

LIGA DE ENSINO PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE / UNI-RN
CURSO DE FISIOTERAPIA

LIARA DELGADO RIBEIRO DE ANDRADE

WALTEÍZY MARIA RIBEIRO DA SILVA

**MÉTODO ROOD/ESTIMULAÇÃO SENSÓRIO-MOTORA NA HEMIPARESIA
DECORRENTE DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

NATAL-RN
JUNHO/2013

LIARA DELGADO RIBEIRO DE ANDRADE
WALTEÍZY MARIA RIBEIRO DA SILVA

MÉTODO ROOD NA HEMIPARESIA DECORRENTE DE ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina TCC
III do 9º período do curso de Fisioterapia do Centro
Universitário do Rio Grande do Norte.

Professora Orientadora: Ms. Adriana Jussara de
Oliveira Brandão.

NATAL-RN

JUNHO/2013

LIARA DELGADO RIBEIRO DE ANDRADE
WALTEÍZY MARIA RIBEIRO DA SILVA

MÉTODO ROOD NA HEMIPARESIA DECORRENTE DE ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Monografia apresentada ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNIRN, como
parte dos requisitos para obtenção do Título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª Ms. Adriana Jussara de Oliveira Brandão
Orientadora
Centro Universitário do Rio Grande do Norte

Profª Ms. Janice Souza Marques
Centro Universitário do Rio Grande do Norte

Profª Ms. Patrícia Cavalcanti da Rocha Leão
Centro Universitário do Rio Grande do Norte

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todas as pessoas que diretamente ou indiretamente colaboraram para sua construção. Primeiramente a Deus, por me dar forças diariamente para seguir em frente; a minha mãe por todo amor, carinho e dedicação; a minha dupla Walteízy Ribeiro, pelo companheirismo e garra; a minha orientadora Adriana Brandão, pela dedicação e profissionalismo; ao meu namorado Higor Rêgo, por todo carinho, amor e compreensão, e por fim a todos meus familiares e amigos, pela paciência que tiveram comigo durante todo esse tempo. Muito obrigada!

Liara Delgado

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aqueles que colaboraram para que o mesmo fosse realizado com sucesso. Em especial aos meus pais, a minha irmã e ao meu esposo, que foram bastante importantes para que eu alcançasse esse objetivo.

Walteízy Ribeiro

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por todas as oportunidades que até hoje me foram dadas, por ter guiado cada passo dessa jornada, me dando força e sabedoria, e me acalentando nos momentos mais difíceis para superar as dificuldades e alcançar meus objetivos.

A minha amada Mãe, Natanilde de Souza Delgado, meu maior exemplo de mulher, pelo seu imenso amor, incentivo e dedicação, que sempre me levaram ao amadurecimento, fazendo de mim a mulher que hoje sou. Foi sua força e coragem que me fizeram chegar até onde cheguei, sem ela eu nada seria.

Aos meus queridos Avós: Maria José Delgado, que tanto sonhou comigo por essa realização, me fazendo sentir a maior alegria em conquistar essa vitória também para ela; e Natanael de Souza Delgado (*in memoriam*), que mesmo não estando presente fisicamente eu sei que iluminou e torceu por mim cada dia de minha vida. Sua saudade só me fez mais forte para vencer cada obstáculo encontrado durante essa trajetória.

A minha Irmã, Liana Delgado Ribeiro de Andrade, pelo carinho e apoio que me foi dado, sempre que precisei, me agraciando com as maiores alegrias da minha vida: meus amados sobrinhos, Luhan e Letícia, que me tiram os sorrisos mais sinceros.

A toda a minha família, especialmente a minha Tia Maria Leonor Delgado, pelos conselhos, hospitalidade e exemplo, que fizeram muita diferença em minha vida, como também aos seus filhos, meus primos, que sempre foram mais do que isso, foram meus irmãos, Corina, por ser meu maior exemplo e espelho ao seguir essa profissão; Neilson, por todo o incentivo e ajuda quando necessária; Ney, por me alegrar com suas brincadeiras durante todos os anos que com ele convivi; Cláudio, Clodoaldo e Natanael Neto, por todos os ensinamentos, broncas e a proteção que influenciaram muito em todas as minhas decisões.

Aos meus colegas de curso, que enfrentaram junto comigo cada batalha, hoje consideradas a maior vitória que já tivemos, em especial aos que fizeram parte da minha turma de estágio, onde os laços foram fortalecidos e firmadas verdadeiras amizades.

A minha dupla de monografia, Walteíze Ribeiro, por todo empenho e garra que nos fizeram concretizar mais essa etapa, enfrentando comigo todos os problemas.

Agradeço também aos amigos pela torcida e por terem compreendido todas as minhas ausências, sou feliz por ter amigos como vocês!

Ao meu namorado, Higor Rêgo, por todo amor, apoio, ajuda e paciência, a cada estresse e alegria que passei durante essa caminhada, conseguindo me segurar nos momentos difíceis e me erguendo sempre que precisei.

A minha orientadora Adriana Jussara de Oliveira Brandão, que sempre apoiou e orientou como ninguém, por toda paciência e dedicação durante esse tempo, contribuindo para que tudo desse certo ao fim desse trabalho.

Por fim, a todos que sempre torceram por minha vitória. Muito obrigada!

Liara Delgado

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que participaram direta ou indiretamente, não só na elaboração desse trabalho, mas também ao longo da minha vida acadêmica. Em especial aos meus pais, a minha irmã e ao meu esposo, que me deram todo o apoio necessário para que eu conseguisse alcançar meu objetivo de ser fisioterapeuta.

Agradeço também a nossa professora Adriana Jussara, que nos confiou o tema apresentado, por considerar que seríamos capazes de desenvolvê-lo, e, além disso, nos orientou com dedicação e segurança na transmissão de conhecimento.

Walteízy Ribeiro

SUMÁRIO

Resumo.....	03
Abstract.....	04
1 INTRODUÇÃO.....	05
1.1JUSTIFICATIVA.....	06
2 OBJETIVOS.....	07
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	08
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	11
5 RESULTADOS.....	12
6 DISCUSSÃO.....	14
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
7 BIBLIOGRAFIA.....	18

RESUMO

Introdução: Pessoas com hemiparesia resultante de um acidente vascular encefálico (AVE) têm deficiência de movimento que levam a limitações funcionais e incapacitantes. É indiscutível a importância da Fisioterapia nestes casos, pois ela proporciona a reeducação dos movimentos, equilíbrio postural e sensibilidade. **Objetivos:** Fazer uma revisão sistemática sobre o uso do Método Rood/Estimulação sensório-motora em indivíduos com hemiparesia/hemiplegia decorrente de AVE isquêmico. **Métodos:** Revisão sistemática realizada nas bases de dados eletrônicas: SCIELO, PUBMED, LILACS, BIREME e PORTAL PERIÓDICOS CAPES. Descritores/palavras-chave: Método ROOD + Hemiparesia, Método ROOD + Acidente vascular encefálico, Estimulação sensório motora + acidente vascular encefálico. Pesquisa feita de Janeiro a junho de 2013, de artigos completos, publicados entre os anos 2003 a 2013, em português. **Resultados:** Apenas um artigo foi incluído e ele avaliou o equilíbrio e a sensibilidade dos pacientes hemiparéticos pós AVE, antes e após estimulação motora e sensorial da planta do pé. Foi desenvolvido no Brasil, com 18 participantes acima de 35 anos. A estimulação sensório-motora citada não corresponde ao Método Rood; ela caracteriza-se por massagens profundas e estimulações sensoriais com objetos de diferentes texturas. O Método Rood, embora bastante utilizado na prática clínica, não foi encontrado como um descritor nas principais bases de dados de artigos científicos. **Conclusão:** Foi observada a escassez de estudos que relatem o tratamento com o Método Rood em pacientes com hemiparesia pós AVE, o que demonstra que há poucas evidências científicas atuais fortes sobre o tema.

Palavras-Chave: Acidente vascular encefálico, hemiparesia, estimulação sensório-motora, Método Rood.

ABSTRACT

Introduction: People with hemiparesis resulting from a stroke have disability movement that lead to functional limitations and disabling. It is undisputed the importance of physiotherapy in these cases because it provides the reeducation of movement, balance and postural sensibility. **Objectives:** To do a systematically review about the Rood Method in individuals with hemiparesis / hemiplegia caused by ischemic stroke. **Methods:** A systematic review conducted in electronic databases: SCIELO, PUBMED, LILACS, BIREME and PORTAL PERIÓDICOS CAPES. Descriptors / keywords: Método ROOD + Hemiparesia, Método ROOD + Acidente vascular encefálico, Estimulação sensório motora + acidente vascular encefálico. Research made from January to June 2013 for complete articles published between the years 2003-2013, in Portuguese.

Results: Only one article was included and it is about the balance and sensitivity of post stroke hemiparetic patients before and after motor and sensory stimulation of the foot. It was developed in Brazil, with 18 participants over 35 years. The sensorimotor stimulation mentioned does not mean the Rood method; it is characterized by deep massage and sensory stimulation with objects of different textures. The Rood method, although widely used in clinical practice, it is not a descriptor in the main databases of scientific articles. **Conclusion:** There was a dearth of studies reporting treatment with Rood method in patients with hemiparesis after stroke, which shows that there is little actual strong scientific evidence about the subject.

Keywords: stroke, hemiparesis, sensorimotor stimulation, Rood Method.

1-INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE), uma forma de DCV (Doença Cérebro Vascular), tem como etiologia mais comum as doenças cardiovasculares: doença valvular, infarto do miocárdio, arritmias, doença cardíaca congênita; e doenças sistêmicas que podem produzir êmbolos sépticos, gordurosos ou de ar, que afetam a circulação cerebral (CARVALHO *et al*, 2007).

Estima-se que dois terços das mortes por acidente vascular encefálico (AVE) ocorram em países em desenvolvimento. Nos últimos anos, o AVE tem sido identificado como a primeira causa de morte no Brasil. Em estudos brasileiros, o tipo mais frequente de AVE é o acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) (De PAULO *et al*, 2009).

O AVE pode ser hemorrágico ou isquêmico. Os hemorrágicos são causados por aneurisma ou trauma dentro das áreas extravasculares do cérebro. Os fatores que mais contribuem para a formação de um aneurisma são os defeitos de desenvolvimento que causam fraqueza na parede do vaso sanguíneo. A forma isquêmica é causada por uma oclusão vascular localizada, levando à interrupção do fornecimento de oxigênio e glicose ao tecido cerebral, afetando subsequentemente os processos metabólicos do território envolvido. A causa mais comum de AVE é a forma isquêmica, por obstrução de uma das artérias cerebrais importantes (média, posterior e anterior, em ordem decrescente de frequências) ou de seus ramos perfurantes menores que vão para as partes mais profundas do cérebro (PIASSAROLI *et al*, 2011).

Os pacientes acometidos por um AVE isquêmico apresentam frequentemente deficiência na mobilidade, sensibilidade, linguagem, aprendizado e memória. A deficiência na motricidade determina uma sequela denominada hemiparesia/hemiplegia que consiste em um estado físico caracterizado por uma fraqueza ou uma paralisia de um hemicorpo, levando à incapacidade ou dificuldade em realizar diversas atividades da vida diária (AVD'S), que podem interromper atividades de extrema importância na realização pessoal (DAVIES, 1996).

Segundo o mesmo autor, após uma lesão cerebral, é indiscutível a importância da Fisioterapia para esses pacientes, pois ela proporciona a reeducação dos movimentos, equilíbrio postural e sensibilidade, tendo como base a análise precisa do movimento, da postura e da função.

Dentre as técnicas utilizadas pela Fisioterapia, principalmente na área neurológica, está o Método Rood, que é uma técnica aplicada através de estímulos provocados nos pacientes para ativação de receptores sensoriais, que recebem esses estímulos e os transmitem

para o sistema nervoso central. O método propõe que a estimulação sensório-motora deve obedecer a uma sequência neuroevolutiva de estímulos (Esterceptivo, proprioceptivo e volitivo). Alguns profissionais, no entanto, ainda não acreditam em sua eficácia, seja pela aplicabilidade inadequada, por desconhecerem os reais fundamentos do método, ou por o utilizarem associado a outras técnicas (MEDEIROS, 2011).

Diante do exposto surge o questionamento: O método Rood tem evidências científicas que comprovam seus benefícios ao paciente com hemiplegia decorrente de AVE isquêmico?

1.1- JUSTIFICATIVA

Apesar de ter sido desenvolvido há mais de cinquenta anos, e de toda a descrição neurofisiológica feita por Margareth Rood, sobre os efeitos autonômicos e neuromusculares do método ainda pairam dúvidas sobre a eficácia do método e de sua utilização na prática clínica atual (MEDEIROS, 2011).

Este trabalho se justifica pela necessidade de analisar os estudos existentes a respeito do método, a fim de verificar se sua aplicação em pacientes com AVE está baseada em evidências científicas fortes.

2 - OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Fazer uma revisão sistemática sobre o uso do método Rood em indivíduos com hemiparesia/hemiplegia decorrente de acidente vascular encefálico isquêmico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Pesquisar a literatura recente que verse sobre o uso do Método Rood/estimulação sensório-motora em pessoas com hemiparesia/hemiplegia decorrente de AVE isquêmico.
- Selecionar, analisar e criticar tais artigos à luz dos critérios metodológicos vigentes.

3 - REVISÃO DE LITERATURA

3.1 - ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

O'Sullivan e Schimitz (2004) definem acidente vascular encefálico como “o surgimento agudo de uma disfunção neurológica devido a uma anormalidade na circulação cerebral, tendo sinais e sintomas que correspondem ao comprometimento de áreas focais do cérebro”. Para ser classificado como AVE, os déficits neurológicos focais devem persistir por pelo menos 24 horas.

Existem alguns sinais de advertência para o acidente vascular encefálico, importantes de reconhecer precocemente para se iniciar imediatamente o tratamento de emergência, como: dores de cabeça súbita e forte sem causa conhecida, fraqueza ou entorpecimento súbito de um lado do corpo, como rosto, braço e perna, perda da fala ou dificuldade de falar ou entender a fala, perda de visão ou embaçamento súbito, particularmente em apenas um dos olhos, e tonturas, instabilidade ou quedas súbitas. (PALMER, 2000).

Os principais fatores de risco para se ter um AVE são a hipertensão (70%), doenças cardíacas coronárias (15%) e diabetes (15%). O AVE é a maior causa simples de incapacidade neurológica, sendo que 31% dos acometidos requerem assistência, 20% precisam de ajuda para caminhar, 16% estão em instituições para pacientes crônicos e 17% ficam vocacionalmente deficientes depois dos 75 anos (STOKES, 2000).

A deficiência motora envolve paralisia dos músculos do lado afetado do corpo contralateral a área da lesão cerebral do neurônio motor superior. A fraqueza muscular se reflete na dificuldade de se gerar força e sustentá-la. Isto ocorre pela perda da ativação das unidades motoras, mudanças na ordem de recrutamento e mudança na frequência de disparo, limitando as atividades funcionais (DOWNIE, 1998).

Segundo Shumway (2003), o sintoma clássico em um AVE é a hemiplegia ou hemiparesia (paralisia ou paresia de um dos lados dos corpos). A hemiplegia e a hemiparesia são uma das muitas manifestações da enfermidade neurovascular que ocorre em acidentes vasculares cerebrais envolvendo o hemisfério ou o tronco encefálico. Pessoas com hemiparesia resultante de um AVE têm deficiência de movimento que levam a limitações funcionais e incapacitantes. Estes problemas se manifestam como uma perda de mobilidade no tronco e nas extremidades, padrões atípicos de se mover, estratégias compensatórias e ações involuntárias do lado afetado, acarretando perda da independência na vida diária.

Segundo Teixeira (2008), a hemiparesia é o déficit motor mais frequente, com modificações no tônus muscular e dispraxias. A mesma permanece por períodos longos, havendo um platô em termos de melhoras da funçãoem aproximadamente doze meses. Além disso, 60% dos indivíduos que sofrem AVE ficam com disfunção motora que se torna um déficit “permanente” um ano após a lesão. Esses problemas resultam em dificuldades para a execução dos movimentos funcionais, prejudicando a qualidade de vida individual, principalmente a independência relativa à realização das AVD's e ao desempenho ocupacional.

A patologia apresenta alguns padrões anormais como: alterações no tônus, apresentando flacidez logo após o acidente e, mais tarde, espasticidade em 90% dos casos; padrões sinérgicos anormais, onde o paciente não é capaz de movimentar um segmento isolado do membro sem produzir movimentos no restante do mesmo; reflexos anormais, que no princípio provocam hiporreflexia e durante os estágios intermediários ocorrem: espasticidade, hiperreflexia, clônus e sinal de Babinski positivo (O'SULLIVAN e SCHIMITZ, 2004).

À alteração dos reflexos podem se associar a incontinência urinária, a qual pode decorrer da hiperreflexia ou hiporreflexia da bexiga, distúrbios no controle dos esfíncteres e/ou perda sensória. Os distúrbios da função intestinal podem envolver incontinência e diarreia ou constipação e impactação (O'SULLIVAN e SCHIMITZ, 2004).

3.2 - MÉTODO ROOD

O Método Rood foi criado por Margareth Rood como forma de tratamento sensório-motor, a partir de estímulos esteroceptivos, propioceptivos e volitivos, sendo usado principalmente em pacientes neurológicos com ambos os déficits, como é o caso de pacientes com hemiparesia decorrente de AVE. Tem como base algumas regras para a estimulação sensorial, dentre elas destacam-se: estímulos rápidos e repetitivos, que provocam respostas motoras tônicas e, dependendo da área corporal, podem ativar o sistema nervoso simpático; estimulação lenta e rítmica, que provoca uma inibição mental e muscular, ativando as fibras nervosas “colinérgicas” do sistema nervoso parassimpático (STOKES, 2000).

Na década de 1960, Margaret Rood introduziu um novo procedimento terapêutico que alçou o repertório da Fisioterapia para além dos métodos tradicionais de utilização do reflexo de estiramento. A sua contribuição baseou-se na utilização da estimulação suave, mecânica ou

térmica superficial, de áreas específicas de pele, com a finalidade de obter efeitos de facilitação localizada (BASMAJIAN, 1987).

Na época em que Rood introduziu a sua técnica, alguns terapeutas punham reservas a utilizá-la porque o significado das suas bases neurofisiológicas era incompreensível para os médicos, cuja aprendizagem de medicina tinha sido feita antes da descoberta do método (BASMAJIAN, 1987).

A técnica consiste na estimulação da pele que recobre um determinado músculo, com aplicação de frio rápido e superficial, fazendo movimentos de “pentear”. A estimulação da pele pode ser aplicada para aumentar a excitabilidade dos receptores de estiramento num determinado músculo e depois o clássico estiramento rápido utilizado com estímulo de facilitação final para aumentar o tônus e conseguir contrações musculares visíveis e os movimentos dos membros (SHUMWAY, 2000).

A estimulação da pele que cobre um determinado músculo tem tendência de excitar neurônios motores corticais cujos axônios descem pelo feixe corticoespinhal para vir estabelecer contatos sinápticos com os neurônios motores e sensitivos alfa que inervam esse músculo. A técnica de Rood está embasada no funcionamento desse mecanismo que têm uma utilidade evidente para portadores de lesões neurológicas (BASMAJIAN, 1987).

4 – MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 – CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente trabalho trata-se de uma revisão sistemática. É uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema. Esse tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada. (SAMPAIO e MANCINI, 2007).

4.2 – PROCEDIMENTOS

Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados eletrônicas: SCIELO, PUBMED, LILACS, BIREME e PORTAL PERIÓDICOS CAPES. Para a seleção dos artigos foram utilizados como descritores/palavras-chave: Método ROOD + Hemiparesia, Método ROOD + Acidente vascular encefálico, Estimulação sensorio motora + acidente vascular encefálico, procurando assim a inclusão de todos os estudos relacionados ao assunto.

Foram pesquisados, no período de Janeiro a junho de 2013, artigos completos publicados entre os anos 2003 a 2013, apenas em português.

4.3 – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: artigos que relatassem o uso do Método Rood ou da estimulação sensorio motora em pacientes adultos com hemiparesia/hemiplegia decorrente de AVE. Critérios de exclusão: artigos que utilizassem associação de técnicas, que não descrevessem o tempo de intervenção e que abordassem também outras patologias.

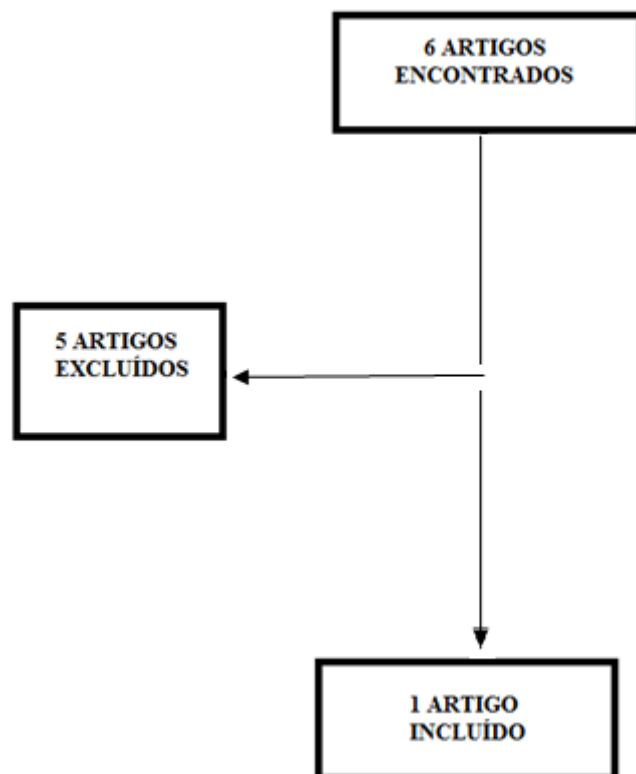
4.4 – ANÁLISE DOS DADOS

Os artigos foram descritos em forma de tabela, considerando os seguintes aspectos: autores, título, faixa etária, técnica empregada, amostra, conclusões. Foi feita uma análise crítica-qualitativa acerca dos dados encontrados.

5. RESULTADOS

Primeiramente, durante a pesquisa nas bases de publicações foram encontrados seis (6) artigos. Após leitura do título e resumos dos referidos estudos, cinco (5) foram excluídos por abordarem outras sequelas, ou outras formas de tratamento que não o Método Rood ou a estimulação sensório-motora. Logo, apenas 1 (um) estudo atendeu aos critérios de inclusão e exclusão. No fluxograma 1 (abaixo) está apresentado o processo de inclusão do artigo pelo presente estudo.

Figura 1: Esquema de seleção para o artigo incluído no estudo.



O artigo incluído avaliou o equilíbrio e a sensibilidade dos pacientes hemiparéticos pós AVE, antes e após estimulação motora e sensorial da planta do pé hemiparético. Ele foi desenvolvido no Brasil e publicado na língua portuguesa. Foram incluídos 18 participantes aleatoriamente, com idade acima de 35 anos, que apresentassem tempo de lesão acima de seis meses, ortostatismo sem meios auxiliares e que tivessem disponibilidade para participar do

estudo. Os critérios de exclusão do estudo foram: pacientes não possuem neuropatias periféricas, vestibulopatias e deficiência visual, tal como hemianopsia. (TABELA 1).

Tabela 1. Descrição e características do estudo revisado.

Autor (Ano)	Título	Faixa etária	Técnica empregada	Amostra	Conclusão
Torriani et al. (2008).	Efeitos da estimulação motora e sensorial no pé de pacientes hemiparéticos pós Acidente Vascular Encefálico.	Acima de 35 anos.	Estimulação sensorial na planta do pé hemiparético com objetos de diferentes texturas. Massagem manual profunda na perna e planta do pé hemiparético associados à mobilização ativo-assistida de dorsiflexores e plantiflexores. Estimulações sensoriais por 7m30s, seguidas de mobilização ativo-assistida de dorsiflexores e plantiflexores por 7m30s associadas à massagem profunda.	18 adultos, divididos em 3 grupos de 6 pacientes. O 1º foi submetido à estimulação sensorial na planta do pé hemiparético com objetos de diferentes texturas. O 2º à estimulação motora (massagem manual profunda na perna e planta do pé hemiparético associado à mobilização ativo-assistida de dorsi e plantiflexores). E o 3º grupo, sensório-motor, recebeu estimulações sensoriais associadas à massagem profunda e movimentação ativo-assistida.	Tanto a estimulação sensorial quanto a motora (utilizadas isoladamente ou associadas) promovem melhora no equilíbrio e na sensibilidade de pacientes hemiparéticos pós AVE.

6. DISCUSSÃO

No artigo revisado foi possível observar que estímulos sensoriais e motores isolados ou em conjunto na face plantar de pacientes pós-AVE foram significantes, sendo observada melhora tanto ao nível sensorial quanto no equilíbrio.

No entanto, o número da amostra é pequeno (18 participantes), que foram subdivididos em três grupos de seis, o que reduz mais ainda a quantidade de pessoas expostas a cada tipo de estímulo.

Embora já seja um primeiro passo no estudo desta área tão escassa de produções científicas, é considerado um tipo de estudo sem poder de generalização, em virtude da pequena amostra.

E vale salientar que a estimulação sensório-motora citada no artigo não corresponde ao Método Rood, objeto principal deste estudo. Ela caracteriza-se por: massagens manuais profundas e estimulações sensoriais com objetos de diferentes texturas.

O Método Rood (ou palavras equivalentes como: Rood e estimulação sensório-motora), embora bastante utilizado na prática clínica, não é um descritor nas principais bases de dados de artigos científicos. Tanto que nenhum artigo foi encontrado que abordasse o uso do método no AVE.

Descritores (DeCS - Descritores em Ciências da Saúde) é um termo criado pela BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) para servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como LILACS, MEDLINE e outras (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2013).

Para ser considerado um descritor, a palavra precisa ser relativamente bem procurada nas buscas das bases de dados e ser utilizada como “palavra-chave/descritor” nos trabalhos publicados em revistas científicas. Isto sugere que o Método Rood não é um assunto de grande interesse nas pesquisas atuais, como também na procura de profissionais e estudantes sobre o seu uso, apesar sua ainda utilização na prática clínica atual.

Assim, como o único trabalho encontrado foi sobre a estimulação sensório-motora, que não representa a mesma técnica do Método Rood, fica clara a necessidade de realização e publicação de pesquisas experimentais ou quase-experimentais sobre o assunto, para proporcionar evidências científicas mais fortes sobre o tema.

Talvez um dos motivos para a escassez de estudos sobre o uso do Método Rood nas sequelas do AVE seja a dificuldade em realizar estudos experimentais com humanos, isolando uma única técnica, já que um grupo controle ficaria sem assistência ou com assistência mínima. Isto além de reduzir a quantidade de participantes voluntários, implica muitas vezes em questões éticas mais complexas.

Esta questão acima se aplica sobretudo a estudos experimentais duplo-cego randomizados, que estão no topo da cadeia de validade da evidência científica.

No entanto, outros estudos de menor impacto, mas que também seriam de grande valia para o meio científico, também não estão sendo publicados. Talvez pelo Método Rood ter origem mais antiga e, por atualmente, haver uma predileção por pesquisas nas áreas das Terapias Manuais ou de novos recursos tecnológicos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente revisão foi observada a pouca ou quase nenhuma procura em pesquisas sobre o Método Rood, assim não havendo evidências científicas fortes sobre o tema. Há uma escassez de estudos que relatem o tratamento com o Método Rood em pacientes com hemiparesia pós AVE isoladamente, já que esta se trata de uma patologia que geralmente ocasiona várias sequelas associadas.

Como também, foi observado que apenas 1 (um) artigo incluído no estudo demonstrou o tratamento fisioterapêutico baseado em estimulação sensório motora em pacientes com hemiparesia pós AVE, apresentando resultados no que diz respeito à melhora da sensibilidade e equilíbrio destes paciente.

Portanto, sugere-se que estudos sejam feitos sobre o Método Rood, não apenas nas sequelas do AVE, bem como em outras disfunções neurológicas, como nas lesões de nervos periféricos, por exemplo, para que o conhecimento acerca do método seja investigado a partir de metodologias mais restritas e análises mais detalhadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- BASMAJIAN, V. J. **Terapêutica por exercícios**. 3. ed. São Paulo: Manole, 1987.
- 2- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (Comp.). **DECS**. Disponível em: <
<http://decs.bvs.br/P/decsweb2013.htm>>. Acesso em: 02 jun. 2013.
- 3- CARVALHO, Augusto C. et al. Projeto Hemiplegia – Um modelo de fisioterapia em grupo para hemiplégicos crônicos. **Arq Ciênc Saúde**, São Paulo, n., p.161-168, 02 jul. 2007.
- 4- DAVIES, Patrícia M. **Passos a Seguir: Um manual de tratamento da hemiplegia no adulto**. São Paulo: Manole, 1996.
- 5- DOWNIE, Patrícia. **Neurologia para fisioterapeutas**. 4. ed. São Paulo: Editora do Brasil Ltda, 1998.
- 6- FERREIRA, Karina Alves Candido. **ABORDAGEM TEÓRICA E PRÁTICA SOBRE A REABILITAÇÃO DE PACIENTES PORTADORES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO, E DESENVOLVIMENTO DE UM EQUIPAMENTO/PROTÓTIPO: UMA POSSIBILIDADE INOVADORA DE TRATAMENTO**. 2009. 76 f. Obtenção do Título de Mestre (3) - Universidade Estadual Paulista Faculdade De Arquitetura, Artes E Comunicação, Bauru, 2009.
- 7- MEDEIROS, Gleidson Franciel Ribeiro de. **Guia Ilustrado de Cinesioterapia Neurológica Básica**. Natal: Casa do Cordel Ufrn, 2011.
- 8- PALMER, Lynn M.; EPLER, Marcia E.. **Fundamentos das técnicas de avaliação musculoesquelética**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.a, 2000.
- 9- PIASSAROLI, Cláudia Araújo de Paula et al. Modelos de Reabilitação Fisioterápica em Pacientes Adultos com Sequelas de AVC Isquêmico. **Rev Neurocienc**, Jundiaí-sp, n. , p.128-137, 01 jul. 2012.
- 10- RF, Sampaio; MC, Mancini. Estudos de revisão sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 01, p.83-89, fev. 2007.
- 11- SHUMWAY, A., WOOLLACOTT, H. M. **Controle motor: Teoria e aplicações práticas**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2003.
- 12- STOKES, Maria C. S. P.. **Neurologia para fisioterapeutas**. São Paulo: Premier, 2000.
- 13- SULLIVAN, Susan B. O; J.SCHMITZ, Thomas. **Fisioterapia: Avaliação e Tratamento**. São Paulo: Manole, 2010.

- 14- TEIXEIRA, Ilka Nicéia D'aquino Oliveira. O envelhecimento cortical e a reorganização neural após o acidente vascular encefálico (AVE): implicações para a reabilitação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Curitiba-pr, n. 13, p.2171-2178, 2008.
- 15- TORRIANI, Camila et al. Efeitos da estimulação motora e sensorial no pé de pacientes hemiparéticos pós Acidente Vascular Encefálico. **Revista de Neurociencia**, São Paulo, v. 16, n. 1, p.25-29, 24 jan. 2008.