



Câmara dos Deputados  
**COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

# DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICOS EM INDIVÍDUOS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

SOLANGE CANAVARRO FERREIRA

FISIOTERAPEUTA NEUROFUNCIONAL – MESTRE EM CIÊNCIAS

PRESIDENTE DA ABRAFIN



Associação Brasileira de Fisioterapia  
Neurofuncional  
[www.abrafin.org.br](http://www.abrafin.org.br)



## FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL – O QUE É?

**Fisioterapia Neurofuncional** é a área de especialidade da Fisioterapia que **atua de forma preventiva, curativa, adaptativa ou paliativa** nas disfunções sensório motoras resultantes de danos ao Sistema Nervoso.

O Fisioterapeuta neurofuncional tem a **responsabilidade de avaliar** o paciente, **dar o diagnóstico cinético funcional, prescrever o tratamento, realizá-lo e dar alta** fisioterapêutica ao paciente quando indicado.

A ABRAFIN (Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional), juntamente com o COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) estão realizando o **4º certame nacional para a titulação de especialistas.**



## DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO

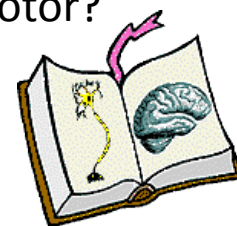
### A importância do diagnóstico etiológico e da forma de apresentação da esclerose múltipla:

- Forma recorrente-remitente (EMRR) ou surto-remissão
- Forma primariamente progressiva (EMPP)
- Forma secundariamente progressiva (EMSP)
- Forma progressiva com surtos (EMSP)

*O correto diagnóstico  
fisioterapêutico é peça-chave  
para o tratamento.*

### O diagnóstico fisioterapêutico depende de:

1. Qual região do SNC foi afetada – disfunção sensório motora correspondente
2. Existem disfunções motoras resultantes de surtos ou outros entes neurológicos anteriores?
3. Existem fatores biomecânicos que possam interferir na disfunção?
4. Existem alterações sistêmicas que possam interferir no desempenho motor?
5. Em que grau a fadiga interfere no desempenho motor do paciente?





## TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

### O tratamento fisioterapêutico neurofuncional se baseia na otimização do potencial plástico do paciente.

- O caráter ativo do treinamento.
- A questão da especificidade do treinamento
  - para a disfunção apresentada
  - para a habilidade que se quer resgatar
  - Aspectos biomecânicos específicos.
- A questão da suficiência da prática
  - Frequência das repetições.
  - Frequência do treinamento.





## **A especificidade da abordagem motora em EM:**

O tratamento fisioterapêutico deve ser específico para as disfunções motoras apresentadas de acordo com a topografia da(s) lesão(ões):

### **MAIS PREVALENTES:**

#### **NERVOS ÓPTICOS/ MEDULA**

N. Óptico - Alterações visuais (diplopia, visão turva até perda visual)

Medula – Paraparesia /plegia, tetraparesia /plegia, disfunções esfínterianas, sensoriais, espasticidade, disreflexia autonômica, etc...

#### **TRONCO CEREBRAL/ CEREBELO**

Tronco cerebral – pode chegar a tetraplegia espástica com perda do drive respiratório e alterações de fala e deglutição.

Cerebelo – Ataxia (dissinergia, dismetria, hipotonia) e/ou alterações na construção e deflagração das reações de equilíbrio.

#### **HEMISFÉRIOS CEREBRAIS**

Hemiplegia, ou hemiparesia com espasticidade (pode incluir também alterações da verticalidade, heminegligência, alterações sensoriais, alterações de fala e deglutição, etc)



## Fisioterapia Neurofuncional em indivíduos com esclerose múltipla – questões específicas:

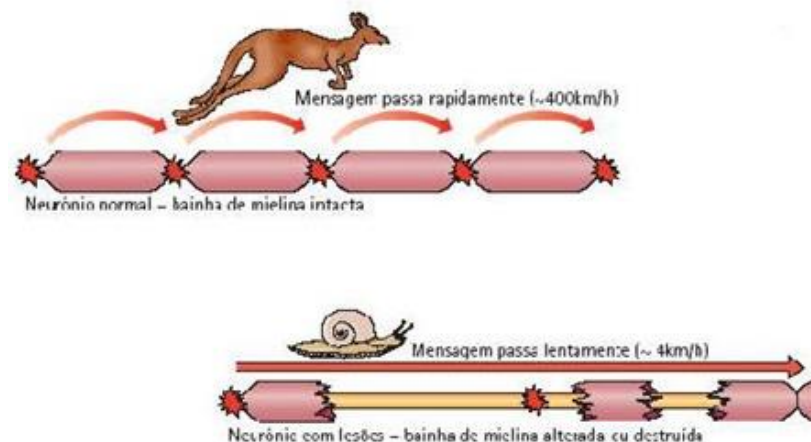
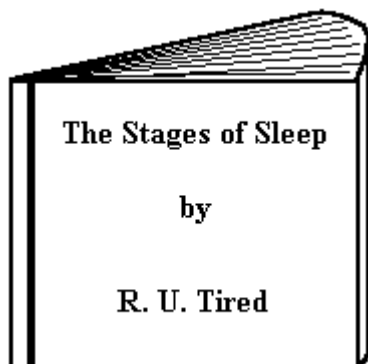
Fadiga na EM– uma entidade multifatorial.

A presença de lesões silentes ou resquícios de disfunções de surtos anteriores.

Alterações clínicas podem afetar o desempenho motor

Cuidado com recursos que elevem a temperatura corporal (fenômeno de Uhthoff).

Cuidados preventivos da função respiratória devem ser oferecidos precocemente.







Câmara dos Deputados  
**COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

## **Fisioterapia Neurofuncional em indivíduos com esclerose múltipla – desafios.**

- Inclusão de recursos que possibilitem uma prática mais intensiva.

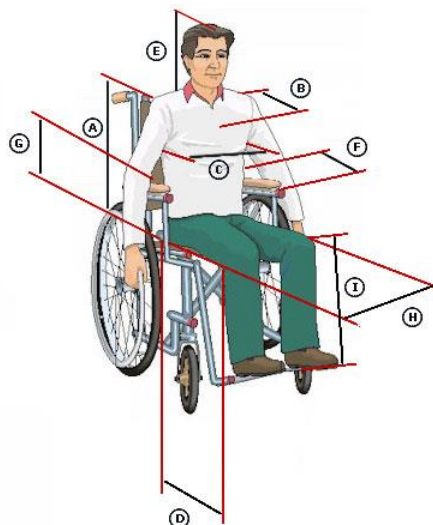


- Dispositivos robóticos
- Realidade virtual
- Esteira com suspensão parcial de peso.



## Fisioterapia Neurofuncional em indivíduos com esclerose múltipla – desafios.

- Prescrição de órteses – podem ser necessários diversos tipos de órteses, dinâmicas ou não, para potencializar uma função ou para torná-la possível.



A questão da prescrição de cadeira de rodas para uso definitivo.

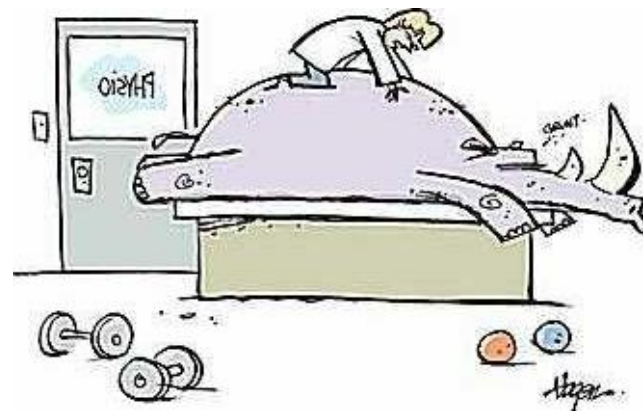
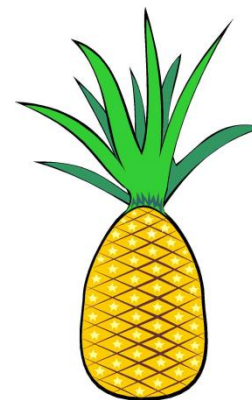






## **Fisioterapia Neurofuncional - características organizacionais:**

- 1) Quando um paciente é admitido para atendimento fisioterapêutico, significa que o serviço cuidará dele por, no mínimo, seis meses.
- 2) O atendimento deve ser realizado no mínimo duas vezes por semana.
- 3) Um paciente com disfunções motoras de média a alta complexidade deve ficar em atendimento, no mínimo, por uma hora.
- 4) Na rede pública, frequentemente chegam pacientes com maior complexidade e maior nível de complicações.

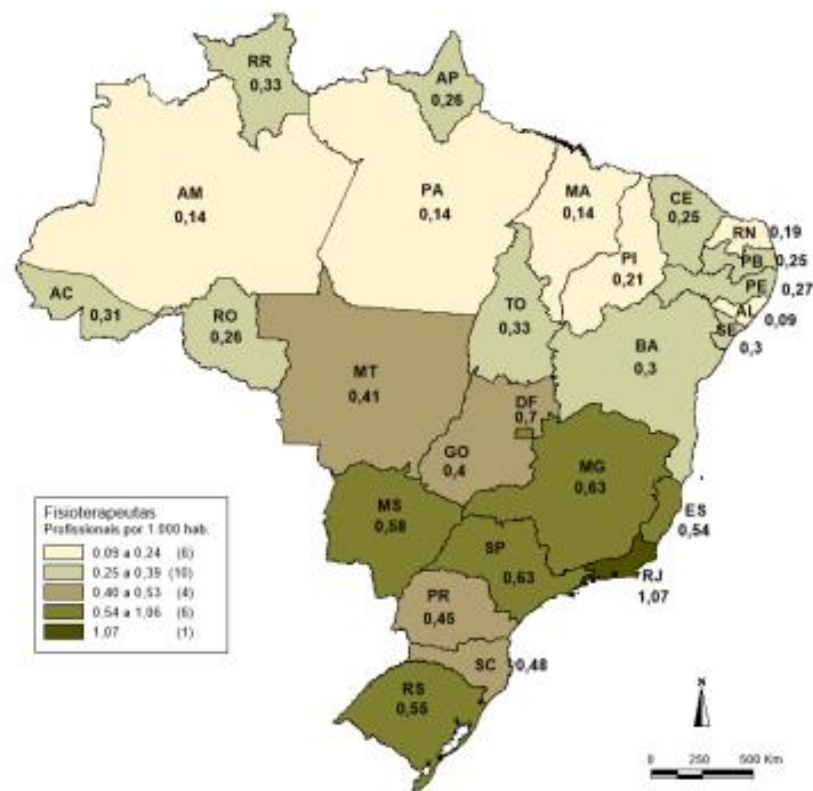




Mapa 20 – Brasil, 2010: Distribuição da razão do n° de FISIOTERAPEUTAS por mil hab. por UF.

## A fisioterapia na rede pública - cenário atual.

- 1) Censo de 2010 mostrou - 0,49 fisioterapeuta para cada 1000 habitantes.
- 2) 7,5% do total dos fisioterapeutas são estatutários.
- 3) O quantitativo de fisioterapeutas na rede pública é muito inferior às reais necessidades.



Fonte: EPSM a partir do Censo Demográfico do IBGE.



## **Fisioterapia Neurofuncional na rede pública.**

1. Os indivíduos com esclerose múltipla que dependem da rede pública de saúde não conseguem atendimento fisioterapêutico.
2. Quando conseguem, não é especializado.
3. Quando é especializado, não é em dose suficiente.





## **Recomendações da ABRAFIN:**

- Indivíduos com esclerose múltipla exibem disfunções de várias naturezas – a abordagem multiprofissional é importante para o resgate da sua saúde funcional.
- A abordagem fisioterapêutica neurofuncional para os indivíduos com EM deve ser iniciada precocemente.
- O cuidado fisioterapêutico neurofuncional à EM deve ser oferecido idealmente por fisioterapeutas especialistas certificados pela ABRAFIN e registrados pelo COFFITO.
- A prescrição de órteses, principalmente as cadeiras de rodas para uso definitivo deve ser feita por fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional para a correta adaptação postural.
- É urgente a admissão por concurso público de mais fisioterapeutas para possibilitar à rede pública uma assistência melhor e mais humanizada em Fisioterapia Neurofuncional.



Câmara dos Deputados  
**COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**



Se as coisas são inatingíveis... ora! Não é motivo para não querê-las... Que tristes os caminhos, se não fora A presença distante das estrelas!

(Mario Quintana)

[kdfrases.com](http://kdfrases.com)

