












































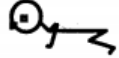


Postura e Tônus

						E	A
<p>POSTURA Bebê em supino. Observar, principalmente, a posição das pernas, mas, também, observe os braços. Pontuar a postura predominante.</p>	<p>Braços e pernas estendidas ou levemente fletidas</p> 	<p>Pernas levemente fletidas</p> 	<p>Pernas bem fletidas, mas não aduzidas</p> 	<p>Pernas bem fletidas e aduzidas perto do abdômem</p> 	<p>Postura anormal: a) opistôtonus b) marcada pela extensão das pernas e forte flexão dos braços</p> 		
<p>RECUO DE BRAÇO Pegar ambas as mãos, rapidamente estender os braços paralelamente ao corpo, contar até três e soltar. Repetir três vezes.</p>	<p>Braços não fletem</p> 	<p>Braços fletem levemente, não sempre e não completamente</p> 	<p>Braços fletem lentamente, mas completo</p> 	<p>Braços fletem rapidamente e completamente</p> 	<p>Braços com dificuldade para estender, com volta abrupta</p>		
<p>TRAÇÃO DE BRAÇO Envolver o punho e puxar o braço para cima. Observar a flexão do cotovelo e a resistência dos ombros para levantar da mesa. Testar cada lado separadamente.</p>	<p>Braço permanece esticado, resistência não é sentida.</p>  <p>D E</p>	<p>Braço levemente fletido ou com alguma resistência sentida.</p>  <p>D E</p>	<p>Braço bem fletido até elevação dos ombros, seguido por retificação do braço</p>  <p>D E</p>	<p>Braço com flexão aproximada de 100°, mantendo os ombros elevados</p>  <p>D E</p>	<p>Flexão do braço menor que 100°, mantendo o corpo elevado</p>  <p>D E</p>		
<p>RECUO DE PERNA Pegar os dois tornozelos com uma mão, flexionar o quadril e os joelhos. Estender rapidamente e soltar. Repetir três vezes.</p>	<p>Não flexiona</p> 	<p>Flexão incompleta ou variável</p> 	<p>Flexão completa mas lenta</p> 	<p>flexão rápida e completa</p> 	<p>Dificuldade de estender as pernas, volta abrupta</p>		
<p>TRAÇÃO DE PERNA Envolver o tornozelo e lentamente puxar a perna para cima. Observar a flexão dos joelhos e a resistência do quadril para elevação. Testar cada lado separadamente.</p>	<p>Perna retificada, sem resistência sentida</p>  <p>D E</p>	<p>Perna lentamente fletida ou alguma resistência sentida</p>  <p>D E</p>	<p>Perna bem fletida até elevação do quadril</p>  <p>D E</p>	<p>Joelhos fletidos, permanecendo fletido quando o quadril é elevado</p>  <p>D E</p>	<p>Sustentação da flexão no retorno e o quadril fica elevado</p>  <p>D E</p>		
<p>ÂNGULO POPLÍTEO Fixar o joelho no abdômem, estender a perna através de uma pressão gentil realizada com o dedo indicador atrás do tornozelo. Observar o ângulo do joelho. Testar cada lado separadamente.</p>	 <p>180°</p> <p>D E</p>	 <p>≈150°</p> <p>D E</p>	 <p>≈150°</p> <p>D E</p>	 <p>≈90°</p> <p>D E</p>	 <p><90°</p> <p>D E</p>		

Translated by Tathiana Ghisi de Souza (tathi_neo@yahoo.com.br) & Moira Aloia Romero


CONTROLE DE CABEÇA (1) (tônus extensor) Bebê sentando na vertical. Envolve o tronco com ambas mãos pelos ombros. Deixe a cabeça cair adiante.	Sem esforço para levantar a cabeça 	Bebê tenta: esforço é melhor que visualizado 	Levanta a cabeça mas cai para frente e para trás 	Levanta a cabeça: permanece na vertical; pode oscilar 		
CONTROLE DE CABEÇA (2) (tônus flexor) Bebê sentando na vertical. Envolve o tronco com ambas as mãos pelos ombros. Deixe a cabeça cair para trás.	Sem esforço para levantar a cabeça 	Bebê tenta: esforço é melhor que visualizado 	Levanta a cabeça mas cai para frente e para trás 	Levanta a cabeça: permanece na vertical; pode oscilar 	Cabeça na vertical ou estendida; não pode ser fletida passivamente	
RESPOSTA À TRAÇÃO Puxar o bebê para a posição sentada pela tração dos punhos e suportar levemente a cabeça. Também observar a flexão dos braços.	Cabeça caída e mantida atrás 	Tenta elevar a cabeça, mas ela cai para trás 	Capaz de levantar levemente a cabeça 	Levanta a cabeça até a linha do corpo 	Cabeça a frente do corpo 	
SUSPENSÃO VENTRAL Segurar o bebê em suspensão ventral. Observe as costas, flexão dos membros e a relação da cabeça e tronco. Se observar algo diferente, DESENHE.	Costas curvada, cabeça e membros pendurados retos 	Costas curvada, cabeça ↓, membros levemente fletidos 	Costas levemente curvada, membros fletidos 	Costas reta, cabeça alinhada com tronco, membros fletidos 	Costas reta, cabeça acima do tronco 	

Padrões de tônus

TÔNUS FLEXOR (1) (na tração: braço X perna) Comparar pontuação da tração de braço com tração de perna		Pontuação da flexão de braço menor que flexão de perna	Pontuação de flexão de braço igual a flexão de perna	Pontuação para flexão de braço maior que flexão de perna, mas com diferença de 1 coluna ou menos	Pontuação para flexão de braço maior que flexão de perna, mas com diferença de mais de 1 coluna	
TÔNUS FLEXOR (2) (braço X perna) Postura em supino			Braços e pernas fletidos	Forte flexão dos braços com forte extensão das pernas – intermitente	Forte flexão dos braços com forte extensão das pernas – contínua	
TÔNUS EXTENSOR DA PERNA Comparar a pontuação da tração de perna e ângulo poplíteo		Pontuação da tração de perna maior que pontuação do ângulo poplíteo	Pontuação da tração de perna igual que pontuação do ângulo poplíteo	Pontuação da tração de perna maior que pontuação do ângulo poplíteo, por apenas 1 coluna	Pontuação da tração de perna menor que pontuação do ângulo poplíteo, por mais de 1 coluna	
TÔNUS EXTENSOR CERVICAL (sentado) Comparar a pontuação do controle de cabeça 1 e 2		Pontuação da extensão de cabeça menor que flexão de cabeça	Pontuação de extensão de cabeça igual a flexão de cabeça	Pontuação de extensão de cabeça maior que flexão de cabeça, mas 1 coluna diferente ou menos	Pontuação da extensão de cabeça maior que flexão de cabeça, mas com diferença maior que 1 coluna	
TÔNUS EXTENSOR AUMENTADO (horizontal) Comparar pontuação da resposta à tração e suspensão ventral		Pontuação para suspensão ventral menor que resposta à tração	Pontuação para suspensão ventral igual a resposta à tração	Pontuação para suspensão ventral maior que resposta à tração, mas com diferença de 1 coluna ou menos	Pontuação para suspensão ventral maior que resposta à tração, mas com diferença maior que 1 coluna	

Translated by Tathiana Ghisi de Souza (tathi_neo@yahoo.com.br)
& Moira Aloia Romero

Reflexos

REFLEXOS TENDINEOS Testar bíceps, joelho e tornozelo	Ausente	Sentido, mas não visualizado	Visualizado	“Exagerado” (muito ativo)	Clônus		
SUCÇÃO/GAG Introduzir o dedo mínimo na boca com a polpa do dedo para cima	Sem mordida, sem sucção	Apenas sucção fraca e irregular, <u>no stripping</u>	Sucção regular e fraca <u>Some stripping</u>	Sucção forte: a) irregular b) regular <u>Good stripping</u>	Sem sucção mas forte fechamento		
PRENSÃO PALMAR Coloque o dedo indicador na palma da mão e pressione gentilmente. Não toque a superfície dorsal. Teste cada lado separadamente.	Sem resposta	Curta e fraca flexão dos dedos	Forte flexão dos dedos	Forte flexão dos dedos, ombros ↑	Preensão muito forte; bebê pode ser levantado da maca		
PRENSÃO PLANTAR Pressione com o polegar a sola, abaixo dos dedos. Teste cada lado separadamente.	Não responde	Flexão parcial dos dedos	Dedos são curvados ao redor do dedo do examinador				
COLOCAÇÃO PLANTAR Levantar o bebê para a posição vertical e bater o dorso do pé contra o canto de uma superfície plana. Testar cada lado separadamente.	Sem resposta	Apenas dorsiflexão de tornozelo	Completa resposta de colocação com flexão do quadril e joelho e colocação da sola na superfície				
REFLEXO DE MORO Uma mão suporta a cabeça do bebê na linha média e a outra nas costas. Levantar o bebê à 45° e quando o bebê estiver relaxado, deixe a cabeça cair por volta de 10°. Observe a queda. Repetir 3 vezes.	Sem resposta ou apenas abre as mãos	Abdução dos ombros completa e extensão dos braços; sem adução	Abdução completa mas apenas parcial ou deficiente adução	Parcial abdução dos ombros e extensão dos braços seguida por adução lisa	<ul style="list-style-type: none"> • mínima abdução ou adução • sem abdução ou adução; apenas extensão dos braços para cima • marcada por adução, apenas 		

Movimentos

MOVIMENTOS ESPONTÂNEOS (quantitativo) Observar o bebê em supino.	Sem movimento	Movimentos esporádicos, curtos e isolados	Movimentos isolados frequentes	Movimentos generalizados frequentes	Movimentos contínuos exagerados		
MOVIMENTOS ESPONTÂNEOS (qualitativo) Observar o bebê em supino.	Apenas extensão	Extensões e movimentos abruptos ao acaso; alguns movimentos lisos	Movimentos fluente, mas monotônus	Movimentos fluentes alternados em braços e pernas; boa variabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • restrito, sincronizado • boca • trancos ou outro movimento anormal 		
ELEVAÇÃO DA CABEÇA EM PRONO Bebê em prono, cabeça em linha média.	Sem resposta	Bebê desliza a cabeça sobre a maca, sem levar o queixo	Bebê eleva o queixo e desliza a cabeça	Bebê leva a cabeça e eleva o queixo	Bebê eleva a cabeça e a sustenta		

Padrões e sinais anormais

POSTURAS ANORMAIS DOS PÉS E MÃOS		Mãos abertas e dedos dos pés eretos a maior parte do tempo	Mão fechada intermitente ou polegar aduzido	Mão fechada contínua ou polegar aduzido; flexão do dedo indicador, oposição do polegar	Extensão contínua do dedo grande ou flexão de todos os dedos		
TREMOR		Sem tremor ou tremor só quando chora ou após o reflexo de Moro	Tremor ocasionalmente quando acordado	Tremores frequentes quando acordado	Tremor contínuo		
SUSTO	Não assusta. Mesmo com algum barulho	Sem sustos espontâneos, mas reage a certos barulhos	2 – 3 sustos espontâneos	Mais de 3 sustos espontâneos	Sustos contínuos		

Translated by Tathiana Ghisi de Souza (tathi_neo@yahoo.com.br)
& Moira Aloia Romero

Orientação e comportamento

APARÊNCIA DOS OLHOS	Não abre os olhos		Movimentos dos olhos completamente combinados	Transitante: • nistagmo • estrabismo • movimentos oculares lentos • sinal do sol poente	Persistente: • nistagmo • estrabismo • movimentos oculares lentos • pupilas anormais		
ORIENTAÇÃO AUDITIVA Bebê acordado. Envolvê-lo. Coloque o chocalho de 10 a 15 cm do ouvido.	Sem reação	Susto auditivo; claro e quieto; sem orientação real	Desloca os olhos, cabeça pode virar para o som	Rotação prolongada da cabeça para o estímulo, procura com os olhos; liso	Vira a cabeça (tranco, abruptamente) e os olhos para o barulho todo o tempo		
ORIENTAÇÃO VISUAL Envolver o bebê e acorda-lo com barulho se necessário ou, gentilmente, com balanço. Observe se o bebê pode ver e seguir uma bola vermelha (B) ou uma tarjeta (T)	Não segue ou foca o estímulo B T	Quieto, focaliza, segue brevemente para o lado, mas perde o estímulo B T	Segue horizontal e verticalmente, não vira cabeça B T	Segue horizontal e verticalmente, vira a cabeça B T	Segue em círculo B T		
ALERTA Testado como a resposta para estímulo visual (B ou T)	Não responde ao estímulo	Quando acordado, olha apenas brevemente	Quando acordado, olha para o estímulo, mas o perde	Mostra interesse no estímulo	Não fadiga (hiperreatividade)		
IRRITABILIDADE Resposta ao estímulo	Quieto todo o tempo, não se irrita com nenhum estímulo	Acordado, chora as vezes quando manuseado	Chora muitas vezes quando manuseado	Chora sempre que manuseado	Chora mesmo quando não é manuseado		
CONSOLABILIDADE Consolo para acalmar o bebê	Não chora, consolo não é necessário	Chora pouco, consolo não é necessário	Chora; fica quieto quando fala com ele	Chora; necessita de colo para ser consolado	Chora; não pode ser consolado		
CHORO	Não chora todo o tempo	Apenas choraminga	Chora para estímulo, mas pitch normal		Choro de alta-pitched; muitas vezes, contínuo		

Translated by Tathiana Ghisi de Souza (tathi_neo@yahoo.com.br)
& Moira Aloia Romero