

PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PÓS RIZOTOMIA DORSAL SELETIVA APLICADA NO CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO (CEIR – TERESINA / PIAUÍ)

Larissa Lima Silva (larissa7x@gmail.com)

(Carla Cecília da Costa Almeida, Larena Virna Guimarães Souza, Francisco José Alencar, Leonardo Raphael Santos Rodrigues, Leylane A M Rilzer Lopes, Ana Patrícia de C Petillo Rodrigues, Josione Rêgo Ferreira)
Faculdade Integral Diferencial – Facid DeVry, Rua Almirante Tamandaré, 2739, Matinha, Teresina - PI

1. INTRODUÇÃO

A espasticidade consiste em hipertonia muscular, com comprometimento motor e funcional, sendo uma condição frequente na paralisia cerebral (PC). A PC é classificada em 5 níveis segundo a *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS).

A rizotomia dorsal seletiva (RDS) é uma opção de tratamento nestes casos, e consiste na secção parcial das raízes sensitivas dos nervos espinhais. Os protocolos de reabilitação após RDS objetivam promover a recuperação funcional (VAL; LIMA; MARTINS, 2008) (DE MOURA, 2016).

O trabalho tem como objetivo descrever e analisar o protocolo de reabilitação fisioterapêutica pós rizotomia dorsal seletiva aplicada no Centro Integrado de Reabilitação (CEIR – Teresina / Piauí)..

2. MÉTODO

O protocolo tem duração de 30 dias, com pausa em sábados e domingos, iniciando no 2º dia de pós – operatório para crianças GMFCS Níveis I, II e III, e no 15º dia de pós – operatório para crianças GMFCS Níveis IV e V. Na primeira semana é realizado o treino para reaprendizado de atividades motoras antes realizadas, como rolar, arrastar, engatinhar, ficar de pé e em 4 apoios (GMFCS Níveis I, II e III), assim como rolar e arrastar (GMFCS Níveis IV e V).

Também são fornecidas orientações quanto a alongamentos domiciliares, uso de parapódio diário (duas etapas diárias de 40 minutos cada) e quanto à adaptação de domicílio. Se necessário, são prescritos órteses e aditamentos. Na segunda semana, é realizada neuroestimulação funcional com feedback bioelétrico, associado ao exercício ativo ou ativo assistido e à função, visando o aprendizado motor. Mantém-se o uso diário de parapódio, com fortalecimento muscular e treino de qualidade de movimentos. Concluído o protocolo em 30 dias, segue a reabilitação clássica três vezes na semana.

3. RESULTADOS

Na análise comparativa do protocolo descrito com o praticado em outro serviço (Hospital ST Louis Children's, Estados Unidos), observa-se que a neuroestimulação precoce (1ª a 2ª semanas versus 6ª semana) possibilita maior controle algico do paciente. Outro diferencial é a individualização das condutas de acordo com cada nível funcional (GMFCS) do paciente.



Realização de neuroestimulação com auxílio fisioterapêutico em Centro Integrado de Reabilitação - CEIR

4. CONCLUSÕES

Acredita-se que o protocolo em questão tem permitido ganho adicional em conforto e rendimento dos resultados funcionais com a neuroestimulação precoce.

6. REFERÊNCIAS

VAL, J. A. C.; LIMA, A. L. O.; MARTINS, A. O. O Impacto da rizotomia dorsal seletiva na qualidade de vida de crianças espásticas portadoras de paralisia cerebral. *Higiene*, v. 3, n. 13, p. 13, 2008.
DE MOURA, R. V. B. et al. O efeito da rizotomia dorsal seletiva no quadro clínico e nos cuidados diários de crianças com paralisia cerebral espástica. *Acta Fisiátrica*, v. 18, n. 1, p. 11-15, 2016.