



## PROVAS NEUROMUSCULARES 2009

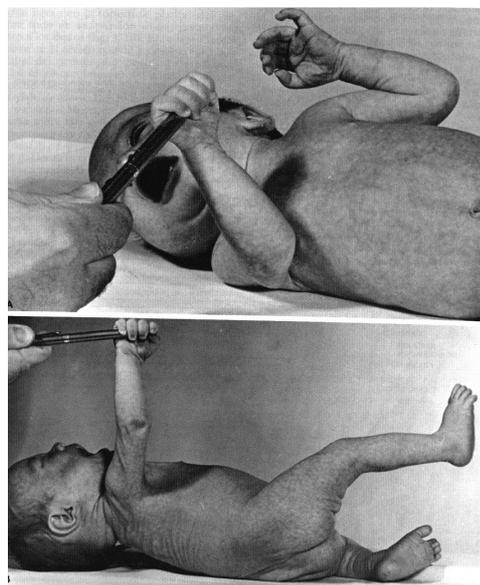
### REFLEXOS

O córtex cerebral é responsável pelo controle das funções neuromusculares, mas no recém-nascido (RN) o córtex é imaturo e portanto os **núcleos subcorticais** é que são responsáveis pelos padrões de conduta característico do RN. A medida que o córtex vai desenvolvendo-se ocorre inibição dos **núcleos sub-corticais** e as funções neuromusculares vão se especializando em sentido cefalocaudal.

#### 1. REFLEXO DE PREENSÃO PALMAR:

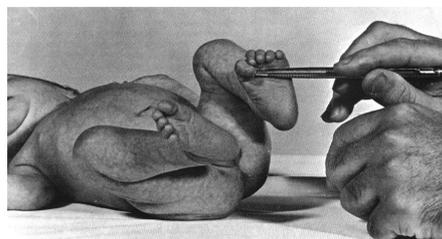
O dedo do examinador ou objeto (um lápis por exemplo) colocado na palma da mão do RN, faz flexão dos dedos e segura o objeto, podendo até ser levantado pelo examinador, sendo que a cabeça deve ficar na linha média. Esse reflexo desaparece  $\pm$  aos **4 meses**.

- Sua permanência pode indicar **paralisia cerebral espástica**;
- Caso **assimétrico**: hemiplegia espástica



1

Caso ausente de um lado pode indicar uma paralisia flácida (principalmente paralisia obstétrica do plexo braquial ) Fig 1.



## 2. REFLEXO DA PREENSÃO PLANTAR

Flexão e adução tônica após ligeira pressão digital na superfície plantar do pé (em toda porção distal). Esse reflexo é **normal até 1 ano**. Fig 2.

## 3. REFLEXO MORO:

Está presente até os **3 meses** e desaparece gradativamente até os **6 meses**.

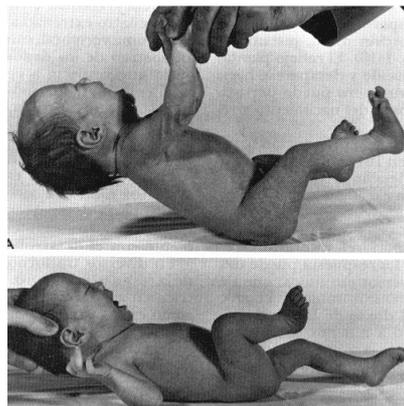
Desencadeado pelo puxar do lençol ou queda da cabeça. (rompimento do equilíbrio).

Consiste em: abdução e extensão dos quatro membros extensão da coluna com extensão e abertura em leque das mãos respeitando a flexão das falanges distais do indicador e polegar, seguindo de adução e flexão das extremidades como se fosse dar um abraço Fig. 3 e 4.

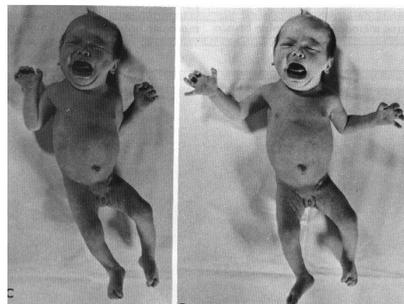
Alterações:

- **+ 6 meses:** maturação retardada sistema nervoso central (paralisia cerebral).
- **Assimétrico:** lesão nervo periférico (par. obst. plexo braquial, fratura clavícula; hemiplegia espástica).
- **Aumentado:** em hipertonicidade grave.
- **Deficiente** (não abre as mãos) > hipertonicidade.
- **Ausente ou diminuído** > debilidade muscular generalizada, hipotonia notável.

2



3



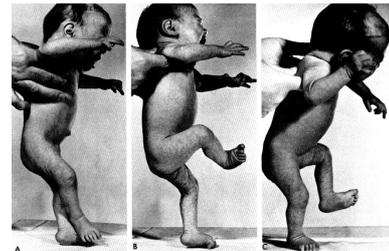
4

## 4. REFLEXO DO SUSTO

Desencadeado por um ruído agudo ou um pequeno golpe no esterno. Aparece após os 3 meses de idade, quando começa desaparecer o reflexo de Moro. Diferencia-se do reflexo de Moro porque as mãos ficam fechadas.

## 5. REFLEXO DA MARCHA

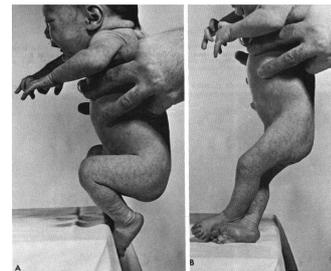
Lactente suspenso apoiando a planta do pé sobre a mesa, desencadeará a marcha automática com flexão e extensão recíproca das extremidades inferiores. Desaparece até os 2 meses. Fig.5.



5

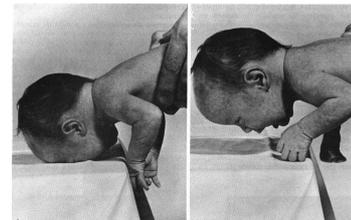
## 6. REAÇÃO DE COLOCAÇÃO:

1. **membro Inferior:** sustentar o RN pela cintura e colocar a região distal da perna e o pé em contato com a borda da mesa. O lactente flexiona o membro colocando o pé sobre a mesa e estende o membro inferior. Fig. 6.



6

2. **membro Superior:** o examinador coloca o dorso da região cubital do RN em contato com a borda da mesa e este reagirá colocando a mão sobre a mesa. Fig.7.



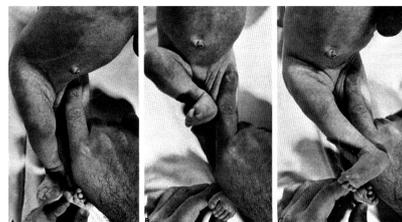
7

Esta reação existe em todo **RN à termo** e sua ausência sugere **lesão cerebral**.

## 7. REFLEXO DA EXTENSÃO CRUZADA (Reflexo Philipppson):

O Examinador exerce pressão na planta do pé com a perna em extensão com isso o RN flexiona e aduz a perna contralateral e em seguida estende o membro como se quisesse retirar a mão do examinador. Também pode ser desencadeado pressionando fortemente a região inguinal.

É normal no 1º mês, sua persistência indica lesão raquidiana parcial (fig.8).



8

## 8. REFLEXO RETIRADA:

O RN faz flexão da perna, coxa, quadril e dorsiflexão do pé após estimulado com objeto pontiagudo na planta do pé. É ausente ou débil em lactentes com mielomeningocele ou paralisia por outra lesão extra raquidianas.

## 9. REFLEXO TÔNICO DO PESCOÇO :

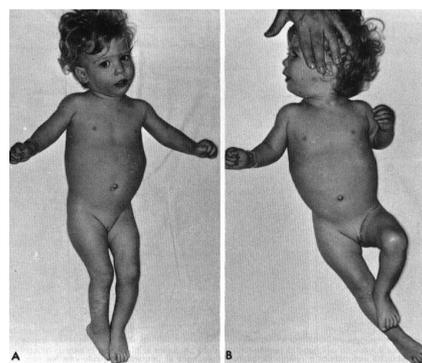
Estes podem ser: **Assimétrico ou Simétrico.**

### A. REFLEXO TÔNICO DO PESCOÇO ASSIMÉTRICO:

Lactente em decúbito dorsal com rotação da cabeça, sem flexão, conservando-a por 5 - 10 seg.

Se positivo o braço e a perna do lado nasal se estendem e o braço e a perna do lado occipital flexionam. Esse reflexo desaparece normalmente entre 4 - 6 meses em estados patológicos persiste e pode aumentar (ex.

paralisia cerebral). Quando o reflexo é débil os únicos dados presentes podem ser o aumento do tônus flexor (occipital) e extensor (nasal) (Fig 9).

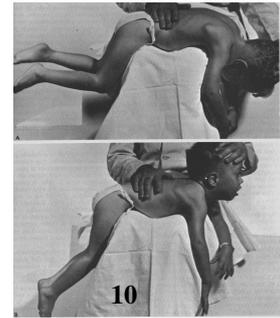


9

### B. REFLEXO TÔNICO DO PESCOÇO SIMÉTRICO:

Paciente em decúbito ventral sobre o colo do examinador. Quando estende a cabeça e pescoço- braços e pernas estendem. Quando flexiona a cabeça e pescoço, braços e pernas estendem.

É normal **até os 6 meses** porém não há uma época absoluta para que desapareçam(Fig. 10).



11. **Reflexo de Galant** e inclinação do tronco:  
Paciente em decúbito ventral estimulando a superfície lateral do dorso e região lombar com dedo indicador. Quando positivo o tronco flexiona do lado do estímulo (fig.11)



12. **Reflexo sucção:** Todos RN a termo o possuem, desencadeia-se ao introduzir-se o dedo do paciente na boca. Sua ausência indica prematuridade notável ou grave defeito no desenvolvimento.