

Bobath no Brasil: Qual o melhor desenho de estudo de intervenção para crianças com paralisia cerebral?

Cláudia R. M. Alcântara de Torre

Centro de Apoio Terapêutico – Fisioterapia, Santos, Brasil

O Brasil é um país muito heterogêneo em termos de serviços de saúde, não somente nas regiões remotas, mas, também nas grandes cidades. Nós temos centros de fisioterapia em todo o Brasil que oferecem assistência especializada para indivíduos com paralisia cerebral (PC), mas não são próximos o suficiente em algumas regiões. Particularmente nas áreas rurais, existem serviços de boa qualidade com equipe de profissionais dedicados a melhorar suas habilidades, mas muitas vezes com equipamentos não atualizados. Existem universidades em todo o Brasil que oferecem cursos de fisioterapia. Como fisioterapeuta e instrutora Bobath ensinando em várias destas instituições, sempre enfatizo a importância de evidências e boas práticas de pesquisa (como por exemplo o enfoque em tarefas funcionais mensuráveis antes e depois das intervenções, incluindo gravação de vídeos e testes normatizados), não somente para publicação de artigos, mas, também para assegurar que tal tratamento especializado funciona.

É importante que os estudos publicados em inglês também sejam publicados na língua nativa de onde o estudo ocorreu. Isto possibilita maior disseminação de conhecimento crucial nestas comunidades. Um bom exemplo é o artigo de Furtado et al. (deste comentário), também publicado em português.¹ Esta revisão nos torna cientes do estado atual da pesquisa no Brasil e também aponta caminhos para novos estudos.

De acordo com a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), participação é tão importante quanto as funções e estrutura corporais. A CIF mostra claramente a natureza recíproca de todos estes componentes. A maioria dos bons trabalhos terapêuticos no Brasil são realizados por terapeutas treinados no Bobath, mas tal prática tem também sido criticada baseada em pesquisa publicada, em parte devido problemas com definições e desenhos de estudos.²

Conduzir um ensaio clínico controlado randomizado para crianças e adolescentes com PC pode ser muito difícil. Isto devido a muitas diferenças em localização e tempo da lesão, distúrbios motoras, deficiências associadas, tratamento prévio e assuntos relacionados as famílias. Estes

e outros fatores podem fazer com que formar um grupo homogêneo seja quase impossível. Assim, qual é o melhor desenho de estudo para PC? Cada criança com PC é única, com diferentes desejos e ambientes. Como melhor respeitar os objetivos das crianças e famílias?³

Mesmo embora os estudos de revisão em Furtado et al. não tenham incluído prática direcionada a metas de tarefas do dia a dia, auto iniciação de movimentos pela criança, participação e engajamento da família no planejamento terapêutico estes são usados atualmente no Tratamento Neuroevolutivo (NDT) no Brasil.⁴ Mas, é difícil afirmar que todos os fisioterapeutas treinados no Bobath/NDT tenham incorporado estas mudanças nas suas práticas. Uma atualização do NDT/Conceito Bobath Contemporâneos⁵ inclui manuseio terapêutico individualizado baseado na análise de movimento e o terapeuta usa o modelo da CIF na abordagem de solução de problemas para avaliar atividade e participação. Este enfatiza também a prática e transferência de habilidades na vida diária incluindo metas mensuráveis.

As terapias on line (telereabilitação) podem prover muitos benefícios, mas a presença da criança ou indivíduo com PC e o fisioterapeuta é ainda necessária para uma avaliação e intervenção apropriadas. Esta interação não pode nunca ser substituída por um procedimento remoto, e nós também temos que lembrar que os pais não podem ser requisitados a atuar como terapeutas.

Não é somente a evidência experimental que deveria ser considerada, mas, também o conhecimento científico que forma a base para qualquer intervenção. Nós esperamos que no futuro os fisioterapeutas no Brasil e em todo o mundo produzam tais evidências com desenhos de estudo que verdadeiramente movam a pesquisa com PC para frente.

REFERENCES

1. Furtado MAS, Ayupe KMA, Christovão IS, Sousa Junior RR, Rosenbaum P, Camargos ACR, et al. Physical therapy in children with cerebral palsy in Brazil: a scoping review. *Dev Med Child Neurol*. 2021. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15067>. Online ahead of print.
2. Mayston M. Bobath and NeuroDevelopmental Therapy: what is the future? *Dev Med Child Neurol*. 2016;58:994.
3. Romeiser-Logan L, Slaughter R, Hickman R. Single-subject research designs in pediatric rehabilitation: a valuable step towards knowledge translation. *Dev Med Child Neurol*. 2017;59:574–80.

4. Alcântara de Torre C. Tratamento neuroevolutivo – conceito Bobath. In: Bandeira de Mello Monteiro C, Abreu LC, Valenti VE, editors. *Paralisia Cerebral Teoria e Prática*. São Paulo: Editora Plêiade; 2015;302–7.
5. Alcântara de Torre C, Golineleo MTB. Conceito Bobath contemporâneo. In: Tudela E, Formiga C, editors. *Fisioterapia Neuropediátrica – abordagem biopsicosocial*. São Paulo: Editora Manole; 2021;341–53.