

Testes Especiais do Ombro

Guia clínico com execução, interpretação e evidências

SUMÁRIO

Índice

1. Introdução	3
2. Como interpretar os testes	4
3. Testes para o manguito rotador	5
4. Testes para instabilidade	8
5. Testes para impacto subacromial	10
6. Testes para lesão do labrum (SLAP)	12
7. Testes para bíceps	13
8. Tabela resumo	14
9. Aplicação clínica	15
10. Referências	16

CAPÍTULO 1

Introdução

Os testes especiais do ombro compõem a etapa provocativa do exame físico. Servem para reproduzir sintomas, orientar hipóteses diagnósticas e complementar a avaliação de mobilidade, força e função.

Nenhum teste isolado é diagnóstico. A combinação de achados clínicos, história e exames de imagem, quando indicados, é o que fornece maior segurança para a conduta.

CAPÍTULO 2

Como Interpretar os Testes

Sensibilidade e especificidade

Sensibilidade (S) mede a capacidade do teste de identificar quem tem a condição. Especificidade (E) mede a capacidade de identificar quem não tem. Testes de rastreio priorizam alta sensibilidade; testes confirmatórios priorizam alta especificidade.

Combinação de testes

Baterias com dois ou mais testes positivos aumentam substancialmente o valor preditivo. Exemplo: para ruptura do supraespinal, combinar Jobe + Drop Arm + fraqueza em rotação externa aumenta a acurácia.

CAPÍTULO 3

Testes para o Manguito Rotador

Teste de Jobe (Empty Can)

Execução: braço em abdução de 90°, flexão horizontal de 30° e rotação interna máxima (polegar para baixo). Aplicar resistência para baixo.

Positivo: dor ou fraqueza. Alvo: supraespinal. S: ~85% E: ~50%.

Full Can

Execução: mesma posição do Jobe, porém com rotação externa (polegar para cima).

Positivo: dor ou fraqueza. Menos irritativo, boa alternativa em pacientes sintomáticos.

Teste da Queda do Braço (Drop Arm)

Execução: examinador eleva o braço a 90° de abdução e pede ao paciente que desça lentamente.

Positivo: incapacidade de descer controladamente. Alvo: ruptura completa do supraespinal. S: ~35% E: ~90%.

Teste de Patte

Execução: abdução de 90° no plano escapular, cotovelo flexionado a 90°, paciente realiza rotação externa contra resistência.

Positivo: dor ou fraqueza. Alvo: infraespinal e redondo menor.

Belly-Press e Lift-Off

Execução: testar subescapular. No Lift-Off, dorso da mão nas costas, paciente tenta afastar da região lombar. No Belly-Press, mão sobre o abdome, pressionando com o cotovelo à frente.

Positivo: incapacidade de manter o cotovelo à frente. Alvo: subescapular.

CAPÍTULO 4

Testes para Instabilidade

Teste de Apreensão Anterior

Execução: paciente em decúbito dorsal, ombro em 90° de abdução e 90° de rotação externa. Examinador aplica pressão anterior progressiva.

Positivo: sensação de deslocamento ou apreensão. Alvo: instabilidade anterior. S: ~70% E: ~95%.

Teste de Recolocação (Jobe Relocation)

Execução: após o apreensão, aplicar pressão posterior sobre a cabeça umeral.

Positivo: alívio dos sintomas ao recolocar. Reforça diagnóstico de instabilidade anterior.

Sulcus Sign

Execução: tração inferior do braço em posição neutra.

Positivo: depressão > 1 cm entre acrômio e cabeça umeral. Alvo: instabilidade multidirecional.

CAPÍTULO 5

Testes para Impacto Subacromial

Neer

Execução: examinador estabiliza a escápula e realiza flexão passiva forçada do ombro em rotação interna.

Positivo: dor no arco superior. S: ~78% E: ~58%.

Hawkins-Kennedy

Execução: ombro a 90° de flexão, cotovelo flexionado, examinador realiza rotação interna.

Positivo: dor subacromial. S: ~80% E: ~55%.

Arco Doloroso

Execução: abdução ativa completa do ombro.

Positivo: dor entre 60° e 120°. Boa evidência de conflito subacromial.

CAPÍTULO 6

Testes para Lesão do Labrum (SLAP)

O'Brien (Active Compression)

Execução: ombro a 90° de flexão, 15° de adução horizontal, cotovelo estendido. Testar primeiro com polegar para baixo, depois palma para cima. Pedir resistência ascendente.

Positivo: dor profunda no primeiro teste que alivia no segundo. Alvo: SLAP.

Crank Test

Execução: abdução de 160°, compressão axial e rotação passiva.

Positivo: dor ou estalido. Complementa suspeita de SLAP.

CAPÍTULO 7

Testes para Bíceps

Speed

Execução: flexão do ombro contra resistência, cotovelo estendido e antebraço supinado.

Positivo: dor no sulco bicipital. Alvo: tendinopatia da cabeça longa do bíceps.

Yergason

Execução: cotovelo flexionado a 90°, paciente realiza supinação contra resistência.

Positivo: dor no sulco bicipital. Boa especificidade para bíceps.

CAPÍTULO 8

Tabela Resumo

Teste	Alvo	Sensib.	Especif.
Jobe	Supraespinal	~85%	~50%
Drop Arm	Ruptura MR	~35%	~90%
Patte	Infraespinal	~70%	~65%
Belly-Press	Subescapular	~60%	~90%
Apreensão	Instab. anterior	~70%	~95%
Sulcus Sign	Instab. multidir.	~55%	~85%
Neer	Impacto	~78%	~58%
Hawkins-Kennedy	Impacto	~80%	~55%
O'Brien	SLAP	~65%	~50%
Speed	Bíceps CLB	~50%	~65%

CAPÍTULO 9

Aplicação Clínica

Na prática, agrupe testes por hipótese: se suspeita de tendinopatia do supraespinal, combine Jobe, Full Can e Drop Arm. Para conflito subacromial, use Neer, Hawkins e arco doloroso.

Registre sempre o gesto que provoca a dor, a intensidade (NPRS) e o comportamento em repetições. Isso orienta a reavaliação e ajuda a mensurar o efeito das intervenções.

Referências

- Hegedus EJ, et al. Which physical examination tests provide clinicians with the most value when examining the shoulder? BJSM, 2012.
- Cook CE, Hegedus EJ. Orthopedic Physical Examination Tests. Pearson, 2013.
- Magee DJ. Avaliação Musculoesquelética. Manole, 2020.