



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

## TESTES E RECURSOS PARA TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL DE PACIENTE PEDIÁTRICO COM MIELOMENINGOCELE: REVISÃO DE LITERATURA

**Autor 1: Maria Renata da Silva Pinto**

**Autor 2: Emanuelle Pinto de Oliveira**

**Autor 3: Thais Teles Veras Nunes**

**Autor 4: Natalia Aguiar Moraes Vitoriano**

**Autor 5: Natalia Bitar da Cunha Olegario**

**Autor 6: Patrícia Da Silva Taddeo**

<sup>1</sup>Discente - do curso de Fisioterapia - Centro Universitário Fametro – Unifametro

<sup>2</sup>Discente do curso de Fisioterapia - Centro Universitário Fametro – Unifametro

<sup>3</sup>Docente do curso de Fisioterapia - Centro Universitário Fametro – Unifametro

<sup>4</sup>Docente do curso de Fisioterapia - Centro Universitário Fametro – Unifametro

<sup>5</sup>Docente do curso de Fisioterapia - Centro Universitário Fametro – Unifametro

<sup>6</sup>Docente do curso de Fisioterapia - Centro Universitário Fametro – Unifametro

E-mail para contato ([renatapinto855@gmail.com](mailto:renatapinto855@gmail.com))

E-mail para contato ([emanuelle.study@gmail.com](mailto:emanuelle.study@gmail.com))

E-mail para contato ([thais.nunes@professor.unifametro.edu.br](mailto:thais.nunes@professor.unifametro.edu.br))

E-mail para contato ([natalia.vitoriano@professor.unifametro.edu.br](mailto:natalia.vitoriano@professor.unifametro.edu.br))

E-mail para contato ([natalia.olegario@professor.unifametro.edu.br](mailto:natalia.olegario@professor.unifametro.edu.br))

E-mail para contato ([patricia.taddeo@professor.unifametro.edu.br](mailto:patricia.taddeo@professor.unifametro.edu.br))

**Área Temática:** Promoção da Saúde e Tecnologias Aplicadas.

**Encontro Científico:** Conexão 2021.

**Introdução:** A Mielomeningocele (MMC) é uma doença congênita de alta complexidade que acomete vários graus de malformação da coluna espinal, ou mielodisplasia. A Mielomeningocele é um tipo de espinha bífida que é classificada conforme um defeito do tubo neural; os defeitos do tubo neural (DFTN) são malformações congênitas frequentes que ocorrem justo a uma falha no fechamento adequado do tubo neural embrionário. Essas malformações acontecem durante o período de desenvolvimento do feto aproximadamente entre a 3<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> semana de vida ainda intrauterina e nem sempre é diagnosticada durante a



gravidez, sendo está responsável por 85% dos casos de Mielomeningocele. Os sintomas dependem da localização e do grau de acometimento de extensão da medula espinhal, se manifestam através de alterações motoras, sensitivas, tróficas e esfinterianas como grau de diminuição da força muscular, paralisia flácida, hidrocefalia, incontinência dos esfíncteres do reto e bexiga. Seu prognóstico está ligado ao nível de lesão e se agrava com a presença de hidrocefalia; este quando feito ainda na barriga da mãe - intrauterino, aumenta as chances de tratamento. A Mielomeningocele é a segunda maior causa de deficiências crônicas do aparelho locomotor em crianças, sendo responsável por um número considerável de pacientes a serem tratados, através de uma equipe multidisciplinar, pois os problemas decorrentes não podem ser tratados isoladamente. O tratamento fisioterapêutico em pacientes com Mielomeningocele (MMC) objetiva a promoção da independência funcional, a prevenção de deformidades secundárias, úlceras de decúbito, deficiências cognitivas secundárias, corrigir deformidades, promover aprendizado das habilidades motoras, ajustes posturais, deambulação independente ou treinamento do uso de cadeira de rodas, fortalecimento muscular, em suma, promover qualidade de vida durante todas as fases de desenvolvimento de vida da criança.

**Objetivo:** Revisar e discutir artigos científicos na literatura atual que investigaram testes e recursos para tratamento fisioterapêutico ambulatorial de paciente pediátrico com Mielomeningocele. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão literária realizada na coleção Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na base de dados de Periódicos Científicos da Pubmed e Pedro. Foram selecionados artigos em português, datados entre 2010 e 2019. Os descritores utilizados foram: Mielomeningocele; tratamento ambulatorial; fisioterapia; testes e recursos fisioterapêuticos. Foram excluídas teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, revisões e artigos não disponíveis online na íntegra. Foram encontrados 317 artigos, e após análises permaneceram 10 estudos, onde os fatores de inclusão foram: competências e atribuições do fisioterapeuta no âmbito ambulatorial a saúde, testes e recursos fisioterapêuticos, tratamento fisioterápico para pacientes pediátricos com Mielomeningocele.

**Resultados e Discussão:** A incidência de Mielomeningocele na população mundial, é de aproximadamente 0,1 a 10 casos para cada 1.000 nascidos vivos. No Brasil, a prevalência dessa doença é estimada em 1,4 em cada 10000 nascimentos, sendo mais frequente em recém-nascidos da raça branca e do sexo feminino; configurando-se condição rara em pessoas de raça negra. A Mielomeningocele caracteriza-se pela presença de uma bolsa extrusa que contém em seu interior a medula espinhal e raízes nervosas que são envolvidas por líquido



**CONEXÃO UNIFAMETRO 2021**

**XVII SEMANA ACADÊMICA**

**ISSN: 2357-8645**

cefalorraquidiano tendo como causa e consequência a paraplegia flácida e alterações sensitivas na parte da região abaixo do nível de lesão. Essa doença pode ocorrer em qualquer região da medula, no entanto geralmente 75% acomete a região lombo-sacra. A Mielomeningocele é considerada a segunda causa de deficiência motora infantil, afetando as regiões dos sistemas nervoso central, musculoesquelético e gênito-urinário, podendo desencadear vários acometimentos aos pacientes, como Alterações motoras (paralisia parcial ou total nos membros inferiores), Hidrocefalia (acúmulo de líquido dentro da cabeça), perda de sensibilidade na parte do corpo afetada pela doença, Alterações do aparelho urinário (bexiga neurogênica), podendo causar danos aos rins ou incontinência urinária, constipação intestinal, incontinência fecal, dificuldades motoras ou para ficar em pé e caminhar. A gravidade e o grau da lesão dependem do local em que ocorreu a lesão medular, assim como também em outros fatores neurológicos. A fisioterapia tem o potencial de atuar diretamente na promoção da independência funcional da criança com Mielomeningocele. A avaliação fisioterapêutica dessas pessoas deve abordar uma variedade de testes, tais quais, testes musculares para identificar a extensão da paralisia motora; testes de avaliação da amplitude de movimento para identificar possíveis contraturas; testes de reflexos miotendíneos e reflexos primitivos observando suas reações; teste de avaliação do desenvolvimento funcional para identificar padrões posturais, movimento e mobilidade; testes pra avaliar percepção e cognição que envolve escalas próprias relativas à idade da criança. Tais protocolos objetivam a chegada em um diagnóstico funcional que esclareçam as necessidades, limitações e potencialidades do paciente infantil com Mielomeningocele. Nesse contexto, o tratamento fisioterapêutico, através de recursos ambulatoriais pode estimular o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças acometidas pela Mielomeningocele em níveis torácico, prevenindo deformidades e promovendo o fortalecimento muscular nos membros superiores e no tronco; já nas Crianças com Mielomeningocele com nível sacral a fisioterapia é mais simples, pois o desenvolvimento neuropsicomotor é mais satisfatório, podendo a criança deambular numa fase mais precoce, na maioria das vezes sem a presença do terapeuta. Nesse interim, o foco da Fisioterapia é, proporcionar aos pacientes com essa deformidade congênita, a prevenção de implicações secundárias como úlceras de decúbito, realizar ajustes posturais, alongamentos e fortalecimentos musculares, promover maior grau de independência para locomoção e suas Atividades de Vida diária - AVD's, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida e adaptação dentro do desenvolvimento de cada fase da reabilitação.



**Considerações finais:** Os graus e níveis da lesão presente em pacientes pediátricos com Mielomeningocele interferem diretamente em seu desenvolvimento, mobilidade e funcionalidade, sendo diretamente proporcionais ao grau e local de acometimento da lesão. Nesse contexto os recursos fisioterapêuticos em conjunto com um trabalho multidisciplinar, promovem o desempenho neuropsicomotor, culminando na aquisição de habilidades motoras, de ajustes posturais, da locomoção independente, feita com ou sem auxílio de órteses ou próteses, promovendo independência funcional e melhora na qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Mielomeningocele; Fisioterapia; Tratamento.

### Referências:

BRANDÃO, A.D; FUJISAWA, D.S; CARDOSO J.R. Características de Crianças com Mielomeningocele: implicações para a fisioterapia. **Revista Fisioterapia em Movimento**, v. 22, n.1, p.69-75. 2009.

CAMINITTI, C.M.D. et al. Body composition and energy expenditure in a population of children and adolescents with myelomeningocele. **Archivos Argentinos de Pediatría**, v. 116, n.1, p.8-13. 2018.

FERREIRA, F.R. et al. Independência funcional de crianças de um a quatro anos com mielomeningocele. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p.196-201. 2018.

FERNANDES, B.J. Tratamento fisioterapêutico nas deformidades ortopédicas do quadril da criança com mielomeningocele. Ariqueme. Monografia [Graduação em Fisioterapia] - Faculdade de Educação e Meio Ambiente; 2019.

MACHADO, F. Z; GERZSON, L. R.; ALMEIDA, C. S. Início da marcha na mielomeningocele: uma revisão integrativa. **Rev. Aten. Saúde**. 2019; 17(61): 93-104.

SCONTRI, C. M. C. B. Associação entre objetivo funcional e nível de lesão na Mielomeningocele. **Revista CIF Brasil**. 2019;11(1):17-31.