

Roteiro de Exame Neurológico Abreviado (Rastreamento)

Etapa	Exame neurológico de 4min	Um passo adiante*
1. Estado mental	Observação durante anamnese e exame físico	3 itens: memória imediata e recente Desenho do relógio Mini-exame do estado mental Elementos: nível de consciência, orientação, fala, linguagem, memória, base de informações, compreensão/discernimento, pensamento abstrato, capacidade de cálculo
2. Sensibilidade	Olhos fechados Comparar direita vs. esquerda, MsSs vs. Msls toque leve distal simultâneo e separado temperatura de objeto frio distal vibração nos artelhos ou tornozelos	Teste de Romberg Marcha a ré, marcha com olhos fechados Suspeita específica: todas modalidades (tato leve, dor, temperatura, vibração, propriocepção), pesquisar à procura de um padrão específico (ex: nível medular, raiz, nervo periférico) Sensibilidade “cortical”: cutânea, estimulação dupla simultânea, discriminação de 2 pontos, estereognosia, grafestesia Discriminação sensorial especial: visual e auditiva, nomeação/identificação de estímulos Sinais de irritação meningo-radicular: Kernig, Brudzinski, Lasègue
3. Nervos cranianos	Fundoscopia Campimetria visual p/confrontação Pupilas: tamanho e reatividade Movimentos extra-oculares em H Movimentos faciais	I Olfatório - na queixa específica, trauma, parkinsonismo; substância tipo café II Óptico – acuidade visual corrigida: Jaeger visão colorida: cor vermelha III, IV e VI Oculomotor, Troclear e Abducente - pupilas: tamanho, forma, reflexos: fotomotor, acomodação, convergência fixação ocular e sacadas, observação de nistagmos espontâneos V Trigêmeo – sensibilidade divisões oftálmica, maxilar, mandibular reflexo córneo-palpebral, músculos mastigatórios: masseter, pterigóides VII Facial – simetria facial em repouso, mov. espontâneos automáticos e voluntários elevar sobranceiras, franzir cenho, sorrir, inflar bochechas VIII Vestibulococlear – teste do sussurro, Rinne, Weber

		<p>tontura/vertigem: Dix-Hallpike, reflexo vestibulo-ocular, acuidade visual dinâmica</p> <p>perda auditiva: otoscopia, vias respiratórias</p> <p>coma: reflexo oculocefálico, prova calórica</p> <p>IX e X Glossofaríngeo e Vago – posição e simetria palato e úvula, repouso e fonação ahhhhh...</p> <p>reflexo faríngeo (nauseoso) por estímulo na parede faríngea posterior</p> <p>XI Acessório espinhal - encolher os ombros (trapézio), rotação cefálica lateral contra-resistência (esternocleidomastoideo)</p> <p>XII Hipoglosso – inspeção da língua, posição à protrusão anterior, força contra a face interna de cada bochecha</p>
<p>4. Motricidade</p> <p>4.1. Força</p>	<p>Nos 4 membros:</p> <p>inspeção/pesquisa de atrofas, tônus</p> <p>MsSs: manobra dos braços estendidos</p> <p>força extensores punhos e dedos, interósseos</p> <p>Msls: durante a pesquisa da marcha</p>	<p>Presença de movimentos involuntários anormais</p> <p>Força muscular contra-resistência:</p> <p>MsSs: deltóide, tríceps</p> <p>Msls: flexores do quadril, extensores do joelho, dorsiflexores do pé e do hálux</p>
<p>4.2. Coordenação</p>	<p>MsSs: diadococinesia mãos</p> <p>manobra index-nariz</p> <p>Msls: manobra calcâneo-joelho-canela</p>	<p>Batimentos repetitivos do indicador e polegar em pinça</p> <p>Batimentos repetitivos do pé contra o solo</p> <p>Manobra index-nariz-index</p> <p>Reflexos de frenagem</p>
<p>4.3. Equilíbrio e marcha</p>	<p>Postura estática</p> <p>Deambulação normal, calcanhares, ponta dos dedos, linha reta</p>	<p>Idosos: Timed Up and Go</p> <p>Parkinsonismo: Pull Test</p> <p>Reflexos posturais de equilíbrio: levantar da cadeira ou na maca sem o apoio das mãos</p>
<p>5. Reflexos</p>	<p>Reflexos: bicipital, patelar, aquileu</p> <p>cutâneo-plantar</p>	<p>Reflexos: tricipital, braquiorradial</p> <p>Nível de lesão medular/lombossacra: reflexos cutâneos abdominais, cremastéricos, esfinteriano</p> <p>Comprometimento de lobo frontal: reflexos primitivos sucção, preensão, palmomental</p>

* Obrigatório na presença de sintomas específicos ou com achados anormais na triagem mínima. Esta é uma bateria abreviada, que absolutamente não esgota a avaliação neurológica completa.

Adaptado Por Susana Shownwald de: Harrison, Cecil, DeJong, Tolosa e Canelas, Current Geriatric. S.Schönwald, 21/09/2015, para: Introdução à Clínica Médica I, Módulo Semiologia Neurológica. (Material em desenvolvimento)