Disciplina: Cinesioterapia

Professor: Vítor Scotta Hentschke

# Caso clínico

# 28 DE junho DE 2024 / 19H00 / EAD

## Leia o caso clínico abaixo:

Paciente, 32 anos, M, contabilista, jogador amador de futebol. Sofreu entorse de tornozelo D em uma partida de futebol e fratura de tornozelo. Realizou cirurgia com colocação de placa de parafuso (ver raio-x abaixo) e imobilização de MID. Chega a fisioterapia 12 semanas após cirurgia. Seu objetivo é voltar a jogar futebol. Dados do exame físico: edema; dor; flexão plantar (20°), dorsiflexão (10°), inversão (20°) e eversão (10°); redução da força muscular de plantiflexores, dorsiflexores, inversores e eversores de tornozelo, extensores e flexores de joelho; redução da flexibilidade de plantiflexores de tornozelo , cadeia posterior de MID e quadríceps; alteração na marcha (claudicação) e redução da propriocepção/equilíbrio.



## TARFFA:

- 1º Elabore o diagnóstico cinético funcional do paciente
- 2º Elabore os objetivos da reabilitação
- 3° Elabore as condutas/programa de reabilitação para esse paciente. Lembre-se sempre na progressão das técnicas estudadas e no objetivo final do paciente.

#### Diagnóstico cinético-funcional

- 1. Dor em tornozelo direito;
- 2. Edema em tornozelo direito;
- Redução de ADM de tornozelo D: flexores plantares, dorsiflexores, inversores e eversores;
- Redução da força muscular de tornozelo direito dos plantiflexores, dorsiflexores, inversores e eversores;
- 5. Redução de força de extensão e flexão de joelho D;
- Redução da flexibilidade de quadríceps e da cadeia muscular posterior de MID;
- 7. Redução do equilíbrio/propriocepção;
- 8. Alteração da marcha.

#### **Objetivos**

- 1. Reduzir a dor em tornozelo D;
- 2. Reduzir o edema em tornozelo D;
- Normalizar de ADM de tornozelo D: flexores plantares, dorsiflexores, inversores e eversores;
- Normalizar força muscular de tornozelo direito dos plantiflexores, dorsiflexores, inversores e eversores; extensores e flexores de joelho D;
- Melhorar flexibilidade de quadríceps e da cadeia muscular posterior de MID;
- 6. Melhorar equilíbrio/propriocepção;
- 7. Normalizar marcha.
- 8. Retornar ao esporte

#### Condutas/programa de reabilitação

- ADM passiva, proteção, gelo, elevação, compressão (PRICE), eletrotermofototerapia
- 2. Drenagem, ADM passiva, proteção, gelo, elevação, compressão (PRICE), eletrotermofototerapia
- 3. ADM passiva, autopassivo, ativa livre, terapia manual
- 4. Exercícios resistidos manuais ou mecânicos (isométricos e/ou isotônicos)
- 5. Alongamento e mobilidade
- 6. Exercícios de equilíbrio e propriocepção
- 7. Treino de marcha
- 8. 1-7 + treino pliométrico + treino de campo



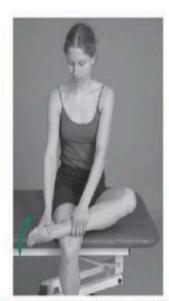
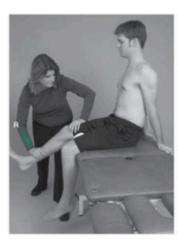
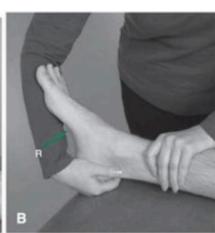


Figura 3.32 Posição do paciente e posicionamento de mãos para movimentos autoassistidos de tornozelo e dedos; na foto, inversão e eversão.









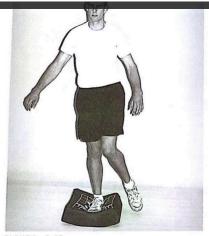


FIGURA 9-13

Equilibrio unilateral em espuma de média densidade.



FIGURA 9-14

Equilibrio unilateral em minitrampolim.

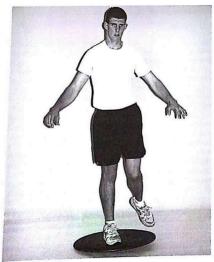


FIGURA 9-15

Equilibrio unilateral em prancha BAPS.

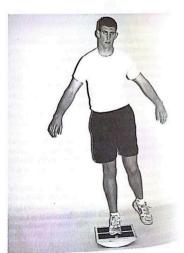


FIGURA 9-16
Equilibrio unilateral sobre a prancha de equilibrio abaulada









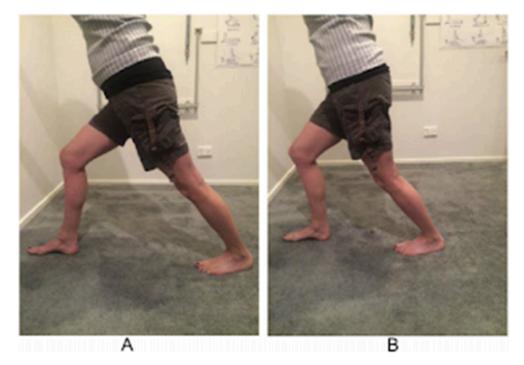
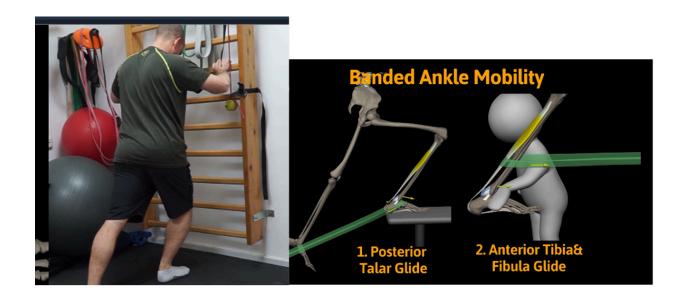


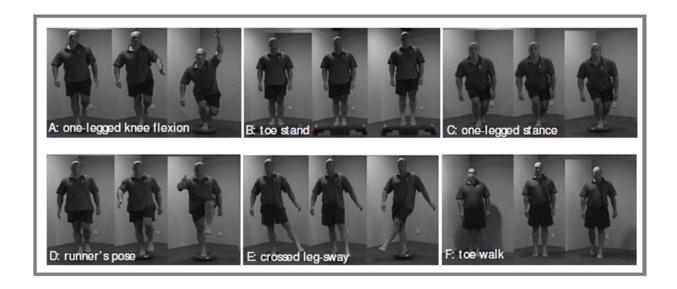
Fig. 1. A. Gastrocnemius stretch. B. Soleus stretch in a wall lean position.



Figure 15. A) MB deceleration catch lunge (linear). B) MB deceleration catch lunge (Lateral). C) MB deceleration catch lunge (45 degrees). D) MB deceleration catch lunge (cross-over).







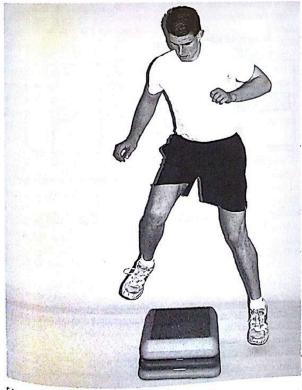
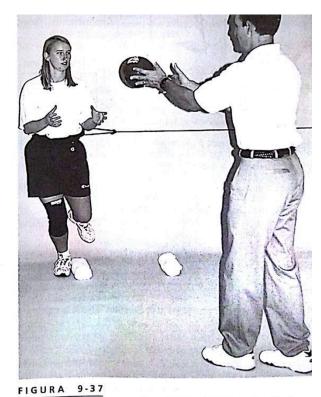


FIGURA 9-35

Saltos laterais sobre uma caixa.



Controle do equilíbrio dinâmico durante arremesso e recepção de uma bola.



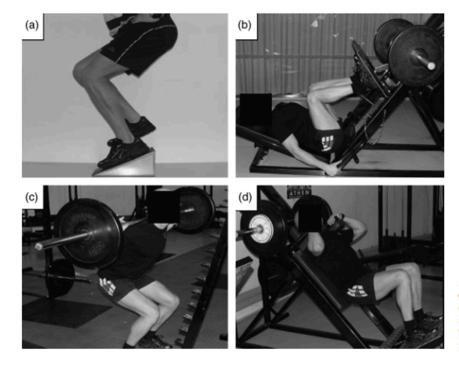


Fig. 2. Depiction of applied exercises: (a) eccentric decline squat, (b) leg press, (c) squat and (d) hack squat. All exercises conducted to a 90° knee angle. (b), (c) and (d) performed bilateral.



Cama elástica para trabalho proprioceptivo - causando desequilíbrio.

