

Logomarca da empresa	EXAME CLÍNICO DE MEMBROS SUPERIORES E COLUNA ATIVO CONTRA-RESISTÊNCIA	Data:
		Setor:

Nome:

N.º Registro

ESQUERDA		MOVIMENTAÇÃO ATIVA	DIREITA	
Negativo	Positivo		Negativo	Positivo
PESCOÇO (COLUNA CERVICAL)				
		Flexão		
		Extensão		
		Rotação		
		Inclinação (flexão lateral)		
OMBROS				
		Flexão		
		Extensão		
		Abdução		
		Adução		
		Rotação Medial (Rotação Interna - RI)		
		Rotação Lateral (Rotação Externa - RE)		
		Colocação Do Dorso Da Mão Nas Costas (RI) – Máximo Possível		
COTOVELOS / ANTEBRAÇOS				
		Flexão		
		Extensão		
		Pronação (com cotovelo dobrado)		
		Supinação (com cotovelo dobrado)		
PUNHOS				
		Flexão		
		Extensão		
		Desvio Ulnar		
		Desvio Radial		
MÃOS				
		Flexão dos dedos		
		Extensão dos dedos		
		Cruzar o 2º e 3º Dedos (nervo ulnar)		
		Sinal de Positivo (nervo radial)		
		Comprimir o Polegar Contra o 5º Dedo (n. mediano e n. ulnar)		

ESQUERDA		MOVIMENTAÇÃO ATIVA	DIREITA	
Negativo	Positivo		Negativo	Positivo
POLEGAR				
		Adução		
		Abdução		
		Extensão		
		Oponência		
COLUNA LOMBAR				
		Flexão		
		Extensão		
		Flexão Lateral (ou inclinação lateral)		
		Rotação		
		Movimentos combinados: flexão lateral+ flexão anterior; flexão lateral + extensão; rotação + flexão; rotação + extensão		
MOVIMENTAÇÃO PASSIVA				
		Movimentação passiva dos segmentos em que houver dor ou algum tipo de acometimento		
MOVIMENTAÇÃO ATIVA CONTRA-RESISTÊNCIA				
ESQUERDA		MOV. ATIVA CONTRA-RESISTÊNCIA	DIREITA	
Negativo	Positivo		Negativo	Positivo
PESCOÇO (COLUNA CERVICAL)				
		Flexão		
		Extensão		
		Rotação		
		Inclinação (flexão lateral)		
OMBROS				
		Elevação contra resistência		
		Abdução do ombro com antebraço em pronação – testa força do manguito rotador		
		Abdução do ombro com polegar rodado para baixo (RI) – testa supra-espinhoso		
		Abdução do ombro com braço supinado – testa cabeça longa do bíceps		
		Rotação Medial (RI)		
		Rotação Lateral (RE)		

ESQUERDA		MOV. ATIVA CONTRA-RESISTÊNCIA	DIREITA	
Negativo	Positivo		Negativo	Positivo
COTOVELOS / ANTEBRAÇOS				
		Bíceps (flexão cotovelo, em supinação)		
		Tríceps (extensão cotovelo)		
		Braquioradial (flexão cotovelo, em neutro)		
		Epicondilite Lateral – com o cotovelo estendido (extensão punho)		
		Epicondilite Medial – com o cotovelo estendido (flexão punho)		
		Pronação		
		Supinação		
PUNHOS				
		Tendões extensores no punho		
		Tendões flexores no punho		
MÃOS				
		Abertura da mão		
		Fechamento da mão		
		Cruzar o 2º e o 3º Dedos (n. ulnar)		
		Sinal de Positivo (n. radial)		
		Polegar ao 5º dedo (n. mediano e n. ulnar)		
COLUNA LOMBAR (assentado)				
		Flexão		
		Extensão		
		Flexão Lateral (ou inclinação lateral)		
		Rotação		
MOVIMENTAÇÃO PASSIVA				
		Movimentação passiva somente no caso de positividade		
MANOBRAS ESPECIAIS (Somente no caso de positividade)				
			Negativo	Positivo
Teste do desfiladeiro torácico – testa compressão do plexo braquial à nível supraclavicular (extensão ombro + rotação externa ombro + rotação lateral pescoço para lado oposto + extensão pescoço + inspiração profunda)				
Tinel do nervo mediano – percussão do mediano no punho				

Tinel do nervo ulnar – percussão do ulnar na região do cotovelo (percutir sulco entre ólecrano e epicôndilo medial)		
Phalen – testa compressão do nervo mediano à nível do punho (síndrome do túnel do carpo). Manter por 1 minuto o punho em flexão máxima.		
Phalen invertido – Idem ao anterior. Teste realizado em extensão máxima de punho.		
Filkenstein - testa tenossinovite do polegar (síndrome de De Quervain). Cerrar os dedos com o polegar no interior. Examinador estabiliza o antebraço e faz desvio ulnar.		
Slump Test - avalia comprometimento nervoso de medula espinhal, raízes nervosas cervicais e lombares, nervo isquiático (flexão cervical, torácica e lombar + extensão joelho + dorsoflexão tornozelo)		
Teste de elevação do membro inferior estendido (teste de Lasègue) - testa compressão de nervo isquiático, nervo tibial e protrusão discal (flexão e adução do quadril + extensão joelho + dorsiflexão tornozelo)		

CONCLUSÃO: CLASSIFICAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO E ORIENTAÇÃO DE CONDUTA MÉDICO-ADMINISTRATIVA			
GRAU	DESCRIÇÃO	CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA	CONDUTA MÉDICO-ADMINISTRATIVA
0	Ausência de distúrbios ou lesões	Não sente dor; Exame ativo contra-resistência normal	Condição plena de trabalho
1	Distúrbio funcional	Refere dor relacionada com o trabalho, que desaparece com o repouso; exame ativo contra-resistência normal	Condição plena de trabalho em atividade ergonomicamente correta
2	Lesão leve	Refere dor, que desaparece com o repouso; Não há dor às manobras ativas, porém evidencia-se dor nas manobras contra resistência	Condição plena de trabalho em atividade ergonomicamente correta
3	Lesão moderada	Refere dor no trabalho, que desaparece com o repouso; Dor à movimentação ativa, que se acentua com a movimentação contra-resistência	Condição restrita de trabalho; pode atuar em atividades ergonomicamente corretas, porém sua taxa de produtividade deverá ser reduzida e acompanhada até a recuperação completa
4	Lesão significativa	Dor espontânea, independente da movimentação, e que não alivia com o repouso; potencializada pelas manobras	Afastamento para tratamento médico; reabilitação tão logo seja possível em atividade ergonomicamente correta, com taxa de produtividade reduzida e acompanhada até a recuperação completa

Premissas e Cuidados:

- Verificar detalhes da postura da pessoa fora do exame e em manobras como tirar a blusa, amarrar o sapato, etc...
- Músculo e tendão doem à movimentação ativa e contra-resistência e não doem à movimentação passiva.
- Distúrbios e lesões músculo-ligamentares vêm acompanhados de atitude antálgica no segmento atingido.
- Ao verificar um segmento acometido, fazer a manobra com um olho no movimento e outro olho na expressão facial.
- Tentar fazer as manobras de forma a mais indireta possível. Palpação não é um bom método para o objetivo deste teste.
- Pontos naturalmente dolorosos: porção longa do bíceps; articulação radioulnar proximal; articulação radioulnar distal; desvio ulnar do punho muito forçado.
- Em caso de dúvidas quanto à simulação, considerar que não há dor forte sem taquicardia.