

Treinamento resistido é eficaz na melhora de força e funcionalidade em adultos pós-acidente vascular cerebral?

Is resistance training effective in improving strength and functionality in post-stroke adults?

Camilla Lemos Souza^{1,2} , Pedro Elias Santos Souza^{2,3} , Marvyn de Santana do Sacramento^{2,4} 

1. Faculdade Maria Milza (FAMAM), Gov. Mangabeira, BA, Brasil

2. ACTUS CORDIOS Reabilitação Cardiovascular, Respiratória e Metabólica, Salvador, BA, Brasil

3. Universidade Católica do Salvador, Salvador, BA, Brasil

4. Centro Universitário Social da Bahia, Salvador, BA, Brasil

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) foi considerado em 2018 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a segunda maior causa de mortes no mundo [1]. No Brasil, ele é visto como a primeira causa de morte ou incapacidade, gerando sequelas em mais de dois milhões de pessoas de acordo com um estudo epidemiológico realizado em 2013 [2]. Essas informações são alarmantes, pois cerca de 80% das pessoas que sofrem um AVC apresentam comprometimento motor que prejudicam a funcionalidade, capacidade laboral e reduzem a sua qualidade de vida [3].

As intervenções com o exercício físico têm o intuito de promover uma melhor recuperação da mobilidade e funcionalidade do paciente, e dentre as diversas técnicas ofertadas, o treinamento resistido vem sendo bastante utilizado com o objetivo de aumentar força, resistência, flexibilidade e melhora da capacidade de aceleração [4].

A edição atual da Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício traz um estudo [5] com o objetivo de analisar se somente a utilização do treinamento resistido (TR) é eficaz no aumento de força e função do paciente, comparados a outras intervenções neuromusculares, tratamento convencional ou controle com intervenções placebo. Os autores realizaram pesquisas em diversas bases de dados com o intuito de encontrar revisões sistemáticas que verificassem os efeitos da aplicação do TR avaliando também a qualidade dessas evidências.

Foi observado que após a aplicação do TR os pacientes apresentaram uma evolução significativa no aumento da força muscular dos membros superiores e inferiores, ganhos de 1 repetição máxima e um melhor desempenho no teste de caminhada de 6 minutos, porém não houve progresso significativo nas variáveis: atividade de vida diárias, velocidade de marcha máxima e ve-

locidade de marcha preferida. A leitura crítica desse documento permitirá compreender os aspectos de prescrição mais utilizados, enquanto nos conduz a reflexões sobre os caminhos para galgar os melhores resultados com a reabilitação neurofuncional.

Referências

1. PAHO/WHO. Pan American Health Organization [Internet]. Organização Pan-Americana da Saúde; [cited 2021 Aug 28]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0
2. Baptista SC, Juliani CM, Olbrich SR, Braga GP, Bazan R, Spiri WC. Avaliação dos indicadores de óbito e incapacidade dos pacientes atendidos em uma unidade de acidente vascular cerebral. *Texto Contexto Enferm* 2018;27(2). <https://doi.org/10.1590/0104-070720180001930016>
3. Pollock A, Baer G, Campbell P, Choo PL, Forster A, Morris J, Pomeroy VM, Langhorne P. Abordagens de reabilitação física para a recuperação da função e mobilidade após acidente vascular cerebral. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;(4):CD001920. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001920>
4. Magalhães JA. O treinamento resistido em indivíduos acometidos por acidente vascular encefálico. *Rev Bras Fisiol Exerc* 2017;16(3):194-9 <https://doi.org/10.33233/rbfe.v16i3.1143>
5. Barbosa RM, Barbosa LGS, Queiroz HS, Oliveira LS, Silva-Júnior MN, Silva BS, et al. Efficacy of resisted training in muscle strength and functionality in adult individuals after brain vascular accident: a systematic review of revisions. *Rev Bras Fisiol Exerc* 2021;20(4). <https://doi.org/10.33233/rbfex.v20i4.4799>