

Contribuições da fisioterapia na qualidade de vida de indivíduos com doença de Huntington: uma revisão da literatura

Contributions of physiotherapy to the quality of life of individuals with Huntington's disease: a literature review

Erica Liqui¹

Polyana Silva Machado¹

Ozi Deick Pereira Neto Lorensatto²

RESUMO

OBJETIVOS: investigar as contribuições da Fisioterapia para a qualidade de vida de pessoas acometidas pela doença de Huntington. Os objetivos específicos são: destacar como a doença de Huntington acomete a qualidade de vida das pessoas; mencionar os efeitos da fisioterapia aplicada nas pessoas com doença de Huntington; abordar como o fisioterapeuta realiza suas intervenções para contribuir com a qualidade de vida das pessoas com doença de Huntington.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão da literatura, de caráter qualitativo e exploratório, realizada entre fevereiro e maio de 2026 nas bases de dados SciELO, PubMed, LILACS, BVS e Google Acadêmico, utilizando descritores controlados e operadores booleanos. A triagem seguiu as diretrizes do método PRISMA (2020), resultando na inclusão de 8 estudos (50% do Google Acadêmico, 37,5% da PubMed e 12,5% da BVS).

RESULTADOS: Os achados evidenciam que a doença de Huntington causa dependência funcional, perda de força, déficits de equilíbrio, rigidez e declínio cognitivo-respiratório. Em resposta, o treinamento respiratório com Threshold aumentou a força pulmonar e a eficácia da tosse. A cinesioterapia e a fisioterapia neurofuncional promoveram ganho de força global, coordenação e prevenção de contraturas. O treino de marcha com pistas sensoriais e dupla tarefa otimizou o equilíbrio, enquanto exercícios aeróbicos domiciliares e o treinamento cognitivo computadorizado estabilizaram a função motora e aprimoraram a atenção e o humor.

CONCLUSÕES: A reabilitação fisioterapêutica precoce e personalizada é indispensável para retardar o declínio funcional, prevenir complicações secundárias (como pneumonias) e preservar a autonomia e a qualidade de vida dos pacientes com Doença de Huntington.

¹Graduandos em FISIOTERAPIA do Centro Universitario Aparício Carvalho – FIMCA

²Docente do Centro Universitario Aparício Carvalho – FIMCA.

Palavras-chave: Doença de Huntington. Fisioterapia. Qualidade de Vida. Funcionalidade.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To investigate the contributions of physiotherapy to the quality of life of people aged 18 to 66 years affected by Huntington's disease. The specific objectives are: to highlight how Huntington's disease affects the quality of life of people; to mention the effects of physiotherapy applied to people with Huntington's disease; to address how the physiotherapist performs their interventions to contribute to the quality of life of people with Huntington's disease.

METHODS: This is a qualitative and exploratory literature review conducted between February and May 2026 in the SciELO, PubMed, LILACS, BVS, and Google Scholar databases, using controlled descriptors and Boolean operators. The screening followed the PRISMA method guidelines (2020), resulting in the inclusion of 8 studies (50% from Google Scholar, 37.5% from PubMed, and 12.5% from BVS).

RESULTS: The findings show that Huntington's disease (HD) causes functional dependence, loss of strength, balance deficits, stiffness, and cognitive-respiratory decline. In response, respiratory training with Threshold increased lung strength and cough effectiveness. Kinesiotherapy and neurofunctional physiotherapy promoted overall strength gain, coordination, and prevention of contractures. Gait training with sensory cues and dual-task training optimized balance, while home-based aerobic exercises and computerized cognitive training stabilized motor function and improved attention and mood.

CONCLUSIONS: Early and personalized physiotherapy rehabilitation is essential to slow functional decline, prevent secondary complications (such as pneumonia), and preserve the autonomy and quality of life of patients with Huntington's disease.

KEYWORDS: Huntington's disease. Physiotherapy. Quality of life. Functionality.

INTRODUÇÃO

A Doença de Huntington é uma enfermidade neurodegenerativa hereditária, progressiva e sem cura, originada pela duplicação anormal do gene Huntingtina no braço curto do cromossomo 4, resultando em mudanças motoras, comportamentais e cognitivas. Ela é caracterizada pela manifestação de alterações motoras, cognitivas e psiquiátricas que, ao longo do tempo, comprometem significativamente a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (Batista *et al.*, 2020).

Os sintomas motores incluem movimentos involuntários do tipo coreiformes, rigidez, distonia e mudanças no equilíbrio e na marcha. No campo cognitivo, notam-se déficits de memória, planejamento e funções executivas. No âmbito psiquiátrico, sintomas como depressão, ansiedade, irritabilidade e mudanças de

comportamento. Essas alterações afetam diretamente a funcionalidade, complicando desde tarefas mais complexas até atividades cotidianas básicas, como o almoçar (Silveira *et al.*, 2020).

Neste cenário, a fisioterapia tem um papel crucial no tratamento não medicamentoso da Doença de Huntington, pois, mesmo sem conseguir interromper a progressão neurodegenerativa, pode contribuir eficientemente para a manutenção da funcionalidade e para a promoção de maior autonomia durante a evolução da doença (Pereira *et al.*, 2024).

Por meio de uma avaliação contínua e individualizada, o fisioterapeuta procura desenvolver programas de intervenção focados no fortalecimento muscular, no condicionamento cardiorrespiratório, no treinamento de equilíbrio e marcha, empregando táticas específicas para diminuir as quedas e se ajustar às restrições impostas pela enfermidade. Adicionalmente, a orientação do treinamento funcional para as atividades diárias permite que o paciente conserve por mais tempo sua independência nas atividades diárias, atrasando a dependência total (Pereira *et al.*, 2024; Pinheiro *et al.*, 2020).

A fisioterapia pode também utilizar outros recursos. Um exemplo é a hidroterapia. Ela favorece a melhora da mobilidade funcional, coordenação motora e controle postural. As propriedades físicas da água, especialmente o empuxo, reduzem a descarga de peso e o impacto sobre as articulações. Ela ainda pode incluir o uso de dispositivos auxiliares de locomoção, como bengalas, andadores e cadeiras de rodas. Esses instrumentos se tornam mais importantes à medida que a doença evolui, especialmente diante do comprometimento do controle de tronco e na prescrição de ajustes ambientais, sempre considerando o contexto social e familiar do sujeito (Santos *et al.*, 2021).

Nesse ínterim, o objetivo da pesquisa está em investigar as contribuições da Fisioterapia para a qualidade de vida de pessoas acometidas pela doença de Huntington. Tendo como objetivos específicos: destacar como a doença de Huntington acomete a qualidade de vida das pessoas; mencionar os efeitos da fisioterapia aplicada nas pessoas com doença de Huntington; abordar como o fisioterapeuta realiza suas intervenções para contribuir com a qualidade de vida das pessoas com doença de Huntington.

A presente pesquisa justifica-se pela relevância social, científica e clínica da atuação fisioterapêutica na Doença de Huntington. Logo, a pesquisa também busca

ampliar a literatura científica sobre práticas fisioterapêuticas eficazes para essa população, contribuindo para a elaboração de cuidados mais humanizados, seguros e integrados.

METODOLOGIA

Optou-se pela pesquisa qualitativa, baseando-se nos aspectos não numéricos sobre as contribuições da fisioterapia na qualidade de vida de pessoas com Doença de Huntington. Mediante o fato, esses aspectos não foram quantificados e sim analisados qualitativamente. Optou-se pela realização da revisão de literatura com abordagem exploratória. Este tipo de revisão adequou-se ao estudo devido à sua finalidade de definir conceitos, revisar teorias, analisar problemas metodológicos de um tema específico, favorecendo que o pesquisador tenha maior familiarização com a temática.

A busca dos artigos realizou-se entre os meses de fevereiro e maio de 2026 nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Google Acadêmico*, utilizando os descritores controlados do DeCS/MeSH: Doença de Huntington, Fisioterapia, Qualidade de Vida e Funcionalidade. Os operadores booleanos *AND* e *OR* foram aplicados para o cruzamento dos termos, formando expressões como: “Fisioterapia *AND* Doença de Huntington”, “Reabilitação *AND* Qualidade de Vida”, e “Huntington *Disease AND Physical Therapy*”.

Após a coleta inicial, os títulos e resumos foram analisados para a seleção dos estudos pertinentes aos objetivos da pesquisa. Em seguida, o conteúdo dos artigos elegíveis foi avaliado integralmente, permitindo a extração e síntese das informações referentes às intervenções fisioterapêuticas, efeitos observados e impacto na qualidade de vida dos pacientes com Doença de Huntington.

Os dados foram analisados conforme o critério de triagem, seguindo a sequência de leitura do: 1) título, 2) resumo e 3) texto completo. Em cada etapa da análise, foram eliminados os artigos duplicados ou que não atenderam à pergunta norteadora (quais são as contribuições da Fisioterapia para a qualidade de vida de pessoas acometidas pela Doença de Huntington?) e aos critérios de inclusão

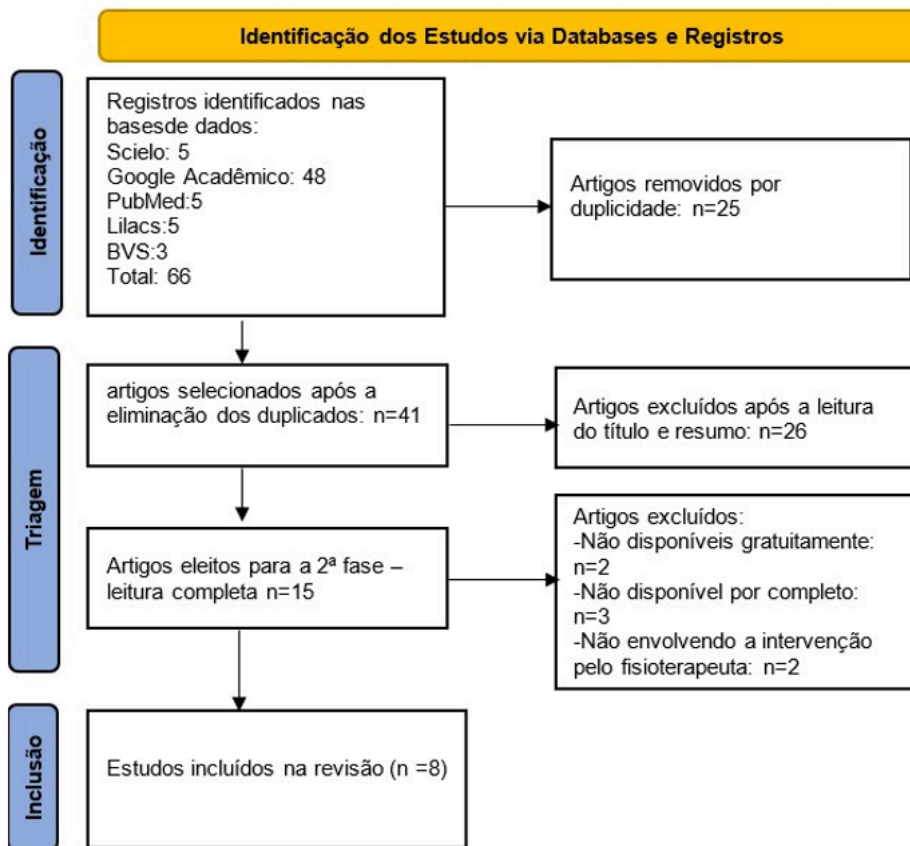
conforme o método de PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) versão 2020.

Para os critérios de inclusão, consideraram-se os artigos publicados entre os anos de 2020 e 2025, escritos na língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram incluídos somente estudos finalizados, que abordam as intervenções fisioterapêuticas em pacientes adultos com Doença de Huntington, discutindo sobre a qualidade de vida, funcionalidade ou efeitos terapêuticos. Como critério de exclusão, observaram-se os estudos duplicados entre as bases de dados, os projetos de pesquisa ou resumos. Os trabalhos que tratavam somente dos aspectos farmacológicos, genéticos ou nutricionais, artigos sem disponibilidade de texto completo ou não gratuito e pesquisas que não apresentaram dados claros sobre os efeitos da fisioterapia em pacientes com doença de Huntington, sem mencionar a qualidade de vida, não foram aceitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca realizada nas bases de dados mencionadas, 8 estudos foram incluídos na revisão, conforme a figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de Prisma versão 2020



Fonte: As autoras (2026).

Conforme a figura 1, foram encontrados 66 artigos com a temática da atuação do fisioterapeuta na qualidade de vida de pessoas com a doença de Huntington. Contudo, após serem submetidos à ferramenta Zotero versão paga (2026), foram resolvidos os duplicados dos quais 25 estudos foram excluídos. Restaram 41 estudos sujeitos às leituras dos títulos e resumos, sendo excluídos 26 estudos. Dos 15 estudos restantes, 7 estudos foram excluídos, uma vez que 2 não estavam disponíveis gratuitamente; 3 disponibilizaram somente os resumos e 2 não mencionaram as ações ou importância do fisioterapeuta diante da doença de Huntington. O quadro 1 apresenta a quantidade de estudos de cada base de dados:

Quadro 1 – Estudos incluídos e bases de dados

Base dados	Quantidade	Percentual
Google acadêmico	4	50%
PubMed	3	37,5%
BVS	1	12,5%

Fonte: As autoras (2026).

Conforme o quadro 1, a maioria dos estudos foi retirado do *Google Acadêmico*. No entanto, a base de dados Lilacs também trouxe os mesmos estudos, dos quais foram excluídos por duplicidade. No quadro 2 estão apresentados os dados tabulados após a leitura e análise dos resultados, organizados em ordem cronológica de publicação em autor/data, título dos estudos, objetivos, protocolos aplicados e resultados das intervenções.

Quadro 2 – Síntese dos estudos selecionados

Autor/ Ano	Título do Artigo	Objetivos do Estudo	Protocolo de Fisioterapia Aplicado	Resultados da Intervenção
Pinheiro et al. (2020a)	Efeito do treinamento muscular respiratório em pacientes com doença de Huntington: relato de casos	Avaliar os efeitos do treinamento muscular respiratório (TMR) com o uso do Threshold (IMT/PEP) na força muscular respiratória de pacientes com DH.	Treinamento muscular respiratório com Threshold IMT e PEP, com carga progressiva ajustada individualmente, realizado 5 vezes por semana durante 3 semanas.	Aumento significativo na força muscular respiratória (PImax e PEmax), melhora na eficácia da tosse e na ventilação pulmonar, auxiliando na prevenção de complicações respiratórias.

Autor/ Ano	Título do Artigo	Objetivos do Estudo	Protocolo de Fisioterapia Aplicado	Resultados da Intervenção
Pinheiro et al. (2020b)	Perfil e capacidade funcional em sujeitos com Doença de Huntington	Traçar o perfil sociodemográfico, clínico e avaliar a capacidade funcional de sujeitos com Doença de Huntington em ambulatório.	Estudo transversal observacional. Não houve protocolo de intervenção fisioterapêutica aplicado. Foram aplicadas escalas de avaliação (Índice de Barthel, Lawton, Dinamometria Jamar, Berg e UHDRS).	Identificação de alto grau de dependência funcional para AVDs, redução de força de preensão palmar, déficits graves de equilíbrio e alto risco de quedas, reforçando a indicação de reabilitação precoce.
Silveira et al. (2020)	Avaliação funcional e motora da forma juvenil da doença de Huntington: relato de caso	Avaliar as limitações funcionais e o perfil motor de um paciente com a forma juvenil da Doença de Huntington (DHJ) por meio de escalas padronizadas.	Estudo de caso avaliativo. Protocolo de avaliação neurofuncional detalhado utilizando a escala UHDRS, Escala de Equilíbrio de Berg e testes de marcha.	Mapeamento do predomínio de rigidez e bradicinesia (típicos da DHJ, diferentemente da coreia na forma adulta) e demonstração da importância de avaliações periódicas para planejar a reabilitação personalizada.
Capato et al. (2022)	Use of Objective Outcomes Measures to Verify the Effects of ICF-Based Gait Treatment in Huntington's Disease Patient on Globus Pallidus Deep Brain Stimulation: A Case Report	Verificar os efeitos de um programa de tratamento de marcha baseado no modelo da CIF(Classificação Internacional de Funcionalidade) em paciente com DH submetido à Estimulação Cerebral Profunda (GPI-DBS).	Fisioterapia motora baseada no modelo da CIF com foco em marcha, equilíbrio e transferências, utilizando pistas sensoriais (visuais/auditivas), estratégias cognitivas de dupla tarefa e fortalecimento.	Melhora substancial em parâmetros objetivos de marcha (velocidade, simetria e comprimento do passo) e equilíbrio, redução da coreia e melhora marcante na qualidade de vida.
Quinn et al. (2022)	Physical activity and exercise outcomes in Huntington's disease (PACE-HD): results of a 12-month trial-within-cohort feasibility study of a physical activity intervention in people with Huntington's	Avaliar a viabilidade, adesão e efeitos de uma intervenção de atividade física estruturada e suporte comportamental de 12 meses em pessoas com DH.	Programa de atividade física de base domiciliar (caminhadas e exercícios aeróbicos de intensidade moderada) associado a sessões de suporte comportamental (coaching) por 12 meses.	Excelente viabilidade e segurança, com alta adesão. Pacientes mantiveram ou melhoraram a capacidade aeróbica, níveis de atividade física diária e função morfológica geral, retardando o declínio funcional.

Autor/ Ano	Título do Artigo	Objetivos do Estudo	Protocolo de Fisioterapia Aplicado	Resultados da Intervenção
	disease			
Paz et al. (2023)	Atuação fisioterapêutica na Doença de Huntington: relato de caso	Descrever a evolução cinético-funcional de um paciente diagnosticado com Doença de Huntington (DH) submetido a um programa de intervenção fisioterapêutica.	Exercícios de mobilização articular, alongamento muscular global, fortalecimento muscular progressivo (membros superiores, inferiores e tronco), treino de equilíbrio estático e dinâmico, coordenação motora e treino de marcha.	Melhoras relevantes do ponto de vista cinético-funcional (força, equilíbrio e coordenação), relatadas pelo paciente, familiares e equipe assistencial, promovendo maior funcionalidade nas atividades cotidianas.
Dutra e Caggy (2023)	Fisioterapia na Coreia de Huntington: Relato de Caso (Capítulo do livro "Ciência e inovação em pesquisa")	Relatar a evolução clínica e funcional de uma paciente com Coreia de Huntington submetida a um tratamento fisioterapêutico contínuo.	Fisioterapia neurofuncional contínua focada em alongamentos globais, fortalecimento muscular geral, treino de equilíbrio estático/dinâmico, treino de marcha e treino de transferências.	Manutenção da funcionalidade e independência motora, prevenção de contraturas e deformidades osteoarticulares, e melhora significativa na qualidade de vida da paciente.
Huynh et al. (2025)	Feasibility and effects of cognitive training on cognition and psychosocial function in Huntington's disease: a randomised pilot trial	Investigar a viabilidade e os efeitos de um programa de treinamento cognitivo computadorizado (CCT) multidomínio em pacientes com DH.	Treinamento cognitivo computadorizado (CCT) multidomínio de base domiciliar (memória de trabalho, atenção e velocidade de processamento), 2 sessões de 60 minutos por semana durante 12 semanas.	Demonstrou alta viabilidade e segurança. Houve melhoras significativas na atenção, velocidade de processamento de informações e na função psicossocial (humor e qualidade de vida).

Fonte: As autoras (2026).

Os estudos selecionados foram publicados em periódicos científicos de destaque nacional (Pinheiro *et al.*, 2020a; 2020b; Silveira *et al.*, 2020; Paz *et al.*, 2023) e internacional (Capato *et al.*, 2022; Quinn *et al.*, 2022; Huynh *et al.*, 2024), além de capítulos de livros especializados (Dutra; Caggy, 2023), demonstrando a relevância multidisciplinar do tema. Consoante ao ano de publicação, o ano de mais publicação de estudo original foi em 2020, com 37,5% dos artigos analisados. Os anos de 2022 e 2023 apresentaram dois estudos, respectivamente, compondo 25% de cada ano. E, com o menor número de publicações (12,5%), o ano de 2025 apresentou um estudo.

Publicado na revista Fisioterapia Brasil pela *Convergences Editorial*, Pinheiro *et al.* (2020a) avaliaram o efeito do treinamento muscular respiratório em pacientes

com doença de Huntington por relatos de casos de 2 pacientes do sexo masculino, sendo um de 33 anos e outro de 64 anos. A maior queixa foi a fraqueza generalizada, atingindo diretamente a musculatura respiratória. Logo, houve a redução da capacidade pulmonar, prejudicando a mecânica da deglutição, diminuindo a eficácia da tosse. Isso porque, como consequência, o paciente apresenta dificuldades para eliminar secreções brônquicas, comprometendo sua qualidade de vida devido ao cansaço aos mínimos esforços, elevando significativamente o risco de infecções respiratórias graves (pneumonias), sendo as principais causas de óbito pela doença. O estudo demonstrou que o TMR gerou um aumento significativo na força dos músculos inspiratórios e expiratórios (comprovado pelo incremento na P_Imax e P_Emax). Os efeitos diretos incluíram a melhora na eficácia da tosse, otimização da ventilação pulmonar e prevenção de complicações infecciosas respiratórias. A atuação do fisioterapeuta se fez pela prescrição e supervisão de um protocolo de TMR utilizando dispositivos de carga linear pressurizada: o *Threshold* IMT (para treino inspiratório) e o *Threshold* PEP (para treino expiratório). Nesse protocolo, o profissional calculou a carga inicial (geralmente entre 30% e 40% das pressões respiratórias máximas obtidas na manovacuometria) e realizou o treinamento progressivamente, com frequência de 5 dias por semana, durante um ciclo de 3 semanas.

Ainda no ano de 2020, um estudo transversal foi publicado no *Journal of Health & Biological Sciences* (Unichristus), por Pinheiro *et al.* (2020b), sobre o perfil e a capacidade funcional de 7 pacientes (3 mulheres e 4 homens) com idade média de 45,8±10,5, assistidos no Distrito Federal. A doença acometeu a qualidade de vida, principalmente na autonomia dos participantes. Detectou-se uma dependência funcional, principalmente para as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs). De igual modo, houve uma redução acentuada da força de preensão palmar e graves *déficits* de equilíbrio estático e dinâmico, gerando um medo constante e um risco real e elevado de quedas, limitando drasticamente sua participação social e independência. Os autores evidenciaram pelo estudo observacional que a identificação precoce desses *déficits* permite que a fisioterapia atue preventivamente. Logo, o efeito esperado da intervenção precoce é a desaceleração da perda de força e a preservação do equilíbrio, retardando a transição do paciente para estados de dependência total. Isso porque o fisioterapeuta atua na linha de frente realizando triagens e avaliações funcionais detalhadas por meio de

instrumentos validados (Índice de Barthel, Escala de Lawton, Dinamometria Jamar e Escala de Equilíbrio de Berg). A partir desse mapeamento, o profissional traça condutas preventivas personalizadas focadas na manutenção da força muscular e no treino de reações de endireitamento e equilíbrio.

O estudo publicado pelos Arquivos de Ciências da Saúde (FAMERP) divulgou o relato de caso de Silveira *et al.* (2020) sobre a avaliação funcional e motora na forma juvenil da doença. O paciente do sexo masculino estava com início dos sintomas motores aos 18 anos. O estudo demonstrou que, na forma juvenil (DHJ), o paciente teve o comprometimento severo e precoce na qualidade de vida. Diferente da forma adulta (marcada pela coreia), a doença de Huntington juvenil manifesta-se predominantemente por rigidez muscular e bradicinesia (lentidão dos movimentos). Isso acarreta a perda rápida de marcos motores, incoordenação motora fina e alterações precoces na fala, impactando diretamente a comunicação, a alimentação e gerando isolamento social em uma fase crucial do desenvolvimento da juventude. A intervenção fisioterapêutica contínua e monitorada proporciona a manutenção da mobilidade articular e minimiza o padrão rígido-acinético. O acompanhamento periódico permite ajustar as condutas conforme a progressão da doença, garantindo que o paciente preserve sua capacidade de locomoção e comunicação pelo maior tempo possível. O fisioterapeuta realizou uma avaliação neurofuncional minuciosa utilizando a escala *Unified Huntington's Disease Rating Scale* (UHDRS), a Escala de Berg e testes específicos de marcha. Com base nisso, o profissional desenvolveu estratégias de mobilização passiva e ativa-assistida para combater a rigidez, exercícios de coordenação motora fina e grossa, e treinos de marcha adaptados para compensar a bradicinesia.

Pela revista nacional de Neurociências (UNIFESP) foi publicado o relato de caso de Paz *et al.* (2023), ao detalhar a evolução cinético-funcional de um paciente com Doença de Huntington. O paciente estava com 22 anos, do sexo masculino, solteiro, residente na cidade de Serra Talhada-PE, diagnosticado com a doença há 1 ano e sua principal queixa na qualidade de vida estava na dificuldade de dormir. Ademais, a doença acarretou o declínio cinético-funcional progressivo do paciente, comprometendo a sua coordenação motora global e a estabilidade postural. Entre as dificuldades estavam os movimentos involuntários e a perda de força muscular, que dificultam a execução de tarefas cotidianas básicas, como levantar-se, vestir-se e higienizar-se, gerando frustração, dor física e sobrecarga emocional tanto para o

paciente quanto para seus cuidadores familiares. A intervenção da fisioterapia promoveu melhoras cinético-funcionais altamente relevantes. Houve o aumento da força muscular, melhora significativa no equilíbrio e na coordenação motora, resultando em uma maior facilidade e independência na realização das suas atividades cotidianas, conforme relatado pelo próprio paciente e seus familiares. O protocolo incluiu: mobilizações articulares para preservar a amplitude de movimento; alongamentos musculares globais para evitar encurtamentos; fortalecimento muscular progressivo direcionado a membros superiores, inferiores e tronco; treinos específicos de coordenação motora e equilíbrio (estático e dinâmico); e treino de marcha focado na segurança e prevenção de quedas.

Ainda no contexto nacional, o capítulo de um livro: Fisioterapia na Coreia de Huntington, apresenta outro relato de caso de um paciente com a idade de 66 anos do sexo feminino. A qualidade de vida foi acometida por movimentos coreicos involuntários e desordenados, associados a alterações cognitivas e de personalidade, desestruturando a rotina do paciente. Houve então contraturas musculares dolorosas e deformidades osteoarticulares. O tratamento fisioterapêutico contínuo foi eficaz para manter os aspectos funcionais e a independência motora da paciente. Os efeitos principais foram a prevenção ativa de contraturas e deformidades articulares, o alívio de dores e a promoção de uma melhora significativa na percepção de bem-estar e qualidade de vida. O fisioterapeuta conduziu sessões contínuas de fisioterapia neurofuncional. As intervenções são baseadas em exercícios de alongamento muscular global (foco em cadeias musculares encurtadas), fortalecimento muscular geral (com ênfase em músculos estabilizadores de tronco e quadril), treinos de equilíbrio estático e dinâmico, treino de marcha e estratégias práticas para facilitar as transferências posturais (como passar de deitado para sentado e de sentado para de pé). De modo geral, envolveu a Fisioterapia neurofuncional com alongamentos globais (3 séries de 30 segundos), fortalecimento geral (3 séries de 10 repetições), treino de equilíbrio, marcha com obstáculos e transferências posturais.

Consoante aos três estudos internacionais, a publicação pela *Frontiers in Rehabilitation Sciences* envolveu o relato de caso de Capato *et al.* (2022), investigando o tratamento de marcha baseado na CIF associado à Estimulação

Cerebral Profunda (DBS) em um paciente do sexo feminino com 56 anos. Mesmo submetida a cirurgia avançada como a Estimulação Cerebral Profunda (GPI-DBS), os distúrbios de marcha, a perda de equilíbrio e a coreia persistiram como grandes barreiras para a qualidade de vida. A incapacidade de caminhar com segurança impedia a realização das tarefas simples fora de casa, gerando dependência física, ansiedade e restrição severa da participação social. A fisioterapia aplicada resultou em melhoras substanciais e mensuráveis nos parâmetros objetivos da marcha (aumento da velocidade, melhor simetria e maior comprimento do passo) e no equilíbrio. Houve também uma redução importante dos movimentos coreicos e uma melhora marcante na qualidade de vida geral e na reinserção social do paciente. O fisioterapeuta adotou um modelo baseado na CIF. O tratamento foi estruturado com foco em tarefas funcionais de marcha, equilíbrio e transferências. A Fase Inicial (Pósoperatório imediato) teve foco na segurança, reeducação do padrão de marcha básico e adaptação às pistas sensoriais simples (visuais ou auditivas isoladas). A Fase Intermediária (Evolução das Cargas/Estímulos): Introdução de pistas combinadas

(auditivas + visuais) e aumento da velocidade do metrônomo. A Fase Avançada: Inserção de dupla tarefa complexa (exercício motor + desafio cognitivo de alta demanda) e treinos de agilidade com mudanças rápidas de direção, simulando situações reais do cotidiano para garantir a máxima transferência dos ganhos para a qualidade de vida da paciente.

O segundo estudo foi publicado no título: Physical activity and exercise outcomes in Huntington's disease (PACE-HD): results of a 12-month trial-within-cohort feasibility study of a physical activity intervention in people with Huntington's disease, para avaliar a viabilidade e os efeitos de um programa de atividade física estruturada de 12 meses (Quinn *et al.*, 2022). A qualidade de vida de 116 foram inscritos (59 na coorte; 57 no ensaio clínico randomizado) que evidenciou a inatividade física progressiva e o comportamento sedentário, alimentados pelo declínio motor e pela depressão típica da doença, com aceleração, descondicionalismo cardiovascular e a atrofia muscular. Com redução da tolerância ao esforço físico, piora dos sintomas depressivos e aceleração da perda de autonomia funcional ao longo dos meses. Contudo, o protocolo foi baseado em exercícios aeróbicos domiciliares de intensidade moderada (caminhadas) associados a sessões de suporte comportamental (*coaching*) e monitoramento por

acelerômetros. Como resultado, houve grande viabilidade e adesão ao tratamento. Os pacientes mantiveram ou melhoraram a capacidade aeróbica e estabilizaram a função motora geral, retardando o declínio funcional esperado em um ano.

O terceiro estudo internacional, *Feasibility and effects of cognitive training on cognition and psychosocial function in Huntington's disease: a randomised pilot trial* (Huynh *et al.*, 2025), evidenciou que, além dos sintomas motores, o declínio cognitivo progressivo, como a perda de memória de trabalho, redução da atenção e morosidade no processamento de informações, deve ser considerado. De igual modo, os distúrbios psicossociais, como depressão, ansiedade e apatia, afetam severamente a qualidade de vida. Por isso, o estudo com a amostra de 32 pacientes foi dividido em 2 grupos de 16 indivíduos, alocados no grupo de treinamento cognitivo computadorizado e 16 no grupo controle de educação em estilo de vida. O programa de treinamento cognitivo mostrou-se altamente viável e seguro. Os efeitos observados incluíram melhoras significativas na atenção, na velocidade de processamento de informações e, conseqüentemente, na função psicossocial (melhora do humor, redução da ansiedade e aumento da qualidade de vida autorreferida). Todos os participantes permaneceram no acompanhamento, e a adesão à Treinamento Cognitivo Computadorizado (TCC) variou de 96% a 100%, com 11 dos 13 participantes concluindo todas as sessões. Análises preliminares mostraram evidências de um grande efeito da TCC na alternância de tarefas e na inibição de respostas, em comparação com a educação sobre estilo de vida. Embora seja uma abordagem de reabilitação cognitiva (frequentemente integrada à atuação neurofuncional), o profissional prescreve e monitora um programa de (CCT) multidomínio de base domiciliar. O protocolo consistiu em 2 sessões de 60 minutos por semana durante 12 semanas. O profissional acompanhou o progresso do paciente remotamente, ajustando a dificuldade dos jogos/tarefas digitais que estimulam a memória, a atenção e a velocidade de processamento.

Os achados apresentam que a doença de Hunginyon Pinheiro *et al.* (2020a) comprovaram que o treinamento muscular respiratório eleva a força pulmonar e a eficácia da tosse, prevenindo complicações respiratórias graves. Pinheiro *et al.* (2020b) evidenciaram que a intervenção precoce é essencial para retardar a dependência funcional nas atividades diárias, combatendo a perda de força de preensão e os déficits de equilíbrio.

No caso da forma juvenil, Silveira *et al.* (2020) mostraram que a fisioterapia contínua é crucial para minimizar a rigidez muscular e a bradicinesia típicas dessa variante. Paz *et al.* (2023) observaram que a cinesioterapia e o treino de marcha restabelecem a coordenação motora e a força muscular, facilitando as tarefas cotidianas. Complementarmente, Dultra e Caggy (2023) reforçaram que alongamentos e fortalecimento contínuos previnem contraturas dolorosas e deformidades articulares.

No âmbito das terapias associadas, Capato *et al.* (2022) demonstraram que o treino de marcha com pistas sensoriais e dupla tarefa melhora significativamente o equilíbrio e os parâmetros de caminhada pós-cirurgia de estimulação cerebral profunda. Quinn *et al.* (2022) confirmaram a eficácia de exercícios aeróbicos domiciliares com suporte comportamental para manter o condicionamento e estabilizar a função motora. Por fim, Huynh *et al.* (2025) evidenciaram que o treinamento cognitivo computadorizado domiciliar melhora de forma relevante a atenção, a velocidade de processamento de informações e o bem-estar psicossocial dos indivíduos.

CONCLUSÃO

A Fisioterapia consolida-se como uma intervenção indispensável para a qualidade de vida de indivíduos acometidos pela Doença de Huntington, atuando diretamente para retardar o declínio funcional, preservar a autonomia e promover o bem-estar em sua fase de vida mais ativa.

A doença acomete gravemente a qualidade de vida ao provocar um declínio neurodegenerativo progressivo que gera dependência funcional, perda de força muscular e graves déficits de equilíbrio, elevando significativamente o risco de quedas. Na variante juvenil, esse impacto é ainda mais precoce e severo, manifestando-se por rigidez e lentidão de movimentos que limitam a locomoção e a fala. Além disso, a fraqueza muscular atinge o sistema respiratório, reduzindo a capacidade pulmonar e a eficácia da tosse, gerando cansaço aos mínimos esforços e aumentando a vulnerabilidade a infecções pulmonares graves. Esse conjunto de perdas físicas, somado ao declínio cognitivo, distúrbios do sono e sintomas depressivos, desestrutura a rotina e a participação social do indivíduo.

A fisioterapia aplicada, conforme demonstram os estudos, apresenta efeitos altamente significativos na mitigação dos impactos funcionais e respiratórios dos pacientes. Por meio de avaliações funcionais detalhadas, o fisioterapeuta personaliza intervenções que incluem cinesioterapia clássica e neurofuncional, mobilização articular, alongamentos globais e fortalecimento progressivo de membros e tronco.

Na reabilitação pulmonar, são prescritos e ajustados dispositivos de carga linear pressurizada para treinos respiratórios, o que eleva as pressões pulmonares e facilita a eliminação de secreções brônquicas. Para a marcha e o equilíbrio, utilizam-se pistas sensoriais visuais e auditivas, além de exercícios de dupla tarefa que desafiam simultaneamente o controle motor e cognitivo, otimizando velocidade, simetria e estabilidade postural. Programas aeróbicos domiciliares e treinamentos cognitivos computadorizados complementam o tratamento, preservando o condicionamento cardiovascular, melhorando a atenção, a velocidade de processamento e o humor, e garantindo adesão ao cuidado integral do paciente.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Thaisa Soares Caldas *et al.* Fisioterapia e funcionalidade na doença de Huntington: Relato de caso / Physiotherapy and functionality in Huntington's disease: Case report. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14911–14919, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18615>. Acesso em: 1 set. 2025.

CAPATO, Tamine T. C. *et al.* Use of Objective Outcomes Measures to Verify the Effects of ICF-Based Gait Treatment in Huntington's Disease Patient on Globus Pallidus Deep Brain Stimulation: A Case Report. **Frontiers in Rehabilitation Sciences**, v. 3, p. 849333, 2022.

DUTRA, Franklin Cajaíba; CAGGY, Karla Souza. Fisioterapia na coreia de huntington: relato de caso. *In: Fisioterapia: ciência e inovação em pesquisa*. Guarujá, SP: Editora Científica Digital, 2023. p. 24–40.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: https://cesad.ufs.br/ORBI/public/uploadCatalogo/09515320042012Pratica_de_Pesquisa_I_Aula_1.pdf.

HUYNH, Katharine *et al.* Feasibility and effects of cognitive training on cognition and psychosocial function in Huntington's disease: a randomised pilot trial. **Journal of Neurology**, v. 272, n. 2, p. 159, 2025.

PEREIRA, Giovanna Paulino *et al.* Estratégias terapêuticas na abordagem da Doença de Huntington. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 1040–1051, 2024. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/2342>. Acesso em: 1 set. 2025.

PINHEIRO, Hudson Azevedo *et al.* Efeito do treinamento muscular respiratório em pacientes com doença de Huntington: relato de casos. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 6, p. 601–608, 2020a. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/4026>. Acesso em: 11 jun. 2026.

PINHEIRO, Hudson Azevedo *et al.* Perfil e capacidade funcional em sujeitos com Doença de Huntington. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1–5, 2020b. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2699>. Acesso em: 1 set. 2025.

PINHEIRO, Hudson Azevedo *et al.* Perfil e capacidade funcional em sujeitos com Doença de Huntington. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1–5, 2020c. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2699>. Acesso em: 11 jun. 2026.

QUINN, Lori *et al.* Physical activity and exercise outcomes in Huntington's disease (PACE-HD): results of a 12-month trial-within-cohort feasibility study of a physical activity intervention in people with Huntington's disease. **Parkinsonism & Related Disorders**, v. 101, p. 75–89, 2022.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. **Metodologia da Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, João Vitor Santana *et al.* Caracterização funcional dos casos de doença de Huntington em um município brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e54010716688–e54010716688, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/16688>. Acesso em: 1 set. 2025.

ZOTERO. **Zotero | Seu assistente de pesquisa pessoal**. Brasil, 2026. Disponível em: <https://www.zotero.org/>. Acesso em: 13 jun. 2026.