

## EDITORIAL

### **Fisioterapia Neurofuncional: onde estamos e para onde vamos?**

Há um ditado popular que diz "É necessário conhecer os extremos para que se encontre o equilíbrio". Infelizmente, não sei atribuir o autor de tamanha sabedoria, mas acredito que ela se aplica à Fisioterapia Neurofuncional.

Como especialidade passamos longas décadas focando nossa atuação no manejo das deficiências, em especial nos distúrbios de tônus, enquanto sonhávamos que as limitações na atividade seriam transformadas por consequência, num futuro distante. Desde os anos 1950 até antes dos anos 2000, focamos nossos esforços em quebrar a espasticidade (e que terminologia inadequada escolhemos), melhorar as amplitudes de movimento e evitar que movimentos atípicos (antigamente denominados equivocadamente de anormais) pudessem emergir no comportamento motor dos pacientes<sup>1</sup>. Falhamos miseravelmente.

Felizmente, em 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)<sup>2</sup> nos colocou diante da urgente necessidade de olhar para a funcionalidade de modo amplo, sob a lente do Modelo Biopsicossocial, e nos fez compreender a importância dos fatores contextuais na funcionalidade dos pacientes neurológicos. Saímos, então, para uma corrida em direção à redução das limitações na atividade e restrições na participação por meio da realização das atividades a qualquer custo, a qualquer preço e sem mínimos critérios de qualidade. De um extremo ao outro em 50 anos. E, com a atuação pautada no Modelo Biopsicossocial, usando o prisma da CIF, descobrimos que não tratamos condições de saúde, mas sim suas consequências na funcionalidade do indivíduo.

Atualmente, acredito que um equilíbrio foi encontrado de modo que, embebidos pelos conhecimentos atuais na área de neurociências, aprendizagem motora, neuroplasticidade<sup>3</sup> e controle motor sabemos sobre a importância de proporcionarmos a funcionalidade de nossos pacientes. No entanto, entendemos que a funcionalidade não reside somente no componente da atividade e participação. Os estudos sobre plasticidade mal adaptativa<sup>4</sup>, não uso aprendido<sup>5</sup> e o papel dos fatores contextuais na funcionalidade humana fizeram com que ampliássemos nosso olhar e ajustássemos o prisma novamente diante da ciência contemporânea. Afinal, podem levar muitos anos para que as evidências científicas sejam aplicadas (ou deixadas de ser aplicadas) na prática profissional e há muitas barreiras ainda para tal implementação<sup>6</sup>. O importante é estarmos atentos, atualizados e vigilantes de nossas condutas,

**Camila Torriani-Pasin, PT, PhD<sup>1</sup>**

1. Docente da Universidade de São Paulo.  
E-mail: camilatorriani@gmail.com

saindo do conforto do piloto automático e nos tornando reflexivos diante de nossas intervenções com os pacientes.

Os fatores psicossociais tomaram proporções maiores em nossas intervenções, a responsabilização do paciente e familiares pela continuidade do tratamento em casa, o empoderamento do paciente e a tomada de decisão compartilhada necessitam ser a fundação do trabalho, independentemente dos métodos ou técnicas selecionados. A necessidade de monitorar o comportamento sedentário e os níveis de atividade física (considerando recursos tecnológicos de mHealth)<sup>7</sup> e encontrar estratégias para incentivar o combate ao sedentarismo tornou-se vital na atuação com pacientes neurológicos, uma vez que, cada vez mais, eles estão expostos a comorbidades como obesidade, diabetes e hipercolesterolemia<sup>8</sup>. Preocupação com parâmetros de prescrição claros de nossos programas de exercícios têm sido uma constante na área, tais como intensidade, volume, dose<sup>9</sup> e o abandono da repetição de séries até o paciente pedir para descansar ou até a próxima conversa tomar conta da sessão.

Como resultado, percebemos que somos mais efetivos quanto mais atuarmos em equipe e que somos mais fortes e mais potentes nas transformações produzidas na funcionalidade do paciente quando atuamos ao lado de terapeutas ocupacionais, profissionais de educação física, fonoaudiólogos, entre outros.

E, para onde vamos? Acredito estarmos cada vez mais próximos do real entendimento e aplicabilidade da prática baseada em evidências, na qual a qualidade das evidências disponíveis, as preferências, crenças e valores do paciente e a experiência do profissional têm igual peso na tomada de decisão acerca da seleção das estratégias de tratamento do paciente. Nosso dia a dia clínico será cada vez mais híbrido, combinando sessões remotas e presenciais. Incluiremos, de modo exponencialmente crescente, o uso de tecnologias consideradas neuromoduladoras para desenvolver a máxima qualidade de funcionalidade dos pacientes, incluindo interface cérebro-máquina e estimulação magnética transcraniana. E, nesse contexto, nossos pacientes serão mais ativos, mais responsáveis pelo gerenciamento de sua saúde e menos dependentes de nossa presença diariamente.

Convidamos os leitores da Movimenta para leitura dos Anais do Congresso Brasileiro de Fisioterapia Neurofuncional (COBRAFIN), o maior congresso nacional da área e que discutiu diversos temas sobre a funcionalidade humana e a atuação do fisioterapeuta neurofuncional. A Movimenta se sente honrada em ser o veículo de divulgação desta importante produção científica brasileira\*.

## Referências

1. Sullivan, K. J. (2009). What is neurologic physical therapist practice today? *Journal of Neurologic Physical Therapy JNPT*, 33(1), 58–59. <https://doi.org/10.1097/NPT.0b013e318199bd20>
2. Dantas, D. de S., Correa, A. P., Buchalla, C. M., Castro, S. S. de, & Castaneda, L. (2020). Biopsychosocial model in health care: reflections in the production of functioning and disability data. *Fisioterapia Em Movimento*, 33, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ao21>
3. Maier, M., Ballester, B. R., & Verschure, P. F. M. J. (2019). Principles of Neurorehabilitation After Stroke Based on Motor Learning and Brain Plasticity Mechanisms. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 13(December), 1–18. <https://doi.org/10.3389/fnsys.2019.00074>
4. Jones, T. A. (2017). Motor compensation and its effects on neural reorganization after stroke. *Nature Reviews Neuroscience*, 18(5), 267–280. <https://doi.org/10.1038/nrn.2017.26>
5. Hirsch, T., Barthel, M., Aarts, P., Chen, Y. A., Freivogel, S., Johnson, M. J., Jones, T. A., Jongasma, M. L. A., Maier, M., Punt, D., Sterr, A., Wolf, S. L., & Heise, K. F. (2021). A First Step Toward the Operationalization of the Learned Non-Use Phenomenon: A Delphi Study. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 35(5), 383–392. <https://doi.org/10.1177/1545968321999064>
6. Nascimento, L. R., Fernandes, M. O. P., Teixeira-Salmela, L. F., & Scianni, A. A. (2020). Personal and organizational characteristics associated with evidence-based practice reported by Brazilian physical therapists providing service to people with stroke: a cross-sectional mail survey. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 24(4), 349–357. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2019.05.003>
7. Torriani-Pasin, C., Demers, M., Polese, J. C., Bishop, L., Wade, E., Hempel, S., & Winstein, C. (2021). mHealth technologies used to capture walking and arm use behavior in adult stroke survivors: a scoping review beyond measurement properties. *Disability and Rehabilitation*, 0(0), 1–13. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1953623>
8. Saunders, D. H., Sanderson, M., Hayes, S., Johnso, L., Kramer, S., Carter, D. D., Jarvis, H., Brazzelli, M., & Mead, G. E. (2020). Physical fitness training for stroke patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(3), 1–3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003316.pub7>
9. Scheets, P. L., George Hornby, T., Perry, S. B., Sparto, P., Riley, N., Romney, W., Fell, D., Kugler, K., & Nordahl, T. (2021). Moving forward. *Journal of Neurologic Physical Therapy*, 45(1), 46–49. <https://doi.org/10.1097/NPT.0000000000000337>

\* Nota da Editora