

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA INFANTIL DE HAMMERSMITH (v 20.12.23)

Nome:

Data de nascimento:

Idade gestacional:

Data da avaliação:

Idade cronológica / Idade corrigida:

Perímetro cefálico:

RESUMO DA AVALIAÇÃO
Pontuação global (max 78):
Número de assimetrias:
Pontuação comportamental (não incluído na pontuação global):

Funções dos nervos cranianos	Pontuação _____ (máx. 15)
Postura	Pontuação _____ (máx. 18)
Movimentos	Pontuação _____ (máx. 6)
Tónus	Pontuação _____ (máx. 24)
Reflexos e reações	Pontuação _____ (máx. 15)
COMENTÁRIOS:	



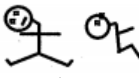






(Ao longo do exame, se a resposta não é ótima, mas é melhor do que a representada pela pontuação 1, pontue com 2)

SEÇÃO 1: ITENS NEUROLÓGICOS

Avaliação da função dos nervos cranianos

	3 Pontos	2 Pontos	1 Ponto	0 Pontos	P	Assimetrias Comentário
Aparência facial (em repouso ou quando chora ou é estimulado)	Sorri ou reage ao estímulo fechando os olhos e fazendo careta		Fecha os olhos, mas não forçado; expressão facial pobre	Pouca expressão, não reage ao estímulo		
Movimentos oculares	Movimento conjugado dos olhos normal		Intermitente Desvio dos olhos ou movimentos anormais	Contínuo Desvio dos olhos ou movimentos anormais		
Resposta visual Testar a capacidade de seguir um alvo preto/branco	Segue o objeto num arco completo		Segue o objeto num arco incompleto ou assimétrico	Não segue o objeto		
Resposta auditiva Testar a resposta com um guizo ou um sino. Testar cada lado separadamente e sem a criança ver o sino.	Reage ao estímulo dos dois lados		Reação incerta ao estímulo ou assimétrica	Não reage ao estímulo		
Sucção/deglutição Observar a criança a ser amamentada. Se mais velha questione acerca de tosse associada ou baba excessiva	Boa sucção e deglutição		Sucção e/ou deglutição fraca	Sem reflexo de sucção, sem deglutição		



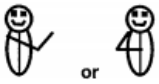







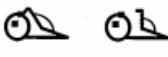

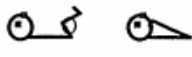

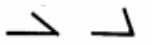

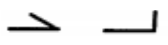

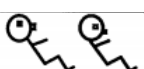


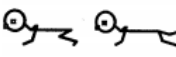
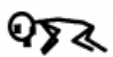

Avaliação da postura (observe qualquer assimetria)

	3 Pontos	2 Pontos	1 Ponto	0 Pontos	P	Assimetrias Comentário
Cabeça Sentado (suportado se necessário)	 Reta, na linha média		 Levemente para o lado, para trás ou para frente	 Fortemente para o lado, para trás ou para frente		
Tronco Sentado (suportado nas ancas se necessário)	 Reto		 Levemente curvado ou inclinado para o lado	 Bem curvado Inclinado para trás Inclinado para os lados		
Braços Em repouso	Na posição neutra: central, reto ou levemente inclinado		Leve Rotação interna ou externa Postura distônica intermitente	Forte Rotação interna ou externa Ou Postura distônica Postura hemiplégica		
Mãos	Abertas		Intermitente Polegar aduzido ou mão cerrada	Persistente Polegar aduzido ou mão cerrada		
Pernas Sentado Em supino e em pé	Consegue sentar com o tronco reto e pernas retas ou levemente fletidas (longo tempo sentado)  Pernas em posição neutra: retas ou levemente fletidas	Leve Rotação interna ou externa	Sentado com tronco reto, mas com os joelhos fletidos à 15–20°  Rotação interna ou externa da anca	Não consegue sentar com o tronco ereto sem fletir fortemente os joelhos (não permanece muito tempo sentado)  Forte Rotação interna ou externa, ou flexão ou extensão fixa ou contraturas nas ancas e joelhos		
Pé Em supino e em pé	Central; em posição neutra Dedos alinhados face ao pé, entre a flexão e extensão		Leve Rotação interna ou externa Intermitente Tendência para uma postura em pontas dos pés ou dedos em hiperextensão ou hiperflexão	Forte Rotação interna ou externa do tornozelo Persistente Tendência para uma postura em pontas dos pés ou dedos em hiperextensão ou hiperflexão		




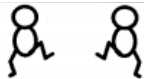




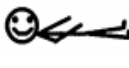


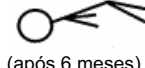
Movimentos

	3 Pontos	2 Pontos	1 Ponto	0 Pontos	P	Assimetrias Comentário
Quantitativo Observar a criança em supino	normal		Excessivo ou lento	Mínimo ou nenhum		
Qualitativo Observar a criança na sua atividade motora espontânea durante o curso da avaliação	Livre, alternante, suave		Abrupto Tremor ligeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Limitados e síncronos • Espasmos extensores • Atetóide • Atáxico • Tremor importante • Mioclonias • Distonia 		









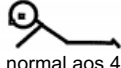
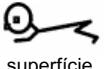
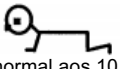
Avaliação do Tónus

	3 Pontos	2 Pontos	1 Ponto	0 Pontos	P	Assimetria Comentário
Sinal do cachecol Segure a mão da criança e puxe o braço ao longo do tórax até sentir resistência. Observar a posição do cotovelo em relação à linha média.	Classificação:  D E		 D E	 D E ou D E		
Elevação passiva do ombro Elevar o braço próximo à cabeça da criança. Avaliar a resistência ao nível do ombro e do cotovelo.	Resistência ultrapassável  D E	Resistência difícil de ultrapassar	Sem resistência  D E	Resistência não ultrapassável  D E		
Pronação/supinação Fixar o braço fazendo pronação e supinação do antebraço. Avaliar a resistência	Pronação e supinação total, sem resistência		Resistência à pronação e supinação superável	Sem possibilidade de pronação e supinação total, forte resistência		
Adutores da coxa Com as pernas da criança estendidas, abduzi-las o mais possível. Notar o ângulo formado pelas pernas.	Entre: 150°- 80°  D E ou D E	150°-160°  D E	>170°  D E	<80°  D E		
Ângulo poplíteo É realizada flexão da anca simultaneamente, em direção ao abdômen, estender o joelho até existir resistência. Observe o ângulo entre a parte superior e inferior da perna.	Entre: 150°-110°  D E D E	150°-160°  D E	-90° ou >170°  D E D E	<80°  D E		
Dorsiflexão do tornozelo Com o joelho estendido, dorsifletir o tornozelo. Observar o ângulo entre o pé e a perna.	Entre: 30°-85°  D E D E	20°- 30°  D E	< 20° ou 90°  D E D E	> 90°  D E		
Puxado para sentar Puxar a criança para sentar pelos punhos (segurar a cabeça se necessário)						
Suspensão ventral Segurar a criança em suspensão ventral; observar a posição do dorso, membros e cabeça.						

Reflexos e reações

	3 Pontos	2 Pontos	1 Ponto	0 Pontos	P	Assimetria Comentário
Proteção de braço Puxe a criança por um braço a partir da posição supina (segure a anca contralateral) e observe a reação do braço do lado oposto.	 Braços e mãos estendidos D E		 Braço semi-fletido D E	 Braço em flexão completa D E		
Suspensão ventral Suspender a criança pelas axilas de modo que as pernas não toquem em nenhuma superfície. Pode-se fazer cócegas no pé para estimular o movimento das pernas	 Movimenta simetricamente		 Movimenta mais com uma perna ou o movimento é pobre	 Sem movimentos mesmo quando estimulado ou tesoura		
Inclinação lateral (descrever o lado superior). A criança é segura verticalmente junto das ancas e rapidamente inclinada para um lado. Observar o tronco, a coluna, membros e cabeça.	 D E	 D E	 D E	 D E		
Pára-queda A criança é segura verticalmente e depois inclinada para frente. Observar a reação / simetria dos braços	 (após 6 meses)	Resposta parcial	 (após 6 meses)	Antes dos 6 meses de idade corrigida ponte 0 para todas as crianças		
Reflexos osteotendinosos Com a criança relaxada, sentada ou deitada- usar martelo pequeno	Facilmente despertáveis Bíceps Joelho Tornozelo	Ligeiramente vivos Bíceps Joelho Tornozelo	Vivos Bíceps Joelho Tornozelo	Clónus ou ausentes Bíceps Joelho Tornozelo		

SEÇÃO 2: MARCOS MOTORES (não entra para a pontuação, notar assimetrias)

Controlo cefálico	Impossibilidade de manter a cabeça elevada (normal < 3 meses)	Oscila (normal até 4 meses)	Todo o tempo matem a cabeça ereta (normal a partir 5 meses)			Por favor assinar a idade em que a máxima capacidade é obtida
Sentar	Não pode sentar	Senta com apoio nas ancas  (normal aos 4 meses)	Senta inclinado para a frente  (normal aos 6 meses)	Senta de modo estável  (normal aos 7-8 meses)	Pivô (roda)  (normal aos 9 meses)	Observado: Referido (idade):
Preensão voluntária-observe o lado	Sem preensão	Usa toda a mão	Indicador e polegar, mas preensão imatura	Preensão de pinça		Observado: Referido (idade):
Capacidade de chutar (em supino)	Não chuta	Chuta horizontalmente, não eleva as pernas	Movimento para cima (verticalmente)  normal aos 3 meses	Toca as pernas  (normal aos 4-5 meses)	Toca os dedos do pé  (normal aos 5-6 meses)	Observado: Referido (idade):
Rolar-observar para que lado(s)	Não rola	Rola para o lado (normal aos 4 meses)	De prono para supino normal com 6 meses	Supino para prono normal com 6 meses		Observado: Referido (idade):
Gatinhar - notar se se arrasta sentado	Não eleva a cabeça	Com os cotovelos  normal aos 3 meses	Com as mãos estendidas  normal aos 4 meses	Arrasta o abdómen na superfície normal aos 8 meses 	Gatinha com mãos e joelhos  (normal aos 10 meses)	Observado: Referido (idade):
Ficar de pé	Não sustenta o peso	Sustenta o peso normal aos 4 meses	Em pé com apoio normal aos 7 meses	Em pé sem ajuda normal aos 12 meses		Observado: Referido (idade):
Andar		Flete os joelhos em bipedestação normal aos 6 meses	Anda com ajuda normal aos 12 meses	Andar sozinho normal aos 15 meses		Observado: Referido (idade):

SEÇÃO 3: COMPORTAMENTO (não entra para a pontuação global)

	1	2	3	4	5	6	Comentário
Estado de consciência	Não se consegue despertar	Letárgico	Sonolento, mas facilmente despertado	Acordado, mas sem interesse	Perde o interesse	Mantém o interesse	
Estado emocional	Irritado, não consolável	Irritado, consolável pela mãe	Irritado quando se aproxima alguém	Indiferente	Feliz, sorridente		
Orientação social	Evita, retira-se	Hesita	Aceita aproximação	Amigável			

Este é o formulário oficial para o Exame Neurológico Infantil de Hammersmith. O seu conteúdo e sistema de pontuação não devem ser alterados.

Referência principal Haataja L et al J Peds 1999; 135: 153-61

Para questões relacionadas com o exame, por favor contactar: Prof Frances Cowan (f.cowan@imperial.ac.uk), Prof Leena Haataja (leena.haataja@hus.fi), or Prof Eugenio Mercuri (eumercuri@gmail.com)

Site <https://www.macketh.co.uk/hammersmith-neurological-examination>

Tradução para Português- Portugal: Ruben Rocha (rubenrocha@gmail.com) e Sara Domingues (saradomingues@hotmail.com)