

objetos tão leves como uma xícara de café, devido à mecânica do levantamento. Em virtude do comprimento do braço de alavanca do antebraço quando o cotovelo está em 90°, as cargas na mão são multiplicadas 10 vezes no cotovelo.⁹ A Figura 6-16 é um formulário de avaliação de escore numérico que pode ser usado para avaliar o cotovelo e inclui um componente funcional importante. A Tabela 6-3 demonstra testes funcionais de força do cotovelo.

Testes Especiais

Somente devem ser realizados os testes especiais que o examinador acredita terem relevância ou que ajudarão a confirmar o diagnóstico. Se o histórico não tiver indicado qualquer trauma ou movimento repetitivo que possa estar associado com problemas, o examinador, dependendo da idade do paciente, pode querer incluir alguns dos testes de compressão de raízes nervosas (ver Capítulo 3) para eliminar a possibilidade de sintomas com origem na coluna cervical ou a possibilidade da existência de uma lesão de "duplo esmagamento".

Testes Especiais Comumente Efetuados no Cotovelo

- Teste para instabilidade ligamentar
- Teste para epicondilite lateral (método 1 ou 2)
- Teste para flexão ulnar (nervo ulnar)
- Teste para preensão do tipo pinça (nervo mediano e nervo interosseo anterior)

Tabela 6-3
Testes Funcionais do Cotovelo

Posição Inicial	Ação	Teste Funcional*
Sentada	Trazer a mão à boca levantando peso (flexão de cotovelo)	Levantar 2,3–2,7 kg: Funcional Levantar 1,4–1,8 kg: Funcionalmente regular Levantar 0,5–0,9 kg: Funcionalmente fraco Levantar 0 kg: Não-funcional
Em pé a 90 cm da parede, inclinar-se contra a parede	Empurrar com os braços retos (extensão do cotovelo)	5–6 Repetições: Funcional 3–4 Repetições: Funcionalmente regular 1–2 Repetições: Funcionalmente fraco 0 Repetições: Não-funcional
Em pé, de frente para a porta fechada	Abrir a porta começando com a palma da mão para baixo (supinação do braço)	5–6 Repetições: Funcional 3–4 Repetições: Funcionalmente regular 1–2 Repetições: Funcionalmente fraco 0 Repetições: Não-funcional
Em pé, de frente para a porta fechada	Abrir a porta começando com a palma da mão para cima (pronação do braço)	5–6 Repetições: Funcional 3–4 Repetições: Funcionalmente regular 1–2 Repetições: Funcionalmente fraco 0 Repetições: Não-funcional

*Pacientes mais jovens devem ser capazes de levantar mais peso (2,7–4,5 kg) maior número de vezes (6–10 repetições). Com a idade, o peso e as repetições diminuirão.

Dados de Palmer, M.L. e M. Epler: *Clinical Assessment Procedures in Physical Therapy*. Philadelphia, J.B. Lippincott, 1990, pp. 109–111.

Teste Ligamentar

Teste para Instabilidade Ligamentar. O braço do paciente é estabilizado com uma das mãos do examinador no cotovelo e a outra mão colocada acima do punho do paciente. Com o cotovelo do paciente ligeiramente flexionado (20 a 30°) e estabilizado com a mão do examinador, uma força de adução ou em varo é aplicada pelo examinador ao antebraço distal, para testar o ligamento colateral lateral enquanto o ligamento é palpado (Fig. 6-17). Normalmente, o examinador sente o ligamento tenso quando o estresse é aplicado. Regan e Morrey⁹ defendem o teste de estresse em varo com o úmero em rotação medial completa. O examinador aplica a força várias vezes, com pressão aumentando enquanto observa qualquer alteração na dor ou na AM.

Uma força de abdução ou em valgo no antebraço distal é a seguir aplicada de uma maneira semelhante para testar o ligamento colateral medial enquanto o ligamento é palpado. Regan e Morrey⁹ defendem o teste do estresse em valgo com o úmero em rotação lateral completa. O examinador deve observar qualquer frouxidão, mobilidade diminuída ou dor alterada que possa estar presente em comparação com o cotovelo não comprometido.

Testes para Epicondilite

Ao testar para presença de epicondilite, medial ou lateral, o examinador deve ter em mente que pode haver dor referida da coluna cervical ou existir comprometimento de nervo periférico. Se a epicondilite não responder ao tratamento, o examinador deve pesquisar a existência de patologia neurológica.