



Intervenção Fisioterapêutica no paciente com SIDA e Neurotoxoplasmose: Um Relato de Caso

Physiotherapeutic intervention in patients with AIDS and Neurotoxoplasmosis: A Case Report

Suzy C. F. Rodrigues¹, Kelen E.R. da Costa ², Alessandra N. Silva ², Carolina G. Tiso², Fabíola R. de Almeida³, Anath R. Cohen⁴

Programa de Residência em Fisioterapia Intensiva da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado¹, Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Norte/ Uninorte², Professora da Faculdade Metropolitana de Manaus/ Fametro³, Preceptora de Fisioterapia Hospitalar do Centro Universitário do Norte/ Uninorte ⁴

Palavras-Chave: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Toxoplasmose Cerebral; Fisioterapia.

1. Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) gera uma infecção, causando a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), é caracterizada por uma contínua replicação viral e depleção dos linfócitos T CD4+, acarretando alterações imunológicas e infecções por patógenos oportunistas (DAMINELLI et al 2010).

Divide-se em três fases, a primeira consiste na Infecção aguda, até o aparecimento da soroconversão. A segunda fase refere-se à infecção assintomática e por último há a infecção crônica que consiste em achados inicialmente inespecíficos de imunodeficiências podem ser acompanhados ou seguidos por infecções leves. Tais manifestações aparecem em pacientes com contagem de linfócitos T CD4+ entre 200 e 500/ mm³, moderadamente abaixo do limite inferior da normalidade (DAAR, 2001; HOOVER, 2000; VERONESE, 2004).

Nas últimas décadas houve importantes avanços para o tratamento da SIDA por meio da terapia antirretroviral combinada, atuando no controle da evolução da epidemia. (COSTA ZAGO & MEDEIROS, 2009).

Porém, há negligência medicamentosa dos Antirretrovirais que gera o agravamento progressivo da imunodeficiência possibilitando o desenvolvimento de infecções oportunistas, bem como tuberculose, pneumonia, e a Neurotoxoplasmose (MIRANDA, 2003).

A Neurotoxoplasmose é uma complicação rara, ocorrendo geralmente em indivíduos HIV-positivos, com menos de 200 células CD4 + T, com uma sorologia positiva de toxoplasma e sem

receber nenhuma profilaxia específica (BOUCHRIK, 2007).

É a causa mais comum de lesões neurológicas focais com efeito de massa em pacientes infectados pelo HIV. Clinicamente o acometimento difuso se manifesta por ataxia, alterações do sensorio, letargia e coma. Anormalidades focais incluem convulsões, hemiparesia, tremor cerebelar, paralisia dos nervos cranianos, diplopia e cefaléia, sintomatologia semelhante ao acidente vascular encefálico (BARSOTTI, 2005).

Em virtude dos crescentes dados epidemiológicos da mortalidade no grupo de pacientes com SIDA/Neurotoxoplasmose e a escassez de literaturas relacionada à Fisioterapia no tratamento da referida patologia, surge à necessidade de uma investigação mais profunda e detalhada sobre os efeitos das condutas fisioterapêuticas realizadas no âmbito neurofuncional, na perspectiva de contribuir na otimização da força muscular proporcionando uma significativa melhora da capacidade funcional do paciente acometido por sequelas de déficit motor, em detrimento do quadro patológico da Neurotoxoplasmose.

2. Material e Método

Trata-se de um estudo longitudinal do tipo estudo de caso, de caráter quali-quantitativo. A Coleta de dados foi realizada em domicílio, do paciente J. S. B., sexo masculino, com idade de 31 anos, diagnosticado com SIDA e Neurotoxoplasmose. Foram realizadas vinte e sete



RESUMO EXPANDIDO

sessões, sendo três dias de avaliação a cada doze sessões contendo avaliação inicial, intermediária e final, com atendimento três vezes por semana, com duração de 50 minutos cada, no turno da noite, nos meses de Junho à Agosto de 2016. Aos aspectos da ética na pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução CNS 196/96) foi feito uso do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), (ANEXO A), e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Foi aplicado como instrumento de coleta de dados uma ficha de avaliação contendo a identificação do paciente, Anamnese, diagnóstico clínico, Queixa principal, história da doença atual, histórias da doença pregressa, Histórico Social, Histórico familiar e medicamentoso, Exames complementares, avaliação das atividades básicas de vida diária (ABVD's). Além disto, o Exame físico com inspeção, Linguagem, se havia movimentos involuntários, palpação, goniometria das articulações, tônus muscular, reflexos cutâneo e profundo, sensibilidade, força Muscular, equilíbrio Estático e dinâmico, coordenação motora, marcha e para finalizar a avaliação, houve a proposta de tratamento com os objetivos e condutas.

Para a análise de dados foram utilizados métodos padrões de análises exploratórias de dados. Inicialmente, foi feito uma análise de estatística descritiva, sendo comparados os valores obtidos nas avaliações iniciais, intermediárias e finais. Ainda foram elaboradas tabelas e gráficos para uma melhor visualização dos resultados do estudo. Todas as análises estatísticas foram realizadas usando o software Microsoft Excel 2010. Ink

3. Resultados e Discussão

Os resultados obtidos mostram que a fisioterapia pode ser benéfica para pacientes com sequelas de Neurotoxoplasmose, através da associação de técnicas como a cinesioterapia e eletroterapia contribuindo de forma eficaz para a melhora do quadro de ADM, força muscular, equilíbrio e marcha.

Segundo *Sezeet al* (2001), as alterações posturais são frequentes em vítimas de hemiparesia e limitam a recuperação da marcha, que além das mudanças biomecânicas, levava também a um desequilíbrio do indivíduo. Rowland; Merritt; (2002) afirma que a hemiparesia é caracterizada pela afecção dos músculos antigravitacionais,

resultando no padrão flexor do membro superior e rigidez, onde o indivíduo adquire uma protrusão e adução de ombro, flexão de cotovelo, flexão e pronação de punho com flexão de dedos e adução do polegar, coincidindo com os achados deste estudo, porém em menor proporção do padrão flexor.

Dados da avaliação da Amplitude de Movimento (ADM) obtidos do paciente no início e ao final da intervenção fisioterapêutica houve resultados satisfatório, aumento de ADM em todos os movimentos ativo de MMSS e MMII, flexão de cotovelo e extensão de punho, abdução do quadril e flexão plantar que alcançaram grau máximo da normalidade.

O tratamento fisioterapêutico foi realizado através de mobilizações, alongamentos ativos e cinesioterapia com exercícios ativos de ombro, cotovelo, punho, quadril, joelho e tornozelo. KISNER (2009); associado a eletroestimulação (FES) que foi baseada no estudo de Santana (2002) com parâmetros: largura de pulso 270ms; frequência 50Hz e de 30 minutos com aplicação no grupo muscular extensor do cotovelo e no grupo muscular extensor do punho e dos dedos.

Segundo Burke (1988) a fraqueza muscular é refletida pela incapacidade ou impedimento de gerar força em graus normais e desejados. Salmela (2000), descreve que o AVE é uma condição que pode resultar em prejuízo neurológico, ocasionando manifestações que frequentemente envolvem fraqueza muscular, espasticidade e padrões motores atípicos. Tendo conhecimento que as sequelas oriundas da neurotoxoplasmose muito se comparam as do AVE, fraqueza muscular, que nesse caso específico se manifestou na redução da força muscular em MSD e MMII.

Durante a avaliação da força muscular do referido caso estudado, foram encontradas alterações tanto em hemicorpo direito quanto esquerdo. O tratamento fisioterapêutico muscular consistiu em alongamentos de flexores plantares, isquiotibiais, rotadores de tronco, extensores e flexores de cotovelo, trapézio superior, fortalecimento isométrico e isotônico com cargas progressivas de membros superiores, tronco e membros inferiores, com o uso de halteres, caneleiras, bolas suíça, theraband e peso do próprio corpo, sendo fortalecidos os seguintes grupos musculares: quadríceps, flexores plantares, adutores, abdutores, flexores e extensores do



RESUMO EXPANDIDO

quadril, flexores laterais e rotadores do tronco; flexores e extensores do cotovelo, serrátil anterior, deltóide e musculatura do manguito rotador; e 3. treino de tarefa específica: trabalhos bimanuais e funcionais relacionados às atividades de vida diária segundo Junqueira (2004).

Os resultados obtidos foram evidenciados pela ganho de força muscular dos grupos musculares pertencentes aos movimentos de flexão e abdução do ombro, assim como flexão e extensão de cotovelo obtiveram grau 5, segundo a escala de força muscular Escala de Oxford durante todo o tratamento. Aos demais, o máximo de força muscular foi grau 4.

O equilíbrio foi avaliado de acordo com a escala de equilíbrio de Berg, observou-se significativa perda de equilíbrio evidenciado na primeira avaliação, que no item virar em 360° que obteve nota 2, assim como no item permanecendo em pé sem apoio com outro pé a frente que obteve nota 0, e permanecendo em pé apoiado com uma perna com nota 0, que ao final do tratamento houve ganho total de equilíbrio.

Em relação à marcha é do tipo ceifante, sendo classificada em extra-comunitária. Que segundo Edwards (1999) a marcha dos pacientes pós-AVC tem o padrão ceifante, abdução exagerada do membro durante a fase de balanço, condizente com o padrão apresentado pelo paciente durante todo o tratamento.

Foram realizados para estimulação sensorial da superfície plantar na posição sentada, usando bola cravo, treino de sentado para de pé, estímulo verbal para aumentar a velocidade e consequentemente o número de repetições, treino de marcha sobre superfície instável, iniciando com um para 4 colchonetes sobrepostos e interligados, treino de marcha com estreitamento da base utilizando no chão com fita adesiva, transferência de peso látero-lateral e antero-posterior, treino de marcha com obstáculo de alturas e larguras variáveis, treino em apoio bipodal e unipodal. Após reavaliação houve resultados positivos na otimização da marcha.

4. Conclusão

Patologia de extrema importância, a toxoplasmose cerebral constitui-se na principal causa de lesão intracraniana, com efeito de massa em pacientes com SIDA. Seu pronto reconhecimento e a consequente instituição

precoce do tratamento são essenciais para diminuir as taxas de morbimortalidade que são muito altas.

Apesar da escassez de literatura relacionada ao uso da intervenção fisioterapêutica na reabilitação de pacientes portadores da toxoplasmose, a mesma tem se mostrando eficaz em sua evolução, sendo comprovada pela diminuição dos déficits apresentados durante todo o tratamento e significativa melhora no prognóstico.

Contudo, diante das respostas obtidas e da escassez significativa de estudos sobre fisioterapia em pacientes com SIDA e Neurotoxoplasmose, o presente estudo vem colaborar para obtenção de maior massa crítica nessa temática, demonstrando bons resultados da atuação fisioterapêutica, incentivando o desenvolvimento de novos estudos, que possam consolidar a importância e eficácia dessa atuação.

Divulgação

Os autores não relataram qualquer conflito de interesse. Logo, a revista *Scientia Amazonia* detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação, deste resumo expandido, por meio eletrônico.

Referências

- HOBEIKA CP. Equilibrium and balance in the elderly. **Ear, Nose & Throat Journal**, 1999; v. 78, n. 8, p. 558-566, 1999.
- HOOVER DR; SAAH AJ; BACELLAR H; PHAIR J; DETELS R; ANDERSON R; Kaslow RA/ Clinical manifestations of AIDS in the era of pneumocysts prophylaxis. **The New England Journal of Medicine**, v. 329, n. 26, p. 1922-1926, 1993.
- AIDSChort; JUNQUEIRA, R. T., A. M. B. RIBEIRO, and A. A. SCIANNI. "Efeitos do fortalecimento muscular e sua relação com a atividade funcional e a espasticidade em indivíduos hemiparéticos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 8, n. 3, p. 247-52, 2004.
- KISNER, C. COLBY, LYNN. **Exercícios Terapêuticos - Fundamentos e Técnicas**, São Paulo: Ed. Manole, 3ed, 2009.;
- LIANZA, S. **Medicina de Reabilitação**, 4 ed. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Medicina de Reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogam, 2007



RESUMO EXPANDIDO

SCHECHTER, M., Marangoni, D. V. **Doenças infecciosas: conduta diagnóstica**; VERONESI R, Focaccia R. **Tratado de Infectologia**, 2ª Edição, Rio de Janeiro: editora Atheneu, 2002.

WALTER R. W., SANDE, M. **Doenças infecciosas: diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2004.