

# Aula 7 – Terapia Manual: Conceitos de Maitland e Mulligan

Olá, futuro especialista em Fisioterapia! Sei que o dia a dia pode ser corrido, e a busca por conhecimento, mesmo após o expediente, é um verdadeiro ato de dedicação. Mas você está no lugar certo. Esta aula foi pensada para ser sua bússola em um dos campos mais fascinantes e eficazes da Fisioterapia: a [Terapia Manual](#).

Imagine-se diante de um paciente com dor e limitação de movimento. Você sente a articulação, percebe a rigidez, e se pergunta: "**Como posso restaurar a função e aliviar essa dor de forma precisa e segura?**". É exatamente essa a pergunta que vamos responder hoje. A [Terapia Manual](#), com suas abordagens refinadas, oferece ferramentas poderosas para desvendar e tratar essas disfunções.

Nesta jornada, vamos mergulhar nos conceitos de dois pilares da [Terapia Manual](#): [Geoffrey Maitland](#) e [Brian Mulligan](#). Você aprenderá não apenas as técnicas, mas a filosofia por trás delas, entendendo quando e como aplicá-las para obter os melhores resultados. Prepare-se para aprimorar seu raciocínio clínico e suas habilidades práticas!



## Identificar Indicações e Contraindicações

Avalie criteriosamente a aplicação de cada técnica.



## Compreender Graus de Mobilização e Aplicação Clínica

Entenda a profundidade e o objetivo de cada grau de mobilização.



## Aplicar Princípios de Mobilização Passiva de Maitland

Domine os movimentos articulares passivos.



## Dominar o Conceito de Mobilização com Movimento (MWM) de Mulligan

Aplique o MWM em diversas articulações periféricas.

# A Terapia Manual: Uma Ferramenta Essencial no Arsenal do Fisioterapeuta

## Abordagem Fundamental

A Terapia Manual se destaca como uma abordagem fundamental para o tratamento de disfunções musculoesqueléticas no universo da Fisioterapia.

## Arte e Ciência

Não é apenas um conjunto de técnicas, mas uma arte e uma ciência que exige sensibilidade, conhecimento anatômico profundo e raciocínio clínico apurado.

## Mecânico de Precisão

Pense nela como um **mecânico de precisão** que, em vez de ajustar peças de um carro, ajusta as "engrenagens" do corpo humano.

## Quando a Terapia Manual se Faz Necessária?

Muitas vezes, nossos pacientes chegam com queixas de dor, rigidez ou perda de movimento que não são totalmente resolvidas com exercícios ou outras modalidades.

⚠ Identificar a raiz da disfunção é crucial para uma intervenção eficaz.

## O Poder da Intervenção Direta

É nesse ponto que a Terapia Manual entra em cena, permitindo ao fisioterapeuta atuar diretamente sobre as articulações, músculos e tecidos moles.

Buscando **restaurar a biomecânica normal** e, conseqüentemente, aliviar a dor e melhorar a função.

## Como Escolher a Abordagem Correta?

A resposta está na compreensão dos diferentes conceitos e abordagens. A complexidade do corpo humano exige uma diferenciação clara: como saber qual técnica aplicar? Como diferenciar uma articulação que precisa de mais mobilidade de uma que precisa de estabilidade?



### Maitland

Focado em mobilizações passivas e no raciocínio clínico para disfunções articulares.



### Mulligan

Prioriza a Mobilização com Movimento (MWM), com o paciente realizando o movimento ativo.

Hoje, vamos focar em duas das mais influentes e cientificamente validadas: os conceitos de **Maitland** e **Mulligan**, que, embora distintos, se complementam de forma poderosa na prática clínica.

# Maitland: A Arte da Mobilização Articular Passiva e o Raciocínio Clínico

Geoffrey Maitland, um fisioterapeuta australiano, revolucionou a **Terapia Manual** ao propor uma abordagem sistemática e baseada no **raciocínio clínico** para a mobilização articular passiva. Sua filosofia não se resume a um conjunto de técnicas, mas a um processo contínuo de avaliação, tratamento e reavaliação, sempre guiado pela resposta do paciente.

📌 É como ser um **detetive da dor e da disfunção**, onde cada movimento e cada sensação do paciente são pistas valiosas.

## O Processo Contínuo de Maitland



### Avaliação Minuciosa

Identificação precisa das disfunções e queixas.



### Tratamento Individualizado

Aplicação de técnicas de mobilização passiva.



### Reavaliação Constante

Ajuste das técnicas conforme a resposta do paciente.

## Cerne do Conceito

O cerne do conceito de Maitland reside na **mobilização passiva das articulações**, utilizando movimentos oscilatórios de diferentes amplitudes e velocidades. Maitland enfatizava a importância de tratar o paciente como um **indivíduo único**, adaptando as técnicas às suas necessidades específicas e monitorando constantemente sua resposta.

Não é uma receita de bolo, mas uma culinária de alta gastronomia, onde cada ingrediente é ajustado ao paladar do cliente.

## Objetivos Principais



### Modular a Dor

Reduzir a sensação de desconforto.



### Melhorar a Amplitude de Movimento

Restaurar a flexibilidade articular.



### Restaurar a Função Articular

Devolver a capacidade funcional.

## Fundamentos Teóricos

Os princípios de Maitland são fundamentados na compreensão da **biomecânica articular** e na **neurofisiologia da dor**. Ele acreditava que a mobilização não apenas afeta a mecânica da articulação, mas também modula o sistema nervoso, influenciando a percepção da dor e o tônus muscular. Essa visão abrangente é o que torna sua abordagem tão eficaz e duradoura na prática clínica.

# Os Graus de Mobilização de Maitland: Uma Escala de Intensidade

Para sistematizar a aplicação da mobilização articular passiva, Maitland desenvolveu uma **escala de cinco graus**, que variam em **amplitude** e **velocidade**. Essa classificação permite ao fisioterapeuta escolher a intensidade adequada da mobilização, dependendo do objetivo do tratamento – seja ele **aliviar a dor**, **reduzir a rigidez** ou **ganhar amplitude de movimento**.

Imagine que você está ajustando o volume de um rádio: cada grau é um nível de volume diferente, escolhido para a melhor audição.



## Graus I e II: **Modulação da Dor**

Mobilizações de **baixa amplitude** e **alta frequência**, realizadas no início da amplitude de movimento ou dentro da amplitude livre de dor. Utilizados primariamente para modular a dor e relaxar os tecidos.



## Graus III e IV: **Ganho de Amplitude**

Mobilizações de **maior amplitude** que atingem o limite da amplitude de movimento.  
**Grau III:** oscilação de grande amplitude até o limite da ADM.  
**Grau IV:** oscilação de pequena amplitude no limite da ADM.



## Grau V: **Manipulação / Thrust**

Técnica de **alta velocidade** e **pequena amplitude**, realizada no limite da amplitude de movimento, com objetivo de liberar uma restrição articular.

A escolha do grau é crucial e depende da **avaliação inicial do paciente**, da **irritabilidade da condição** e do **objetivo terapêutico**.

**Exemplo:** Um paciente com dor aguda e inflamação provavelmente se beneficiará mais dos graus I e II, enquanto um paciente com rigidez crônica pode necessitar dos graus III, IV ou até V para restaurar a mobilidade.

# Aplicação Clínica dos Graus de Maitland: Da Teoria à Prática

Compreender os graus de Maitland é o primeiro passo; aplicá-los com maestria é a chave para o sucesso clínico. A beleza do conceito de Maitland reside na sua adaptabilidade. Não existe uma receita única, mas um raciocínio que guia a escolha da técnica. Abaixo, exploramos dois cenários práticos que ilustram essa adaptabilidade.

## Cenário 1: Entorse Aguda de Tornozelo

Imagine um paciente com uma entorse de tornozelo recente, apresentando **dor intensa** e **inchaço**. Neste caso, o foco principal é modular a dor e reduzir a inflamação, sem agravar a condição.



### Aplicação

Mobilizações de **Grau I ou II** são as mais indicadas.



### Objetivos

- Modular a dor
- Promover relaxamento muscular
- Melhorar a circulação local

## Cenário 2: Rigidez Pós-Fratura de Punho

Por outro lado, imagine um paciente que sofreu uma fratura de punho consolidada e agora apresenta **rigidez significativa** na articulação radiocarpal, com pouca dor. O objetivo aqui é ganhar amplitude de movimento.



### Aplicação

Mobilizações de **Grau III ou IV** seriam apropriadas.



### Objetivos

- Alongar cápsulas articulares
- Alongar ligamentos encurtados
- Ganhar amplitude de movimento

## A Importância da Reavaliação Constante

A reavaliação constante é um pilar fundamental da aplicação dos Graus de Maitland. Após cada série de mobilizações, o fisioterapeuta deve reavaliar a dor, a amplitude de movimento e a função do paciente.

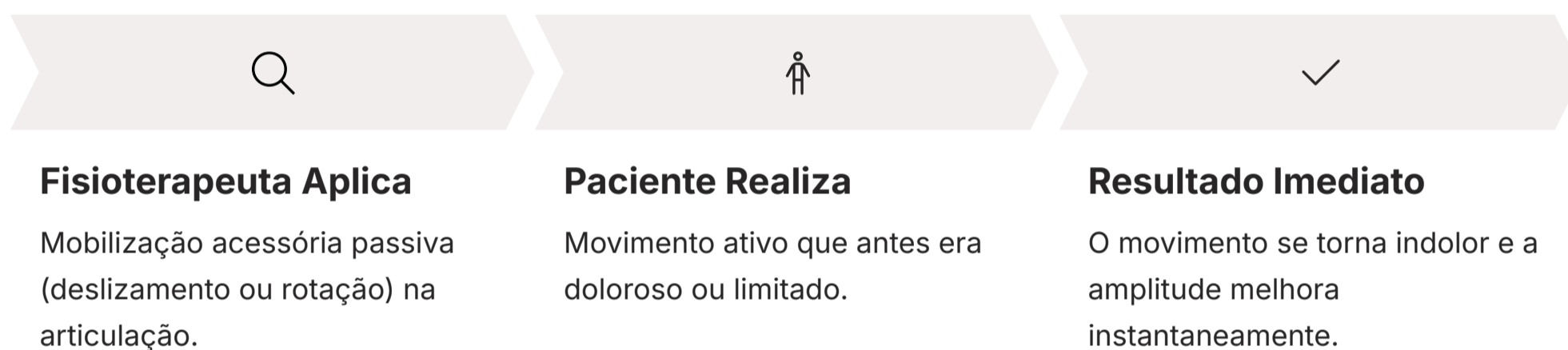
Se a dor diminuiu e a amplitude melhorou, a técnica está sendo eficaz. Se a dor aumentou, é um sinal para reduzir a intensidade ou mudar a abordagem. Essa abordagem iterativa garante que o tratamento esteja sempre alinhado com a resposta do paciente, otimizando os resultados e minimizando riscos.

# Mulligan: Mobilização com Movimento (MWM) – Quando o Ativo Encontra o Passivo

Enquanto Maitland nos ensina a arte da mobilização passiva, Brian Mulligan, outro fisioterapeuta neozelandês, nos apresenta uma abordagem inovadora: a Mobilização com Movimento (MWM). Mulligan percebeu que, em muitos casos, a dor e a disfunção articular não eram causadas por uma limitação estrutural, mas por um "erro posicional" sutil da articulação durante o movimento ativo.

Pense em uma porta que range ou emperra um pouco ao abrir: a porta em si não está quebrada, mas talvez a dobradiça esteja ligeiramente desalinhada.

## O Conceito de MWM em Ação



### ✔ Critérios de Sucesso Rigorosos:

O critério de sucesso é imediato e rigoroso:

- O movimento deve se tornar **totalmente indolor**.
- A amplitude deve **melhorar instantaneamente**.

Se a dor persistir ou a melhora não for imediata, a técnica não está correta ou não é indicada para aquele caso.

## Por Que a MWM Funciona?

### Correção do Erro Posicional

A mobilização passiva aplicada pelo terapeuta "corrige" o erro posicional sutil da articulação.

### Movimento Ativo sem Dor

Permite que o movimento ativo seja realizado sem dor, quebrando o ciclo de dor-disfunção.

### Reprogramação Neural

Reforça um padrão de movimento correto no sistema nervoso, "reprogramando" o corpo para se mover sem dor.

# Os Pilares do MWM: O Conceito "PILL" e a Busca pela Posição Perfeita

O sucesso da Mobilização com Movimento (MWM) de Mulligan repousa sobre alguns pilares fundamentais, frequentemente resumidos pelo acrônimo **PILL**. Estes princípios são cruciais para a aplicação eficaz e segura da técnica, garantindo que o tratamento seja não apenas paliativo, mas verdadeiramente reparador.



## Pain-free (Sem Dor)

O movimento ativo, enquanto a mobilização é aplicada, deve ser **completamente indolor**. Se houver qualquer dor, a técnica não está correta ou não é a indicada para aquele caso.



## Instant (Instantâneo)

A melhora na dor e na amplitude de movimento deve ser **imediate**. Não se espera uma "melhora gradual" durante a aplicação da técnica; o alívio deve ser sentido na hora.



## Long-lasting (Duradouro)

O efeito da técnica deve ser **duradouro**. A melhora deve persistir após a remoção da mobilização e ser mantida com a repetição dos exercícios pelo paciente.



## Look for the comparable sign

Antes de aplicar o MWM, o fisioterapeuta deve identificar um movimento ou posição específica que **reproduza a dor** ou limitação do paciente. Este é o "sinal comparável" que será monitorado.

## **i** A Essência da Posição Perfeita

A busca pela **posição perfeita** de mobilização é um processo de tentativa e erro, mas guiado por princípios biomecânicos e pela resposta imediata do paciente. O fisioterapeuta deve experimentar diferentes direções e forças de deslizamento acessório (mobilização passiva) enquanto o paciente realiza o movimento ativo.

Uma vez encontrada a mobilização correta que anula a dor e restaura o movimento, o paciente repete o movimento várias vezes, com a mobilização mantida, para consolidar o novo padrão de movimento indolor e **reprogramar** o sistema nervoso para a função articular correta.

# Aplicações Práticas do MWM em Articulações Periféricas: Membros Superiores

A versatilidade do MWM de Mulligan o torna aplicável a uma vasta gama de articulações periféricas, especialmente aquelas que apresentam dor ou limitação de movimento durante atividades funcionais. Vamos explorar algumas aplicações comuns nos membros superiores, que são frequentemente afetados por disfunções que respondem bem a essa abordagem.



## Ombro

Imagine um paciente com dor no ombro ao levantar o braço (abdução). Após uma avaliação, você suspeita de um erro posicional na articulação glenoumeral. Você pode aplicar um deslizamento posterior ou inferior da cabeça do úmero enquanto o paciente tenta abduzir o braço. Se a dor desaparecer e a amplitude melhorar instantaneamente, você encontrou a mobilização correta.



## Cotovelo

Outro exemplo comum é a dor no cotovelo ao estender o braço, muitas vezes associada a uma epicondilite lateral. Um deslizamento lateral do rádio em relação ao úmero, enquanto o paciente estende o cotovelo e o punho, pode ser a chave para aliviar a dor.



## Punho

Para o punho, pacientes com dor ao realizar a extensão ou flexão podem se beneficiar de deslizamentos carpais específicos, permitindo que o movimento seja realizado sem dor.

A beleza do MWM é que ele permite ao paciente **participar ativamente** do tratamento, reforçando a confiança no movimento e acelerando a recuperação funcional.

# Aplicações Práticas do MWM em Articulações Periféricas: Membros Inferiores

A eficácia do MWM de Mulligan se estende igualmente às articulações dos membros inferiores, onde a dor e a disfunção podem impactar significativamente a marcha, o equilíbrio e as atividades diárias. A aplicação dos princípios do PILL continua sendo a diretriz principal, adaptando a mobilização à biomecânica específica de cada articulação.

A chave é sempre identificar o movimento doloroso ou limitado, aplicar a mobilização acessória correta e observar a resposta imediata do paciente. Essa abordagem funcional e centrada no movimento é o que torna o MWM tão poderoso na reabilitação.



## Joelho

Considere um paciente com dor no joelho ao agachar, sem sinais de lesão estrutural grave. Um deslizamento posterior da tíbia sobre o fêmur (para melhorar a flexão) ou um deslizamento anterior (para melhorar a extensão), enquanto o paciente realiza o agachamento, pode ser transformador.



## Tornozelo

Para o tornozelo, um paciente com dor ao realizar a dorsiflexão (movimento de levar a ponta do pé para cima), comum após entorses, pode se beneficiar de um deslizamento posterior do tálus. Essa mobilização, combinada com a dorsiflexão ativa do paciente, pode restaurar a amplitude de movimento e eliminar a dor.



## Quadril

No quadril, disfunções que causam dor ao levantar a perna (flexão do quadril) ou ao girar (rotação) podem ser abordadas com MWM. Um deslizamento lateral ou posterior da cabeça do fêmur, enquanto o paciente realiza o movimento ativo, pode aliviar a dor e melhorar a função.

**i** Lembre-se que o princípio do **PILL** (Pain-free, Instant, Long-lasting, Limited Range) é fundamental para o sucesso do tratamento, garantindo que a mobilização seja eficaz e segura.

# Maitland e Mulligan: Duas Abordagens, Um Objetivo

1

## Abordagem Maitland

Oferece uma estrutura para a **mobilização passiva**, com graus de intensidade que permitem modular a dor e ganhar amplitude de movimento.

- Foco no **raciocínio clínico** e reavaliação contínua.
- Terapeuta realiza o movimento (abordagem mais "passiva", mas "ativa" no raciocínio).
- Ideal para **alta irritabilidade** e dor aguda.

2

## Abordagem Mulligan

Introduz a **Mobilização com Movimento (MWM)**, onde o paciente participa ativamente do processo.

- Terapeuta corrige um possível "**erro posicional**" da articulação.
- Resposta imediata e capacidade de "**reprogramar**" o movimento sem dor.
- Ideal para restaurar movimentos funcionais após controle da dor.



Mas a história não termina aqui com uma escolha entre um ou outro. Na prática clínica, **Maitland e Mulligan não são concorrentes, mas sim aliados poderosos.**

Um fisioterapeuta experiente sabe que a escolha da técnica depende da avaliação individual do paciente. A combinação inteligente destas abordagens otimiza os resultados do tratamento:



## Avaliação Inicial

Identificar irritabilidade e intensidade da dor.



## Maitland: Controle da Dor

Em casos de alta irritabilidade ou dor aguda, iniciar com mobilizações de baixo grau de Maitland para modular a dor.



## Mulligan: Restauração da Função

Após o controle da dor, se persistir limitação de movimento funcional, introduzir o MWM de Mulligan para restaurar padrões de movimento sem dor.

# Comparando Maitland e Mulligan: Pontos Chave

Para solidificar a compreensão das diferenças e complementaridades entre Maitland e Mulligan, vamos resumir seus pontos chave. Lembre-se, ambos visam restaurar a função e aliviar a dor, mas utilizam caminhos metodológicos distintos para alcançar esses objetivos.

## Conceito Maitland

Mobilização articular passiva, graus de intensidade.

## Conceito Mulligan

Mobilização com Movimento (MWM).

## Âmbito/Aplicação Maitland

Foco em **dor, rigidez e amplitude de movimento.**

## Âmbito/Aplicação Mulligan

Foco em disfunções de movimento **com dor ou limitação.**

## Base/Origem Maitland

**Raciocínio clínico**, avaliação contínua, neurofisiologia da dor.

## Base/Origem Mulligan

Correção de "**erros posicionais**" articulares, movimento ativo do paciente.

## Exemplo de Uso Maitland

Dor aguda no joelho (Grau I/II) ou rigidez crônica no ombro (Grau III/IV).

## Exemplo de Uso Mulligan

Dor no ombro ao levantar o braço (**abdução**) que desaparece com deslizamento glenoumeral.

- ⓘ A integração dessas abordagens permite ao fisioterapeuta ter um arsenal terapêutico mais completo e adaptável. Em alguns casos, uma articulação pode precisar de mobilizações passivas de Maitland para ganhar amplitude inicial, e depois de MWM de Mulligan para consolidar o movimento funcional sem dor.

A chave é o **raciocínio clínico**: entender o que a articulação e o paciente precisam naquele momento específico.

# Integrando Maitland e Mulligan na Prática Clínica: Um Olhar Holístico

A verdadeira maestria na Terapia Manual reside na capacidade de integrar diferentes conceitos, adaptando-os às necessidades únicas de cada paciente. Pense no fisioterapeuta como um maestro, e Maitland e Mulligan como diferentes instrumentos em sua orquestra. Cada um tem seu papel, mas a sinfonia completa só é alcançada quando tocam em harmonia.

## Aplicação Prática: Um Cenário de Dor Lombar

Como essa integração se traduz na prática? Considere um paciente com dor lombar crônica e limitação na extensão da coluna. A abordagem sequencial e complementar abaixo demonstra a sinergia:

### Passo 1: Mobilização Inicial com Maitland

Inicialmente, aplique mobilizações de Maitland (Graus III ou IV) para [ganhar amplitude de movimento na coluna lombar](#), focando na restauração da mobilidade segmentar passiva.

### Passo 2: Movimento Funcional com Mulligan

Uma vez que a mobilidade passiva melhora, se o paciente ainda sentir dor ao realizar movimentos funcionais como levantar-se de uma cadeira, introduza o [MWM de Mulligan](#). Por exemplo, um deslizamento anterior da vértebra superior sobre a inferior, enquanto o paciente realiza a extensão ativa da coluna, pode eliminar a dor e restaurar o movimento funcional.

- ✔ Essa abordagem sequencial e complementar permite ao fisioterapeuta abordar tanto as restrições de movimento passivas quanto as disfunções de movimento ativas, oferecendo um tratamento **mais abrangente e eficaz**.

## A Importância da Prática Baseada em Evidências



### Melhores Evidências

Utilizar as evidências científicas mais atuais e de alta qualidade.



### Experiência Clínica

Integrar o conhecimento e a habilidade profissional do fisioterapeuta.



### Preferências do Paciente

Considerar os valores, necessidades e expectativas individuais do paciente.

Tanto Maitland quanto Mulligan possuem um corpo crescente de evidências que suportam sua eficácia, especialmente quando aplicados por profissionais qualificados, alinhando-se perfeitamente com os princípios da Prática Baseada em Evidências (PBE).

# Evidências e Tendências Atuais na Terapia Manual

A [Fisioterapia](#), como ciência da saúde, está em constante evolução. A Terapia Manual, em particular, tem sido objeto de inúmeras pesquisas, buscando validar sua eficácia e refinar suas aplicações.

As tendências atuais, alinhadas com a [Prática Baseada em Evidências \(PBE\)](#), enfatizam a importância de fundamentar as intervenções em artigos científicos recentes, revisões sistemáticas e meta-análises.

Isso garante que as técnicas aplicadas, sejam elas de Maitland ou Mulligan, tenham eficácia comprovada e sejam seguras para o paciente.

## Pilares da Prática Baseada em Evidências (PBE) na Terapia Manual



### Artigos Científicos Recentes

Fundamentar as intervenções nas pesquisas mais atualizadas.



### Revisões Sistemáticas

Analisar criticamente a literatura para identificar as melhores evidências.



### Meta-análises

Combinar resultados de múltiplos estudos para uma conclusão mais robusta.



### Comprovação de Eficácia e Segurança

Assegurar que as técnicas ofereçam benefícios reais e sejam aplicadas com segurança.

**Atenção:** A [Sociedade Nacional de Fisioterapia Esportiva](#) e outras diretrizes nacionais e internacionais continuamente atualizam suas recomendações, incorporando os avanços na compreensão da dor, da biomecânica e da neurofisiologia.

## A Evolução Contínua do Fisioterapeuta

Isso significa que o fisioterapeuta deve estar **sempre atualizado**, participando de:



**Cursos e Workshops**



**Congressos e Eventos**

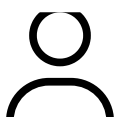


**Literatura Científica**

A Terapia Manual não é estática; ela se adapta e evolui com o conhecimento.

## Tendências Complementares na Terapia Manual

Além da PBE, outras tendências essenciais incluem:



### Personalização do Tratamento

Adaptação das abordagens às necessidades e características únicas de cada paciente.



### Educação do Paciente

Capacitar o paciente a compreender e gerenciar sua condição a longo prazo.



### Exercício Terapêutico

Integração de exercícios específicos como complemento vital às técnicas manuais.

As técnicas de Maitland e Mulligan, embora poderosas, são parte de um plano de tratamento mais amplo que visa capacitar o paciente a gerenciar sua condição a longo prazo. A combinação de mobilizações manuais com exercícios específicos e educação é a abordagem mais completa e eficaz para a reabilitação musculoesquelética.

# O Futuro da Terapia Manual: Precisão e Personalização

O campo da Terapia Manual continua a se expandir e a se aprofundar, com as tendências para 2025 e além apontando para uma abordagem cada vez mais **precisa e personalizada**. A **tecnologia**, como a análise de movimento 3D e o biofeedback em tempo real, começa a complementar a avaliação manual, oferecendo dados objetivos para guiar as intervenções. Isso não substitui a sensibilidade e a experiência do fisioterapeuta, mas as aprimora, permitindo uma compreensão mais profunda das disfunções.



## Neurociência da Dor

Compreender como o cérebro processa a dor e como as mobilizações podem modular essa percepção é fundamental.



## Tecnologia Avançada

Análise de movimento 3D e biofeedback em tempo real complementam a avaliação manual tradicional.



## Colaboração Interprofissional

Fisioterapeutas trabalhando em conjunto com médicos, psicólogos e outros profissionais de saúde.

## Avanços na Neurociência da Dor

A **neurociência da dor** tem um papel crescente na Terapia Manual. Compreender como o cérebro processa a dor e como as **mobilizações** podem modular essa percepção é fundamental. As técnicas de Maitland e Mulligan, ao aliviar a dor e restaurar o movimento, não apenas afetam a mecânica articular, mas também influenciam o sistema nervoso central, reduzindo a sensibilização e promovendo a **neuroplasticidade adaptativa**.

## Colaboração Interprofissional para um Cuidado Integral

A **colaboração interprofissional** é uma tendência forte. Fisioterapeutas trabalhando em conjunto com médicos, psicólogos e outros profissionais de saúde para oferecer um **cuidado integral ao paciente**. A Terapia Manual é uma peça vital nesse quebra-cabeça, mas ela se encaixa melhor quando há uma visão holística do paciente.

O futuro da Terapia Manual é promissor, com um foco contínuo na **eficácia**, **segurança** e na melhoria da **qualidade de vida dos pacientes**.

# Síntese e Aplicação Prática

Chegamos ao fim de nossa jornada pelos conceitos de Maitland e Mulligan. Vimos que a Terapia Manual é uma ferramenta indispensável para o fisioterapeuta, permitindo uma intervenção direta e eficaz nas disfunções musculoesqueléticas.

## Maitland: Mobilização Passiva

A arte da mobilização passiva, com seus graus precisos para modular a dor e ganhar amplitude.

## Mulligan: Mobilização com Movimento

A inovação da Mobilização com Movimento, onde o paciente é ativo na busca por um movimento indolor e funcional.

Lembre-se que a chave para o sucesso é o raciocínio clínico apurado, a avaliação contínua e a capacidade de integrar essas abordagens, escolhendo a técnica mais adequada para cada paciente e momento do tratamento. A Fisioterapia é uma ciência em constante evolução, e a Terapia Manual, com sua base sólida de evidências e sua capacidade de adaptação, continua sendo um pilar fundamental na reabilitação.

## Em prática: Guia Essencial para Terapeutas Manuais



Avalie o "sinal comparável"

Sempre avalie o "sinal comparável" antes de aplicar qualquer técnica para garantir a relevância.



Comece com menor intensidade

Inicie com a menor intensidade possível e progrida conforme a resposta e conforto do paciente.



Reavalie constantemente

Verifique continuamente: a dor diminuiu? A amplitude melhorou? O feedback do paciente é crucial.



Combine Terapia Manual com exercícios

Integre a Terapia Manual com exercícios terapêuticos e educação do paciente para resultados duradouros.



Mantenha-se atualizado

Fique por dentro das últimas evidências e diretrizes para otimizar suas práticas.

# Autoavaliação

Para consolidar seu aprendizado, tente responder às questões abaixo.

## Questões Objetivas:

**Um paciente apresenta dor aguda e inflamação significativa em uma articulação. Qual grau de mobilização de Maitland seria mais apropriado para iniciar o tratamento, visando a modulação da dor?**

- a) Grau III
- b) Grau IV
- c) Grau I
- d) Grau V

**Qual é o principal critério para a aplicação bem-sucedida de uma Mobilização com Movimento (MWM) de Mulligan?**

- a) Aumento gradual da amplitude de movimento ao longo de várias sessões.
- b) Dor leve durante o movimento ativo, mas tolerável.
- c) O movimento ativo deve se tornar completamente indolor e a melhora, instantânea.
- d) A mobilização deve ser aplicada com força máxima para garantir o efeito.

**Qual dos seguintes princípios é fundamental na filosofia de Maitland?**

- a) Apenas manipulações de alta velocidade são eficazes.
- b) O tratamento deve ser uma receita fixa para cada condição.
- c) A reavaliação contínua e a adaptação do tratamento à resposta do paciente.
- d) O paciente deve realizar todo o movimento de forma ativa, sem assistência.

**Um paciente relata dor no ombro ao realizar a abdução do braço. Após a avaliação, o fisioterapeuta decide aplicar um MWM. Qual das seguintes abordagens está mais alinhada com o conceito de Mulligan?**

- a) Realizar mobilizações passivas de alta amplitude no ombro.
- b) Aplicar um deslizamento acessório no ombro enquanto o paciente realiza ativamente a abdução, buscando ausência de dor.
- c) Instruir o paciente a realizar exercícios de fortalecimento sem qualquer mobilização manual.
- d) Utilizar apenas técnicas de liberação miofascial na região do ombro.

## Questão Discursiva:

1. Explique como os conceitos de Maitland e Mulligan, embora distintos, podem ser complementares na prática clínica para o tratamento de uma disfunção articular. Dê um exemplo prático de sua integração.

- Pense sobre as diferenças e semelhanças, e em que situações você aplicaria cada abordagem ou as combinaria.

# Gabarito

## Questões Objetivas:



### Questão 1

c) Grau I



### Questão 2

c) O movimento ativo deve se tornar completamente indolor e a melhora, instantânea.



### Questão 3

c) A reavaliação contínua e a adaptação do tratamento à resposta do paciente.



### Questão 4

b) Aplicar um deslizamento acessório no ombro enquanto o paciente realiza ativamente a abdução, buscando ausência de dor.

## Questão Discursiva:

**i** **Maitland e Mulligan** são complementares na prática clínica.

**Maitland** foca na mobilização passiva para modular a dor e ganhar amplitude, sendo especialmente útil em casos de alta irritabilidade ou rigidez.

**Mulligan** foca na mobilização com movimento (MWM) para corrigir disfunções de movimento ativas e restaurar padrões funcionais sem dor.

### Exemplo Prático de Integração:

- **Cenário:** Paciente com rigidez pós-fratura no cotovelo.
- **Inicialmente (Maitland):** Mobilizações de Maitland (Graus III/IV) podem ser usadas para ganhar amplitude passiva, visando reduzir a dor e aumentar o movimento articular.
- **Em Seguida (Mulligan):** Se, após o ganho de amplitude passiva, o paciente ainda tiver dor ao estender o cotovelo ativamente, um MWM de Mulligan (e.g., deslizamento lateral do rádio com extensão ativa do cotovelo) pode ser aplicado. O objetivo é eliminar a dor durante o movimento ativo e restaurar o movimento funcional imediato.

# Próximos Passos e Recursos

## Próxima Aula:

Aula 8 – Terapia Manual: Método McKenzie (MDT)

## Recursos Adicionais:



### Livros

Aprofunde-se nos conceitos de Maitland com "**Maitland's Peripheral Manipulation**" e "**Maitland's Vertebral Manipulation**".



### Artigos Científicos

Pesquise por "**Maitland mobilization efficacy**" e "**Mulligan MWM effectiveness**" em bases de dados como **PubMed** e **Scielo** para as últimas evidências.



### Cursos de Extensão

Busque por cursos de Terapia Manual que ofereçam certificação nas abordagens de **Maitland** e **Mulligan** para aprimoramento prático.

## NOTA IMPORTANTE

As informações regulatórias/legais/técnicas desta aula estão atualizadas até **2025**. Consulte sempre fontes oficiais para verificar alterações.