

Checklist Neurofuncional

Roteiro estruturado para avaliação em fisioterapia neurofuncional

SUMÁRIO

Índice

1. Como usar este checklist	3
2. Identificação do paciente	4
3. Anamnese neurofuncional	5
4. Exame do estado mental	6
5. Pares cranianos	7
6. Sistema motor	9
7. Tônus e reflexos	10
8. Sensibilidade	11
9. Coordenação e equilíbrio	12
10. Marcha	13
11. Funcionalidade e AVDs	14
12. Escalas recomendadas	15
13. Conclusão e plano terapêutico	16
14. Referências	17

INSTRUÇÕES

Como Usar Este Checklist

Este material é um guia estruturado para conduzir uma avaliação neurofuncional completa. Cada seção reúne itens essenciais para observação, teste e registro de achados. Adapte a profundidade conforme o quadro clínico e o momento da reabilitação.

- Registre achados de forma objetiva, quantificando sempre que possível;
- Compare os dois lados corporais;
- Reavalie periodicamente para mensurar evolução;
- Combine escalas padronizadas para maior precisão.

BLOCO 1

Identificação do Paciente

- Nome completo, idade e sexo
- Diagnóstico principal e diagnósticos associados
- Data do evento neurológico e tempo de evolução
- Lado acometido (direito, esquerdo, bilateral)
- Medicações em uso e observações relevantes
- Dominância manual pré-lesão

BLOCO 2

Anamnese Neurofuncional

- Queixa principal e nível de incômodo
- História da doença atual (início, evolução, tratamentos anteriores)
- Antecedentes clínicos, cirúrgicos e familiares
- Hábitos de vida e atividade física
- Rede de apoio e cuidador principal
- Metas do paciente e da família
- Nível funcional prévio (independência, uso de dispositivos)

BLOCO 3

Exame do Estado Mental

- Nível de consciência (alerta, sonolento, confuso, torporoso, coma)
- Orientação têmporo-espacial e pessoal
- Atenção sustentada e dividida
- Memória imediata, recente e remota
- Linguagem (compreensão, expressão, nomeação, repetição)
- Praxia e gnosia
- Aplicação do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) ou MoCA

BLOCO 4

Pares Cranianos

Par	O que avaliar
I - Olfatório	Percepção de odores familiares (café, canela)
II - Óptico	Acuidade visual, campo visual por confrontação
III, IV, VI	Motricidade ocular, pupilas, ptose
V - Trigêmeo	Sensibilidade facial, força mastigatória
VII - Facial	Mímica facial simétrica, gustação
VIII - Vestibulococlear	Audição, equilíbrio, nistagmo
IX, X	Deglutição, palato, reflexo do vômito, voz
XI - Acessório	Força do trapézio e esternocleidomastóideo
XII - Hipoglosso	Motricidade e trofismo da língua

BLOCO 5

Sistema Motor

- Trofismo muscular (comparar segmentos)
- Força muscular (escala Medical Research Council - MRC 0 a 5)
- Presença de fasciculações, tremores ou movimentos involuntários
- Padrões de sinergia patológica
- Controle seletivo por segmento
- Coordenação intersegmentar

BLOCO 6

Tônus e Reflexos

- Tônus: hipotônico, normotônico ou hipertônico
- Escala modificada de Ashworth (0 a 4) para espasticidade
- Reflexos profundos: bicipital, tricipital, patelar, aquileu (0 a 4+)
- Reflexos superficiais: cutâneo-plantar, abdominais
- Sinal de Babinski
- Clônus

BLOCO 7

Sensibilidade

- Superficial: tato leve, dor (agulha), temperatura
- Profunda: propriocepção (posição segmentar), palestesia (vibração 128 Hz)
- Discriminativa: grafestesia, estereognosia, discriminação de dois pontos
- Comparar dermatômos e nervos periféricos
- Registrar hipoestesia, anestesia, hiperestesia ou parestesias

BLOCO 8

Coordenação e Equilíbrio

- Prova índice-nariz e calcanhar Joelho
- Diadococinesia
- Rebote
- Equilíbrio estático em sedestação e bipedestação
- Equilíbrio dinâmico (transferências, alcance funcional)
- Aplicação da Escala de Berg ou TUG

BLOCO 9

Marcha

- Padrão de marcha (hemiparética, atáxica, parkinsoniana, escarvante)
- Velocidade em superfície plana (m/s)
- Uso de dispositivo auxiliar
- Capacidade de superar obstáculos e degraus
- Marcha em dupla tarefa
- Aplicação do teste de caminhada de 10 metros ou 6 minutos

BLOCO 10

Funcionalidade e AVDs

- Independência nas AVDs básicas (higiene, alimentação, vestuário)
- AVDs instrumentais (compras, transporte, medicação)
- Uso funcional do membro superior parético
- Comunicação eficiente
- Participação social e retorno ao trabalho/estudo
- Aplicação da MIF (Medida de Independência Funcional) ou Barthel

BLOCO 11

Escalas Recomendadas

Escala	Aplicação
NIHSS	Gravidade do AVC agudo
Fugl-Meyer	Recuperação motora após AVC
Berg	Equilíbrio funcional
TUG	Mobilidade funcional
MIF/Barthel	Independência em AVDs
Ashworth modificada	Espasticidade
MoCA	Cognição
ABILHAND	Uso do membro superior

BLOCO 12

Conclusão e Plano Terapêutico

- Sintetize os principais achados por sistema
- Identifique estruturas e funções mais comprometidas (CIF)
- Descreva restrições em atividade e participação
- Defina objetivos SMART de curto, médio e longo prazo
- Selecione intervenções baseadas em evidência
- Estabeleça frequência, duração e critérios de reavaliação

Referências

- O'Sullivan SB, Schmitz TJ. Fisioterapia: Avaliação e Tratamento. Manole, 2020.
- Umphred DA. Reabilitação Neurológica. Elsevier, 2019.
- OMS. Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), 2003.