

# Exercício Físico na Esclerose Múltipla

Pedro, L.<sup>1</sup>,

Pais Ribeiro, J.<sup>2</sup>, Pascoa Pinheiro, J.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa – Politécnico de Lisboa

<sup>2</sup> Faculdade Psicologia Ciências Educação – Universidade do Porto

<sup>3</sup> Faculdade Medicina – Universidade de Coimbra



**SINTOMAS  
ESCLEROSE  
MÚLTIPLA**

```
graph TD; A[SINTOMAS ESCLEROSE MÚLTIPLA] --- B[Fadiga]; A --- C[Fraqueza Muscular]; A --- D[Alterações de Sensibilidade]; A --- E[Alterações de Equilíbrio]; A --- F[Dificuldades na Marcha]; A --- G[Dificuldades memória, cognitivas e na resolução de problemas];
```

Fadiga

Fraqueza  
Muscular

Alterações  
de  
Sensibilidade

Alterações de Equilíbrio

Dificuldades  
na  
Marcha

Dificuldades  
memória,  
cognitivas e na  
resolução de  
problemas

- RIMS – Rehabilitation in Multiple Sclerosis – Network of best practice and research
- Journal of multiple sclerosis
- American College of Sports Medicine
- National MS Society
- Cochrane - Pedro
- **Pubmed** (physical exercise and multiple sclerosis, nos últimos 2 anos 97 artigos)

Segundo Wiles (2008) a reabilitação é muito importante nos resultados do tratamento em indivíduos com Esclerose Múltipla, uma vez que os processos de reabilitação ocorrem através de mudanças graduais, e consequentemente processos de readaptação do indivíduo ao meio.

Estas mudanças integram mecanismos intrínsecos e extrínsecos do indivíduo, promovendo as mudanças na qualidade de vida, segundo os objetivos individuais.

Wiles, CM. Physiotherapy and related activities in multiple sclerosis. Multiple Sclerosis 2008; 14: 863- 871

Vários estudos evidenciam os efeitos positivos da actividade física e do exercício integrando nas rotinas diárias do indivíduo, no sentido de promover o bem-estar físico e a qualidade de vida, através do aumento da actividade física diária, nos hábitos da vida ou através de práticas de exercício supervisionadas por terapeutas.

Rasova, Feys, Henze, Tongeren, Cattaneo, Jonsdottir, Herbenova. Emerging evidence-based physical rehabilitation for Multiple Sclerosis - Towards an inventory of current content across Europe. 2010, Health and Quality of Life Outcomes 2010, 8:76 <http://www.hqlo.com/content/8/1/76> .

Stuifbergen, AK, Blozis, SA, Harrison, TC, Becker, HA. Exercise, functional limitations, and quality of life: a longitudinal study of persons with multiple sclerosis. Arch Phys Med Rehabil 2006; 87: 935–943.

Rampello, A, Franceschini, M, Piepoli, M, et al. Effect of aerobic training on walking capacity and maximal exercise tolerance in patients with multiple sclerosis: a randomized crossover controlled study. Phys Ther 2007; 87: 545–555.

Motl, RW, McAuley, E, Snook, EM, Motl, RW, McAuley, E, Snook, EM. Physical activity and multiple sclerosis: a meta-analysis. Mult Scler 2005; 11: 459–463.

American College of Sports Medicine. ACSM's exercise management for persons with chronic diseases and disabilities. 2nd ed. Champaign, IL: Human Kinetics; 2003

É uma doença que se caracteriza pela sua diversidade e imprevisibilidade, o que implica uma avaliação individualizada



**Esclerose Múltipla /  
Actividade Física**



Vários aspectos, como:  
a gravidade da doença, o tipo de EM, idade,  
objectivos de tratamento, grau de deficiência,  
incapacidade, desvantagem  
e a qualidade de vida

Vários estudos sobre exercício na EM (White & Dressendorfer , 2005; Rietberg, Brooks, Uitdehaag & Kwakkel, 2005; Martin Ginis & Hicks, 2007) recomendam a realização de exercício aeróbio de intensidade moderado para um total de 20 a 30 minutos por sessão, alternando com períodos de descanso, duas a três vezes por semana.

Para pessoas com índice de EDSS inferior a 7

Os exercícios não deverão aumentar a temperatura central e poderão ser realizados em meio aquático

Rietberg, MB, Brooks, D, Uitdehaag, BM, Kwakkel, G. Exercise therapy for multiple sclerosis. Cochrane Database Syst Rev 2005: 1: 1–26 CD003980.

White LJ, Dressendorfer RH. Exercise and multiple sclerosis. Sports Med. 2004;34:1077–1100.

Martin Ginis KA, Hicks AL. Considerations for the development of a physical activity guide for Canadians with physical disabilities. Appl Physiol Nutr Metab. 2007;32:S135–147

- O Treino de resistência com baixa ou moderada intensidade é bem tolerado pelos pacientes com EM (Mostert & Kesselring, 2002; Rasova, Havrdova, Brandejsky, Zalisova , et al, 2006)
- Associados a estes exercícios foram recomendados exercícios de flexibilidade de intensidade moderada, bem como exercícios de fortalecimento (Mostert & Kesselring, 2002; Rasova, Havrdova, Brandejsky, Zalisova , et al, 2006; Howe & Gomperts, 2006; Martin & Hicks, 2007 )
- O programa de exercícios deverá ser constituído por 4 a 8 tipos de exercícios diferentes, deverão ser utilizados exercícios que solicitam grandes músculos numa primeira abordagem e só depois pequenos músculos (Dalgas, Stenager & Ingermann- Hansen, 2008)
- O número de séries de exercícios deverá iniciar com 1-3 séries, aumentando progressivamente para 3-4 séries. O descanso entre as séries de exercícios deverá ser de 2-4 minutos. (Dalgas, Stenager & Ingermann- Hansen, 2008)

Apesar das indicações para que a avaliação e planeamento dos exercícios serem individuais mediante as condições de cada pessoa, os autores preconizam que a realização dos exercícios em grupo, pode aumentar a aderência e a motivação à prática do exercício.

(Mostert & Kesselring, 2002; Rasova, Havrdova, Brandejsky, Zalisova , et al, 2006; Howe & Gomperts, 2006; Martin & Hicks, 2007 )

- Conclusão: É recomendada a prática de exercício físico, através do aconselhamento individual em indivíduos com EM, sobre toda a actividade física que é aconselhada, bem como as várias opções que poderá adoptar, com objectivo de melhor e / ou manter a sua condição física e qualidade de vida.