

Recursos fisioterapêuticos para pacientes com mielomeningocele: uma revisão de literatura

Julia Dorneles de Souza¹

Silvia Lemos Fagundes²

Resumo: A mielomeningocele é conceituada como espinha bífida aberta, considerada como a forma mais grave de manifestação da doença, sua causa exata ainda é desconhecida, no entanto, apontam que um fator que potencializa o risco é a deficiência de ácido fólico durante o período de formação do feto na gestação. O sistema nervoso central (SNC) é uma estrutura tubular que primeiro se desenvolve como um espessamento do ectoderma e por volta da terceira e quarta semana de gestação é formado o tubo neural. Essa estrutura dará origem ao cérebro e medula espinhal. Erros nesse processo podem levar a anomalias congênitas, como defeitos do tubo neural, caracterizando uma protrusão da medula espinhal e meninges na falha óssea (espinha bífida). A protrusão contém no interior de sua bolsa, meninges, medula espinhal e raízes nervosas que são envolvidas pelo líquido. Esta pesquisa tem como objetivo descrever os sintomas e recursos fisioterapêuticos para pacientes com mielomeningocele. Metodologicamente trata-se de uma revisão da literatura com cuja as buscas estão sendo realizadas através da base de dados eletrônica Google Scholar, PUBMED, LILACS e LIBRARY, com a inclusão de apenas estudos da língua portuguesa e inglesa nos últimos 8 anos e com os descritores utilizados para a pesquisa sendo, fisioterapia, mielomeningocele, espinha bífida aberta, no entanto foram excluídos os artigos que não estivessem relacionados com os objetivos. Na primeira busca dos artigos, foram encontrados, momentaneamente 612 artigos e após a leitura dos títulos, foram excluídos os artigos que não contemplassem as palavras chaves, e restaram para leitura do resumo 30 artigos. Por fim, foram selecionados 20 trabalhos para a leitura completa, e ao final, restaram 12 estudos que foram incluídos na tabela, levando-se em consideração os critérios de elegibilidade como fisioterapia mielomeningocele e tratamento. A criança com MMC pode apresentar incapacidades significativas como: hidrocefalia, paralisia dos membros inferiores, disfunção intestinal, vesical e sexual, deformidades dos membros inferiores e coluna vertebral, além de dificuldades de aprendizagem e risco de distúrbio psicossocial, fraqueza muscular, dificuldade ou incapacidade para deambular, espasticidade, pé torto congênito, aparecimento ou aumento da escoliose e luxação de quadril. Saliencia-se que é importante determinar a

¹ Discente do Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Cesuca. E-mail: julia99.dorneles@gmail.com

² Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Cesuca. Mestre em Engenharia Elétrica. E-mail: silvia.fagundes@cesuca.edu.br

intensidade do exercício e realizá-los de forma individualizada como: cinesioterapia, fisioterapia aquática, pilates, bobath, uso de órteses nos modelos KAFO, HKAFO e AFO e dispositivos auxiliares. Dentro destes pressupostos, o fisioterapeuta a partir do diagnóstico cinesiológico funcional e raciocínio clínico possa identificar as disfunções relacionadas ao movimento proporcionando um melhor quadro funcional e a qualidade de vida para pacientes com mielomeningocele.

Palavras-chave: Fisioterapia; Mielomeningocele; Tratamento.