

Fisioterapia

ptjournal.apta.org

Publicado on-line antes de impressão

13 de março, 2014

doi: 10,2522 / ptj.20130319

Fisioterapia julho 2014 vol. 94 não. 7 de 1.034-1042

O Sistema do Movimento Humano: Nossa Identidade Profissional

Shirley A. Sahrman

[+] Autor Filiações

Endereço para correspondência Dr. tudo Sahrman em: sahrmanns@wustl.edu.

abstrato

O 2013 Câmara dos Delegados da American Physical Therapy Association aprovou uma declaração de visão que aborda o papel da fisioterapia na transformação da sociedade através da otimização de movimento. As diretrizes que acompanham abordar o sistema de movimento como chave para alcançar essa visão. A profissão tem incorporado movimento em declarações de posição e documentos desde o início da década de 1980, mas o movimento como um sistema fisiológico não foi abordada. Claramente, esses profissionais de saúde identificados com um sistema do corpo são mais facilmente reconhecidos pela sua competência e papel na prevenção, diagnóstico e tratamento de disfunções do sistema de profissões de saúde identificados com a intervenção, mas não um sistema. Este artigo perspectiva fornece uma breve história de como os líderes na profissão têm defendido para a identificação clara de um corpo de conhecimento. As razões para isso são discutidos movimento pode ser considerado um sistema fisiológico, como são as vantagens de promover o sistema em vez de apenas movimento. De muitas maneiras, um foco em movimento é mais restritiva do que incorporar o conceito do sistema de movimento. Promoção do sistema de movimento também fornece um contexto lógico para os diagnósticos feitos por fisioterapeutas. Além disso, há cada vez mais provas, particularmente em relação às condições músculo-esqueléticas, que o foco é a ampliação do pathoanatomy para pathokinesiology, enfatizando ainda mais a oportunidade de promover o papel do movimento como um sistema. A discussão também aborda condições músculo-esqueléticas como questões de estilo de vida, da mesma forma que a saúde geral tem sido demonstrado ser claramente relacionada ao estilo de vida. A sugestão é feita de que a profissão deve ser dedicado às condições kinesio-pathologic e não apenas condições pathokinesiology, como estaria de acordo com o papel do fisioterapeuta na prevenção e como praticante de tempo de vida.

O 2013 Câmara dos Delegados (HOD), da American Physical Therapy Association (APTA) adotou uma nova declaração de visão para a profissão quando se aprovou a resolução RC 14-13. Os estados de resolução, "A profissão de fisioterapia irá transformar a sociedade por meio da otimização movimento para melhorar a saúde e participação na vida." ¹ A adoção desta nova declaração de visão unflinchingly afirma que o movimento é de fato a essência da fisioterapia. O HOD 2013 também passou RC 15-13, uma resolução que estipula os princípios orientadores da declaração de visão. ² Os princípios orientadores são introduzidos pela seguinte declaração:

maior vocação da profissão de fisioterapia é para maximizar a função e minimizar a deficiência para todos os povos de todas as idades. Neste contexto, o movimento é a chave para estar e qualidade de vida para todas as pessoas de todas as idades que se estende além da saúde com a capacidade de cada pessoa de participar e contribuir para a sociedade ideal.

2

A resolução passa a especificar conexão inextricável da profissão com o sistema de movimento:

Identidade: A profissão de fisioterapia irá definir e promover o sistema de circulação como a base para a otimização movimento. O reconhecimento ea validação do sistema de movimento é essencial para compreender plenamente a função fisiológica e potencial do corpo humano. A profissão será responsável pela supervisão do sistema de movimento de um indivíduo do outro lado da vida, a fim de promover o desenvolvimento ideal, diagnosticar a disfunção, e fornecer as intervenções dirigidas a prevenir ou melhorar as restrições à atividade e participação. O sistema de movimento irá formar a base da prática, educação e pesquisa da profissão. ²

Dada recente declaração da profissão de identidade com o sistema de movimento, um comentário sobre o tema é particularmente oportuna. Os efeitos deste artigo perspectiva são: (1) a avaliar a evolução do pensamento dentro da profissão sobre o sistema de movimentação, (2) para oferecer uma base racional para a definição do sistema de movimento como um sistema fisiológico, (3) propor um modelo de o sistema de movimentação, (4) a advogar para fomentar tanto kinesiopathology e pathokinesiology como conceitos importantes do sistema de movimento, e (5) para explicar por que eu acredito que o sistema de circulação deve ser abraçada por fisioterapeutas que procuram atingir todo o potencial de seu criticamente importante papel na sociedade.

Evolução do Pensamento sobre o Sistema de Movimento

A partir de técnicos para Profissionais

As ações tomadas pelo HOD 2013 reforçar o que cada fisioterapeuta sabe eo que foi incorporado nas políticas HOD desde a década de 1980. Movimento é o núcleo de fisioterapia. ^{1- 4} Porque o conceito de movimento como um / sistema fisiológico do corpo pode ser menos familiar do que o próprio conceito de movimento humano, é necessária uma breve revisão da nossa história. Você verá que a evolução da nossa profissão beneficiou das idéias e contribuições de muitos indivíduos. Infelizmente, muitas dessas pessoas não viveu para ver como suas idéias prescientes ter se manifestado, mas temos de rever o legado que eles deixaram para nós, para todos nós entendemos como nós evoluímos a este ponto.

A declaração de identidade recém-adoptado na RC 15-13 é o culminar de uma incrível transformação da terapia física de um domínio técnico a uma profissão identificados. Esta última ação HOD associa a nossa profissão com um sistema do corpo. Eu acho que este é um passo extremamente importante no estabelecimento de nosso papel único na área da saúde. No início de 1960, um representante do Departamento de Trabalho dos EUA observado me realizando o atendimento ao paciente. O representante estava a fazer uma análise para determinar se os fisioterapeutas eram técnicos ou profissionais. Este estudo observacional estabeleceu o fato bastante óbvio que os fisioterapeutas tomaram decisões como parte de seu processo de atendimento ao paciente. Estas observações resultou em nossa designação como profissionais, e não técnicos. No entanto, a "prescrição" do médico ainda foi obrigada a iniciar a fisioterapia. A prática normativa naquela época era para um médico para estabelecer um diagnóstico e prescrever o tratamento antes de encaminhar o doente para a terapia física. No entanto, o estudo histórico de Catherine Worthingham e publicação em 1970 demonstrou que a maioria das referências para a fisioterapia não incluiu qualquer um diagnóstico ou um programa de tratamento específico. ⁵ Assim, em meados da década de 1970, os fisioterapeutas estavam começando a emergir de uma era em que médico prescrição decisões sobre gerenciamento de pacientes dominado.

Identificar Nossa Body of Knowledge

Durante este tempo, APTA e alguns de nossos líderes mais visionários faziam perguntas importantes sobre a identidade da nossa profissão e ao corpo de conhecimentos que apoia o nosso trabalho. Helen Hislop, PT, PhD, FAPTA, que afirmou durante seu 1975 McMillan A conferência que a profissão estava passando por uma crise de identidade, fez uma grande contribuição para a nossa discussão profissional, quando ela propôs a idéia de que pathokinesiology (o estudo da anatomia e fisiologia como eles se relacionam ao movimento humano anormal) é a ciência fundação da profissão. ⁶ Apesar de sua palestra foi frequentemente citado para o poder de suas recomendações, há pouca evidência de que suas directivas tiveram um impacto específico sobre a orientação geral da profissão naquele momento. No Palestra 1980 Mary McMillan, Florence Kendall, PT, FAPTA, discutiu a importância da profissão que estabelece uma relação com um sistema do corpo e citou o exemplo de modelo de médicos especialistas (por exemplo, cardiologistas, neurologistas), que foram facilmente reconhecidos pela sua sistema. ⁷ No entanto, a sua recomendação de que o sistema músculo-esquelético ser designado como o foco da profissão fisioterapia parecia excluir aqueles que estiveram envolvidos no tratamento de pacientes com neuromuscular ou condições cardiovasculares e pulmonares. Consequentemente, a sua recomendação não foi prontamente adotado.

A identificação do corpo de fisioterapia do conhecimento foi abordada novamente quando seções especiais foram evoluindo e fisioterapeutas estavam pesquisando e documentando prática avançada e especializada fisioterapeuta. Como implica o nome das seções e áreas de especialidade certificados, os sistemas do corpo ou à idade dos indivíduos sendo gerenciado eram o que classificam as áreas de conteúdo focado em vez de um abrangente ou foco unificador para a profissão como o movimento humano. Cada especialidade tem se concentrado no corpo de conhecimento dentro de um escopo específico e muitas especialidades médicas tradicionais paralelas. Todas estas tentativas de capturar a essência da profissão na década de 1980 resultou no reconhecimento da necessidade de definir a posição filosófica fundamental da profissão. A definição de Física Task Force A

terapia foi nomeado pelo Conselho de Administração no início de 1980. Como resultado das deliberações da força-tarefa que incluíram contributos de toda a associação, a seguinte posição filosófica foi adoptado pelo HOD 1983:

A fisioterapia é uma saúde profissão cujo principal objectivo é a promoção da saúde humana ideal e função através da aplicação de princípios científicos para avaliar, corrigir ou aliviar a disfunção do movimento aguda ou prolongada.³

Desde que foi adotada inicialmente, a declaração foi modificado duas vezes para torná-lo compatível com outras políticas e documentos, incluindo o Guia para a prática do fisioterapeuta,⁸ a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF),⁹ e Visão 2020.¹⁰ Como é evidente na versão mais recente abaixo, alguns do texto foi alterado, mas o foco ainda está em movimento ea correção de deficiências:

Fisioterapia como uma profissão de saúde, HOD P06-99-19-23 [Initial HOD 06-83-03-05]¹¹

A fisioterapia é uma profissão de saúde cujo objectivo principal é a promoção da saúde e função ideal. Este objectivo é conseguido através da aplicação de princípios baseados em evidências para os processos de análise, avaliação, diagnóstico, prognóstico e intervenção para prevenir ou remediar deficiências nas estruturas corporais e função, limitações de atividade, restrições de participação ou barreiras ambientais como relacionado ao movimento e saúde.

Embora tenha havido acordo em evolução profissional sobre o conceito geral do movimento humano como o nosso foco profissional citado acima, houve menos acordo sobre a forma de organizar, descrever e rotular este corpo de conhecimento. Na Conferência Anual 1984, o conceito de pathokinesiology foi revisitado em um simpósio intitulado "Pathokinesiology: Teoria, Pesquisa e Prática" As apresentações foram publicadas posteriormente em Fisioterapia (PTJ).¹² Algumas das perguntas que foram abordados foram: (1) Qual é pathokinesiology? (2) Será que pathokinesiology têm o potencial de ser a nossa ciência básica? (3) É pathokinesiology fundamental para a identidade da nossa profissão? e (4) Quais são as implicações para o nosso corpo de conhecimento? Em sua introdução à coletânea de artigos em PTJ, Rothstein observou: "A crise de identidade Hislop viu uma década atrás piorou. Nós, como uma profissão, podem estar fazendo mais coisas, mas de nenhuma maneira temos desenvolvido um verdadeiro senso de quem eo que somos. Com demasiada frequência, que são definidas pelas tarefas que fazemos Nós temos muitas faces ... e nenhuma imagem singular."¹² (P365)

Uma explicação para a aceitação limitada do conceito pathokinesiology como nossa identidade profissional era a sua ênfase na patologia que produz o movimento humano anormal. Embora o termo "pathokinesiology" apropriadamente nos focado em movimento, não foi suficientemente ampla para abranger todo o âmbito da profissão. O "estudo de movimento anormal resultante da patologia" estreita definição carece de consideração de conceitos mais amplos, tais como o estudo das condições que são produzidos por imprecisas ou insuficientes movimento ou imobilidade (kinesio pathology), o estudo do movimento prescrito para melhorar o desempenho de tarefas específicas, ou o estudo do movimento essencial para a prevenção de desordens relacionadas com a circulação.

O Âmbito do Movimento Humano

No início de 1990, um grupo de indivíduos que foram motivados pela morte prematura de Steve Rose, PT, PhD, FAPTA, reuniram-se para continuar a desenvolver as idéias de identidade profissional propostos pelo Dr. Rose. O grupo incluiu Sandy Burkart, PT, PhD, Anthony Delitto, PT, PhD, FAPTA, Marilyn Gossman, PT, PhD, FAPTA, Andrew Guccione, PT, PhD, FAPTA, Scot Irwin, PT, DPT, CCS, Colleen Kigin, PT, DPT, FAPTA, Eugene Michels, PT, PhD, FAPTA, Cynthia Coffin-Zadai, PT, DPT, FAPTA, eu e vários outros. Uma das principais conclusões e recomendações do grupo foi que a profissão deve desenvolver e promover os conceitos de um sistema de circulação e ciência do movimento. O grupo apresentou estes conceitos em várias reuniões nacionais e publicou uma edição especial do Journal of Physical Therapy Educação, em 1993, ilustrando como esses conceitos poderiam ser integrados (entry-level) educação profissional.¹³ Essas explorações iniciais no conceito do sistema de movimento como um foco de integração para a prática profissional fisioterapeuta iniciou o que tem sido uma progressão um pouco lento, mas constante em direção a esse objetivo.

Em meados da década de 1990, APTA tinha terminado com sucesso e publicou o Guia para a prática do fisioterapeuta (Guia), que autenticamente descreveu o escopo básico e conteúdo de prática, incluindo paciente / gestão de clientes por fisioterapeutas.⁸ Embora a descrição é ampla a respeito da exame geral, a

avaliação (incluindo o diagnóstico, prognóstico e plano de cuidados), intervenção e fases de resultado da prática do fisioterapeuta, o modelo de gestão de cuidados é claramente voltado para a avaliação e gestão do sistema de movimento humano. Os padrões de prática Guia de identificar os pacientes e clientes em todo o espectro de indivíduos que se beneficiam de gestão fisioterapeuta para prevenir e tratar doenças do sistema movimento. O guia, no entanto, não representa uma descrição do espectro completo do sistema de movimento humano, e não é um manual completo ou especificamente descritiva para a identificação e tratamento de diagnósticos do sistema de circulação.

Durante a década de 1990, mais uma vez fez progressos em direção ao nosso objetivo de adotar um enfoque sistema de movimento quando Scot Irwin tornou-se um consultor de dicionário médico de Steadman. Em seu papel consultor, ele teve a oportunidade de recomendar a inclusão do termo "sistema de movimento" se a definição poderia ser desenvolvido. Com a ajuda de Florença Kendall, a definição seguinte foi desenvolvido e publicado no dicionário:

O sistema de circulação é um sistema fisiológico, que funcionam para produzir o movimento do corpo como um todo ou de suas partes componentes. A interação funcional de estruturas que contribuam para o ato de mover. ¹⁴

O valor desta definição é que: (1) descreve um sistema fisiológico do corpo, (2) aplica-se ao movimento em todos os níveis de função-subcelular corporal, celular e sistema, bem como para a interação de seres humanos com o ambiente e (3) aplica-se a disfunção ou deficiências em todos os sistemas que contribuem para a circulação (por exemplo, insuficiência anterior cruciate ligament, disfunção pulmonar). Mais importante ainda, o conceito proporciona um foco para a experiência primária de todas as fisioterapeutas.

No Palestra 1998 Mary McMillan, ¹⁵ eu apresentei a minha concepção do sistema de movimento, mas a questão não foi discutida novamente a nível nacional até 2004, quando Cynthia Coffin-Zadai entregue a Palestra John HP Maley, intitulado "A desativação Nosso dilema diagnóstico." ⁴ Dr. Coffin-Zadai discutido o valor de descrever um sistema de movimento humano, com especial ênfase na palavra "humano". Ela incluiu comentários sobre por que ele poderia ser difícil identificar e consistentemente rotular as estruturas e funções essenciais que compõem o sistema de movimento para incluir funções normais e anormais em toda a vida, mas também salientou a importância de se avançar com o conceito. Motivado por 2004 Maley Palestra de Coffin-Zadai, em 2006, ¹⁶ Barbara Norton, PT, PhD, FAPTA, organizou uma série de conferências por convite chamado Diagnóstico de diálogo. O objetivo das conferências foi esclarecer muitas questões relacionadas ao diagnóstico em fisioterapia. Estas conferências incluiu cerca de 35 líderes da profissão de todo o país. Através de muitas horas de discussão e debate sobre classificação e rotulagem dos fenômenos que são geridas no âmbito da prática da fisioterapia, o principal ponto de acordo com a maioria dos participantes era de que o sistema de movimento é o sistema fundamental de fisioterapia. ^{16, 17}

Mais recentemente, como foi observado no início deste artigo, o HOD 2013 adotou uma nova visão e uma nova identidade para toda a profissão. As resoluções recentemente adoptadas são o culminar de idéias que começou percolação na década de 1960. As últimas ações HOD são passos extremamente importantes em estabelecer nosso papel único na área da saúde. Agora, temos de avançar com RC 15-13. Precisamos de "definir e promover o sistema de movimento humano como base para otimizar o movimento" e nossa identidade profissional.

Justificativa para a definição do sistema de movimento como um sistema fisiológico

É o conceito de um sistema de movimento consistente com a definição de um sistema?

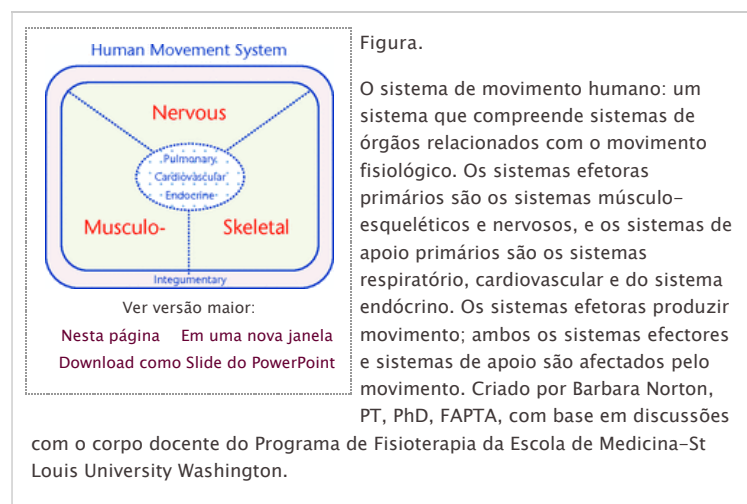
De acordo com o American Heritage Dictionary, um sistema é definido como: "1) Um grupo de elementos em interação, inter-relacionados, ou interdependentes formando um todo complexo; 2) Um grupo de elementos funcionalmente relacionados, nomeadamente: a. O corpo humano considerado como uma unidade funcional fisiológico, b. Um organismo como um todo, especialmente no que diz respeito aos seus processos ou funções vitais, c. Um grupo de órgãos ou fisiologicamente anatomicamente complementares ou partes: sistema nervoso; o sistema esquelético." ¹⁸ Utilizando estes critérios, para um sistema, o sistema de circulação conceito satisfaz os requisitos porque é um grupo de interagir funcionalmente relacionadas, relacionados entre si, e que formam elementos interdependentes um todo complexa, que produz a função conhecido como movimento.

Pode o sistema de movimento ser considerado um sistema fisiológico?

De acordo com o Dicionário Random House,¹⁹ fisiologia é definido como: "1) o ramo da biologia lidar com as funções e atividades dos organismos vivos e dos seus componentes, incluindo todos os processos físicos e químicos; 2) os processos orgânicos ou funções de um organismo ou em qualquer das suas partes. "Movimento é uma função de um organismo que é produzida por um conjunto de interagir órgãos e sistemas. Assim, o conjunto de órgãos e sistemas que interagem que produzem movimento é um sistema fisiológico que pode ser marcada de forma apropriada o sistema de movimento. O reconhecimento deste sistema irá exigir que todos os membros da profissão, médicos, acadêmicos e pesquisadores promover e incorporar os conceitos em suas publicações e comunicações com o público, os doentes, e outros profissionais de saúde. O uso repetido e freqüente do termo e aplicação dos conceitos são necessários para obter o reconhecimento generalizado.

Proposto Modelo do Sistema de Movimento Humano

Uma forma possível de ilustrar os componentes do sistema de circulação humana é mostrado na Figura. Os sistemas muscular, nervoso, e esqueléticos são os principais efetores do movimento e, portanto, desempenhar um papel fundamental. A interação entre as estruturas e as funções dos sistemas nervoso e músculo-esqueléticas produz os componentes visíveis do sistema de circulação de posturas estáticas através do desempenho de actividade objectiva ao nível da pessoa. A alterações endócrinas, cardiovasculares, pulmonares e sistemas são os sistemas fundamentais responsáveis pela absorção e libertação de oxigénio e substâncias activas metabolicamente necessários para gerar e manter a circulação e, por conseguinte, são necessários para o sustento e manutenção de movimento. Além disso, todos estes sistemas são afetados pelo movimento porque sem movimento adequado, se deterioram.



Conceitos de sistema de circulação aplicados em todo o espectro Prática

Pathokinesiology modelo de Hislop foi consistente com a fisioterapia tradicional e prática médica na época. Um médico diagnosticou a condição patológica. Se o estado patológico resultou em uma disfunção do movimento, o paciente foi encaminhado para um fisioterapeuta que tratou a disfunção do movimento. Por exemplo, o médico teria diagnosticar um acidente vascular cerebral, e o terapeuta tratar o hemiparesia resultante. O diagnóstico do médico de acidente vascular cerebral nem sempre foi útil para dirigir a gestão fisioterapeuta porque ele não forneceu detalhes sobre a disfunção do movimento. A proposta de Hislop de projetos "pathokinesiology" que os fisioterapeutas estavam em melhor posição para examinar e compreender os detalhes do problema movimento que foi induzida pela lesão patológica; daí, ela cunhou o termo "pathokinesiology" e propôs a adoção do termo para descrever a ciência fundamental conceitualmente focando nossa profissão. Embora seu modelo foi importante em muitos aspectos, o modelo não incorporar a noção de que o movimento impreciso, ou falta de movimento (imobilidade), relacionados ao estilo de vida também poderia levar a patologia (kinesiopathology). Da mesma forma, não incluem a melhoria do desempenho movimento quando aplicada a formação ou prevenção conceitos de tarefas específicas relacionadas com a disfunção do movimento.

Ao longo dos últimos 50 anos, uma das principais transições no pensar sobre as causas da patologia tem sido o aumento da ênfase sobre o papel do movimento relacionado ao estilo de vida como um fator na indução de patologia. Antes da década de 1960 e até 1970, a maioria das pessoas não percebe que o movimento relacionado ao seu estilo de vida teve alguma coisa a ver com a sua hipertensão, diabetes, ou de saúde, em geral. Comecei minha carreira como fisioterapeuta no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade

de Washington. Um membro do departamento, John Holloszy, MD, estava fazendo uma pesquisa que agora é designado como a investigação translacional. Com seus estudos em ratos e seres humanos, foi acumulando evidências para sustentar a hipótese de que o exercício foi o fator-chave para prevenir e reverter muitas das doenças dos sistemas cardiovascular e endócrino. Sua pesquisa demonstrou claramente ambos: (1) os benefícios do exercício na prevenção e melhoria de condições, tais como hipertensão, doença cardíaca e diabetes e (2) a mobilidade / imobilidade mecanismos pelos quais a mudança foi induzida no sistema endócrino 20- 22

Outro exemplo são as condições músculo-esqueléticas que são afetados pelo movimento relacionado ao estilo de vida. Estão surgindo evidências de que os aspectos do impacto femoroacetabular estão relacionados com a participação em certas atividades esportivas. 23- 25 Além disso, síndromes de dor várias ombro foram mostrados para ser associados com deficiências no movimento escapular. 26 estudos que demonstram a relação entre problemas de movimento e dor provavelmente irá fornecer as provas necessárias para redirecionar o impulso de exame e tratamento de focar principalmente sobre a avaliação da variação estrutural em condições patológicas que necessitam de artroplastia para identificar e corrigir os problemas de movimento que podem estar contribuindo para a criação ou compando anormalidades estruturais.

A ênfase no movimento relacionado ao estilo de vida e seu potencial para a patologia associada sublinha a importância de adotar o sistema de movimento como o foco de identificação para a profissão. Foco científica sobre o desempenho do sistema de circulação como um todo, ou ao nível das partes componentes, abrange a largura da ciência clínica, começando com o crescimento e desenvolvimento do sistema de circulação e continuando através da prevenção e tratamento de distúrbios relacionados com a circulação. Esse esclarecimento e foco na profundidade e amplitude do sistema também fornece a base para o papel do fisioterapeuta como praticante de tempo de vida. 27

O caso persuasivo das Abraçando o Sistema Movimento Humano como a Fundação para a prática do fisioterapeuta, Educação e Investigação

Quais são as vantagens de se associar Fisioterapia Com um sistema do corpo?

1. Profissões que têm dificuldade mínima ganhando reconhecimento por sua especialização estão associadas a um sistema fisiológica ou anatômica do corpo. A experiência do cardiologista, neurologista, e até mesmo o dentista é bem compreendida. Seu título profissional conota o sistema para o qual são responsáveis. O título de fisioterapeuta não fornece associação pronto com especialização conteúdo. Este ponto também foi abordado em um editorial recente por Jull e Moore, 28, indicando que há preocupação internacional sobre esta questão. Os esforços da APTA em movimento marca 29 poderia com a mesma facilidade, e no longo prazo, mais vantajoso, ser utilizado para promover o conceito do sistema de movimento como a construção científica fundamental para descrever, definir e testar exame e intervenção estratégias focadas na otimização humano movimento. A aceitação da nova terminologia é apenas uma questão de disseminação de informação e publicidade. Nós todos sabemos o quanto bem o Google ea Apple têm demonstrado o ponto.
2. Associação com um sistema de corpo fornece um paralelo com o papel das outras profissões medicar. Assim como o neurologista é responsável pela ciência, teoria e prática médica voltada para as funções e disfunções do sistema nervoso anatômicas e fisiológicas, o fisioterapeuta teria responsabilidade semelhante para o sistema de circulação. Ao invés de o diagnóstico neuropatológico e plano de intervenção farmacológica ou cirúrgica produzido pelo médico, o fisioterapeuta proporcionaria um exame sistema de movimento, diagnóstico, prognóstico e plano de intervenção, incluindo a projeção de resultado. O movimento é uma forma altamente desejável, não invasiva de intervenção que exige uma prescrição igualmente específicas com base em resultados de testes confiáveis e válidos sempre que possível.
3. Atualmente identificados e validados especialidades de fisioterapia são essenciais para a gestão global do sistema de movimento humano ao longo do ciclo de vida. As descrições de fisioterapeuta prática clínica avançada têm muito bem ilustrado a relação integral entre a prática fisioterapeuta e do sistema de movimento. Uma análise superficial ou profunda da Câmara Americana de Fisioterapia Especialidades (ABPTS) blueprints exame e destaca o foco de cada área de prática para indicar que eles representam coletivamente exame,

avaliação e gestão de normalidade relacionadas com o movimento e as anomalias de estruturas, funções e desempenho de nível de pessoa do outro lado da vida.

4. O conceito de sistema de movimento fornece um contexto e formato para descrever os diagnósticos no âmbito da fisioterapia. Em 1982, o HOD estipulou que os fisioterapeutas devem estabelecer um diagnóstico.³⁰ Embora a profissão médica gastou centenas de anos descrever e testar fenômenos patológicos para desenvolver manuais diagnósticos elaborados descrevendo anormalidades de estrutura e função do nível celular através do nível de sistema, fisioterapeutas têm só começado a desenvolver algumas descrições detalhadas das funções do sistema de movimento e disfunções em vários níveis. Identificar movimento como um sistema do corpo com as suas estruturas e funções apropriados ajudariam a esclarecer o âmbito da prática e fornecer um esboço e rubrica para o desenvolvimento de descrições detalhadas e testáveis de movimento normal e anormal.^{15, 31} Para ajudar a iniciar o processo de criação de uma classificação diagnóstica para os fenômenos do sistema movimento, o grupo Diagnóstico de diálogo tem se reunido uma vez ou duas vezes por ano desde 2006 para identificar, descrever e desenvolver rótulos de diagnóstico do sistema de circulação específicas que poderiam ser utilizadas por fisioterapeutas.^{16, 17}
5. A identidade de Fisioterapia como profissão será reforçada quando outros profissionais de saúde pode identificar ou reconhecer a nossa experiência. Assumir a responsabilidade de definir e descrever os componentes do sistema de movimento enfatiza nossa habilidade profissional para contribuir para a criação de evoluir ciência clínica e teoria dentro um escopo específico. Desenvolvimento e divulgação de informações sobre o sistema de movimento eo papel do fisioterapeuta foi destacada em um editorial recente de Paula Ludewig, PT, PhD, e colegas intitulado "O que há em um nome?: Diagnósticos do Sistema Movimento Versus Pathoanatomic Diagnósticos"³² Fizeram um ponto importante sobre o valor do desenvolvimento e utilização de rótulos diagnósticos que estão focados sobre os fenômenos que estamos a tratar, em vez de os rótulos de diagnóstico de nomeação estruturas patológicas, particularmente aqueles pacientes tratados por outros profissionais. Ludewig et al afirmou que "fisioterapeutas tratar deficiências relacionadas com o movimento ao invés de anormalidades anatômicas estruturais. Como tal, utilizando um modelo de pathoanatomic para definir rótulos diagnósticos relacionadas à terapia física cria uma desconexão entre nossos processos de diagnóstico e tratamento."^{32 (P281)} Há claramente um crescente reconhecimento de que os problemas pathokinesiological são uma fonte significativa de dor músculo-esquelética que deve ser abordada ao invés de focar exclusivamente em problemas pathoanatomic.^{33, 34} Se somos capazes de definir com êxito os componentes do sistema de movimento de tal forma que eles podem ser testados de forma confiável e tratado de forma válida, estaremos iluminando que área da função humana e ser reconhecidos para o conhecimento.
6. Reconhecimento de contribuir para a ciência clínica de uma forma que beneficia os pacientes, clientes e outros profissionais de saúde. Como a profissão prossegue o desenvolvimento científico do sistema de movimento, incluindo a descrição do normal e funções anormais e identificação das categorias diagnósticas prevalentes, rotulando o identificado componentes com termos de sistema movimento vai evitar as armadilhas de rótulos que são "específico profissão" (por exemplo, diagnóstico fisioterapêutico). Termos específicos da profissão pode ser excludente e desencorajar outros profissionais de saúde a partir de aprender sobre o sistema de movimento ou reconhecer esses diagnósticos como uma indicação de encaminhar um paciente a um fisioterapeuta. Apesar de outros profissionais de saúde eo público atualmente não pode saber o que um diagnóstico do sistema movimento é, que pode ser remediada por descrição, publicação, difusão e utilização clínica da língua. Por exemplo, menos de 15 anos atrás, o termo "síndrome metabólica"³⁵ não foi comumente reconhecido como é hoje. Menos de 10 anos atrás, poucas pessoas tinham ouvido falar de FAI, agora conhecida comumente na comunidade como impacto femoroacetabular.^{23, 24}

Relação com a Ciência do Movimento

Em 1989, quando o Programa Universidade Washington em Fisioterapia iniciou seu programa de doutoramento em ciência do movimento, o conceito era novo. Nós fomos avisados pelos nossos colegas nos departamentos de ciência básica que

esta seria uma etiqueta desejável porque o conteúdo se prestaria a inclusão em outros departamentos de ciência básica. Eles aconselharam contra o uso de termos como "PhD em Fisioterapia" ou mesmo "Doutor em Reabilitação" por causa da falta de referência a uma função básica do corpo. Ao longo dos anos, outras instituições também têm estabelecido movimento ciência graus. Ciência do movimento tem de ser necessariamente o estudo do sistema de movimento, assim como neurociência é o estudo do sistema nervoso. Que sorte eu ter sido a testemunhar a transição na profissão de técnico de um profissional por causa das nossas responsabilidades de tomada de decisão. A transição continuou de modo que agora somos capazes de descrever e promover a nossa responsabilidade por um sistema do corpo.

Comentários Finais

Como o Dr. Coffin-Zadai disse em sua palestra Maley, "Precisamos de reconhecimento profissional e pública de quem somos eo que fazemos. Fisioterapeutas precisa possuir o sistema de movimento humano e sua gestão da ciência para a prática."⁴ (p652) De fato, possuir o sistema de movimento humano também fornecem um contexto para a educação. Uma das questões importantes na educação é se a devida atenção é dedicada à análise do movimento e desenvolvimento de intervenções que promovem a correção de problemas induzidos pelo movimento impreciso. Com base em meus 30 anos de experiência no ensino de cursos de educação continuada, eu acredito que os clínicos fisioterapeuta precisará de habilidade adicional em observação clínica de movimento durante seu exame dos pacientes. Devemos incorporar observação e análise de movimento mais detalhada enquanto os pacientes realizar atividades funcionais em exames padronizados fisioterapeuta. Eu acredito que muitos terapeutas atualmente tomar Feldenkrais e Pilates cursos porque eles não receberam formação adequada no desenvolvimento de uma prescrição do exercício básico, muito menos programas de força e condicionamento.

Estou convencido de que o desenvolvimento fisioterapeuta de diagnósticos e educação sistema de circulação na gestão desses diagnósticos ao invés da atual ênfase em processos de diagnóstico pathoanatomic e fenômenos produziria um praticante de terapia física focada e especializada. Educação médica certamente inclui ciência básica e fisiopatologia principalmente para compreender as doenças e síndromes descritas. A educação também se concentra no exame para identificar os diagnósticos específicos de sistemas anatômicos e fisiológicos e sobre o tratamento. Educação fisioterapeuta deve enfatizar o diagnóstico de síndromes do sistema de movimento humano e não se concentram principalmente como tratar condições com base em diagnóstico de outro profissional de saúde. Estas são apenas algumas sugestões a partir da perspectiva de uma pessoa. O que é importante é obter as perspectivas de todas as comunidades de fisioterapia adequadas. Aqueles no meio acadêmico deve fornecer as suas ideias sobre o que seria diferente ou permanecer o mesmo dado a aprovação da nossa nova visão, assim como aqueles na prática clínica precisa avaliar as implicações não apenas para o exame e tratamento dos indivíduos, mas também para a nossa comunicação dentro e fora da profissão. De muitas maneiras, aqueles na comunidade de pesquisa já estão contribuindo para o sistema de movimento por seus estudos em ciência do movimento.

A acção da HOD 2013 reforça o que todo terapeuta sabe eo que foi incorporado nas políticas HOD desde a década de 1980. Movimento é o núcleo de fisioterapia.^{1-3, 11} O sistema de movimento é importante para a função em todos os níveis do organismo e para a vida. Devido à importância desse sistema para a saúde e função, os fisioterapeutas são obrigados a monitorar sistema de movimento dos pacientes em todo o ciclo de vida, para orientar o desenvolvimento ideal, para auxiliar a prevenção, e para diagnosticar e tratar a disfunção ou deficiência, ou ambos. Este tipo de prática irá permitir que o terapeuta física para desempenhar um papel fundamental na função de otimização e restaurar, impedindo ainda mais a disfunção e a promoção da saúde em geral. O HOD eo Conselho de Administração da APTA tomaram medidas importantes na definição e desenvolvimento da identidade da profissão como associado ao sistema de movimento. Um Grupo de Trabalho Conselho foi nomeado para "definir o termo" sistema de movimento "e desenvolver o quadro para um plano de curto e de longo prazo para promover e integrar o conceito do sistema de movimento em prática fisioterapeuta, educação e pesquisa." O recomendações deste grupo de trabalho e as ações subseqüentes pelo Conselho de Administração só será eficaz se toda a profissão junta-se o esforço de usar, aplicar e comunicar os conceitos do sistema de movimento humano.

Notas de Rodapé

Eu gostaria de expressar minha gratidão a Barbara J. Norton, PT, PhD, FAPTA, e Susan Deusinger, PT, PhD, FAPTA, por sua inestimável ajuda no esclarecimento de conceitos e edição do manuscrito. Meus agradecimentos

especiais para o corpo docente do Programa de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de Washington, por suas muitas contribuições para muitos anos para trazer idéias vagas em conceitos claros e significativos.

Recebido 23 de julho de 2013.

Aceito 10 de março de 2014.

© 2014 Associação Americana de Fisioterapia

Referências

1. Associação Americana de Fisioterapia. Declaração de visão para a profissão de fisioterapia. Disponível em: <http://www.apta.org/Vision/>. Atualizado 2013. Acessado em agosto 2013.
2. Associação Americana de Fisioterapia. Princípios orientadores para alcançar a visão. Disponível em: <http://www.apta.org/Vision/>. Atualizado 2013. Acessado agosto 2013.
3. Declaração filosófica sobre fisioterapia (HOD 93-93-05). In: *Atividade* Câmara dos Delegados, Belknap, Alexandria, VA: American Physical Therapy Association; 1995: 33 HOD 19.
4. Coffin, Zedai CA. Desejosos passos dilemas diagnósticos. *Phys Ther*. 2007; 87: 641 – 653. [Abstract / LIVRE Texto completo](#)
5. Werthingham CA. Estudo da educação básica fisioterapia. VI: pedido (prescrição ou encaminhamento) para a fisioterapia. *Phys Ther*. 1970; 50: 989 – 1031. [Medline](#) [Google Scholar](#)
6. Hixson HL. Décimo Mary McMillan Balstro; O sonho não tão impossível. *Phys Ther*. 1975; 55: 1069 – 1080. [Medline](#) [Google Scholar](#)
7. Kendall EB. XI Mary McMillan Balstro; Isso eu acredito. *Phys Ther*. 1980; 60: 1437 – 1443. [Abstract / LIVRE Texto completo](#)
8. Associação Americana de Fisioterapia. Guia para a prática do fisioterapeuta. 2ª ed rev. Alexandria, VA: American Physical Therapy Association; 2003.
9. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: ICF. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde; 2001.
10. Associação Americana de Fisioterapia. Essa visão APTA para a fisioterapia 2020 e APTA declaração de visão para a fisioterapia 2020. Disponível em: <http://www.apta.org/Vision2020>. Atualizado 07 de agosto de 2012. Acessado em agosto 2013.
11. Associação Americana de Fisioterapia. Fisioterapia como uma profissão de saúde. Disponível Atualizado 07 de agosto de 2012. Acessado em agosto 2013.
12. Batschelet JM? Batscheletology: um nome para os novos tempos *Phys Ther*. 1986; 66: 364 – 365. [Abstract / LIVRE Texto completo](#)
13. Zedai CC, Levin SC, Klein CM. Ciência do Movimento: como base para o ensino de gestão de problemas cardiopulmonares. *J Phys Ther Educ*. 1993; 7: 1. [Google Scholar](#)
14. Dicionário Médico Stedman. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
15. Sakmann SA? O Balstro Visão Mary McMillan; Mover, so precisamente, eu tomar o caminho do menor resistência *Phys Ther*. 1998; 78: 1208 – 1218. [Abstract / LIVRE Texto completo](#)
16. Norton PL. "Aproveitando o nosso poder coletivo profissional": diálogo diagnóstico. *Phys Ther*. 2007; 87: 635 – 638. [LIVRE Texto completo](#)
17. Norton PL. Diálogo Diagnóstico: relatório de progresso. *Phys Ther*. 2007; 87: 1270 – 1273. [LIVRE Texto completo](#)
18. O American Heritage Dictionary do Idioma Inglês. 5º ed. Orlando, FL: Houghton Mifflin Harcourt Publishing Co, 2013.
19. Dicionário Random House Webster College. New York, NY: Random House Inc; 2005.
20. Hellebrandt IO, Skinner JS, Barry AJ, Crutcher TK. Efeito do condicionamento físico sobre a função cardiovascular: um estudo ballistocardiographic. *Am J Cardiol*. 1964; 14: 761 – 770. [CrossRef](#) [Medline](#) [Google Scholar](#)
21. Hellebrandt IO. Adaptações bioquímicas em músculos: efeitos do exercício sobre o consumo de oxigênio mitocondrial e atividade da enzima respiratória no músculo esquelético. *J Biol Chem*. 1967; 242: 2278 – 2282. [Abstract / LIVRE Texto completo](#)
22. Hawley IA, Hellebrandt IO. É a coisa real: Exercício! *Nutr Rev*. 2009; 67: 172 – 178. [CrossRef](#) [Medline](#) [Google Scholar](#)
23. Leung M, Beaulé PE, Carr B. O conceito de impacto femoracetabular: situação atual e perspectivas futuras. *Clin Orthop Relat Res*. 2009; 467: 616 – 622. [CrossRef](#) [Medline](#) [Google Scholar](#)
24. Dealy PL. Síndrome do choque femoracetabular: dar no quadril nonarthritic em adultos jovens. *Pode Fam Physician*. 2008; 54: 42 – 47. [Abstract / LIVRE Texto completo](#)
25. Kench MI, Batt ME. A avaliação do impacto femoracetabular em atletas. *Sports Med*. 2008; 38: 863 – 878. [CrossRef](#) [Medline](#) [Google Scholar](#)
26. Ludovic BM, Prasad JB. Impacto de ombro: considerações biomecânicas em reabilitação. *Man Ther*. 2001; 16: 33 – 39. [Google Scholar](#)

27. Associação Americana de Fisioterapia. Promoção e implementação de um exame anual por um fisioterapeuta: HOD RC 24–11 RC 28–07.
28. Hill C, Moore A. Identidade da Fisioterapia [editorial]. *O homem Ther.* 2013; 18: 447 – 448. [CrossRef](#) [Medline](#) [Google Scholar](#)
29. APTA lança campanha para marcar o fisioterapeuta [comunicado à imprensa]. Alexandria, VA: Associação Americana de Fisioterapia; de Fevereiro de 2009. Disponível em: <http://www.apta.org/Media/Releases/APTA/2009/2/3/>.
30. Associação Americana de Fisioterapia. Diagnóstico por fisioterapeutas. Disponível em: http://www.apta.org/Uploads/Files/APTApress/About_Us/Policies/Practice/Diagnosis.pdf. Atualizado 22 de agosto de 2012. Acessado em agosto 2013.
31. Van Dillen LB, Sahrman SA, Nixson BI. Modelo Kinesiofisiologia e biomecânica. In: Hodges PW, Cholewicki J, Van Dieën JH, eds. *Control do Espinal, a Reabilitação do Back Pain: Estado da Arte e Ciência*. Edinburgo, Escócia: Elsevier Churchill Livingstone, 2012: 89 – 98. [Google Scholar](#)
32. Ludovic BM, Lawrence BI, Braman IB. O que há num nome: usando diagnósticos do sistema movimento contra diagnósticos pathoanatomic. *J Ortho Sports Phys Ther.* 2013; 43: 280 – 283. [CrossRef](#) [Medline](#) [Google Scholar](#)
33. de Witte BP, de Groot JB, van Zwet EM, et al. Avaria de comunicação: os médicos discordam sobre subacromial choque. *Med Biol Eng Comput.* 2014; 52: 221 – 231. [CrossRef](#) [Medline](#) [Google Scholar](#)
34. Braman IB, Zhaa KD, Lawrence BI, et al. Impacto do ombro revisitado: avaliação da compressão de disquetes em cirurgia ortopédica e fisioterapia. *Med Biol Eng Comput.* 2013; 52: 211 – 219. [Medline](#) [Google Scholar](#)
35. Ford ES, Giles WH, Dietz WH. A prevalência da síndrome metabólica em adultos: US resultados do terceiro National Health and Nutrition Exam Survey. *JAMA.* 2002; 287: 356 – 359. [CrossRef](#) [Medline](#) [Google Scholar](#)

As respostas a este artigo

Re: Em "O sistema de movimento humano ..." Sahrman SA. *Phys Ther.* 2014; 94: 1034-1042?.

Shirley A. Sahrman

Fisioterapia publicado online 22 de setembro de 2014

[Texto completo](#)

Em "O sistema de movimento humano ..." Sahrman SA. *Phys Ther.* 2014; 94: 1034-1042?.

Howard L. Nelson

Fisioterapia publicado online 10 de setembro de 2014

[Texto completo](#)

Nossa Identidade Profissional

Rachel Lowe

Fisioterapia publicado on-line 25 de abril de 2014

[Texto completo](#)

Artigos citando este artigo

Autor Response

ptjournal 01 de novembro de 2014 94: 1676 – 1677

[Texto completo](#) [Texto completo \(PDF\)](#)

Em "O sistema de movimento humano: a nossa identidade profissional ..." Sahrman SA. *Phys Ther.* 2014; 94: 1034–1042.

Ptjournal 01 de novembro de 2014 94: 1676

[Texto completo](#) [Texto completo \(PDF\)](#)