

ensaio cheios, um com água fria (+ ou - 10°C) e outro com água quente (+ ou - 45°C). Os testes devem ser feitos nas regiões suspeitas, comparando-se a sensibilidade dessas regiões com outras, consideradas normais.

A sensibilidade proprioceptiva pode ser testada colocando-se um dos membros em determinada posição, estando o paciente de olhos fechados e solicitando-se para que coloque o membro homólogo na mesma posição. Isto será feito, corretamente, se houver integridade da sensibilidade profunda. Uma manobra muito usada é balançar os dedos da mão ou do pé, de preferência o primeiro dedo, pegando-o pela bordas laterais e parar com o dedo, ora em flexão, ora em extensão e pedir ao paciente identificar esta posição de olhos fechados (o dedo está para cima ou para baixo?).

Sinais de irritação meníngea

Podem ser observados na meningite, hemorragia subaracnóide e tumores intracranianos. Em recém-nascidos e lactentes, os sinais meníngeos são, em geral, negativos, mesmo na presença de meningite, observando-se mais freqüentemente nesta situação, irritabilidade, hipotermia ou febre, icterícia, convulsões, abaulamento da fontanela e posição em opistótono.

A *rigidez de nuca* é testada tentando-se fletir subitamente o segmento cefálico, com o paciente deitado em decúbito dorsal. Quando presente, observa-se resistência à flexão passiva da cabeça e até retração por hipertonia dos músculos cervicais posteriores, não sendo possível aproximar o queixo do esterno. O *sinal de Brudzinski* é testado pela mesma manobra, observando-se flexão dos membros inferiores enquanto se mantém a flexão do pescoço por alguns segundos na posição máxima (**Figura 79**).

(Entra Figura 79)

O *sinal de Kernig* é testado flexionando-se o quadril e o joelho em ângulo reto e depois, tenta-se estender passivamente o joelho. Este movimento produz dor, resistência e incapacidade de realizar o movimento (**Figura 80**).

(Entra Figura 80)