

TRATAMENTO DE MIELITE TRANVERSA AGUDA COM BASE NO CONCEITO BOBATH: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Congresso Brasileiro Online de Fisioterapia, 1ª edição, de 30/08/2021 a 01/09/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-80-7

RIBEIRO; Ingrid Ribeiro de ¹, ROSA; Thatiane Belém ², CORRÊA; Thamires Ferreira ³, SANTOS; Luciane Sobral dos ⁴, MORAES; Márcia Goretti Guimarães de ⁵

RESUMO

Mielite Transversa Aguda (MTA) é uma doença medular desmielinizante que cursa com alterações sensitivas, autonômicas e motoras. Sua etiologia pode ser infecciosa ou idiopática e seus sintomas podem evoluir em horas ou durante semanas. Ela manifesta-se como paralisia ou fraqueza muscular nos Membros Inferiores (MMII), podendo ter prognóstico com recuperação total com sequelas permanentes e possibilidade de evolução à paraplegia. No que tange ao tratamento, a Fisioterapia possui diversos recursos, dentre eles, o Conceito Neuroevolutivo Bobath, que consiste em avaliar o potencial do paciente durante a realização de uma tarefa funcional e proporcionar, por meio do tratamento voltado àquela tarefa, a funcionalidade correta ao realizá-la. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever a rotina de tratamento de um paciente com MTA utilizando o Conceito Bobath. Trata-se de um relato de caso de MTA atendido no ambulatório neurofuncional de um Centro de Reabilitação II, por acadêmicas do 9º semestre de Fisioterapia. A avaliação do paciente ocorreu através da ficha de avaliação fisioterapêutica neurofuncional utilizada no ambulatório e foi então elaborado o protocolo com base em seu diagnóstico cinético-funcional. O paciente caracteriza-se como do sexo masculino, 40 anos de idade, diagnosticado com MTA há 2 anos, após sentir fraqueza em membros inferiores, faz uso de cadeira de rodas devido paraparesia, fica de pé com apoio, apresenta hipotrofia no músculo tríceps sural e hipertonia espástica em membros inferiores. As sessões foram realizadas utilizando o princípio do conceito Bobath do tratamento voltado à função. A primeira avaliação foi realizada por meio da contagem do tempo que o paciente conseguia ficar de pé com apoio no andador utilizando um cronômetro. Após esta avaliação, foi iniciada as sessões com foco no tronco e MMII. Os exercícios realizados foram em decúbito dorsal: 1) Ponte (5 vezes de 10 segundos); 2) Flexão de quadril isométrica (4 vezes de 15 segundos); 3) Flexão e extensão de quadril utilizando bola suíça (10 vezes cada lado); 4) Abdução isométrica de MMII em pré-ponte utilizando faixa elástica (5 vezes de 10 segundos); 5) Adução isométrica de MMII utilizando bolinha (5 vezes de 10 segundos); 6) Dorsiflexão isométrica ativa (10 vezes de 10 segundos); e 7) Sensibilização de calcanhar utilizando bola com espículas; e em sedestação: 1) Isometria de abdutores com faixa elástica (5 vezes de 10 segundos); 2) Isometria de adutores com bola (3 vezes de 10

¹ Acadêmica de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará, ingridribe112@gmail.com

² Acadêmica de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará, belemthati@gmail.com

³ Acadêmica de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará, thamiresscorrea.145@gmail.com

⁴ Fisioterapeuta pela Universidade da Amazônia -- Doutora em ciências do movimento humano pela UNIMEP - Docente do curso de Fisioterapia da UEPA, Luciane.sobral@uepa.br

⁵ Fisioterapeuta pela UEPA - Pós-graduada em Fisiologia do Exercício pela UNIFOA - Mestranda da FSCMPA, goretimoraes@gmail.com

segundos); 4) Treino de ortostase com apoio no andador durante 5 minutos, e 5) Treino proprioceptivo e de descarga de peso apertando bolinha de papel com calcanhar. Após as sessões, o paciente foi reavaliado utilizando um cronômetro. Durante a primeira avaliação o paciente conseguiu permanecer de pé com apoio no andador durante 5 minutos. Após o tratamento, o paciente foi reavaliado da mesma forma e conseguiu permanecer de pé durante 7 minutos, demonstrando aquisição de funções neuromotoras. Portanto, conclui-se que a atuação da Fisioterapia neurofuncional por meio do Conceito Neuroevolutivo Bobath pode ser utilizada como meio de estímulo ao paciente a continuar o tratamento ao perceber os ganhos que teve antes e após a sessão.

PALAVRAS-CHAVE: Mielite Transversa, Modalidade de Fisioterapia, Terapia por exercício

¹ Acadêmica de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará, ingridribei112@gmail.com

² Acadêmica de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará, belemthati@gmail.com

³ Acadêmica de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará, thamiresscorrea.145@gmail.com

⁴ Fisioterapeuta pela Universidade da Amazônia -- Doutora em ciências do movimento humano pela UNIMEP - Docente do curso de Fisioterapia da UEPA, Luciane.sobral@uepa.br

⁵ Fisioterapeuta pela UEPA - Pós-graduada em Fisiologia do Exercício pela UNIFOA - Mestranda da FSCMPA, goretimoraes@gmail.com