



Metodologias de Avaliação em Fisioterapia I

Modulo Teste Muscular Manual

Manual de Teste Muscular Manual

**Docente: Rui Cintra,
Ana Paula Fontes
João Felício**

PREFÁCIO

O curso de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve (ESSUALg) está a dar os primeiros passos, com uma exigência redobrada na elaboração de documentos e organização de conteúdos, nada fazia supor que fosse possível, reunir condições e vontades que culminassem na elaboração do primeiro documento de estudo a sebenta de Teste Muscular.

A Fisioterapia é hoje uma das ciências da saúde em que mais se exigem conhecimentos atualizados e práticas baseadas na evidência, mas é sobretudo a ciência que dá voz ao novo conceito holístico do binómio Saúde/Doença, ou seja, é a ciência que contribui de forma ativa e personalizada para o diagnóstico da limitação funcional, participação e desempenho do indivíduo enquanto ser relacional e social.

Os Fisioterapeutas devem tirar vantagem dos seus numerosos instrumentos e técnicas de avaliação e medida, como forma de testar a eficácia e evidência das suas práticas, cujo exemplo assenta por exemplo na avaliação da força muscular.

O Teste Muscular é um dos instrumentos do Fisioterapeuta que duplamente o auxilia no quotidiano da sua prática baseada na evidência, ou seja, é um instrumento valioso do diagnóstico funcional, e um instrumento dos resultados da prestação de cuidados, contribuindo para uma Fisioterapia qualificada e empreendedora.

Prefaciар este documento deu-me uma dupla satisfação: por um lado participar no projeto com os amigos e colegas Rui Cintra e João Felício que muito prezo e respeito, por outro lado, testemunhar a contribuição de um documento que dignifica e contribui para a prática da fisioterapia baseada na evidência.

Para todos os que participaram vai o meu agradecimento,

ÍNDICE

TERMINOLOGIA	5
AVALIAÇÃO MUSCULAR ANALÍTICA	6
TESTE MUSCULAR MANUAL ANALITICO	7
1. ESTERNO-CLEIDO-MASTOIDEU	7
2. TRAPÉZIO.....	11
3. ROMBÓIDES	15
4. GRANDE DORSAL.....	16
5. EXTENSORES DA CABEÇA	18
6. EXTENSORES DA COLUNA DORSAL E LOMBAR	20
A. EXTENSORES DORSAIS/TORÁCICOS.....	22
B. EXTENSORES LOMBARES	23
7. GRANDE RECTO DO ABDÓMEN.....	24
8. GRANDE OBLÍQUO EXTERNO E INTERNO.....	26
9. PEQUENO OBLÍQUO	28
A. FEIXE ANTERIOR.....	28
B. FEIXE MÉDIO.....	29
C. FEIXE POSTERIOR	29
10. QUADRADO DOS LOMBOS.....	30
11. PSOAS ILÍACO	32
12. GRANDE PEITORAL	34
A. FEIXE CLAVICULAR	34
B. FEIXE ESTERNAL.....	35
13. DELTÓIDE.....	36
A. FEIXE ANTERIOR.....	37
B. FEIXE MÉDIO.....	38
C. FEIXE POSTERIOR.....	39
14. ROTADORES INTERNOS DO OMBRO (Subescapular, Grande Redondo, Grande Peitoral, Grande Dorsal)	40
15. ROTADORES EXTERNOS DO OMBRO (Infra Espinhoso, Pequeno Redondo).....	41
16. BICÍPETE BRAQUIAL.....	42
17. TRICÍPETE BRAQUIAL.....	44
18. PRONADORES (Quadrado Pronador e Redondo Pronador).....	46
19. GRANDE PALMAR.....	48
20. PEQUENO PALMAR	49
21. CUBITAL ANTERIOR	51
22. FLEXOR COMUM SUPERFICIAL DOS DEDOS.....	53
23. FLEXOR COMUM PROFUNDO DOS DEDOS	54
24. SUPINADORES (Longo Supinador, Curto Supinador)	55
25. LONGO SUPINADOR	56
26. 1º RADIAL EXTERNO	57
27. 2º RADIAL EXTERNO	58
28. EXTENSOR COMUM DOS DEDOS	59
29. CUBITAL POSTERIOR.....	60
30. LONGO ABDUTOR DO POLEGAR	62
31. LONGO EXTENSOR DO POLEGAR	64
32. CURTO EXTENSOR DO POLEGAR	66
33. CURTO FLEXOR DO POLEGAR / LONGO FLEXOR DO POLEGAR.....	68
34. ADUTOR DO POLEGAR	69
35. Oponente DO POLEGAR	71
36. LOMBRICÓIDES.....	72
37. ABDUTOR DO DEDO MÍNIMO	74

38. OPONENTE DO DEDO MÍNIMO	76
39. INTERÓSSEOS PALMARES.....	78
40. INTERÓSSEOS DORSAIS	80
41. GRANDE GLÚTEO.....	82
42. MÉDIO GLÚTEO	84
43. COSTUREIRO.....	85
44. TENSOR DA FÁSCIA LATA.....	87
45. QUADRICÍPETE CRURAL.....	89
46. ROTADORES EXTERNOS DA ANCA (Gémeo Pélvico Superior e Inferior; Piramidal da Bacia; Obturador Interno e Externo; Quadrado Crural; Costureiro; Grande, Médio e Pequeno Adutor).....	91
47. ROTADORES INTERNOS DA ANCA (Médio Glúteo; Pequeno Glúteo; Tensor da Fáscia Lata e Grande Adutor).....	92
48. ADUTORES (Pectíneo, Recto Interno, Grande, Médio e Pequeno Adutor).....	93
49. ÍSQUIO-TIBIAIS (Bicípete Crural, Semitendinoso, Semimembranoso).....	94
50. TIBIAL ANTERIOR.....	96
51. PERONEAIS (Curto e Longo)	97
52. TRICÍPETE SURAL	99
53. TIBIAL POSTERIOR	101
BIBLIOGRAFIA	103

TERMINOLOGIA

Agonista: músculo ou grupo muscular considerado como o principal na realização de um movimento articular. Tem sempre uma contração ativa sendo concêntrica ou excêntrica.

Antagonista: músculo ou grupo muscular responsável pelo movimento articular oposto. Geralmente alonga ou encurta de forma a permitir o movimento.

Amplitude de estiramento: Amplitude percorrida desde a máxima posição oposta ao movimento considerado, até a posição neutra.

Amplitude de movimento: amplitude geralmente expressa em graus, através da qual se desloca uma articulação. Vai da posição de máximo estiramento das fibras musculares à posição máximo encurtamento.

Amplitude de teste: Amplitude estabelecida para a realização do teste específico de determinado músculo. Não corresponde necessariamente a amplitude de movimento

Contração Muscular: “Aumento da tensão muscular, com ou sem alteração no comprimento total do músculo:” (Kendall, 1995)

Isotónica. Concêntrica: contração com encurtamento das fibras musculares

Isotónica Excêntrica: contração com alongamento das fibras musculares

Isométrica: aumento da tensão sem mudança no comprimento muscular.

Encurtamento: “diminuição pequena a moderada no comprimento muscular” (Kendall, 1995)

Plano Frontal: Plano vertical, divide o corpo em parte anterior e posterior. Os movimentos que se descrevem neste plano são: *Abdução e Adução*. Realizam-se à volta de um eixo sagital.

Plano Horizontal: Plano horizontal, divide o corpo em metade inferior e superior. Os movimentos que se descrevem neste plano são: *Rotação interna e Rotação externa*. Realizam-se à volta de um eixo vertical.

Plano Sagital: Divide o corpo em metade esquerda e direita. Os movimentos que se descrevem neste plano são: *Flexão e Extensão*. Realizam-se à volta de um eixo frontal.

Posição Anatómica: “postura ereta com a face para a frente, braços ao longo do corpo, antebraços em supinação com as palmas das mãos apontadas para a frente e dedos em extensão.” (Kendall, 1995)

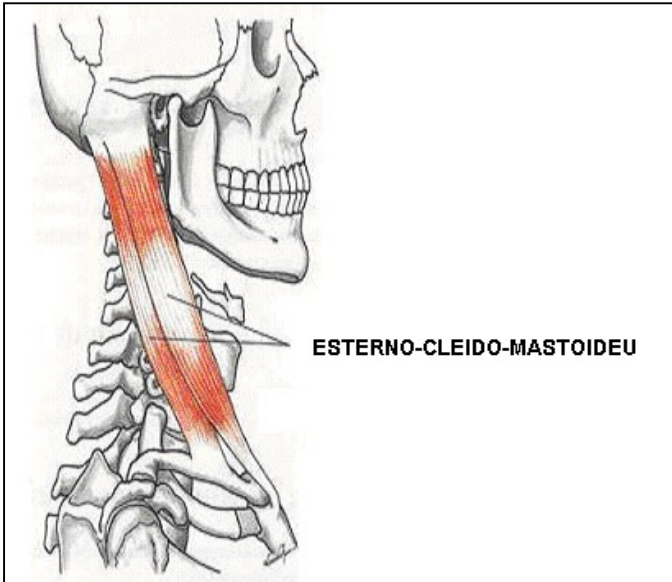
Teste Fraco: Teste realizado sem a ação da gravidade, classifica-se numa escala numérica de 0 a 2

Teste Forte: Teste realizado na presença da gravidade, classifica-se numa escala numérica de 2+ a 5

Teste Muscular: “...parte integral do exame físico. Proporciona informação, não obtida através de outros procedimentos, que é útil para diagnóstico diferencial, prognóstico e tratamento de distúrbios neuromusculares e musculoesqueléticos.” (Kendall, 1995)

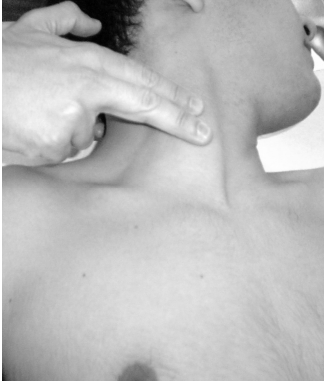
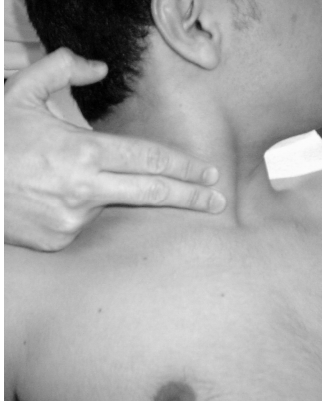
AVALIAÇÃO MUSCULAR ANALÍTICA

	Realização da Prova	Daniels, Williams e Worthingham	Grau de Força Muscular
Sem ação da Gravidade	Nenhuma contração muscular	0	Zero
	Contração muscular palpável com os dedos. Sem movimento	1	Ténue
	Realiza 2/3 da amplitude de teste.	2-	Pobre -
	Realiza o movimento articular em toda a amplitude de teste.	2	Pobre
Com ação da Gravidade	Realiza 1/3 da amplitude de teste.	2+	Pobre +
	Realiza 2/3 da amplitude de teste.	3-	Funcional -
	Realiza o movimento articular em toda a amplitude de teste.	3	Funcional
	Realiza 1/3 da amplitude de teste, aplicando uma <i>resistência manual moderada</i> .	3+	Funcional +
	Realiza 2/3 da amplitude de teste., aplicando uma resistência manual moderada	4-	Bom -
	Movimento articular em toda a amplitude de teste, aplicando uma <i>resistência manual moderada</i> .	4	Bom
	Realiza 1/3 da amplitude de teste, aplicando uma <i>resistência manual máxima</i> .	4+	Bom +
	Realiza 2/3 da amplitude de teste, aplicando uma <i>resistência manual máxima</i> .	5-	Normal -
Movimento articular em toda a amplitude de teste, aplicando uma <i>resistência manual máxima</i> .	5	Normal	

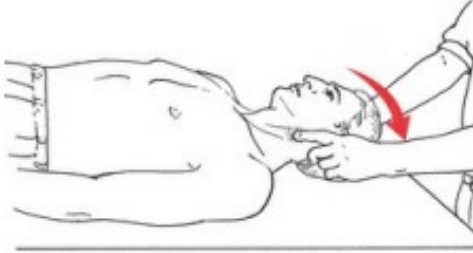
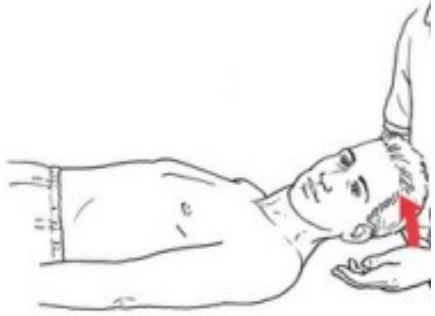
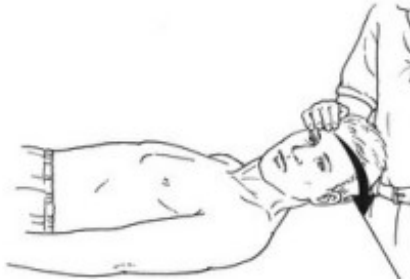
TESTE MUSCULAR MANUAL ANALITICO**1. ESTERNO-CLEIDO-MASTOIDEU**

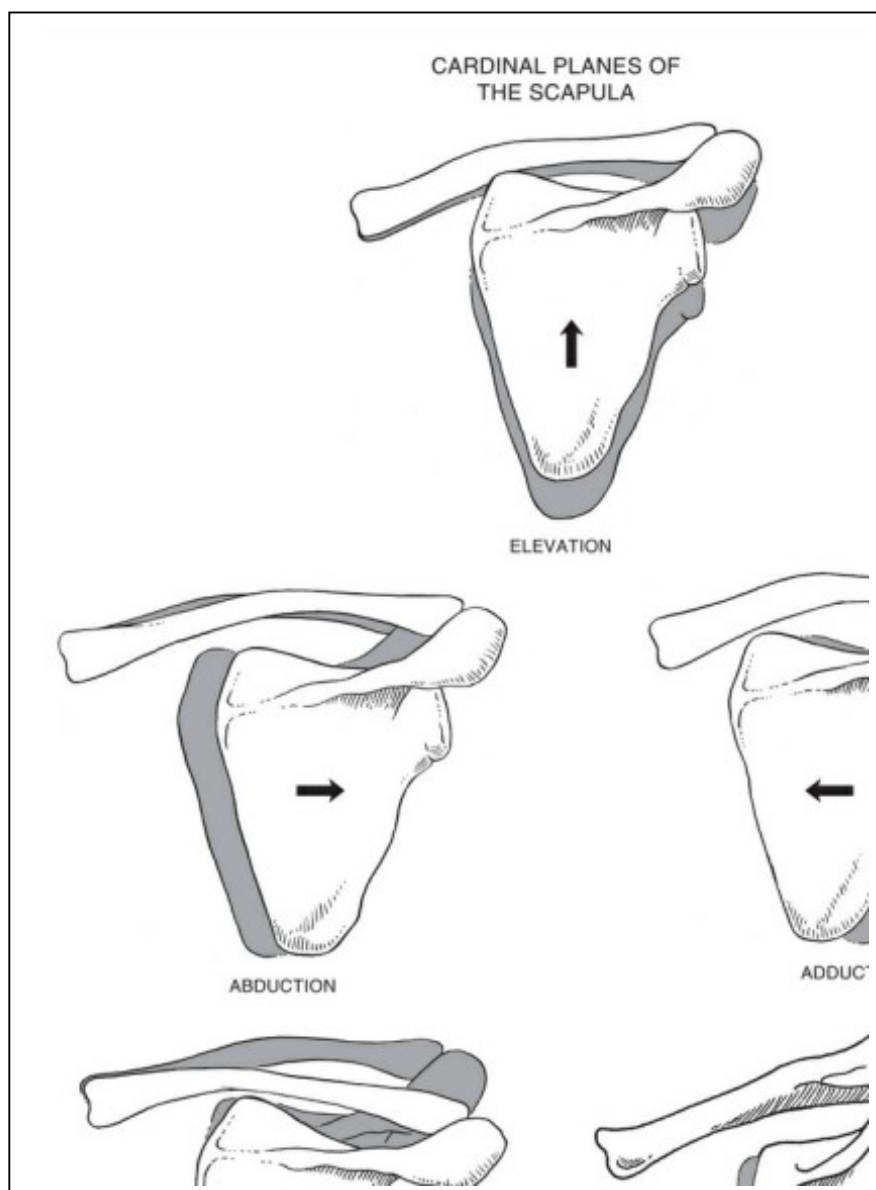
Origem	Apófise Mastóide do temporal e linha curva occipital superior
Inserção	Manúbrio do esterno e Clavícula
Ação	Flexor da Cabeça quando há contração bilateral, Inclinação lateral para o mesmo lado e Rotação para o lado oposto, quando contrai isoladamente.
Inervação	Plexo Cervical – Raiz de C2 - C4

FEIXE ESTERNAL

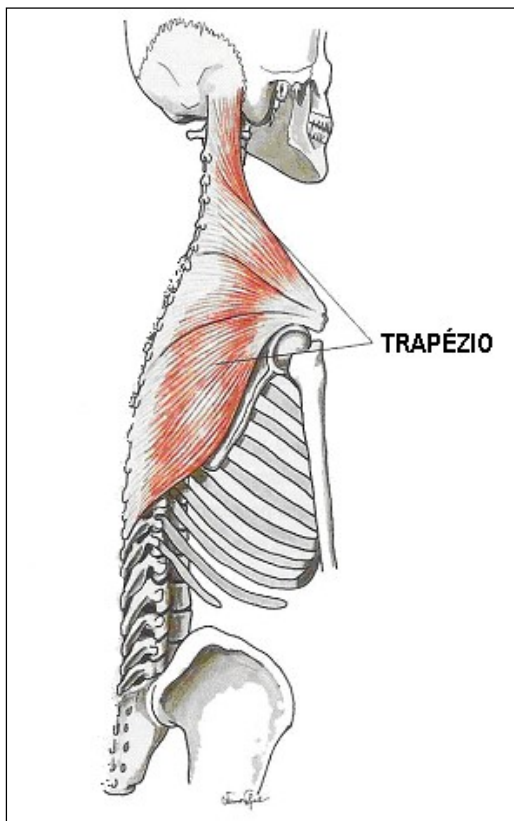
	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. Cabeça rodada 90º, para o lado oposto ao músculo em teste		 <p>Região de Palpação (início do movimento)</p>
Região de Palpação	Região do pescoço, imediatamente acima do Manúbrio		
Movimento desejado	Flexão da cabeça mantendo a Rotação inicial		
Graus	1 – Por palpação	3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade	 <p>Região de Palpação (fim do movimento)</p>
	2 – Realiza o movimento na amplitude de teste	4/5 – Movimento com resistência aplicada na região da orelha no sentido contrário ao movimento desejado	

FEIXE CLAVICULAR

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. Cabeça rodada 45° para o lado oposto ao musculo em teste		 <p>Região de palpação (início do movimento)</p>
Região de Palpação	Região do pescoço, imediatamente acima do 1/3 interno da Clavícula		
Movimento desejado	Flexão da cabeça mantendo a Rotação inicial (Flexão na diagonal)		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na região da orelha no sentido contrário ao movimento desejado</p>	 <p>Aplicação de resistência</p>


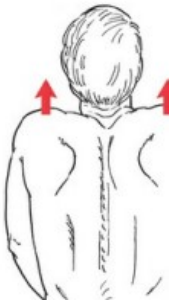
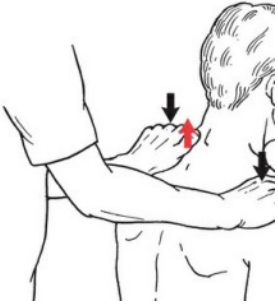


2. TRAPÉZIO





Origem	Protuberância do Occipital, Apófise Espinhosa da 7ª Vértebra Cervical e 10 primeiras Vértebra Dorsais
Inserção	Bordo posterior da Clavícula, do Acrómio e da Espinha da Omoplata
Ação	As fibras superiores elevam os Ombros, fibras médias aduzem a Omoplata fibras inferiores dirigem a Omoplata para dentro e em simultâneo abatem o bordo Espinhal
Inervação	Porção espinal do XI nervo craniano, e Raiz C2, C3, C4



FEIXE SUPERIOR

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.V.	Sentado, pernas fora da mesa com os antebraços relaxados sobre as coxas	 <p>Região Palpação</p>
Região de Palpação	Massa muscular, da Protuberância externa do Occipital para baixo até ao 1/3 externo da Clavícula e Acrómio		
Movimento desejado	Elevação dos ombros		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada nos ombros no sentido contrário ao movimento desejado</p>	

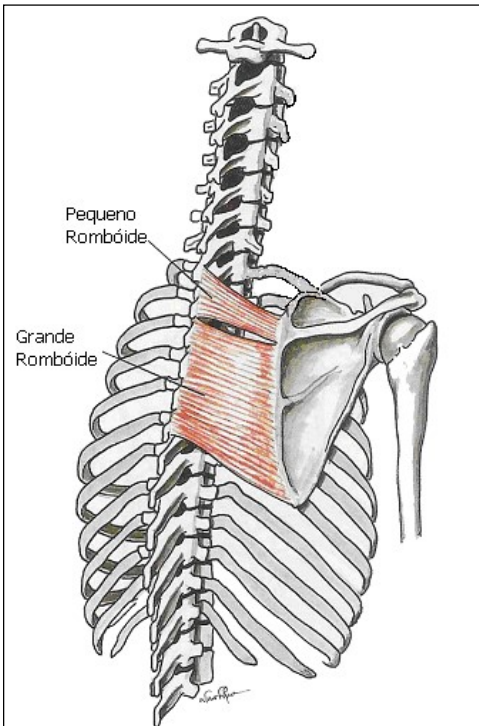
FEIXE MÉDIO

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.V. braço fora da mesa a 90º de Abdução		
Região de Palpação	Região compreendida entre a Espinha da Omoplata e C7 e primeiras apófises espinhosas das vértebras dorsais		 <p>Região de palpação</p>
Movimento desejado	Adução da Omoplata		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade (sem suporte do braço)</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na Omoplata (para Abdução)</p>	 <p>Aplicação de resistência</p>

FEIXE INFERIOR

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.V. braço fora da mesa a 135º de Abdução		 <p>Região de palpção</p>
Região de Palpção	Raiz da omoplata, diagonalmente para baixo em direção as apófises espinhosas das últimas vértebras dorsais		
Movimento desejado	Adução e depressão do ângulo inferior da Omoplata		 <p>Aplicação de resistência</p>
Graus	<p>1 – Por palpção</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade (Sem suporte do Braço)</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na Omoplata (para Abdução e Elevação)</p>	

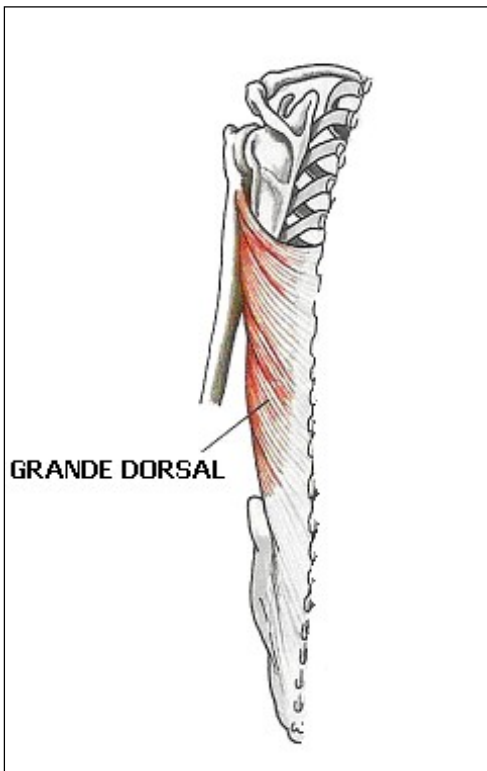
3. ROMBÓIDES






Origem	Apófise espinhosas da 7ª Vértebra Cervical e 5 primeiras Dorsais
Inserção	Bordo Espinhal da Omoplata
Ação	Aproxima a Omoplata da linha média
Inervação	Nervo Escapular Dorsal – Raiz de C4 – C5

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.V. Braço em rotação interna e extensão, antebraço fletido e mão apoiada na nádega		<p>Região de palpação</p>
Região de Palpação	No plano mais profundo ao longo do Bordo vertebral da Omoplata até ao ângulo inferior		
Movimento desejado	Adução e rotação interna da Omoplata		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste (Levantar a mão em direção ao teto)</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na Omoplata para abdução e rotação externa</p>	<p>Aplicação de resistência</p>

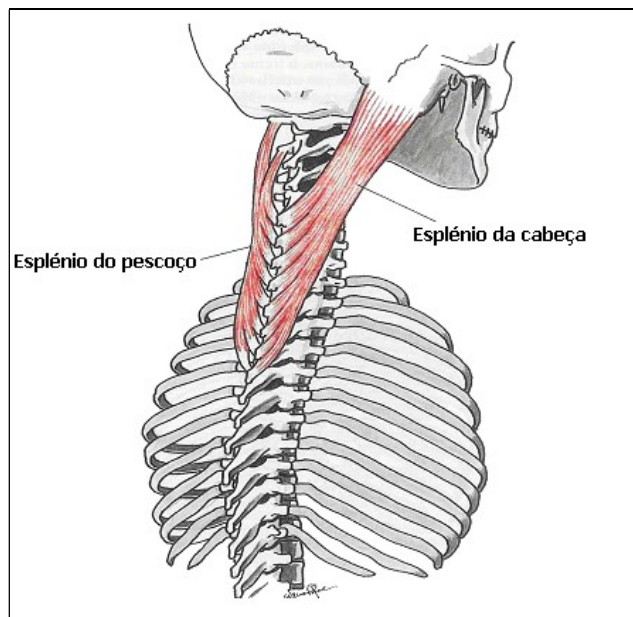
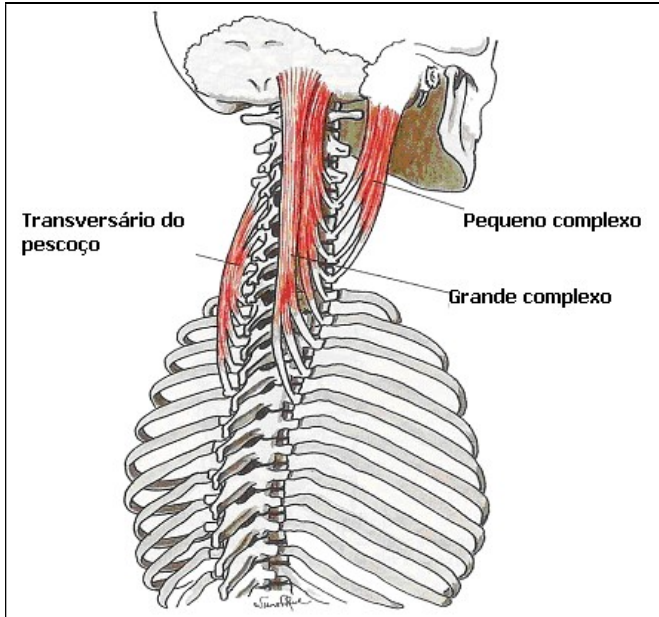
4. GRANDE DORSAL



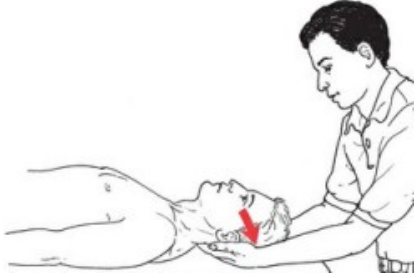

Origem	Apófises espinhosas, das 7 últimas vértebras dorsais, vértebras lombares, crista sagrada; e 3 últimas costelas
Inserção	Goteira bicipital do Úmero (<i>as fibras convergem para a frente e para cima e contornam o grande redondo</i>)
Ação	Adutor e rotador interno do braço
Inervação	Nervo Toracodorsal – Raiz de C6 – C8

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.V., com o braço em rotação interna	Sentado, com as pernas fora da mesa. <u>(mantém D.V. na impossibilidade de assumir esta posição)</u>	 <p>Região de palpação</p>
Região de Palpação	Região lateral do tronco desde a Pélvis até ao Úmero		
Movimento desejado	Inclinação lateral do tronco	Levantar o tronco da mesa, com as mãos na marquesa. Descolar as nádegas da mesa.	
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Realiza o movimento 1 vez</p> <p>4 – Realiza o movimento 4 a 5 vezes</p> <p>5 – Realiza o movimento 9 a 10 vezes (Em D.V. aplica-se resistência no úmero no sentido contrário ao movimento, só se regista até grau 4)</p>	 <p>Teste Fraco</p>
			 <p>Teste Forte (<i>Push-ups</i>)</p>

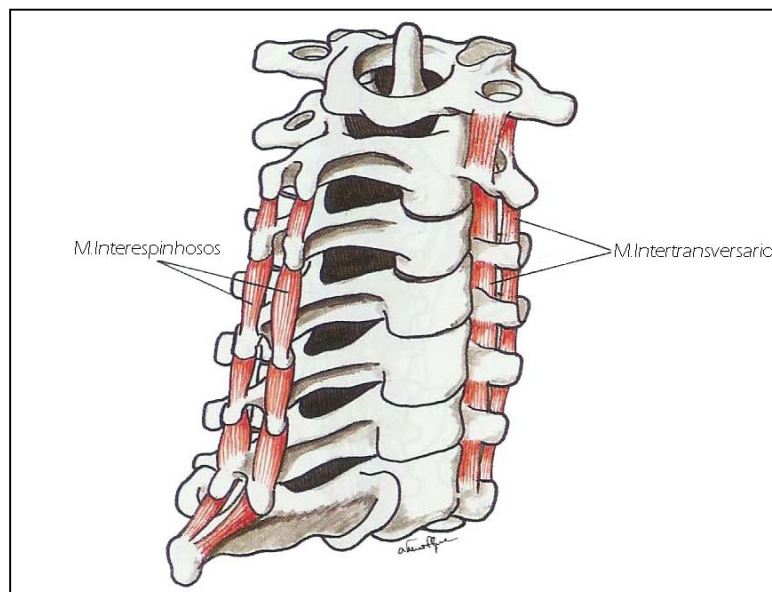
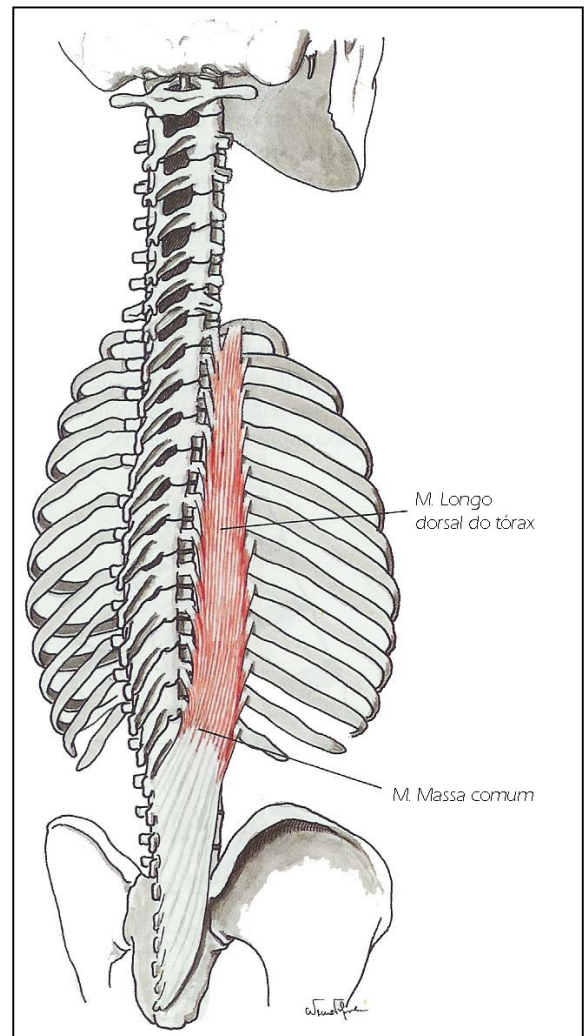
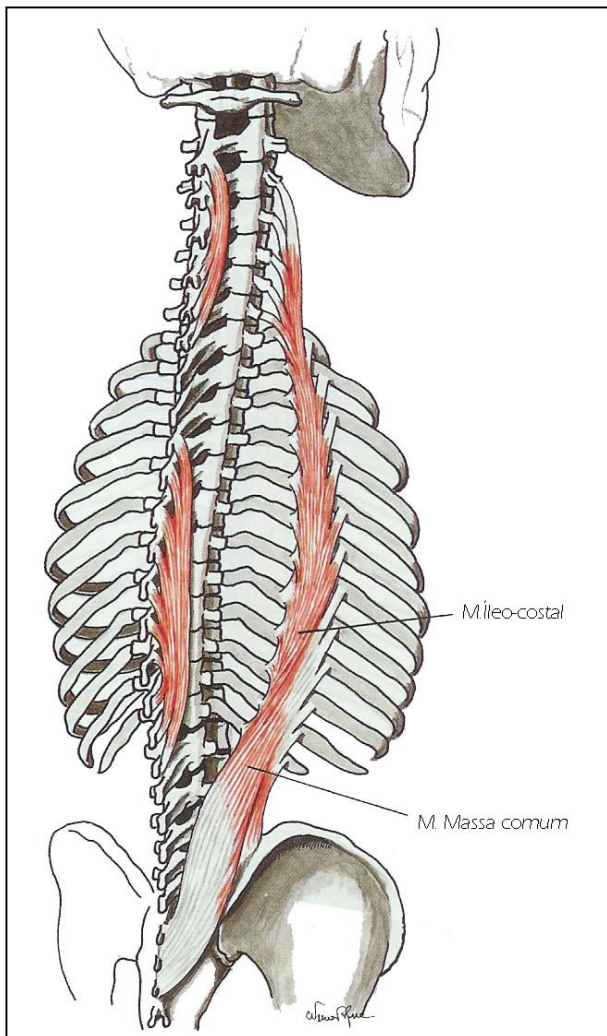
5. EXTENSORES DA CABEÇA



Esplénio da Cabeça	Origem	apófise espinhosa da 7ª cervical e das 5 primeiras dorsais
	Inserção	linha curva occipital superior e apófise mastóideia do temporal
	Ação	extensão, rotação e lateralização da cabeça para o lado do músculo
Esplénio do Pescoço	Origem	apófise espinhosa da 7ª cervical e das 5 primeiras dorsais
	Inserção	apófises transversas do atlas e áxis
	Ação	extensão, rotação e lateralização da cabeça para o lado do músculo
Grande Complexo	Origem	apófises transversas das 5 primeiras vértebras dorsais e 5 últimas vértebras cervicais
	Inserção	occipital, entre as duas curvas occipitais
	Ação	extensor da cabeça
Pequeno Complexo	Origem	apófises transversas das 4 últimas vértebras cervicais
	Inserção	apófise mastóideia do temporal
	Ação	extensor da cabeça
Transversário do Pescoço	Origem	apófises transversas das 5 primeiras vértebras dorsais
	Inserção	apófises transversas das 5 últimas vértebras cervicais
	Ação	extensor da coluna cervical

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.V. Cabeça pendente do bordo da mesa		 <p>Região Palpação</p>
Região de Palpação	Região cervical lateralmente as apófises espinhosas		
Movimento desejado	Extensão da cabeça até a posição neutra, inicia o movimento com o queixo encostado ao peito		
Graus	<p>1 – Por palpação bilateral</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste (na ausência de gravidade)</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na região Occipital no sentido contrário ao movimento desejado</p>	 <p>Teste Forte (Aplicação Resistência)</p>




6. EXTENSORES DA COLUNA DORSAL E LOMBAR






Interespinhoso	Origem / Inserção	Une as apófises espinhosas das vértebras (dois feixes por cada espaço interespinhoso)
Inter-transversário	Origem / Inserção	Une as apófises transversas das vértebras ao longo de toda a coluna
Massa comum	Origem	Crista sagrada, apófises espinhosas das vértebras lombares e tuberosidade ilíaca, através da aponevrose espinhal]
	Inserção	na região dorsal, a massa comum dá origem a dois músculos: o lliocostal e o longo dorsal do tórax
Ílio-Costal	Origem / Inserção	5 tendões, que se inserem nas apófises transversas das 5 últimas vértebras cervicais e 12 tendões que se inserem no ângulo posterior das 12 costelas
Longo Dorsal do Tórax	Origem / Inserção	Trajetó ascendente até à 1ª vértebra dorsal, com feixes vertebrocostais, que vão inserir-se nas apófises espinhosas e transversas das vértebras dorsais e nas costelas
Transversário Espinhoso (não aparece na imagem)	Origem / Inserção	Tem origem na massa comum e prolonga-se até ao axis, com inserções complexas nas apófises espinhosas, transversas e lâminas das vértebras por onde passam. Os diferentes tipos de arranjo das suas fibras permitem distinguir três tipos diferentes de porções: semi-espinhoso, complicado da espinha e Subcomplicado da espinha

AÇÃO: Com contração bilateral provocam extensão da coluna. Em contração unilateral participam na flexão lateral da coluna

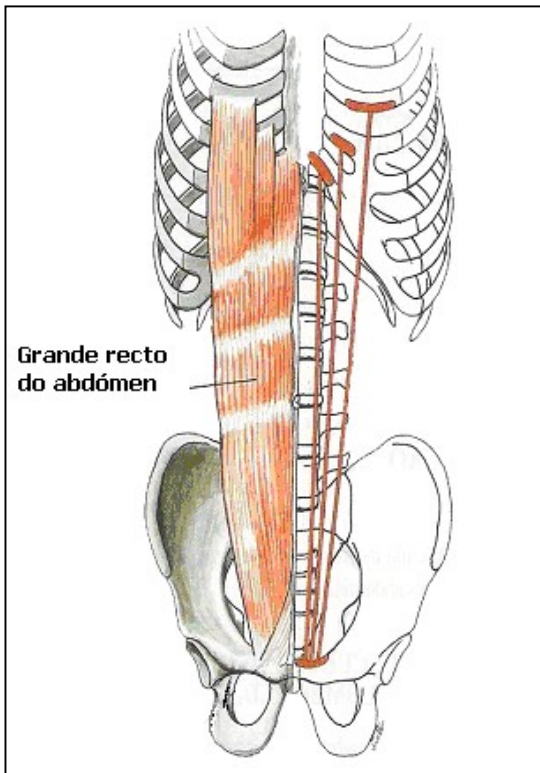
A. EXTENSORES DORSAIS/TORÁDICOS

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.V. Braços repousados ao longo do corpo		
Região de Palpação	Região desde C7 até à última costela; e lateralmente as apófises espinhosas		 <p>Região de palpação</p>
Movimento desejado	Extensão da coluna dorsal; os ombros descolam-se da mesa. Braços repousados ao longo do corpo		
Graus	<p>1 – Por palpação bilateral</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste com a presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada nos ombros no sentido contrário ao movimento desejado</p>	 <p>Aplicação de resistência</p>




B. EXTENSORES LOMBARES

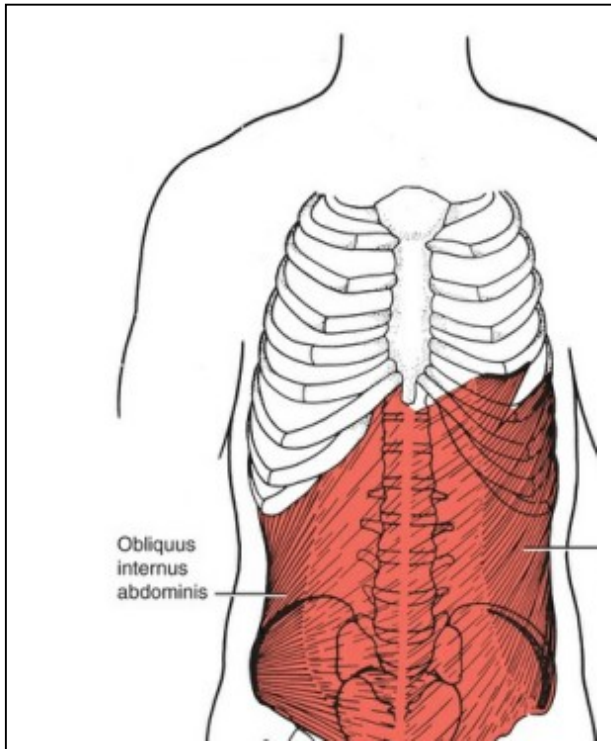
	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.V. Braços repousados ao longo do corpo	D.V. com as coxas pendentes da mesa e fletidas a 90º	 <p>Região de palpção</p>
Região de Palpção	Região lateral às apófises espinhosas lombares		
Movimento desejado	Levantar a cabeça e os ombros, acompanhado de hiperextensão do membro inferior oposto	Extensão da coluna lombar	 
Graus	<p>1 – Por palpção bilateral</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Descolar os ombros, movimento com resistência aplicada no sentido contrário ao movimento desejado</p>	

TESTE SORENSEN MODIFICADO		
Idade	Valor medio suporte em seg homens	Valor medio suporte em seg mulheres
19-29	140	130
30-39	130	120
35-39	97	93
40-44	101	80
40-49	120	90
45-49	99	102
50-54	89	69
50-59	90	75
60+	80	90


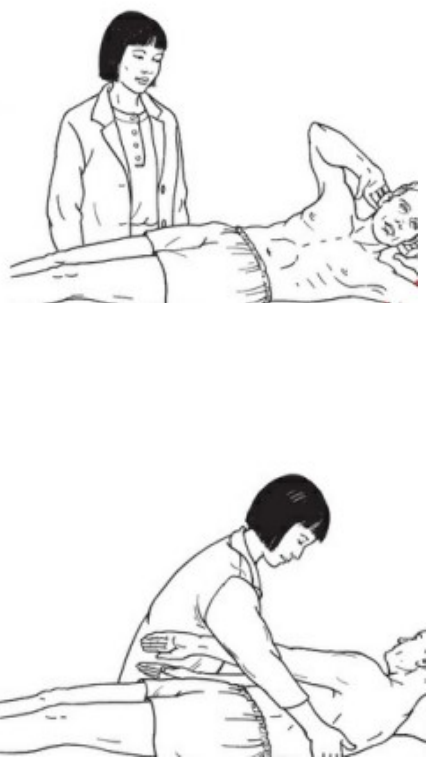
7. GRANDE RECTO DO ABDÓMEN

Origem	Corpo do Púbis
Inserção	Apêndice Xifoide e 5 ^a , 6 ^a e 7 ^a cartilagens costais.
Ação	Flexão do tronco e baixa as Costelas (<i>músculo acessório na expiração</i>)
Inervação	Ramos ventrais das raízes de T7 –T12

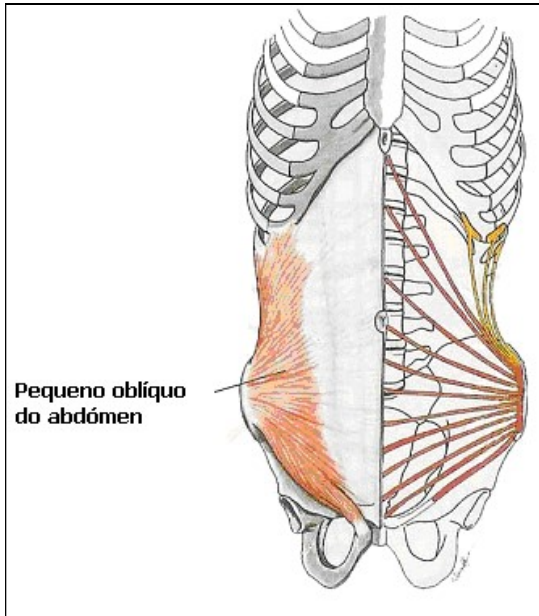
	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. O terapeuta deve encontrar-se de lado		 (Solicitar tossir, rir ou elevar a cabeça)
Região de Palpação	Imediatamente abaixo da grelha costal paralelamente a linha branca		
Movimento desejado	Movimento combinado de flexão e rotação do tronco para o lado oposto		 
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Inicia o movimento de descolar a Omoplata, e deprime a grelha Costal</p>	<p>3 – Destaca a Omoplata do lado em teste totalmente da mesa</p> <p>4 – Destaca as Omoplata</p> <p>5 – Completa o movimento de Flexão do Tronco com mãos atrás das orelhas</p>	

8. GRANDE OBLÍQUO EXTERNO E INTERNO

Origem	Face externa e bordo inferior das 8 últimas costelas
Inserção	Crista íliaca, bordo anterior do osso coxal, púbis, linha branca
Ação	Flexão do tronco baixa as costelas. Músculo acessório na expiração
Inervação	Nervos intercostais T5 – T11, e nervo subcostal, nervo ílio hipogástrico e nervo iliinguinal

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. O terapeuta deve encontrar-se do lado oposto do músculo em teste		
Região de Palpação	Imediatamente abaixo da grelha costal entre o esterno e o ângulo inferior da grelha costal		
Movimento desejado	Movimento combinado de flexão e rotação do tronco para o lado oposto		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Inicia o movimento de descolar a Omoplata, e deprime a grelha Costal</p>	<p>3 – Destaca a Omoplata do lado em teste totalmente da mesa</p> <p>4 – Destaca parcialmente a Omoplata contralateral</p> <p>5 – Completa o movimento de Flexão do Tronco com Rotação</p>	

9. PEQUENO OBLÍQUO



Origem	Espinha ilíaca ântero-superior, crista ilíaca e aponevrose posterior do pequeno oblíquo
Inserção	3 feixes: o posterior vai inserir-se nas 3 últimas costelas e cartilagens costais; o anterior forma um tendão comum com o transverso e vai inserir-se na sínfise púbica; o médio forma a aponevrose do pequeno oblíquo
Ação	Flexão do Tronco, baixa as costelas. Musculo acessório na expiração
Inervação	6 últimas raízes dorsais e 2 primeiras raízes lombares, e nervo subcostal, nervo ílio hipogástrico e nervo iliinguinal

A. FEIXE ANTERIOR

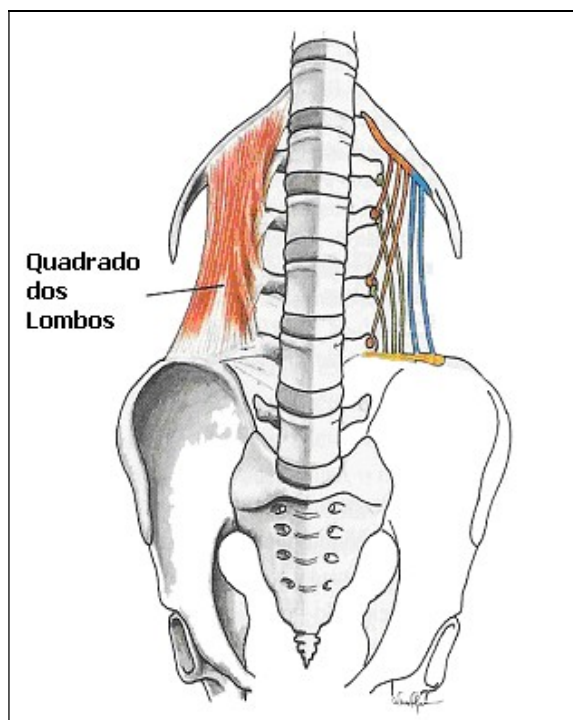
	Teste Fraco	Teste Forte
Posicionamento	D.D. Coxa e perna do membro inferior correspondente ao lado em teste em flexão, com o pé apoiado fora do membro oposto. (perna cruzada)	
Região de Palpação	Internamente em relação à Espinha Ilíaca Ântero-Superior (E.I.A.S.)	
Movimento desejado	Rotação da Bacia, levando um Ilíaco em direção ao outro	
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento Na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na E.I.A.S. no sentido contrário ao movimento desejado</p>

B. FEIXE MÉDIO


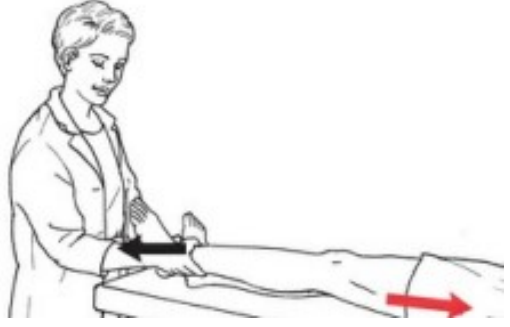
	Teste Fraco	Teste Forte
Posicionamento	D.D. Membro inferior em ligeira Flexão e Abdução	
Região de Palpação	Imediatamente a cima e para dentro da Espinha Ilíaca Antero-Superior (E.I.A.S.)	
Movimento desejado	Elevação Obliqua do Ilíaco. A E.I.A.S. desloca-se em direção a Grelha Costal oposta	
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na E.I.A.S. no sentido contrário ao movimento desejado</p>

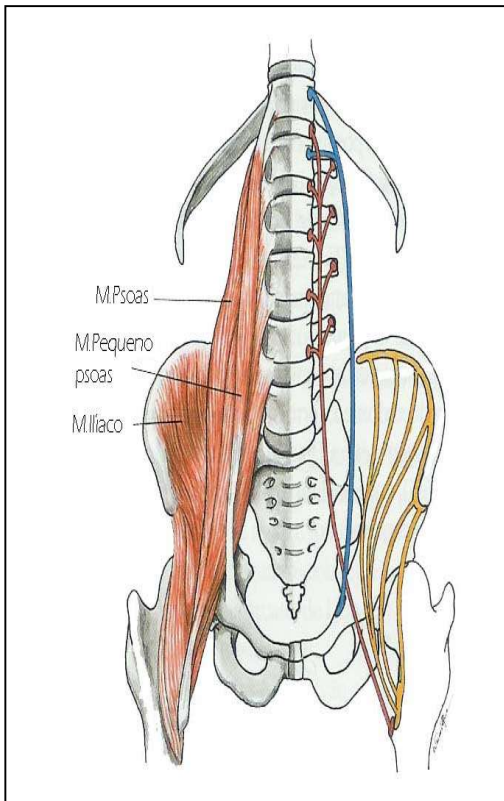
C. FEIXE POSTERIOR

	Teste Fraco	Teste Forte
Posicionamento	D.D. Membro inferior em ligeira Flexão	
Região de Palpação	1/3 anterior da Crista Ilíaca	
Movimento desejado	Elevação do Ilíaco em direção a Grelha Costal do mesmo lado	
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na Crista Ilíaca no sentido contrário ao movimento desejado</p>




10. QUADRADO DOS LOMBOS

Origem	Crista íliaca
Inserção	Bordo inferior da 12ª costela e apófises transversas das 4 primeiras lombares
Ação	Baixa as Costelas e Inclina lateralmente a Coluna Vertebral
Inervação	11º nervo intercostal, nervo subcostal e ramos ventrais de L1 a L3

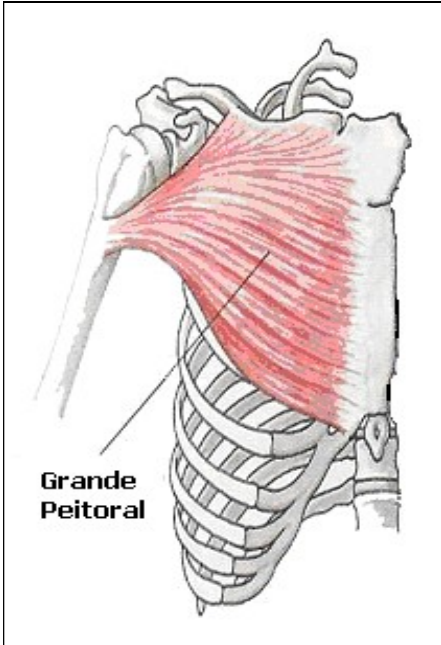
	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D.		
Região de Palpação	Exteriormente aos Extensores Lombares		
Movimento desejado	Elevação da Pélvis		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na Crista Ilíaca no sentido contrário ao movimento desejado</p>	

11. PSOAS ILÍACO

Origem	Psoas: Corpo e Apófises Transversas da última vértebra dorsal e primeiras 4 lombares Iliaco: Fossa Ilíaca interna
Inserção	As massas musculares reúnem-se e vão inserir-se no pequeno trocânter do fémur
Ação	Flexão da Coxa sobre a Anca
Inervação	Psoas: ramos ventrais L1-L3 Iliaco: Nervo femoral

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D para palpar. DL com Anca e Joelho extensão	Sentado, com as pernas pendentes para fora da mesa.	 <p>Região de palpação</p>
Região de Palpação	Na virilha, para dentro do músculo Costureiro		
Movimento desejado	Flexão da Coxa para além dos 90º		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na extremidade distal da Coxa no sentido contrário ao movimento desejado</p>	 <p>Teste fraco</p>
			 <p>Aplicação de resistência</p>

12. GRANDE PEITORAL



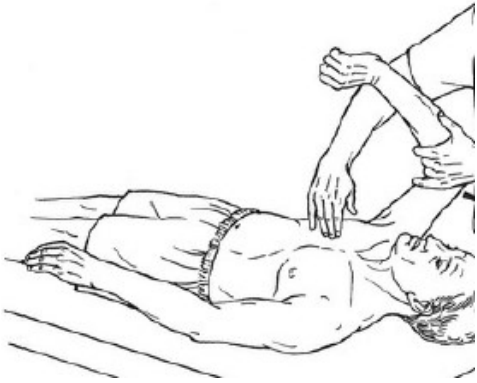


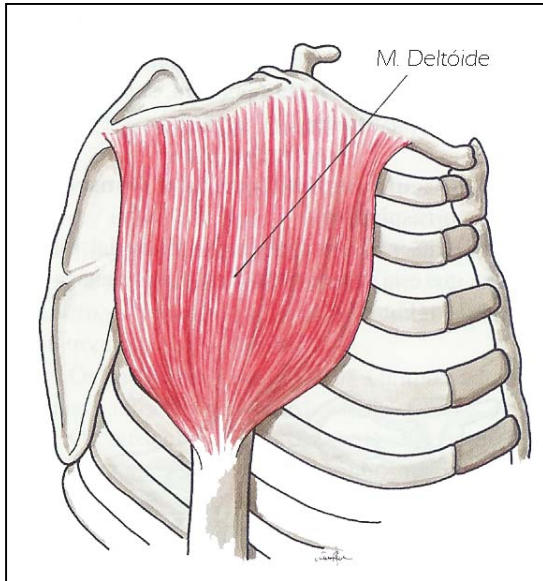
Origem	2/3 internos do bordo anterior da clavícula, face anterior do corpo do Esterno, seis primeiras cartilagens costais
Inserção	Goteira bicipital do Úmero
Ação	Adutor do Braço e Rotador Interno
Inervação	Nervo Peitoral interno e externo: Feixe clavicular: C5-C6; Feixe esternal: C7-C8, T1

A. FEIXE CLAVICULAR

	Teste Fraco	Teste Forte	<p>Teste Forte (Aplicação de Resistência)</p>
Posicionamento	D.D. Braço a 90º de Abdução e em posição neutra		
Região de Palpação	Imediatamente abaixo do 1/3 interno da Clavícula		
Movimento desejado	Adução horizontal até aos 90º		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na porção distal do Úmero no sentido contrário ao movimento desejado</p>	


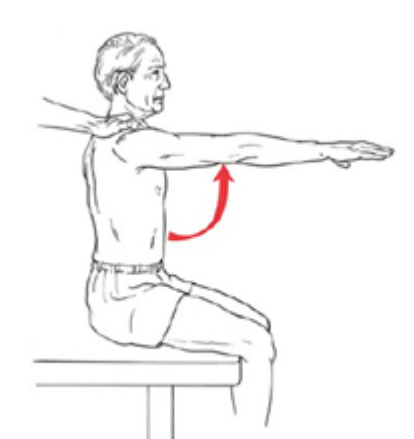

B. FEIXE ESTERNAL

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. Braço a 135º de Abdução e em posição neutra entre Rot. Interna e Externa, antebraço a 90º de Flexão		 <p>Região de Palpação</p>
Região de Palpação	Massa muscular no bordo anterior da axila		
Movimento desejado	Adução horizontal até aos 90º, em direção à anca oposta		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na porção distal do Úmero no sentido contrário ao movimento desejado</p>	 <p>Teste Fraco</p>  <p>Teste Forte</p>


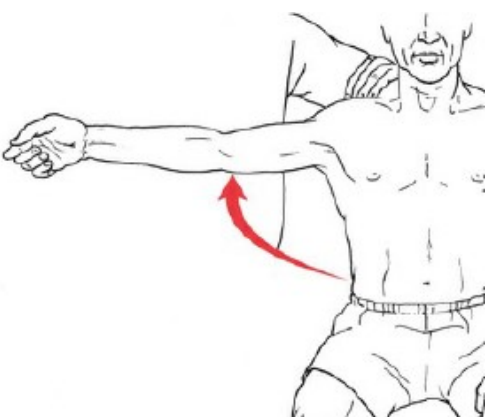
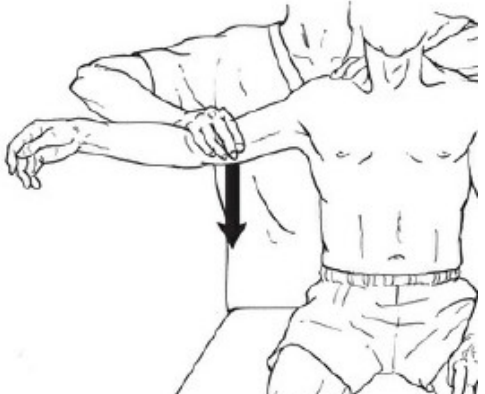
13. DELTÓIDE

Origem	Clavícula (extremidade acromial), Acrómio , Espinha da Omoplata (bordo posterior)
Inserção	Úmero (impressão deltoidea)
Ação	É um abductor do braço pelos feixes médios, flexor do braço por intermédio dos seus feixes anteriores, e extensor do braço por ação dos seus feixes posteriores
Inervação	Nervo Axilar, raiz de C5, C6

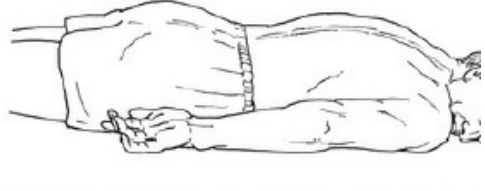
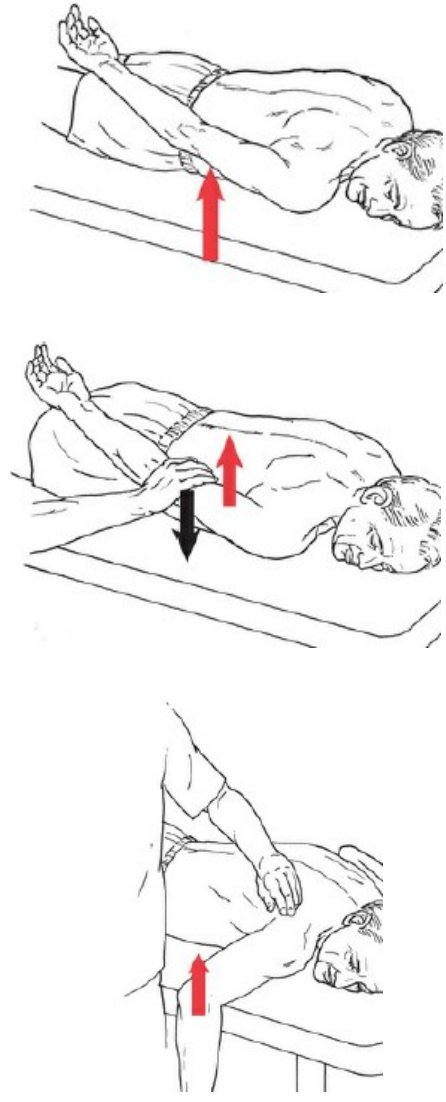
A. FEIXE ANTERIOR

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. Braço em rotação interna	Sentado pernas fora da mesa. Cotovelo em extensão e antebraço pronador	 <p>Região de Palpação e Teste Fraco</p>
Região de Palpação	Entre a apófise coracoide e 1/3 externo da Clavícula		
Movimento desejado	Flexão até aos 90º		
Graus	<p>1 – Por palpção</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade, com antebraço em <u>Extensão</u></p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na porção distal do Úmero no sentido contrário ao movimento desejado</p>	 <p>Teste Forte</p>
			 <p>Teste Forte (Aplicação de Resistência)</p>


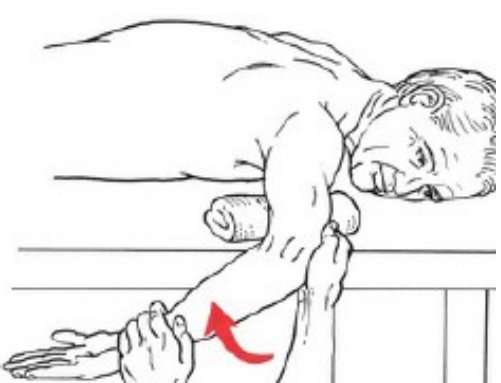
B. FEIXE MÉDIO

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. cotovelo ligeiramente fletido, antebraço em posição neutra	Sentado pernas fora da mesa. Antebraço em posição neutra	 <p>Região de palpção</p>
Região de Palpção	Inferiormente à face externa do Acrómio		
Movimento desejado	Abdução do braço até aos 90º		
Graus	<p>1 – Por palpção</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade, <u>com antebraço em Extensão</u></p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na porção distal do Úmero no sentido contrário ao movimento desejado</p>	 <p>Aplicação de resistência no teste forte</p>


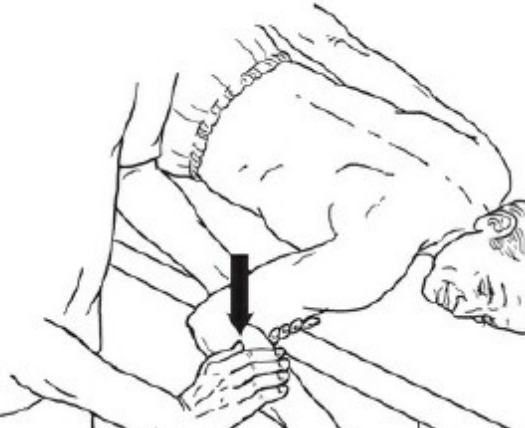
C. FEIXE POSTERIOR

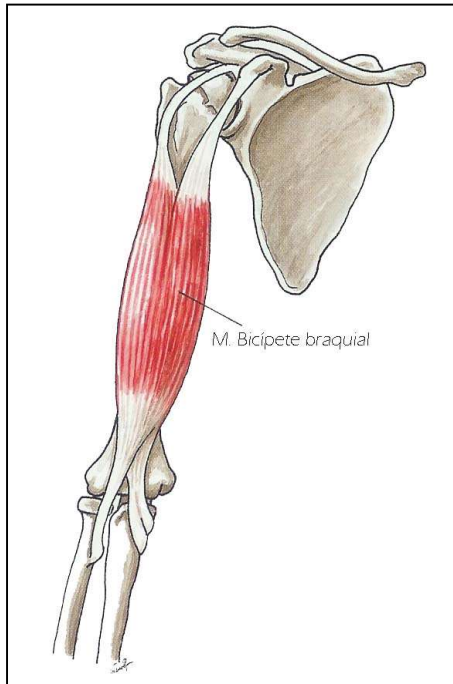
	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.V. Braço rotação interna e antebraço em pronação		 <p>Região de palpção</p>
Região de Palpção	Massa muscular do bordo inferior da espinha da Omoplata até à inserção		
Movimento desejado	Extensão/ Abdução Horizontal		 <p>Aplicação de resistência no teste forte</p>
Graus	<p>1 – Por palpção</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na porção distal do Úmero no sentido contrário ao movimento desejado</p>	

14. ROTADORES INTERNOS DO OMBRO (Subescapular, Grande Redondo, Grande Peitoral, Grande Dorsal)


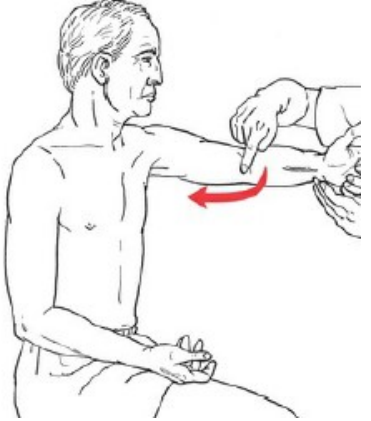

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.V. Braço a 90º de Abdução e em Rot. Externa máxima (<u>Amplitude de Estiramento</u>), antebraço a 90º de Flexão pendente da mesa		 <p>Máximo estiramento (posição inicial)</p>
Região de Palpação	Não tem (Conjunto de músculos)		
Movimento desejado	Rotação Interna até à posição neutra		
Graus	<p>1 – Inicia o movimento na amplitude de estiramento</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de estiramento</p>	<p>3 – Movimento <u>da posição neutra ao máximo encurtamento</u>, na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na porção distal do Antebraço no sentido contrário ao movimento desejado</p>	 <p>Máximo encurtamento (aplicação de resistência)</p>

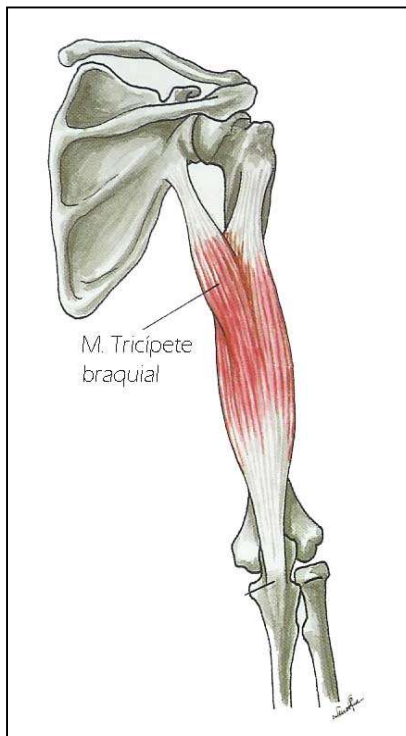
15. ROTADORES EXTERNOS DO OMBRO (Infra Espinhoso, Pequeno Redondo)

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.V. Braço a 90º de Abdução e em Rotação Interna máxima (<u>Amplitude de Estiramento</u>), antebraço a 90º de Flexão pendente da mesa		 <p>Máximo estiramento</p>
Região de Palpação	Não tem (Conjunto de músculos)		
Movimento desejado	Rotação Externa até à posição neutra		
Graus	<p>1 – Inicia o movimento na amplitude de estiramento</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de estiramento</p>	<p>3 – Movimento da posição neutra ao máximo encurtamento na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na porção distal do antebraço no sentido contrário ao movimento desejado</p>	 <p>Máximo encurtamento (aplicação de resistência)</p>



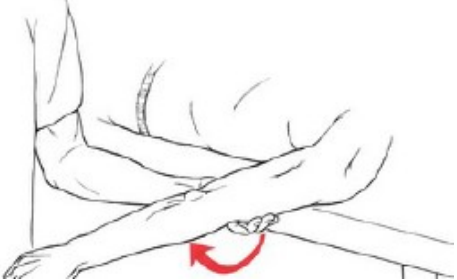

16. BICÍPETE BRAQUIAL

Origem	Longa porção – por cima da cavidade glenóidea da omoplata; Curta porção – vértice da apófise coracoide da omoplata
Inserção	Tuberosidade bicipital do rádio
Ação	Flexor do antebraço e supinador quando o antebraço está em pronação
Inervação	Nervo musculo cutâneo - Raiz de C5-C6

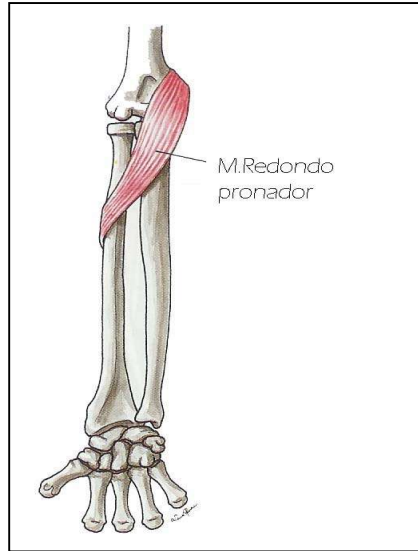
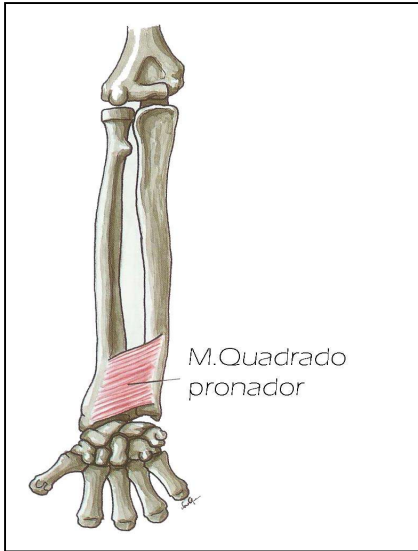
	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.L. Antebraço a 5º de Flexão e em Supinação		 <p>Região de palpação (tendão)</p>
Região de Palpação	Massa muscular, ou no tendão na face anterior da articulação. do Cotovelo		 <p>Região de palpação (massa muscular)</p>
Movimento desejado	Flexão do Cotovelo até aos 90º		 <p>Teste Forte (Aplicação de resistência)</p>
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na porção distal do antebraço no sentido contrário ao movimento desejado</p>	

17. TRICÍPETE BRAQUIAL

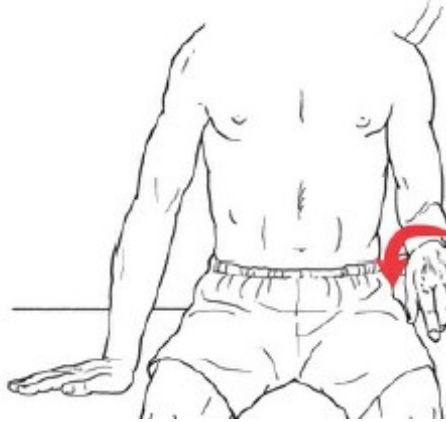

Origem	Longa porção: tuberosidade infraglenoideia. Vasto externo: face posterior do corpo do úmero, por cima e por fora da goteira de torção. Vasto interno: face posterior do úmero, por baixo e por dentro da goteira de torção.
Inserção	Olecrânio
Ação	Extensor do antebraço
Inervação	Nervo Radial, raiz de C6-C8

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.V ou Sentado Braço a 90º de Flexão e Abdução e Antebraço em Flexão 90º e Supinação		
Região de Palpação	Imediatamente acima do Olecrânio		
Movimento desejado	Extensão do Cotovelo dos 90º até ao final da amplitude movimento		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na porção distal do contrário ao movimento desejado</p>	 <p>Região de Palpação</p>
			 <p>Teste Forte</p>
			 <p>Teste Forte (aplicação resistência)</p>

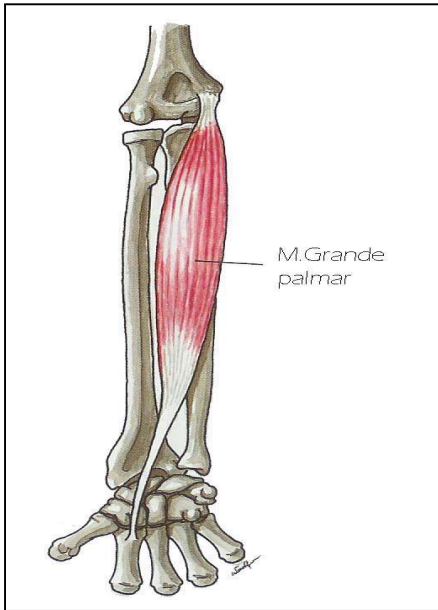
18. PRONADORES (Quadrado Pronador e Redondo Pronador)



Quadrado Pronador	Origem	Cúbito (face e bordo anteriores)
	Inserção	Rádio (face anterior)
	Ação	Pronador do antebraço e mão
	Inervação	Nervo mediano – C8-T1
Redondo Pronador	Origem	Feixe epitrocLEAR – epitroclea (bordo superior e face anterior) Feixe coronoideu – apófise coronoídea do cúbito (bordo interno)
	Inserção	Rádio (porção média da face externa)
	Ação	Pronador do antebraço; acessoriamente atua como flexor do antebraço sobre o braço
	Inervação	Nervo mediano – C6-C7

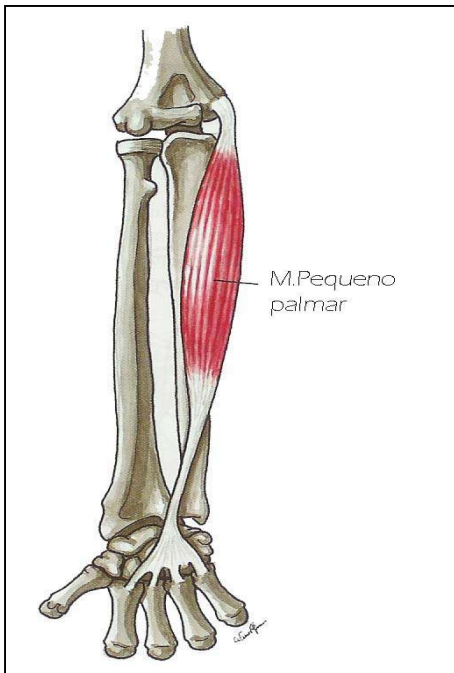
	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. ou Sentado com cotovelo a 90º de Flexão, Antebraço em Supinação máxima (<u>Amplitude de Estiramento</u>)		
Região de Palpação	Não tem (Conjunto de músculos)		
Movimento desejado	Pronação em toda amplitude de movimento		
Graus	<p>1 – Inicia o movimento na amplitude de estiramento</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de estiramento até à posição neutra</p>	<p>3 – Movimento <u>da posição neutra ao máximo encurtamento</u>, na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na porção distal do antebraço no sentido contrário ao movimento desejado</p>	<p>Teste fraco (amplitude de estiramento)</p>
			 <p>Teste Forte (aplicação de resistência)</p>

19. GRANDE PALMAR






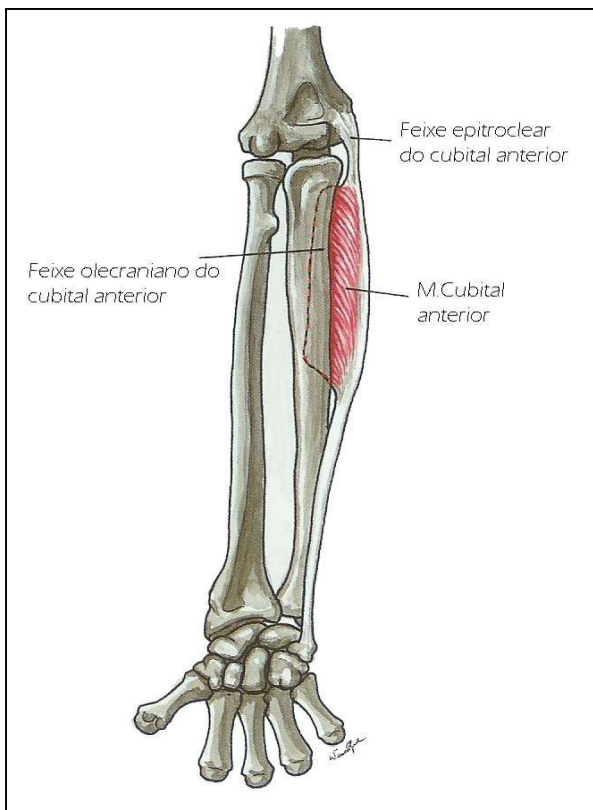
Origem	Epitróclea
Inserção	II metacarpo
Ação	Flexor e Abductor da Mão (Desvio Radial)
Inervação	Nervo Mediano, raiz de C6, C7

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. Antebraço a 45º de Flexão e em Supinação		<p>Região de Palpação</p>
Região de Palpação	Na base do 2º Metacarpo, do lado externo ao Pequeno Palmar		
Movimento desejado	Flexão do Punho com desvio radial		<p>Aplicação de resistência</p>
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada no bordo radial da mão no sentido contrário ao movimento desejado</p>	


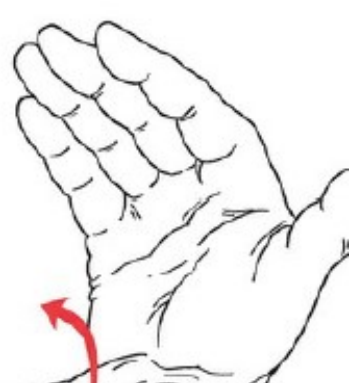

20. PEQUENO PALMAR

Origem	Epitróclea
Inserção	Tendão que abre em leque e insere-se no ligamento anular anterior
Ação	Flexor da Mão
Inervação	Nervo Mediano, raiz de C7

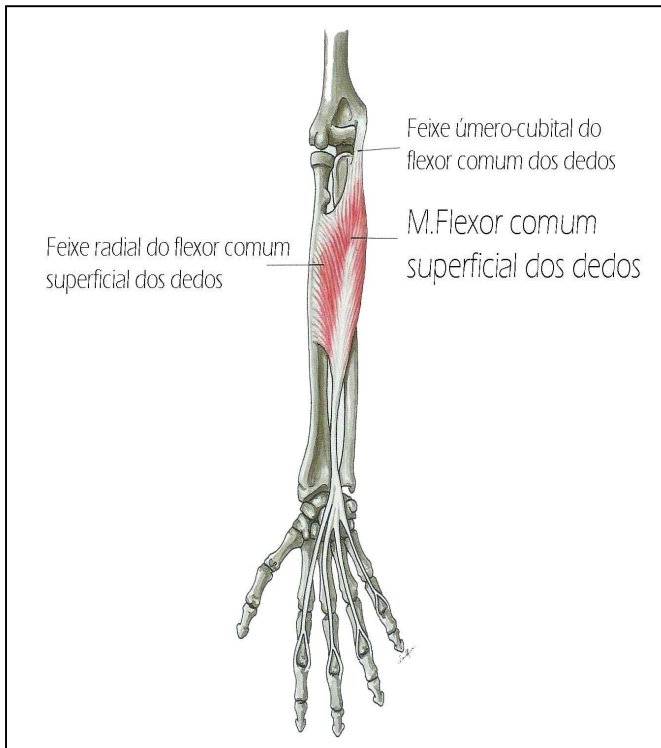
	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D./Sentado Antebraço em Supinação		
Região de Palpação	No prolongamento do 3º Metacarpo		 <p>Região de palpação (início do movimento)</p>
Movimento desejado	Flexão do Punho a direita, com a mão em concha		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na palma da mão no sentido contrário ao movimento desejado</p>	  <p>Aplicação da resistência</p>

21. CUBITAL ANTERIOR

Origem	Epitróclea
Inserção	Pisiforme
Ação	Flexor e Adutor da Mão (Desvio cubital)
Inervação	Nervo Cubital, raiz de C7, T1

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. Antebraço a 45º de Flexão e em Supinação		
Região de Palpação	No prolongamento do 5º Metacarpo, acima do Pisiforme		 <p>Região de palpação (início do movimento)</p>
Movimento desejado	Flexão do Punho com desvio cubital		 <p>Região de palpação (fim do movimento)</p>
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada no bordo cubital da mão no sentido contrário ao movimento desejado</p>	 <p>Aplicação de resistência</p>

22. FLEXOR COMUM SUPERFICIAL DOS DEDOS



Origem	Feixe úmero-cubital: Epitróclea e cúbito Feixe radial – Bordo anterior do Rádio
Inserção	2ª falange dos 4 últimos dedos, por duas linguetas
Ação	Flexor da 2ª Falange sobre a 1ª, e desta sobre o metacarpo
Inervação	Nervo Mediano, raiz de C7, T1

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. Antebraço a 90º de Flexão e em Posição neutra		
Região de Palpação	Não tem		
Movimento desejado	Flexão da 2ª Falange, o teste é feito dedo a dedo		
Graus	<p>1 – Não se gradua</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na 2ª falange no sentido contrário ao movimento desejado</p>	

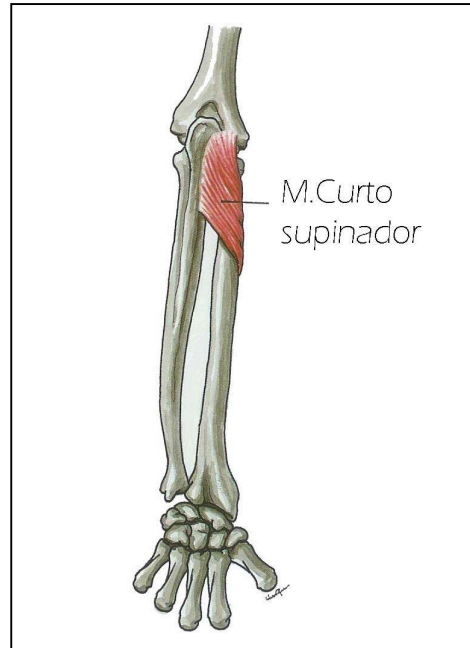
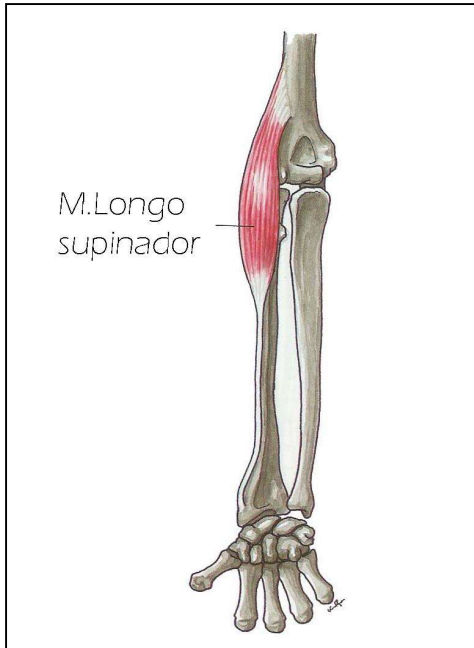
23. FLEXOR COMUM PROFUNDO DOS DEDOS



Origem	Face anterior do Cúbito e Ligamento interósseo
Inserção	3ª falange dos 4 últimos dedos
Ação	flexor da 3ª falange sobre a 2ª, desta sobre a 1ª, desta sobre o metacarpo e da mão sobre o antebraço
Inervação	Nervo Mediano, raiz de C6, C7 (2º e 3º dedo) Nervo Cubital, raiz de C7, T1 (4º e 5º dedo)

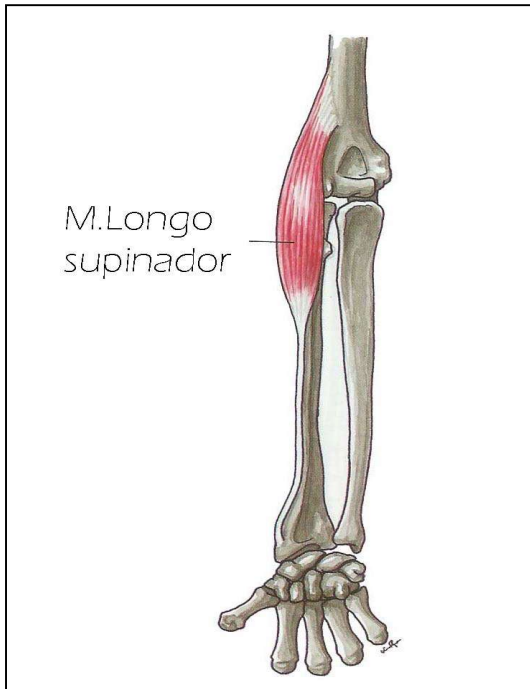
	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	Antebraço a 90º de Flexão e em Posição neutra		<p>Movimento combinado Superficial e profundo</p>
Região de Palpação	Não tem		
Movimento desejado	Flexão da Falange distal		
Graus	<p>1 – Não se gradua</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na 3ª Falange no sentido contrário ao movimento desejado e contrapressão na face dorsal da 2ª Falange</p>	

24. SUPINADORES (Longo Supinador, Curto Supinador)



	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. Braço ao longo do corpo, cotovelo a 90º de Flexão, Antebraço em Pronação máxima <u>(Amplitude de Estiramento)</u>		<p>Início do movimento (máximo estiramento)</p>
Região de Palpação	Não tem (Conjunto de músculos)		
Movimento desejado	Supinação até à posição neutra		
Graus	<p>1 – Inicia o movimento na amplitude de estiramento</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de estiramento</p>	<p>3 – Movimento <u>da posição neutra ao máximo encurtamento</u>, na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na porção distal do antebraço no sentido contrário ao movimento desejado</p>	<p>Teste forte (aplicação de resistência)</p>

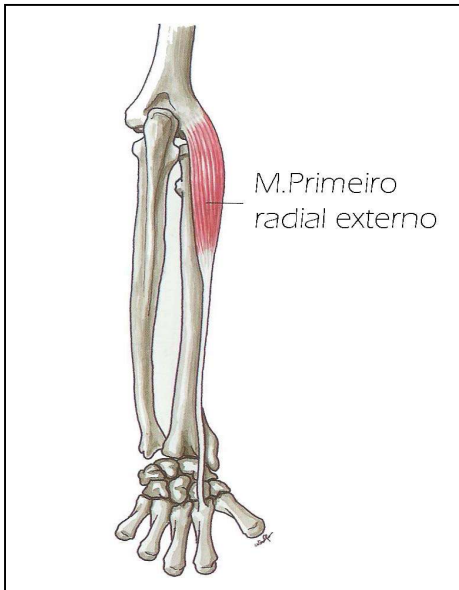
25. LONGO SUPINADOR



Origem	Bordo externo do corpo do úmero
Inserção	Apófise estiloide do Rádio
Ação	Flexor do Antebraço e Supinador quando o antebraço se encontra em pronação completa
Inervação	Nervo Radial, raiz de C5, C6

	Teste Fraco	Teste Forte
Posicionamento	D.D. Braço em posição neutra, Antebraço em posição neutra e em 5º de Flexão	
Região de Palpação	Região do Cotovelo, do lado externo do tendão do Bicipíte Braquial	
Movimento desejado	Flexão do Cotovelo até aos 90º com Antebraço em posição neutra	
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Mov. na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na extremidade distal do Antebraço no sentido contrário ao movimento desejado</p>

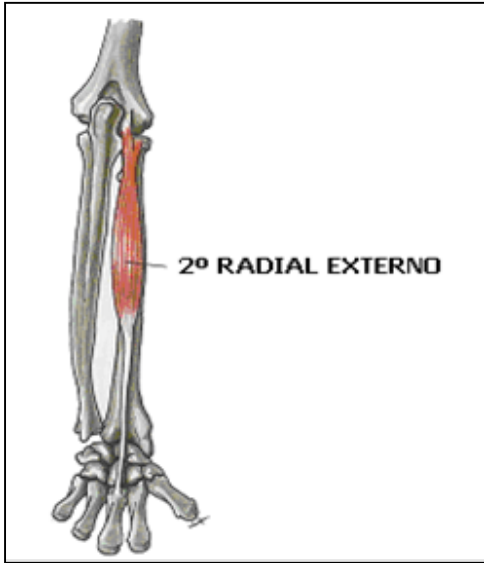
26. 1º RADIAL EXTERNO



Origem	Epicôndilo
Inserção	2º Metacarpo
Ação	Extensor e Abdutor da Mão (Desvio Radial)
Inervação	Nervo Radial C7-C8

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. Antebraço a 45º de Flexão e em Pronação		Região de palpação (início do movimento)
Região de Palpação	Superfície dorsal do Punho, na base do 2º Metacarpo		
Movimento desejado	Extensão do Punho com desvio radial		<p>Região de palpação (fim do movimento)</p>
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada no dorso da mão no sentido contrário ao movimento desejado</p>	

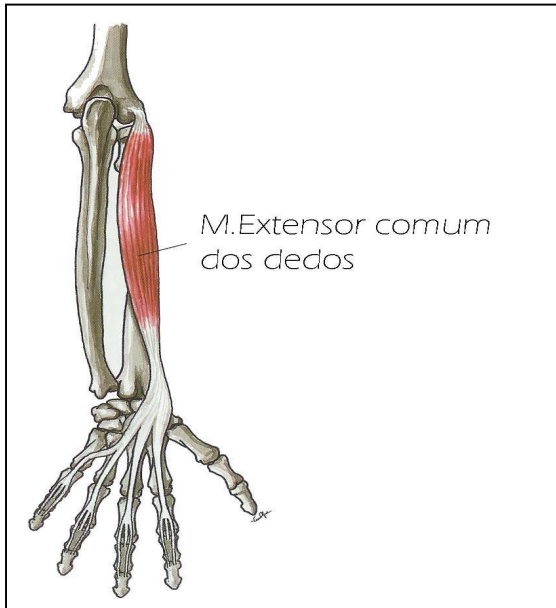
27. 2º RADIAL EXTERNO





Origem	Epicôndilo
Inserção	3º Metacarpo
Ação	Extensor da Mão
Inervação	Nervo Radial C7-C8

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D./Sentado Cotovelo a 45º de Flexão e Antebraço em Pronação		<p>Região de palpação</p>
Região de Palpação	Superfície dorsal do Punho, na base do 3º Metacarpo		
Movimento desejado	Extensão do Punho a direito		<p>Aplicação de resistência</p>
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada no dorso da mão no sentido contrário ao movimento desejado</p>	

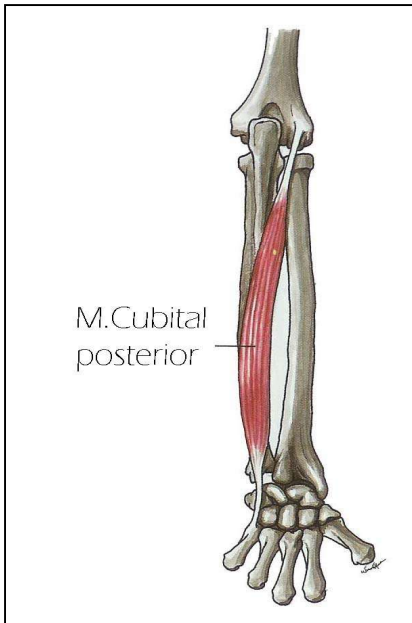
28. EXTENSOR COMUM DOS DEDOS



Origem	Epicôndilo
Inserção	2º e 3º falanges dos 4 últimos dedos
Ação	Extensor das falanges dos dedos sobre a mão e desta sobre o antebraço
Inervação	Nervo Radial C6-C7


	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. Antebraço a 90º de Flexão e em Supinação ou Posição neutra com os dedos em Flexão		 <p>Região de palpação</p>
Região de Palpação	Superfície dorsal da Mão, nos tendões acima das articulações Metacarpo-falângicas		
Movimento desejado	Extensão das art. M/F dos 4 últimos dedos, mantendo as I/F em Flexão		 <p>Aplicação de resistência</p>
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na 1ª Falange no sentido contrário ao movimento desejado</p>	

29. CUBITAL POSTERIOR




Origem	Epicôndilo (bordo posterior)
Inserção	5º Metacarpo
Ação	Extensor e Adutor da Mão (Desvio Cubital)
Inervação	Nervo Radial – nervo interósseo posterior

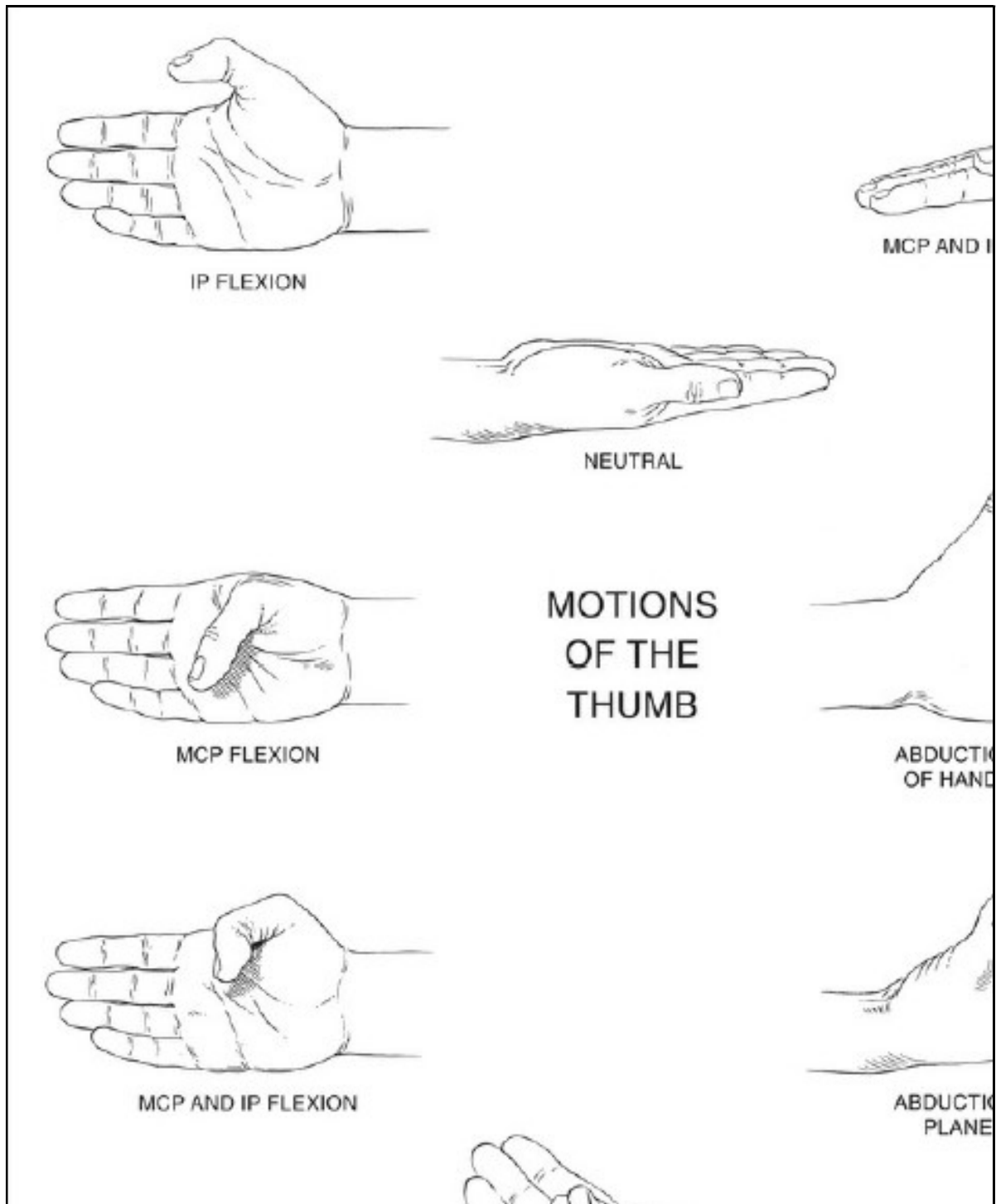
	Teste Fraco	Teste Forte
Posicionamento	D.D. Antebraço a 45º de Flexão e em Pronação	
Região de Palpação	Superfície dorsal do Punho, no prolongamento do 5º Metacarpo	
Movimento desejado	Extensão do Punho com desvio cubital	
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada no bordo cubital da mão no sentido contrário ao movimento desejado</p>

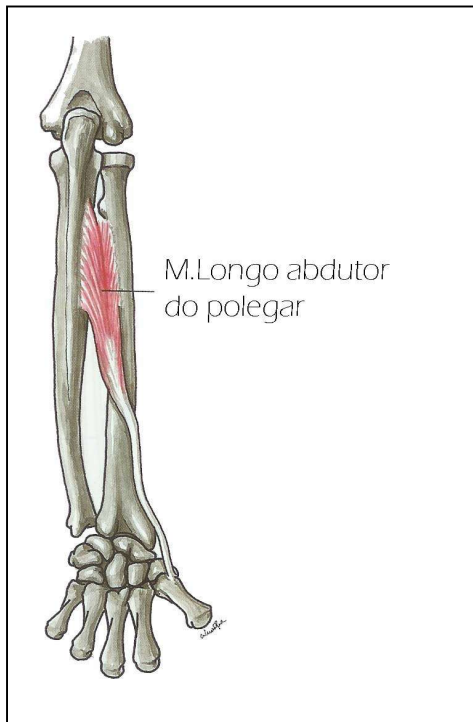


Região de palpação





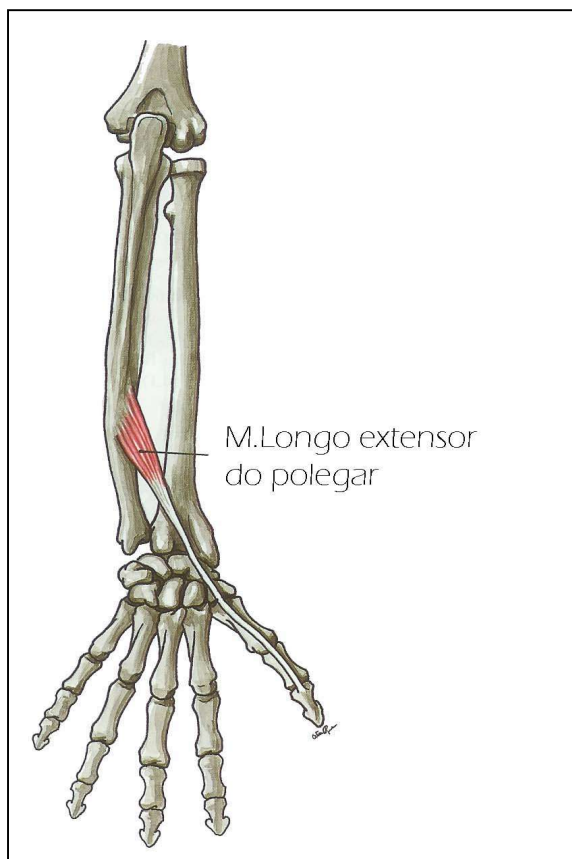
Teste Forte





30. LONGO ABDUTOR DO POLEGAR

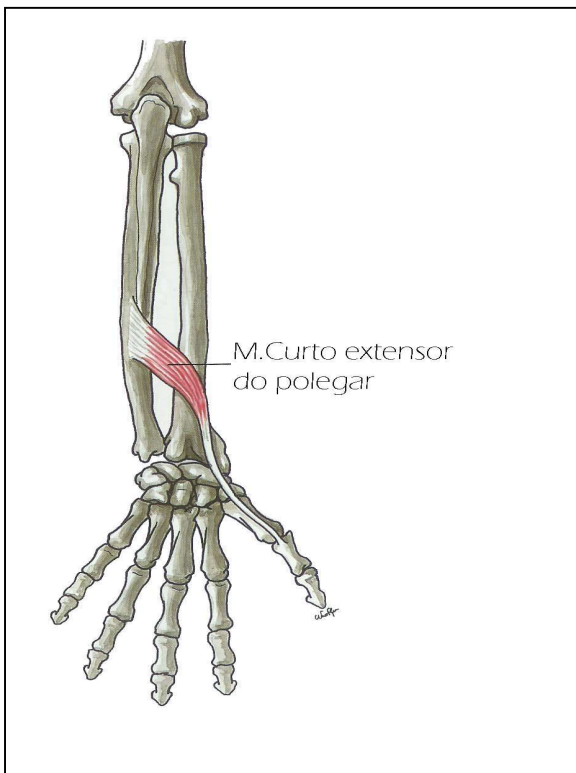
Origem	Face posterior do Rádio e Cúbito e Ligamento interósseo
Inserção	Extremidade superior do 1º Metacarpo
Ação	Abdutor do 1º Metacarpo
Inervação	Nervo Radial, nervo interósseo posterior C7-C8

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. Antebraço a 45º de Flexão e em Supinação. Polegar repousa na superfície palmar do 2º Metacarpo		
Região de Palpação	Superfície radial da base do 1º Metacarpo, para fora do Curto Extensor do Polegar		 <p>Região de palpação (início do movimento)</p>
Movimento desejado	Abdução do 1º Metacarpo		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na extremidade distal do 1º Metacarpo no sentido contrário ao movimento desejado.</p>	 <p>Região de palpação (fim do movimento)</p>



31. LONGO EXTENSOR DO POLEGAR

Origem	Face posterior do Cúbito e Ligamento interósseo
Inserção	Face posterior da 2ª Falange do polegar
Ação	Extensão da falange distal do Polegar
Inervação	Nervo interósseo posterior C7-C8

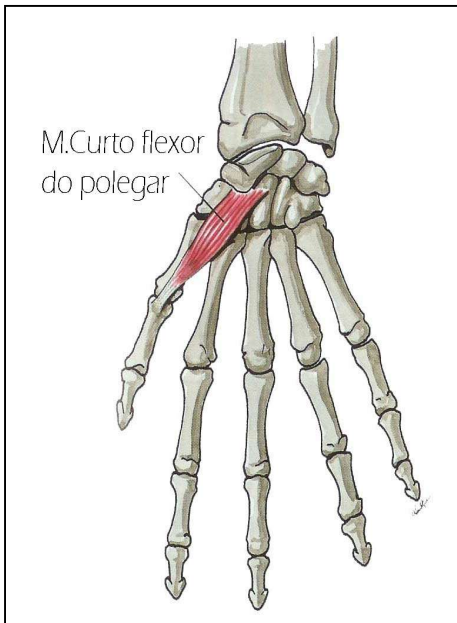
	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. Antebraço a 45º de Flexão e em posição neutra. Inicia-se o teste com a 2ª Falange do Polegar em Flexão		 <p>Região de palpação (início do movimento)</p>
Região de Palpação	Tendão ao lado do 1º Radial, <u>limite interno da Tabaqueira Anatômica</u>		
Movimento desejado	Extensão da 2ª Falange do Polegar		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na extremidade distal da Falange no sentido contrário ao movimento desejado.</p>	 <p>Região de palpação (fim do movimento)</p>

32. CURTO EXTENSOR DO POLEGAR

Origem	Face posterior do Cúbito e Rádio e Ligamento interósseo
Inserção	Face posterior da 1ª Falange
Ação	Extensor do Polegar
Inervação	Nervo interósseo posterior C7-C8

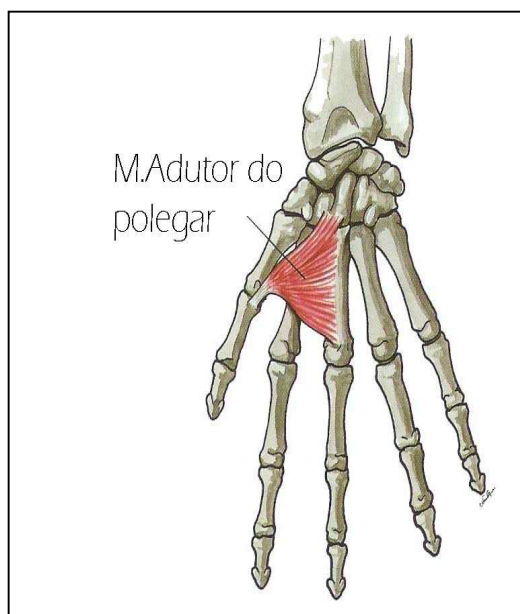
	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. Antebraço a 45º de flexão e em posição neutra		 <p>Teste fraco (início do movimento)</p>
Região de Palpação	No lado interno do Longo Abdutor do Polegar, na Tabaqueira Anatômica, entre este e o Longo Extensor do Polegar		
Movimento desejado	Extensão da 1ª Falange		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 - Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na extremidade distal da 1ª falange no sentido contrário ao movimento desejado.</p>	 <p>Teste forte</p>

33. CURTO FLEXOR DO POLEGAR / LONGO FLEXOR DO POLEGAR






Origem	Trapézio, trapezóide e Grande Osso
Inserção	Extremidade superior da I falange
Ação	Flexor da 1ª Falange do Polegar
Inervação	Porção superficial: Nervo mediano; Porção profunda: Nervo cubital

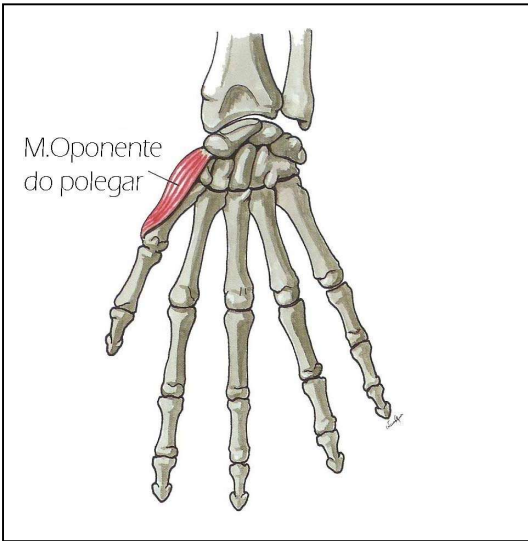
	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	Sentado. Antebraço a 45º de Flexão e em Supinação		<p>Região de Palpação</p>
Região de Palpação	Articulação Metacarpo-Falângica		
Movimento desejado	Flexão da 1ª Falange do Polegar		<p>Teste Forte (aplicação de resistência)</p>
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 - Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na extremidade distal da 1ª falange no sentido contrário ao movimento desejado.</p>	

34. ADUTOR DO POLEGAR



Origem	Trapezóide, Grande Osso e III metacarpo
Inserção	Extremidade superior da I falange
Ação	Adutor do Polegar
Inervação	Ramo profundo do nervo cubital

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	Sentado. Antebraço a 45º de Flexão e em Supinação		
Região de Palpação	Profundamente entre o Polegar e o Indicador		 <p>Região de Palpação</p>
Movimento desejado	Adução do Polegar		 <p>Teste Fraco</p>
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 - Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na extremidade distal da 1ª falange no sentido contrário ao movimento desejado e contra pressão no 2º Metacarpo</p>	 <p>Teste Forte (aplicação de resistência)</p>

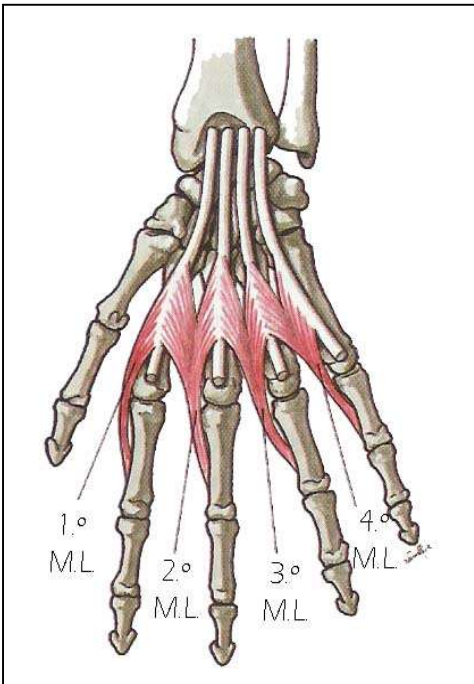
35. Oponente do Polegar



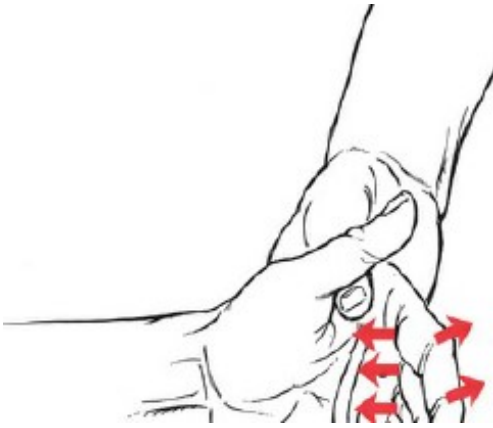
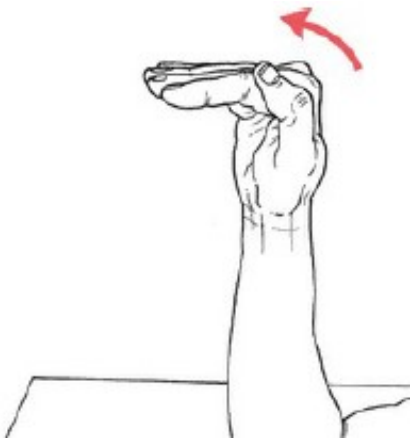
Origem	Trapézio
Inserção	1ª Falange
Ação	Oponente do Polegar
Inervação	Ramo do nervo mediano

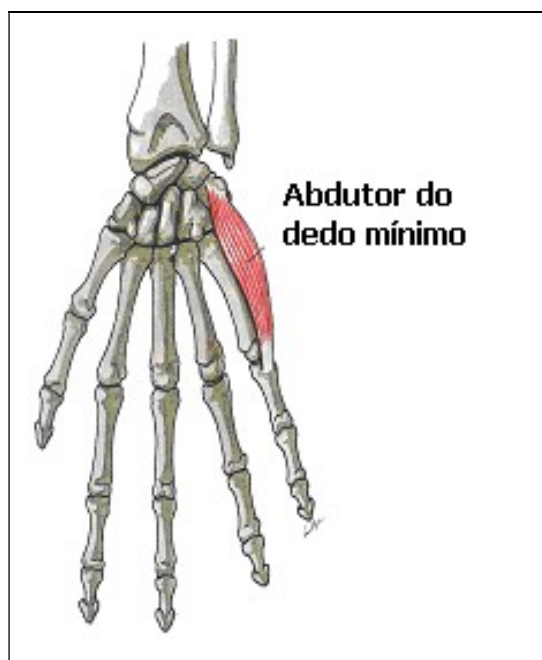
	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	Sentado. Antebraço a 45º de Flexão e em Supinação		 <p>Região de Palpação</p>
Região de Palpação	Lado radial do 1º Metacarpo		
Movimento desejado	Rotação do 1º Metacarpo		 <p>Teste Forte (aplicação de resistência)</p>
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 - Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na extremidade distal da 1ª metacarpo no sentido contrário ao movimento desejado.</p>	

36. LOMBRICÓIDES






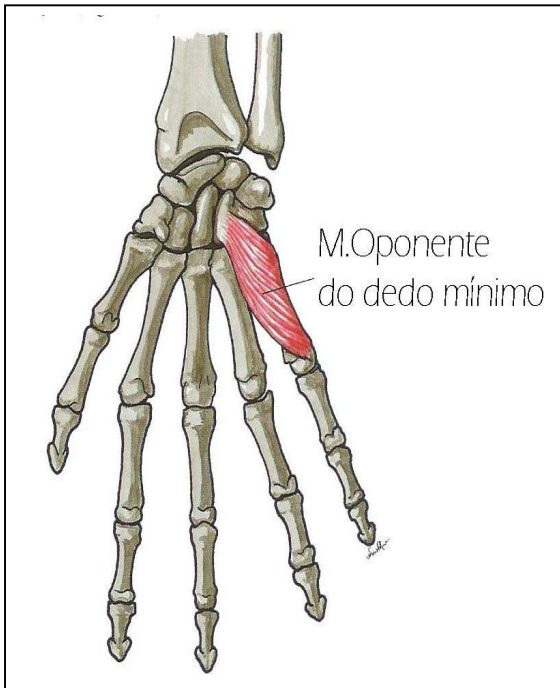
Origem	Tendões do flexor comum profundo dos dedos
Inserção	Extensor comum profundo dos dedos: 1º lombricoide: termina no tendão extensor do indicador 2º lombricoide: termina no tendão extensor do médio 3º lombricoide: termina no tendão extensor do anelar 4º lombricoide: termina no tendão extensor do mínimo.
Ação	Flexor da articulação Metacarpo-Falângica e Extensor das Interfalângicas proximal e distal
Inervação	1º e 2º Lombricoides: Nervo mediano; 3º e 4º Lombricoides: Nervo cubital C8-T1

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. Antebraço a 90º de Flexão e em posição neutra com a <u>1º Falange dos dedos em Extensão e as outras duas em Flexão</u>		 <p>Teste Fraco</p>
Região de Palpação	Não tem		 <p>Teste Forte (aplicação de resistência)</p>
Movimento desejado	Movimento combinado de Flexão da art. M/F e Extensão das art. I/F		
Graus	<p>1 – Não se gradua</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na 3ª Falange no sentido contrário ao movimento desejado</p>	

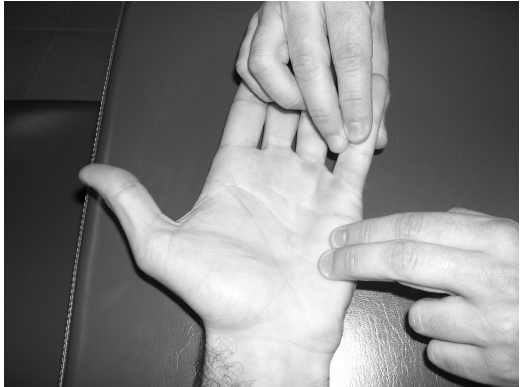


37. ABDUTOR DO DEDO MÍNIMO

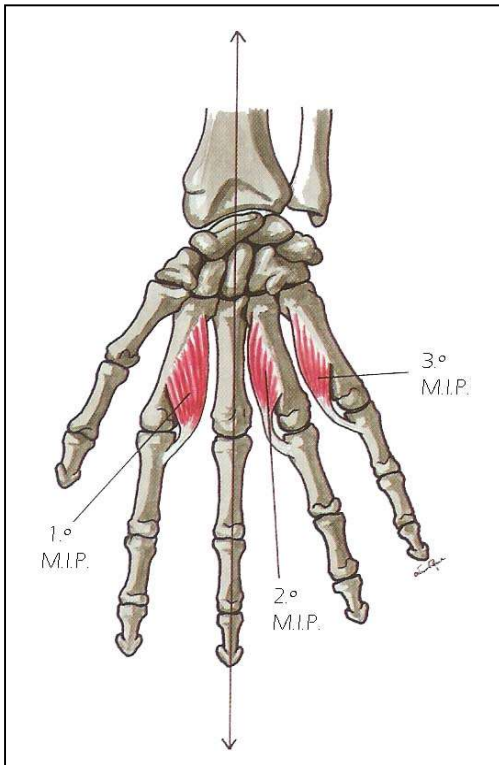
Origem	Pisiforme
Inserção	Extremidade superior da I Falange
Ação	Abdutor do dedo mínimo
Inervação	Ramo profundo do nervo cubital

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	Sentado. Antebraço 45º de Flexão e em Supinação		
Região de Palpação	Bordo cubital do 5º Metacarpo		 <p>Região de palpação (início do movimento)</p>
Movimento desejado	Abdução do 5º dedo		 <p>Região de palpação (fim do movimento)</p>
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 - Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na extremidade distal da 1ª falange no sentido contrário ao movimento desejado.</p>	 <p>Aplicação de resistência</p>




38. Oponente DO DEDO MÍNIMO

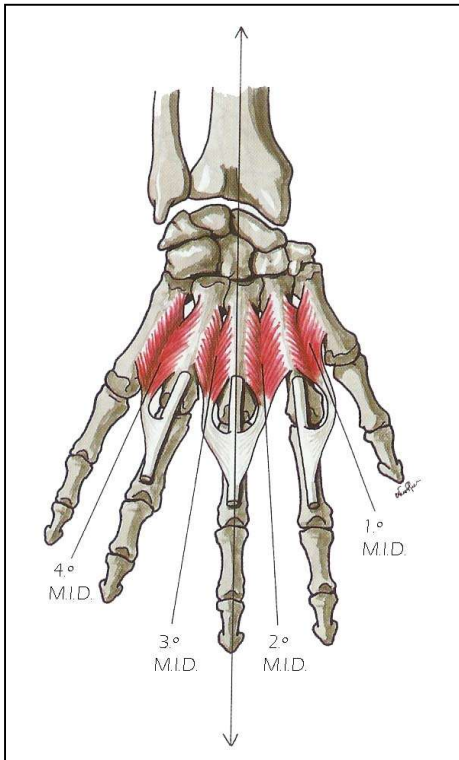
Origem	Unciforme
Inserção	Bordo interno 5º Metacarpo
Ação	Oponência do 5º metacarpo
Inervação	Ramo profundo do nervo cubital

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	Sentado. Antebraço a 45° de Flexão e em Supinação		 <p>Região de Palpação</p>
Região de Palpação	Região palmar do 5º Metacarpo		 <p>Teste Fraco</p>
Movimento desejado	Rotação do 5º Metacarpo		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na extremidade distal do 5º metacarpo no sentido contrário ao movimento desejado.</p>	 <p>Teste Forte (aplicação de resistência)</p>




39. INTERÓSSEOS PALMARES

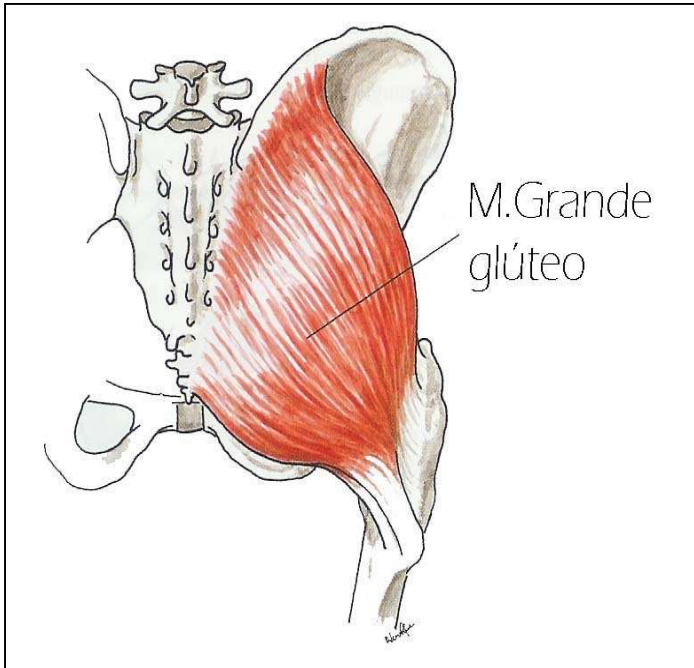
Origem	1º interósseo: corpo do 2º metacárpico 2º interósseo: corpo do 4º metacárpico 3º interósseo: corpo do 5º metacárpico
Inserção	1º interósseo: extensor do indicador 2º interósseo: tendão extensor do anelar 3º interósseo: tendão extensor do mínimo
Ação	Adutor dos Dedos
Inervação	Nervo cubital – C8-T1

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. Cotovelo ligeiramente flectido, Antebraço em Pronação		 <p>Teste Forte (1º Interósseo)</p>
Região de Palpação	<p>1º Interósseo: lado cubital da base da 1ª falange do 2º dedo</p> <p>2º Interósseo: lado radial da base da 1ª falange do 4º dedo</p> <p>3º Interósseo: lado radial da base da 1ª falange do 5º dedo</p>		 <p>Teste Forte (2º Interósseo)</p>
Movimento desejado	Adução dos Dedos		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na porção distal da 1ª Falange no sentido contrário ao movimento desejado</p>	 <p>Teste Forte (3º Interósseo)</p>




40. INTERÓSSEOS DORSAIS

Origem	1º interósseo: no 1º e 2º metacárpico 2º interósseo: no 2º e 3º metacárpico 3º interósseo: no 3º e 4º metacárpico 4º interósseo: no 4º e 5º metacárpico
Inserção	1º interósseo: no tendão extensor do indicador 2º interósseo: no tendão extensor do médio 3º interósseo: no tendão extensor do médio 4º interósseo: no tendão extensor do anelar
Ação	Abdutor dos Dedos
Inervação	Nervo Cubital – C8-T1

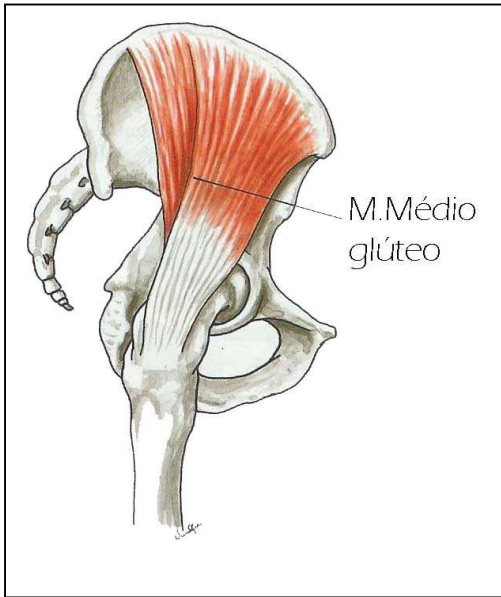
	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	Sentado, Cotovelo ligeiramente fletido, Antebraço em Pronação		 <p>Teste Forte (resistência ao movimento do 1º e 2º interósseo)</p>
Região de Palpação	<p>1º interósseo: lado radial do 2º metacarpo</p> <p>2º Interósseo: lado radial da base da 1ª falange do 3º dedo</p> <p>3º Interósseo: lado cubital da base da 1ª falange do 3º dedo</p> <p>4º Interósseo: lado cubital da base da 1ª falange do 4º dedo</p>		 <p>Teste Forte (resistência ao movimento do 2º e 3º interósseo)</p>
Movimento desejado	Abdução dos Dedos		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na porção distal da 1ª Falange no sentido contrário ao movimento desejado</p>	 <p>Teste Forte (resistência ao movimento do 4º interósseo)</p>

41. GRANDE GLÚTEO



Origem	Crista Ilíaca, fossa ilíaca externa, crista do sacro e cóccix
Inserção	Ramo externo da linha áspera do fémur
Ação	Extensor da Coxa e Rotador externo
Inervação	Nervo Glúteo inferior – Raiz de L5 – S2

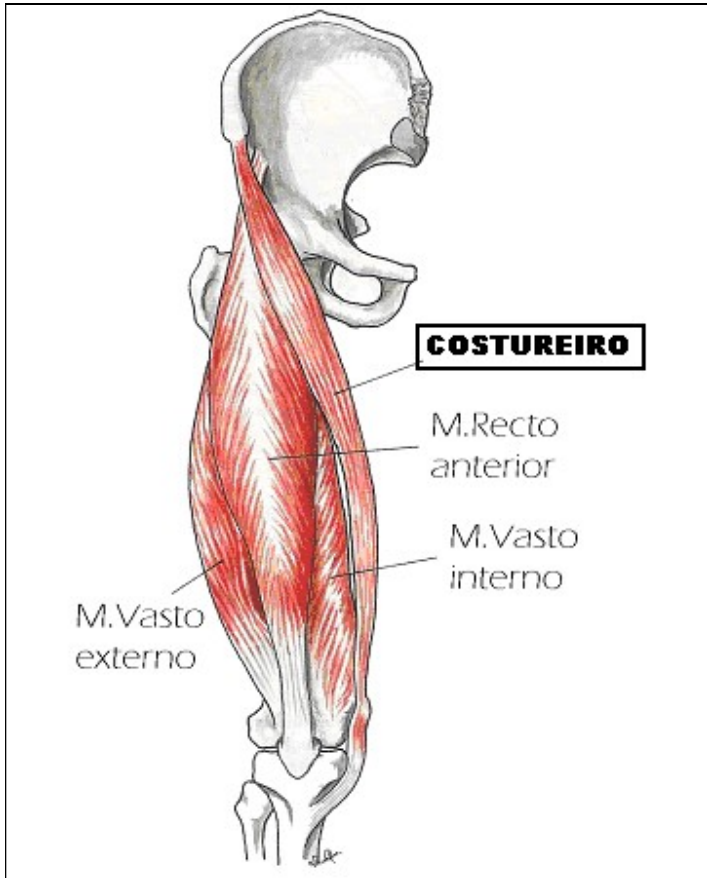
	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.L. Joelho fletido a 90º	D.V. com o Coxa pendente fora da mesa fletida a 90º e o Joelho também fletido a 90º. (alternativa manter D.V. como no teste fraco)	 <p>Região de palpção</p>
Região de Palpção	Região glútea		
Movimento desejado	Hiper-extensão da Anca	Extensão da Coxa dos 90º até aos 0º	 <p>Teste Fraco</p>  <p>Teste Forte (Aplicação de resistência)</p>
Graus	<p>1 – Por palpção</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na extremidade distal da Coxa no sentido contrário ao movimento desejado.</p>	

42. MÉDIO GLÚTEO






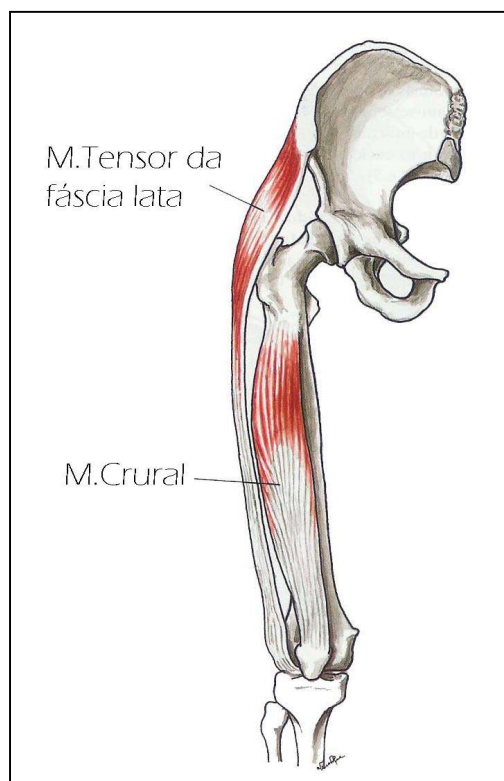
Origem	Crista Ilíaca e fossa ilíaca externa
Inserção	Face externa do Grande Trocânter
Ação	Abdução da Coxa
Inervação	Nervo Glúteo Superior – L5-S1

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. membro em teste em posição neutra entre Rotação interna e externa, Joelho em Extensão	D.L. (lado oposto ao membro em teste) rodar a Anca em teste para a frente para impedir que a Fáscia Ilíio-tibial, cubra o Grande Trocânter	 <p>Região de Palpação</p>
Região de Palpação	Entre o Grande Trocânter e a Crista Ilíaca		
Movimento desejado	Abdução da Coxa		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na extremidade distal da Coxa no sentido contrário ao movimento desejado.</p>	 <p>Teste Forte (aplicação de resistência)</p>




43. **COSTUREIRO**

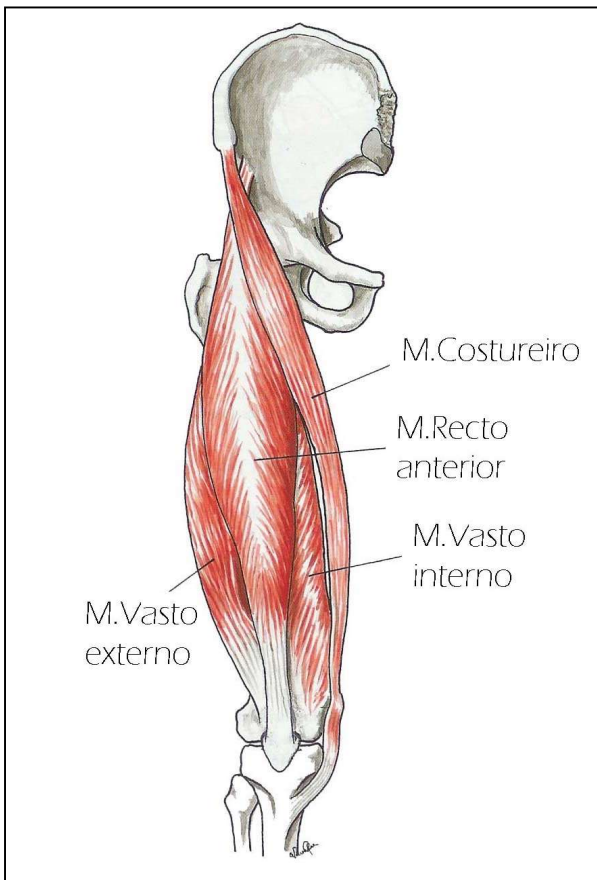
Origem	Espinha Íliaca Antero-Superior
Inserção	Extremidade superior da tíbia (Tendão comum ao Semitendinoso e Recto Interno – pé de pato ou pata de ganso)
Ação	Flexor, Rotador Externo e Abdutor da Coxa
Inervação	Nervo Femoral – Raiz de L2 – L4

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. Coxa fletida a 45º, Joelho fletido a 90º	Sentado, pernas pendentes para fora da mesa	
Região de Palpação	Abaixo e para dentro da Espinha Lúmbica Antero-Superior, para fora do Psoas Ilíaco		Região de Palpação
Movimento desejado	Movimento combinado de Flexão, Abdução e Rotação Externa	O teste consiste em percorrer com o calcanhar a perna oposta até ao Joelho	
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na extremidade distal da Coxa na direção da Extensão e Adução e na região interna do Tornozelo para contrariar o movimento de Rot. Externa.</p>	
			Teste Forte (aplicação de resistência)



44. TENSOR DA FÁSCIA LATA

Origem	Crista Ilíaca e Espinha Ilíaca Antero-Superior
Inserção	Tuberosidade externa da Tíbia
Ação	Flexor, Abductor e Rotador Interno da Coxa
Inervação	Nervo Glúteo Superior – L4-L5


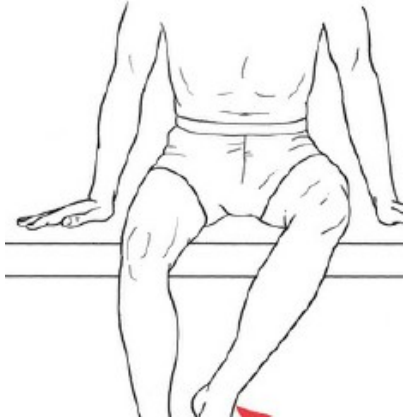

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D.	D.L. (lado oposto ao membro em teste). Coxa fletida a 20º e em Rotação Interna.	 Região de Palpação
Região de Palpação	Para fora da Espinha Ilíaca Antero-Superior		 Teste Fraco
Movimento desejado	Movimento combinado de Flexão, Abdução e Rotação Interna	<u>Abdução da Coxa</u> , mantendo a posição inicial de 20º de Flexão e Rotação Interna	 Teste Forte (aplicação de resistência)
Graus	1 – Por palpação 2 – Realiza o movimento na amplitude de teste	3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade 4/5 – Movimento com resistência aplicada na extremidade distal da Coxa no sentido contrário ao movimento	

45. **QUADRICÍPETE CRURAL**




Origem	Constituído por 4 porções, individualizadas na sua parte superior: - Recto anterior: espinha íliaca antero-superior - Vasto externo: face externa do grande trocanter e linha áspera do fémur - Vasto interno: linha áspera do fémur (lábio interno) - Crural: linha áspera (lábio externo) e faces anterior e postero-externa do corpo do Fémur
Inserção	Rótula e Tuberosidade anterior da Tíbia, através do Tendão do Quadricípete
Ação	Extensor da Perna, e flexor da Anca por ação do Recto anterior
Inervação	Nervo Femoral

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. Coxa e Perna fletida, com o calcanhar apoiado na mesa	Sentado, pernas pendentes para fora da mesa	 <p>Região de Palpação</p>
Região de Palpação	No Tendão acima da Rótula		
Movimento desejado	Extensão do Joelho	Extensão do Joelho dos 90º até aos 0º	 <p>Teste Forte (aplicação de resistência)</p>
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na extremidade distal da Perna no sentido contrário ao movimento</p>	

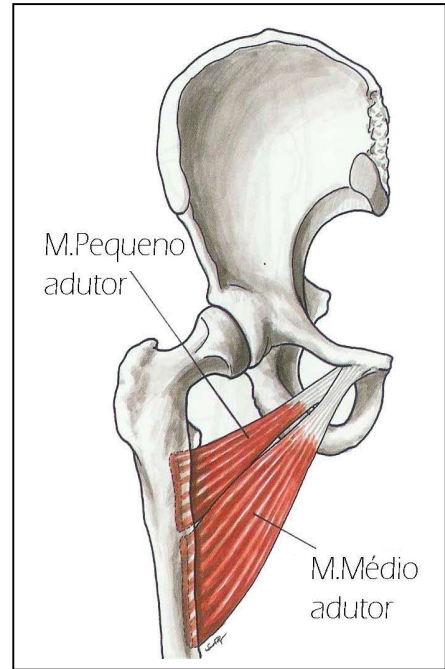
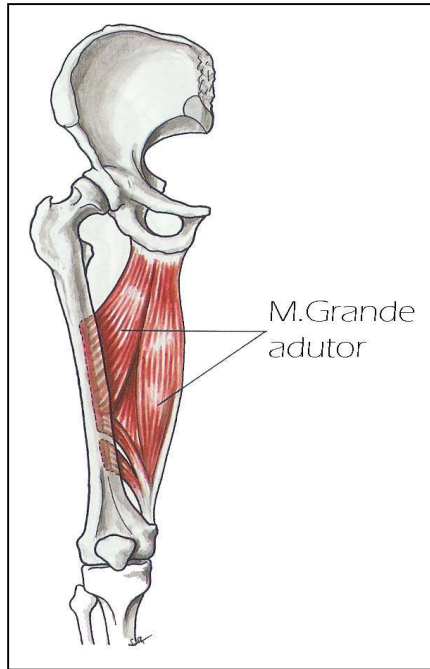
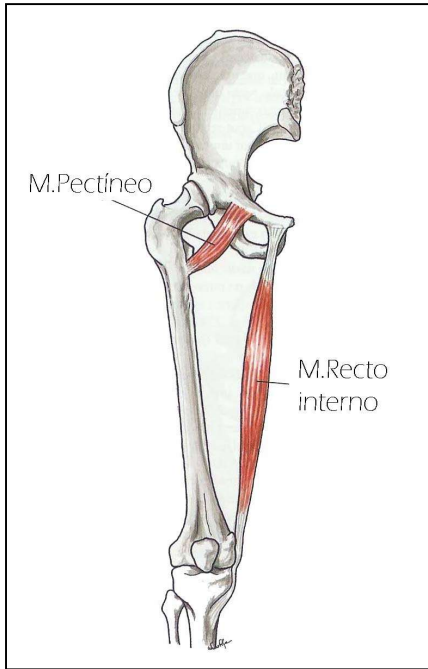
46. ROTADORES EXTERNOS DA ANCA (Gêmeo Pélvico Superior e Inferior; Piramidal da Bacia; Obturador Interno e Externo; Quadrado Crural; Costureiro; Grande, Médio e Pequeno Adutor)

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	<p>D.D. Membro em teste pendente para fora da mesa com Joelho fletido a 90º.</p> <p>O teste inicia-se com a Coxa em máxima Rot. Interna (<u>Amplitude de Estiramento</u>).</p> <p>Coxa e Perna do membro não em teste fletidas, com o calcanhar apoiado na mesa.</p>		 <p>Teste Fraco (máximo estiramento)</p>
Região de Palpação		Não tem (Conjunto de músculos)	 <p>Teste Forte</p>
Movimento desejado	Rotação Externa até à posição neutral		
Graus	<p>1 – Inicia o movimento na amplitude de estiramento</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de estiramento</p>	<p>3 – Movimento da posição neutra ao máximo encurtamento na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na porção distal da Perna no sentido contrário ao movimento desejado</p>	 <p>Teste Forte (aplicação de Resistência)</p>

47. ROTADORES INTERNOS DA ANCA (Médio Glúteo; Pequeno Glúteo; Tensor da Fáscia Lata e Grande Adutor)

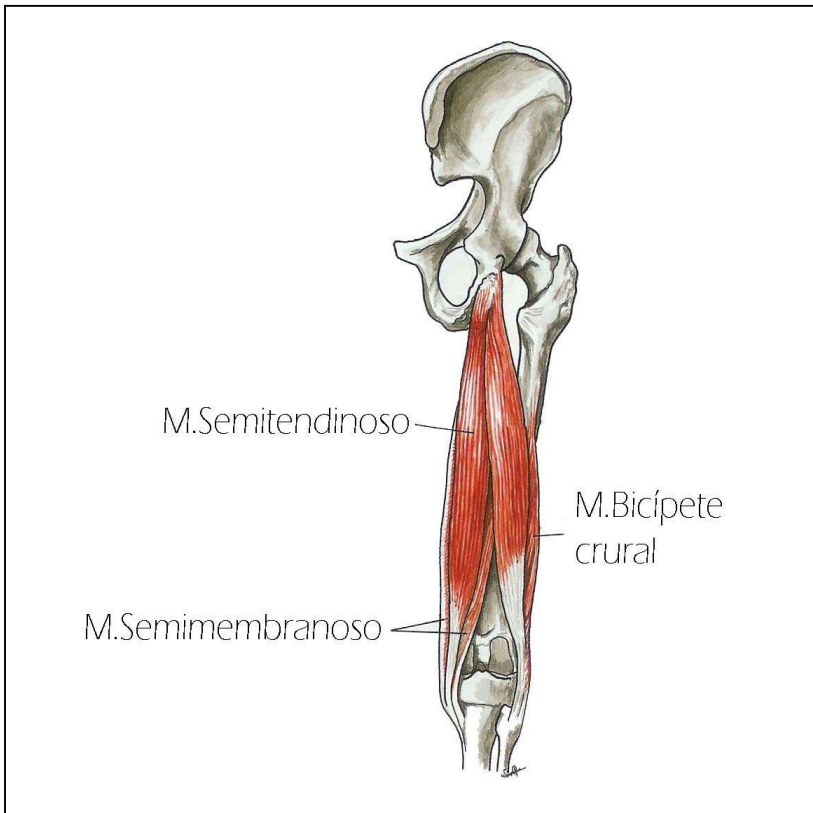
	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	<p>D.D. Membro em teste pendente para fora da mesa com Joelho flectido a 90°.</p> <p>O teste inicia-se com a Coxa em máxima Rot. Externa (<u>Amplitude de Estiramento</u>).</p> <p>Coxa e Perna do membro não em teste flectidas, com o calcanhar apoiado na mesa.</p>		 <p>Teste Fraco (máximo estiramento)</p>
Região de Palpação	Não tem (Conjunto de músculos)		
Movimento desejado	Rotação Interna até à posição neutral		 <p>Posição neutra</p>
Graus	<p>1 – Inicia o movimento na amplitude de estiramento</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de estiramento</p>	<p>3 – Movimento da posição neutra ao máximo encurtamento na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na porção distal da perna no sentido contrário ao movimento desejado</p>	 <p>Teste Forte (aplicação de resistência)</p>

48. ADUTORES (Pectíneo, Recto Interno, Grande, Médio e Pequeno Adutor)





	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. membro em teste em posição neutra entre Rotação interna e externa e coxa a 45º de Abdução. Joelho em Extensão	D.L. (sobre o lado em teste) O terapeuta suporta o outro membro a 45º de abdução	<p>Região de Palpação</p>
Região de Palpação	Região interna da Coxa, junto à raiz do membro		
Movimento desejado	Adução da Coxa até aos 0º		<p>Teste Forte (aplicação de resistência)</p>
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 - Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na extremidade interna da Coxa no sentido contrário ao movimento desejado.</p>	

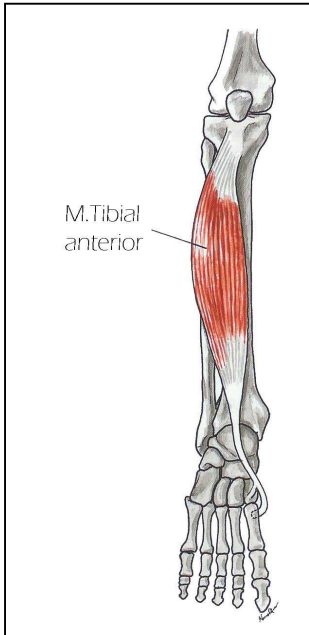
49. ÍSQUIO-TIBIAIS (*Bicípete Crural, Semitendinoso, Semimembranoso*)



Semi-membranoso	Origem	Tuberosidade isquiática
	Inserção	Região posterior do côndilo interno da tíbia
	Ação	Flexão da perna e rotação interna, Extensão da coxa
	Inervação	Ramo tibial do nervo isquiático – L5, S1-S2
Semi-tendinoso	Origem	Tuberosidade isquiática
	Inserção	Face média da região superior da tíbia
	Ação	Flexão da perna e rotação interna, Extensão da coxa
	Inervação	Ramo tibial do nervo isquiático – L5, S1-S2
Bicípete Crural	Origem	Tuberosidade isquiática
	Inserção	Face externa da cabeça do perónio
	Ação	Flexão da perna e rotação externa, Extensão da coxa
	Inervação	Longa Porção: Ramo tibial do nervo isquiático – L5, S1-S2 Curta Porção: Ramo peroneal do nervo isquiático – L5, S1-S2

	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.V. Joelho fletido a 5º		
Região de Palpação	Região posterior da Coxa, imediatamente acima do Joelho, nos tendões de ambos os lados		
Movimento desejado	Flexão do Joelho até aos 90º		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada na extremidade distal da perna, no tornozelo, no sentido contrário ao movimento desejado.</p>	
			<p>Região de Palpação</p> <p>Teste Forte (aplicação de resistência)</p>

50. TIBIAL ANTERIOR



Origem	Tuberosidade externa da Tíbia, face externa da Tíbia e ligamento Interósseo
Inserção	1º Cuneiforme e 1º Metatarso
Ação	Flexor e Inversor
Inervação	Nervo Peroneal comum – Raiz de L4 – S2

	Teste Fraco	Teste Forte
Posicionamento	D.D. Joelho em Extensão e Calcanhares fora da mesa. Pé em Inversão e dedos em flexão	
Região de Palpação	Tendão interno na face anterior da articulação Tíbio-Társica	
Movimento desejado	Flexão Dorsal do Pé	
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada no bordo interno do Pé, no sentido contrário ao movimento desejado.</p>

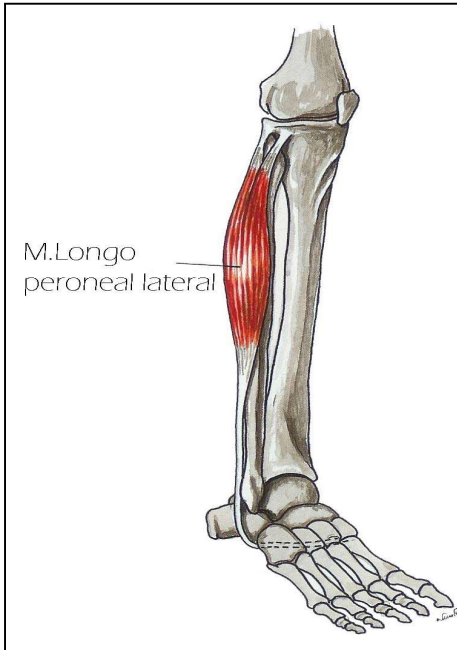


Região de palpação

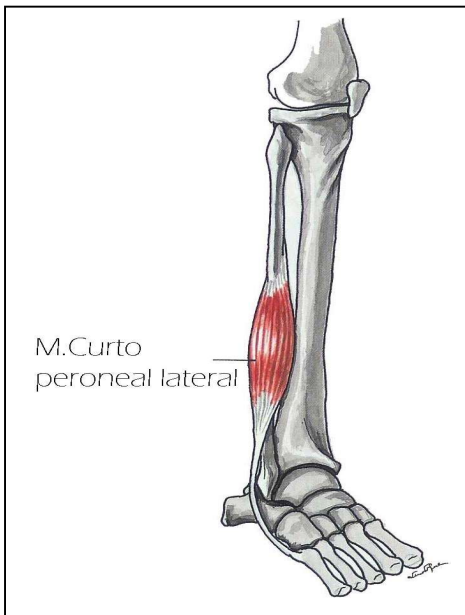


Aplicação de resistência




51. PERONEAIS (Curto e Longo)



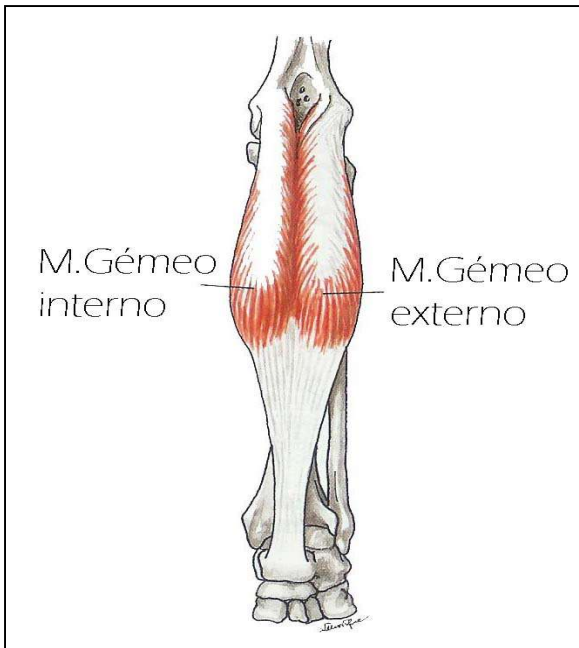
Longo Peroneal	Origem	Cabeça, face externa do Perónio
	Inserção	Extremidade exterior do 1º Metatarso, depois do tendão passar por trás do Maléolo externo e atravessar a planta do pé em diagonal
	Ação	Eversor
	Inervação	Nervo peroneal comum – Raiz de L4 – S2



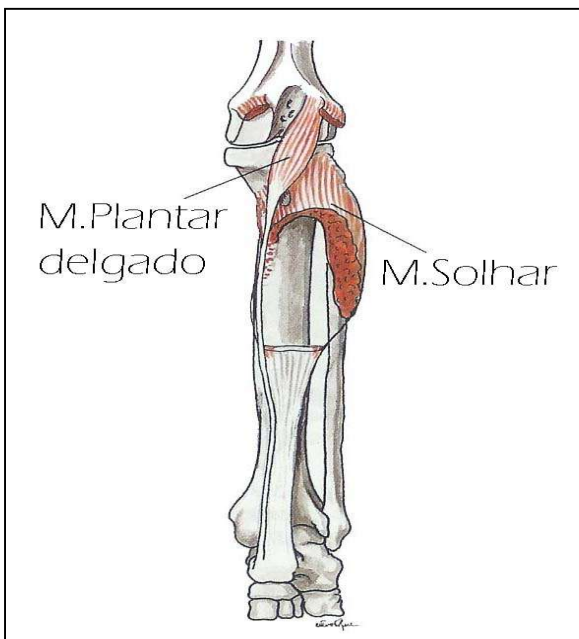
Curto Peroneal	Origem	Dois terços inferiores da face externa do Perónio e Tuberosidade externa da Tíbia
	Inserção	Extremidade postero lateral do 5º Metatarso
	Ação	Eversor
	Inervação	Nervo peroneal comum – Raiz de L4 – S2




	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.D. Joelho em extensão, calcanhares fora da mesa, pé em ligeira Flexão Plantar		
Região de Palpação	<u>Longo Peroneal</u> : atrás do Maléolo externo <u>Curto Peroneal</u> : base do 5º Metatarso		Região de Palpação (Curto peroneal)
Movimento desejado	Eversão do pé		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 - Movimento na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada no bordo externo do Pé, no sentido contrário ao movimento desejado.</p>	<p>Região de Palpação (Longo peroneal)</p> <p>Teste Forte (aplicação de resistência)</p>
			

52. TRICÍPETE SURAL



Origem	Gêmeo interno: no Côndilo Femoral interno. Gêmeo externo: no Côndilo Femoral externo. Solhar: na Linha oblíqua da Tíbia e Cabeça do Perónio
Inserção	Calcâneo, através do tendão de Aquiles
Ação	Flexor plantar
Inervação	Nervo Tibial: Raiz de S1 – S2

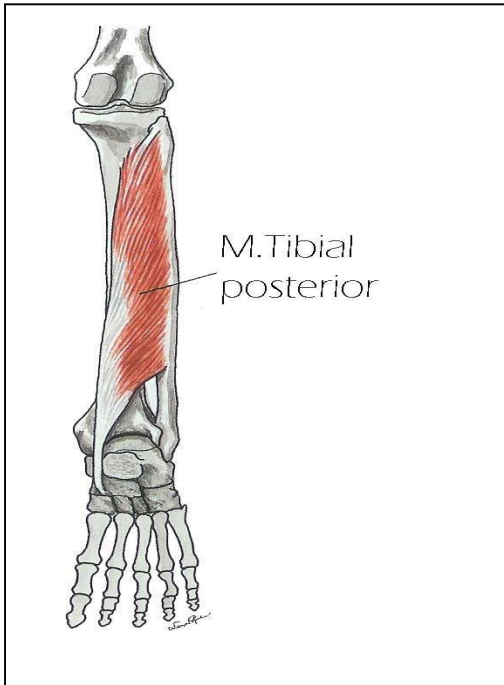


	Teste Fraco	Teste Forte	
Posicionamento	D.V. Calcaneares fora da mesa. Pé em posição neutra	Em Pé (Perna que não esta em teste fica fletida sem tocar no solo). Na impossibilidade de assumir a posição de pé, só se atribui grau 4 a vermelho	
Região de Palpação	Tendão de Aquiles ou massa muscular na região posterior da Perna		
Movimento desejado	Flexão Plantar do Pé		
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Destaca o Calcanear do solo 1 vez</p> <p>4 – Destaca o Calcanear do solo 5 vezes</p> <p>5 – Destaca o Calcanear do solo 10 vezes.</p>	



Região de Palpação

Teste Forte (método alternativo)

Teste Forte

53. TIBIAL POSTERIOR

Origem	Dois terços inferiores da face externa do Perónio e tuberosidade externa da Tíbia
Inserção	Extremidade posterior do 1º Metatarso
Ação	Inversor do pé
Inervação	Nervo tibial: L4 – L5

	Teste Fraco	Teste Forte
Posicionamento	D.D. Joelho em extensão, calcanhares fora da mesa, pé em posição neutra	
Região de Palpação	Atrás e acima do Maléolo interno	
Movimento desejado	Inversão do Pé	
Graus	<p>1 – Por palpação</p> <p>2 – Realiza o movimento na amplitude de teste</p>	<p>3 – Mov. na amplitude de teste na presença da gravidade</p> <p>4/5 – Movimento com resistência aplicada no bordo interno do pé, no sentido contrário ao movimento desejado.</p>
		 <p>Região de palpação</p>
		 <p>Aplicação de resistência</p>

BIBLIOGRAFIA

Esperança Pina, J.A., Anatomia Humana da Locomoção, 2ª edição, Lidel, Lisboa, 1999

Florence Peterson Kendall, Elisabeth Kendall - Muscles testing and function with posture and pain, 5th Editions, Lippincott Williams & Wilkins, 2005

Dale Avers Marybeth Brown - Daniels and Worthingham's Muscle Testing Techniques of Manual Examination and Performance Testing, 10th edition, Elsevier, 2019