

A FISIOTERAPIA NO DESEMPENHO FUNCIONAL DE CRIANÇAS COM MIELOMENINGOCELE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARIA CECILIA DA SILVA¹; DUARTE, HEBILA FONTANA²

RESUMO

Mielomeningocele (MMC) é uma malformação congênita no qual os ossos da coluna vertebral não se fundem, comprometendo a medula espinhal. O objetivo desta pesquisa foi rever a literatura sobre os efeitos da fisioterapia no desempenho funcional de crianças com MMC. Foram utilizados 7 artigos, pesquisados nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e PubMed. Intervenções fisioterapêuticas em suas diversas áreas com início precoce demonstram contribuir para a melhora funcional do indivíduo com MMC.

Palavras-chave: Desempenho Funcional; Mielomeningocele; Fisioterapia.

ABSTRACT

Myelomeningocele (MMC) is a congenital malformation in which the bones of the spine do not merge, compromising the spinal cord. The objective of this research was to review the literature on the effects of physical therapy on the functional performance of children with MMC. Seven articles were used, searched in the databases SciELO, Google Scholar and PubMed. Physiotherapeutic interventions in its several areas with early onset have been shown to contribute to the functional improvement of the individual with MMC.

Keywords: Functional Performance; Myelomeningocele; Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

Mielomeningocele (MMC) é uma malformação congênita da coluna vertebral e o tipo mais grave de espinha bífida, no qual os ossos da coluna vertebral do bebê não se desenvolvem adequadamente durante a gestação, causando o aparecimento de uma bolsa nas costas do bebê, contendo

¹ Maria Cecília da Silva – Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana (FAP) 2018.

² Hébila Fontana Duarte – Fisioterapeuta, Especialista e Docente da Faculdade de Apucarana (FAP).

meninges e medula espinal projetadas por meio de um defeito na vértebra. (TECKLIN, 2002).

A criança enfrentará problemas no sistema nervoso central, aparelho genitourinário, aparelho de locomoção e pele. A gravidade das manifestações clínicas varia desde as discretas deficiências sensitivomotoras de locomoção distal e disfunção neurogênica dos esfíncteres, até paralisia completa, malformações ósseas graves e uma série de anomalias concomitantes do desenvolvimento e do sistema nervoso. (BURNS, MACDONALD, 1999).

A fisioterapia tem como objetivos promover independência funcional, prevenir deformidades, prevenir úlceras de pressão, prevenir deficiências cognitivas secundárias, corrigir deformidades, promover aprendizado das habilidades motoras, promover ajustes posturais, treinar deambulação independente, fortalecer musculaturas e promover qualidade de vida durante as fases de desenvolvimento dessa criança. (SANTOS, 2009).

A fisioterapia pode ofertar um plano de tratamento através da estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor, a movimentação dos membros, o posicionamento correto das articulações, a orientação aos pais sobre o manuseio da criança e uso de órteses adequado. O trabalho deverá ser conduzido de acordo com a idade e o nível de lesão neurológica do paciente. (BORGES et al., 2005).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi revisar as publicações sobre MMC e os efeitos da fisioterapia buscando um melhor desempenho funcional para estes pacientes.

MÉTODO

Nesta pesquisa foi realizada uma revisão da literatura nas seguintes bases de dados: SciELO, Google Acadêmico e PubMed, no período de 2007 a 2018. Os seguintes termos de pesquisa foram utilizados em várias combinações: Mielomeningocele; equilíbrio; fisioterapia; desempenho funcional.

RESULTADOS

Foram selecionados sete artigos científicos relevantes à pesquisa.

Paes et al (2011), realizaram um estudo para verificar a caracterização do desempenho funcional das crianças com MMC utilizando o PEDI. Verificaram que houve um maior desempenho para habilidade funcional e assistência ao cuidador para a área de função social e menor desempenho para habilidade funcional de mobilidade e para assistência ao cuidador. Em relação a área de função social, o nível de habilidade foi menor do que a assistência pelo cuidador.

Os estudos realizados por Collange et al. (2007), também utilizaram o Instrumento de Avaliação PEDI, onde o objetivo proposto foi verificar o desempenho funcional de crianças com MMC. Os resultados permitiram considerar que houve influência estatisticamente significativa sobre o nível de lesão nas áreas propostas pela avaliação.

Zomignani et al. (2009), avaliaram os resultados da força muscular e aquisição de posturas funcionais, baseado na hidroterapia em associação ao Tratamento Neuroevolutivo – Conceito Bobath (TNE) em crianças com MMC. Verificaram que o tratamento foi eficaz pois obtiveram ganhos de força muscular em tronco e em membros superiores, os ganhos de força muscular em membros inferiores não foi tão significativo.

Segundo Gomes, Hassunuma, Silva, (2014), a Equoterapia proporciona uma melhora de força muscular, equilíbrio, coordenação, interação social e independência funcional em indivíduos com MMC. Este método terapêutico pode contribuir na melhoria da funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes e familiares.

Brandão, Fujisawa, Cardoso, (2009), relataram em seu estudo as características de crianças com MMC. Os resultados permitiram considerar que houve associação entre luxação de quadril e segmento neurológico lombar alto e associação entre fraturas e segmento neurológico torácico. Em relação ao segmento afetado lombar baixo, foi apresentado melhor prognóstico para a marcha.

Ferreira et al. (2017), destacaram que a fisioterapia tem um papel fundamental para estimular a independência funcional das crianças com MMC, pois previne deformidades secundárias, úlceras de decúbito, alterações cognitivas

secundárias, promove o aprendizado de habilidades motoras, de ajustes posturais e locomoção, para assegurar a máxima independência funcional a criança.

Cruz et al. (2010), analisaram que as crianças com MMC em nível de lesão torácica apresentam atraso no desempenho funcional para tarefas de autocuidado em relação aos pares típicos e que a cifose congênita pode interferir em tarefas funcionais realizadas por portadores de MMC, apresentando um prognóstico diferencial nas aquisições de habilidades funcionais presentes nas atividades cotidianas desempenhadas pelas crianças.

CONCLUSÃO

Pôde – se concluir com esta pesquisa que vários são os recursos que podem auxiliar o indivíduo com MMC a adquirir e manter um bom desempenho funcional. As intervenções fisioterapêuticas, com suas diversas áreas e início precoce, demonstram contribuir para este aspecto. Apesar dos estudos avaliados mostrarem pontos significantes, sua diversidade metodológica aponta para necessidade de mais estudos, buscando novas formas de tratamento e terapias que proporcionem um desempenho funcional cada vez melhor para esses indivíduos.

REFERÊNCIAS

- BORGES, Denise; et al. **Fisioterapia: aspectos clínicos e práticos da reabilitação**. 1. ed. São Paulo, SP; Artes Médicas, 2005.
- BURNS, Yvonne R.; MACDONALD, Julie. **Fisioterapia e crescimento na infância**. 1. ed. São Paulo, SP; Santos, 1999.
- BRANDÃO, Aline Dias; FUJISAWA, Dirce Shizuko; CARDOSO, Jefferson Rosa. **Características de crianças com mielomeningocele: implicações para a fisioterapia**. Curitiba, PR; Revista Fisioterapia em movimento, 2009.
- COLLANGE, Luanda André; et al. **Desempenho funcional de crianças com mielomeningocele**. São Paulo, SP; Revista Fisioterapia e Pesquisa, 2007.
- CRUZ, Daniel Marinho Cezar; et al. **O impacto da cifose congênita nas habilidades de autocuidado na mielomeningocele de nível torácico**. São Carlos, SP; Revista Acta Fisiátrica, 2010.
- FERREIRA, Fabiane Ramos; et al. **Independência funcional de crianças de um a quatro anos com mielomeningocele**. São Paulo, SP; Revista Fisioterapia e Pesquisa, 2017.

GOMES, Tatiane Targino; HASSUNUMA, Renato Massaharu; SILVA, Luciana Marçal. **Equoterapia como recurso terapêutico na mielomenigocele.** São Paulo, SP; Revista Neurociência, 2014.

PAES, Karina Amorim; et al. **Caracterização do desempenho funcional das crianças com mielomeningocele utilizando a inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI).** São Paulo, SP; 2011.

SANTOS, Fabiana Azevedo. **Avaliação da abordagem fisioterapêutica no tratamento de paciente pediátrico portador de mielomeningocele.** Rio de Janeiro, RJ; 2009

TECKLIN, Jan Stephen. **Fisioterapia pediátrica.** 3. ed. Porto Alegre, RS; Artmed, 2002.

ZOMIGNANI, Andrea Peterson; et al. **Tratamento fisioterapêutico de uma criança portadora de mielomeningocele.** São Paulo, SP; Revista Multidisciplinar da Saúde, 2009.