

## Teste Motor

O texto a seguir é a tradução livre do roteiro de avaliação motora do membro superior conforme preconizado pela ASIA, e disponível no endereço “[http://www.asia-spinalinjury.org/publications/Motor Exam Guide.pdf](http://www.asia-spinalinjury.org/publications/Motor%20Exam%20Guide.pdf)”. Note que a avaliação é realizada com o paciente em supino e inicia-se sempre pela testagem do Grau 3 de força muscular. Caso o paciente complete o teste, avalia-se os graus 4 e 5. Caso o paciente não tenha força grau 3, avalia-se os graus 2,1 e 0.

### Segmento C5

**Flexores de cotovelo (músculos bíceps braquial e braquial).**

#### GRAU 3



#### **Posição do paciente:**

Braço repousando ao lado do corpo, cotovelo totalmente estendido com o antebraço em supinação completa.

**Instruções ao paciente:** “Dobre seu cotovelo e tente levar a mão ao nariz”

**Ação:** O paciente consegue mover o antebraço por toda a ADM movimento de flexão do cotovelo

#### GRAUS 4 e 5



**Posição do paciente:** A mesma acima, porém com o cotovelo fletido a 90 graus e antebraço supinado.

**Posição do examinador:** Uma das mãos estabiliza o ombro, enquanto a outra aplica força em direção à extensão de cotovelo.

**Instruções ao paciente:** “Mantenha seu braço nesta posição, não me deixe movê-lo”.

**Ação:** O paciente resiste ao examinador e mantém o cotovelo fletido a 90°.

## **GRAU 2**

**Posição do paciente:** Antebraço posicionado acima do abdomen logo abaixo do umbigo, de modo a permitir que o antebraço se mova confortavelmente sobre o abdomen. Cotovelo em 30° de flexão.

**Posição do examinador:** Apenas apoiando o braço do paciente

**Instruções ao paciente:** “Dobre seu cotovelo e tente levar sua mão ao nariz.”

**Ação:** O paciente consegue mover o cotovelo ao longo de toda a ADM de flexão de cotovelo.



## **GRAUS 0 e 1**

**Posição do paciente:** A mesma do teste para o Grau 2.

**Posição do examinador:** Com uma mão suporta o antebraço, e com a outra palpa o tendão do bíceps braquial sobre a fossa cubital. O ventre do bíceps também pode ser palpado em busca de contração.

**Instruções ao paciente:** "Dobre seu cotovelo e tente levar sua mão ao nariz."

**Ação:**

**Grau 1-** O terapeuta percebe esboço de contração muscular, visivelmente ou por meio de palpação.

**Grau 0-** Não há vestígio de contração muscular

## **C6- Extensores de punho**

**Extensor Radial Longo do Carpo, Extensor Radial Curto do Carpo.**

### **GRAU 3**



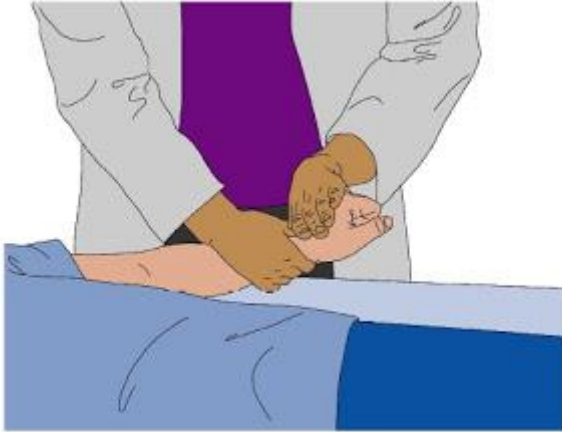
**Posição do paciente:** Cotovelo estendido, o antebraço pronado e o punho fletido.

**Posição do examinador:** Uma mão apoia o antebraço de modo a permitir que o punho esteja em flexão suficiente para o teste.

**Instruções ao Paciente:** "Dobre o seu punho pra cima, levantando os dedos em direção ao teto".

**Ação:** O paciente estende o punho através da ADM completa de movimento.

## GRAUS 4 e 5



**Posição do paciente:** O mesmo que o grau 3, exceto que os testes começam com o punho em extensão completa.

**Posição do Examinador:** Segurando o antebraço distal para estabilizar o pulso. Aplicar pressão para baixo em todos os metacarpos em direção ao desvio ulnar. A força aplicada deve ser inclinada em direção ao lado ulnar ao invés de diretamente para baixo, uma vez que o extensor radial do carpo é quem está sendo testado.

**Instruções ao Paciente:** "Mantenha o punho nesta posição. Não me deixe empurrá-lo para baixo".

**Ação:** O paciente resiste à pressão do examinador e tenta manter o punho na posição totalmente estendida.

## GRAUS 0, 1 e 2



**Posição do paciente:** A mesma do grau 3. O paciente também pode ser posicionado com o ombro em ligeira flexão, rotação interna e adução. Cotovelo flexionado a 90 ° e o antebraço em supinação completa com o punho em flexão.

**Posição do examinador:** Apoiar o antebraço e pedir ao paciente que estenda o punho. A palpação pode ser realizada sobre os tendões proximais ao punho. Observar o ventre muscular para o movimento.

**Instruções para Paciente:** “Dobre o punho para trás”.

**Ação: Grau 2:** O paciente consegue a extensão do punho através de toda a ADM

**Grau 1:** O terapeuta consegue palpar ou visualizar contração muscular

**Grau 0:** Não é evidenciada contração muscular

### **Substituição Muscular mais comum de C-6**

Alguns pacientes podem tentar "roubar" no teste. Neste caso, a extensão do punho pode ser imitada pela supinação do antebraço e uso da gravidade. O examinador precisa certificar-se que o antebraço esteja estabilizado e na posição adequada

## **Extensores de cotovelo C7**

### **Triceps Braquial**

#### **GRAU 3**



**Posição do paciente:** Ombro em 90 ° de flexão. O cotovelo é totalmente flexionado com a palma da mão próxima a orelha.

**Posição do Examinador:** Apenas apoiando o braço.

**Instruções para Paciente:** "Estique seu braço".

**Ação:** O paciente consegue realizar a extensão completa do cotovelo.

#### **GRAUS 4 e 5**



**Posição do paciente:** A mesma que o grau 3, exceto que o cotovelo está em 45 ° de flexão.

**Posição do Examinador:** Apoiando o braço e aplicando resistência sobre o punho na direção de flexão do cotovelo.

**Instruções para Paciente:** "Mantenha esta posição. Não me deixe dobrar seu cotovelo".

**Ação:** O paciente resiste à pressão do examinador e tenta para manter a posição do cotovelo em 45 ° de flexão.

## GRAU 2



### **Posição do paciente:**

O ombro está em rotação interna e aduzido, com o cotovelo fletido acima do abdômen.

### **Posição do examinador:**

Apenas apoiando o braço do paciente.

**Instruções ao Paciente:** "Estique seu braço".

### **Ação:**

O paciente consegue mover o antebraço através da ADM completa de extensão do cotovelo.

## GRAUS 0 e 1



**Posição do paciente:** A mesma do teste Grau 2, com o cotovelo em 30 ° de flexão.

**Posição do examinador:** Apoiando o braço do paciente. A palpação deve ser feita na no ventre muscular e na inserção do tríceps no olécrano.

**Instruções para Paciente:** "Estique seu braço".

**Ação:** O paciente tenta estender completamente o cotovelo.

**Substituição Muscular mais Comum de C7:** O paciente pode mimetizar a extensão de cotovelo utilizando 3 artifícios: [1] Por meio de rotação externa do ombro; [2] Por meio de uma rápida flexão do cotovelo seguida de relaxamento muscular; e [3] por meio da espasticidade do tríceps. Estas substituições podem ser minimizadas ao manter a posição correta para os testes, oferecer instruções corretas para o paciente e evitando a flexão do cotovelo. A palpação do tríceps deve ser feita para confirmar se o paciente está usando o músculo correto para o teste.

## C8 - Flexores dos dedos

### Flexor Longo e Flexor Profundo dos Dedos

#### GRAU 3



**Posição do paciente:** Cotovelo totalmente estendido e com o antebraço totalmente supinado. As articulações metacarpofalangeana proximal (MCFP) e interfalangeana proximal (IP) são estabilizadas em extensão.

**Posição do Examinador:** Segure a mão do paciente e estabilize o punho em posição neutra. Garantir que as articulações IF e MCFP estejam em extensão ao mesmo tempo em que se isola o dedo médio para o teste.

**Instruções para o Paciente:** "Dobre a ponta do seu dedo médio".



**Ação:** O paciente flexiona a articulação interfalangeana distal ao longo da ADM completa de movimento em flexão.

#### **GRAUS 4 e 5**



**Posição do paciente:** O mesmo que o grau 3, com exceção da articulação interfalangeana distal, a qual deve estar completamente flexionada.

**Posição do Examinador:** Estabilizando o punho, e as articulações MCFP e IF proximal como no grau 3. Aplique pressão com a ponta do dedo ou do polegar contra a falange distal do dedo médio do paciente.

**Instruções para Paciente:** "Segure a ponta do dedo dobrado nesta posição. Não deixe que se mova".

**Ação:** O paciente tenta manter a posição totalmente flexionada da articulação IF distal, e resiste à pressão aplicada pelo examinador no sentido da extensão do dedo.

#### **GRAUS 0, 1 e 2**



**Posição do paciente:** Articulações MCFP e IF proximal estabilizadas em extensão.

**Posição do Examinador:** Estabilizar o punho em posição neutra e articulações MCFP e IF proximal em extensão, e palpar os tendões dos flexores dos dedos longos ou observar o ventre muscular para movimento.

**Instruções para Paciente:** "Dobre a ponta do seu dedo médio".

**Ação:** Paciente tenta flexionar a articulação interfalangeana distal através da ADM de movimento.

**Substituição Muscular Comum de C8:** Ao testar graus 1 a 3, o punho deve ser cuidadosamente estabilizado. Movimentos involuntários da falange distal podem ocorrer na presença de extensão do punho ativa. Este movimento de tenodese poderia ser interpretado como contração voluntária dos flexores dos dedos longos. Embora o teste de graus 4 e 5, as falanges proximais devem ser bem estabilizadas. Isso irá evitar que a contração dos músculos intrínsecos mão ou do flexor superficial dos dedos seja interpretado como movimento de falange distal.

### **T1 abductor do dedo mínimo**

**abductor do dedo mínimo**

#### **GRAU 3**



**Posição do paciente:**

Cotovelo a 90 ° de flexão, antebraço pronado.

**Posição do Examinador:** Apoiando a mão do paciente, tendo o cuidado de assegurar que as articulações MCF estão estabilizadas para evitar a hiperextensão.

**Instruções para Paciente:** “Mova o seu dedo mínimo para longe do seu dedo anelar”.

**Ação:** O paciente tenta mover o dedo mínimo através da ADM completa de movimento em abdução.

#### **GRAUS 4 e 5**



**Posição do paciente:** A mesma do teste para Grau 3, com exceção que o teste já começa com o dedo mínimo em abdução.

**Posição do Examinador:** Apoiando a mão do paciente, tendo o cuidado de assegurar que as articulações MCF estejam estabilizadas para evitar hiperextensão.

**Instruções para Paciente:** "Mantenha o dedo mínimo afastado do anelar. Não me deixe empurrá-lo".

**Ação:** O examinador empurra a falange distal, e o paciente tenta resistir à força do examinador mantendo o dedo mínimo em abdução.

#### **GRAUS 0, 1 e 2**



**Posição do paciente:** Cotovelo em extensão, antebraço pronado e articulação MCF estabilizada.

**Posição do Examinador:** Estabilizar o pulso e mão, pressionando levemente para baixo a parte dorsal da mão. Certifique-se que as articulações MCF estão estabilizadas para evitar hiperextensão. Palpar o músculo abductor do dedo mínimo e observar o ventre muscular.

**Instruções para Paciente:** “Mova o seu dedo pra longe do seu dedo anelar”.

**Ação:** O paciente tenta abduzir o dedo mínimo através da ADM completa de movimento.

**Substituição Muscular Comum de T1A** extensão do dedo pode imitar o movimento abdução do quinto dedo. A estabilização adequada irá minimizar esse erro.