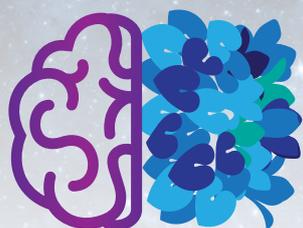




Neuroreabilitação:

Uma ciência interdisciplinar



NEURODESENVOLVENDO



PREFÁCIO

Diante de uma lesão neurológica, todo o sistema envolvido com o paciente se mobiliza em direção ao cuidado. A sensação de encontrar-se perdido é frequentemente descrita, afinal, é um mundo novo, não planejado e impactante. Não existem respostas prontas nem mapas. O que fazer, então? Por onde começar? O que oferecer? Quais especialistas procurar e como cada um pode ajudar?

Este *E-book* foi escrito na tentativa de oferecer um norte às famílias, pacientes e colegas iniciantes nesta área. Para tal, compusemos uma equipe de Neuroreabilitadores especialistas e nos dedicamos a esta produção coletiva. Cada um se doou voluntariamente, imbuídos de um espírito de responsabilidade social e muito afeto.

Acreditamos que informação gera empoderamento! Por isso, o nosso desejo é poder contribuir com a sua instrumentalização teórica, aumentando sua segurança e protagonismo em todo o processo de Neuroreabilitação.

Boa leitura!

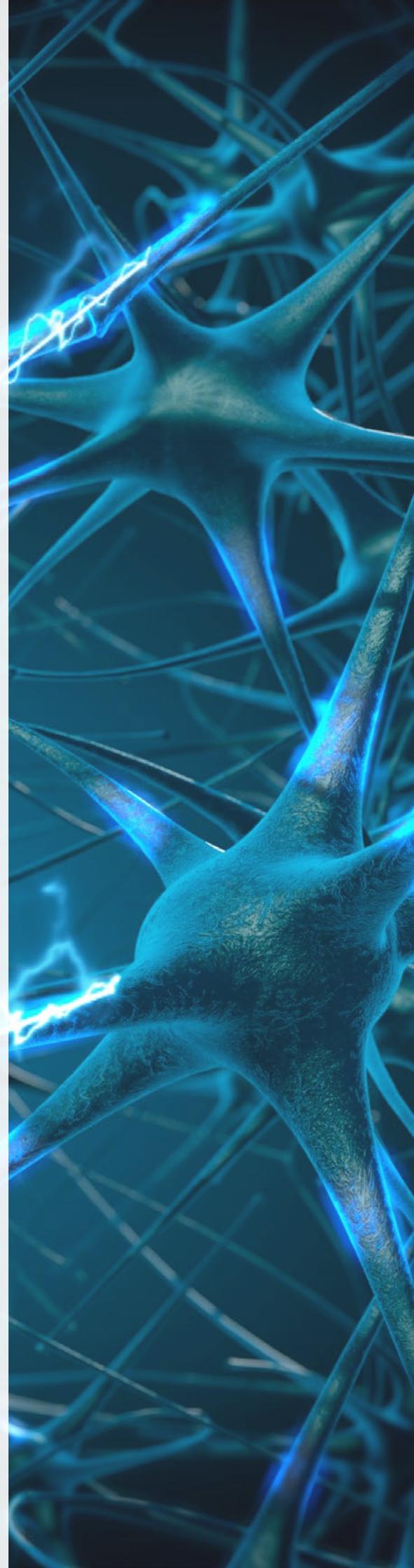
Camila Ferrari
Organizadora

INTRODUÇÃO

Disfunções neurológicas, sejam elas advindas de condições congênitas ou adquiridas, bem como alterações genéticas, causam impacto significativo na vida do paciente e sua família. A Neuroreabilitação é uma proposta relativamente nova, que, progressivamente, começa a ser popularizada. Trata-se de um processo complexo, que objetiva a recuperação de uma lesão neurológica, mas também a minimização e compensação das alterações dela resultantes. A Neuroreabilitação tem como metas (1,2,3):

- A conquista do potencial máximo de funcionamento e independência do sujeito;
- A promoção da adaptação do paciente e da família à nova condição;
- A prevenção de complicações;
- A reinserção do sujeito na comunidade;
- A conquista e manutenção da qualidade de vida dos envolvidos;
- A garantia de que as necessidades do paciente serão abordadas.

Espera, em última análise, que a independência, o pertencimento social e autoestima do sujeito acometido sejam elevados. Trata-se de um jogo onde todos ganham: o paciente, sua família, a equipe de saúde e a sociedade.



A Neuroreabilitação possui algumas características, que, quando respeitadas, garantem uma adaptabilidade do programa a todo paciente e família, independente da sua patologia, tempo de lesão e condição socioeconômica (4,5). Observe esses atributos na tabela abaixo:

Tabela 1 – Características do programa de Neuroreabilitação

O programa deve ser:	O que isso significa?
Holístico	Deve atender a pluralidade do sujeito em todas as suas dimensões, a saber: física, cognitiva, psicológica, social, cultural, bem como seu estágio de desenvolvimento e características da sua rede de apoio.
Individualizado	Nenhum programa de Neuroreabilitação será igual ao outro; o paciente passará por avaliação e as intervenções serão propostas a partir disso. As estratégias devem ser personalizadas e os cuidados de saúde necessitam ser adaptados à vida cotidiana.
Co-participativo	O paciente, sua família e a equipe de saúde devem compor um único time, garantindo, assim, uma cooperação ativa e essencial de todo esse sistema. As informações relativas ao quadro, evolução e prognóstico devem ser divididas no momento oportuno, partindo-se do pressuposto que deve haver a horizontalização das relações e compartilhamento do saber.
Com foco no social	É necessário procurar as soluções mais adaptadas às características específicas da comunidade e promover a criação de recursos comunitários que favoreçam a melhor reintegração do sujeito.
Baseado em metas	As metas servem para segmentar o objetivo maior em partes menores, favorecendo a organização e planejamento. Metas claras e que tenham maior possibilidade de resolução em curto ou médio prazo garantem a motivação de todos.
Atualizado	Ao longo do ciclo de vida e fase do programa, as necessidades do paciente vão mudando; assim sendo, as propostas devem sempre ser revistas e atualizadas. As demandas de hoje não serão as mesmas de alguns anos atrás. Com esta medida, garantimos a contextualização da práxis, evitam-se complicações e intervém-se precocemente.
Interdisciplinar	Os planos de assistência devem ser planejados e implementados por equipes interdisciplinares, compostas por profissionais especializados e de várias áreas.

Fonte: Krucoff (2016).

As disciplinas da saúde já entenderam, após percorrer uma longa trajetória histórica, que o seu objeto de estudo exige uma visão integrada e para além do modelo biologicista. Passaram a compreender, portanto, que o ser humano, em toda a sua complexidade, possui uma dimensão social, psicológica e biológica, indissociáveis e dinamicamente relacionadas entre si.

A interdisciplinaridade em Neuroreabilitação é um eixo fundamental. Trabalhar sob essa perspectiva implica em ir além da colaboração entre as muitas disciplinas; significa que existe um pensamento organizador dentro dos muitos saberes. Assim sendo, evita-se a fragmentação do paciente, onde cada especialista cuida apenas da parte do corpo que lhe foi reservada (1,2,4).

Para que esse movimento tenha êxito, a interdisciplinaridade exige cooperação e troca. É preciso dar ao outro um pouco do que se sabe. É necessário sair do conforto e estabilidade teórica, indo além das fronteiras da sua disciplina, desafiando-se em busca de um certo nível de conhecimento das demais áreas. Nesta perspectiva de trabalho está garantida a especificidade de cada componente da equipe, mas seu conhecimento holístico possibilitará a articulação de novas e criativas intervenções, mais adequadas à necessidade do sujeito e seu contexto.

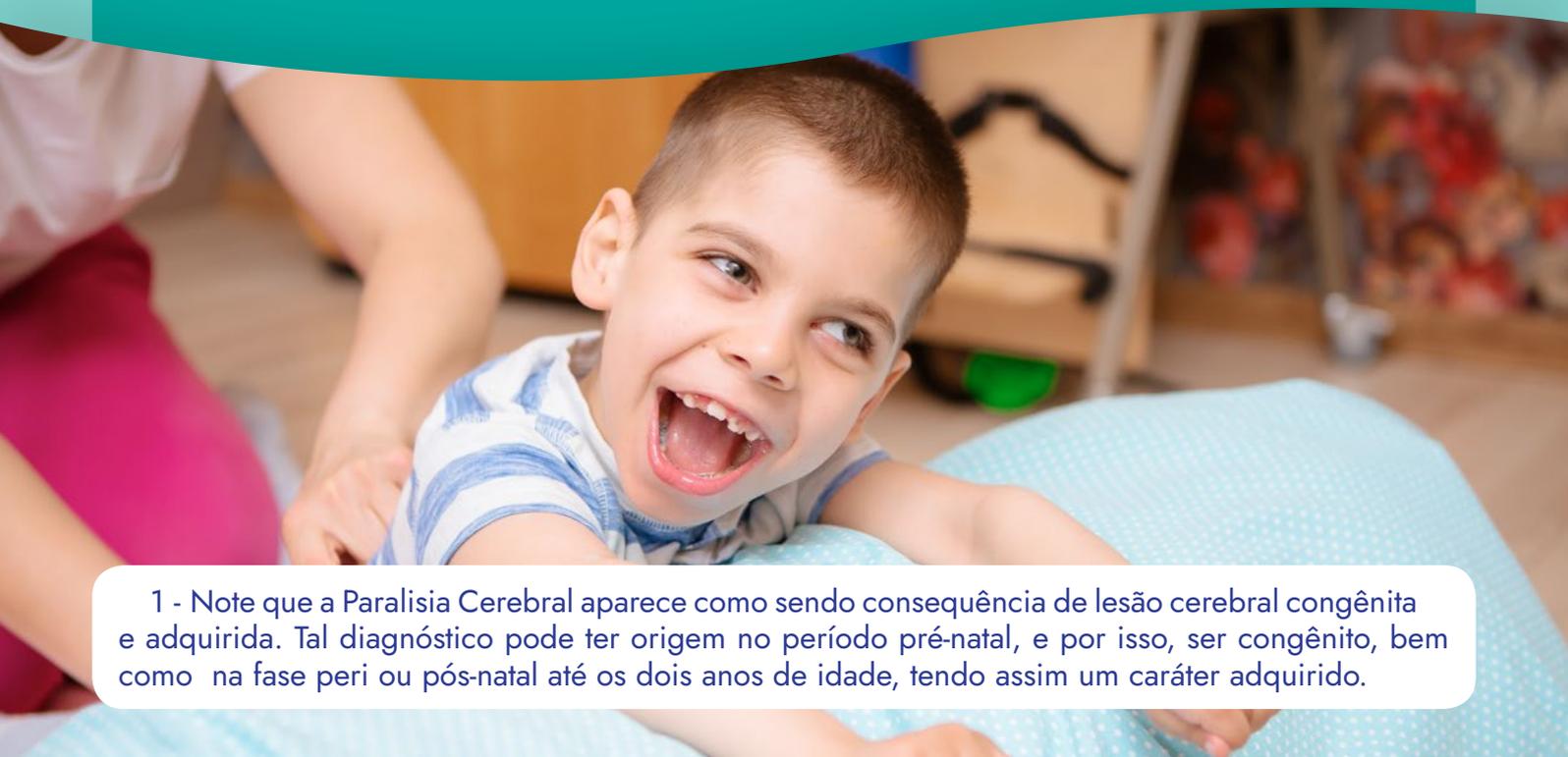
Mas como isso acontece, na prática? O profissional de saúde atende conforme a sua especialidade o habilita. Por estar atendo às necessidades múltiplas do

seu paciente e sabendo como o outro profissional pode agregar ao programa de Neuroreabilitação proposto, encaminha para outro especialista da área afim, no momento ideal e sem perder o “timing” do tratamento. É interessante que atendimentos integrados aconteçam, ou seja, profissionais de áreas diferentes podem atender simultaneamente e no mesmo espaço, fazendo avaliações, intervenções, devolutivas e planejamento conectados. Quando sozinho, um especialista pode reforçar e tirar dúvidas relativas a algumas instruções dadas pelo colega, pois conhece o seu objetivo. Juntos ou separados, o raciocínio clínico é sempre integrado. Essa é a grande contribuição da interdisciplinaridade na Neuroreabilitação.

As principais condições clínicas que levam o sujeito a necessitar desde seguimento são:

- Sequela de lesão cerebral congênita, como por exemplo, a microcefalia, malformação cerebral e a Paralisia Cerebral.
- Sequela de lesão cerebral adquirida, como por exemplo o traumatismo cranioencefálico, anóxia cerebral decorrente de quase afogamento ou acidentes anestésicos, encefalites, acidente vascular encefálico e a Paralisia Cerebral¹.
- Transtornos do Neurodesenvolvimento Infantil.

1 - Note que a Paralisia Cerebral aparece como sendo consequência de lesão cerebral congênita e adquirida. Tal diagnóstico pode ter origem no período pré-natal, e por isso, ser congênito, bem como na fase peri ou pós-natal até os dois anos de idade, tendo assim um caráter adquirido.



- Bebês com fatores de risco para lesão cerebral.
- Ataxias hereditárias e adquiridas.
- Doenças do sistema nervoso periférico.
- Polineuropatias periféricas e miopatias.
- Doença de Parkinson.
- Demências.
- Esclerose Múltipla.
- Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).
- Paraparesia Espástica Familiar.
- Atrofia Muscular Espinhal (AME).
- Distrofias.
- Síndromes Genéticas.
- Lesões medulares adquiridas, como sequela de lesões não traumáticas
- Lesões medulares congênitas, como a Mielomeningocele e disrafismo oculto.
- Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.
- Agenesias e amputações de membros.

Meu convite, agora, é que você conheça mais sobre algumas áreas de atuação em Neuroreabilitação.

REFERÊNCIAS

- 1 - KITAGO, T.; KRAKAUER, J.W. “Motor learning principles for neurorehabilitation”. **Handbook of Clinical Neurology**, [s. L.], v. 110, p. 93–103. (2013). DOI:10.1016/B978-0-444-52901-5.00008-3. ISBN 9780444529015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23312633/>. Acesso em: 23 jun. 2020.
- 2 - KRUCOFF, M. O. et al. Enhancing Nervous System Recovery through Neurobiologics, Neural Interface Training, and Neurorehabilitation”. **Frontiers in Neuroscience**, [s. L.], v. 10, 27 dez. 2016. DOI: 10.3389/fnins.2016.00584. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5186786/>. Acesso em: 23 jul. 2020.
- 3 - McDowell, F. H. “Neurorehabilitation”. **Western Journal of Medicine**. [s. L.], v 3, p. 323–327, 1 set. 1994. ISSN 0093-0415.
- 4 - WILDE, E. A; HUNTER, J. V.; BIGLER, E. D. “Neuroimaging in neurorehabilitation”. **NeuroRehabilitation**, [s. L.], v. 3, p. 223–6, 2012. DOI: 10.3233/NRE-2012-0792.
- 5 - World Health Organization; The World Bank. **Relatório mundial sobre a deficiência**. Tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf;jsessionid=94A38683DBD4FC-379074C08AFF2E9621?sequence=4. Acesso em: 23 jun. 2020.

01. Neuroreabilitação e Psicologia

Quem divide para multiplicar é a
Camila Ferrari

Uma apaixonada pela Neuroreabilitação! Para entender esse mundo, precisei estudar muito o sistema familiar. Fiz mestrado, formação clínica e especialização nessa área. Depois, fiz especialização em Neuropsicologia e em Neurociências e Educação. Trabalhei por 12 anos na Rede SARA H de Hospitais de Reabilitação, atuando diretamente em neuropsicologia, psicologia do desenvolvimento, Neuroreabilitação e psicopedagogia. Atualmente sou professora, supervisora e preceptora de estágio em um Centro Universitário no Distrito Federal, compondo o Núcleo Docente Estruturante do curso de Psicologia. Sou a organizadora da página @neurodesenvolvendo, onde compartilho o que aprendi nessa estrada linda da Neuroreabilitação.

Contatos:

IG: @neurodesenvolvendo

Página da web:

www.neurodesenvolvendo.com.br



A Neuroreabilitação, para o psicólogo, é um campo desafiador que exige estudo e atualização constante. Trata-se de uma área de especialização reconhecida pelo Conselho Federal de psicologia, chamada de Neuropsicologia.



Neuropsicologia é considerada uma disciplina interdisciplinar, que se ocupa das relações entre as funções cognitivas e suas bases biológicas. Dedicase, portanto, a compreensão dos processos mentais (atenção, percepção, orientação auto-psíquica, temporal e espacial, linguagem oral e escrita, memória, aprendizagem, funções motoras, praxias, raciocínio, cálculos e funções executivas), o funcionamento cerebral e comportamento humano, utilizando conhecimento das neurociências e psicologia (1)

Além da psicologia, integra conhecimentos, instrumentos e métodos de outras áreas, como por exemplo, a medicina (neurologia e psiquiatria, principalmente), linguística, fonoaudiologia, farmacologia, fisioterapia, terapia ocupacional, educação. Assim sendo, você encontrará outros profissionais da saúde, não psicólogos, com a formação em neuropsicologia. A interdisciplinaridade é a palavra de ordem dessa área!

Na prática, o que faz o Psicólogo na Neuroreabilitação?



– Intervenção em Neuropsicologia (avaliação e reabilitação neuropsicológicas) – A avaliação é feita de forma ecológica, ou seja, utiliza testes aliados a dados colhidos na observação, atividades dirigidas e contextualizadas. O objetivo dela é compreender os processos deficitários e os preservados, na tentativa de traçar um perfil neuropsicológico. Posteriormente, institui-se um programa de recuperação da função cognitiva prejudicada ou perdida, na medida em que se incentiva a adaptação do paciente aos déficits adquiridos, com vistas ao aumento da independência e autonomia do sujeito.

– Avaliação e acompanhamento psicológico.

– Orientação, acompanhamento e suporte das famílias e cuidadores, pensando que essa díade familiar-cuidador é extremamente desafiadora.

– Condução de grupos de apoio (paciente e família) e de estimulação neuropsicológica.

– Avaliação do neurodesenvolvimento e neuroestimulação de bebês com atraso nas habilidades esperadas para a idade ou com fatores de risco para problemas em seu desenvolvimento. De preferência, deve ser realizada em equipe.

– Avaliação e intervenção psicopedagógica - estando em equipe, essa avaliação poderá ser feita conjuntamente com a pedagogia e / ou educador físico. O objetivo desse trabalho é entender o processo ensino-aprendizagem, ou seja, como o sujeito aprende e quais são os motivos que o levam as dificuldades, para posteriormente propor intervenções visando a evolução do quadro.

– Oferece suporte para áreas afins:

1. Na avaliação da comunicação, com a fonoaudióloga, podemos oferecer as impressões em relação ao aspecto cognitivo, comportamental e emocional do paciente.

2. Avaliação do contexto familiar e social, com a assistente social e terapeuta ocupacio-



nal visando somar esforços na compreensão do contexto mais amplo do paciente.

3. Incentivo a adesão de dispositivos em Neuroreabilitação, como auxílio-locomotores, procedimentos e recursos alternativos e aumentativos em comunicação, por exemplo, com toda a equipe.

4. Acompanhamento escolar, reinserção escolar ou profissional, com terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo e educador físico, visando sugerir as intervenções acadêmicas e ambientais necessárias, habilitar e reabilitar o paciente para este convívio, bem como oferecer apoio à equipe escolar.

5. Aconselhamento genético, junto com o médico, quando tratar-se de uma condição geneticamente marcada.

6. Favorecer o sentir genuíno na expressão das emoções, com a musicoterapeuta e professora de dança.

7. Preparação para procedimentos, exames e cirurgias, com a equipe médica e de enfermagem.

8. Incentivo a descoberta de novas habilidades, com todos os outros Neuroreabilitadores!

Para desenvolver esse trabalho, o psicólogo Neuroreabilitador precisa ter um arcabouço teórico vasto. Além da especialização em neuropsicologia, necessita dominar algumas técnicas da terapia cognitivo comportamental, entender bastante de desenvolvimento humano e compreender o funcionamento sistêmico do núcleo familiar. Optando pelo trabalho com crianças e adolescentes, é desejável tenha conteúdo mínimo em psicopedagogia.

REFERÊNCIAS

1 - HAASE, Vitor Geraldí et al. Neuropsicologia como ciência interdisciplinar: consenso da comunidade brasileira de pesquisadores/clínicos em Neuropsicologia. *Neuropsicologia Latinoamericana*, Calle, v. 4, n. 4, p. 1-8, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2075-94792012000400001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 jun. 2020.

02. Neuroreabilitação e a Dança

Quem divide para multiplicar é a
Maria Fernanda Silva Azevedo!

Sou mestra e especialista em Dança (UFBA). Atuo como professora e pesquisadora de Dança Contemporânea e Inclusão. Trabalhei na Rede SARA H de Hospitais de Reabilitação, Brasília-DF (2010/16), nas Redes Municipal e Estadual de Educação Básica da Bahia (2018), no Projeto Soma da Associação de Dança de Leiria- Centro de Portugal (2019), entre outros.

Contatos:
Email: mfsa4908@gmail.com
IG: @mariafernanda4908



Quando pensamos em Dança na Neuroreabilitação vem logo a pergunta: como a Dança pode contribuir no programa de tratamento de pessoas com alterações cognitivas e motoras? Entender a Dança enquanto uma ação cognitiva do corpo, ajuda-nos a compreender melhor o seu lugar na Neuroreabilitação.

O pensamento de que a Dança é uma ação cognitiva do corpo só é possível ao entendermos o corpo fora da visão dicotômica que separa corpo/mente. Precisamos entender a importância das experiências diversas de movimento para a reorganização cortical de um indivíduo com lesão cerebral. A Dança, sendo uma experiência de movimento sensório-perceptivo-motora, afetiva e metafórica, contribui bastante neste processo.

A Dança no programa de Neuroreabilitação propõe-se a cumprir objetivos, assim como as outras atividades, porém, trazendo especificidades e delicadezas que são próprias da sua natureza artística e educativa. Ela extrapola os limites da atividade física e esportiva, ao envolver a criação e emoção, além de ampliar o potencial sensorial, quando conduzida de maneira a amplificar a escuta e presença do corpo. A complexidade presente na etapa de repetição de uma sequência de movimentos, por exemplo, promove a estimulação de habilidades cognitivas fundamentais ao programa de Neuroreabilitação, como as funções executivas de memória, planejamento motor e atenção.

Mas como alguém com muitas limitações motoras e cognitivas pode dançar? A Dança contemporânea ampliou os horizontes da Arte para os corpos ditos deficientes e contribui para a ruptura dos paradigmas de corpo ideal para Dança, Dança e deficiência e, sobretudo, Dança e reabilitação. Diferentemente de como se deu a estruturação do balé clássico ou da Dança moderna, que são



técnicas com padrão de movimentos pré-definidos, na Dança contemporânea as exigências e expectativas da atualidade trazem à tona questões como o ato improvisado, movimentos e corpos comuns do cotidiano, permanência e impermanência da informação no corpo. Dessa forma, ela traz consigo a inclusão em seu próprio conceito, na medida em que destaca e valoriza o que é próprio de cada um e torna essa singularidade um repertório artístico.



O professor de Dança na equipe de Neuroreabilitação tem diversas funções interdisciplinares e atua em conjunto com uma equipe. Uma delas é mediar o processo de inclusão do indivíduo na atividade de dança em comunidade. O professor de Dança faz o contato com os profissionais do local onde o paciente irá frequentar aulas e auxilia no processo de adaptações de exercícios, adaptações no espaço e dúvidas sobre os impactos do diagnóstico nesta atividade. Espera-se que o indivíduo participe de uma atividade regular, desviando o foco de tratamentos terapêuticos e despertando a curiosidade e a inserção na atividade de Dança em comunidade.

Numa sala de aula inclusiva de Dança, em primeiro lugar deve-se pensar no respeito às diferenças e na aceitação das limitações. Ao mesmo tempo precisamos pensar num ambiente desafiador, para que sejam provocadas mudanças. As diferenças podem ser janelas de oportunidades para a aprendizagem e a aula de Dança pode ser um local onde elas sejam enaltecidas. O deslocamento em um auxílio locomoção como a cadeira de rodas, por

exemplo, pode provocar novas experiências de movimento para quem nunca usou. O aprendizado é cooperativo. É preciso estabelecer uma relação de empatia e abertura para a realidade e as possibilidades do outro. Deve ser uma sala de aula, intrinsecamente, cooperativa. A movimentação individual deve ser valorizada, com suas idiossincrasias. Neste sentido, o processo criativo faz-se muito oportuno, uma vez que permite que a exploração da movimentação individual seja estimulada e posteriormente possa ser experimentada por todos da sala.

O entendimento sobre a Dança enquanto arte, capaz de potencializar processos de aprendizagem e expressão, será tão mais entendido por todos quanto mais estiver inserido em programas de Neuroreabilitação. Faz-se urgente e necessária a valorização desta atividade enquanto educação artística, indo além do conceito de terapia na área de Saúde, para que ocorra sua difusão e ampliação dos quadros de profissionais formados em Dança, nas instituições de saúde.



03. Passa a bola!

A Neuroreabilitação e a Educação Física

Quem divide para multiplicar é a
Lílian Laura Diniz Carvalho!

Sertaneja; Kitesurfista; Professora de Educação Física Graduada pela Universidade Federal do Maranhão; Especialista em Fisiologia do Exercícios / Medicina e Ciências do Esporte – UNIFESP/UFMA; Bacharel em Direito pela Universidade Ceuma, Pós-graduanda em Direito Constitucional pela Universidade Cândido Mendes; Curadora de Projetos de Inclusão da Pessoa com Deficiência, apaixonada por Esporte Adaptado e Ativista na luta por respeito, inclusão e acessibilidade das Pessoas com Deficiência.



Contato:
IG: @desporte_adaptado.



Um pouco de história...

Educar, para o Google (2020), é dar a (alguém) todos os cuidados necessários ao pleno desenvolvimento de sua personalidade. É transmitir saber a; dar ensino; instruir.

Para atender a este fim, Descartes, no século XVII, propôs a separação entre corpo e mente, tornando-se esta dicotomia a base de todo o processo educacional ocidental. (1)

Fechemos os olhos! Imaginemos uma sala de aula: os corpos ficam ali, sentados e parados, para que não “atrapalhem” o exercício de raciocínio e aprendizado feito pela mente. Por analogia, brevemente a Educação Física pressupõe a ideia de controle do corpo ou, ainda, de controle do físico.

Mas o tempo, que ao longo da vida foi cortado em fatias, nos conecta a outro século, a outra imagem da mesma sala de aula. Neste século, a Educação Física já inserida no currículo escolar através dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) (2), é entendida como disciplina complexa que deve, ao mesmo tempo, trabalhar as suas próprias especificidades e se inter-relacionar com os outros componentes curriculares.

Segundo este documento oficial do Ministério da Educação, a Educação Física na escola deve ser constituída de três blocos:

- I - Jogos, Ginásticas, Esportes e Lutas;
- II - Atividades Rítmicas e Expressivas;
- III - Conhecimento sobre o corpo.

Fechemos os olhos, novamente! Se observarmos bem uma aula de Educação Física neste século, onde nela o professor trabalhará apenas o bloco dos esportes coletivos (vôlei, basquete e futebol), podemos observar o caminho que o aluno é conduzido a percorrer no sentido da reflexão sobre si, sobre o outro e sobre a cultura e a sociedade em que está inserido.

Logo percebemos quão rica é a experiência sobre o corpo e a importância do conhecimento que esta aula compartilha estando inserida no componente curricular educacional. É visível o diálogo fluido e conexo entre corpo e mente.

Avancemos um pouco mais. Criada em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (3) institucionalizou as ações de Promoção da Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir de então o Profissional de Educação Física (PEF) integra a equipe multiprofissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família – Atenção Básica (NASF-AB). O PEF passou a contribuir com a promoção da saúde, da qualidade de vida e da redução dos fatores de risco, através de ações de aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas na comunidade, a fim de garantir assistência integral à saúde.

Assim, é de competência do PEF, baseado no artigo 3º da Lei 9696/98,

[...] coordenar, planejar, programar, supervisionar, dinamizar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos, programas, planos e projetos, bem como prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria, realizar treinamentos especializados, participar de equipes interdisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos, todos nas áreas de atividades físicas e do desporto [...]. (4).

Portanto, observada a competência legal, a prerrogativa do PEF vai além da prescrição do exercício físico. Este profissional integra equipes multiprofissionais de forma interdisciplinar. Nesta trajetória, a Educação Física vem caminhando por diversos segmentos e conquistando cada vez mais campos de atuação. Há alguns anos, a presença do Profissional de Educação Física em ambiente hospitalar, por exemplo, poderia chamar atenção, mas hoje já é vista com naturalidade.



Neste contexto, a atividade física baseada em evidências, prescrita com base nos princípios de treinamento (5), é utilizada como ferramenta de prevenção e tratamento não farmacológico, eficiente e eficaz, para várias patologias que acometem os indivíduos. Como exemplo temos as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - câncer; obesidade; diabetes; doenças cardíacas; doenças vasculares; doenças reumáticas; doenças hepáticas gordurosas não alcoólicas (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13).

Em ambiente hospitalar, especificamente na atuação em programas de Neuroreabilitação, estas e outras demandas também são discutidas, associadas e tratadas pela equipe de Profissionais de Educação Física.

O objetivo destes atendimentos é adaptar as atividades físicas para proporcionar aos pacientes a prescrição de exercícios e atividades adaptados, com o objetivo de melhora da aptidão física, vivências individuais e coletivas em modalidades esportivas individuais e coletivas adaptadas, participação em atividades de percepção e expressão corporal, acompanhamento em atividades de estimulação do desenvolvimento infantil em ambientes variados, uso de jogos virtuais como ferramenta de reabilitação (14), acompanhamento, via teleatendimento, em programa de atividade física monitorado e adaptado ao ambiente domiciliar, apresentação de aulas sobre importância das Atividades Físicas para a Reabilitação e Qualidade de Vida.

Estas atividades são discutidas em equipe, planejadas e realizadas em atendimentos individuais, multiprofissionais, interdisciplinares e intergeracionais.

A avaliação do desempenho de cada indivíduo pode ser realizada através da aplicação de testes objetivos que mensuram a melhora da aptidão física, que registram medidas antropométricas (15). Testes que avaliam a coordenação, equilíbrio, agilidade em cadeira de rodas, a segurança e o risco de queda dos pacientes que fazem uso de auxílio locomoção. Nos atendimentos ao público infantil e adulto, são utilizadas escalas que avaliam, de maneira interdisciplinar, ganhos motores, cognitivos e comportamentais durante as fases de desenvolvimento infantil (16) e os ganhos longitudinais do adulto, durante e após participação nos programas de reabilitação.

Neuroconexões com a Educação Física

A reabilitação pode ser entendida como uma prática e estudada como um conceito ancorado em um quadro cultural que lhe atribui significados contextuais.

O conceito de ter ou não uma limitação está fundamentalmente relacionada com o modo pelo qual a pessoa se percebe (17) e sabemos que um sujeito não se percebe sozinho, mas em relação ao outro, em diálogo com o outro.

Considerando que as pessoas com deficiência partilham de um grupo de minoria, no que diz respeito ao acesso a políticas públicas e às representações sociais, há importância na construção e ativação colaborativa de espaços de fala dentro da sociedade. São espaços sociais que acolhem e priorizam vozes individuais em uma escuta e diálogos coletivos.

Neste contexto, a atuação do Profissional de Educação Física, como Neuroreabilitador, pode ser exercida através da Curadoria de Projetos de Inclusão. Esta é a descoberta de um espaço de conexão interdisciplinar entre a educação física e as outras áreas do conhecimento presentes no ambiente acadêmico. É uma forma de abordagem humanizada durante o acompanhamento de reabilitação. O curador de projetos de inclusão atua na medida da necessidade do sujeito, mediando ações e permitindo que este assuma o seu lugar de fala (18), que tenha voz protagonista sobre a própria experiência de vida.

Falar pelo outro, expressar um ponto de vista e construir uma narrativa “de fora”, é lícito desde que seja ético e não incorra na reprodução de preconceitos ou no silenciamento do sujeito da experiência.

As pessoas com deficiência devem ter o privilégio do Lugar de Fala, ou seja, protagonismo e legitimidade, para falar sobre a deficiência e contra os preconceitos a ela associados, a partir da própria história de vida. Com isso o sujeito deixa de ser alguém no qual são aplicadas técnicas e é tratado como sujeito da ação, como pessoa que fala e assume protagonismo na ação dialógica de reabilitar. Assume o papel de agente da própria saúde, que se beneficia de uma escuta empática (19) para a reconstrução de uma ação individual que reflita no coletivo.

Na curadoria, o potencial clínico, motor, cognitivo e de reinserção social começam a ser explorados de forma prática para a construção e execução conjunta dos objetivos reais traçados pelo paciente, família e pela equipe de

reabilitação.

Assim a elaboração do Projeto de Inclusão reflete as demandas trazida pelo paciente e sua família, expõe suas áreas de interesse, seu potencial remanescente, sua formação profissional, as capacidades físicas e esportivas e seus interesses artísticos, buscando atender as expectativas já ajustadas ao momento de vida e de reabilitação de cada pessoa.

Os projetos de curadoria, ancorados no conceito de interdisciplinaridade (20), podem ser realizados desde a infância até a fase adulta/idososa. São realizados de forma individual, coletiva no interesse comum e intergeracional (21), numa relação empática onde a troca de experiências auxilia no desenvolvimento da criança e na percepção de capacidade e reinserção social do adulto.

Destaque-se que as trocas intergeracionais existem há muito; entre professores e alunos, entre pais e filhos, avós e netos, entre escolas/instituições e sua clientela de crianças, adolescentes e jovens, entre profissionais e demandas. A Curadoria de Projetos de Inclusão em ambiente hospitalar, especificamente interprogramas de reabilitação, promove através de atividades intergeracionais uma co-educação (20) entre as gerações possibilitando momentos de troca de experiências, saberes e histórias. Apresenta diferentes momentos de reabilitação, incentivando a troca de conhecimentos e vivências, numa relação empática de identidades, entre gerações de reabilitandos.

A construção conjunta dos projetos e a apresentação destes para a comunidade de saúde, proporciona as famílias um reencontro afetivo entre cada ente, uma visão ampliada de seus potenciais de saúde, apresenta possibilidades de melhora da qualidade de vida e maior segurança para reinserção social.

No bloco de projetos que já passaram pela Curadoria em Instituição de Neuroreabilitação estão presentes atividades como Talento não tem Limites – música, dança, pintura, artesanato; Escolinha de Futebol e Competições esportivas de basquete adaptado entre atletas profissionais e amadores – in-

terface hospital comunidade; Palestras educativas: #eucurtoesporteadaptado e Eu Tenho Voz; Vernissage Maria Pinta com a Boca - Vivência com arte adaptada numa relação de empatia; Criação de conteúdo digital para redes sociais: @cadeiragrafia.

Considerações Finais

Na trajetória da Educação Física, este componente curricular que vem caminhando por diversos segmentos e conquistando cada vez mais campos de atuação, a presença do Profissional de Educação Física em ambiente hospitalar ganha cada vez mais espaço e relevância, devido a sua atuação em programas de educação para a saúde e melhora da qualidade de vida da população em geral.

Também é possível observar, que ainda há espaços que podem ser ocupados por este mesmo profissional na medida em que ele atua como parte de equipes multiprofissionais que atendem de forma interdisciplinar.

Na Curadoria de Projetos de Inclusão a equipe atuante entende o Ser Humano na sua totalidade biopsicossocial, como sujeito da ação e que tem seu lugar para expressar suas próprias experiências de vida, conectando saberes e interesses comuns que podem auxiliar na aquisição de habilidades e na descoberta de outros potenciais. Na curadoria, o potencial clínico, motor, cognitivo e de reinserção social são explorados de forma prática para a construção e execução conjunta dos objetivos reais traçados pelo paciente, família e pela equipe de reabilitação.



REFERÊNCIAS

- 1 - MACHADO, G. M. Descartes e a Natureza do corpo e da mente. **Info Escola**, [s. L.], [2020]. Disponível em: <https://www.infoescola.com/psicologia/descartes-e-a-natureza-do-corpo-e-da-mente/>. Acesso em: 26 jun. 2020.
- 2 - Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental**. – Brasília: MEC/SEF, 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2020.
- 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 26 jun. 2020.
- 4 - BRASIL. **Lei nº 9.696, de 1 de setembro de 1998**. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9696.htm. Acesso em: 26 jun. 2020.
- 5 - Tubino, M. J. G. **Metodologia científica do treinamento desportivo**. 3. ed. São Paulo: Ibrasa, 1984.
- 6 - Segal R. Z. et al. Exercise for people with cancer guideline development group. exercise for people with cancer: a systematic review. **Curr Oncol**, [s. L.], v. 24, n. 4, p. e290-e315, 2017.
- 7 - Kelley, G. A.; Kelley, K. S.; Pate, R. R. Effects of exercise on BMI z-score in overweight and obese children and adolescents: a systematic review with meta-analysis. **BMC Pediatr**, [s. L.], v. 14, p. 225, 2014.
- 8 - Colberg, S. R. Key points from the updated guidelines on exercise and diabetes. **Front Endocrinol**, [s. L.], v. 8, n.111, p. 33, 2017. DOI: <https://doi.org/10.3389/fendo.2017.00033>. Acesso em: 26 jun. 2020.
- 9 - Roh J., et al. The role of exercise in cardiac aging: from physiology to molecular mechanisms. **Circ Res**, [s. L.], v. 118, n. 2, p. 279-95, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.115.305250>. Acesso em: 26 jun. 2020.
- 10 - Haas, T. L. et al. Exercise training and peripheral arterial disease. **Compr Physiol**, [s. L.], v. 2, n. 4, p. 2933-3017, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1002/phy.c110065>. Acesso em: 26 jun. 2020.
- 11 - Musumeci, G. Effects of exercise on physical limitations and fatigue in rheumatic diseases. **World J Orthop**, [s. L.], n. 6, v. 10, p. 762-9, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5312/wjo.v6.i10.762>. Acesso em: 26 jun. 2020.
- 12 - Brouwers, B. et al. Effects of exercise training on intrahepatic lipid content in humans. **Diabetologia**, [s. L.], v. 59, n. 10, p. 2068-79, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00125-016-4037-x>. Acesso em: 26 jun. 2020.
- 13 - Pedersen, B. K.; Saltin, B. Exercise as medicine—evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. **Scand J Med Sci Sports**, [s. L.], v. 25, S3, p. 1-72, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/sms.12581>. Acesso em: 26 jun. 2020.
- 14 - McGonigal, Jane. **A realidade em jogo**. Rio de Janeiro: BestSeller, 2012.
- 15 - GORLA, J. I. _et al_. **Avaliação motora em Educação Física Adaptada: Teste KTK**. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2009.
- 16 - GALLAHUE, D. L. _et al_. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.
- 17 - Paz JÚNIOR, A. C. **Tratando doentes e não doenças**. Brasília: SARAH Letras, 2002.
- 18 - RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala?**. Belo Horizonte: Letramento, 2017. (Feminismos Plurais)
- 19 - Krznaric, Roman. **O poder da empatia: a arte de se colocar no lugar do outro para transformar o mundo**. 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2015.
- 20 - MALTEMPI, M. A. C. S. **Co-educação: uma proposta intergeracional**. Intertemas, [s. L.], [201?]. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/viewFile/1321/1261>. Acesso em: 26 jun. 2020.
- 21 - Marquês, S. A. V. Educabilidade e Construção de Laços Intergeracionais. In: Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia, 10, 2009. **Atas [...]**. Braga: Universidade do Minho, 2009. ISBN- 978-972-8746-71-1.

04. Neuroreabilitação e a Enfermagem

Quem divide para multiplicar é
Maria Lúcia Costa e Silva Lage

Sou enfermeira por opção e Neuroreabilitadora por paixão! Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. No início dos anos 90, com ideal de crescimento, escolhi o Hospital Sarah Kubistchek em Brasília (única instituição do Brasil que oferecia curso de Pós-graduação em Enfermagem em Reabilitação) para fazer minha primeira pós-graduação. Anos depois, já integrando a equipe interdisciplinar da REDE SARAH, mudei-me para cidade de Salvador-BA auxiliando no projeto de implantação do Hospital SARAH-Salvador, onde permaneci por cerca de 25 anos. Sou pós-graduada em Metodologia da Assistência da Enfermagem e Gestão e Controle de Infecção. A partir de 2017, assumi o desafio de desenvolver pesquisas na Neuroreabilitação infantil para obter o título de Mestre em Ciências da Saúde. Atualmente curso Doutorado em Ciências da Saúde na Faculdade de Medicina da Bahia, onde desenvolvo projetos de pesquisa junto a FIOCRUZ na Síndrome Congênita do Zika Vírus. Também sou voluntária da ONG ABRAÇO a microcefalia, onde continuo seguindo minha trajetória como enfermeira em Neuroreabilitação.

Contatos:

e-mail: marylulage@hotmail.com

IG: [maria_lucia.1](https://www.instagram.com/maria_lucia.1)



Embora sejam ainda escassas as publicações e evidências científicas a respeito de intervenções da enfermagem em Neuroreabilitação, há um consenso sobre o papel desta profissão na referida área. O cuidado — objeto central da prática da enfermagem — tem como foco principal a saúde e o bem-estar da pessoa, não apenas a doença e sua incapacidade (1, 2, 3)

As Ações da enfermagem na Reabilitação são centradas na pessoa e envolvem a melhoria ambiental; oportunidades de estímulo e interação social; liderança e gerenciamento da equipe auxiliar.

Essa prática incorpora a estrutura mais ampla da hierarquia de necessidades (4), cuja base são as demandas fisiológicas e de segurança, seguidas pelo atendimento das necessidades de nível mais elevado — sociais, status e autoestima e autorealização.

O papel da enfermeira (o) Neuroreabilitadora (o) abrange todo o ciclo da vida da pessoa, colaborando com o paciente/família nas ações de promoção da saúde, educação e supervisão nas áreas de atendimento físico, instrumental e emocional. Essas ações devem ser articuladas com todos os componentes do processo da Reabilitação, interagindo tanto com agentes prestadores como os recebedores do cuidado. Para tanto, utiliza um conjunto de habilidades cognitivas e emocionais próprias e adquiridas ao longo de sua trajetória profissional (5, 6).



Como a enfermagem em Neurreabilitação ocorre na prática (7, 8, 9)?

Através de diversos processos:

- Reabilitação física: os objetivos são a conservação das funções corporais; o apoio aos pacientes em todas as modalidades de terapia, a ajuda na interpretação e integração de novas habilidades de aprendizado em suas atividades diárias.
- Organização da ambiência: busca promover acolhimento, conforto, segurança e inclusão da pessoa com deficiência.
- Elaboração de uma rotina que permita maior autonomia para o autocuidado nas atividades de vida diária (alimentar-se, aprontar-se, banhar-se, vestir-se, continência vesical e intestinal, usar o banheiro e higienizar-se, transferir-se), de acordo com cada fase do ciclo da vida e o potencial funcional individual.
- Orientação de cuidados para o ciclo de sono e vigília saudável; cuidados com pele; cuidados com manuseio de ostomias; treinamento e supervisão de estratégias de manejo da disfagia; medidas de adesão ao tratamento medicamentoso e prevenção de complicações decorrentes de acometimentos neurológicos.
- Treinamento do cuidador da pessoa com comprometimento motor e cognitivo grave — o que resultará em maior autonomia para autocuidado a nível domiciliar, de forma segura e integrado a comunidade.
- Medidas de gerenciamento e controle para garantir os direitos e segurança do paciente/família no ambiente hospitalar.
- Integração entre os membros da equipe interdisciplinar, em atenção às reações e respostas individuais da pessoa frente as metas do programa de Neurreabilitação, definidas em conjunto com a equipe.
- Promoção de ações integradas com todos os eixos envolvidos na Neurreabilitação visando a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade.
- Produção de conhecimento científico — o qual tem por objeto as novas descobertas tecnológicas para promover o cuidado, de acordo com princípios éticos e de respeito à dignidade humana.



Desafios na consolidação da enfermagem em Neuroreabilitação como ciência do cuidado

Desenvolvem-se modelos teóricos através de evidências clínicas a respeito da prática da enfermagem em Neuroreabilitação. Dentre eles, destaque-se o modelo proposto por Michel e colaboradores (9), que considera ser possível a mensuração dos resultados avaliando as mudanças comportamentais do indivíduo sujeito a intervenções de enfermagem. Para tal, baseia-se no pressuposto de que as interações entre a capacidade (C), a oportunidade (O) e a motivação (M) podem explicar por que um comportamento específico (B) é ou não realizado (COM-B).

A prática da enfermagem em Neuroreabilitação também está alicerçada no Processo de Enfermagem, o qual utiliza diagnósticos fundamentados no uso de um sistema de classificação com domínios, classes e diagnósticos de enfermagem. Isso garante a universalidade das informações e proporciona disseminação dos conceitos, e a aplicabilidade prática de suas intervenções (10).

As intervenções de enfermagem em Neuroreabilitação, portanto, envolvem as ações no cuidado terapêutico ao indivíduo, visando um aprimoramento da autonomia para autocuidado, atividades integradas com a participação de uma equipe interdisciplinar, além de ações de cooperação para a inclusão da pessoa em reabilitação na sociedade (11, 12).



REFERÊNCIAS

- 1 - Loft, M. I. et al. Strengthening the role and functions of nursing staff in inpatient stroke rehabilitation: developing a complex intervention using the Behaviour Change Wheel. *Int J Qual Stud Health Well-being*, [s. L.], v. 12, n. 1, p. 1392218, 2017. Suplemento 2.
- 2 - Craig, P. et al. Medical Research Council Guidance. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*. [s. L.], v. 337, p. a1655, 29 set. 2008.
- 3 - Jerdén L, et al. L. Experiences of Swedish community health nurses working with health promotion and a patient-held health record. *Scand J Caring Sci*. [s. L.], v. 20, n. 4, p. 448-54, dez. 2006. doi: 10.1111/j.1471-6712.2006.00427.x. Acesso em: 26 jun. 2020.
- 4 - MASLOW, A. H. A Theory of Human Motivation. *Psych Classics*, Canadá, 1943. Disponível em: <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>. Acesso em: junho/2020
- 5 - Kirkevold, M. et al. Promoting psychosocial well-being following stroke: study protocol for a randomized, controlled trial. *BMC Psychol*, v. 6, 2018.
- 6 - Edvardsson, D. et al. A Person-Centred and Thriving-Promoting Intervention in Nursing Homes - Study Protocol for the U-Age Nursing Home Multi-Centre, Non-Equivalent Controlled Group Before-After Trial. *BMC Geriatr*. [s. L.], v. 17, n. 1, p. 22, 17 jan. 2017.
- 7 - Davis, S. M. An investigation into nurses understanding of health education and health promotion within a neuro-rehabilitation setting. *Journal of Advanced Nursing*, [s. L.], v. 21, n. 5, p. 951-959, 1995.
- 8 - Silén, M.; Skytt, B.; Engström, M. Relationships between structural and psychological empowerment, mediated by person-centred processes and thriving for nursing home staff. *Geriatrica Nursing*., [s. L.], v. 40, n. 1, p. 67-71, 2019. doi: 10.1016/j.gerinurse.2018.06.016. Acesso em: 26 jun. 2020.
- 9 - MICHIE, S. ALTIKINS, L. WEST, R. The Behaviour change wheel. *A guide to designing*. London: Silverback, 2014.
- 10 - Pierce, L. L.; Larsen, P. D. The Rehabilitation Nursing Foundation Celebrates 20+ Years of Funded Research. *Rehabil Nurs*., [s. L.], v. 35, n. 4, p. 135-60, 2010.
- 11 - Brownie, S.; Nancarrow, S. Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clin Interv Aging*., [s. L.], v. 8, p. 1-10, 3 jan. 2013. doi: 10.2147/CIA.S38589. Acesso em: 26 jun. 2020.
- 12 - ANDRADE, L. T. et al. Papel da enfermagem na eabilitação física. *Rev. bras. enferm.* v. 63, n. 6, p. 1056-1060, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600029&lng=pt&nrm=iso. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600029>. ISSN 0034-7167. Acesso em: 26 jun. 2020.

05. Neuroreabilitação e Fisioterapia

Quem divide para multiplicar é a
Cristiane Moreira!

Sou graduada em Fisioterapia pela Universidade Católica do Salvador (1999); pós graduada em Metodologia do Ensino Superior pela UNEB e Gestão de Pessoas pela FTC e Mestre em Família na Sociedade Contemporânea pela UCSal (2012). Sou Doutora por este mesmo Programa onde desenvolvi pesquisas qualitativas com o propósito de conhecer a percepção dos estudantes da UNEB com relação à influência familiar no percurso profissional. Sou professora auxiliar da Universidade Estadual da Bahia (UNEB), nas disciplinas de Fundamentos de Fisioterapia, Gestão, Psicomotricidade e Estágio Supervisionado I (Saúde do Trabalhador e Neurofuncional). Na UNEB, participo do NDE e de comissões que discutem a matriz curricular do curso.

Contatos:

E-mail: ccmoreira@uneb.br

kikamoreira100@gmail.com

IG: [@cristiane.fisio.ssa](https://www.instagram.com/cristiane.fisio.ssa)



A Neuroreabilitação, também conhecida como Reabilitação Neurológica, é a área de abordagem para os diversos distúrbios neurológicos existentes, sendo o fisioterapeuta um importante integrante da equipe interdisciplinar (1).

Historicamente, a Neuroreabilitação está relacionada à deficiência, com intervenções para melhorar a função corporal e medidas abrangentes destinadas a promover a inclusão. Para alguns portadores de lesão neurológica é essencial a capacitação para a vida educacional, laborativa e cotidiana ou civil, de acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2). As medidas adotadas servem para minimizar as sequelas físicas e cognitivas, além de promover maior independência funcional, suporte familiar, assim como no direcionamento para a reabilitação educacional e vocacional. Estas são estratégias que podem melhorar a percepção da qualidade de vida do paciente neurológico.

O Fisioterapeuta, dentro da sua definição dada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO (3) - é o profissional de saúde, com formação acadêmica Superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais (Diagnóstico Fisioterapêutico), a prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução no paciente, o acompanhamento da evolução do quadro funcional e as condições para alta do serviço.



Dentro da Fisioterapia, temos diversas especialidades e campos de atuações, já reconhecidas pelo COFFITO, diversas organizações científicas e associações espalhadas pelo mundo. Para atuar em Neuroreabilitação, o fisioterapeuta deve possuir especialização em Fisioterapia Neurofuncional. De acordo com a principal associação da especialidade no Brasil, a ABRAFIN – Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional, a Fisioterapia Neurofuncional é definida como à área da Fisioterapia que atua nas sequelas resultantes de lesões do Sistema Nervoso central e periférico, tanto em adultos e crianças (1).

O Fisioterapeuta Neurofuncional está preparado para atuar nas diversas facetas das disfunções neurológicas, buscando atingir o maior nível de funcionalidade possível, devendo o profissional se manter atualizado em:

- Funcionamento do sistema nervoso e seu estágio de recuperação;
- Recursos disponíveis na fisioterapia que tenham eficácia e comprovação científica.
- Dentro deste contexto, e com atuação conjunta com a equipe interdisciplinar, o Fisioterapeuta Neurofuncional busca atingir o máximo de desempenho motor, cognitivo e funcional para cada indivíduo (4,5). Dentro do arsenal terapêutico, temos diversas atividades que são realizadas conforme as necessidades específicas de cada paciente, dentre elas:
 1. Exercícios terapêuticos;
 2. Treino de atividades de vida diária e ocupacionais;
 3. Treino de habilidades motoras específicas, treino sensorial e proprioceptivo;
 4. Treino de atividades de reintegração à sociedade, atividades recreativas e/ou esportivas.
 5. Uso de meios tecnológicos (como jogos eletrônicos, realidade virtual, robótica, tecnologia assistiva) ou tradicionais.



Na prática, o que faz o Fisioterapeuta na Neuroreabilitação?

- Avaliação estruturada física e funcional para o devido diagnóstico cinéticos funcionais;
- Propõem o programa terapêutico de acordo com o momento atual, fatores prognósticos e potencial funcional;
- Orientação, acompanhamento e educação continuada para as famílias e cuidadores, com o objetivo de perpetuar as orientações fornecidas;
- Avaliação da indicação de tecnologias assistivas que permitam maior funcionalidade do indivíduo, como o uso de órteses, próteses e adaptações para as atividades de vida diária;
- Integração com a equipe interdisciplinar de saúde, sempre que necessário, com participação plena na atenção prestada ao paciente;
- Desenvolver estudos e pesquisas relacionados à sua área de atuação;
- Realizar controle periódico da qualidade e resolutividade do seu trabalho;
- Elaborar pareceres técnicos especializados sempre que solicitados.
- Avaliar in loco a necessidade de mudanças ou sugestões do espaço laboral, educacional ou que facilitem a independência e segurança domiciliar, de forma a promover um maior desempenho do paciente nas atividades por ele desenvolvidas no seu cotidiano, facilitando sua independência.
- Acompanhar o crescimento do paciente e suas necessidades, considerando que a Neuroreabilitação é um processo longo e dividido em várias etapas.

Assim, os desafios são diários e enormes para o Fisioterapeuta Neurofuncional, devido as nuances do trabalho em equipe interdisciplinar, à complexidade e particularidade das doenças neurológicas conhecidas, bem como as dúvidas em relação as condições ainda em investigação.



REFERÊNCIAS

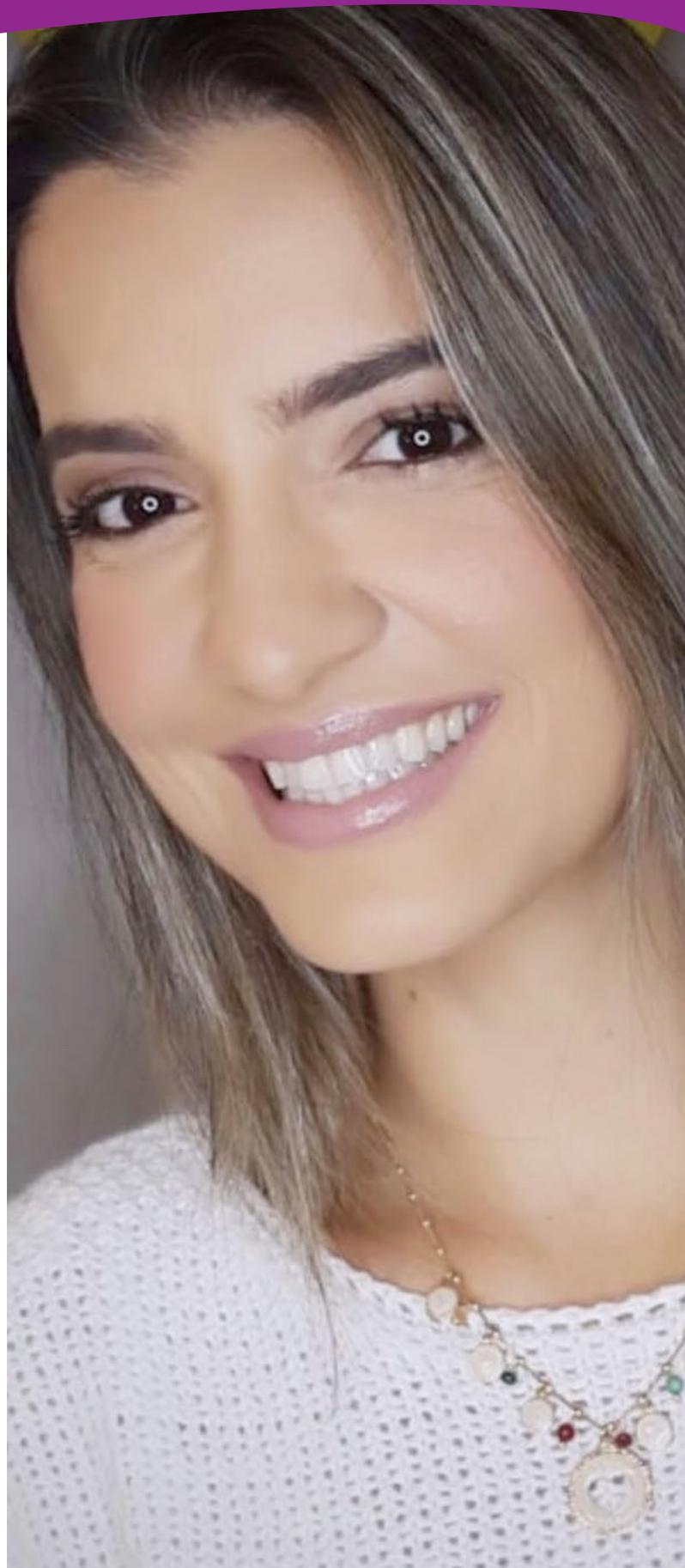
- 1 - Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional. Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional. **ABRAFIN**, [s. L.], 2018. Disponível em: <https://abrafin.org.br/>. Acesso em: 24 jun. 2020.
- 2 - World Health Organization. **World report on disability 2011**. World Health Organization, The World Bank, Suíça, 2011. Disponível em: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html.2011. Acesso em: 24 jun. 2020.
- 3 - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução nº. 189, de 9 de dezembro de 1998**. Reconhece a Especialidade de Fisioterapia Neuro Funcional e dá outras providências. Brasília COFFITO, 1998. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2947>. Acesso em: 24 jun. 2020.
- 4 - Barnes, M. P. Principles of neurological rehabilitation. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**, [s. L.], v. 74, p. iv3–iv7, 2003. Suplemento 4.
- 5 - Oliveira, M. R.; D'Oliveira JÚNIOR, A. Quality of Life of Adults Participating in a Rehabilitation Program Following a Stroke. **Austin Med Sci.**, [s. L.], v. 1, n. 2, p. 1009, 2016. Disponível em: <https://austinpublishinggroup.com/medical-sciences/fulltext/ams-v1-id1009.php>. Acesso em: 24 jun. 2020.

06. Neuroreabilitação e a Fonoaudiologia

Quem divide para multiplicar é a
Júlia Azevedo C de Freitas!

Sou Fonoaudióloga Infantil. Tenho especialização em Neuropsicologia e estou terminando a especialização intervenções precoces no autismo. Atuei por 5 anos na Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação no Setor de Reabilitação infantil e no ambulatório de disfagia infantil. Atualmente moro em Taubaté /SP e trabalho com intervenção precoce em crianças com atraso de desenvolvimento, transtornos de linguagem, transtornos motores de fala (dentre eles a Apraxia de Fala na Infância) e nos desafios alimentares.

Contatos:
e-mail: fono_juliazvdo@hotmail.com
IG: [@fono_juliazvdo](https://www.instagram.com/fono_juliazvdo)



A intervenção com pacientes neurológicos requer a intervenção de uma equipe interdisciplinar que detenha os conhecimentos e o entendimento das funções cerebrais, como a cognição (linguagem, memória, inteligência), o comportamento e aprendizagem.

A Fonoaudiologia tem um papel fundamental na Neuroreabilitação, pois é a especialidade que interrelaciona a comunicação e a linguística com as demais disciplinas biológicas. Muitas patologias neurológicas incluem alterações no campo da linguagem e cognição e são os fonoaudiólogos os profissionais capacitados para avaliar, orientar, habilitar e reabilitar essas funções.

Em 26 de setembro de 2014, a RESOLUÇÃO nº 453 do Conselho Federal de Fonoaudiologia (1) dispõe sobre o reconhecimento da Fonoaudiologia Neurofuncional e da Neuropsicologia como áreas de especialidade da Fonoaudiologia. A criação das especialidades vem ao encontro das diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, que inclui a criação de toda uma Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, demonstrando um reconhecimento da necessidade de responder às complexas questões que envolvem a Atenção à Saúde das pessoas com deficiência no Brasil.



Para atuar nessa área o fonoaudiólogo precisa além de dominar conhecimentos de voz, fala, linguagem, motricidade orofacial e disfagia correlacionados às alterações do quadro motor global em distúrbios neurológicos adquiridos e síndromes genéticas em todas os ciclos de vida (disfunção neuromotora de origem cerebral e paralisia cerebral, pessoas com deficiências múltiplas, pessoas com atraso no desenvolvimento sensório motor, síndromes genéticas e/ou com má- formação, síndromes degenerativas, bebês prematuros e deficiências sensório motoras em geral):



- Dominar conhecimentos específicos em anatomofisiologia, fisiopatologia, neuroanatomia funcional, desenvolvimento sensório motor oral, desenvolvimento normal e seus desvios;
- Conhecer métodos e protocolos de avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor;
- Entender de tecnologia assistiva, comunicação alternativa e aumentativa, e acessibilidade;
- Saber sobre a educação Inclusiva - adaptações educacionais, políticas públicas para a pessoa com deficiência, adaptações curriculares em caso de necessidade, conhecimento da atuação em todos os níveis e modalidades;
- Ter conhecimento de manobras facilitadoras de posturas e de fixação e ajustes em cadeiras de rodas e outros;



Vamos entender melhor como funciona a intervenção fonoaudiológica na prática?

Cabe ao fonoaudiólogo avaliar:

- Como o paciente interage com o ambiente e as pessoas ao seu redor. Nesse momento é possível perceber como está seu status cognitivo.
- O grau de compreensão oral que ele apresenta (atende pelo nome, compreende comandos simples e complexos), identifica objetos e suas funções.
- Identificar e valorizar as formas de expressão do sujeito, sejam elas verbais ou não verbais (gestos, sons, expressões faciais e corporais)
- Definir qual o recurso de comunicação alternativa é o mais indicado para os pacientes sem fala ou sem escrita funcional.
- Compreender as condições anatômicas e funcionais do sistema estomatognático (respiração, mastigação, deglutição e fala).
- Promover a orientação e o treino dos familiares para continuidade do tratamento no ambiente familiar.
- Estabelecer o raciocínio terapêutico e definir a necessidade de encaminhamentos;
- Fornecer dados quanto ao prognóstico do caso.
- Determinar a gravidade da disfunção apresentada pelo paciente.

REFERÊNCIAS

1 - CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFa nº 453, de 26 de setembro de 2014. Dispõe sobre o reconhecimento, pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, da Fonoaudiologia Neurofuncional, Fonoaudiologia do Trabalho, Gerontologia e Neuropsicologia como áreas de especialidade da Fonoaudiologia e dá outras providências. Brasília: CFFA, 2014. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes>. Acesso em: 23 jul. 2020.

07. Neuroreabilitação e Musicoterapia

Quem divide para multiplicar é a
Karylla Amandla de Assis Paula!

Sou formada em Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás e Reabilitadora Cognitiva em formação pelo NEPNEURO. Desde muito nova estive ligada as artes e me descobri na musicoterapia e mais ainda trabalhando com Neuroreabilitação. Atuo no CGRN - Centro Goiano de Reabilitação Neurofuncional e no Despertar - Núcleo Educacional e Terapêutico. Estou como Presidente na atual diretoria da Associação Goiana de Musicoterapia. Desenvolvi pesquisas relacionadas a Musicoterapia e Dislexia Infantil e a mediação da Musicoterapia na Prevenção Primária e Secundária ao Uso de Drogas por Escolares. Trabalhei com Intervenções Musicoterapêuticas Clínicas e Psicossociais em Comunidades. Atualmente meu público alvo são as crianças e jovens com Transtornos Globais do Desenvolvimento e Síndromes genéticas, bem como Idosos acometidos por demências.

Contatos:

E-mail: karyllaamandla@yahoo.com.br

IG: @karylla.musicoterapia

Página da web:

www.linkedin.com/in/karylla-amandla-de-assis-paula-669a5969/



O som nos rodeia. Recebemos a todo instante uma série de estímulos sensoriais táteis e auditivos, que muitas vezes nem percebemos. Nosso cérebro filtra o que é importante para darmos a devida atenção. A música também faz parte do nosso cotidiano em momentos solenes, festivos, alegres e nem tão alegres, nos causando diferentes sensações e memórias. Quem já ouviu música para ficar animado? Para fazer atividade física? Ou para arrumar casa? Se lembrar de alguém especial? Para provocar o choro e finalmente poder expressar uma dor?

Partindo desse princípio, de que a música é capaz de nos remeter a diferentes estados e nos conectar, nós musicoterapeuta trabalhamos buscando estados de saúde e qualidade de vida através da música (1).

Musicoterapia é um campo de conhecimento que estuda os efeitos da música e da utilização de experiências musicais, resultantes do encontro entre o/a musicoterapeuta e as pessoas assistidas. A prática da Musicoterapia objetiva favorecer o aumento das possibilidades de existir e agir, seja no trabalho individual, com grupos, nas comunidades, organizações, instituições de saúde e sociedade, nos âmbitos da promoção, prevenção, reabilitação da saúde e de transformação de contextos sociais e comunitários; evitando dessa forma, que haja danos ou diminuição dos processos de desenvolvimento do potencial das pessoas e/ ou comunidades.



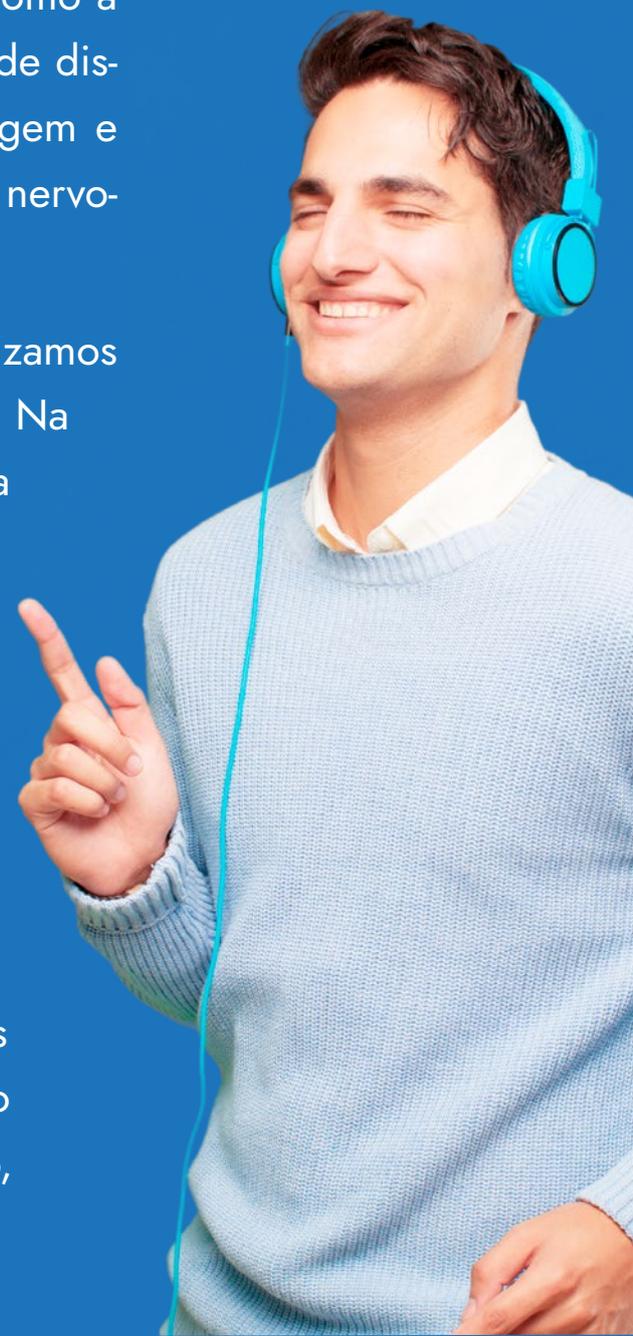
[...]

O musicoterapeuta é o profissional de nível superior ou especialização, com formação reconhecida pelo MEC e com registro em seu órgão de representação de categoria. Ele/a é habilitado/a a exercer a profissão no Brasil. Ele/a facilita um processo musicoterápico a partir de avaliações específicas, com base na musicalidade e na necessidade de cada pessoa e/ou grupo. Estabelece um plano de cuidado e um processo musicoterápico a partir do vínculo e de avaliações específicas atendendo às premissas de promoção da saúde, da aprendizagem, da habilitação, da reabilitação, do empoderamento, da mudança de contextos sociais e da qualidade de vida das pessoas, grupos e comunidades atendidas. O musicoterapeuta pode atuar em áreas como: Saúde, Educação, Social / Comunitária, Organizacional, entre outras. (UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA., 2018).

A Musicoterapia Neurológica é definida como a aplicação terapêutica da música no tratamento de disfunções cognitiva, afetiva, sensorial, de linguagem e motora, devido a doenças ou lesões no sistema nervoso humano.

Para a realização desse trabalho, utilizamos técnicas de modo planejado e controlado. Na Neuroreabilitação, o foco do musicoterapeuta são os efeitos da interação da música com o nosso sistema nervoso, ou seja, a percepção e produção musical no cérebro, os efeitos da música nas funções e comportamentos não musicais.

A quem está destinados esse trabalho? Desde bebês recém nascidos, crianças, adolescentes, adultos e idosos que apresentem condições neurológicas. O principal objetivo é favorecer o desenvolvimento, a aprendizagem, prevenindo, promovendo e reabilitando a saúde (2).



E quais são as etapas do processo? Começamos pela avaliação, momento no qual vamos conhecer não só as demandas do paciente, mas também sua história de vida e principalmente a história sonoro-musical, que dará base ao nosso trabalho. Durante o processo avaliativo, propomos atividades musicais que possam nos oferecer informações relacionadas ao funcionamento afetivo, emocional, social, comunicacional, cognitivo, sensorial e motor. Nesse momento, temos contato com o diagnóstico médico, psicológico, sintomas, pontos fortes e necessidades do paciente e seu sistema familiar e social. Após a identificação de todos esses aspectos, elegemos com a família qual será nossa prioridade, quais objetivos buscaremos alcançar inicialmente. Após essa fase alcançamos a etapa da reavaliação, entendendo quais as evoluções percebidas junto da família e seguimos assim até a finalização do trabalho com a musicoterapia.

Durante este percurso, a musicoterapia pode contribuir promovendo o desenvolvimento e mudanças a nível comunicacional, linguístico, cognitivo, motor, afetivo e sensorial, favorecendo a expressão emocional, comunicacional, corporal, criativa e subjetiva. Tais objetivos podem ser atingidos em trabalhos individuais e grupais, em curto, médio e longo prazo, sem perder o principal foco: gerar aprendizagem e transformações em um âmbito não musical e contribuir para a qualidade de vida de cada paciente.



REFERÊNCIAS

- 1 - UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. Definição Brasileira de Musicoterapia. **UBAM Musicoterapia**, Brasília, 2018. Disponível em: <http://ubammusicoterapia.com.br/definicao-brasileira-de-musicoterapia/>. Acesso em: 23 jun. 2020.
- 2 - PFEIFFER, Camila; ZAMANI, Cristina. **Explorando el Cerebro Musical: Musicoterapia, Música y Neurociencias**. Buenos Aires: Kier, 2017.

08. Neuroreabilitação e Nutrição

Quem divide para multiplicar é
Danielle Mendes de Amorim!

Sou mãe e Nutricionista. Pós-graduada em Nutrição Materno Infantil na prática clínica e ortomolecular pela FAPES-SP, com formação em Modulação Intestinal, atualização em Introdução Alimentar Participativa e Disciplina Positiva. Atuo na nutrição de gestantes, nutrizes, bebês e crianças com foco na promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças. Minha missão é fazer a diferença na vida das famílias que encontro promovendo qualidade de vida e bem-estar através dos alimentos. Atualmente trabalho em consultório pediátrico e nutrição escolar de educação infantil em Brasília.



Contatos

e-mail: dmavip@gmail.com

Instagram: [@danimendes.nutri](https://www.instagram.com/danimendes.nutri)

Indivíduos com algum grau de desordem neurológica podem apresentar dificuldades para resolver problemas, compreender ideias abstratas, estabelecer relações sociais, compreender e obedecer regras, realizar atividades cotidianas, como ações de autocuidado, dentre elas a alimentação, que precisa ser segura e adequada. Cabe ao profissional nutricionista, junto com equipe interdisciplinar, avaliar com cautela a presença e o nível de sintomas como:

- Disfagia: dificuldade para engolir alimentos ou líquidos que ocorre na garganta ou no esôfago, gerando desde um desconforto leve a um bloqueio total e doloroso. Trata-se de um sintoma que pode ser causado por várias doenças e se manifestar em qualquer idade;
- Regurgitação: é a passagem de conteúdo do estômago para a boca de forma involuntária, sem esforço e sem ejeção (eliminação forçada ou “violenta”) do conteúdo alimentar;
- Dificuldade de mastigação: pode ser resultado de alterações neurológicas e/ou físicas na boca, queixo, língua ou dentes;
- Sialorréia: é a produção excessiva de saliva que pode ou não escoar para fora da boca; geralmente ocorre devido a problemas de deglutição ou paralisia facial;
- Refluxo gastroesofágico: caracteriza-se pelo retorno do conteúdo gástrico para o esôfago, cuja mucosa não está preparada para receber substâncias ácidas e irritantes, e que também pode alcançar a boca, provocando alterações dentárias, ou atingir a laringe e os pulmões;
- Broncoaspiração: condição em que alimentos, líquidos, saliva ou vômito são aspirados pelas vias aéreas e podem resultar em tosse, dificuldade respiratória e, em alguns casos, asfixia;
- Constipação: caracteriza-se pela dificuldade persistente para evacuar, seja por eliminação infrequente ou incompleta, geralmente acompanhadas de fezes endurecidas, sensação de desconforto e distensão abdominal. Pode ser causada por distúrbios intestinais como a presença de lesões estruturais do intestino e da região anorretal, uso de medicamentos para dor, fatores psicológicos e várias doenças metabólicas e sistêmicas. Sedentarismo e alimentação pobre em fibras e baixa ingestão de água também podem causar constipação;
- Dificuldade de auto alimentação: dificuldade de levar alimentos à boca sem ajuda de terceiros.



Tais limitações têm suas implicações nutricionais, uma vez que o estado nutricional está ligado à capacidade de se alimentar, ao funcionamento do intestino, à capacidade de digestão e absorção, à interação medicamento-nutriente, à atividade física ou à mobilidade/funcionalidade e aos comportamentos biopsicossociais. Quando existe alguma desordem nesses fatores, surgem as alterações nutricionais e de saúde, como graus variados de desnutrição, seletividade alimentar, anorexia, compulsão alimentar, doenças crônicas, carências nutricionais, sobrepeso, obesidade etc.

Dessa forma, com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos o nutricionista é o profissional habilitado para avaliar e adequar às necessidades nutricionais e alimentares. Além disso, a nutrição exerce papel fundamental na promoção e manutenção da saúde, na recuperação ou redução dos fatores de risco para o desenvolvimento ou agravamento de doenças, contribuindo para sua qualidade de vida desses pacientes.

Uma demanda muito frequente em ambulatório nutricional infantil, onde reside a minha prática, são pacientes com TEA (transtorno de espectro autista), Síndrome Down e Paralisia Cerebral, onde a atuação do nutricionista abrange também a conscientização dos pais e/ou responsáveis das crianças que fazem seguimento em Neuroreabilitação promovendo hábitos saudáveis e adequados, fornecendo acompanhamento dietético individualizado e humanizado, além de estratégias de educação nutricional que favoreça o desenvolvimento global da criança.



09. Neuroreabilitação e Pedagogia

Quem divide para multiplicar é a
Danielle do Vale!

Eu sou pedagoga e já atuei nas etapas da Educação Infantil e Anos Iniciais, e nas modalidades de Educação Especial, Educação do Campo e de Jovens e Adultos. Tenho experiência em análise e elaboração de projetos educacionais pelo trabalho realizado na Secretaria de Prevenção às Drogas, ligada ao Palácio do Planalto. Trabalhei na Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação durante cinco anos, compondo a equipe da Reabilitação Infantil. Atualmente, estou na Secretaria de Estado da Educação do Distrito Federal, na função de Coordenadora Intermediária dos Anos Iniciais, na Unidade de Educação Básica, da Coordenação Regional de Ensino de Sobradinho. Também realizo atividades de Formação Continuada de Professores, como palestras e oficinas. Considero a Educação o único caminho para que uma realidade mais humana e igualitária floresça.

Contatos:

E-mail: florescer.ap@gmail.com

Instagram: @florescerpedagogico
@danielle_vale





A escola, espaço-tempo de desafios e aprendizagens, é um dos serviços mais importantes pensando em Neuroreabilitação. É o lugar onde as orientações dos profissionais que acompanham um estudante com deficiência são colocadas em prática e de onde surgem as demandas para que sejam avaliadas e encaminhadas.

O professor, então, é um dos responsáveis por garantir o direito de aprender de todos na escola. É ele quem realiza, por exemplo, a adequação curricular, quando necessário, favorecendo um tempo e uma abordagem diferenciados para a aprendizagem. Para isso, deve-se manter um acompanhamento comprometido e individualizado, com estratégias diversificadas e avaliação formativa, aquela que considera todo o processo de aprendizagem, e não apenas o resultado das provas isoladamente.

Ele deve conhecer o seu estudante, a sua história, e propor uma abordagem que considere os seus interesses, por meio de situações-problemas e atividades que de fato contribuam para a sua vida, pensando em todas as dimensões que o constituem como pessoa, como cidadão.

Essa atuação não se resume à Educação Básica, mas também alcança a Educação de Jovens e Adultos (EJA), como no caso das escolas públicas do Distrito Federal, por exemplo. Estudantes com deficiência, com mais de 16 anos, que estão fora da idade esperada para cursar determinado ano e não se beneficiam mais da interação com os seus pares, podem ser matriculados na modalidade e serem acompanhados pelos serviços direcionados à Educação Especial. Tudo dependerá de um estudo de caso minucioso do qual a família também participa e toma decisões.

Ainda no ambiente escolar, na modalidade de educação especial, o professor pode assumir outras identidades fora do contexto de sala de aula e participar como referência em alguns serviços, como:

- Equipe especializada de apoio à aprendizagem, como pedagogo institucional, atuando nas escolas ou nas Coordenações Regionais de Ensino.
- Sala de recursos generalista, sala de recursos específica para atendimento do estudante com deficiência auditiva e com surdocegueira, sala de recursos específica para estudante com deficiência visual, sala de recursos para altas habilidades e superdotação;
- Atendimento aos estudantes com transtornos funcionais;
- Centro de Ensino Especial – CEE;
- Programa de Educação Precoce;
- E outros programas e serviços que acompanham os estudantes e os familiares.

O pedagogo também pode atuar em classes hospitalares ou compondo a equipe interdisciplinar em centros de reabilitação. Qual seria a diferença?

Nas classes hospitalares o professor acompanha a vida acadêmica de estudantes impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial.

Nos centros de reabilitação, o pedagogo pode contribuir junto aos demais profissionais que compõem a equipe por meio da



avaliação do desenvolvimento global e do acompanhamento da aprendizagem escolar/acadêmica, realizando orientações sobre diagnóstico e estratégias de intervenção possíveis tanto para a família, como para a instituição de ensino. Ele orienta atividades, adaptação de materiais e do currículo, auxilia na compreensão do diagnóstico e compartilha as impressões das avaliações realizadas, por meio de relatórios, visitas ou contato telefônico.

O processo de avaliação deve considerar aspectos como o desenvolvimento da linguagem, as funções superiores, a interação interpessoal, a autonomia, a iniciativa, as noções de aprendizagem, a estruturação da brincadeira, o histórico escolar e o contexto sociocultural, pois todos esses aspectos fornecem dados importantes sobre o desenvolvimento cognitivo do paciente.

O pedagogo hospitalar também avalia e orienta o uso de tecnologia assistiva e de ferramentas de comunicação alternativa ou complementar para os pacientes, de modo a facilitar a comunicação, a interação social e a aprendizagem.

Em equipe, pode contribuir com diversos profissionais de maneira interdisciplinar, pois a sua função está diretamente relacionada ao desenvolvimento intelectual, que interfere no modo como uma pessoa se expressa, aprende, realiza suas atividades do dia a dia, resolve problemas e se movimenta. Abaixo, seguem alguns exemplos da interação do pedagogo com outros profissionais no atendimento aos pacientes:



- Pedagogo e psicólogo: complementam-se na avaliação do desenvolvimento cognitivo e neuropsicológico e na orientação das atividades de estimulação.
- Pedagogo e enfermeiro: podem orientar um treino de vestuário, auxiliando uma criança a vestir-se com mais autonomia, por exemplo. O professor pode contribuir sugerindo atividades que estimulem a noção de esquema corporal.
- Pedagogo e neurologista: contribuem na avaliação global e orientação do diagnóstico às famílias, compreendendo como a lesão neurológica está comprometendo a vida do paciente.
- Pedagogo e professores de Educação Física e Artes: promovem a vivência e a adaptação das brincadeiras, do uso do corpo para o movimento e da expressão corporal como linguagem.
- Pedagogo e Fonoaudiólogo: avaliam e propõem formas de incentivar o desenvolvimento da linguagem e as formas alternativas de comunicação, como o uso de uma prancha de comunicação, quando necessário.
- Pedagogo e fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional: sugerem adaptações para a escrita e para utilização de outros materiais que o paciente necessita utilizar em sua casa ou na escola, pensam no posicionamento e nos deslocamentos, fazendo uso de tecnologias assistivas, que podem ser tecnológicas ou bem simples, como um engrossador para o lápis feito de material emborrachado.

Independente do seu espaço de atuação, é fundamental ter a clareza que o objetivo do professor pedagogo, que contribui para a Neuroreabilitação, é avaliar e orientar não somente para apresentar dificuldades e limitações, mas para mediar o processo de aprendizagem e investir no potencial apresentado, considerando o princípio da equidade, e assim criar novos caminhos para o desenvolvimento integral, pleno, no sentido de acompanhar a pessoa com deficiência na construção do protagonismo escolar, acadêmico e social.



10. Neuroreabilitação e Terapia Ocupacional

Quem divide para multiplicar é a
Hellen Delchova Rabelo!

Sou Terapeuta Ocupacional com vasta experiência em UTI Neonatal e ambulatório de seguimento de bebês de risco/estimulação precoce. Sou tutora do Método Canguru pelo Ministério da Saúde e pós Graduanda em Neuroeducação. Possuo formação introdutória em Integração Sensorial, formação no método Therapy Taping e formação introdutória no Conceito Bobath para bebês.

Contatos:

E-mail: hellento.bsb@gmail.com

IG: [@hellendelchova.to](https://www.instagram.com/hellendelchova.to)



Quem divide para multiplicar é a Pabline Cavalcante da Silva!

Sou Terapeuta Ocupacional, pós graduanda em Psicomotricidade. Tenho formação básica em Integração Sensorial e no método Therapy Taping. Tenho experiência em UTI Neonatal, ambulatório de seguimento de bebês de risco/estimulação precoce e em Autismo/TEA;



Contatos:

E-mail: Pabline.cavalcante@gmail.com

IG: [@pabline.to](https://www.instagram.com/pabline.to)

Nosso consultório: [@neuro.baby](https://www.instagram.com/neuro.baby)



A terapia ocupacional é a profissão da área da saúde centrada na ocupação humana (diferente do que muita gente acha, não serve para “ocupar o tempo”!). Ela é vinculada com a promoção da saúde, prevenção e reabilitação da pessoa em todos os ciclos da vida (do bebê até o idoso), que apresente desordens de natureza motora, cognitiva, afetiva, social, emocional e/ou perceptivas, as quais causam limitação/incapacidade ao realizar atividades do seu dia a dia.

O terapeuta ocupacional (TO) é o profissional responsável por avaliar e levantar as demandas trazidas pelo paciente e seus familiares, focado nas atividades cotidianas que são significativas para a pessoa, sua qualidade de vida, melhora da autonomia e independência buscando o potencial máximo do sujeito durante o desempenho dessas atividades. Desta forma o terapeuta ocupacional estará sempre objetivando o bem-estar da pessoa por meio do desempenho das suas ocupações, modificando, adaptando ou graduando aspectos pessoais ou do ambiente com a finalidade de melhorar o engajamento e participação ocupacional.

Um ponto central no processo terapêutico ocupacional na perspectiva da Neuroreabilitação é possibilidade da pessoa, com uma limitação temporária

ou permanente, de cunho físico ou psicossocial, possa ter uma vida funcional: realizar tomada de decisão e realizar atividades cotidianas que são importantes para o seu bem-estar (Exemplos: tomar banho, preparar uma refeição e alimentar-se, vestir-se, cuidar dos filhos, dentre muitas outras atividades que denominamos ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA - AVD).

Vale lembrar que o processo de reabilitação é realizado em conjunto com a família ou cuidadores, conservando o protagonismo e a autonomia da pessoa diante do processo de reabilitação.

Nós, terapeutas ocupacionais, somos os profissionais responsáveis pelo dia a dia, ou seja, pela rotina, cotidiano e todos os aspectos adjacentes.



Considerações Finais

Esperamos que o panorama geral oferecido pelo E-Book possa ter contribuído para ampliar seu conhecimento em relação a Neuroreabilitação. Saiba que outras áreas também são importantes nesse percurso, apesar de não terem sido contempladas aqui, como as artes plásticas e o serviço social.

Durante a sua leitura, é possível que tenha pensando acerca dos desafios que a equipe enfrenta ao longo no programa proposto, muitos deles não inerentes à prática.

A presença, por exemplo, de barreiras físicas e a falta de arranjo ambiental que favoreça a inserção social é um deles. Fala-se, em todo o processo de Neuroreabilitação, sobre a importância da socialização, inclusão social, integração à vida na coletividade; mas, quando o paciente faz esse movimento, depara-se com uma cidade adaptada para bípedes, videntes e independentes. Necessita-se, portanto, da sensibilização da sociedade sobre os benefícios da implantação de dispositivos que contemplam a acessibilidade. A acessibilidade é fundamental



para todos, porque os espaços físicos geram barreiras também àqueles que possuem a mobilidade reduzida, como idosos, gestantes, mães com filhos no colo e obesos.

O acesso as equipes interdisciplinares, ao ensino público adaptado e de qualidade, o recebimento de medicações de alto custo, acesso a material médico-hospitalar, bem como recursos mais modernos em Neurorreabilitação, por exemplo, precisam ser garantidos, para que todos tenham oportunidades justas e dignas de evolução em seu quadro.

Desta forma, também compõe o objetivo da Neurorreabilitação o incentivo a protagonização social dos pacientes e suas famílias, no sentido de buscar os seus direitos fundamentais.

Agradecemos à sua gentil companhia e esperamos, sinceramente, ter ajudado. Desde já, nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos através dos nossos canais de comunicação.

Até as próximas publicações!

