

Roteiro de aula prática

Tema: Distúrbios da postura e do movimento

Envolvem:

- ❖ **NEUROMOTORES** -Problemas de coordenação (sequencia de recrutamento, tempo de recrutamento, coativações ou não, adaptações motoras
- ❖ **MUSCULO-ESQUELÉTICOS** – problemas de alinhamento, de adm; força.

Paciente: _____ idade _____ diagnóstico clínico _____

Acompanhe a condução da avaliação do paciente neurológico e responda:

- ❖ Quais testes ou procedimentos da avaliação foram executados?
Especificamente para o controle postural, podemos avaliar com testes e medidas funcionais:
Teste do ALCANCE FUNCIONAL; TINETTI; BERG; observação da postura estática e dinâmica; DESESTABILIZAÇÕES em diferentes posturas PROVOCADAS OU durante MOVIMENTOS AUTO-INICIADOS; USO DE BALANÇA, PLATAFORMAS DE FORÇA,
- ❖ Quais os resultados encontrados?
- ❖ Qual o valor semiológico destes resultados? São coerentes com o diagnóstico clínico?

Especificamente sobre DISTÚRBIOS DA POSTURA E DO MOVIMENTO, anote:

1. A postura estática inicial - descrição (adota? como? mantém? como?):

Postura	Descrição
Ortostática	Vista anterior, lateral, posterior. a) Base de suporte/sustentação (própria? adicional? aumentada? reduzida? assimétrica?) b) Alinhamento dos segmentos corporais (usar as referências anatômicas nos 3 planos)
Sentada e Decúbitos	Tronco - inclinações, rotações e relações das cinturas pélvica e escapular Membros – rotações e angulações a) Base de suporte/sustentação (própria? adicional? aumentada? reduzida? assimétrica?) b) Alinhamento dos segmentos corporais (usar as referências anatômicas nos 3 planos)

2. A postura dinâmica

Descrição (faz movimento na postura?)

- a) Qualidade dos movimentos - (Como faz?)
- b) Amplitude Sinergia Velocidade Destreza
- c) Presença de movimentos indesejados, estereotipados.
- d) Grau de independência - dependente, independente ou parcialmente dependente? Usa instrumento coadjuvante?

Tarefas funcionais	Exemplos de Itens a serem avaliados
Básicas (auto-cuidado)	Alimentar-se Controlar esfíncteres e usar toalete Mudar de decúbito, transferências Locomover-se
Ocupacionais (domiciliares, comunitárias laborais e de lazer)	Domiciliares: abrir, fechar janelas, portas, cozinhar... Comunitárias: usar transporte público, dirigir, fazer compras... Laborais: cuidados com o lar, lidar com finanças, remuneradas ou não... Lazer: assistir TV, jardinagem, tocar instrumentos, pintar...

- Ao ser analisada uma tarefa funcional, deve-se considerar as condições do AMBIENTE DE TESTE (terapêutico, doméstico, comunitário)

Agora, com OUTRO PACIENTE, juntamente com seus colegas, realize uma sequencia coerente de Anamnese, avaliação da postura/equilíbrio e das capacidades funcionais.

Terminada esta etapa, você é capaz de traçar METAS DE TRATAMENTO e selecionar alguns PROCEDIMENTOS DE INTERVENÇÃO FISIOTERAPEUTICA? Descreva-os.

Roteiro de aula prática

Tema: Distúrbios sensório-motores

Acompanhe a condução da avaliação de um paciente neurológico e transcreva suas impressões conforme os itens que se seguem:

Paciente

idade

Diagnóstico clínico

QP, HMA, HMP

--

Testes sensoriais

Toque discriminativo
Consciência
Localização
Extinção
Limiar de pressão
Discriminação de 2 ptos
Propriocepção
Vibração
Movimento articular
Posição articular
Estereognosia
Dor
Dor aguda
Temperatura
Frio (4,4 graus)
Quente (46 graus)

Acuidade visual	
Percepção de profundidade	Colocar 2 objetos à frente do pcte e deslocar um em relação ao outro. Interrogar qual objeto está mais perto
Campo visual	Deslocar objeto do centro do campo visual à periferia

Comprometimentos perceptivos

Déficits na somatognosia

- Falta de consciência das estruturas corporais
- Negligência espacial unilateral
- Discriminação direita/esquerda
- Agnosia de dedos
- Anosognosia

Como testar; pedir ao pcte que identifique as partes corporais; observar o pcte em tarefas funcionais

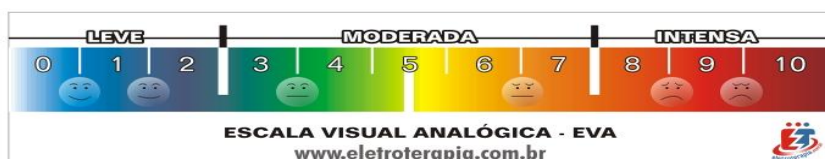
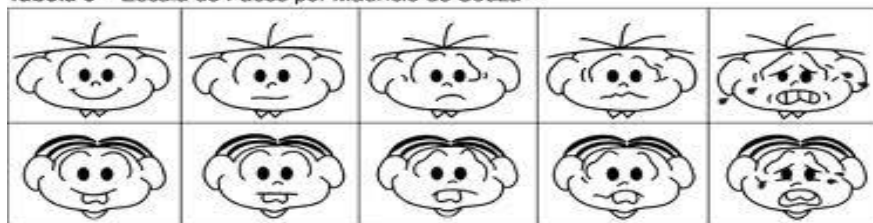
Deficits de relação espacial

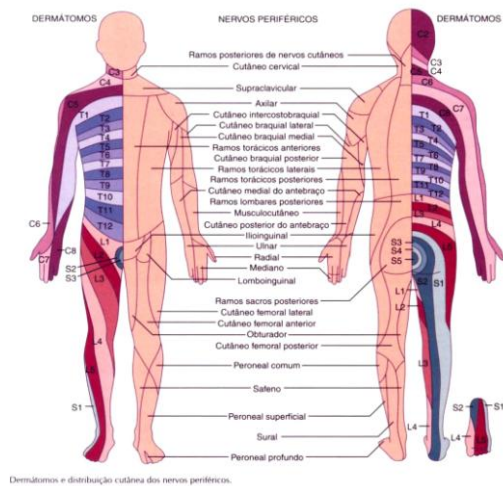
- Desorientação topográfica
- Percepção do chão
- Compreensão de conceitos; em cima, em baixo, atrás, na frente.
- Apraxia do membro (ex; usar objetos)
- Apraxia estrutural (avds)
- Apraxia do vestuário

É possível graduar a sensação dolorosa?

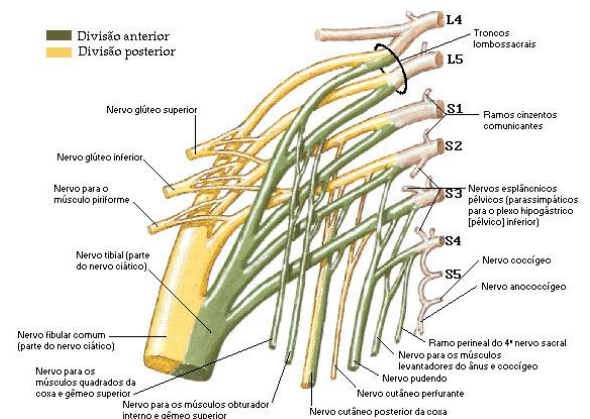
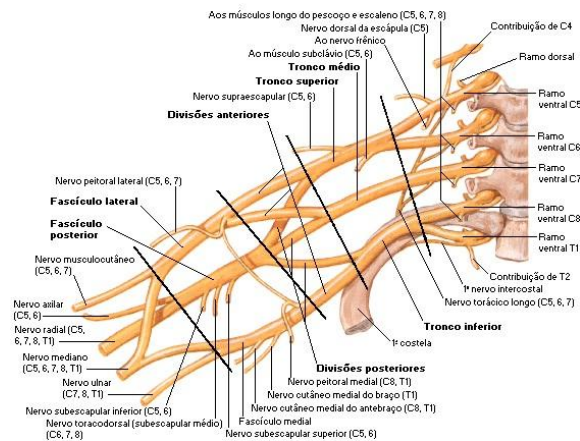


Tabela 6 – Escala de Faces por Mauricio de Souza¹²

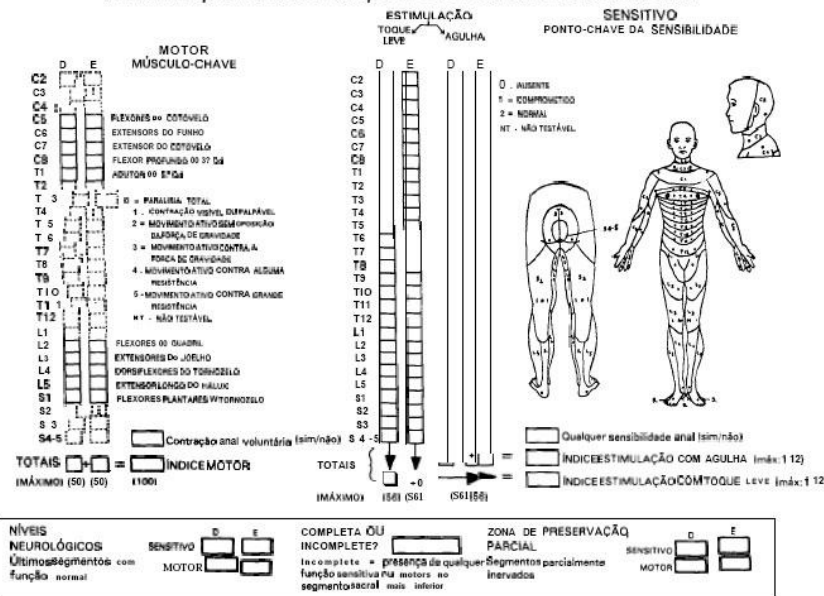




Dermatômeros e distribuição cutânea dos nervos periféricos.



PADRONIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO NEUROLÓGICA DA LESÃO MEDULAR



Disciplina : Fisioterapia Aplicada à Neurologia Adulto

Roteiro de aula prática

Coordenador: Prof. Dr. João Eduardo de Araujo

Esp de laboratório: Cyntia R.de J. Alves de Baptista

Tema: Avaliação das Neuropatias periféricas

- 1) Analise o prontuário e/ou entreviste o paciente participante, extraindo ao máximo informações que possam nortear sua avaliação e posterior intervenção.

HD

QP

HMA (início, evolução, tratamentos)

HMP (antecedentes pessoais, familiares)

- 2) Com auxílio do prof. e colaboradores, realize uma breve anamnese e exame físico no paciente participante, de modo a identificar as os sinais e sintomas clínicos relacionados às limitações funcionais. Elabore um roteiro de perguntas previamente

Considerando as características clínicas típicas das neuropatias periféricas, quais delas foram encontradas no(a) paciente participante da aula prática? Cite-as

Sensoriais

Motores

Autonômicos

Quais as limitações funcionais decorrentes da neuropatia em questão?

Disciplina : Fisioterapia Aplicada à Neurologia Adulto

Roteiro de aula prática

Coordenador: Prof. Dr. João Eduardo de Araujo

Esp de laboratório: Cyntia R.de J. Alves de Baptista

Tema: Distúrbios dos núcleos da Base

- 1) Observe atentamente a condução da avaliação neurológica do paciente e descreva os principais itens evidenciados:
 - a) QP
 - b) HMP/HMA/ tratamentos prévios e resultados
 - c) Postura
 - d) Mudanças de decúbito
 - e) Tônus
 - f) Equilíbrio estático e dinâmico
 - g) Reflexões e reações
 - h) Força muscular
 - i) Amplitudes de movimento
 - j) Encurtamentos
 - k) Marcha
 - l) Testes especiais;

- 2) Analise os principais problemas funcionais principais do paciente e relacione-os com os achados da avaliação

- 3) Classifique o paciente conforme o que observou na avaliação:

Estágios da DP segundo a Escala de Hoehn e Yahr (modificada)

ESTÁGIO 0 - Nenhum sinal da doença

ESTÁGIO 1 - Doença unilateral

ESTÁGIO 1,5 - Envolvimento unilateral e axial

ESTÁGIO 2 - Doença bilateral sem déficit de equilíbrio

ESTÁGIO 2,5 - Doença bilateral leve, com recuperação no “teste do empurrão”

ESTÁGIO 3 - Doença bilateral leve a moderada; alguma instabilidade postural; capacidade para viver independente

ESTÁGIO 4 - Incapacidade grave, ainda capaz de caminhar ou permanecer de pé sem ajuda

ESTÁGIO 5 - confinado à cama ou cadeira de rodas a não ser que receba ajuda

Fonte: Shenkman ML et al 2001

- 4) Com base no estágio no qual que você classificou o paciente, descreva os OBJETIVOS DA FISIOTERAPIA
- 5) Para cumprir os objetivos propostos no item anterior, quais as condutas a serem adotadas?

Sugestão de Leitura :

Morris, ME. Disorders in people with Parkinson Disease: a model for Physical Therapy. **Phys. Ther.** 2000; 80:578-597.

Disciplina : Fisioterapia Aplicada à Neurologia Adulto

Roteiro de aula prática

Coordenador: Prof. Dr. João Eduardo de Araujo

Esp de laboratório: Cyntia R.de J. Alves de Baptista

Tema: Ataxias e Distúrbios cerebelares

- 1) Após breve coleta de dados do paciente acerca de seu diagnóstico clínico, sua QP, HMA, HMP, investiguemos os sinais clínicos presentes que podem caracterizar uma síndrome cerebelar

Teste de coordenação grossa e fina	Testes de equilíbrio estático e dinâmico	Avaliações do desempenho funcional	Outros

A “filosofia” do tratamento fisioterapêutico NAS SESSÕES com os ptes cerebelares consiste em:

- Reduzir graus de liberdade – simplifica o ato motor com suporte externo
- Iniciar os treinos com posturas mais “baixas”
- Iniciar os treinos com cadeia cinética fechada e evoluir para exercícios de cadeia cinética fechada
- Permitir a estabilidade dos segmentos corporais sem excessivas posturas de fixação
- Diminuir estímulos externos
- Repetição (para construção dos engramas motores)
- Adotar velocidades e ritmos de movimentos voluntários e automáticos distintos

Procedimentos para facilitar o controle motor no paciente cerebelar, por exemplo, com ataxia podem ser resumidos em

- Aproximação articular
- Treino de movimentos seletivos (pcte controla um segmento enquanto move outro seletivamente)
- Treino de placing automático e voluntário

Com base nestas afirmativas, elabore um plano de tratamento para o paciente observado, com base nos DÉFICITS FUNCIONAIS apresentados. Proponha também uma sequência de exercícios de Frenkel.

Referências bibliográficas sugeridas

Umphred D. Reabilitação Neurológica 4ª Ed. Manole, 2008. (somente o capítulo de disfunções cerebelares)

Disciplina : Fisioterapia Aplicada à Neurologia Adulto

Roteiro de aula prática

Coordenador: Prof. Dr. João Eduardo de Araujo

Esp de laboratório: Cyntia R.de J. Alves de Baptista

Tema: trauma- raquimedular

- 1) Acompanhe a avaliação e os exercícios terapêuticos do (a) paciente com lesão medular e preencha o formulário da A.S.I.A , de modo a permitir que você responda:
 - a) Qual o nível motor do paciente
 - b) Qual o nível sensorial do paciente
 - c) Qual o nível neurológico do paciente
- 2) A partir das observações da avaliação, responda as questões que se seguem:
 - a) selecione um PROBLEMA FUNCIONAL para ser abordado com os recursos da fisioterapia (exercícios terapêuticos, órteses, etc)
 - b) eleja grupos musculares a serem trabalhados a fim de melhorar o desempenho funcional e DESCREVA as condutas selecionadas
 - c) de acordo com o nível neurológico do paciente, cite o prognóstico funcional quanto à capacidade respiratória, mobilidade no leito, transferências, deambulação (terapêutica, doméstica ou comunitária, cadeira de rodas ou órteses)

PADRONIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO NEUROLÓGICA DA LESÃO MEDULAR

MOTOR

MÚSCULO-CHAVE

C2	D	E
C3		
C4		
C5		
C6		
C7		
C8		
T1		
T2		
T3		
T4		
T5		
T6		
T7		
T8		
T9		
T10		
T11		
T12		
L1		
L2		
L3		
L4		
L5		
S1		
S2		
S3		
S4-5		

0 = PARALISIA TOTAL

1 = CONTRAÇÃO VISÍVEL DIFÍCILMENTE

2 = MOVIMENTO ATIVO COM PRESSIONAÇÃO SUAVE DE GRAVIDADE

3 = MOVIMENTO ATIVO CONTRA A FORÇA DE GRAVIDADE

4 = MOVIMENTO ATIVO CONTRA ALGUMA RESISTÊNCIA

5 = MOVIMENTO ATIVO CONTRA GRANDE RESISTÊNCIA

NT = NÃO TESTÁVEL

FLEXORES DO QUADRIL

EXTENSORES DO JOELHO

DORSIFLEXORES DO TORNADOZELLO

EXTENSORES LONGOS DO HALLUX

FLEXORES PLANTARES PTO TORNADOZELLO

SENSITIVO

PONTO-CHAVE DA SENSIBILIDADE

ESTIMULAÇÃO

TOQUE LEVE AGULHA

0 = AUSENTE

1 = COMPROMETIDO

2 = NORMAL

NT = NÃO TESTÁVEL

TOTAIS ☐ = ☐ **INDICE MOTOR**

(MÁXIMO) (50) (50) 1000

TOTAIS ☐ = ☐ **INDICE ESTIMULAÇÃO COM AGULHA** (máx: 112)

(MÁXIMO) (56) (56) 112

NÍVEIS NEUROLÓGICOS

Últimos segmentos com função normal

SENSITIVO ☐ ☐

MOTOR ☐ ☐

COMPLETA OU INCOMPLETA?

Incompleta = presença de qualquer segmento parcialmente preservado

ZONA DE PRESERVAÇÃO PARCIAL

SENSITIVO ☐ ☐

MOTOR ☐ ☐

Este formulário pode ser livremente copiado mas não deve ser alterado sem permissão da Associação Americana de Lesão Medular e da Sociedade Médica Internacional de Paraplegia

Bibliografia sugerida:

O'Sullivan, S B; Schmitz T J. .Fisioterapia: Avaliação e tratamento. 2. Ed. São Paulo: Manole, 1999. (somente o capítulo de lesão medular)

Disciplina : Fisioterapia Aplicada à Neurologia Adulto

Roteiro de aula prática

Coordenador: Prof. Dr. João Eduardo de Araujo

Esp de laboratório: Cyntia R.de J. Alves de Baptista

Tema: Acidente Vascular encefálico

Orientações sobre a aula prática

Avaliem seu paciente a partir da QP e do levantamento dos PROBLEMAS FUNCIONAIS. Relacione o déficit funcional com PROBLEMAS NEUROMUSCULARES E MUSCULO- ESQUELÉTICOS. Elejam um dos colegas para executar os procedimentos de avaliação e revezem-se. Depois, tracem os OBJETIVOS e treinem as condutas. Mensurem as mudanças no desempenho do paciente ao final de sua sessão.

Problemas funcionais	Fatores músculo-esqueléticos e neuromusculares	Objetivos	Condutas	Resultados

Bibliografia Sugerida:

Shumway-Cook, A; Woolacott M H. Restrições do Controle Motor: Um Resumo Geral dos Comprometimentos Neurológicos p255 IN: Shumway-Cook, M; Woolacott. Controle Motor. Manole,2003.

Davies, P. Passos a Seguir: um Manual para o Tratamento da Hemiplegia no Adulto. Barueri (SP): Manole, 1999.

Davies, P. Exatamente no centro: atividade seletiva do tronco no tratamento de hemiplegia no adulto. Barueri (SP): Manole, 1996.

Umphred D. Reabilitação Neurológica 4ª Ed. Manole, 2008. (somente o capítulo de Hemiplegia)