

Recomendações clínicas para orientar a prática de fisioterapia para a doença de Huntington

Traduzido por Tamine Capato

O documento da Diretriz clínica fornece recomendações com base nas melhores evidências disponíveis de intervenções de fisioterapia para melhorar a mobilidade e a função em pessoas com doença de Huntington (DH). É importante observar que um programa de exercícios faz parte do plano geral de cuidados, que pode incluir gerenciamento de medicamentos, terapia da fala, terapia ocupacional, aconselhamento psicológico e avaliação da segurança doméstica.

O papel do fisioterapeuta: O fisioterapeuta avaliará a marcha, a funcionalidade, a força muscular, a postura e o impacto desses fatores no autocuidado e no manejo domiciliar. A avaliação ajuda a entender por que ocorrem os problemas de mobilidade e orienta a elaboração de um programa de exercícios ideal.

Quando consultar um Fisioterapeuta:

Indivíduos com DH devem consultar um fisioterapeuta logo após o diagnóstico clínico para que um programa de exercícios personalizado possa ser prescrito. Isso otimizará a capacidade de realizar atividades diárias pelo maior tempo possível. O fisioterapeuta também pode ajudar a esclarecer dúvidas sobre a frequência, tipo e intensidade dos exercícios. Se a pessoa com DH tiver qualquer dificuldade com a marcha, entrar e sair da cama, sentar ou levantar de cadeiras, tropeçar ou ter história de quedas, ela deve iniciar o tratamento com um fisioterapeuta por um período mais longo (por exemplo, 8 a 10 semanas) e realizar um programa individualizado para tratar esses problemas.

Recomendações específicas para exercícios:

1. Os fisioterapeutas devem prescrever exercícios aeróbicos (intensidade moderada, 55-90% da frequência cardíaca máxima) combinados com fortalecimento da parte superior e inferior do corpo três vezes por semana por um mínimo de 12 semanas para melhorar o condicionamento físico e estabilizar ou melhorar a função motora.
 - O exercício aeróbico pode melhorar a capacidade de se exercitar e melhorar a função motora.
 - Os exercícios aeróbicos incluem bicicleta ergométrica, caminhada ou corrida rápida e caminhada em esteira.
 - Incluir exercícios de fortalecimento e resistência muscular na rotina de exercícios ou treinamento em circuito pode ajudar a melhorar a função motora.
 - Os exercícios de fortalecimento e resistência podem incluir exercícios supervisionados com faixas de resistência, pesos, realização de agachamentos, step-up (exercícios usando um step ou banco), etc.
2. Os fisioterapeutas devem prescrever um treinamento de marcha supervisionado individual para melhorar as medidas de resultados da marcha, como a velocidade da marcha e o comprimento do passo.
3. Os fisioterapeutas podem prescrever exercícios individualizados, incluindo exercícios de equilíbrio, realizados em uma frequência e intensidade moderadas para melhorar o equilíbrio e a confiança no equilíbrio. O treinamento individualizado pode ser incluído em atividades funcionais, como transferências, atividades de caminhada e subir escadas.

4. Os fisioterapeutas podem proporcionar exercícios respiratórios regulares, incluindo treinamento inspiratório e expiratório, para melhorar a força dos músculos respiratórios e a eficácia da tosse.

5. Os fisioterapeutas podem prescrever um programa adaptado individualmente para melhorar o controle postural e podem usar dispositivos de posicionamento para otimizar a postura.

6. Os fisioterapeutas devem garantir que o plano de cuidados para indivíduos com DH com a doença em estágio terminal inclua posicionamento e assento adequados, movimento ativo, exercícios respiratórios e educação/orientações. O treinamento da família e do cuidador, fornecendo estratégias para manter a atividade contínua apropriada, e a participação do paciente em atividades pelo maior tempo possível é um foco importante para a equipe de fisioterapia como parte do cuidado na fase final.

Recomendações específicas para dispositivos de mobilidade e posicionamento:

a) Para pessoas que precisam de ajuda para andar independente, o fisioterapeuta pode considerar o uso de um andador com rodas para promover segurança e independência ao andar.

b) Para aqueles com doença de Huntington mais avançada, o uso de dispositivos de posicionamento pode promover melhor postura na posição sentada e deitada.

- Exemplos de dispositivos de posicionamento incluem almofadas em cunha, almofadas, travesseiros e grades da cama para posicionamento na cama e almofadas ou travesseiros para posicionamento em uma cadeira de rodas e o uso de cinto de segurança para evitar deslizamento

c) Nos estágios avançados da doença de Huntington, os especialistas recomendam o uso da cadeira de Broda (cadeira de rodas adaptada) ou similar para um posicionamento ideal.

d) Para pessoas que apresentam rigidez, exercícios passivos de amplitude de movimento podem ajudar a manter a amplitude de movimento e prevenir lesões cutâneas.

Recomendações para cuidados avançados no estágio:

a) As famílias devem desenvolver um plano para cuidados avançados e no estágio final da DH, a fim de comunicar claramente as necessidades do paciente e da família à equipe multidisciplinar de cuidados.

b) O envolvimento ativo em atividades sociais e direcionadas a objetivos pode ajudar a melhorar o humor, o movimento e a qualidade de vida.

c) Modificações no ambiente e adaptações de assento também devem ser recomendadas por especialistas para promover uma boa postura e minimizar lesões.