

Roteiro atividade física e mobilidade

1- AVALIAÇÃO DO ESTADO GERAL: aparência física, estrutura corporal, biotipo, postura, marcha, coordenação ü *Aparência física:* idade, sexo, características individuais, higienização. ü *Estrutura corporal:* estatura, estado nutricional. ü *Biotipo:* brevilineo, normolíneo e longilíneo.

ü *Postura ou atitude na posição de pé:* boa, sofrível e má postura. ü *Marcha:* observar o contato dos pés com o solo, posição, força, passo, ritmo, equilíbrio e coordenação. ü *Coordenação:* função motora grosseira e função motora fina.

2- AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE/ CAPACIDADE FUNCIONAL: capacidade de se autocuidar e realizar as Atividades de Vida Diária sem auxílio de outra pessoa. **Utilizar as escalas de avaliação:** Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz)(Lino et al., 2008) e Escala de atividades instrumentais da vida diária (Lawton; Brody) (Santos; Virtuoso, 2008).

3 -AVALIAÇÃO DO SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO: músculos, tendões, ligamentos, ossos, articulações e cartilagem.

Coleta de dados - ENTREVISTA (dados subjetivos relevantes para avaliação da atividade física e mobilidade): **Dados Pessoais:** idade, sexo, ocupação/profissão **Locomoção:** deambula ou se movimenta (só, com ajuda de outra pessoa, usa muletas, bengala, andador, cadeira de rodas, maca, próteses). **Prática de atividade física:** que tipo, período e duração. **História de saúde progressa:** doenças, fraqueza muscular, dor (articular, muscular, óssea), localização da dor, caracterização da dor, a dor é afetada pelo movimento, melhora com repouso, tempo e caracterização do início da dor, paralisias, fadiga, edema, calor, eritema local, limitação/restricção do movimentos e da deambulação, quais atividades geram problemas, deformidades, rigidez (ossos, articulações, musculatura e movimento), teve algum acidente ou traumatismo (há quanto tempo, causa e tipo de tratamento realizado), febre (características), teve mudança no padrão das atividades cotidianas que realiza, quais atividades realiza no dia a dia.

Coleta de dados - EXAME FÍSICO (Premissas básicas para o exame físico) ü Interação/abordagem do paciente ü Iluminação adequada ü Desnudamento

ü Conhecimento das características normais ü Manter a temperatura ambiente confortável ü Indagar sobre regiões dolorosas ü Avaliar toda extensão corporal ü Comparar regiões homólogas ü Uso fita métrica. ü Semiotécnicas aplicadas: INSPEÇÃO, PALPAÇÃO e PERCUSSÃO (pontual).

Coletar dados quanto a:

Articulações:

Inspeção: volume articular, contorno; deformidade; rigidez articular; sinais de inflamação.

Palpação: partes moles (dor, edema, temperatura, estruturas, nódulos, consistência); parte óssea (protuberâncias, forma, deformidades, presença de estalidos e crepitações, perda da continuidade óssea e dor). **Ossos:**

Inspeção e palpação: cabeça, mandíbula e pescoço, coluna vertebral, ombros e cotovelos, punhos e mãos, quadril e joelhos, tornozelos e pés.

Músculos:

Inspeção e palpação: tônus, força e simetria.

AVALIAÇÃO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTOS

- ✓ Articulação temporomandibular: abertura completa da boca, movimentos de protrusão, retração e laterais.
- ✓ Pescoço: flexão, extensão, inclinação direita e esquerda e rotação D e E.
- ✓ Ombros D e E: adução, abdução, rotação externa, rotação interna, flexão para frente e hiperextensão.
- ✓ Cotovelos: flexão, extensão, supinação e pronação.
- ✓ Mão e punho D e E: hiperextensão e flexão das mãos e flexão e extensão dos punhos. Teste de Phalen e Sinal de Tinel.
- ✓ Quadril: flexão com o joelho flexionado, flexão com o joelho estendido e extensão D e E, rotação interna e rotação externa D e E, adução e abdução D e E, hiperextensão D e E.
- ✓ Joelho: flexão, extensão e hiperextensão. Sinal de abaulamento.
- ✓ Tornozelos e pés: dorsiflexão, extensão plantar, eversão e inversão.
- ✓ Coluna vertebral: flexão, extensão, inclinação lateral D e E, rotação D e E

Mensuração de discrepância no comprimento das extremidades inferiores: realize a *mensuração* quando precisar determinar se uma perna é mais curta que a outra. Meça entre os pontos fixos desde a espinha ilíaca anterior até o maléolo medial, cruzando o lado medial

do joelho. Diferença máxima de 1 cm.

Teste de Phalen: peça ao cliente que mantenha as mãos encostadas por suas superfícies dorsais enquanto flexiona os punhos em 90°. A flexão aguda do punho por 60 segundos não produz sintomas na mão normal. Reproduz dormência e queimação em uma pessoa com síndrome do túnel do carpo.

Sinal de Tinel: a percussão direta na área do nervo mediano ao nível do punho não produz sintomas na mão normal. Produz queimação e formigamento ao longo de sua distribuição – Sinal de Tinel Positivo.

Referências

PORTO, C.C. Exame Clínico: Bases para a prática médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 6a ed, 2008. ANDRIS et al. Semiologia: bases para a prática Assistencial.