

Aspectos da Reabilitação pelo Método de FNP

FACILITAÇÃO NEUROMUSCULAR PROPRIOCEPTIVA

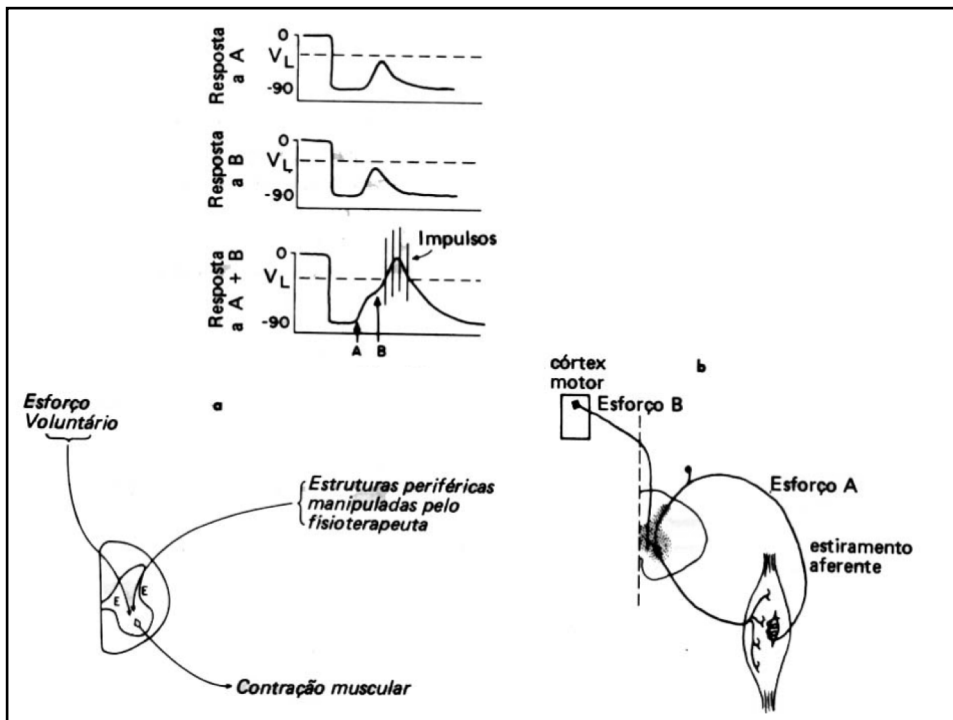
“Todo ser humano, incluindo os portadores de deficiências, possuem um potencial ainda não explorado”

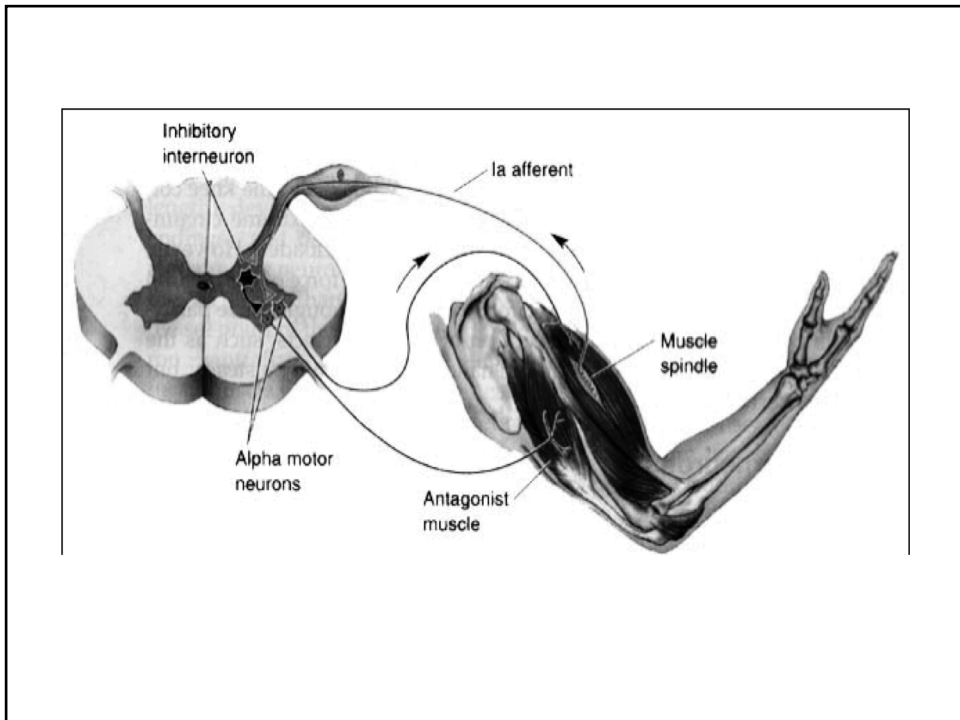
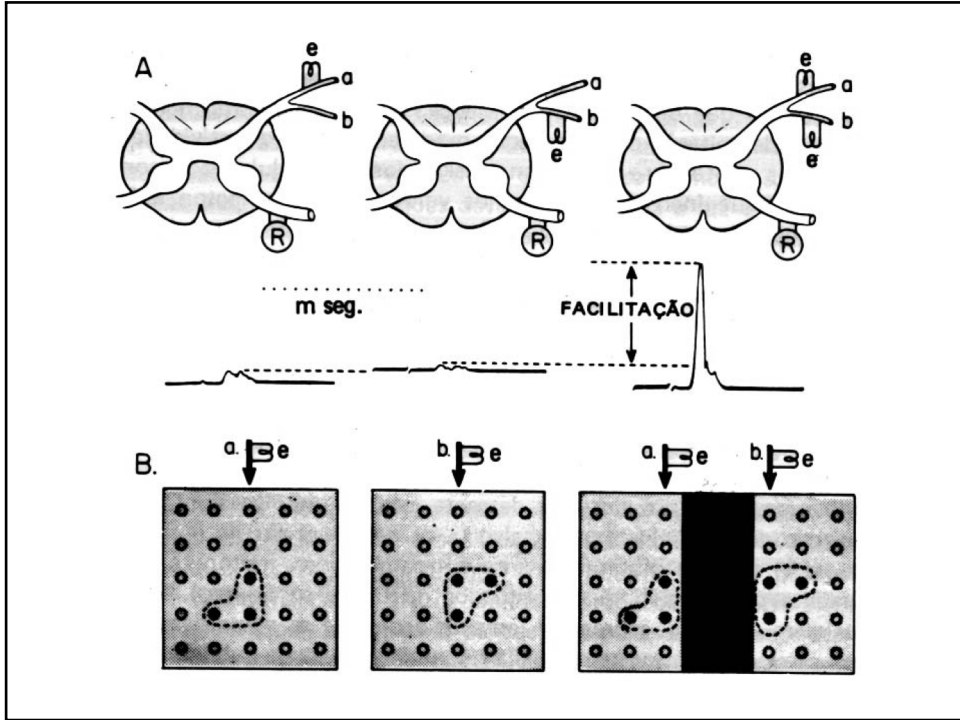
- **O método utiliza a Abordagem Positiva (Avaliação das potencialidades, atividades que o paciente consegue realizar, organiza o programa de tratamento para o sucesso, tratamento indireto e sem dor).**
- **Abordagem Funcional (Tratamento para o nível da estrutura e atividade, tratamento orientado para a funcionalidade e Aperfeiçoamento do nível funcional do paciente).**

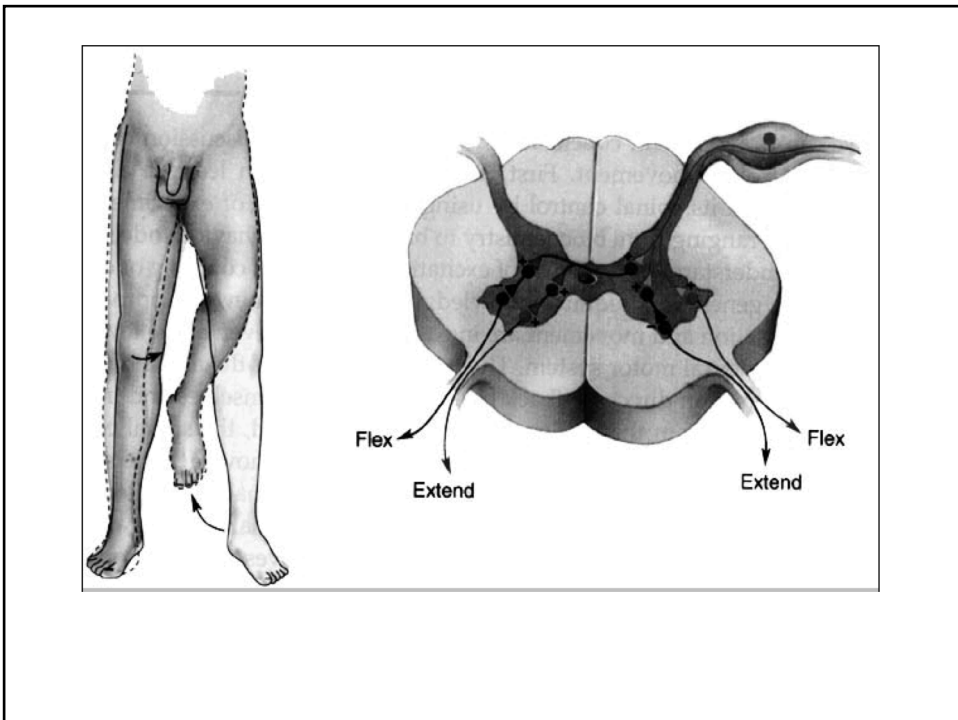
- **Considera o Paciente como um Todo (Na avaliação e tratamento e nos Fatores pessoais e ambientais) e usa os princípios do Aprendizado e do Controle Motor**

SHERRINGTON 1947

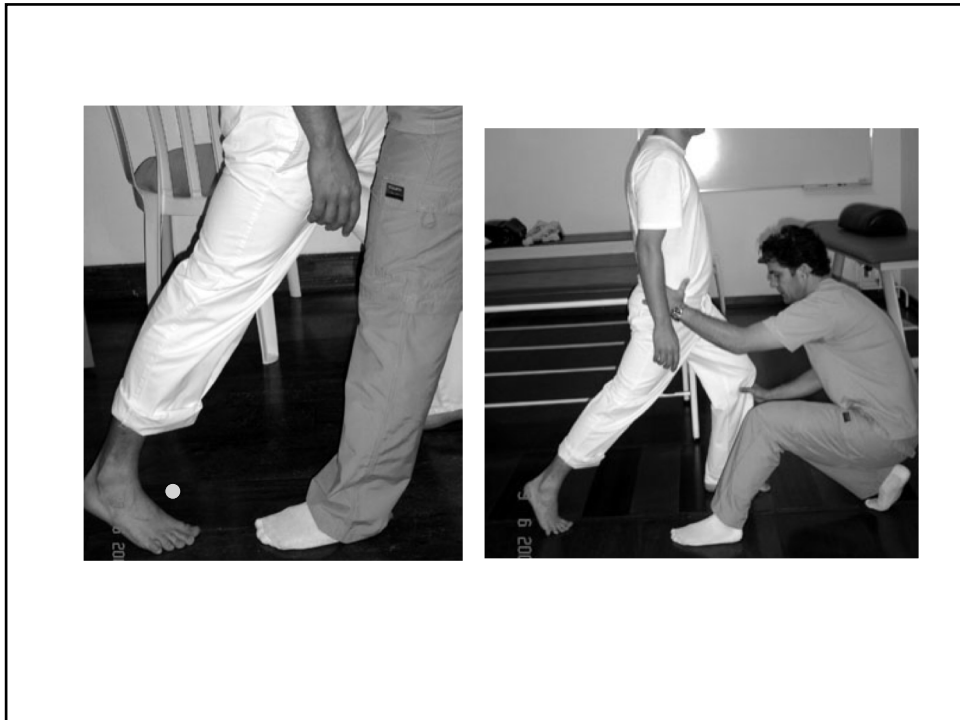
- Efeito pós-descarga - o efeito de um estímulo continua após sua interrupção
- Somatório temporal - somatório sub limiars
- Somatório Espacial - diferentes estímulos em diferentes áreas
 - Irradiação - aumento da força de resposta
- Inervação recíproca - inibição dos antagonistas



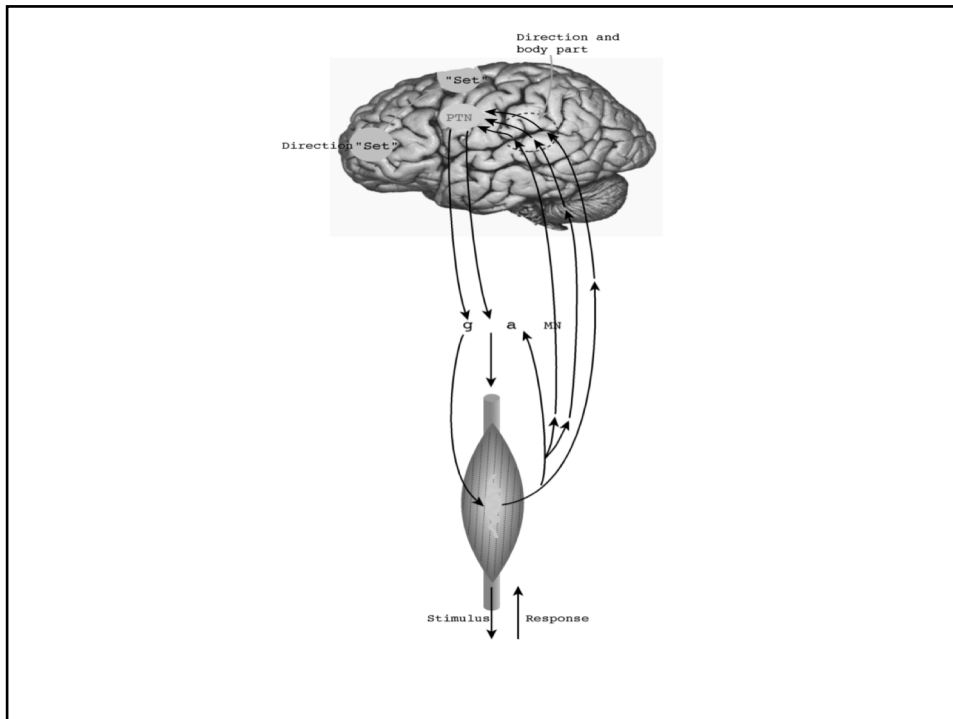








PROPRIOCEPTORES

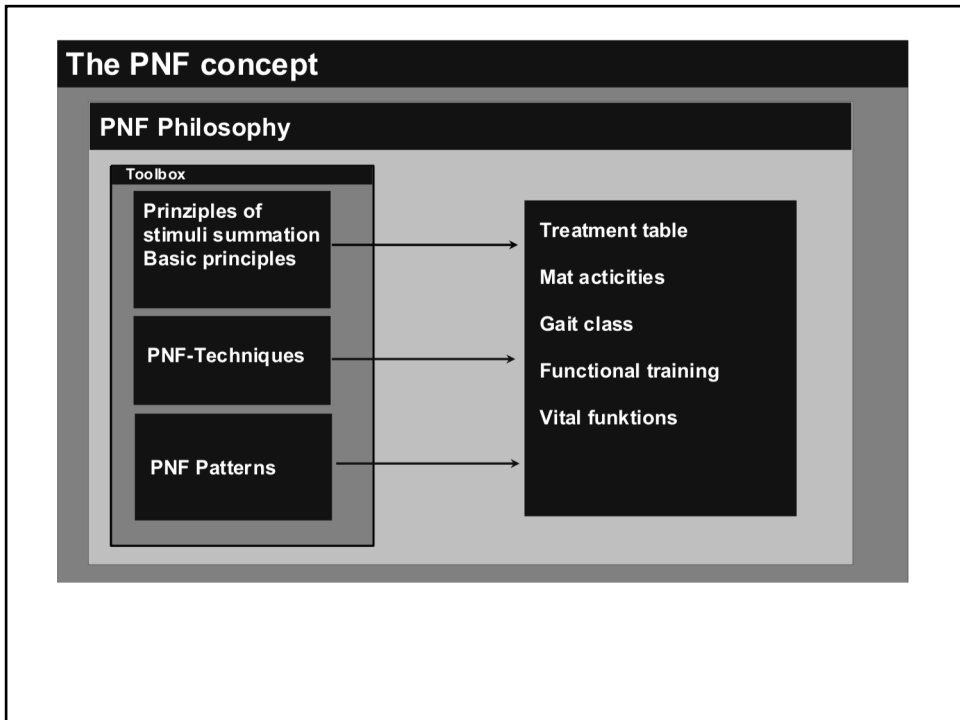
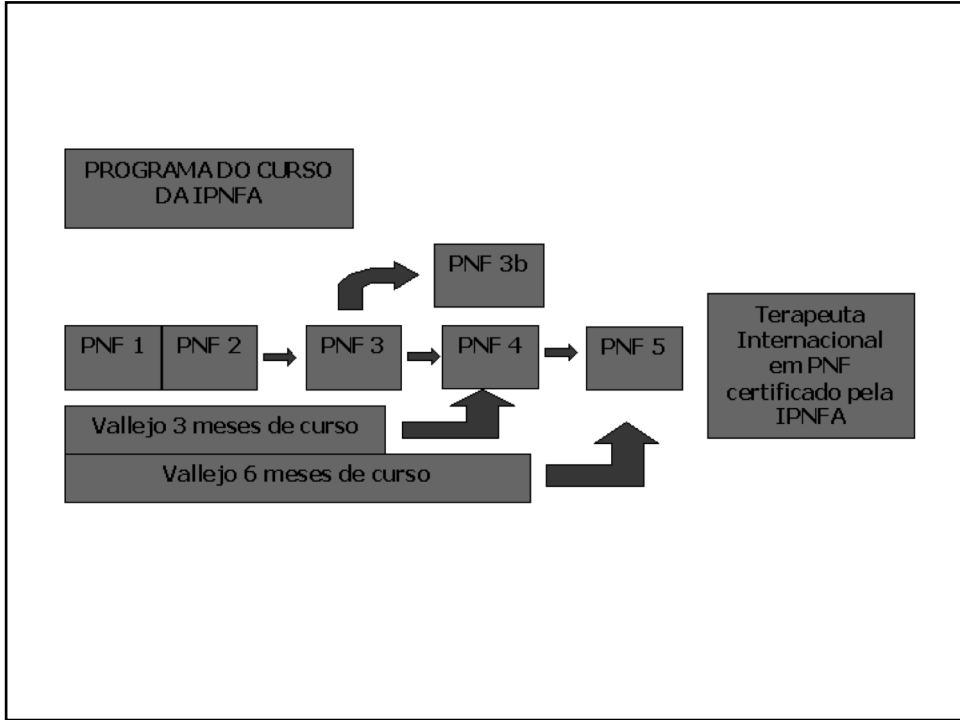


FACILITAÇÃO NEUROMUSCULAR PROPRIOCEPTIVA

Modifica a Estrutura

Irradia Força

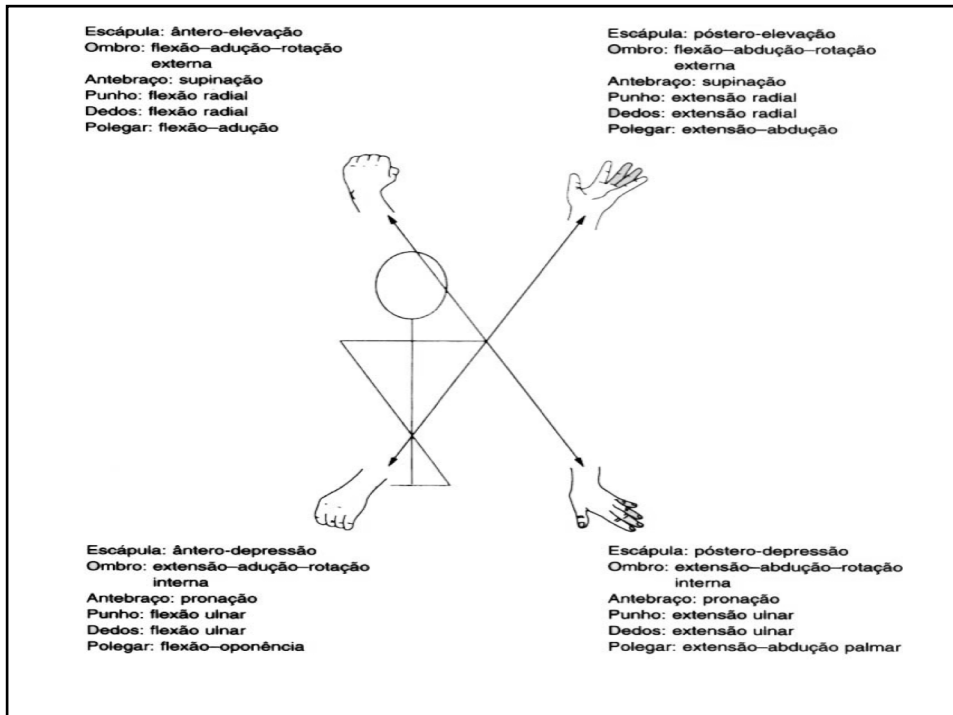
**Aumenta as Aferências Somato
sensoriais (Funcional)**



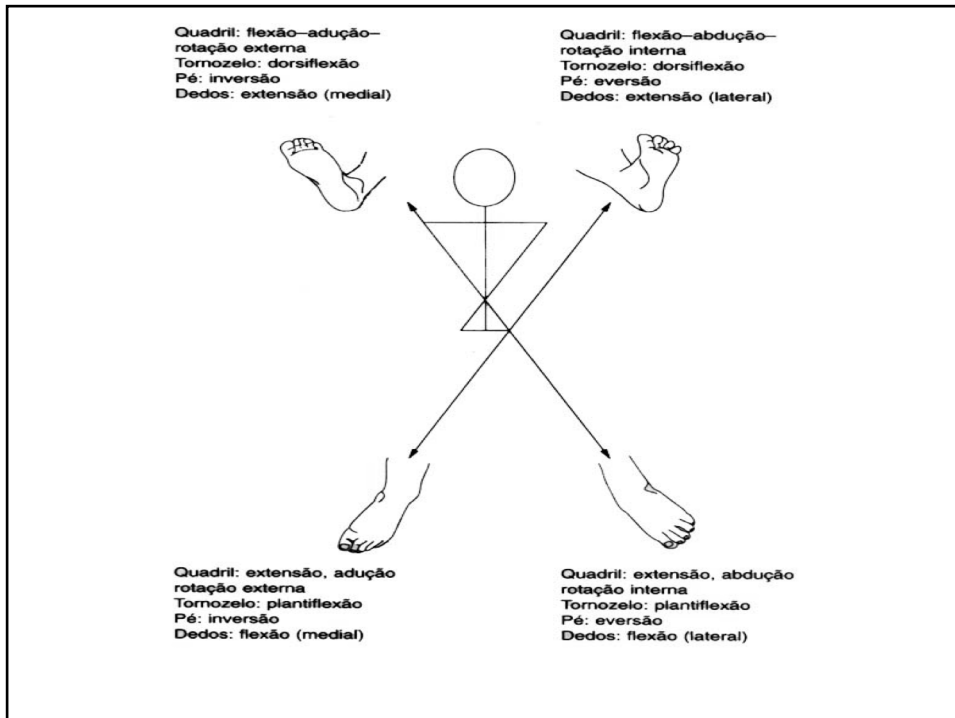
PADRÕES DE MOVIMENTOS EM DIAGONAIS



DIAGONAIS PRINCIPAIS DOS MMSS



DIAGONAIS PRINCIPAIS DO MMII

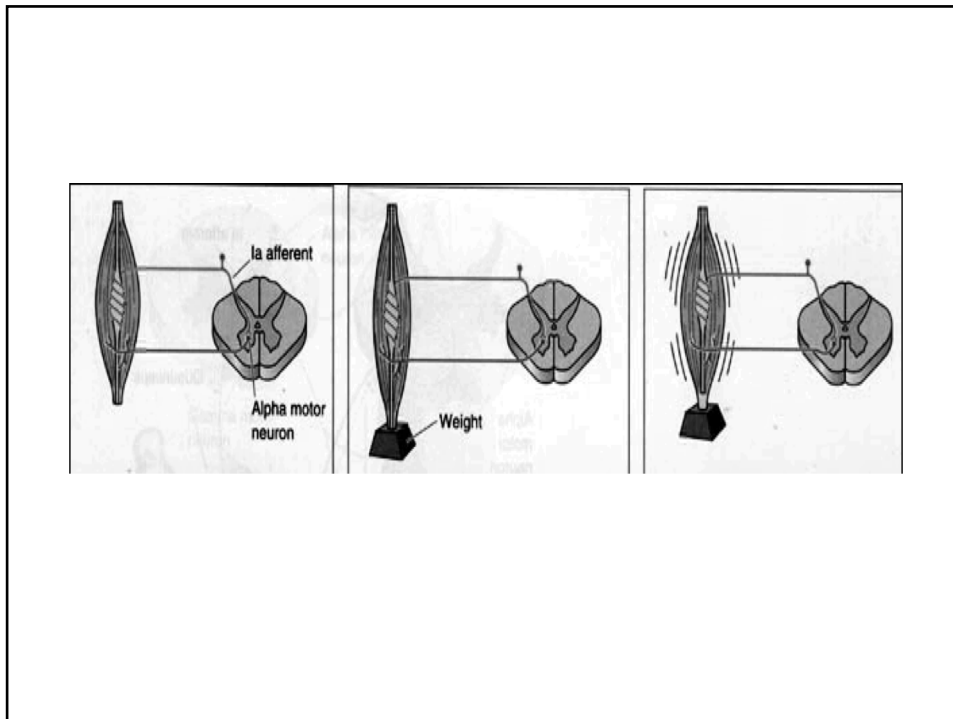


PROCEDIMENTOS BÁSICOS

RESISTÊNCIA

- **Facilitar a habilidade do músculo em se contrair**
 - **Aumento da atividade cortical**
 - **Aumento da resposta dos músculos sinérgicos da mesma articulação e da articulação próxima**

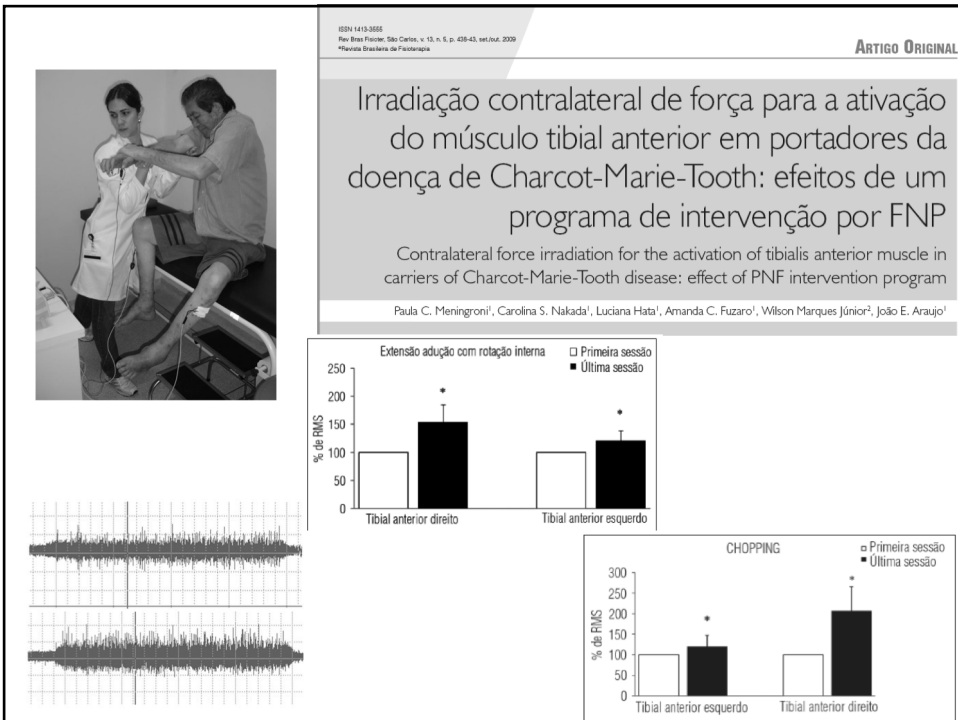
O termo resistência máxima deve ser entendido como ideal

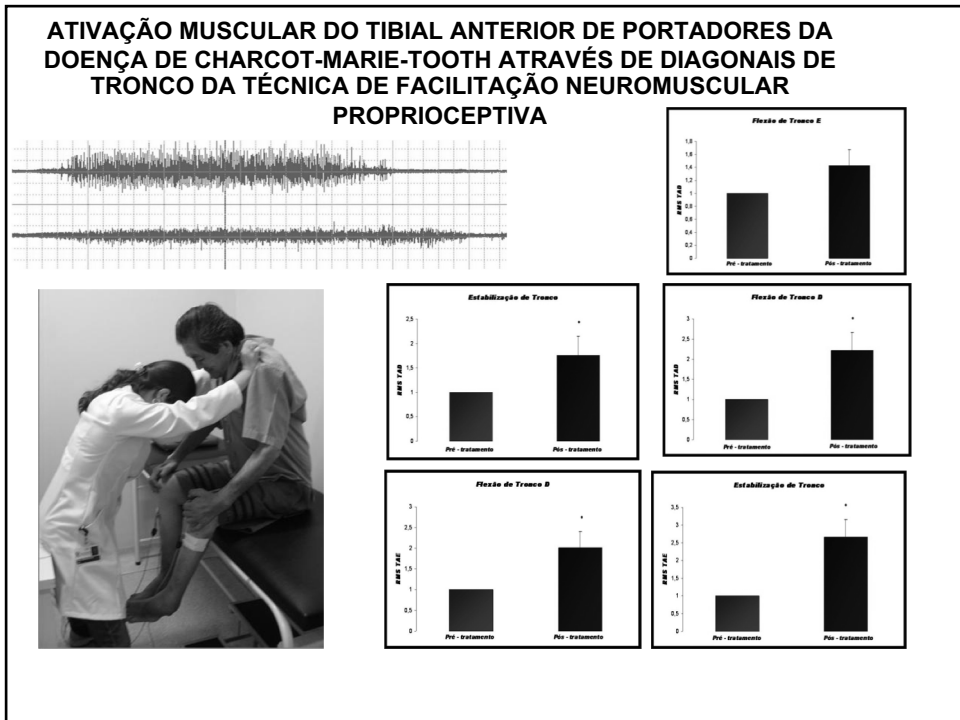
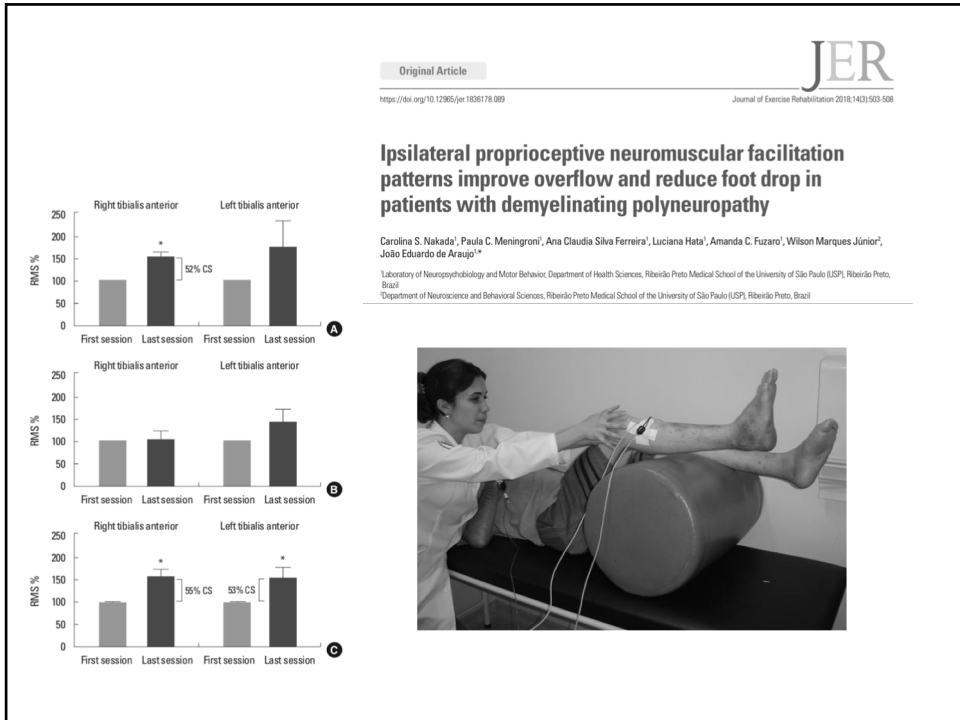


IRRADIAÇÃO E REFORÇO

**Direcionar o reforço para os
músculos fracos pela quantidade
de resistência nos músculos fortes**







CONTATO MANUAL

- Estimulação de receptores cutâneos
- Informar a correta posição do movimento
 - Mãos do terapeuta posicionadas para proporcionar pressão oposta ao movimento
- Faces laterais dos braços e pernas são áreas neutras

Utilizar contato lumbrical

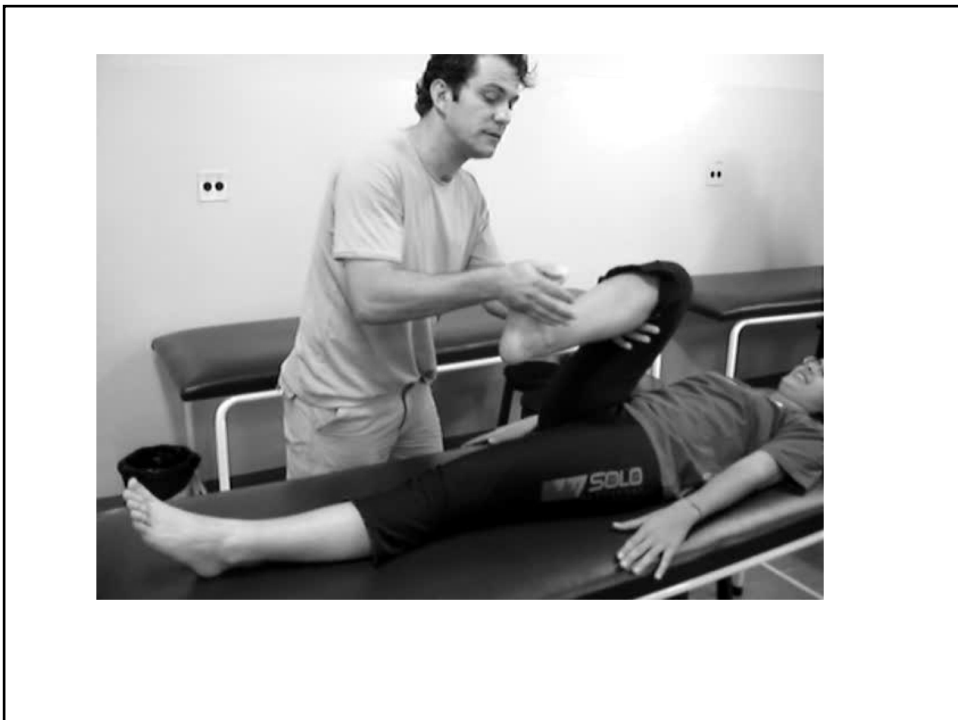
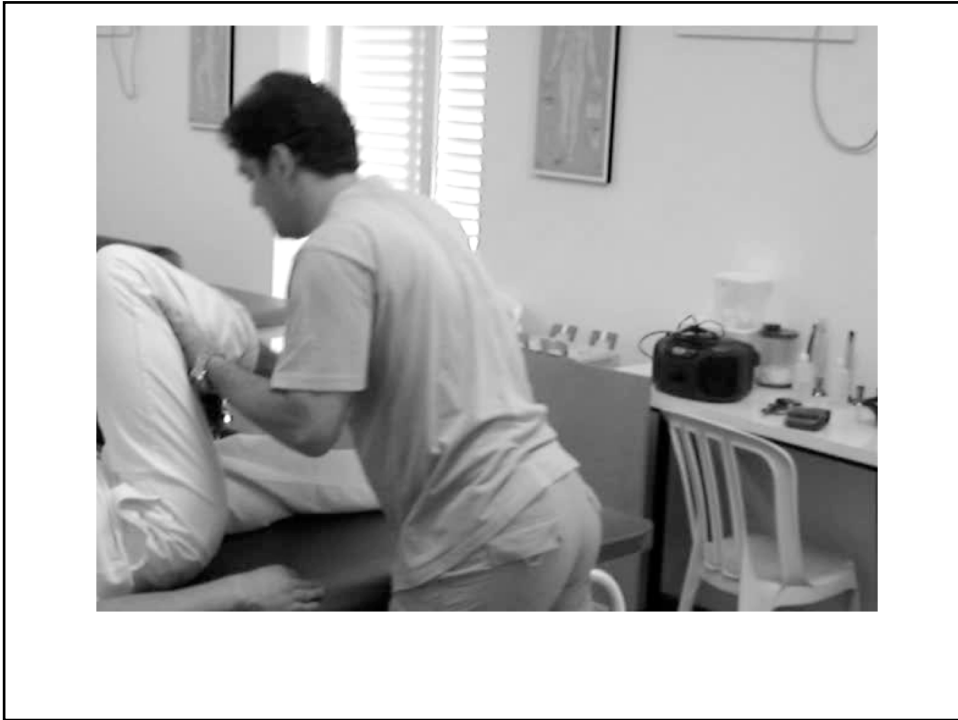




POSIÇÃO CORPORAL E BIOMECÂNICA

- **O corpo do terapeuta deve estar em linha com o movimento**
- **A resistência advém do corpo do terapeuta os braços e mãos ficam relaxados**





COMANDO VERBAL

- **Instruções preparatórias claras e combinadas com o movimento passivo**
- **Comando inicial imediatamente antes do reflexo de estiramento**
- **O comando verbal deve retroalimentar o movimento**

Preparação - Ação - Correção

VISÃO

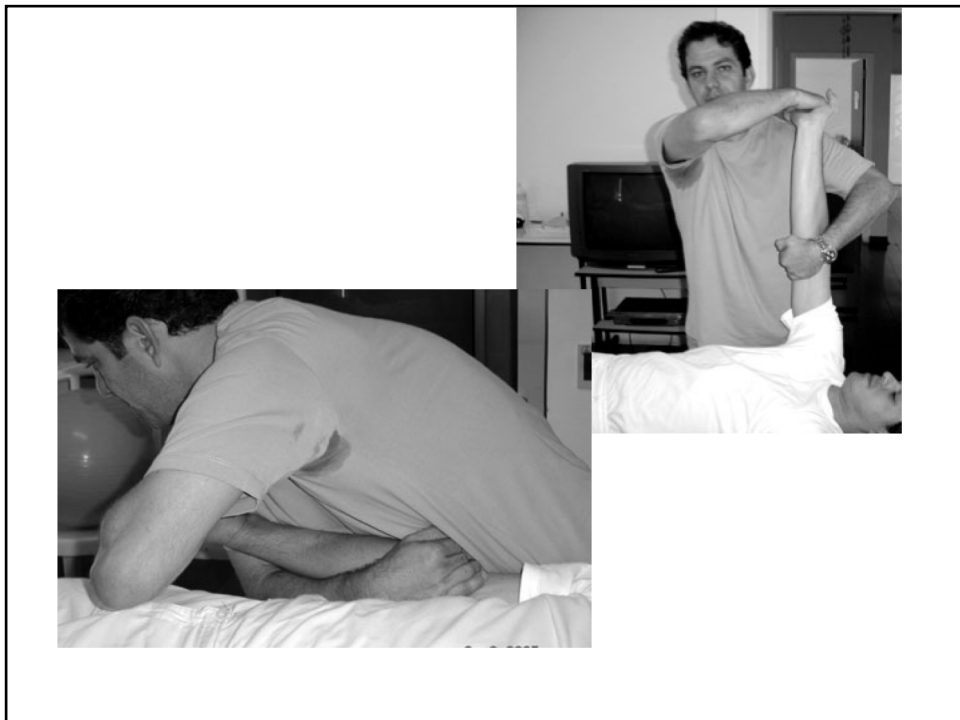
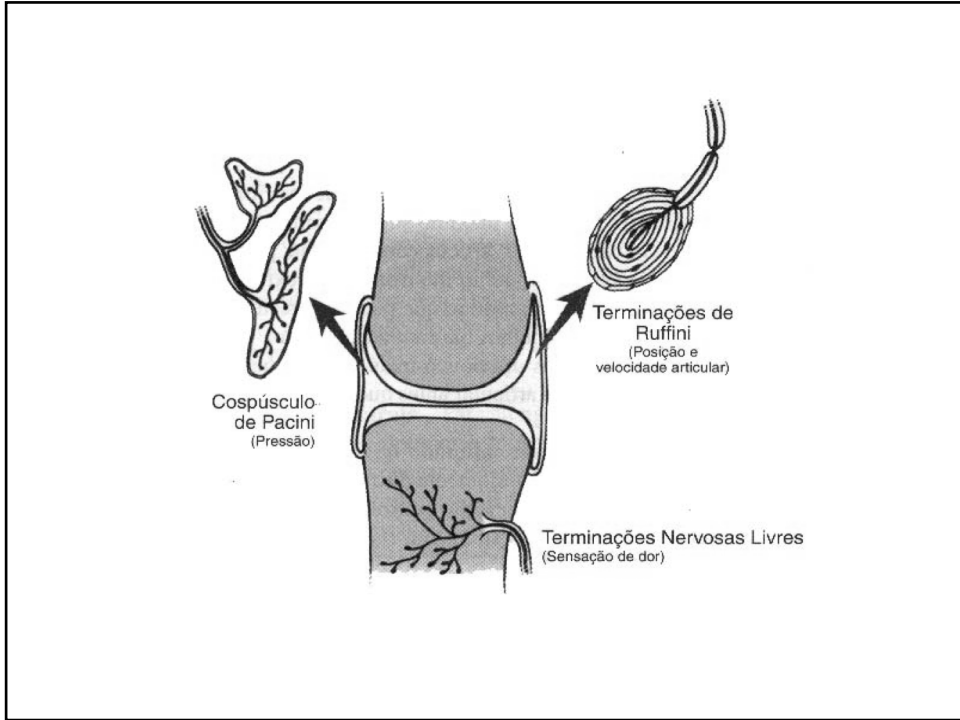
- **“ Feedback visual ”**
- **Ajuda a controlar e a corrigir o movimento**
- **Mover os olhos influenciará tanto o movimento da cabeça como do tronco**

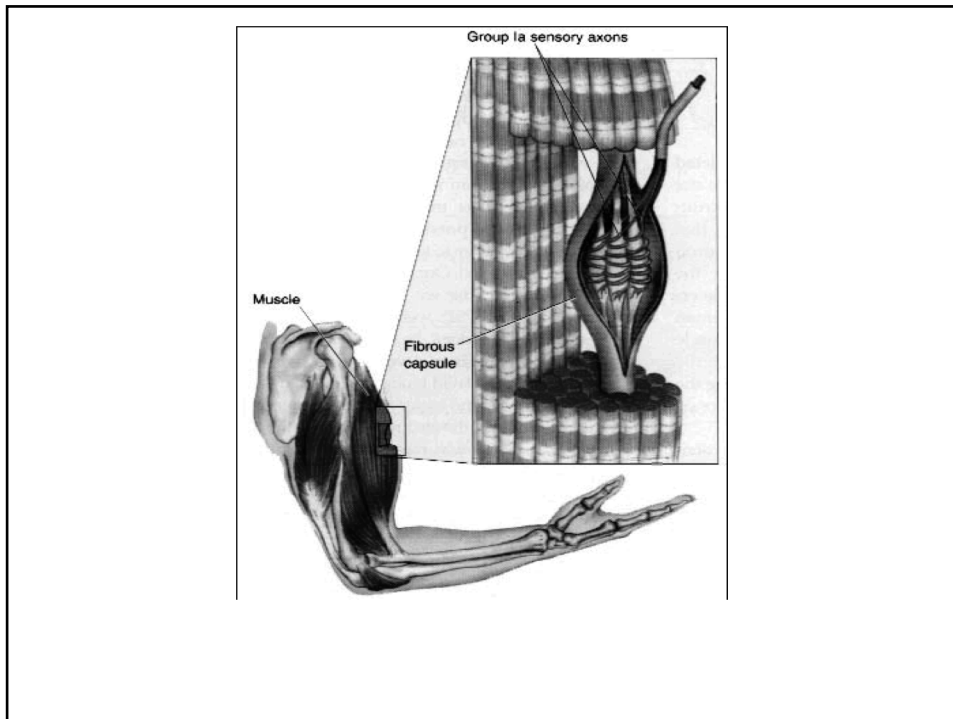


TRAÇÃO, APROXIMAÇÃO E ESTIRAMENTO

**Receptores articulares e reflexo
de estiramento**

**O estiramento deve ser
entendido como re-
alongamento**





SINCRONIZAÇÃO DOS MOVIMENTOS

**Enfatizar os movimentos a
serem treinados**



TÉCNICAS ESPECÍFICAS

Iniciação Rítmica

- **Inicia movendo passivamente o paciente através da amplitude de movimento**
- **O paciente é solicitado a iniciar o trabalho ativamente, o retorno é passivo pelo terapeuta**
- **O terapeuta resiste ao movimento**



COMBINAÇÃO DE ISOTÔNICAS

- **O Terapeuta resiste ao movimento ativo através da amplitude de movimento**
 - **no final do movimento manter a contração (estabilização)**
- **O paciente deve permitir que o membro seja movido vagarosamente para trás (contração excêntrica)**



REVERSÃO DE ANTAGONISTAS

INVERSÃO DINÂMICA

- **O terapeuta resiste a amplitude do movimento**
- **Próximo ao final da amplitude o terapeuta inverte o contato manual e dá o comando para a inversão do movimento**
- **Realizar as inversões na frequência necessária**



REVERSÃO DE ESTABILIZAÇÕES

- **O terapeuta aplica resistência em uma direção e solicita ao paciente que se oponha a tal força**
- **Quando a força do paciente atinge o máximo o terapeuta muda a mão para a aplicar a resistência em outra direção**

