaliação que inclua:

Bons estudos!

FICHA DE AVALIAÇÃO

<u>Dados Pessoais</u>	
Nome completo: Edenilson Lorenzi	
Idade: 32 anos	Sexo: Masculino
Estado civil: Casado	Profissão: Gesseiro
Endereço: Rua mineirão - 401	Telefone: (45) 98820-7553

<u>Anamnese</u>
Queixa principal (QP): Paciente apresenta dores no joelho direito.
Histórico da doença atual: Paciente relata dores ao subir escada, correr, se abaixar.
Histórico familiar: A família apresenta problemas na cartilagem e diariamente relatam problemas no joelho.
Histórico pessoal: Paciente trabalha na função de gesseiro, colocando gesso, subindo escada ao colocar e fica diariamente com o MMSS em extensão e abdução
Há quanto tempo a queixa está presente? Relata o acontecimento em 20/12/2021, após se lesionar, ficou mais 6 meses sem praticar esporte e correr.
Como a queixa começou? Jogando futebol, quando o paciente foi correr, a perna direita travou no e fez uma leve rotação interna, em seguida, foi direcionado diretamente para o UPA.
Existe algum fator que agrava ou alivia a queixa? agrava a mais ao se abaixar e alivia quando realiza massagem, faz uso de gelo e toma algum medicamento.
Já teve essa queixa anteriormente? () SIM (x) NÃO
Já realizou algum tratamento para essa queixa? () SIM (X) NÃO Qual?
Tem alguma doença ou histórico médico relevante? () SIM (X) NÃO Qual?
Usa algum medicamento? (X) SIM () NÃO Qual? Uso remédio que contém anestesia e analgesia para alívio da dor. (ex: dorflex).
Tem alergias a medicamentos ou alimentos? () SIM (x) NÃO
Faz uso de álcool, tabaco ou drogas ilícitas? () SIM (X) NÃO Há quanto tempo? Paciente parou de fumar e beber há 5 anos.

E

xame Físico

<u>INSPEÇÃO</u>
Coloração da região acometida: NORMAL
Temperatura: NORMAL
Edema: APRESENTA EDEMA SOMENTE QUANDO REALIZA MUITO ESFORÇO NA REGIÃO ACOMETIDA.
Deformidades: NORMAL
Cicatrizes: NÃO
Feridas: NÃO

<u>PALPAÇÃO</u>
Sensibilidade: NORMAL
Presença de dor: SOMENTE AO REALIZAR MOVIMENTOS COMO (AGACHAR, SUBIR ESCADA, CORRER)
Crepitação: APRESENTA CREPITAÇÃO NA REGIÃO DO LIGAMENTO COLATERAL LATERAL, AO REALIZAR O MOVIMENTO DE EXTENSÃO DO JOELHO
Espasmo muscular: NORMAL

AMPLITUDE DE MOVIMENTO: Normal

<u>OBSERVAÇÕES</u>
Principais alterações: PACIENTE ANDA LEVEMENTE CLAUDICANDO DO LADO DIREITO; JOELHO VALGO.
Tratamento recomendado: FORTALECIMENTO DO JOELHO E ATIVIDADES AERÓBICAS

ENTREGA 2

Com base nos testes ortopédicos vistos nessa semana e na anamnese prévia realizada com seu paciente na semana 1, você deverá aplicar os testes ortopédicos que se encaixem na condição do seu paciente, para avaliar possíveis diagnósticos.

Após a aplicação, você precisará adicionar à ficha do paciente:

(i) a justificativa para a aplicação dos testes que a dupla selecionou.

(ii) descrição do(s) teste(s) realizado(s)

(ii) principal objetivo do(s) teste(s) realizado(s)

(iv) resultado do teste no paciente (positivo, negativo, qual o relato do paciente ao realizar o teste

- Além disso, você deverá filmar a aplicação do(s) teste(s) (com a autorização do paciente). Caso o paciente não autorize a filmagem, o teste deverá ser aplicado na dupla e filmado. Em seguida, anexe o link do vídeo à ficha do paciente.

LINK DO VIDEO: <https://youtu.be/xrd-ERmppHo>

MCMURRAY - O teste é realizado com o paciente em decúbito dorsal relaxado. O joelho a ser testado deve ser totalmente flexionado. O examinador segura a sola do pé com uma das mãos e palpa a face medial ou lateral da articulação tibiofibular. Este teste é usado para determinar danos ao menisco lateral ou medial.

Teste positivo. Se a dor é sentida pelo sujeito ou se um 'clique' é sentido pelo sujeito ou examinador, o teste é considerado positivo.

APLEY COMPRESSÃO- O paciente deita-se em DV com os joelhos fletidos a 90°. O examinador aplica uma força compressiva na planta do pé e faz uma rotação interna e externamente.

O teste é positivo se o paciente relata dor em qualquer lado do joelho, sendo indicador de lesão meniscal no respectivo lado.

GAVETA ANTERIOR - O paciente é colocado em decúbito dorsal horizontal, com o quadril fletido e o pé apoiado na maca, com o joelho em 90° graus de flexão. O terapeuta puxa a tibia na região proximal da panturrilha. esse teste é para determinar se houve rompimento do LCA

O teste é positivo se houver movimento anterior excessivo da tibia em relação ao fêmur.

GAVETA POSTERIOR - O paciente é colocado em decúbito dorsal horizontal, com o quadril fletido e o pé apoiado na cama, com o joelho em 90° graus de flexão. O terapeuta traz a tibia na posição de repouso, em seguida força e observa o deslocamento posterior da tibia em relação ao fêmur .

Determine se houve rompimento do LCP.

POSITIVO: Se a tibia se move para trás nitidamente mais do que o normal , o teste de gaveta posterior é positivo e ligamento cruzado posterior do paciente está danificado.

NEGATIVO: Se a tibia ficar fixa, ou seja, não criar uma curvatura.

LACHMAN - O paciente deita-se em DD e o examinador estabiliza o fêmur distal com uma mão e segura a tibia proximal com a outra mão. Com o joelho mantido em flexão leve, a tibia é movimentada para frente sobre o fêmur. Esse teste examina a LCA e LOP.

ENTREGA 3

Com base nas referências disponibilizadas (Magee, Dutton e Cipriano) e a anamnese e exames físicos prévios realizada com seu paciente na semana 1 e 2, você deverá aplicar os testes de força manual e testes funcionais (ex: TUG, sentar e levantar, prancha frontal, step-down repetição, hop test...) que possam se aplicar a condição do seu paciente.

- Após a aplicação, você precisará adicionar à ficha do paciente:

- (i) a justificativa para a aplicação dos testes funcionais que a dupla selecionou
- (ii) resultado do teste funcional no paciente
- (iii) resultado dos testes de força manual (utilizar a escala de 0 a 5 para graduar)
- (iii) foto dos testes funcionais e dos testes de força manual realizados.

(i) - Os testes funcionais do joelho são frequentemente aplicados para avaliar a função e capacidade do joelho em realizar atividades cotidianas e esportivas. Eles permitem ao profissional de saúde avaliar a força, flexibilidade, equilíbrio e estabilidade do joelho, bem como identificar áreas de fraqueza ou desequilíbrio muscular.

Esses testes são particularmente úteis na avaliação de pacientes com lesões no joelho, como no caso do paciente Edenilson Lorenzi, que apresenta dores no joelho direito. Eles permitem avaliar a capacidade do paciente em realizar atividades que envolvem o uso do joelho, como subir e descer escadas, correr e agachar. Além disso, os testes podem ser utilizados para monitorar o progresso do paciente durante o tratamento e ajudar a determinar a eficácia das intervenções terapêuticas.

TESTE FUNCIONAIS

(ii) – **Teste de agachamento unipodal:** neste teste, o paciente deve agachar com uma perna só, avaliando a força e o equilíbrio do membro inferior, além de simular atividades cotidianas como agachar para pegar objetos no chão.



Teste de salto unipodal: neste teste, o paciente deve saltar com uma perna só, avaliando a força e o equilíbrio do membro inferior, além de simular atividades esportivas que envolvam saltos.



Teste de step-up: este teste consiste em subir e descer de um banco ou plataforma com altura ajustado de acordo com a capacidade do paciente. É utilizado para avaliar a força e a resistência do membro inferior, além de ser uma atividade comum no dia a dia.



TESTE DE FORÇA

0	Não se percebe nenhuma contração
1	Traço de contração, sem produção de movimento
2	Contração fraca, produzindo movimento com a eliminação da gravidade
3	Realiza movimento contra a gravidade, porém sem resistência adicional
4	Realiza movimento contra a resistência externa moderada e gravidade
5	É capaz de superar maior quantidade de resistência que no nível anterior

(iii) – Teste de força de quadríceps: este teste é realizado com o paciente sentado em uma cadeira com as pernas penduradas. O terapeuta então coloca uma resistência na parte superior da perna e pede para o paciente fazer uma extensão do joelho, contra a resistência que está sendo feita, este teste e utilizado para

avaliar a força dos músculos quadríceps.



Nesse teste o paciente apresentou um grau 4. Não conseguiu vencer a resistência e não apresentou muita força muscular.

Teste de força de isquiotibiais: este teste e realizado com o paciente deitado de barriga para baixo com o joelho flexionado a 90°. O terapeuta coloca uma resistência na parte inferior da perna e pede para o paciente empurrar a perna para baixo contra a resistência do fisioterapeuta, este teste e utilizado para avaliar a força dos músculos isquiotibiais.



Nesse teste o paciente apresentou um grau 5, aonde apresentou bastante força.

ENTREGA FINAL

- 1) Identificar os questionários e/ou escalas mais indicadas conforme a literatura (importante adicionar a referência que se basearam) para avaliação da condição do seu paciente e aplicá-los. Ex: Questionário de qualidade de vida (SF-36), questionário para avaliar cinesiofobia (TAMPA), questionário para dor anterior do joelho (AKPS), questionário para osteoartrite (WOMAC).
- 2) Com base na avaliação conduzida ao longo de todo o mês, a dupla precisará definir o diagnóstico fisioterapêutico/cinesioterapêutico.
- 3) Traçar os principais objetivos de tratamento para esse paciente.
- 4) Reunir todas as entregas semanais e a entrega final em um documento único.

Questionário para dor anterior do joelho (AKPS)?

O questionário para dor anterior do joelho (AKPS) é um instrumento de avaliação utilizado para medir a gravidade da dor anterior no joelho. Ele consiste em 13 perguntas que abrangem aspectos como a dor, a limitação funcional e a satisfação com as atividades diárias. As perguntas são pontuadas de 0 a 100, sendo que quanto maior a pontuação, menor é a gravidade da dor e da limitação funcional.

A seguir, apresento as perguntas do questionário AKPS:

Você sentiu dor no joelho durante as últimas semanas?

SIM NÃO Nota 7

Você sentiu dor ao caminhar em superfícies planas?

SIM NÃO Nota 10

Você sentiu dor ao subir ou descer escadas?

SIM NÃO Nota 6

Você sentiu dor ao se agachar ou se ajoelhar?

SIM NÃO Nota 6

Você sentiu dor ao sentar por longos períodos de tempo?

SIM NÃO Nota 6

Você sentiu dor ao se levantar depois de ficar sentado por algum tempo?

SIM NÃO Nota 7

Você sentiu dor ao correr ou saltar?

SIM NÃO Nota 5

Você sentiu dor ao andar de bicicleta?

SIM NÃO Nota 10

Você sentiu dor ao usar escadas rolantes ou esteiras?

SIM NÃO Nota 10

Você sentiu dor ao se curvar ou se inclinar para frente?

SIM NÃO Nota 10

Você sentiu dor ao se levantar da cama pela manhã?

SIM NÃO Nota 10

Total - 87, paciente sente dor e tem pouca limitações de movimentos.

Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de realizar atividades diárias?

Paciente relatou que não apresenta muita dificuldade para realizar atividades diárias, e afirmou que não são todos os movimentos realizados que fazem ele sentir dor.

Quão satisfeito(a) você está com o estado geral do seu joelho?

Paciente relatou estar incomodado, por conta que essas dores no joelho faz com que ele diminua a sua frequência de atividade física e prática de esportes.

Cada pergunta é pontuada em uma escala de 0 a 10, e a pontuação total é obtida somando-se todas as respostas e multiplicando por 10. Por exemplo, se uma pessoa responder "7" para todas as perguntas, a pontuação total será de 70. A pontuação máxima é de 100, indicando que a pessoa não sente dor e não tem limitação funcional no joelho.

Com base nas informações fornecidas na anamnese, o diagnóstico mais provável para este caso é lesão no joelho direito, possivelmente uma lesão no ligamento cruzado anterior ou menisco, devido ao mecanismo de lesão relatado pelo paciente (travamento da perna com leve rotação interna).

Dor no joelho direito: O paciente relata dor no joelho direito ao subir escadas, correr e se abaixar. O objetivo do tratamento fisioterapêutico é reduzir a dor e a inflamação, utilizando técnicas de terapia manual, como a massagem e o alongamento, além do uso de modalidades como a crioterapia (aplicação de gelo). É importante também que o paciente seja orientado a evitar atividades que possam piorar a dor.

Limitação da amplitude de movimento: O paciente apresenta limitação na amplitude de movimento do joelho direito, o que pode ser avaliado pelo fisioterapeuta por meio de testes específicos. O tratamento pode envolver exercícios de alongamento para a musculatura do quadríceps e isquiotibiais, além de técnicas de mobilização articular.

Fraqueza muscular: Devido à lesão, o paciente pode apresentar fraqueza muscular na musculatura ao redor do joelho, incluindo o quadríceps e os isquiotibiais. O objetivo do tratamento fisioterapêutico é fortalecer a musculatura para melhorar a estabilidade e a função do joelho. Exercícios específicos de fortalecimento muscular podem ser prescritos pelo fisioterapeuta, e o uso de equipamentos como a cadeira extensora e o elástico podem ser úteis.

Dificuldade em realizar atividades diárias: A lesão no joelho pode afetar a capacidade do paciente em realizar atividades diárias, como subir escadas, caminhar e trabalhar. O objetivo do tratamento fisioterapêutico é melhorar a função do joelho e ajudar o paciente a retomar suas atividades normais. Isso pode ser alcançado por meio de exercícios específicos para a atividade que o paciente deseja realizar, além de técnicas de treinamento de equilíbrio e propriocepção.

Com base nas informações fornecidas na anamnese, os principais objetivos de tratamento para o paciente com dores no joelho direito são:

Aliviar a dor: O alívio da dor é essencial para melhorar a qualidade de vida do paciente e permitir que ele realize suas atividades diárias sem desconforto. Isso pode ser alcançado por meio do uso de medicamentos analgésicos, compressas de gelo, repouso e fisioterapia.

Promover a recuperação da lesão: A lesão no joelho precisa de tempo e cuidados adequados para se recuperar completamente. O tratamento pode incluir fisioterapia, exercícios específicos para fortalecer a musculatura ao redor do joelho, imobilização com tala ou órtese, além de repouso e ajustes nas atividades diárias.

Prevenir a recorrência da lesão: É importante que o paciente aprenda a evitar atividades que possam agravar a lesão no joelho. Além disso, o uso de equipamentos de proteção, como joelheiras, pode ajudar a prevenir lesões futuras.

Melhorar a função do joelho: O tratamento deve visar não apenas aliviar a dor, mas também melhorar a função do joelho e permitir que o paciente retome suas atividades normais, incluindo o trabalho e a prática de esportes.

Educação do paciente: O paciente precisa ser informado sobre a lesão no joelho, seus sintomas e como evitar atividades que possam agravá-la. Ele também precisa ser instruído sobre os cuidados adequados com a lesão, incluindo o uso de medicamentos, a aplicação de gelo e o acompanhamento regular com o médico.