

Marcus A. Alcântara, MSc



Modelo de Atuação e Abordagem Terapêutica

Qual o modelo de atuação profissional mais condizente com a prática fisioterapêutica?

Quais os elementos mais importantes da abordagem fisioterapêutica?

Qual a visão de saúde que nós temos?

Problemas mais comuns na prescrição de exercícios?

Qual o modelo de intervenção vocês seguem?

O que é doença?
Focamos em saúde ou doença?

Modelo de reabilitação



- Modelo biomédico
 - Foco é o biológico.
 - Tratamento = curar a doença;
 - Uso de exames complementares + avaliação física.
 - Paciente é passivo.

Modelo de reabilitação



- Modelo biomédico
 - Saúde = ausência de doenças.
 - Componentes físicos e mentais/psicológicos são “entidades” diferentes.

Modelo de reabilitação

NAGI - 1960

**Patologia
Disfunção
Limitação
funcional
Incapacidade**



OMS - 1980

**Deficiência ou
Disfunção
Incapacidade
Restrição
Social**

Modelo de reabilitação

- OMS – ICIDH
 - Limitação – não explicava os fenômenos de funcionalidade e incapacidade.
 - Necessidade de incluir o desfecho QUALIDADE DE VIDA.
 - Focava nos aspectos negativos.

QV = percepção das pessoas de sua condição, dentro do contexto que elas vivem e em relação a suas metas, expectativas e padrões sociais.

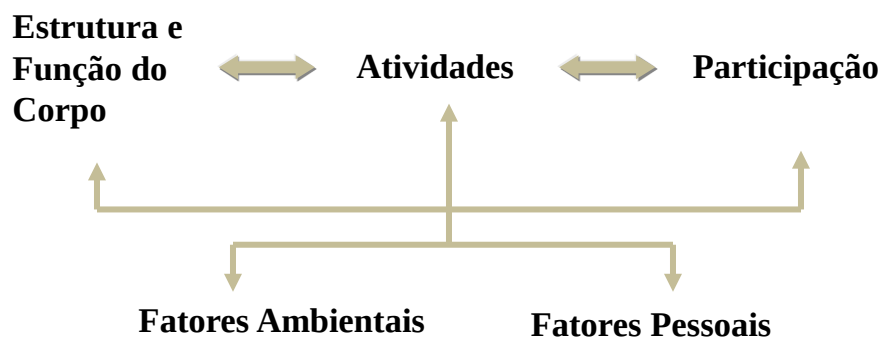


- OMS – 2001
 - Engloba o modelo biopsicossocial.
 - Disfunção, limitação da atividade e restrição da participação.
 - Domínios com mesma significância e independentes.



- OMS – 2001
 - Abordagem nas consequências da doença.
 - Funcionalidade como componente da saúde.
 - Ambiente é um facilitador ou barreira.

Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF



OMS, 2003

Modelo de reabilitação

- Aplicação para a Fisioterapia
 - CIF - possibilita na avaliação e intervenção, considerar um perfil funcional específico para o indivíduo.
 - FISIOTERAPIA - identificar as capacidades e as limitações (níveis que envolvem a saúde).
 - Consequência - desenvolver um plano de tratamento centrado no paciente.

Modelos de reabilitação

- Especialista em saúde
 - É fato que existe uma relação entre os diversos componentes que compõem o conceito de saúde?
 - Sandra Caponi (1997) – se saúde possui um sentido individual, ela é o que pensa ou diz o especialista em saúde?

Modelos de reabilitação

- Conceitos de saúde
 - Completo estado de bem estar físico, mental e social (OMS).
 - Considera saúde e patológico como valor e desvalor (juízo de valor).
 - Paciente é visto como um transgressor (Canguilhem, 1990).

Modelos de reabilitação

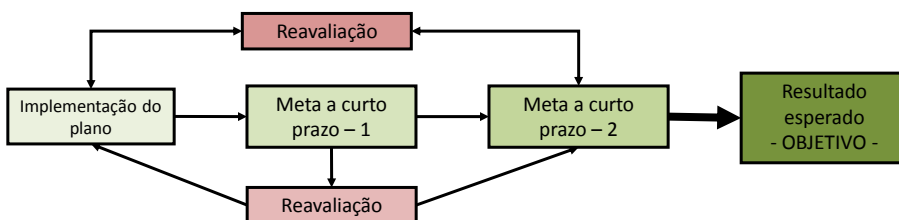
- Conceitos de saúde
 - Visão positivista (VIII Conferência Nacional de Saúde).
 - O “NORMAL” é viver num meio de flutuações e novos acontecimentos são possíveis.

Modelos de reabilitação

- Conceitos de saúde
 - Saúde – *possibilidade de cair enfermo e de poder recuperar-se, como um guia regulador de possibilidades de ação* (Canguilhem, 1990).
 - Saúde – possuir uma capacidade de tolerância ou de segurança.
 - Saúde deficiente = aquela cuja margem de segurança está reduzida.

5. INTERVENÇÃO

- Interação terapeuta-paciente através da implementação do plano de tratamento.
 - Intervenção direta;
 - Instrução relacionada ao paciente;
 - Coordenação, comunicação e documentação;



ALVO: deficiências físicas e funcionais + educação + motivação



Intervenção fisioterapêutica?

- Toda limitação ou incapacidade é passível de intervenção fisioterapêutica???
 - O tratamento irá melhorar a função ou prevenir a sua deterioração?
 - Existem contra-indicações?
 - Qual a relação custo-benefício?

Intervenção fisioterapêutica?

- Caso o tratamento não se justifique:
 - Discutir com o paciente;
 - Encaminhar o paciente;
 - Ajudar na adaptação do ambiente;
 - Orientar uma forma de compensar CORRETAMENTE a deficiência;

Abordagem Fisioterapêutica a fatores psicossociais

Fatores cognitivos

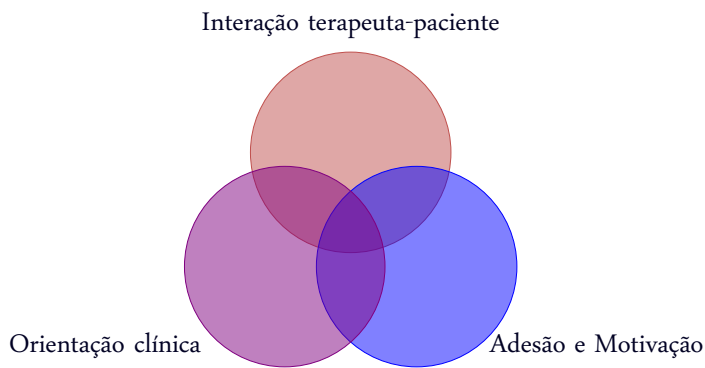
- Auto-percepção da capacidade funcional;
- Crenças e atitudes frente à dor;
- Catastrofização;
- Medo do movimento;
- Enfrentamento.

Åsenlöf et al., 2009; Turner et al., 2007; Woby et al., 2007;
Jensen et al., 2007; Turk, 2004; Turk & Okifuji, 2002

- A importância da orientação durante o processo de reabilitação.



Intervenção indireta



Alcântara, 2008; Woby et al., 2007; Jensen et al., 2007

1. Orientação clínica

- Segurança
 - Risco de realização incorreta da técnica, resultando em ineficiência ou até mesmo piora dos sintomas.
- Autocontrole
 - Transferência de responsabilidade para o paciente.
 - Necessidade de orientações claras.

2. Adesão e Motivação

- Educação e orientação;
- Adaptar o programa às necessidades do paciente;
- Equilibrar atividades com a rotina diária do paciente;
- Expor gradativamente a atividades que o paciente interpreta como lesivas;

3. Interação terapeuta-paciente

- As diferenças individuais interferem em como enfrentar condições de doenças.
- A habilidade em ouvir e interpretar as informações do paciente, incluindo a entonação e linguagem corporal, além da capacidade de dar feedbacks para o mesmo são imprescindíveis.

Prescrição de exercícios

- Quais os problemas mais comuns durante a prescrição de cinesioterapia?
 - Dificuldade na compreensão das instruções por parte do paciente;
 - Execução da técnica de forma incorreta;
 - Ambiente não favorável;

Prescrição de exercícios

- Causas mais comuns:
 - Linguagem muito técnica;
 - Apenas orientação teórica;
 - Falta de tempo para instruções;
 - Exercícios massantes e chatos;
 - Falta de MOTIVAÇÃO;
 - Instruções escritas mal formuladas;

Prescrição de exercícios

- Como prevenir a dificuldade de compreensão:
 - Utilização de linguagem adequada;
 - Instruções claras e fáceis;
 - Solicitar que o paciente execute os exercícios;
 - Orientar e explicar os objetivos;
 - Instrução escrita adequada;

Encerrando...

- **... procedimentos de AVALIAÇÃO e INTERVENÇÃO centrados no paciente, priorizando sua funcionalidade, abordando fatores biológicos e psicossociais, bem como os fatores do contexto do indivíduo (ambientais e pessoais).**

Alcântara et al., 2008

Encerrando...

- **Orientação e motivação;**
- **Iniciar com atividades simples;**
- **Atividades ameaçadoras gradativamente;**
- **Estimular contato social e familiar;**

Alcântara et al., 2008

Referências bibliográficas

- HALL, Carrie. Exercício Terapêutico na Busca da Função. Capítulos 2 e 3.
 - Leitura complementar – capítulo 1 – HALL, Carrie.
 - Leitura complementar – capítulos 1 e 2 – PRENTICE.