



**Roteiro de Aula Prática – Tornozelo e Pé**  
**Disciplina de Fisioterapia Aplicada à Ortopedia e Traumatologia**  
**Docente: Profa. Dra. Débora Bevilaqua-Grossi**

Responsáveis: Antonio Andrade; Samuel Straceri Lodovichi; Ms. Jaqueline Martins



### 1) Inspeção

- Decúbito dorsal, sem apoio dos pés
- Ortostatismo
- Avaliação tipo de pé e pisada

### 2) Palpação

- Fibulares
- Tibial anterior e posterior, extenso
- Sóleo e Gastrocnêmios
- Maléolos
- Navicular
- Base do 5° MT

### 3) Movimentos Passivos e Acessórios

- Dorsiflexão e Flexão Plantar
- Inversão e Eversão

### 4) Testes específicos

- **Gaveta Anterior/Posterior:** avaliação da integridade dos ligamentos Talofibular anterior e posterior de tornozelo, respectivamente.

Realização: paciente em DD, tornozelo posicionado em ligeira flexão plantar. Realize um deslizamento anterior ou posterior do calcâneo e tálus sobre a tíbia estabilizada. Um teste positivo consiste de translação excessiva em comparação ao membro contralateral.



**- Teste de Inclinação talar:** avaliação da integridade do ligamento Calcaneofibular

Realização: Paciente em sedestação ou DD. Faça ligeira flexão plantar e traga a articulação subtalar para a inversão. Não esqueça de estabilizar a região distal da articulação. Um sinal positivo é a frouxidão em comparação ao lado contralateral.



**- Mensuração em Oito:** avaliação da presença de edema ao redor do tornozelo - cirtometria

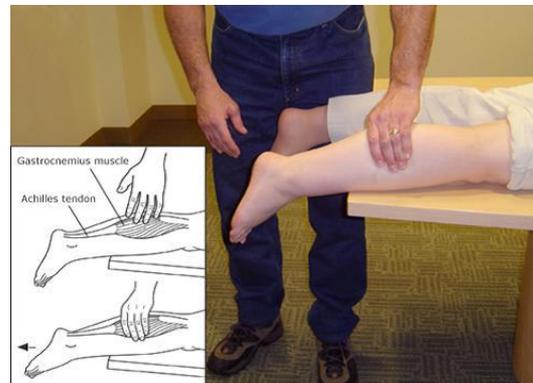
Realização: paciente em DD. Utilize uma fita métrica e comece do ponto médio do tornozelo no aspecto anterior, enrole a fita em torno dos maléolos medial e lateral, e sob o pé. A figura deve lembrar um "8". Uma diferença substancial de um lado em relação ao outro é considerado um resultado positivo.



**- Teste de Thompson:** avaliação da integridade do tendão do calcâneo

Realização: paciente em DD.

Realização: Comprima a panturrilha da perna afetada. Um teste positivo consiste na ausência de resposta durante o teste de compressão, ou seja, ausência de contração muscular.



**- Teste de Morton:** avaliação para neuroma de Morton

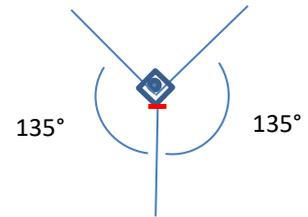
Realização: paciente em DD ou sentado. Aplique uma compressão nas cabeças dos MTT de lateral para medial. Um teste positivo consiste na reprodução dos sintomas do paciente.



**Y- Balance Test:** utilizado em atletas predizer o risco de lesões.

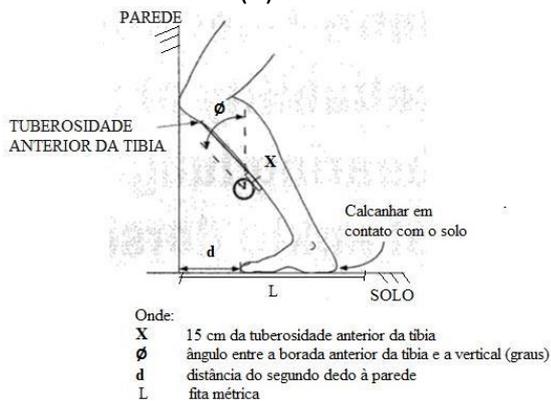
Realização: Marcar um “Y” no solo com fita adesiva, de maneira que os segmentos de reta tenham a disposição da Figura 1.

Com o segundo dedo do pé do MI a ser testado sobre o limite da marcação em vermelho, o indivíduo realiza um movimento para alcançar com a ponta do hálux do MI contra-lateral a máxima distância nas direções: anterior, póstero-lateral e póstero-medial. São realizadas 3 tentativas em cada direção. É feita a média das 3 tentativas em cada direção. A normalização é realizada dividindo o valor médio encontrado pelo comprimento real (L) do MI testado, e multiplicando o resultado por 100.



**LUNG TEST:** util para caracterizar a Amplitude de Movimento (ADM) de dorsiflexão do tornozelo com suporte de peso corporal.

Realização: Em pé, alinhar o segundo dedo do pé e a linha que bissecciona o calcâneo do membro inferior testado sobre uma fita métrica fixada no chão e perpendicular à parede, com o joelho apontando para a projeção vertical dessa fita na parede. Flexionar o joelho para frente encostando-o na linha perpendicular projetada na parede. O joelho e pé deverão estar alinhados no plano sagital e o calcanhar não pode perder o contato com o solo. O resultado do teste é a máxima distância (d) em centímetros obtida quando o joelho toca a parede.



## 5) Técnicas de tratamento

### - Liberação Miofascial da fásia plantar em DD

Aplique uma pressão firme e profunda com as mãos, utilizando a região dorsal das falanges. Deslize lentamente por toda a extensão da fásia.

### - Liberação Miofascial de Gastrocnêmio em DV

Aplique uma pressão firme, lenta e profunda de proximal para distal com as regiões tenar e hipotenar ou antebraço até próximo ao tendão calcâneo.

### - Mobilização de Calcâneo Medial Lateral e Lateral Medial em DL

Aplique um movimento oscilatório com a região tênar e hipotênar na articulação subtalar.

### - Mobilização Tálus AP em DD

Aplique um movimento oscilatório, mãos em formato de pinça, sob a região do tálus, entre os maléolos.

### - Mobilização Fíbula AP em DD

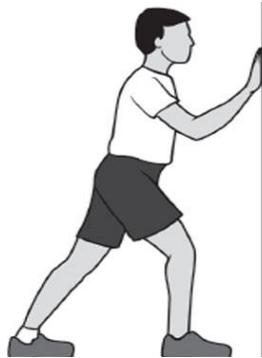
Aplique um movimento oscilatório no maléolo lateral para direção anterior- posterior, utilizando a região tênar.

### -Mobilização de Fíbula com Dorsiflexão associada em DD

Aplique um movimento anteroposterior no maléolo lateral e mantenha. Peça então ao paciente que realize seis a 10 vezes dorsiflexão ativa.

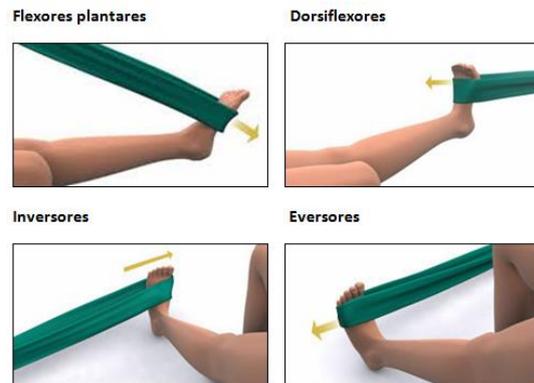
### -Alongamento de Tríceps Sural/Fáscia Plantar

Peça ao paciente para posicionar de frente a uma parede, com o MI que será alongado atrás. Deve-se evitar elevar o calcâneo do chão (Figura 1). Para a fáscia, peça ao paciente para posicionar os dedos dos pés contra a parede e avançar o tronco para frente. Sustente por 1 minuto (Figura 2).



### - Fortalecimento de Inversores, Eversores, Dorsiflexores e Flexores Plantares em DD

Utilize de faixa elástica, posicionando na região do antepé e mantenha firme e com tensão a faixa. Faça séries e repetições de acordo com a necessidade.



### - Fortalecimento de músculos Intrínsecos em ortostase

Importante para estabilização muscular da região da fáscia plantar. Peça ao paciente para flexionar o "mediopé", mantendo os dedos neutros. Lembre-se que não queremos flexão dos dedos.



**-Exercícios Proprioceptivos:** utilizado para recuperação do equilíbrio e controle motor.

Utilize de pranchas, bozu, plataformas instáveis, apoio unipodal, etc. Progrida de acordo com o paciente. Peça ao pcte para manter-se equilibrado em cima da plataforma ou em apoio unipodal o máximo de tempo possível.

