

CINESIOTERAPIA PARA ESTIMULO DA MARCHA EM CRIANÇAS COM MIELOMENINGOCELE

Gustavo Frazão Pontes de Souza

Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-0904-040X>

E-mail: frazaoo08@gmail.com

Patricia Caroline Santana

Fisioterapeuta. Mestre em Saúde e Educação pela Universidade de Ribeirão Preto. Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-4498-9178>

E-mail: patricia.santana@unifaema.edu.br

Submetido: 31 out. 2022.

Aprovado: 10 nov. 2022.

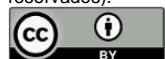
Publicado: 25 nov. 2022.

E-mail para correspondência:

frazaoo08@gmail.com

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.

Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Open Access

Introdução

A Mielomeningocele é caracterizada por uma má formação do tubo neural, esse evento ocorre por meados da 3^o a 4^o semana de gestação e é notória uma falha no fechamento do tubo neural resultando numa abertura vertebral, músculo-fascial, cutânea e dural com protrusão e exposição da medula espinhal que se encontra aberta em forma plana, recebendo neste local a denominação de placa neural ou placódio, o que resulta numa alteração funcional da medula espinhal, podendo ocorrer em graus diferentes, dependendo do nível medular que ocorre a lesão ⁽¹⁾.

Também conhecida como espinha bífida cística, pode ser representada por paraplegia flácida e alteração sensitiva abaixo do nível da lesão, o que implica em comprometimento neurológico, urológico e ortopédico ⁽²⁾.

A capacidade de deambular será de acordo com o nível da lesão, pois o comprometimento medular é um fator contribuinte para determinar o nível neurológico da lesão, sendo eles divididos em: torácico, lombar alto, lombar baixo e sacral. O nível neurológico de lesão é o fator mais importante para aquisição da deambulação portanto, quanto mais alto o nível da lesão, maior é a paralisia motora e pior é o prognóstico de deambulação ⁽³⁾.

Portanto, é notória que a atividade motora é necessária para a interação com o mundo, como falar, comer, vestir ou deslocar-se no espaço. A cinesioterapia é uma técnica que permite recuperação do corpo através do movimento, oferecendo diversos benefícios ao movimento do corpo ⁽⁴⁾.

Diante do exposto, a cinesioterapia é uma abordagem eficaz no estímulo da marcha em crianças com mielomeningocele, através da atividade motora e da estimulação para o movimento, levando em consideração que cada criança irá evoluir de forma individual, independente de sua idade e nível de lesão, quanto mais cedo se inicia a estimulação à marcha, maior será a permanência dessa aquisição ⁽⁵⁾.

Desta forma é função do fisioterapeuta promover atividade motora, melhora da marcha e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida durante todas as fases do desenvolvimento, assegurando máxima independência funcional possível para o paciente ⁽⁶⁾.

Objetivos

O objetivo desse estudo é descrever a Mielomeningocele, enfatizando a importância da atuação do fisioterapeuta nessa patologia e descrevendo a cinesioterapia como uma forma de tratamento não invasivo que gera uma melhora na marcha e qualidade de vida da criança.

Metodologia

O estudo foi realizado por meio de uma pesquisa de revisão bibliográfica, caracterizada por uma análise descritiva e extensa de trabalhos já publicados acerca do tema proposto, previamente publicadas em sites acadêmicos e científicos, artigos, revistas, jornais. A pesquisa, foi realizada nas bases dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Revista Eletrônica, Ciência e Saúde Coletiva, Rsd Journal, Revista Interfaces, e complementado com pesquisa nos livros do Acervo Júlio Bordignon do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA. Os descritores utilizados em português e inglês foram: Fisioterapia/ Physical Therapy Specialty, Distúrbio Neurológico/ Nervous System Diseases, Assistência Integral à Saúde da Criança/ Comprehensive Health Care.

Resultados e Discussões

A Mielomeningocele é responsável por cerca de 85% dos casos de Defeito do Fechamento do Tubo Neural ⁽⁷⁾. É possível visualizar uma pequena bolsa no local do defeito, essa pequena bolsa é revestida por uma fina camada de pele, contendo em seu interior as meninges, a medula espinhal e as raízes nervosas, todas displásticas e envoltas por líquido, geralmente essa pequena bolsa esta localizada em região torácica e lombar ⁽⁸⁾.

Os fatores genéticos e ambientais têm um papel significativo quando se pensa nas causas da mielomeningocele, levando em consideração o desconhecimento do que realmente causa mielomeningocele. O ácido fólico é o mais importante fator de risco para o defeito do fechamento do tubo neural ⁽⁸⁾.

O nível neurológico da lesão deve ser classificado para traçar metas de tratamento, indicações de órteses e prognósticos de deambulação. A classificação mais utilizada é a proposta por Hoffer et al. É utilizada para definir o nível da lesão, que ele divide em torácico, lombar alto, lombar baixo e sacral, através dessa classificação proposta por Hoffer et al. É possível prognosticar o tipo de deambulação e estabelecer um tratamento mais dirigido para cada paciente ⁽⁹⁾.

Diante do exposto sobre os níveis de lesão, lesão torácica por ser uma lesão de nível alto, o prognóstico de deambulação é ruim, esses pacientes não apresentam ação muscular abaixo do quadril, apresentam a postura de abandono e são dependentes da cadeira de rodas. A fisioterapia irá trabalhar posicionamento adequado e alongamento para prevenir deformidade, fortalecimento de membros superiores e do tronco, bem como a facilitação para transferência deverá ser trabalhada com o paciente, para diminuir o grau de dependência do paciente ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾.

O paciente que apresenta a lesão em nível lombar alto, possuem alguma sensibilidade abaixo dos quadris e atividade muscular de flexores do quadril, adutores, extensores do joelho, o prognóstico para deambulação é regular, estes pacientes geralmente deslocam-se engatinhando e são capazes de passar para postura de pé com auxílio de membros superiores. A fisioterapia irá trabalhar no desenvolvimento psicomotor, fortalecimento muscular, prevenir deformidades dos membros inferiores através de alongamentos passivos e realizar treino de ortostatismo e deambulação ⁽¹⁰⁾.

O nível neurológico de lesão lombar baixo, apresenta o prognóstico bom para deambulação, pois estes pacientes apresentam alguma sensibilidade abaixo do joelho bem como apresenta função nos músculos psoas, adutores, quadríceps, flexores mediais dos joelhos e eventualmente tibial anterior e/ou glúteo médio. O tratamento fisioterapêutico segue os objetivos do grupo anterior ⁽¹¹⁾.

A lesão neurológica de nível sacral, é uma lesão de nível baixo, esses pacientes apresentam funcionalidade em todos os músculos relatados no grupo anterior e também função de flexão plantar e extensores dos quadris. O prognóstico de deambulação é ótimo. A fisioterapia torna-se facilitada, a maioria dos pacientes iniciam a marcha numa fase precoce e apresentam um desenvolvimento neuropsicomotor adequado ⁽¹²⁾.

Logo, crianças portadoras da mielomeningocele, independente do nível da lesão, irão depender de programas de reabilitação desde o nascimento, considerando o desenvolvimento motor e ampliação da força que ocorre nos primeiros cinco anos de vida.

Sendo a fisioterapia a principal abordagem de reabilitação em crianças com mielomeningocele tendo como objetivos promover melhor qualidade de vida através da independência funcional e da prevenção de deformidades secundárias ⁽¹³⁾.

A fisioterapia utilizando da modalidade terapêutica cinesioterapia pode trabalhar com objetivo de fortalecimento muscular, reeducação da postura, coordenação motora e equilíbrio, utilizando posturas e exercícios funcionais, que irão influenciar a clínica física motora que traz a disfunção da marcha nesses pacientes ⁽¹⁴⁾. O tratamento fisioterapêutico melhora a qualidade de vida das crianças, além de auxiliar na aquisição dos seus movimentos, equilíbrio e coordenação, conseqüentemente retarda a fraqueza da musculatura da cintura pélvica e escapular corrigindo o alinhamento postural, com isso, esses fatores irão auxiliar diretamente na marcha autônoma dos pacientes ⁽¹⁵⁾.

Dado a importância do impacto da fisioterapia, o processo da marcha é desenvolvido através de aprendizagem que envolve inúmeros fatores, a cinesioterapia proporciona um estímulo para a marcha através do movimento, o que pode melhorar o aspecto funcional e conseqüentemente autonomia da criança, os estudos mostram que a cinesioterapia apresenta um resultado positivo para estimular a marcha e através da cinesioterapia é possível abordar o movimento através de varias formas seja de um modo simples ou modo mais complexo, dependendo da avaliação e da melhor adaptação e resposta do paciente ao tratamento ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾.

Conclusão

Diante do exposto a implementação da modalidade terapêutica cinesioterapia se mostra eficaz como estímulo para marcha para crianças portadoras da mielomeningocele, pois a técnica trabalha fortalecimento muscular, reeducação postural, coordenação motora e equilíbrio, conseqüentemente será estimulada a marcha através do movimento. Logo a fisioterapia irá melhorar a qualidade de vida da criança, proporcionando independência funcional para realização de suas atividades de via diária.

Palavras-chave: Fisioterapia; Distúrbio Neurológico; Assistência Integral à Saúde da Criança.

Referências

1. Ferreira FR, Bexiga FP, Martins VVM, Fevero FM, Sartor DC, Artilheiro CM, Voos CM. Independência funcional de crianças de um a quatro anos com mielomeningocele. 2018, v. 25, p. 196-201. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17006325022018>
2. Matos CMM, Inocencio DC. Abordagem fisioterapêutica no tratamento precoce da criança portadora de hidrocefalia como complicação da mielomeningocele. Centro universitário são josé curso de fisioterapia; 2019.
3. Mélo TM, Duarte PHM, Pereira HCB, Pereira N de FM, Silva RMC da, Maciel NFB. Avaliação postural de crianças com mielomeningocele: um estudo de revisão. Arch Health Invest; 19 de março de 2018
4. Sá MRC de, Romeu G. A promoção da saúde da criança: a participação da Fisioterapia. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, Departamento de Ensino; 2013.
5. Francine ZM, Laís RG, Carla S de A. Início da marcha na mielomeningocele: uma revisão integrativa. 2019; v. 17, p. 93-104. <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.6509>
6. Silva MS da, Hentschke GS. MIELOMENINGOCELE. 2019, Revista das Semanas Acadêmicas, v. 5, n. 2, 2019.
7. Nascimento LFC. Prevalência de defeitos de fechamento de tubo neural no vale do Paraíba. 2008, Revista Paul Pediatria, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 372-377.
8. Silva T dos S. Desempenho funcional de crianças com Mielomeningocele: revisão da literatura. Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória; 2019.
9. LANZA, F.D.C.; GAZZOTTI, M.R.; PALAZZIN, A. Fisioterapia em pediatria e neonatologia: da uti ao ambulatório 2º edição. Barueri-SP: Editora Manole, 2019.
10. Moura EW de, Silva P do AC. Fisioterapia: Aspectos clínicos e práticos da reabilitação. São Paulo: Editora: Artes Médicas, 2005.
11. Fernandes BYC. Tratamento fisioterapêutico nas deformidades ortopédicas do quadril da criança com mielomeningocele. Ariquemes: Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA; 2019.
12. Oliveira N. Análise observacional da marcha em uma criança com mielomeningocele: um estudo de caso. Ariquemes: Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA; 2017.
13. Veiga DP da. Estimulação precoce no desenvolvimento motor em crianças de 0 a 5 anos com mielomeningocele. Ariquemes: Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA; 2013.
14. De Almeida, A., Do Amaral, C., Abreu, R., Braga Caldeira, J., Carrozzino, A. O efeito da cinesioterapia no equilíbrio e na velocidade da marcha em paciente com hemiparesia esquerda pós acidente vascular cerebral. 2018. Revista de trabalhos acadêmicos-campus Niterói, v. 30, n. 4, p. 745-752. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.004.AO09>
15. Vilas Boas HJ, Moreira D de O. Atuação da fisioterapia na manutenção da marcha em pacientes distróficos. Poços de Caldas – MG. 2020.
16. Firão CB. Treino de marcha em crianças com paralisia cerebral: revisão integrativa. Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2021.