

COMO TRATAR A FRAQUEZA MUSCULAR: EXCLUSIVO PARA SÍNDROME PÓS PÓLIO

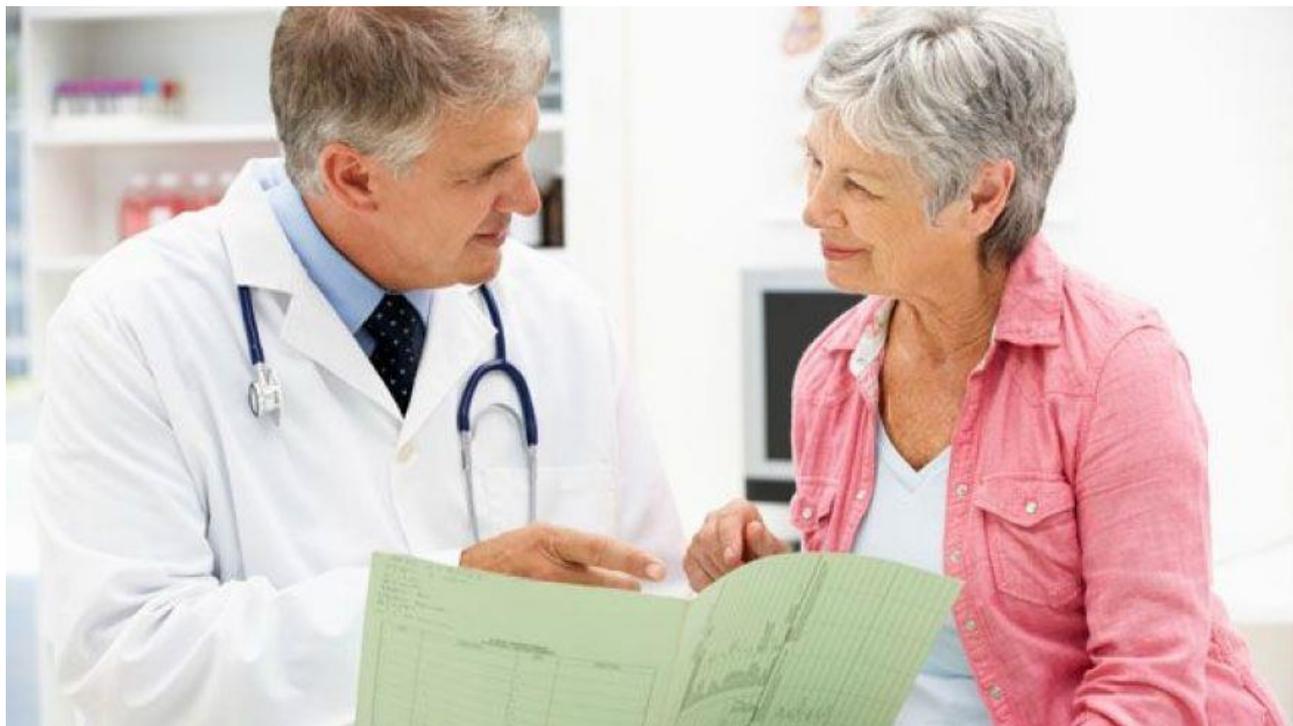
Esse artigo foi extraído do Manual de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Síndrome Pós-Poliomielite e Co-morbidades. Editado pelo Ministério da Saúde do Brasil em Outubro de 2016. O Manual completo pode ser acessado no link:

<http://www.giorgionicoli.com.br/institutogn/diretrizes-reabilitacao.pdf>

Os indivíduos com SPP frequentemente experimentam um aumento cada vez maior na dificuldade de executar suas atividades diárias devido à presença de nova fraqueza, fadiga e dor. Os novos problemas ou problemas prévios que pioraram são na área de atividades relacionadas com a mobilidade (tais como deambulação (passear), subir escadas, transferências), execução da higiene pessoal, estilo de vida e emprego. As atividades antes realizadas sem nenhum problema, agora apresentam novos desafios para os indivíduos com SPP.

Considerando-se a SPP como **enfermidade crônica, multicausal, multifatorial, associada com várias comorbidades** (também conhecida como a designação de duplo diagnóstico, é um conceito relativamente novo, desenvolvido por especialistas da medicina interna, que corresponde à associação de pelo menos duas patologias num mesmo paciente). **O seu tratamento deve ser realizado por equipe multiprofissional de modo interdisciplinar e a partir da construção de projeto terapêutico singular.**

ASPECTOS CLÍNICOS



A **nova fraqueza muscular, com ou sem atrofia associada**, pode envolver os músculos previamente afetados que foram parcialmente ou inteiramente recuperados, ou os músculos que aparentemente não foram afetados pela infecção original da poliomyelite. **A nova fraqueza é caracteristicamente assimétrica e é frequentemente mais proeminente naqueles músculos que foram envolvidos na doença aguda e que tiveram então uma boa recuperação** (OLIVEIRA; MAYNARD, 2002; DALAKAS, 1995; OLIVEIRA; QUADROS, 2009).

Recomenda-se observar a **permanência da fraqueza por menos de um ano e a instabilidade articular principalmente em membros inferiores para diferenciar da nova fraqueza muscular**.

TRATAMENTO



A nova fraqueza ou o aumento da fraqueza muscular na **SPP pode ser causado pelo excesso de treinamento, desuso ou combinação desses fatores**.

Deve-se **preferir os exercícios nos quais o impacto sobre as articulações são minimizados** pois esse tipo de exercício **trabalha a musculatura, melhorando a funcionalidade ao mesmo tempo em que poupa as articulações de sobrecarga excessiva**.

O paciente que apresenta nova fraqueza ou o aumento da fraqueza muscular pode se **beneficiar do tratamento fisioterapêutico através de um programa de exercícios e atividades físicas terapêuticas individuais, visando a correção do alinhamento postural, tratamento da dor,**

mobilização articular, prescrição e treinamento no uso de órteses e meios auxiliares de locomoção.

O tratamento por meio **dos exercícios terapêuticos (cinesioterapia) pode-se associar também ao uso da massoterapia e técnicas de manipulação, à eletroterapia, à termoterapia (calor ou frio) e às práticas integrativas.**

Há **considerável controvérsia acerca da prescrição dos exercícios e atividades terapêuticas para indivíduos com SPP.** Alguns estudos de caso **apontam para o aparecimento de fraqueza muscular advinda do treinamento muscular excessivo nesta população.** Outros estudos afirmam que **há benefícios das atividades físicas na manutenção e/ou aumento da resistência muscular e do condicionamento cardiovascular das pessoas com SPP, desde que seguindo programas de atividades físicas bem estruturados e individualizados.**

Na definição do plano terapêutico deve-se lavar em conta **o grau de fraqueza e assimetria dos membros, a presença de dor, fadiga, tolerância ao exercício e desajustes posturais, bem como a condição clínica geral do paciente,** atentando-se aos seus objetivos pessoais, no sentido de oferecer o tratamento de maneira segura e efetiva, aumentando os níveis de adesão ao tratamento.

A reabilitação da fraqueza deve abranger:

- Exercícios de fortalecimento (isométrico, isotônico, isocinético);
- Exercícios aeróbicos;
- Exercícios de alongamento para diminuir ou prevenir contraturas;
- Preparo para conservação de energia incluindo descanso, redução de atividades e evitar o uso excessivo;
- Perda de peso;
- Prescrição de órteses e meios auxiliares de locomoção.

Os casos de **fraqueza muscular decorrente de desuso podem beneficiar-se de exercício de fortalecimento de baixa intensidade, não fatigante, ou exercício aeróbico de baixa intensidade.** Recomenda-se:

Força muscular Grau \geq 3	Exercícios objetivando ganho de força muscular podem ser benéficos, desde que usados com parcimônia.
Grau \leq 3	Exercícios objetivando ganho de força muscular são maléficos, podendo causar danos a fibra muscular.

O **uso muscular excessivo em pessoas com história de poliomielite parálitica tem sido apontada como causa do aumento da fraqueza.** Deve-se atentar para o aparecimento de câibras, dores musculares, fadiga e espasmos musculares no intervalo de 24, 48 e 72 hs após o exercício e/ou atividade. O aparecimento ou piora de um dos sintomas é indicativo de supertreinamento (WEISS, 2000).

Na fraqueza decorrente do treinamento excessivo crônico e fadiga, a musculatura requer descanso, devendo ser evitado o uso muscular excessivo. Os pacientes devem ser estimulados a descansar e desenvolver atividades leves (modificação de estilo de vida).

Como auxiliares para o descanso isolado de músculos fracos, devem ser empregadas órteses adequadas. Devem ser evitadas atividades extenuantes, que produzam declínio da resistência muscular.

Entretanto, **músculos afetados pela pólio apresentam atrofia por desuso.** É essencial que as mudanças na resistência sejam monitoradas, após a prescrição de descanso, diminuição de atividades e órteses.

As órteses são dispositivos auxiliares destinados a suprir ou corrigir a alteração morfológica de um órgão, de um membro ou de um segmento de um membro.

Destacam-se algumas razões para a prescrição de órteses entre pacientes com SPP:

- Reduzem a energia requerida para a marcha, por compensarem a fraqueza muscular;
- Aumentam o equilíbrio;
- Melhoram o posicionamento e a estabilidade das articulações, reduzindo a dor;
- Equilibram a distribuição do peso – diminuem a sobrecarga de peso sobre a perna mais fraca, e diminuem a carga de trabalho da mais forte;
- Reduzem o risco de quedas e potenciais fraturas.

Os déficits biomecânicos mais comuns, que requerem tratamento ortótico, são:

- Dorsiflexão inadequada ao andar – decorrente da fraqueza dos flexores dorsais do tornozelo. Pode ser tratado com uma órtese do tornozelo ao pé;
- Dorsiflexão postural colapsada;
- Hiperextensão do joelho – comumente causado por fraqueza do quadríceps. A pessoa, geralmente, trava o joelho quando está andando para aumentar a estabilidade do membro inferior. Na maioria das vezes, pode ser tratada com ou, em pacientes com fraqueza mais grave, pode ser necessária uma órtese que vá do joelho ao tornozelo;
- Valgo do joelho;
- Instabilidade mediolateral do tornozelo.

Exemplo de órteses



Meios auxiliares de locomoção

Para **vários pacientes com história de poliomielite, o uso, por vários anos, de muletas, cadeiras de roda manuais, e padrões de marcha assimétricos ou anormais são a maior fonte de fraqueza, dor e fadiga.** Embora o paciente possa experimentar extrema dificuldade de locomoção, para ele pode ser difícil encarar mudanças ou modificações do meio de locomoção que empregam.

Muitas vezes, a **prevenção das incapacidades, e a restauração da função perdida, requerem diminuição dos níveis quantitativos de marcha e de propulsão da cadeira de rodas, incluindo-se cadeiras motorizadas, e mudança para métodos que não resultem em fraqueza, dor e fadiga.**

Dentre os objetivos da prescrição de suporte para locomoção estão:

- Assegurar maior estabilidade no equilíbrio e reduzir o risco de quedas;
- Minimizar a fadiga e a energia exigidas para a locomoção;
- Promover a melhoria da postura;
- Aliviar a carga sobre as articulações.

Correção postural

O **alinhamento postural fora do padrão em pacientes com história de pólio parálitica pode, muitas vezes, ser atribuído ao desequilíbrio muscular.** As **deformidades de postura podem levar à dor e à diminuição da eficiência energética na prática de várias atividades.** O tratamento das deformidades posturais, com frequência, pode minimizar ou prevenir a dor e aumentar a resistência para sentar-se, manter-se em pé, a marcha e demais atividades (PERRY; FLEMING, 1985; DALAKAS et al., 1986; CARMONA et al., 2007).

O **tratamento de deformidades de postura pode ser obtido através dos exercícios de fortalecimento e alongamento, cuidados com a coluna e uso correto da mecânica corporal evitando as posturas viciosas,** prescrição de órteses, adaptações e meios auxiliares de locomoção e **programa para o controle do peso.**