

Fisioter Bras 2018;19(2);127-8

EDITORIAL

Exercício resistido na doença do neurônio motor

Marco Orsini*, Manuel Leite Lopes**, Victor Hugo Bastos***, Silmar Teixeira***, Marcos RG de Freitas****, Mauricio de Sant' Anna Jr*****

*Programa de Mestrado e Doutorado em Ciências da Reabilitação - UNISUAM, Rio de Janeiro, Programa de Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde, Universidade Severino Sombra, Rio de Janeiro, **Clínica Sinapse, Rio de Janeiro/RJ, ***Universidade Federal do Piauí, Departamento de Fisioterapia, ****Universidade Federal do Rio de Janeiro, Disciplina de Neurologia, *****Instituto Federal do Rio de Janeiro – IFRJ

Correspondência: Marco Orsini, E-mail: orsinimarco@hotmail.com; Manuel Leite Lopes: lopesmal@yahoo.com.br; Victor Hugo Bastos: victorhugobastos@ufpi.edu.br; Silmar Teixeira: silmar Teixeira@ufpi.edu.br; Marcos RG de Freitas: mgdefreita@hotmail.com; Mauricio de Sant'Anna Jr: fisioenf@gmail.com

Apesar do grande avanço científico, tecnológico e da comunicação mais eficiente entre a equipe multiprofissional de saúde, a prescrição do exercício resistido para pacientes com doença do neurônio motor, também conhecida como esclerose lateral amiotrófica (ELA) ainda está em voga e necessita de esclarecimentos. As discussões giram em torno da real compreensão entre os aspectos inerentes a prescrição e principalmente ao custo-benefício da realização do exercício resistido.

É consenso entre os autores que existem importantes alterações no metabolismo oxidativo em pacientes com ELA, em especial ao nível do músculo esquelético. Tais efeitos afetam profundamente a capacidade de exercício.

Os resultados pioneiros quanto aos efeitos do exercício resistido na ELA foram descritos por Drory *et al.* em 2001 [1]. Um programa de intensidade moderada foi realizado pelos pacientes (em domicílio) por período de quinze minutos, duas vezes ao dia. Após três meses foi possível verificar melhora funcional no grupo que realizou o exercício resistido (utilizando a *Functional Rating Scale* e escala de espasticidade de Asworth). Entretanto, não foram evidenciadas diferenças na força muscular e nos relatos de fadiga, além de qualidade de vida.

Outro elegante estudo foi o conduzido por Bello Haas *et al.* [2] utilizando um protocolo de exercício resistido recomendado pelo *American College of Sports Medicine*. Os portadores de ELA foram alocados de forma aleatória em dois grupos: (1) programa individualizado de exercício resistido (domiciliar), três vezes por semana, associado a um programa diário de alongamentos; (2) grupo controle que realizava somente o programa diário de alongamentos. Após seis meses o grupo submetido ao protocolo de exercício resistido apresentou melhora na *Functional Rating Scale* e qualidade de vida.

Tais relatos fizeram com que Chen *et al.* [3] descrevessem esses dois trabalhos como os que possuíam melhor nível de evidência científica até então, e sugeriam que exercícios resistidos individualizados, cuidadosamente monitorados e com carga progressiva são recomendados para melhora funcional de pacientes com ELA, nos estágios iniciais.

Porém Bello-Haas & Florence [4] ao realizarem uma revisão sistemática objetivando investigar os efeitos do exercício resistido em pacientes com ELA encontraram um pequeno número de estudos, e os existentes apresentam um número reduzido de sujeitos, não sendo possível afirmar se os exercícios resistidos são benéficos ou prejudiciais a essa população.

Apesar de encorajarmos a realização do exercício resistido nos estágios iniciais da ELA acreditamos que a recuperação da atividade proposta também deve ser observada. O consumo de oxigênio pós-exercício (efeito EPOC) deve ser considerado uma vez que a “dívida” metabólica assumida para excussão do exercício levará um maior tempo para ser “paga” em virtude dos danos no metabolismo oxidativo, o que pode acarretar em um importante desequilíbrio entre anabolismo e catabolismo, passando nesse momento o exercício a ter um papel prejudicial, ao invés de colaborar na manutenção das atividades diárias e qualidade de vida como salientado recentemente por nosso grupo [5].

Referências

1. Drory VE, Golstman E, RezinikJG et al. The value of muscle exercises in patients with amyotrophic lateral sclerosis. *J Neurol Sci* 2001;191(1-2);133-7.
2. Bello Haas VD, Florence JM, Kloss AD et al. A randomized controled trial of resistance exercise in individuals with ALS. *Neurology* 2007;68(23):2003-7.
3. Chen A, Montes J, Mitsumoto H. The role of exercice in amyotrophic lateral sclerosis. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 19:545-57.
4. Dal Bello-Hass V, Florence JM. Therapeutic exercise for people with amyotrophic lateral sclerosis or motor neuron disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(5):CD005229.
5. Orsini M, Sant' Anna Jr M, Freitas MRG, Bouzada MF, Lopes ML, Oliveira AB. Exercício terapêutico na esclerose lateral amiotrófica: o que esperamos da relação anabolismo vs. catabolismo? *Fisioter Bras* 2018;19(1):1-2.