



Exame Neurológico

M.Sc. Prof.^a Viviane Marques

**Fonoaudióloga, Neurofisiologista e Mestre em Fonoaudiologia
Coordenadora da Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar**

Tutora da Residência e chefe da equipe de Fonoaudiologia do Hospital Universitário Gafreé Guinle

Chefe da Equipe de Fonoaudiologia do Hospital Espanhol

Chefe da equipe de Fonoaudiologia do Hospital CER Leblon

Chefe da Empresa de FONOVIM Fonoaudiologia Neurológica LTDA

Docente do Mestrado em HIV/AIDS da UNIRIO

Presidente do Projeto Terceira Idade Saudável

<http://www.vivianemarques.com.br>



Exame Neurológico:

1) Consciência

Nível: alerta/acordado, sonolento/letárgico, torporoso, comatoso.

Estado: orientação (tempo e do espaço)

Fácies – expressão fisionômica que o paciente assume

Atitude – Aspecto geral do paciente na posição sentada, deitada ou em pé.

2) Exame dos Nervos Cranianos

3) Marcha - Forma de caminhar. Deve-se solicitar para o paciente caminhar em linha reta alguns metros e voltar. Posteriormente, pedir para caminhar na ponta dos pés e nos calcanhares.

4) Força Muscular - Exame dos grupos musculares contra a resistência do examinador.

Exame Neurológico:

6) Sensibilidade

7) Reflexos Profundos

8) Reflexos cutâneos ou superficiais

9) Tônus Muscular

10) Função cerebelar - Coordenação

11) Nuca



Níveis de Consciência

É a dimensão subjetiva da atividade psíquica do sujeito que se volta para a realidade. É a capacidade do indivíduo de entrar em contato com a realidade, perceber e conhecer os seus objetos.

Quando o nível da consciência esta normal ou até aumentado, o parâmetro usado é o grau de vigiância.

Denomina-se então por vigil o estado normal da consciência.

O rebaixamento da consciência ocorre em três níveis:

Obnubilação ou confusão mental

Sopor ou estupor

Coma

Quando o rebaixamento da consciência ocorre juntamente com alucinações e delírios, e chamado de: Delirium

Confusão mental ou Obnubilação

Rebaixamento da consciência em grau leve ou moderado. Caracteriza-se:

- hipoprosexia: diminuição da modulação afetiva da fala (fala monótona);**
- desorientação no tempo e no espaço;**
- pensamento empobrecido;**
- dificuldade de compreensão e raciocínio**
- apatia e inibição psicomotora**

O paciente pode se apresentar levemente sonolento ou vigil

A obnubilação não tem no seu quadro clinico alucinações e delírios.



Estupor, torpor ou sopor

É um estado de turvação da consciência, com sonolência marcante.

A fala se apresenta com hipoprosódia e oligolalia (ou mutismo). O paciente só pode ser despertado por estímulos fortes ou até dolorosos.



Coma

É o grau mais profundo de rebaixamento da consciência.

Não é possível qualquer atividade voluntária consciente.

Nenhum estímulo, por mais forte que seja, é capaz de evocar uma resposta.



Delirium

Rebaixamento do nível da consciência

Desorientação temporo-espacial

Ansiedade

Agitação ou lentificação motora

Ilusões e/ou alucinações visuais

Estado de consciência e cognição

Capacidades cognitivas

- Orientação T/E
- Analogias
- Pensamento abstracto
- Cálculos aritméticos
- Capacidade de escrita
- Capacidade motora (praxis)
- Reconhecimento de objectos (gnosia)
 - Memória
 - Atenção
 - Juízo crítico
- Distorções de percepção

Estado de consciência e cognição

- **Asseio e cuidado com aparência**
 - **Estado emocional**
 - **Linguagem corporal**



Estado de consciência e cognição

Discurso e linguagem

Qualidade da voz

Articulação das palavras

Compreensão

Coerência

Afasia



2) Nervos Cranianos (Slide separado)

3 Marcha



Hemiplegia



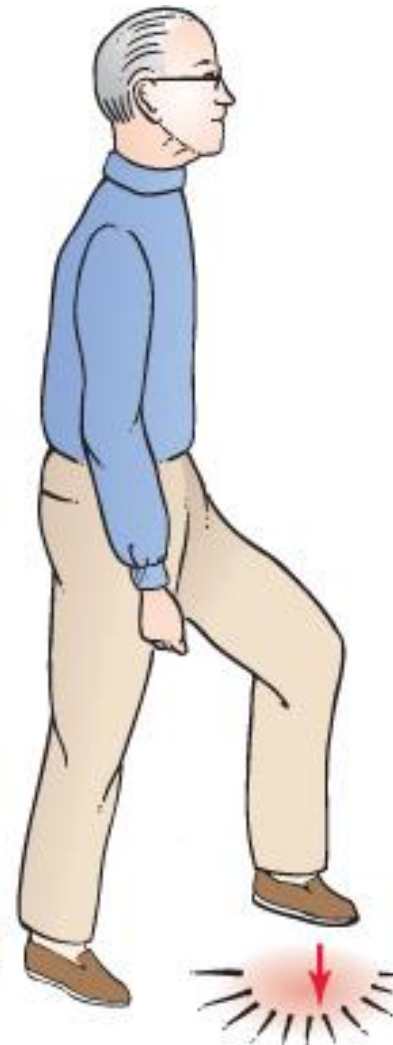
Parkinson's disease



Cerebellar ataxia



Footdrop



Sensory ataxia

4 Força e Tônus Muscular



© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentconsult.com

Flexão do
antebraço

N. musculocutâneo
C5-C6



© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentconsult.com

Extensão do
antebraço
Nervo radial
C6-C8

4 Força e Tônus Muscular



© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentconsult.com

Extensão do
punho
Nervo radial
C6-C8



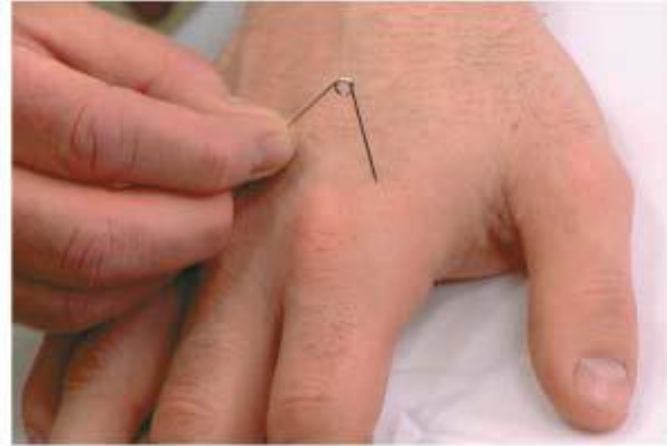
© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentconsult.com

Flexão do punho
Nervo mediano
C6-C7

Movimento	Músculo
<i>Membros Superiores</i>	
Abdução braço após 45°	Deltóide
Flexão cotovelo	Bíceps
Extensão cotovelo	Tríceps
Apertar 2 dedos do examinador	Preensão da Mão
Abdução dos dedos	Abdutores dos Dedos
<i>Membros Inferiores</i>	
Flexão da coxa	Iliopsoas
Extensão do joelho	Quadríceps
Flexão do joelho	Grupo Posterior Coxa
Extensão do tornozelo	Tibial Anterior
Extensão do hálux	Extensor do Hálux

5 Sensibilidades

- **Sensibilidade táctil superficial**
 - **Sensibilidade dolorosa**
 - **Sensibilidade vibratória**
 - **Propriocepção**
 - **Testagem do tato**
 - **Sensibilidade discriminativa**
 - **Discriminação de dois pontos**
 - **Estereognosia**
 - **Grafestesia**
 - **Localização de um ponto**



A



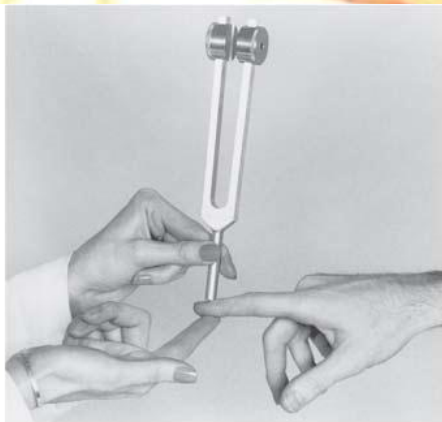
C



B

n

© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis



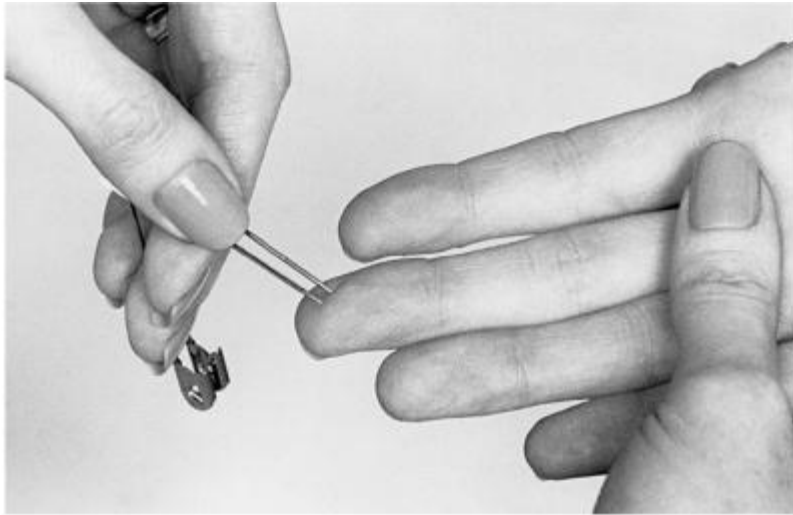
A



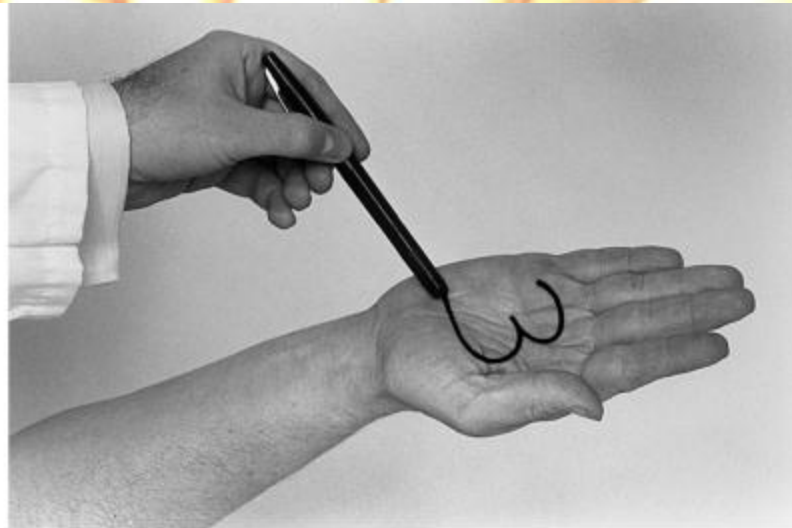
A



© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentcon Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.stude



© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentconsult.com



© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentconsult.com

Reflexos

Reflexo bicipital

Flexão do antebraço

C5-C6



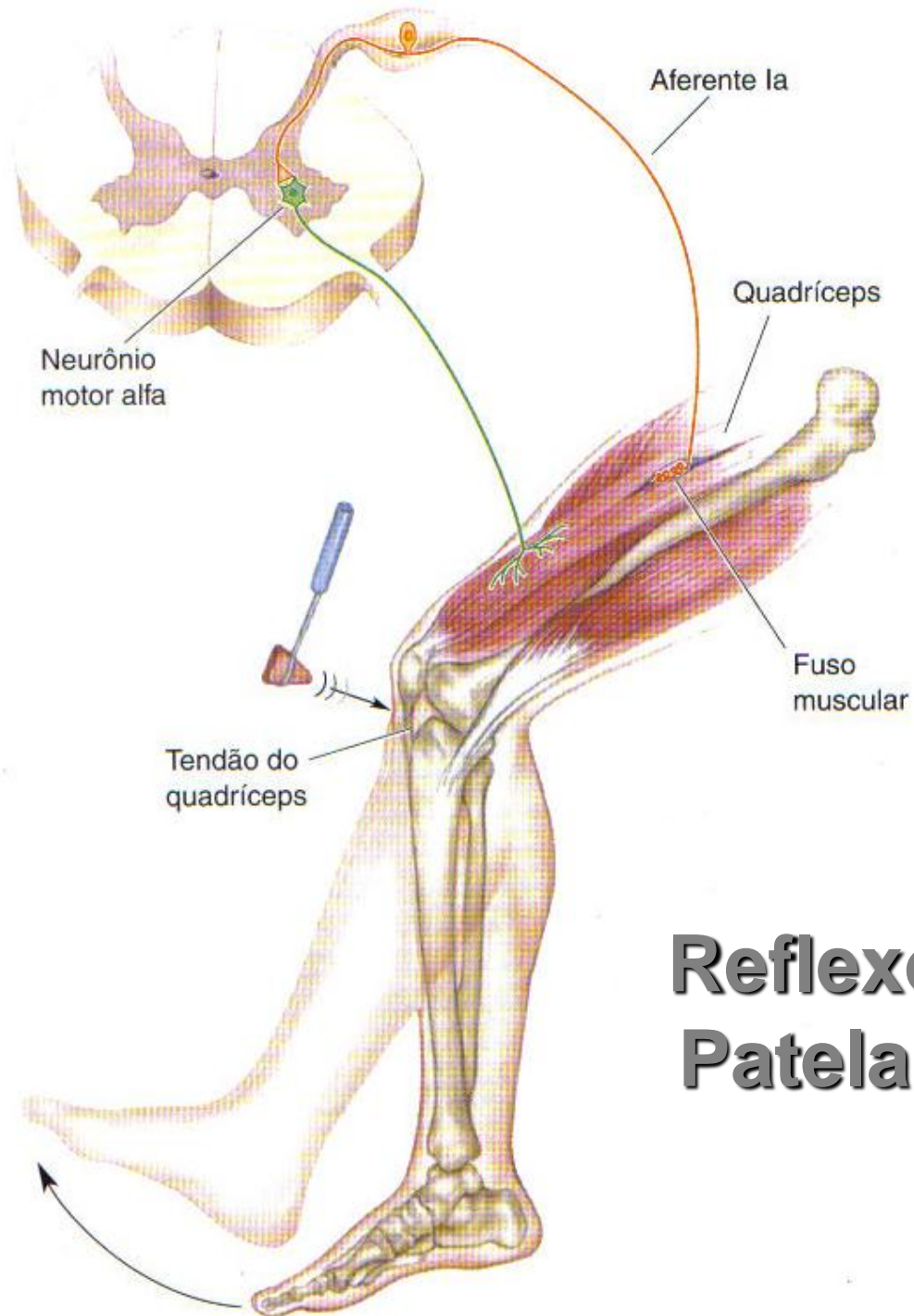
© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentconsult.com



© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentconsult.com

Reflexo tricipital

Extensão de braço



Reflexo Patelar

6 Reflexos profundos

Solicitar que fique relaxado e corretamente posicionado antes do exame. Percutir o ponto tendinoso firmemente com o auxílio do martelo. Caso os reflexos estejam hiperativos, pesquisar sinal de Hoffman e Clônus de pé e patela:

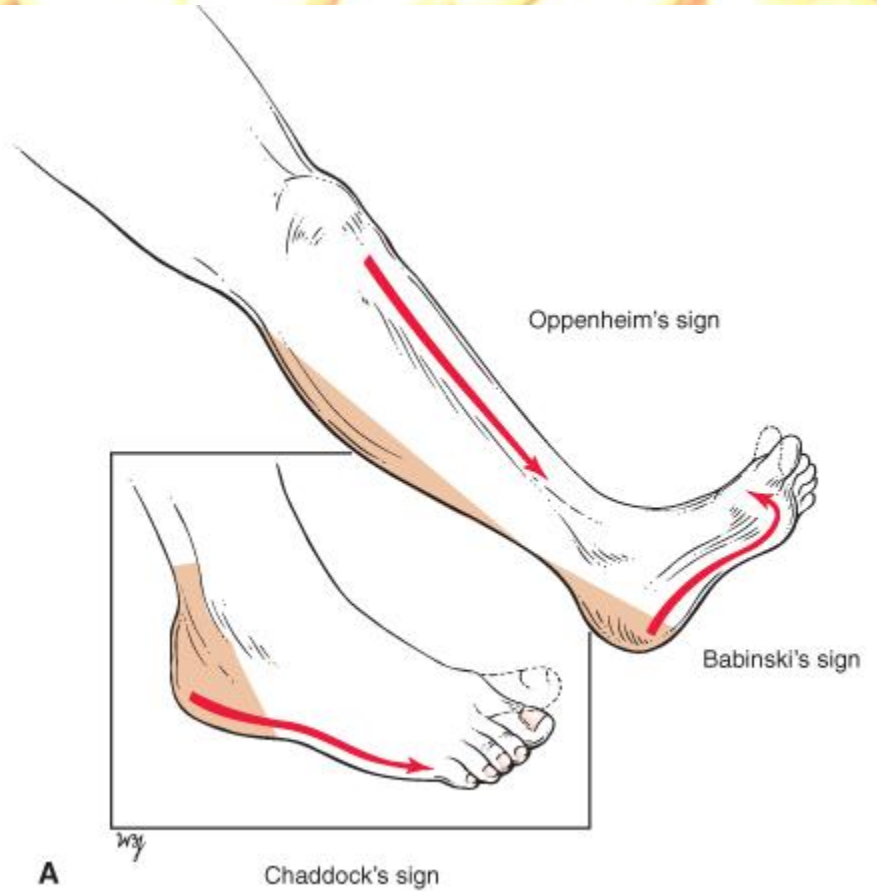
Patelar – perna semi-fletida, executar movimento súbito da patela contra o tendão e sustentar em posição.

Aquileu – perna semi-fletida, executar movimento súbito de flexão do pé e sustentar em posição.



Reflexos anormais

Babinski



© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentconsult.com

9 Tônus muscular:

Inspeção – Palpação – Balanço passivo das articulações - Movimentação passiva

Hipertonia: - elástica = espasticidade (Sd. Piramidal)

- plástica = rigidez – “cano de chumbo” ou “roda denteada” (Doença de Parkinson)

Hipotonia (Sd periférica)

Tônus normal



10 Coordenação

Síndromes Cerebelares

1) Síndrome do Arquicerebelo

Perda do equilíbrio, dificuldade de manter-se em pé.

2) Síndrome do Paleocerebelo

Perda do equilíbrio, base alargada e ataxia.

3) Síndrome do Neocerebelo

Incoordenação motora



A Síndrome do Neocerebelo pode ser testada por vários sinais:

- 1. Dismetria**
- 2. Decomposição**
- 3. Disdiadocosis**
- 4. Rechaço**
- 5. Tremor**
- 6. Nistagmo**



Trabalhe como se não precisasse do dinheiro.

Ame como se nunca tivesse sido machucado por ninguém, sem esperar nada em troca.

Dance como você dançaria se ninguém estivesse olhando.

Que sua atitude seja segundo a sua consciência.

E estude muito!!!