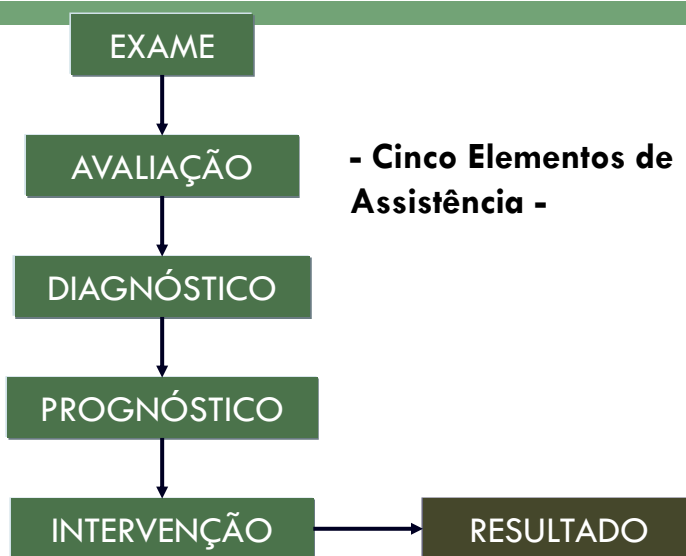


AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Marcus A. Alcântara, FT.
Mestre em Ciências da Reabilitação

Abordagem Fisioterapêutica



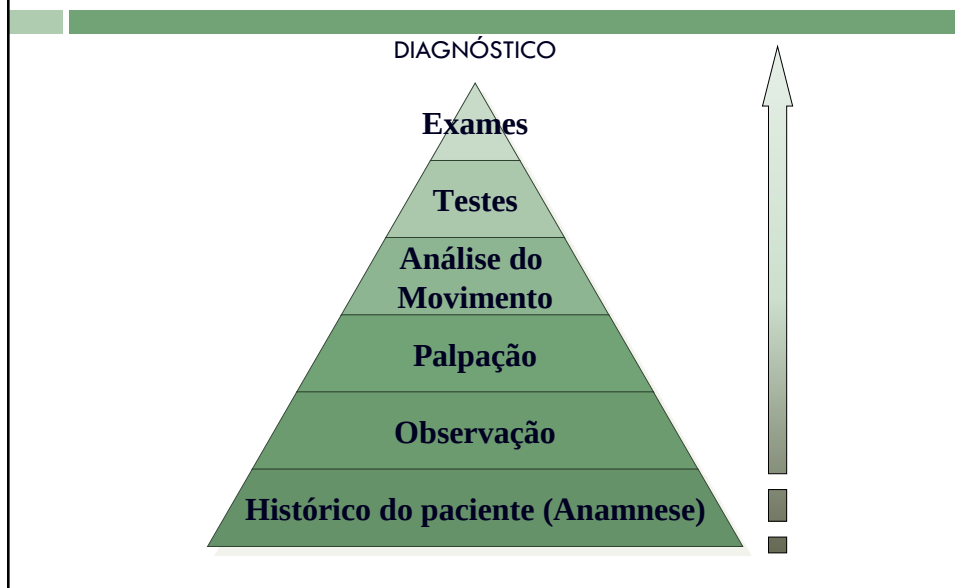


- AVALIAÇÃO -
Investigação Constante

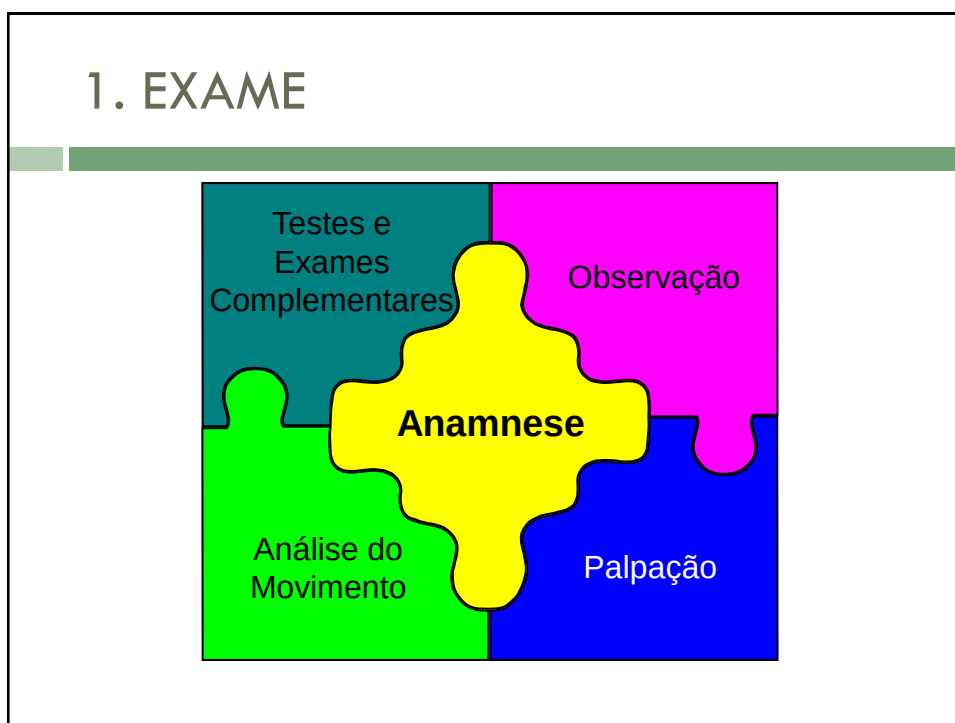
1. EXAME

- ☐ Avaliação ou Anamnese
 - ☐ Perfil demográfico e social;
 - ☐ Ocupação;
 - ☐ Ambientes de vida e trabalho;
 - ☐ História de saúde geral;
 - ☐ História passada e atual;
- ☐ Exame físico
 - ☐ Observação, palpação, ADM, força, etc.
- ☐ Uso de instrumentos padronizados!

1. EXAME



1. EXAME



Histórico - *anamnese*

1. Dados pessoais

- ▣ Data; nome completo, contato, idade – DN, sexo, ocupação;

2. Queixa Principal (QP)

- ▣ Transcrita com as próprias palavras do paciente;
 - “Dor na coluna”
 - “Dor nos quartos”
 - “Distensão na coluna”

Histórico - *anamnese*

3. História da Patologia Atual (HMA)

- ▣ O que?
- ▣ Onde?
- ▣ Como?
- ▣ Por quê?

Histórico - *anamnese*

- HMA (Perguntas freqüentes)
 - ▣ Como foi que começou?
 - ▣ Houve um evento desencadeador ou sem causa associada?
 - ▣ Qual o local exato da dor?
 - ▣ Quando começou?
 - ▣ Descreva sua dor.
 - ▣ Existe um horário que a dor se modifica?
 - ▣ O que aumenta ou diminui essa dor?

Evitar perguntas sugestivas

HMA - *exemplo*

- Diagnóstico de ?????????
 - ▣ Paciente relata o surgimento de uma dor localizada e contínua na região posterior do calcâneo a aproximadamente 8 meses. O início foi insidioso, sem causa aparente (SIC) e veio aumentando com o tempo, tendo atualmente uma característica de dor em queimação e em “agulhadas”, principalmente quando permanece de pé por longo tempo. A dor tende a melhorar com repouso, contudo, ultimamente, tem sido leve pela manhã e com aumento dos sintomas no passar do dia. Segundo a paciente, logo no início dos sintomas procurou atendimento médico, sendo prescrito AINE, quando não houve resposta efetiva no quadro álgico. Há 2 semanas procurou novamente atendimento clínico, quando foi indicado mais AINE e fisioterapia.

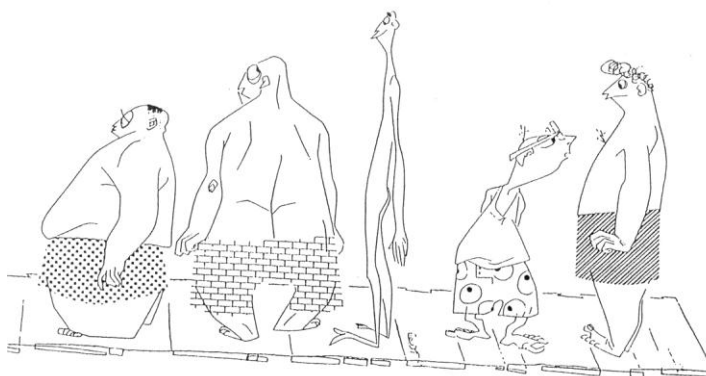
Histórico - *anamnese*

4. História da Patologia Pgressa (HMP)
 - Histórico anterior de doenças relevantes ou relacionadas;
5. Histórico Familiar (HF)
 - Doenças relacionadas no âmbito familiar;
6. Histórico Social (HS) / AVD - AIVD
 - Atividades de lazer, ritmo de trabalho, alterações de sono, depressão, estresse, entre outros;

“Bandeiras Vermelhas”

- Sinais e sintomas
 - Dor contínua grave sem causa associada;
 - Ausência de resposta à medicação ou posição;
 - Dor noturna intensa;
 - Cefaléias freqüentes sem causa definida;
 - Dor constante e intensa na perna ou braço esquerdo (com irradiação para todo membro)
 - Componente psicológico;

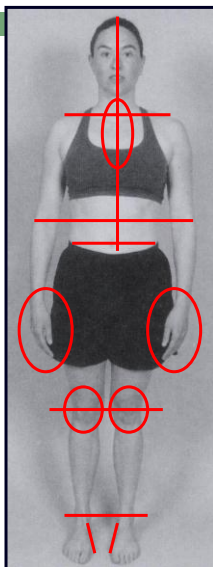
Observação - *inspeção*



Observação - *inspeção*

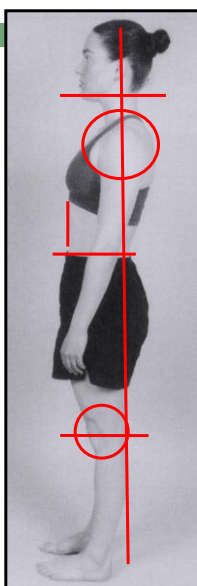
- | | |
|--|---|
| ☐ Alinhamento | ☐ Cor e textura da pele |
| ☐ Deformidades | ☐ Cicatrizes |
| ☐ Simetria | ☐ Expressões faciais do paciente |
| ☐ Contornos ósseos | ☐ Alterações dinâmicas |
| ☐ Contorno de tecidos moles | |

Vista Anterior



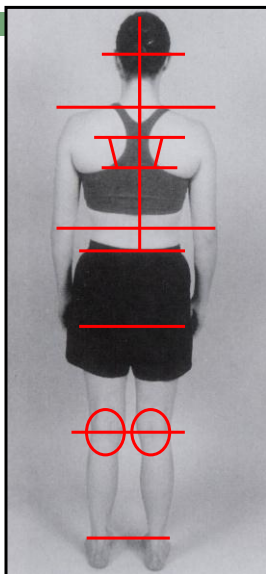
Fonte: MAGEE, 2002

Vista Lateral



Fonte: MAGEE, 2002

Vista Posterior



Fonte: MAGEE, 2002

Palpação

□ Particularidades

- A palpação deve ser realizada lenta e cuidadosamente;
- Deve-se palpar toda a área circundante;
- Aplicar uma pressão leve e depois profunda;
- Iniciar pelo lado não lesado;
- Sempre comparar com o lado não acometido;

Palpação

- Diferenças na tensão tecidual e tônus muscular;
- Textura dos tecidos;
- Identificar formas, estruturas e tipo de tecido;
- Determinar o local da dor;
- Variações de temperatura;
- Pulsação;*

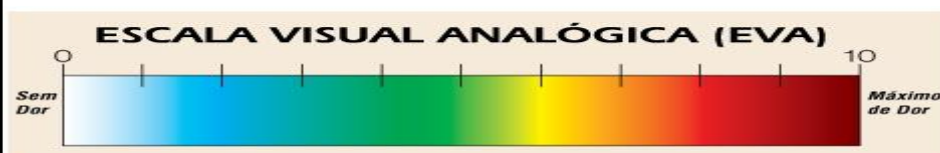


Figura 1. Escala visual analógica empregada para mensuração da dor

Avaliação dinâmica

- **Princípios básicos**
 - Testar primeiro o lado não acometido;
 - GONIOMETRIA: Movimentos ativos primeiro, depois passivos;
 - Por último, isométricos resistidos (*testes de força*);
 - Aumentar a força progressivamente nos testes ligamentares;
 - Movimentos dolorosos são reproduzidos por último;

Avaliação dinâmica

□ Movimentos ativos

- Movimentos fisiológicos ou anatômicos;
- Exame de amplitude de movimento, controle e força muscular;
- Observar o ritmo do movimento, juntamente com dor, limitação e/ou compensação associadas;
- Identificar em que grau do arco de movimento a dor está presente e as reações do paciente;
- Após a observação, realizar a goniometria;

Avaliação dinâmica

□ Movimentos passivos

- Movimento realizado pelo fisioterapeuta;
- Reprodução dos mesmos movimentos realizados ativamente;
- Realização da goniometria;
- Movimentos comparados com as articulações opostas;
- A causa da limitação deve ser determinada quando possível (dor, espasmo, aderência);

Isométricos resistidos

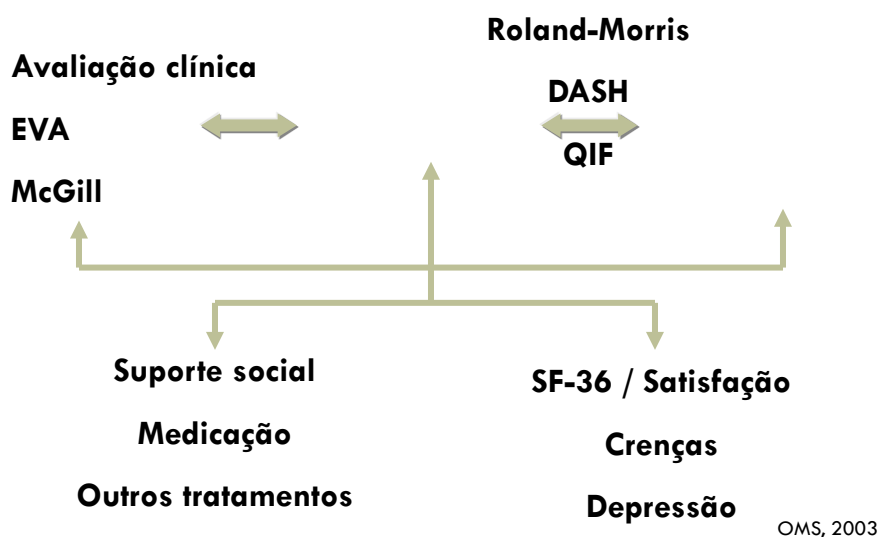
- Teste Muscular Manual (TMM)
 - Identificação objetiva de dor e/ou fraqueza muscular;
 - Deve ser comparado com o lado não acometido;
 - Quando possível, a causa deve ser identificada – *estiramento, dor, lesão de nervos, inflamação, entre outras;*

Avaliação Funcional

- OMS – 2001
 - Abordagem nas consequências da doença.
 - Funcionalidade como componente da saúde.
 - Ambiente é um facilitador ou barreira.



Avaliação Funcional



2. ANÁLISE

- Elaboração do plano de tratamento
 - Interpretar os dados obtidos;
 - Determinar as prioridades;
 - Melhores técnicas;
 - Tempo esperado para atingir as metas;
 - Tempo de progressão total;

3. DIAGNÓSTICO

- Desfecho dos processos de exame e avaliação, a partir da análise da relação entre os sintomas apresentados e conhecimento fisiopatológico do fisioterapeuta.
- Estabelecer quais estrutura/funções estão comprometidas e o perfil funcional;
- **Diagnóstico do fisioterapeuta é diferente do diagnóstico médico;**

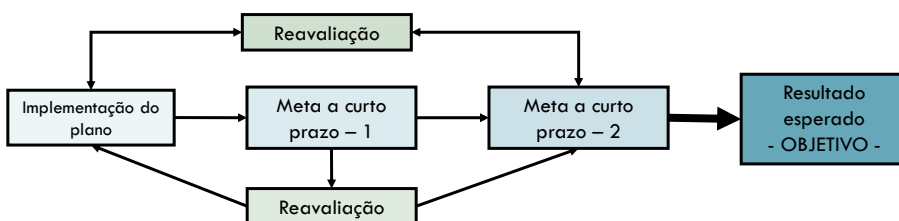
4. PROGNÓSTICO

- Aquilo que se espera de melhora com os tratamentos propostos.
- Baseia-se em:
 - Estudo do paciente, fatores de risco e resposta às primeiras intervenções;
 - A segurança, necessidades e objetivos do paciente;
 - História natural e evolução esperada de uma patologia;
 - Os resultados do exame, avaliação e diagnóstico;

5. INTERVENÇÃO

- Interação terapeuta-paciente através da implementação do plano de tratamento.

- Intervenção direta;
- Instrução relacionada ao paciente;
- Coordenação, comunicação e documentação;



Encerrando...

- Os testes específicos serão comentados nas respectivas disciplinas;
- Os exames complementares, sobretudo radiografia simples, estão previstos na disciplina de IMAGINOLOGIA;
- DÚVIDAS???

Referência Bibliográfica

- MAGEE, David. Avaliação Músculoesquelética. Capítulo 1, Princípios e Conceitos.
 - Leitura complementar – capítulo 15 (Avaliação da Postura) - MAGEE