

EXAME NEUROLÓGICO INFANTIL DE HAMMERSMITH (v 20.08.20)

Nome: _____ Data do nascimento: _____

Idade gestacional: _____ Data do exame: _____

Idade cronológica / Idade corrigida: _____ Perímetro cefálico: _____

RESUMO DO EXAME

Escore Global (pontuação máxima 78)

Número de assimetrias

Escore comportamental (não faz parte do escore global)

Função dos nervos cranianos: **Escore** (máximo 15)
Postura: **Escore** (máximo 18)
Movimentos: **Escore** (máximo 06)
Tônus: **Escore** (máximo 24)
Reflexos e reações: **Escore** (máximo 15)

COMENTÁRIOS

(Durante o exame, se uma resposta não for ótima, mas não for ruim o suficiente para marcar escore 1, dê um escore 2)



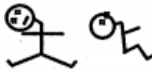



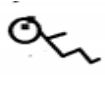



SEÇÃO 1: EXAME NEUROLÓGICO

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DOS NERVOS CRANIANOS

	Escore 3	Escore 2	Escore 1	Escore 0	Esc.	Assimetria/ Comentários
Aparência facial (em repouso e quando está chorando ou sendo estimulado)	Sorri ou reage a estímulos fechando os olhos e fazendo caretas		Fecha os olhos, mas não aperta, pobre expressão facial	Sem expressões, não reage à estímulos		
Movimentos dos olhos	Movimentos normais e coordenados (ambos os lados)		Intermitente Desvio dos olhos ou movimentos anormais	Contínuo Desvio dos olhos ou movimentos anormais		
Reposta visual Testar a capacidade de acompanhar um alvo preto/branco	Acompanha o alvo em um arco completo		Acompanha o alvo em um arco incompleto ou assimétrico	Não acompanha o alvo		
Reposta auditiva Testar a resposta a um chocalho	Reage a estímulos de ambos os lados		Reação duvidosa aos estímulos ou assimetria de resposta	Sem resposta		
Sugar/Deglutir Observe a criança sugando o seio materno ou mamadeira. Se for mais velha, pergunte sobre alimentação, tosse associada e salivação excessiva	Boa sucção e deglutição	Observe a criança	Pobre sucção e/ou deglutição	Sem reflexo de sucção, sem deglutição		

Esc. = Escore

AVALIAÇÃO DA POSTURA (observe quaisquer assimetrias)

	Escore 3	Escore 2	Escore 1	Escore 0	Esc.	Assimetria/ Comentários
Cabeça Sentado	 Reta; na linha média		 Levemente para o lado ou para trás ou para frente	 Acentuadamente para o lado ou para trás ou para frente		
Tronco Sentado	 Reto		 Levemente curvado ou inclinado para o lado	 Muito Curvado  Inclinado para trás  Inclinado para o lado		
Braços Em repouso	Em posição neutra, retos no centro ou levemente fletidos		Leve Rotação interna ou rotação externa Intermitente Postura distônica	Acentuado Rotação interna ou rotação externa Postura distônica Postura hemiplégica		
Mãos	Mãos abertas		Intermitente Polegar aduzido ou mão cerrada	Persistente Polegar aduzido ou mão cerrada		
Pernas Sentado	Capaz de sentar com o tronco reto e pernas retas ou levemente fletidas (pode permanecer sentado com as pernas estendidas)		Senta com o tronco reto, mas com os joelhos fletidos a 15-20°  Rotação interna ou rotação externa dos quadris	Incapaz de sentar reto, a menos que os joelhos estejam acentuadamente fletidos (não permanece sentado com as pernas estendidas)  Acentuado Rotação interna ou rotação externa ou extensão ou flexão fixa ou contraturas nos quadris e joelhos		
Pés Em supino e em pé	Centralizados na posição neutra Dedos retos entre semi flexão e extensão (em posição neutra)		Leve Rotação interna e rotação externa Intermitente Tendência de ficar em pé na ponta dos pés ou com dedos fletidos ou estendidos	Acentuado Rotação interna ou rotação externa do tornozelo Persistente Tendência de ficar em pé na ponta dos pés ou com dedos fletidos ou estendidos		















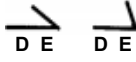

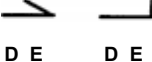




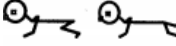
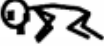

Esc. = Escore

AVALIAÇÃO DOS MOVIMENTOS

	Escore 3	Escore 2	Escore 1	Escore 0	Esc.	Assimetria/ Comentários
Quantidade Observe a criança deitada em supino	Normal		Excessivo ou lento	Mínimo ou nenhum		
Qualidade Observe a atividade motora espontânea voluntária do bebê durante a avaliação	Livre, alternado e suave		Brusco Leve tremor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rígido e sincrônico ▪ Espasmos extensores ▪ Atetóide ▪ Atáxico ▪ Muito trêmulo ▪ Espasmo mioclônico ▪ Movimento distônico 		




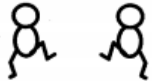
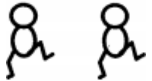

Esc. = Escore

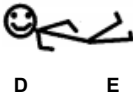
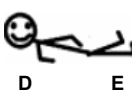

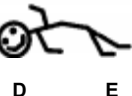


AVALIAÇÃO DO TÔNUS

	Escore 3	Escore 2	Escore 1	Escore 0	Esc.	Assimetria/ Comentários
Sinal do cachecol Pegue a mão da criança e puxe o braço sobre o peito até encontrar resistência. Observe a posição do cotovelo em relação à linha média.	Amplitude:  D E D E		 D E	 D E ou D E		
Elevação passiva do ombro Levante o braço ao lado da cabeça da criança. Observe a resistência no ombro e cotovelo.	Resistência superável  D E	Resistência difícil de superar D E	Sem resistência  D E	Resistência, não superável  D E		
Pronação/supinação Estabilize o braço enquanto é feito a pronação e supinação no antebraço, observe a resistência.	Pronação completa e supinação, sem resistência		Resistência total à pronação completa/supinação superável	Não é possível pronação completa e supinação, resistência acentuada		
Adutores de quadril Com as duas pernas da criança estendidas, faça abdução de ambos os membros, o mais distante possível. Observe o ângulo formado pelas pernas.	Amplitude: 150-80°  D E D E	150-160°  D E	>170°  D E	<80°  D E		
Ângulo poplíteo Mantendo as nádegas da criança na cama, flexione os quadris sobre o abdômen, depois estenda os joelhos até encontrar resistência. Observe o ângulo entre a parte superior e inferior da perna.	Amplitude: 150-100°  D E D E	150-160°  D E	~90° ou >170°  D E D E	<80°  D E		
Dorsiflexão de tornozelo Com o joelho estendido, faça dorsiflexão do tornozelo. Observe o ângulo entre o pé e a perna.	Amplitude: 30°-85°  D E D E	20-30°  D E	<20° ou 90°  D E D E	>90°  D E		
Puxado para sentar Puxe a criança para sentar pelos punhos (se necessário, apoie a cabeça)						
Suspensão ventral Segure a criança horizontalmente, em suspensão ventral, com as mãos ao redor do tronco; observe a posição da coluna, membros e cabeça.						

Esc. = Escore





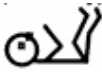

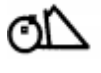

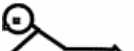
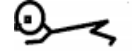
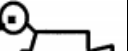
REFLEXOS E REAÇÕES

	Escore 3	Escore 2	Escore 1	Escore 0	Esc.	Assimetria/ Comentários
Proteção do braço Puxe a criança por um braço na posição supina (estabilize o quadril contralateral) e observe a reação do braço no lado oposto.	 Braço e mão estendidos D E		 Braço semiflexionado D E	 Braço completamente flexionado D E		
Suspensão vertical Segure a criança embaixo das axilas, não deixando que as pernas toquem na superfície – você pode fazer “côcegas” nos pés para	 Chuta		 Chuta mais			

estimular os chutes.	simetricamente		uma perna ou chutes fracos	Não chuta mesmo que estimulado ou em posição de tesoura		
Inclinação lateral (descreva o lado que está para cima). Segure a criança verticalmente próximo dos quadris e incline lateralmente em direção horizontal. Observe a resposta do tronco, coluna, membros e cabeça.						
Paraquedas anterior Segure a criança verticalmente e rapidamente incline-a para frente. Observe a reação/simetria da resposta dos braços.						
Reflexos tendinosos Com a criança relaxada, sentada ou deitada – use um martelo pequeno	Facilmente excitável bíceps joelho tornozelo (reflexos normais)	Levemente ativo bíceps joelho tornozelo (reflexos hipoativos)	Ativo bíceps joelho tornozelo (reflexos hiperativos)	Clônus ou ausente bíceps joelho tornozelo		

Esc. = Escore

SEÇÃO 2: MARCOS MOTORES (não pontuados; observe assimetrias)

Controle da cabeça	Incapaz de manter a cabeça levantada Normal aos 3 meses	Oscilações Normal até 4 meses	Mantém a cabeça ereta todo o tempo Normal a partir de 5 meses			Por favor, anotar idade em que a habilidade máxima é alcançada
Sentar	Não pode sentar	Com suporte nos quadris  Normal aos 4 meses	Escorado  Normal aos 6 meses	Senta-se estável  Normal aos 7-8 meses	Pivoteia (gira)  Normal aos 9 meses	Observado: Relatado (idade):
Preensão voluntária observe o lado	Sem preensão	Usa toda mão	Dedo indicador e polegar, mas preensão imatura	Preensão em pinça		Observado: Relatado (idade):
Habilidade de chutar em supino	Não chuta	Chuta horizontalmente, mas não eleva as pernas	Para cima (verticalmente)  Normal aos 3 meses	Toca a perna  Normal aos 4-5 meses	Toca nos dedos dos pés  Normal aos 5-6 meses	Observado: Relatado (idade):
Rolar – observe para qual lado	Não rola	Rola para o lado Normal aos 4 meses	Rola de prono para supino Normal aos 6 meses	Rola de supino para prono Normal aos 6 meses		Observado: Relatado (idade):
Engatinhar – observa se arrasta sentado	Não levanta a cabeça	Com cotovelo  Normal aos 3 meses	Com os braços e mãos super estendidos  Normal aos 4 meses	Engatinha com abdômen  Normal aos 8 meses	Engatinha sobre mãos e joelhos  Normal aos 10 meses	Observado: Relatado (idade):
Em 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: Relatado (idade):

Marcha		Saltando	Marcha lateral (se segurando)	Marcha independente		Observado: Relatado (idade):
		Normal aos 6 meses	Normal aos 12 meses	Normal aos 15 meses		

SEÇÃO 3: COMPORTAMENTO (não pontuado)

	1	2	3	4	5	6	Comentário
Estado consciente	Irritado	Sonolento	Dormindo, mas acorda facilmente	Acordado, mas sem interesse	Perde interesse	Mantém interesse	
Estado emocional	Irritável, não consolável	Irritável, cuidador pode consolar	Irritável quando se aproxima	Nem feliz ou infeliz	Feliz e sorridente		
Orientação social	Evitando, retirando	Hesitante	Aceita aproximação	Amigável			

* Tradução do HINE para o Português-Brasil (2020), Michelle Alexandrina dos Santos Furtado (UFVJM/MG), Hércules Ribeiro Leite (UFMG/MG), Tathiana Ghisi de Souza (Padre Anchieta University Center/SP), Kêneia Martins Almeida (UnB/DF), Ana Cristina Resende Camargos (UFMG/MG), Ayrles Silva Goncalves Barbosa Mendonça (UFAM/AM), Matheus Rocha Pereira Klettenberg (UnB/DF) e Victor Alves Rodrigues (UnB/DF).

Este é o formulário oficial para o Exame Neurológico Infantil de Hammersmith.

Seu conteúdo e sistema de pontuação não devem ser alterados. Referência principal Haataja L et al J Peds 1999;135:153-61

Site <https://www.mackeith.co.uk/hammersmith-neurological-examinations/>