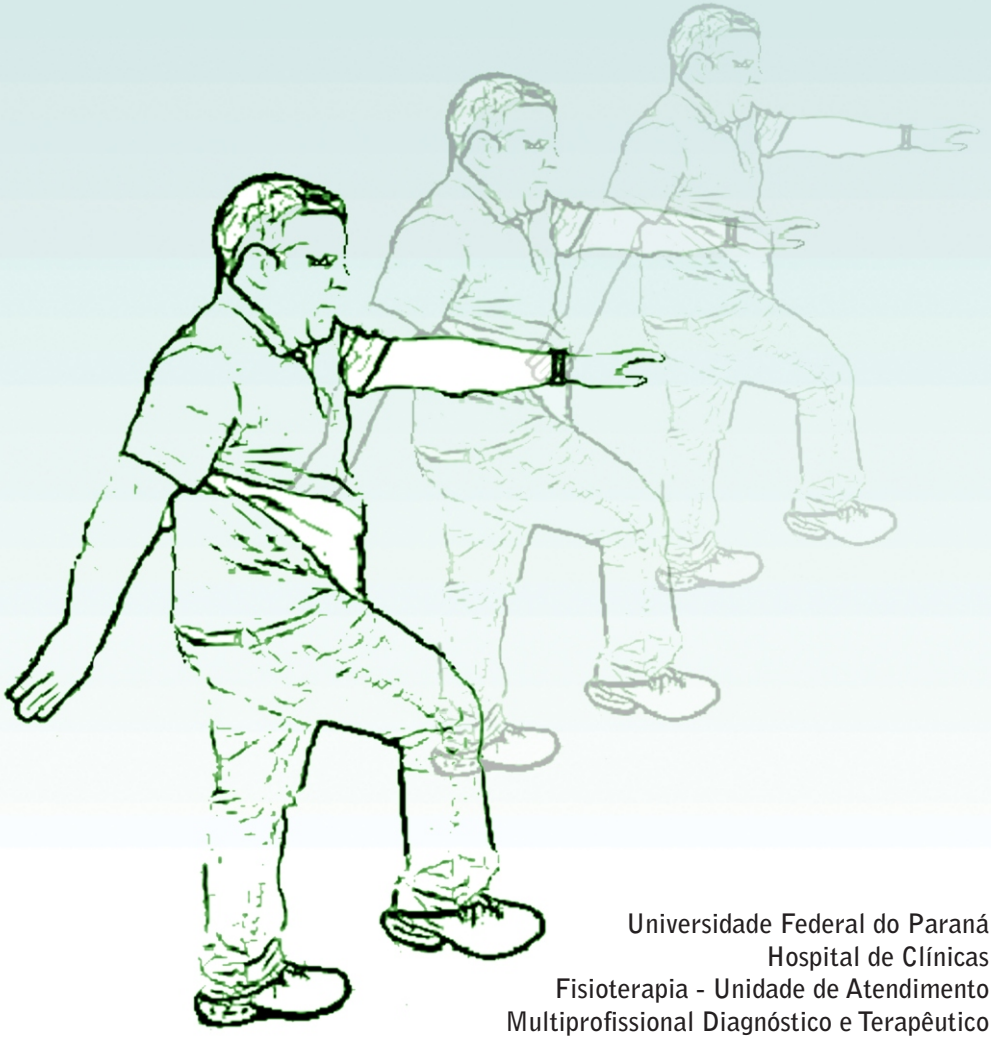
Fisioterapia nas Ataxias

Manual para Pacientes



Universidade Federal do Paraná
Hospital de Clínicas
Fisioterapia - Unidade de Atendimento
Multiprofissional Diagnóstico e Terapêutico
Serviço de Neurologia - Setor de
Distúrbios de Movimento
Ambulatório de Ataxias

Elaborado por:

Fisioterapia: Dra. Marise Bueno Zonta
Rauce M. da Silva

Neurologia: Dr. Hélio A. G. Teive

Ilustração: Roseli Cardoso da Silva

Designer: Ariel Hebel
Soraia Koppe - Capa

REVISADO POR: Hélio A. G. Teive

Zonta, Marise Bueno. Fisioterapia nas Ataxias:
para pacientes / Marise Bueno Zonta;
Rauce M. da Silva; Hélio A. G. Teive. Curitiba: UFPR, 2012.
22p.

1. Fisioterapia. 2. Ataxia. 3. Exercício.
I. Silva, Rauce M da. II. Teive, Hélio A. G. III. Título.

Proibido a reprodução, do todo ou de parte, sem a citação da fonte.

Manual de Orientação para Pacientes com Ataxia

O termo ataxia se refere a um conjunto de sintomas caracterizados pela falta de coordenação dos movimentos. As alterações decorrentes da ataxia incluem problemas de equilíbrio e de coordenação motora envolvendo tronco e membros. A dificuldade do equilíbrio e a postura inadequada geram dificuldades na execução das atividades da vida diária afetando diretamente a capacidade funcional e qualidade de vida do paciente.

O estudo recente de Ilg e colaboradores (2009) comprovou que pacientes com ataxia podem aprender a melhorar seus movimentos. Segundo os autores o treinamento contínuo parece ser crucial para estabilizar os ganhos e deve se tornar um padrão nos cuidados destes pacientes. A fisioterapia é uma das principais intervenções estando direcionada à melhora da função e habilidade motora, incluindo problemas na marcha, mobilidade e postura, e encorajando o paciente a se manter da forma mais independente possível dentro de seu ambiente. O objetivo deve ser específico para cada paciente de acordo com a idade, apresentação clínica e prognóstico e o programa de exercícios deve ser prescrito individualmente pelo fisioterapeuta responsável após avaliação clínica e funcional do paciente. Baseado nesta avaliação será indicada a freqüência, a intensidade do programa e o enfoque terapêutico que pode incluir:

1. Exercícios de equilíbrio:

Podem ajudar a melhorar ou manter o equilíbrio e estabilidade durante atividades como sentar, ficar em pé, andar e se mover. Exercícios de coordenação motora devem ser incorporadas em atividades funcionais da vida diária.

2. Fortalecimento muscular

É essencial, mas é necessário cuidado para evitar a fadiga. O número de repetições, quantidade de peso utilizado e períodos de descanso devem ser prescritos individualmente e adequados periodicamente. O peso do próprio paciente deve ser utilizado para o fortalecimento global; fortalecer a musculatura proximal de ombros e quadril é importante para manter o uso funcional dos membros superiores e inferiores.

3. Melhora da resistência física

Física através de exercícios cardiovasculares marcha na esteira e/ou bicicleta ergométrica. Exercícios aquáticos oferecem menor limitação e podem ser benéficos.

4. Estabelecer uma estratégia específica para cada indivíduo

Por exemplo, para pacientes com capacidade de marcha e perda da propriocepção é importante encorajar a compensação com o feedback visual como olhar para os pés durante a marcha. Pode ser indicado o uso de peso nas extremidades como forma de aumentar a informação sensorial (palmilhas ou tornozeleiras).

5. Treinar funções para independência

Considerando sempre formas de reduzir a demanda de energia e monitorando a postura "sentado" e "em pé". Pacientes que não deambulam na comunidade devem ser estimulados a manter dentro de casa o máximo de mobilidade e também a permanecer em pé com apoio para colocação de peso em membros inferiores.

6. Avaliar a necessidade, indicar e treinar o uso de meios auxiliares com o objetivo de dar segurança às transferências e locomoção

Equipamentos de assistência com barras de apoio, andadores e cadeiras de rodas podem ser importantes para compensar a perda da coordenação e força requerida em diferentes atividades.

7. Treinar técnicas específicas para cair com segurança

8. Manter a amplitude de movimento articular

Através de posturas e exercícios de alongamento para prevenir de deformidades.

9. Monitorar a função respiratória

Associando exercícios específicos conforme a necessidade. Técnicas de relaxamento também podem estar indicadas.

Os exercícios listados a seguir foram baseados em Protocolos publicados envolvendo pesquisas com pacientes portadores de Ataxia e também alguns utilizados como rotina em nosso serviço para treino de equilíbrio. Eles podem enriquecer seu programa de exercícios domiciliares bem como o que realiza junto ao seu fisioterapeuta e envolvem o treino do equilíbrio estático e dinâmico, coordenação motora, movimentos para tratar ou prevenir contraturas e estratégias para prevenir a queda ou cair com segurança.

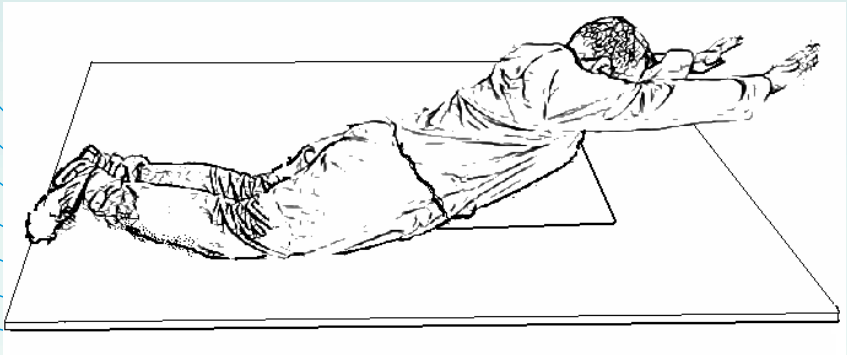
Exercícios

Recomenda-se que sejam realizados alongamentos por 10 minutos antes de iniciar os exercícios. Estes movimentos devem ser direcionados para prevenir contraturas, especialmente movimentos dos ombros e coluna.

Alongamento

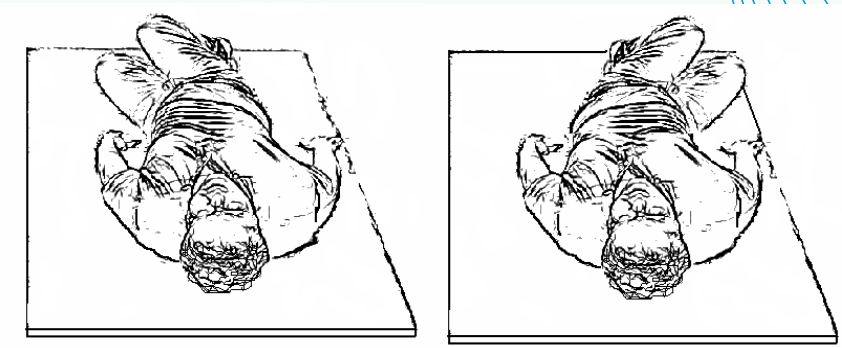
Extensão da Coluna e Quadril

Deitado de barriga para baixo sobre uma cunha, levantar os ombros e o tronco;



Rotação da Coluna

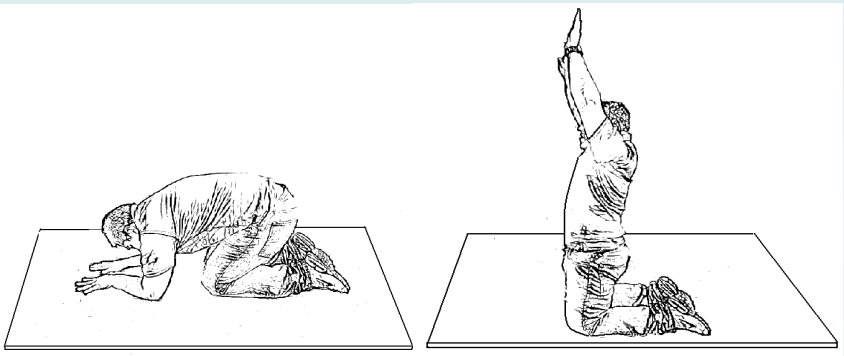
Deitado de barriga para cima - joelhos dobrados - levar os joelhos juntos para o outro;



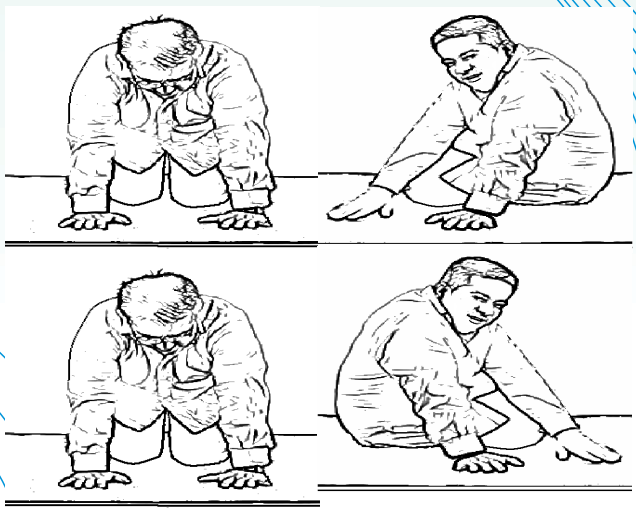
Exercícios de Equilíbrio e Fortalecimento

Posição de Gato

"Sentar nos calcanhares" dobrando as pernas, braços e tronco e em seguida entender a pernas, braços e tronco até a posição ajoelhado. Repetir alternadamente;

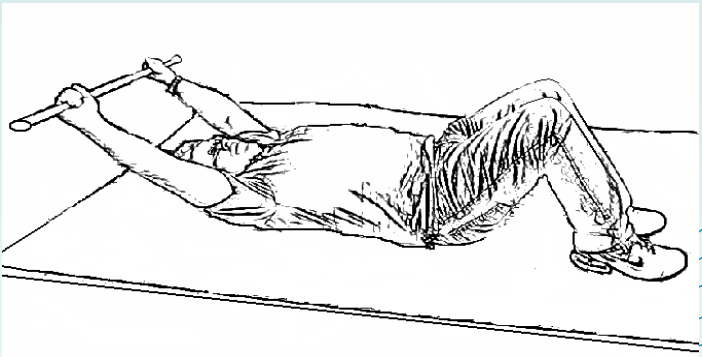


Sentar dos Lados



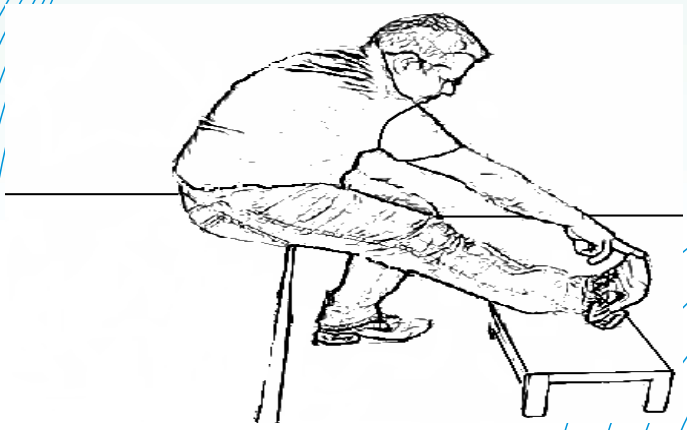
Flexão dos Ombros

Deitado de Barriga para cima - levantar os braços na direção da cabeça(pode-se utilizar um bastão ou entrelaçar os dedos das mãos);

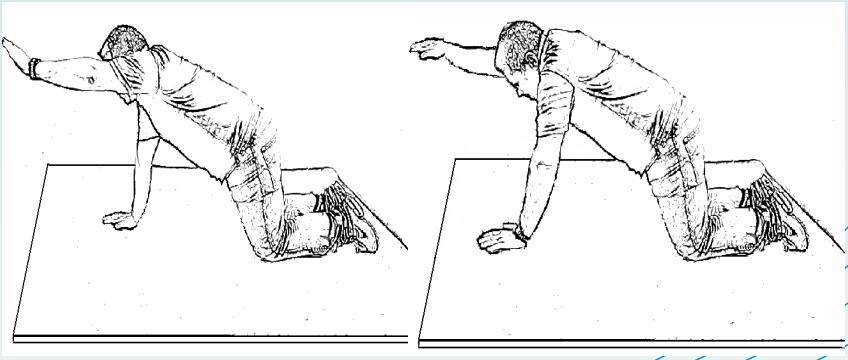


Membros Inferiores

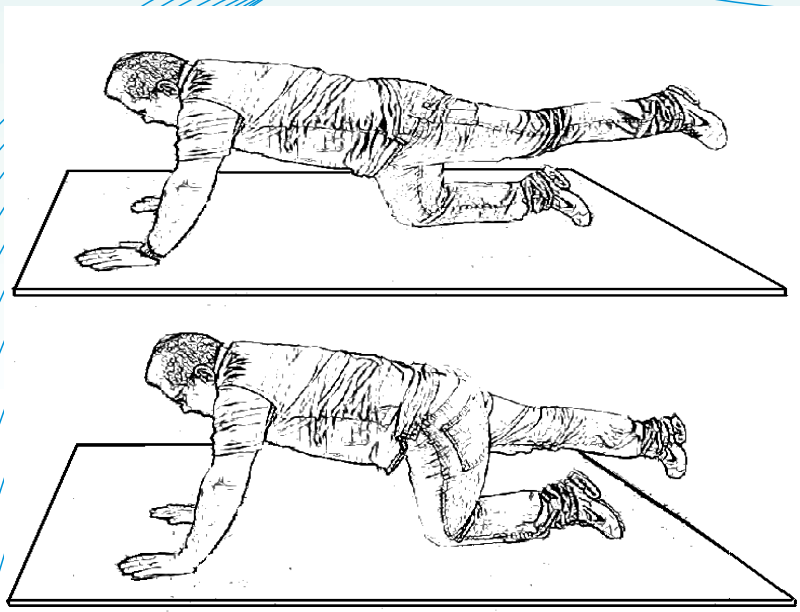
Sentado, um dos pés num banquinho, outro apoiado no chão. Levar o tronco na direção do pé alongando a parte posterior da perna;



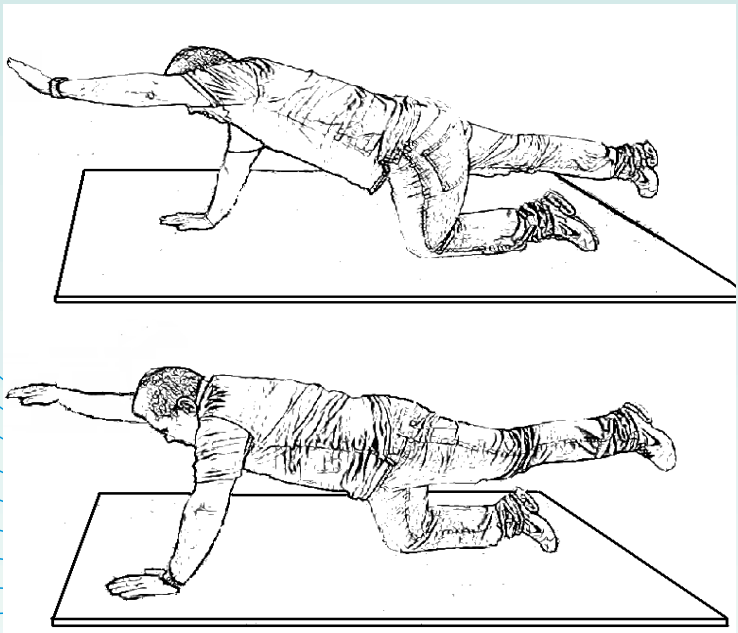
Estabilizar o tronco - Erguer um dos braços, voltar à posição inicial, repetir com o outro braço;



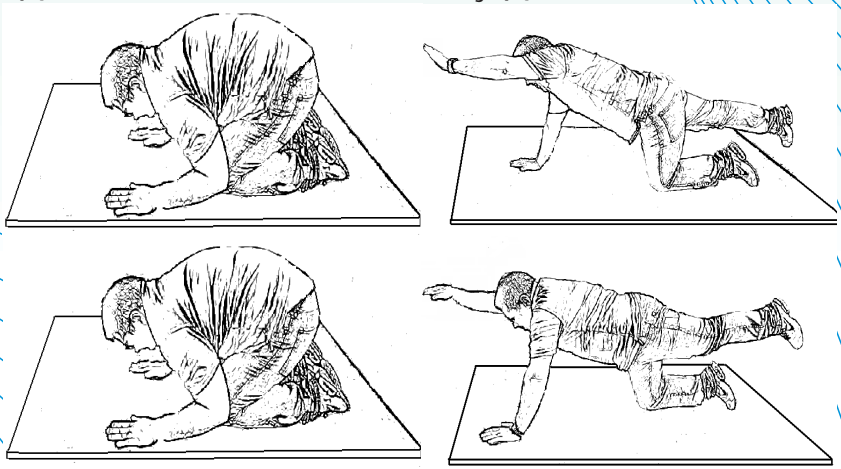
Estabilizar o tronco - Erguer uma perna, voltar à posição inicial, repetir com a outra perna;



Erguer ao mesmo tempo um dos braços e a perna do lado contrário - Equilibrar, repetir com outro braço e perna;

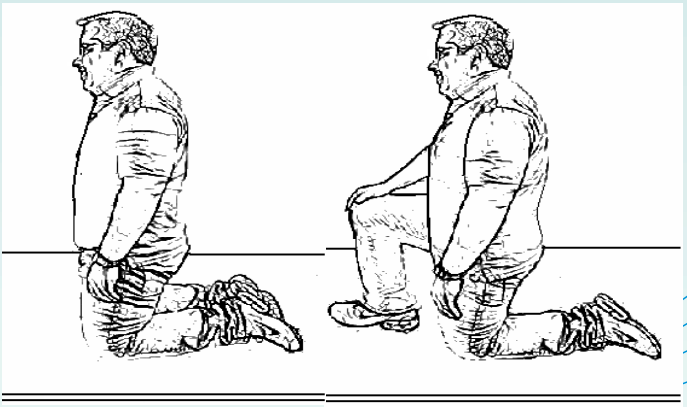


Erguer um dos braços e a perna do lado contrário - Dobrar o braço, perna e trono - Estender braço, perna e tronco alternado;

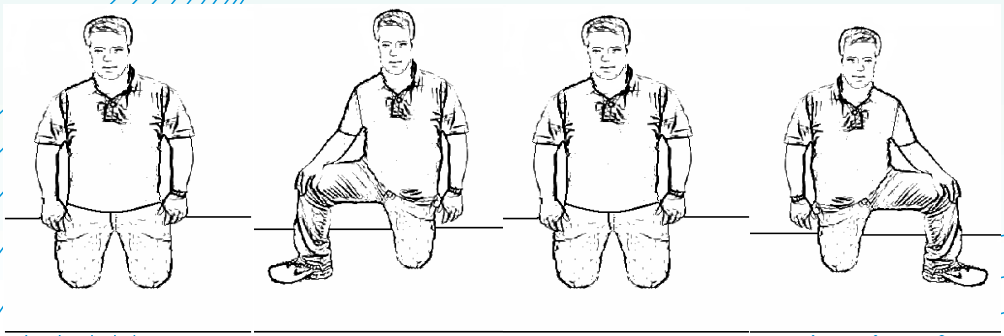


Ajoelhado

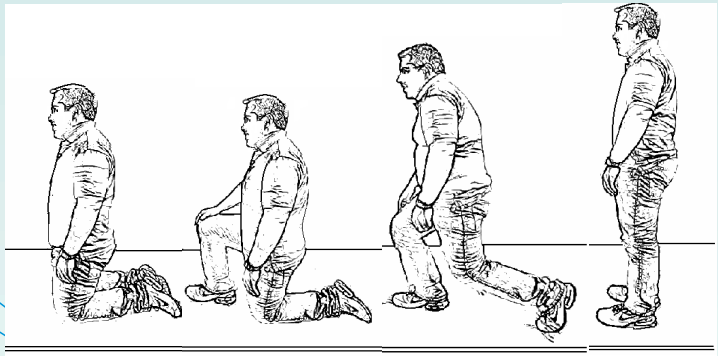
Colocar um dos pés à frente e atrás alternadamente;



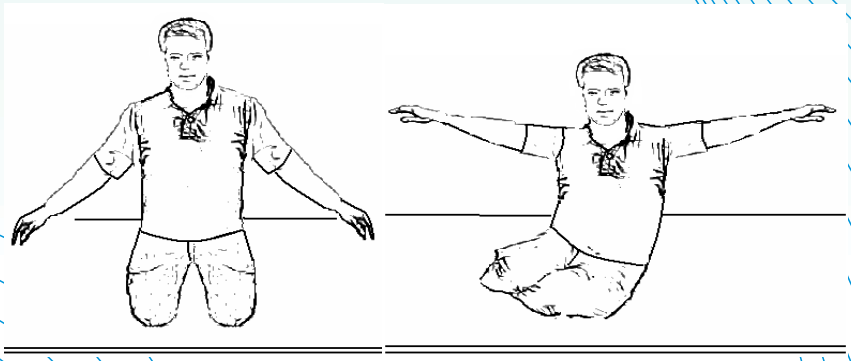
Colocar um dos pés ao lado e atrás alternadamente;



Colocar um pé à frente - Passar para de pé -
Colocar uma perna para trás - Ajoelhar alternadamente;

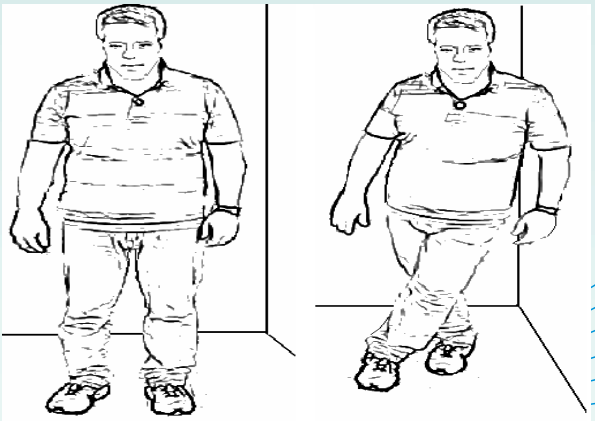


Sentado ao lado do calcanhar do lado direito -
Ajoelhar - Sentar ao lado do calcanhar do lado esquerdo
alternadamente;

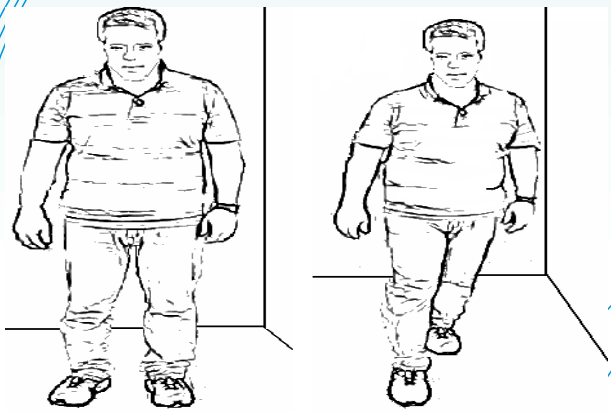


Exercícios em Pé

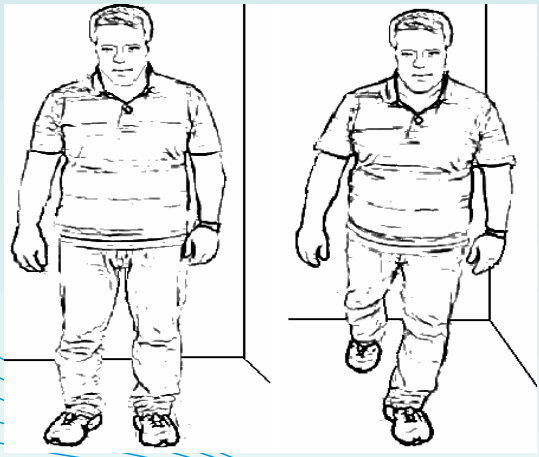
Posição Inicial: Mantenha-se ereto com os pés separados de 10 a 15 cm - Em pé, dar um passo pro lado;



Posião Inicial: Mantenha-se ereto com os pés separados de 10 a 15 cm. Em pé - dar um passo para frente - Equilibra e em seguida volta à posição inicial. Repetir com o outro pé;



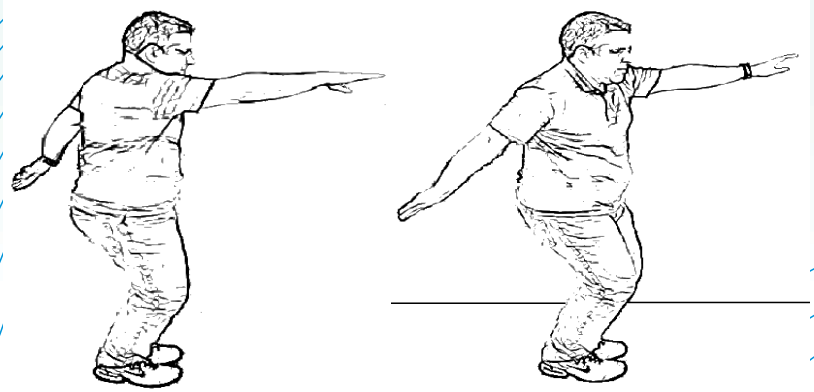
Passo Para trás - Equilibra, repetir com o outro pé caminhando de costas;



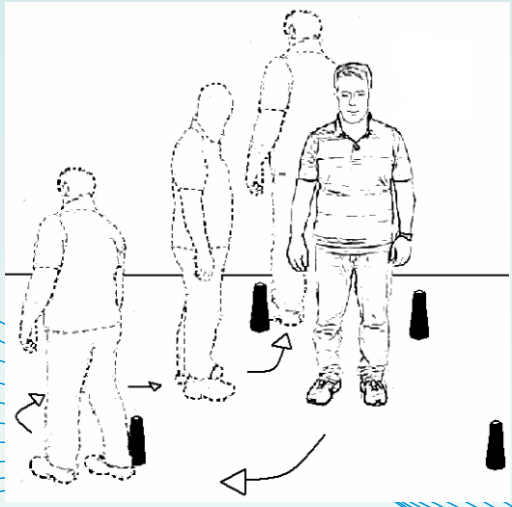
Passo cruzando na frente do outro, andando de lado;

Caminhar em terreno irregular, ficar numa perna só;

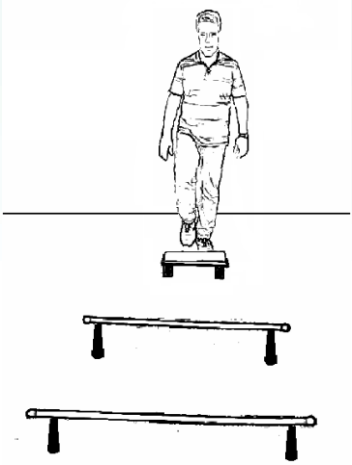
Em pé - Balançar os braços, movimentar os joelhos em gangorra;



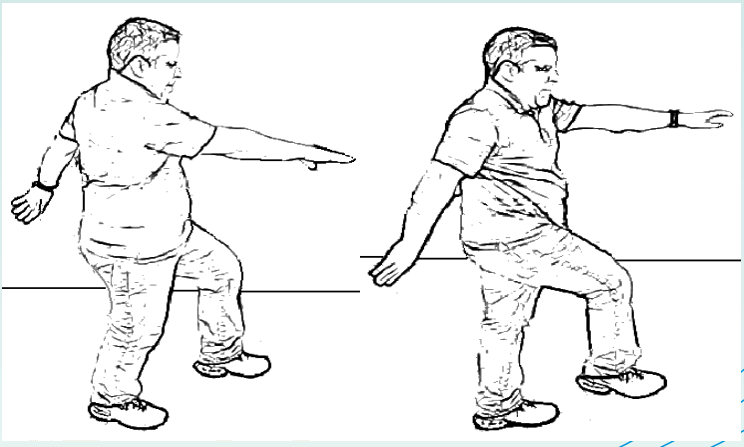
Andar em linha reta com obstáculos, dispostos de forma helicoidal, obrigando o paciente a desviar de 4 cones dispostos em lados opostos;



Andar em linha reta tendo que saltar obstáculos de 20 cm de altura;



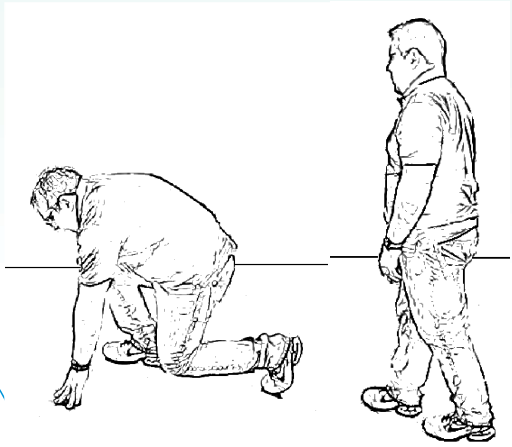
Andar treinando a associação de membros superiores e inferiores



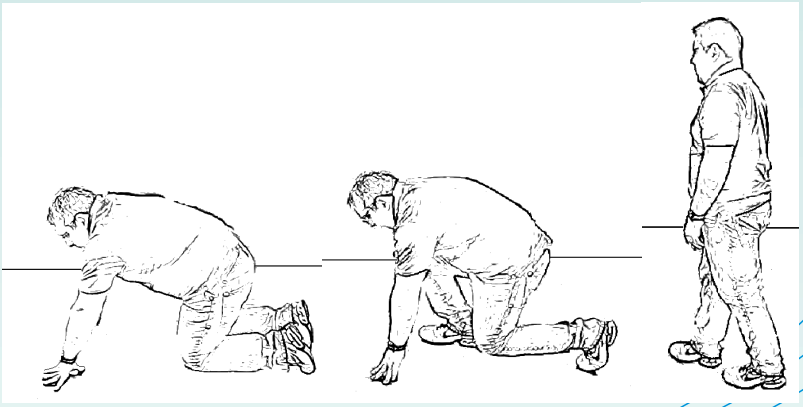
Passos para prevenir quedas e estratégias para quedas para prevenir traumas - Dar um passo para um dos lados para a frente , para trás, passo cruzando um pé na frente do outro - de forma dinâmica e alternada;

O terapeuta empurra o paciente em direções alternadas - o paciente deve reagir rapidamente com passos que o protejam

Dobre o tronco e os joelhos para tocar no chão - Levante o tronco alternadamente;

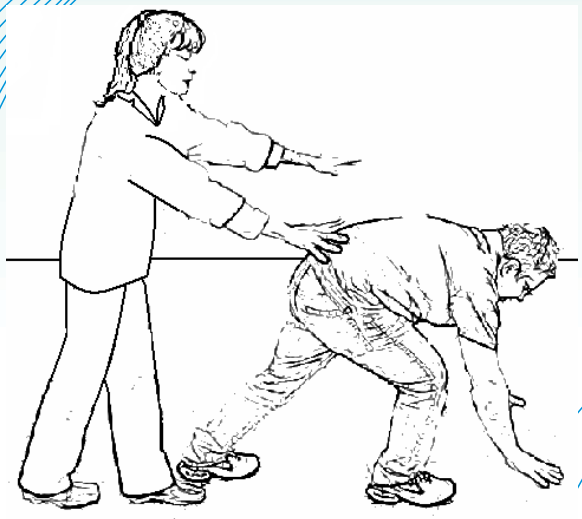


Dobre o tronco e os joelhos, toque no chão e passe para a posição de gato;



Técnica para treinar "cair" com Segurança

O terapeuta "empurra" o paciente - O paciente deve reagir rapidamente - Abaixe-se e vá para o chão de maneira controlada;



Referências Bibliográficas:

Atualmente muita informação sobre ataxia está disposível on line. Por exemplo, os Exercícios de Frankel, projetados para ajudar a compensar a inabilidade de saber, sem olhar, onde estão os braços e as pernas no espaço podem ser acessados na internet em uma tradução livre no site:
http://ataxianet.blogspot.com/2010/02/exercicios-de-frenkel.html.

No Brasil a Associação Brasileira de Ataxias Hereditátias e Adquiridas (ABAHE) disponibiliza artigos científicos, está cadastrando os portadores de todo pais e mantém um blog informativo:
-www.abahe.org/cadastro
-http://ataxiabrasil.blogspot.com

Outros sites informativos:
-http://ataxianet.blogspot.com/2010/02/exercicios-de-frenkel.html
-http://www.bengalalegal.com/ataxia.php#oquee
-http://www.ataxia.org/
-http://www.chop.edu/service/friedreichs-ataxia-program/home.html
-http://www.fortnet.org/fapg/PTarticleFA.htm
-www.atcp.org
-http://www.ninds.nih.gov/disorders/friedreichs_ataxia/detail_friedreichs_ataxia.htm

REFERÊNCIAS:
Ferrarin M, Gironi M, Mendozzi L, Nemni R, Mazzoleni P, Rabuffetti M. Procedure for the quantitative evaluation of motor disturbances in cerebellar ataxic patients. Med Biol Eng Comput. 2005;43(3):349-56.

Ilg et al . Intensive coordinative training improves motor performance in degenerative cerebellar disease. Neurology, 2009;73:1823–1830 (Appendix e-1 on the Neurology® Web site at www.neurology.org provides a detailed descriptionof the physiotherapeutic exercises).

Anotações

Anotações

Anotações

HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ