

# MEDIDA CLÍNICA DA RIGIDEZ PASSIVA DE TORNOZELO DETECTA DIFERENÇA ENTRE INDIVÍDUOS SEDENTÁRIOS E PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO

Autores

Marcela Tamiasso Vieira (1), Bernardo Martins Soares (1), Isabel Pires da Silva Gomes (1), Sarah Gouvêa Fávero (1), Paula Lanna Pereira da Silva (3) e Juliana de Melo Ocarino (2).

Afiliação

(1) Universidade Federal de Minas Gerais; (2) Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) University of Connecticut

**Introdução:** A prática regular de treinamento resistido, como por exemplo a musculação, promove modificações das propriedades teciduais intrínsecas relacionadas a níveis aumentados de rigidez articular passiva. Uma medida clínica da rigidez passiva do tornozelo (RPT) capaz de detectar diferença entre indivíduos que praticam ou não treinamento resistido, pode melhor embasar a sua utilização na prática clínica. **Objetivo:** Verificar se a medida clínica de avaliação da RPT, “posição de primeira resistência detectável”, é capaz de detectar diferença na rigidez entre indivíduos sedentários e praticantes de musculação. **Metodologia:** Foi realizado um estudo quantitativo observacional transversal. Comparou-se 2 grupos, de 36 indivíduos saudáveis cada, com médias de idade de  $24 \pm 4$  anos, estatura de  $1,70 \pm 0,09$ m, massa corporal de  $66,22 \pm 12,77$ Kg e índice de massa corporal de  $22,66 \pm 2,96$ Kg/m<sup>2</sup>. O grupo ativo consistiu de praticantes regulares de musculação há 6 meses ou mais, que poderiam ou não também praticar outro tipo de atividade física/esportiva. O grupo sedentário não poderia praticar nenhum tipo de atividade física nos últimos 6 meses. A RPT foi avaliada por meio de uma medida clínica, durante a qual o voluntário permaneceu em decúbito ventral com a musculatura do membro inferior testado relaxada. Foi colocado sobre o antepé um peso e o ângulo assumido pelo tornozelo foi mensurado de forma padronizada através de um goniômetro universal. Quanto menor a angulação obtida, maior a rigidez passiva dos tecidos que resistem à dorsiflexão. Os dados utilizados neste estudo compõem o banco de dados de um trabalho de mestrado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino superior, sob o parecer CAAE - 02005012.6.0000.5149. **Resultados:** A média (desvio padrão) dos valores angulares da medida de RPT para os lados dominante e não dominante, foi respectivamente:  $9,27^\circ$  ( $7,19^\circ$ ) e  $7,58^\circ$  ( $6,91^\circ$ ) para o grupo ativo, e  $13,73^\circ$  ( $6,92^\circ$ ) e  $13,91^\circ$  ( $6,70^\circ$ ) para o grupo sedentário. A análise estatística utilizou o teste t de Student, identificando diferença significativa entre os grupos ( $p=0,009$  para o tornozelo dominante e  $p<0,0001$  para o não dominante). **Conclusão:** A medida de RPT foi capaz de detectar diferença no nível de rigidez entre indivíduos praticantes de musculação e sedentários. Os que praticam musculação apresentaram menores valores angulares, ou seja, maior nível de RPT. Os resultados suportam o uso da medida na prática clínica com a finalidade proposta no estudo.