



UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 906 de 17/08/2016 - D.O.U. de 18/08/2016
ALBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

CURSO: FISIOTERAPIA

ANO / SEMESTRE: 2025/1

DISCIPLINA: TRAUMATO-ORTOPEDIA APLICADA

PROFESSOR: DIOGO SCALON

ATIVIDADE PRÁTICA: AVALIAÇÃO CINÉTICO-FUNCIONAL EM TRAUMATO-ORTOPÉDICO

ROTEIRO DE ATIVIDADE PRÁTICA

1. **ATIVIDADE PRÁTICA (cada atividade tem duração prevista de um turno)**
2. atividade prática 01- Quadril – de 03 a 21 mar
3. atividade prática 02 Joelho – de 24 mar a 04 abr - 2 PONTOS
4. atividade prática 03 Joelho– de 07 a 25 abr
5. atividade prática 04 Tornozelo – de 28 abr a 09 mai Ap2 - 3 PONTOS
6. atividade prática 05 Coluna - de 12 mai a 23 mai -
7. atividade prática 06 Ombro - 26 mai a 06 jun - AS vale 1 ponto
8. atividade prática 07 Ombro– de 09 a 20 jun AS vale 2 pontos
9. atividade prática 08 Cotovelo e Mão – de 30 jun a 11 jul AS vale 2 pontos

1. EMENTA

Vivência prática para avaliação cinético-funcional iniciando pela anamnese. Atividades para familiarização com equipamentos da prática clínica do fisioterapeuta, como goniômetro e fita antropométrica, habilidade de comunicação e técnicas manuais.

2. COMPETÊNCIAS

- Prática em Anamnese
- Utilização de goniômetro;
- Utilização de fita antropométrica;
- Avaliação de força muscular

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS NO LOCAL DE PRÁTICA

Goniômetro, fita antropométrica, ficha de avaliação (anexo abaixo)

4. MATERIAIS DE USO PESSOAL QUE SÃO RESPONSABILIDADE DISCENTE

- Jaleco de manga longa;
- Caderno e caneta.

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS EXERCÍCIO I

Atividade a ser desenvolvida em duplas - aluno/aluno – orientada pelo preceptor, ou, na falta de um segundo aluno para realizar a atividade, a mesma pode ser realizada pelo aluno juntamente ao preceptor.

Proposta: Nesta atividade o aluno deverá vivenciar um dos conceitos básicos para a avaliação cinético-funcional. Desde a coleta de dados através do caso simulado.

Fundamentação teórica para a atividade: O tratamento fisioterapêutico de qualquer lesão músculo-esquelética passa por várias etapas, iniciando pela observação dos dados, a avaliação do histórico e condições cinético-funcionais do paciente. A seguir, com cruzamento e análise dos dados observados para gerar uma informação, ou seja, uma hipótese de diagnóstico cinético-funcional. Com base no conhecimento do fisioterapeuta (aluno), pode-se estabelecer um plano de tratamento com a correta tomada de decisão, desta forma que se tem o saber.

Descrição da atividade: Em duplas os alunos se revezam quanto a tarefa. Enquanto um é o paciente, o outro, é o fisioterapeuta. Cada prática terá 1 caso clínico que deve simular um atendimento. Um “aluno paciente” deve interpretar e descrever como são os sinais e sintomas de uma lesão/patologia, enquanto o outro, deve avaliar, executando os testes e realizando as condutas propostas no seu plano de tratamento para tal lesão.

A execução dos testes e condutas realizadas devem ser filmadas.

A entrega: deve ser um relatório resumido da avaliação com plano de tratamento e um vídeo com a execução de 3 testes do exame físico e 3 condutas prioritárias para cada caso.

1. Faça a leitura da anamnese simulada. (caso 1 ou 2)
2. Preencha a ficha de avaliação :
 - Coleta de dados do paciente (HDA, queixa principal, etc.).
 - Coletar dados psicossociais.
 - Identificação de sinais e sintomas.
 - Avaliação da dor (escala EVA).
3. Questionários sobre HHS ou I-Hot 12 ou 33. (faça a leitura com resposta do colega)
4. Exame físico - No colega
 - Inspeção: postura, alinhamento horizontal, sagital do quadril, edema ou hematoma.
 - Palpação: Identificação de pelo menos 5 pontos da estrutura em questão.
 - Amplitude de movimento: Avaliação da flexão, extensão, abdução, adução, rotação interna e externa do quadril. (treinar o uso do goniômetro)
 - Teste de Função: treinar a avaliação de Força Muscular dos Membros Inferiores
 - Testes ortopédicos: Testes de Trendelenburg, Ober, Thomas, Patrick, FABER, IFA
 - Testes neurológicos: Avaliação da sensibilidade
 - Testes funcionais: solicitar para o paciente demonstrar o movimento prejudicado, avaliar a marcha, equilíbrio e capacidade de subir escadas.
 -
5. **Plano de Tratamento (Aluno com supervisão do preceptor)**
 1. Definição de objetivos detalhada, exemplo:
 - 1. Aliviar a dor para uma tarefa específica
 - 2. Recuperar ADM de rotação interna do quadril direito.
 - 3. Reforço muscular de abdutores de quadril
 - 4. Reduzir a queda da pelve ipsilateral na fase de apoio médio da marcha
 2. Condutas (exemplos coerentes ao objetivo)
 - 1. TENS frequência “XHz” e T. Pulso “Y us” por tempo “Z minutos”
 - 2. Exercício passivo de rotação interna com paciente em decúbito ventral ou mobilização intraarticular com cinto de “Mulligan” para tração e movimento passivo de rotação interna com paciente em decúbito dorsal.

- 3. Exercício resistido com banda elástica ou com caneleira “X Kg” “nº” de repetições e “X” séries (avaliar a 1RM max)
- 4. Exercício de treino de marcha segmentado na fase de apoio médio.

EXERCÍCIO II

Atividade a ser desenvolvida em duplas - aluno/aluno – orientada pelo preceptor, ou, na falta de um segundo aluno para realizar a atividade, a mesma pode ser realizada pelo aluno juntamente ao preceptor.

5. REGISTRO DE PRÁTICA

A entrega: deve ser um relatório resumido da avaliação com plano de tratamento e um vídeo com a execução de 3 testes do exame físico e 3 condutas prioritárias para cada caso. (vídeos de 2 a 3 minutos).

OBS: Nas atividades que forem solicitado um vídeo, colocar o link do vídeo no documento do relatório

6. LEITURA COMPLEMENTAR

Duton, Mark. Fisioterapia Ortopédica . Disponível em: Minha Biblioteca, (2ª edição). Grupo A, 2010. (Capítulo 8)

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536323718/pageid/189>

caso 1

Fisioterapeuta: Bom dia, Dona Maria. Seja bem-vinda! Pode se sentar ali, por favor. Então, o que a traz aqui hoje?

Paciente: Bom dia! É que estou com uma dor no quadril direito que me incomoda bastante.

Fisioterapeuta: Entendo. Pode me descrever essa dor? Onde ela fica exatamente?

Paciente: Fica na virilha e também na lateral do quadril.

Fisioterapeuta: E quando essa dor começou?

Paciente: Ah, já faz uns seis meses.

Fisioterapeuta: E o que faz essa dor piorar?

Paciente: Caminhar, subir escadas, fazer as coisas de casa... Tudo isso me dói muito.

Fisioterapeuta: E o que melhora a dor?

Paciente: Descansar, ficar quietinha.

Fisioterapeuta: Além da dor, você sente mais alguma coisa?

Paciente: Sinto o quadril meio travado, difícil de mexer. E quando movimento, parece que tem alguma coisa estalando lá dentro.

Fisioterapeuta: Você sente essa rigidez mais pela manhã, ao acordar?

Paciente: Sim, de manhã é bem pior.

Fisioterapeuta: Dona Maria, me conte um pouco sobre a sua rotina. Como é o seu dia a dia?

Paciente: Ah, eu sou aposentada, então fico mais em casa. Mas gosto de fazer minhas coisas, sabe? Cozinhar, cuidar do jardim (não está fácil fazer isso) ...

Fisioterapeuta: E você está conseguindo fazer essas atividades normalmente?

Paciente: Não, está bem difícil. Tenho que parar várias vezes para descansar por causa da dor. E para subir a escada, então... Preciso até me segurar no corrimão.

Fisioterapeuta: Você está mancando quando caminha?

Paciente: Sim, um pouco.

Fisioterapeuta: E está difícil de calçar meias e sapatos também?

Paciente: Nossa, muito! Tenho que pedir ajuda para o meu marido.

Fisioterapeuta: Dona Maria, você tem alguma outra doença?

Paciente: Tenho pressão alta e diabetes.

Fisioterapeuta: Você faz algum tratamento para essas doenças?

Paciente: Sim, tomo remédios todos os dias.

Fisioterapeuta: E você já fez alguma fisioterapia antes?

Paciente: Não, nunca fiz.

Fisioterapeuta: como é para dormir?

Paciente: Durmo umas 4 a 5 horas e doe muito toda vez que preciso ir ao

banheiro.

Fisioterapeuta: Quantas vezes a senhora vai ao banheiro à noite?

Paciente: umas 3 ou 4 vezes.

Fisioterapeuta: Entendo, pelo visto não consegue descansar muito à noite?

Paciente: Não, acordo cansada todos os dias.

Fisioterapeuta: Tem algum exame?

Paciente: Sim, está aqui.

Fisioterapeuta: Agora vou aplicar um questionário específico para teu caso e a seguir, vou te examinar para entender melhor o que está acontecendo com o seu quadril.



Fim do Caso 1

Caso 2:

Fisioterapeuta: Boa tarde, Fernanda. Seja bem-vinda! Pode se sentar ali, por favor. Então, o que a traz aqui hoje?

Paciente: Boa tarde! É que estou com uma dor no quadril para jogar Beach Tennis.

Fisioterapeuta: Entendo. Pode me descrever essa dor? Onde ela fica exatamente?

Paciente: Fica na lateral do quadril, sabe? E às vezes até desce um pouco para a coxa.

Fisioterapeuta: E quando essa dor começou?

Paciente: Ah, já faz uns três meses.

Fisioterapeuta: E o que faz essa dor piorar?

Paciente: Jogar Beach Tennis, subir escadas, ficar muito tempo em pé... E até para caminhar está difícil.

Fisioterapeuta: E o que melhora a dor?

Paciente: Descansar um pouco, mas nem sempre resolve. Tem horas que não acho posição para descansar.

Fisioterapeuta: Além da dor, você sente mais alguma coisa?

Paciente: Sinto um pouco de dificuldade para mexer o quadril, e dói bastante quando deito em cima dele.

Fisioterapeuta: Você sente essa dor mais à noite?

Paciente: Sim, à noite é bem pior. Às vezes, não acho posição para dormir.

Fisioterapeuta: Fernanda, me conte um pouco sobre a sua rotina. Como é o seu dia a dia?

Paciente: Ah, tenho uma loja, então fico bastante tempo em pé. Tem duas filhas, preciso cozinhar, arrumar a casa, levar elas para escola...

Fisioterapeuta: E você está conseguindo fazer essas atividades normalmente?

Paciente: consigo, mas está difícil. O que mais incomoda é subir a escada.

Fisioterapeuta: Você está sentindo alguma dificuldade para andar?

Paciente: Sim, um pouco, mas como eu disse, o pior é subir escadas

Fisioterapeuta: E você já fez tratamento com fisioterapeuta?

Paciente: Sim, venho fazendo fisioterapia e pilates, mas não está melhorando

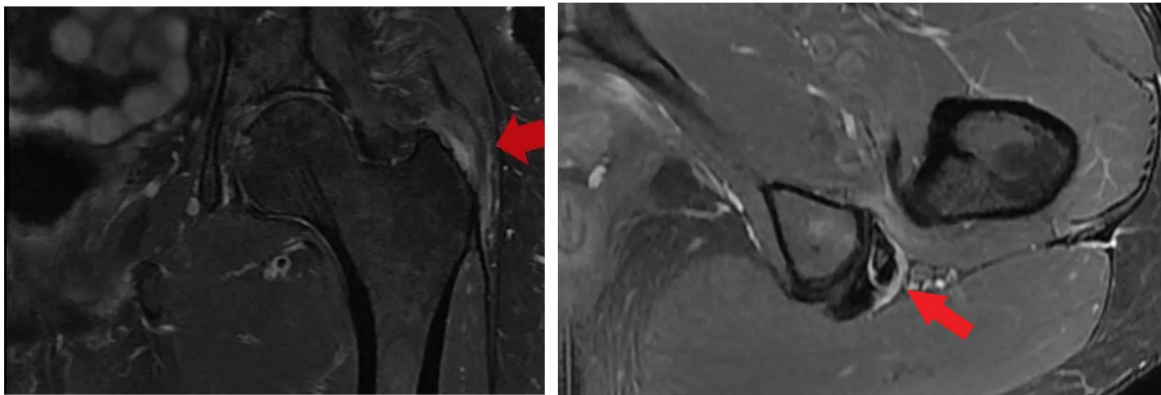
Fisioterapeuta: Tem algum exame de imagem?

Paciente: Sim, fiz uma ressonância.

Fisioterapeuta: Como está a sua saúde geral, tem alguma doença?

Paciente: Está boa, não tenho outra doença.

Fisioterapeuta: Certo. Agora, vou te examinar para entender melhor o que está acontecendo com o seu quadril.



fim do caso 2

Ficha de avaliação geral

Instrumento de avaliação baseado no quadro da CIF

Planilhas do exame físico ADM, FM e perimetria

AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA TRAUMATO-ORTOPÉDICA FUNCIONAL

Avaliador: _____ Data da Avaliação: ____/____/____.

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____ Idade: _____ anos.

Raça: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () F () M

Leito: _____ Data de Internação: ____/____/____ Nome Social: _____

Estado Civil: _____ Profissão/Ocupação: _____ Religião: _____

Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Município: _____ CEP: _____/____ Estado: _____

Telefone: () _____ - _____ Email: _____

Cuidador: _____ Dominância manual: () Destro () Sinistro

Diagnóstico Médico: _____

2. HISTÓRIA CLÍNICA

QUEIXA PRINCIPAL FUNCIONAL: _____

HDA:

HPP:

HF:

HSocial:

Medicamentos relevantes em uso:

Exames Complementares relevantes: (Imagem e laboratoriais):

CAPACIDADE FUNCIONAL PRÉVIA À INTERNAÇÃO:

Rankin mod. prévio: _____

ESCALA DE RANKIN MODIFICADA:

TABELA 1
Escala de Rankin modificada²⁸

Pontuação	Descrição
0	Sem qualquer sintoma.
1	Sem incapacidade significativa apesar dos sintomas; capaz de realizar todos os deveres e atividades usuais.
2	Incapacidade leve; incapaz de realizar todas as atividades prévias, mas é capaz de cuidar de si próprio sem auxílio.
3	Incapacidade moderada; necessita de alguma ajuda, mas é capaz de caminhar sem assistência.
4	Incapacidade moderadamente grave, incapaz de caminhar sem assistência e incapaz de atender a suas necessidades físicas sem assistência.
5	Incapacidade grave, acamado, incontinente, requer constante atenção e cuidados de enfermagem.
6	Óbito.

3. EXAME FÍSICO:

INSPEÇÃO: (decúbito, postura, cabeceira, edema, hematoma, materiais, mobilização, curativos, LPP, presença de sondas, cateteres, sozinho ou acompanhado, se LOC ou não, déficit de linguagem - afasias, Nível de consciência...)

SINAIS VITAIS:

FC: _____ bpm **PA:** _____ / _____ mmHg **FR:** _____ irpm **SpO2:** _____ % **Tax:** _____ °C

AUSCULTA PULMONAR:

Murmúrio Vesicular – () Preservado () Diminuído () Abolido Local:

Estertores Pulmonares – () Roncos () Sibilos Ins () Sibilos Exp () Crepitantes () Bolhosos () Estridor Local: _____

CAPACIDADE FUNCIONAL NA AVALIAÇÃO:

Rankin mod. AV: _____

Função e Estrutura	Atividade	Participação
Fatores Ambientais facilitadores	Fatores Ambientais Barreiras	Fatores Pessoais

GONIOMETRIA

ARTICULAÇÃO	MOVIMENTO	ADM (GRAUS) D/E (ativo)	ADM (GRAUS) D/E (passivo)	REFERÊNCIA
<u>Ombro</u>	Flexão			0° – 180°
	Extensão			0° – 40°
	Abdução			0° – 180°
	Rotação Interna			0° – 80°
	Rotação Externa			0° – 90°
<u>Cotovelo</u>	Flexão			0° – 150°
	Extensão			150° - 0°
<u>Antebraço</u>	Pronação			0° – 80°
	Supinação			0° – 80°
<u>Punho</u>	Flexão			0° – 60°
	Extensão			0° – 60°
	Desvio Radial			0° – 20°
	Desvio Ulnar			0° – 30°

Laudo

FORÇA MUSCULAR

ARTICULAÇÃO	MOVIMENTO	DIREITA	ESQUERDA	
<u>Ombro</u>	Flexão			0 – Ausência de contração muscular. 1 – Contração visível ou palpável. 2 – Movimento ativo sem ação da gravidade. 3 – Movimento ativo contra ação da gravidade. 4 – Movimento ativo contra resistência. 5 – Força Normal.
	Extensão			
	Abdução			
	Rotação Interna			
	Rotação Externa			
<u>Cotovelo</u>	Flexão			
	Extensão			
<u>Antebraço</u>	Pronação			
	Supinação			
<u>Punho</u>	Flexão			
	Extensão			
	Desvio Radial			
	Desvio Ulnar			
<u>Quadril</u>	Flexão			
	Extensão			
	Abdução			
	Adução			
	Rotação Interna			
	Rotação Externa			
<u>Joelho</u>	Flexão			

	Extensão			
<u>Tornozelo</u>	Flexão Plantar			
	Dorsiflexão			
<u>Pé</u>	Inversão			
	Eversão			

Laudo

PERIMETRIA

ARTICULAÇÃO	MEDIDAS	
	<u>DIREITA</u>	<u>ESQUERDA</u>

Laudo:

Prognóstico funcional X Expectativa do paciente:

Diagnóstico Cinético-funcional (DCF):

PLANEJAMENTO DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Objetivos e Condutas:

Descrever o objetivo e, logo abaixo, as respectivas intervenções. Fazer isso para cada objetivo.

ASSINATURA E CARIMBO DO ALUNO