

PRINCIPIOS DOS EFEITOS DA TERAPIA MANUAL

Prof^a Carla Raquel de Melo Daher

FINALIDADES DA TERAPIA MANUAL

- ▶ AUMENTAR A FLEXIBILIDADE DE TECIDOS CONECTIVOS;
- ▶ PREVENIR O DEPÓSITO DE INFILTRADOS FIBROADIPOSOS QUE GERAM ADERÊNCIAS INTRA-ARTICULARES;
- ▶ PROMOVER UMA LUBRIFICAÇÃO INTRA-ARTICULAR E PREVENIR UM FIBRILAÇÃO CARTILAGINOSA;
- ▶ REPOSICIONAR CORPOS ESTRANHOS INTRA-ARTICULARES;
- ▶ RESTAURAR MOVIMENTOS ACESSÓRIOS LIMITADOS E PREVENIR AS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS COM O DESUSO ARTICULAR;
- ▶ REDUZIR DOR

Kalamir et al, 2007; Andrade, 2008).

ESTUDO DA CONFIABILIDADE DA FORÇA APLICADA DURANTE A MOBILIZAÇÃO ARTICULAR ÂNTERO-POSTERIOR DO TORNOZELO



FINALIDADE DA MANIPULAÇÃO

Mobilização pelo método maitland para correção da discrepância de membros inferiores: estudo de caso

Mobilization by the maitland method to correct lower limb length discrepancy: a case study

Daniela Biasotto Gonzalez¹, Danielli Cristina Borges Tótora², Elaine Layber Mendes²

2006



MANIPULAÇÃO

- ▶ AUMENTO DO ESPAÇO ARTICULAR
- ▶ MELHORA DA ADM
- ▶ REDUÇÃO DO QUADRO ÁLGICO
- ▶ SÍNDROMES ASSOCIADAS AO PREJUÍZO NAS HABILIDADES MOTORAS GROSSAS E FINAS

Biedermann H. Manual therapy in children: Proposal for an etiologic model. *J Manipulative Physiol Ther* 2005;28:211.e1-211.e15.

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Effects of an exercise and manual therapy program on physical impairments, function and quality-of-life in people with osteoporotic vertebral fracture: a randomised, single-blind controlled pilot trial

Kim L Bennell^{1*}, Bernadette Matthews¹, Alison Greig², Andrew Briggs³, Anne Kelly¹, Margaret Sherburn¹, Judy Larsen⁴, John Wark⁵

INTERVENÇÃO: MOBILIZAÇÃO MIOFASCIAL AND
TÉCNICAS DE MOBILIZAÇÃO POSTERO-ANTERIOR (PA)
NO SEGMENTO TORÁCICO

RESULTADOS: 42% DE MELHORA NA DOR AO
MOVIMENTO, E 62% DE MELHORA NA DOR AO
REPOUSO

The effect of a manual therapy knee protocol on osteoarthritic knee pain: a randomised controlled trial

Henry Pollard, BSc, Grad Dip Chiro, Grad Dip AppSc, MSportSc, PhD^{1*}
 Graham Ward, BSc, BE (Sc) MSc (hons) Mass, PhD²
 Wayne Hoskins, B Chiro Sc¹
 Katie Hardy, BAppSci (Ex&SpSci)¹

The patient extends the knee as far as possible in a pain free manner from the initial starting position. The practitioner maintains the contact at the patella during this movement.

This is repeated up to ten times.

Patients are able to cease participation at any point during the application of the procedure. In addition, an impulse thrust may be applied at any point through the range of motion







Alternatively, the initial contact can be taken with a bias towards medial or lateral rotation of the patella.

This picture demonstrates a contact applied with medial rotation. Generally, the practitioner adopts a start position where the patella is held medially to enhance medial rotation or laterally to enhance lateral rotation. This position is held through the subsequent flexion and extension ranges of motion, rather than trying to actively apply such traction or rotation throughout the range of motions.



Technique Table 1: Myofascial Mobilisation Technique

Description of technique	Illustration of the technique
<p>The patient lies supine near the homolateral edge of the couch.</p> <p>The practitioner sits on the homolateral side of the couch with the cephalad thigh under the leg of the patient's involved limb and superior to the patients knee.</p> <p>The patients lower hamstring area rests on the practitioners thigh with their knee able to rest in 90° of flexion.</p> <p>The practitioner has a choice of two contacts:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A pincer contact with the thumb and index either side of the medial and lateral superior poles of the patella 2. A reinforced web contact supporting the medial and lateral superior poles of the patella. The second position is recommended for those practitioners with a hypermobile thumb. <p>The patient is then instructed to begin actively extending their knee through the pain free range of motion while the practitioner maintains contact at the patella.</p> <p>The force through the patella is in a plane applied at a tangent to the angle of the knee to avoid a compressive load.</p>	   

Effects of a manual therapy technique in experimental lateral epicondylalgia

Helen Slater^{a,b,*}, Lars Arendt-Nielsen^a, Anthony Wright^b, Thomas Graven-Nielsen^a

^aLaboratory for Experimental Pain Research, Center for Sensory-Motor Interaction, Aalborg University, Aalborg, Denmark

^bSchool of Physiotherapy, Curtin University of Technology, GPO Box U1987, Perth 6845, Western Australia, Australia

Received 9 September 2004; received in revised form 3 March 2005; accepted 7 April 2005





Contents lists available at ScienceDirect

Manual Therapy

journal homepage: www.elsevier.com/math



Systematic review

Manipulation or mobilisation for neck pain: A Cochrane Review[☆]

Anita Gross^{a,*}, Jordan Miller^a, Jonathan D'Sylva^a, Stephen J. Burnie^b, Charles H. Goldsmith^c,
Nadine Graham^a, Ted Haines^c, Gert Brønfort^d, Jan L. Hoving^e, COG¹

How do we know when mobilisations will be effective ?

What is the optimal “dosage” or are the optimal “clinical parameters” for a given technique category?

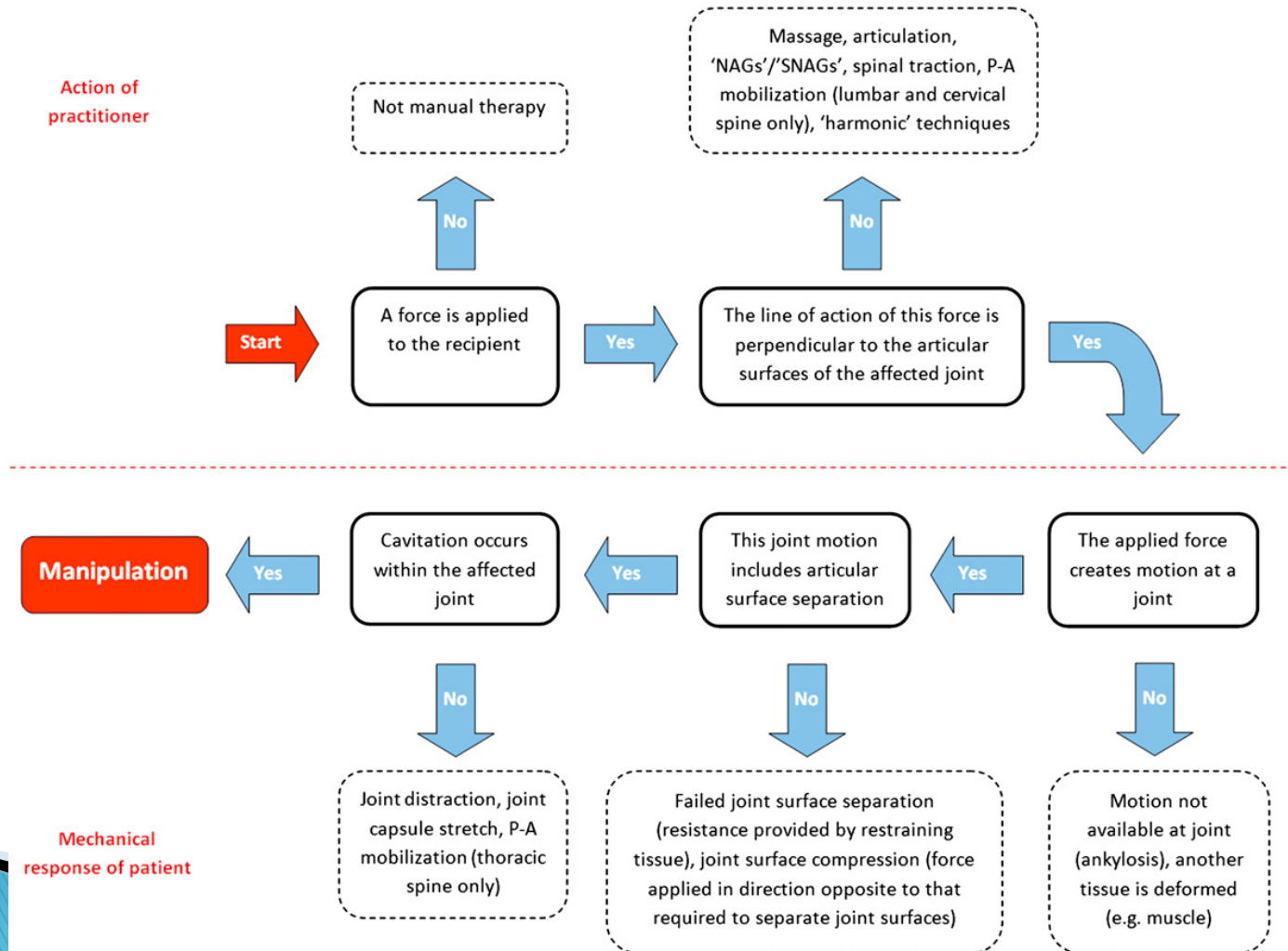
Implicações clínicas

Implicações para a pesquisa




Professional issue

What is 'manipulation'? A reappraisal

David W. Evans^{a,*}, Nicholas Lucas^b

ALONGAMENTO MANUAL

- ▶ O alongamento produz tensão nos sarcômeros o que pode induzir a pouca sobreposição dos filamentos contráteis, através da adição de novos sarcômeros pode-se resultar em um comprimento ótimo restaurado, portanto, o número de sarcômeros não é fixo.
- 

ALONGAMENTO MANUAL

- ▶ Williams relata que quando o músculo é imobilizado em posição de alongamento, ocorre hipertrofia sarcomeral em série, com aumento do comprimento da fibra muscular pela adição de novos sarcômeros.



Influência do alongamento passivo em três repetições de 30 segundos a cada 48 horas em músculo sóleo imobilizado de ratos

Thiago Menon¹, Luana Muriel Casarolli², Núbia Broetto Cunha², Leandro de Souza², Paulo Henrique Muleta Andrade², Carlos Eduardo de Albuquerque³ e Gladson Ricardo Flor Bertolini⁴

A imobilização produziu alterações nas três variáveis estudadas, com diminuições significativas em peso e comprimento muscular, além da diminuição na estimativa do total de sarcômeros em série. No grupo em que se associou o alongamento à imobilização, o comprimento muscular e a contagem de sarcômeros em série foram preservados; e no grupo em que se utilizou apenas o alongamento observou-se apenas aumento considerável no peso muscular.

ALONGAMENTO MANUAL

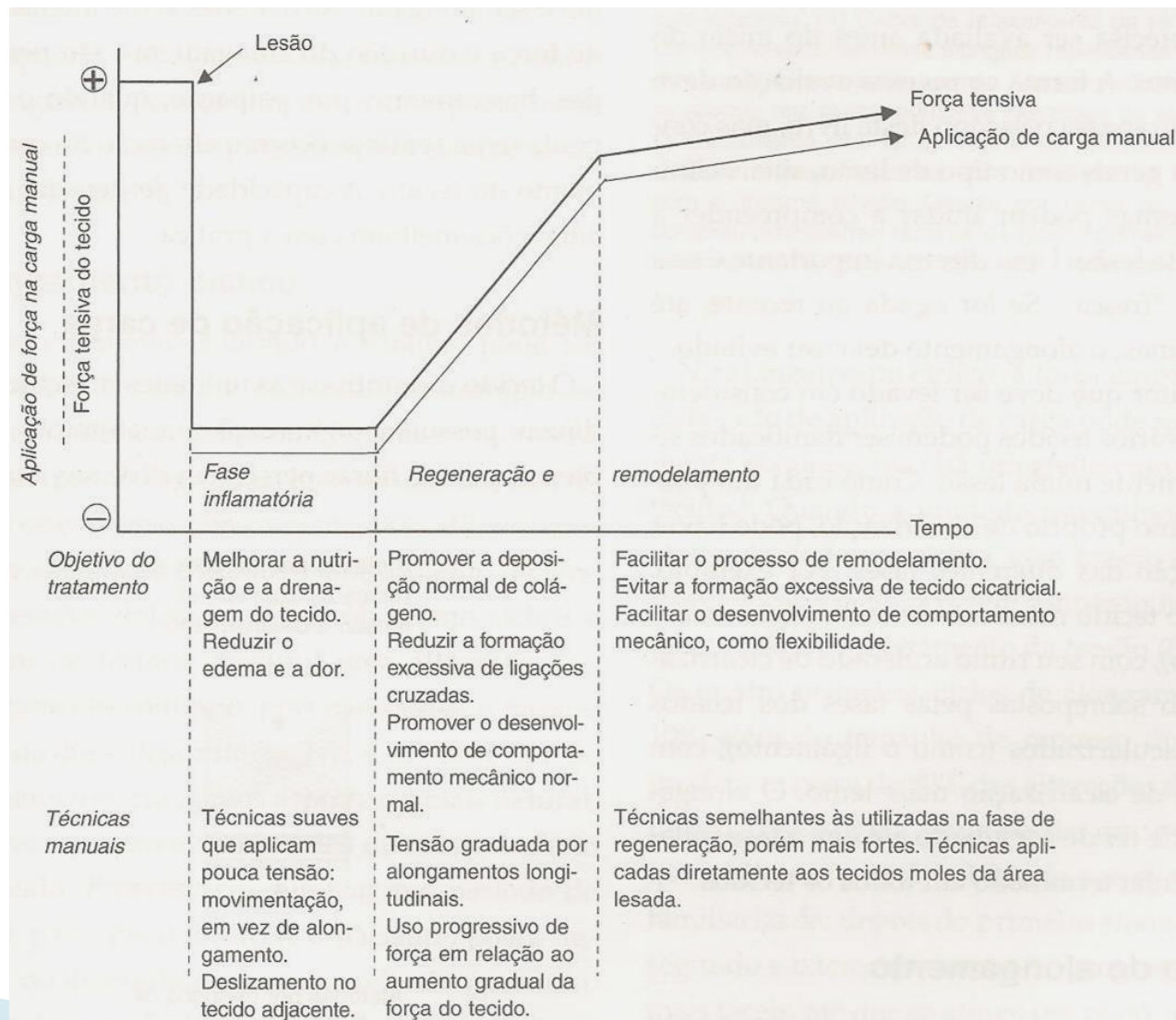
- ▶ PODE SER DO TIPO PASSIVO E ATIVO



ALONGAMENTO PASSIVO

- ▶ RITMO
- ▶ Lento/gradual
- ▶ Mostrar artigos com baixa carga sustentada x rápido com alta carga

ALONGAMENTO PASSIVO



ALONGAMENTO PASSIVO

- ▶ DURAÇÃO
- ▶ Depende da força empregada, diâmetro e comprimento do tecido, nível da lesão, inflamação e formação de cicatriz

ALONGAMENTO PASSIVO

- ▶ CÍCLICO

