

GUIA EM'ATIVIDADE



EM'Atividade, SIM ou NÃO?

APOIO:



Projeto cofinanciado pelo Programa de Financiamento a Projetos pelo INR, I.P.



instituto nacional para a
reabilitação

Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social
Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.



Colaboração:

Delegação de Beja

Susana Mata

Leonor Aleixo

Mónica Calisto

Delegação de Évora

Margarida Navalhinhas

Técnicos:

Catarina martins

João pires

Marina carvalho

Concepção gráfica:

Maria Lopes (SPEM LISBOA)

@2021

Agradecimentos:

Universidade de Évora, na pessoa do professor José Marmeleira (Departamento de Desporto e Saúde da Universidade de Évora).

Universidade de Évora no apoio prestado ao projeto na cedência gratuita do Pavilhão Polidesportivo para efetuarmos as aulas de atividade física e os equipamentos para realização dos testes de avaliação física.

União de Freguesias de Salvador e Santa Maria na pessoa do seu presidente António Ramos

Aos familiares e cuidadores de alguns de nós, que apoiaram a deslocação daqueles que sozinhos não o poderiam fazer, e a todos os que muitas vezes colaboraram nas atividades, permitindo que este fosse um verdadeiro trabalho de equipa.

Com apoio de:



ÍNDICE

1. Noções básicas sobre Esclerose Múltipla

- Esclerose Múltipla
- Sintomas e tipos de EM
- Mitos sobre EM

2. Exercício Físico na Esclerose Múltipla

3. Projeto EM'Atividade

- Objetivos do projeto
- Delimitação espacial e temporal
- Grupo-alvo e intervenientes
- Como se realizou o projeto e onde?

4. Resultados do projeto

4.1. Avaliação e Monitorização

4.2. Questionário de Satisfação

4.3. Comparação de resultados nos dois momentos de Avaliação

Conclusões

Bibliografia

Galeria fotográfica do Projeto

Prefácio

O presente livro refere-se ao Projeto EM'Atividade, este visou motivar e incentivar as pessoas com incapacidade para a prática de atividade física, executada com o acompanhamento de profissionais qualificados e com a realização de exercícios adequados e adaptados à funcionalidade de cada pessoa. O objetivo foi oferecer esta atividade como complemento das terapias de reabilitação e em simultâneo contribuir para o reforço da socialização e a interação com a comunidade envolvente, minimizando os riscos do isolamento social.

O Projeto EM'Atividade foi um projeto financiado pelo INR – Instituto Nacional de Reabilitação e SPEM – Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla que funcionou durante o ano de 2021 e contou com o apoio da Universidade de Évora e Autarquia de Beja, este projeto foi dinamizado nos distritos de Évora e Beja.

Neste livro encontram-se algumas noções sobre a Esclerose Múltipla e ainda dicas que permitem desmistificar a relação entre Atividade Física e Esclerose Múltipla. Termina com breves notas sobre o Projeto, sua envolvência e o seu impacto na comunidade de doentes de Esclerose Múltipla nestes distritos alentejanos. Esperamos que este livro contribua para o aumento da prática de exercício na comunidade de doentes de Esclerose Múltipla dado o impacto positivo que esta prática pode ter comprovado também por este projeto.

Sobre a SPEM

A Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla (SPEM) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) criada em 1984, que tem como missão contribuir para a melhoria das condições de vida dos portadores de Esclerose Múltipla, familiares e cuidadores.

A Sociedade está presente de Norte a Sul do país, conseguindo chegar a cada vez mais pessoas tocadas pela Esclerose Múltipla. A nível internacional, assegura a representação de Portugal na Plataforma Europeia da EM (EMSP) e na Federação Internacional da EM (MSIF).

A SPEM é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) reconhecida como Organização Não Governamental das Pessoas com Deficiência (ONGPD) e Associação de Defesa dos Utentes de Saúde (ADUS).

Esta é uma doença crónica, inflamatória e degenerativa, que afeta o sistema nervoso central. Surge frequentemente entre os 20 e os 40 anos, o que tem um enorme impacto na vida familiar e profissional dos doentes. Em Portugal, estima-se que existam cerca de 8 mil pessoas com Esclerose Múltipla.



Noções Básicas Sobre Esclerose Múltipla (EM)

Noções básicas sobre Esclerose Múltipla

Esclerose Múltipla

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença crônica, autoimune, inflamatória e degenerativa, que afeta o Sistema Nervoso Central. O mecanismo da doença assenta num erro do sistema imunitário que leva a que a mielina seja considerada como um corpo estranho e seja atacada. A diversidade de sintomas e a ausência de indicadores específicos dificultam o diagnóstico. Este é feito com base na observação de sintomas clínicos, imagens de ressonância magnética que permitem visualizar as lesões (cicatrizes das zonas de ataque à mielina/inflamação) e elementos biológicos: análises do líquido cefalorraquidiano (que envolve o sistema nervoso central) reco-lhido por punção lombar.

A doença surge frequentemente entre os 20 e os 40 anos de idade, ou seja, entre os jovens adultos. Afeta com maior incidência as mulheres. Estima-se que em todo o mundo existam cerca de 2.500.000 pessoas com EM (dados da Organização Mundial da Saúde) e em Portugal mais de 8.000 (Gisela Kobelt, 2009).



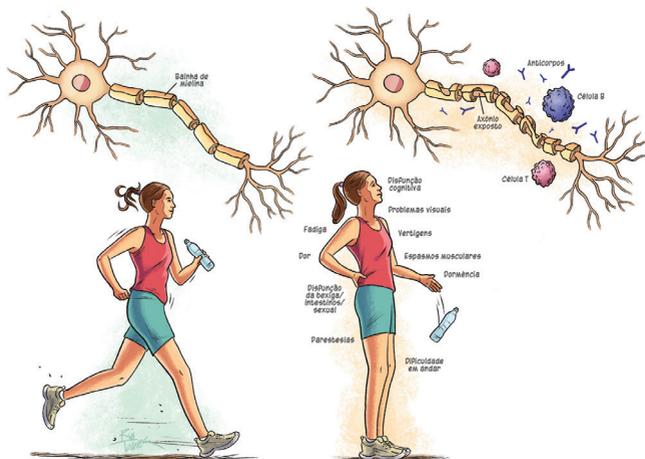
Sintomas e tipos de EM

Os sintomas da EM são variáveis, imprevisíveis e dependem das áreas do sistema nervoso central (SNC) que são afetadas. Não existe um padrão definido para a EM e todas as pessoas com EM têm um conjunto diferente de sintomas, que variam ao longo do tempo e podem mudar em termos de gravidade e duração, mesmo na mesma pessoa. Não há duas pessoas que tenham exatamente os mesmos sintomas.

Os sintomas mais comuns da EM são: **fadiga, alterações na marcha, dormência, espasticidade (sensação de rigidez e espasmos musculares), fraqueza, problemas de visão, tonturas, problemas de bexiga, disfunção sexual, problemas intestinais, dor, dificuldades cognitivas, alterações emocionais, depressão, alterações na fala, alterações na deglutição, tremor, convulsões,**

EM'Atividade, SIM ou NÃO?

problemas respiratórios, perda de audição e disfunção da bexiga, memória e problemas de concentração.



Tipos de EM

A manifestação dos sintomas e a ocorrência de surtos, variam de doente para doente, bem como a sua evolução.

ESCLEROSE MÚLTIPLA REMITENTE RECORRENTE (EMRR):

vulgarmente conhecida por Esclerose Múltipla Surto/Remissão é a forma mais comum da doença. A característica principal é a ocorrência de surtos (episódios agudos de manifestações de um ou mais sintomas novos ou, agravamento de um sintoma já existente, com duração superior a 24 horas), seguidos por períodos de remissão, com recuperação total ou parcial dos efeitos sentidos;

ESCLEROSE MÚLTIPLA SECUNDÁRIA PROGRESSIVA (EMSP):

desenvolve-se durante um período de 10 a 15 anos. Inicia-se pela forma clínica de surtos e, ao longo do tempo instala-se uma perda gradual das funções, sendo as recuperações frequentemente incompletas.

PRIMÁRIA PROGRESSIVA (EMPP):

O doente não apresenta surtos, mas, desenvolve sintomas que se agravam de forma constante desde o início do diagnóstico.

Mitos sobre EM

Tenho EM sem sintomas – tenho de tratar?

É ótimo quando se sente melhor. Mas sentir-se bem nem sempre significa que a sua EM não esteja a provocar danos ou que não esteja ativa. Sabe-se que pode haver lesões presentes que não estão a resultar em quaisquer sintomas visíveis, conhecidas como lesões silenciosas, que apenas podem ser detetadas numa ressonância magnética. Daí ser fundamental não abandonar a terapêutica apenas porque não tem sintomas.

✓ VERDADE

MITO X

Tenho EM não posso ter filhos? Hoje sabe-se que a gravidez não tem um efeito negativo sobre a EM. Aliás, na maioria dos casos, a mulher grávida com EM experimenta um chamado “período de graça” hormonal, quase sem sintomas. Além disso, existem atualmente terapêuticas que permitem um planeamento da gravidez. Deverá sempre consultar o seu médico.

Tenho EM não posso praticar exercício? Sabe-se atualmente que as pessoas com EM podem e devem praticar atividade física, pois o exercício ajuda na melhoria de muitos dos sintomas da patologia. Os especialistas recomendam, contudo, que os exercícios sejam adaptados às capacidades físicas de cada um e que seja tido em conta o sobreaquecimento corporal provocado pela prática desportiva, que pode piorar os sintomas. Para evitar que isso aconteça, não deverá levar o corpo à exaustão e fazer intervalos.

A EM só afeta pessoas idosas?

Não podia ser mais falso. Esta é uma patologia que atinge maioritariamente os jovens adultos entre os 20 e os 35 anos. As crianças e as pessoas mais maduras ou idosas são casos mais raros. Sabe-se ainda que afeta mais as mulheres (com uma incidência que é o dobro daquela registada no sexo masculino) e que é mais comum na população caucasiana.

Não existe cura para a esclerose múltipla, assim não há nada que eu possa fazer?

Apesar de não existir cura para a esclerose múltipla, atualmente existem tratamentos que ajudam a controlar a doença e a sintomatologia que lhe está associada.

Mais cedo ou mais tarde vou acabar numa cadeira de rodas?

Atualmente, existem muitos tratamentos para retardar a progressão da doença e reduzir os e reduzir os surtos. A maioria dos pacientes consegue controlá-la com terapia.



Exercício Físico na Esclerose Múltipla

Exercício Físico na Esclerose Múltipla

Com o desenvolvimento da investigação em Esclerose Múltipla, hoje, existem estudos a comprovar que o doente com EM que pratica desporto com regularidade, sente-se melhor a nível físico e mental. A atividade física regular proporciona ao doente uma boa condição física, aumento da força muscular e da resistência. Evidencia-se também que, a prática de desporto melhora os problemas de equilíbrio, a espasticidade, a função intestinal e da bexiga e, pode reduzir a depressão e a fadiga (Carvalho et al. 2011). A EM é uma doença que se caracteriza pela sua diversidade e imprevisibilidade, o que dificulta a elaboração de um guia padrão para a orientação de exercícios.

Cada doente deverá ter um acompanhamento individual e um plano de treino adequado ao seu estado de saúde e pode ser descrito em 3 passos:

- ✓ **PRIMEIRO PASSO**, antes de iniciar qualquer programa de treino para pessoas com EM, consiste em compreender o seu quadro clínico. Devem ser tidos em conta aspetos como: a gravidade da doença, o tipo de EM, a idade, os objetivos de tratamento, o grau de incapacidade e a qualidade de vida;
- ✓ **SEGUNDO PASSO**, verificar o seu histórico de atividade física e as principais dificuldades decorrentes da incapacidade. Informações sobre a adaptação de exercícios e preferências do indivíduo por alguma atividade específica, podem influenciar a adesão ao programa de treino e os resultados esperados;
- ✓ **POR ÚLTIMO**, destacamos a necessidade de avaliação da função motora (por exemplo, aplicação do Teste Fullerton). O estabelecimento de parâmetros de avaliação física, pode ser útil para quantificar a evolução do doente. É desaconselhável praticar um desporto muito exigente em termos físicos ou psicológicos. Os desportos mais adequados são os de nível ligeiro ou médio, como: natação, caminhada, ciclismo, yoga ou Tai-chi (Carvalho et al. 2011).

Existem vários estudos sobre a esclerose múltipla que indicam que a prática de atividade física é segura e quando supervisionada e individualizada, pode trazer inúmeros benefícios como, melhorar a condição física, capacidade funcional, qualidade de vida e modificar as deficiências nos doentes que possuem

EM'Atividade, SIM ou NÃO?

esta patologia. Em específico, o treino de força tem vindo a demonstrar ser uma terapia útil para abordar características clínicas presentes em indivíduos com doenças neurodegenerativas.

Relativamente ao seu tratamento e/ou cura, nenhum medicamento previne e reverte completamente a progressão da deterioração neurológica. Constatase que a prática de atividade física em doentes com EM tende a diminuir o seu agravamento agudo, com o objetivo de aliviar os sintomas, procurando que se mantenha a capacidade de locomoção.

Alguns cuidados a ter na prática de Atividade Física:

- ◆ **Controle da fadiga:** planeamento dos períodos de esforço e descanso; estabelecimento de um horário em que o doente sinta menos os efeitos da fadiga (período da manhã);
- ◆ **Controle da espasticidade:** evitar temperatura em meio aquático, inferior a 27°; evitar exercícios com alta velocidade de contração;
- ◆ **Acessibilidade a sanitários:** verificar se o espaço tem acesso a sanitários. Pessoas com EM apresentam, frequentemente, urgência urinária;
- ◆ **Sensibilidade ao calor:** os exercícios devem ser feitos em ambientes com ar condicionado ou ventilador. Devem-se evitar desportos ao ar livre com temperaturas elevadas no exterior. É fundamental manter o corpo sempre hidratado antes e depois da atividade física. A ingestão de líquidos e bebidas frias em quantidade suficiente, ajuda a regular e a manter a temperatura corporal.

De seguida, apresentamos algumas modalidades de treino adequadas a portadores de EM. Ressalva-se que, qualquer modalidade deverá ser acompanhada por um profissional habilitado.

3. Projeto EM Atividade

3.1 - Objetivos do projeto

O objetivo principal deste projeto foi avaliar o efeito de um programa de exercício combinado, ou seja, a conjugação de exercícios focados na aptidão física funcional (atividades aeróbicas, de força, flexibilidade e equilíbrio), tre-

ino em dupla-tarefa e atividades mente-corpo (exercícios de relaxamento e respiração), em diversas dimensões (aptidão física, função cognitiva, qualidade de vida e fadiga (sintomatologia) em pessoas com Esclerose Múltipla (EM).

Este projeto visou motivar e incentivar as pessoas com incapacidade para a prática de atividade física, executada com o acompanhamento de profissionais qualificados e com a realização de exercícios adequados e adaptados à funcionalidade de cada pessoa. O objetivo foi oferecer esta atividade como complemento das terapias de reabilitação e em simultâneo contribuir para o reforço da socialização e a interação com a comunidade envolvente, minimizando os riscos do isolamento social.

3.2 - Delimitação temporal, grupo-alvo e intervenientes

Os intervenientes tiveram a possibilidade de praticar atividade física, orientada e adaptada a sua condição física e as suas necessidades individuais. Foram realizadas sessões presenciais em pavilhões desportivos em Évora e Beja, e sessões online, sempre orientadas por monitores de Atividade Física. O desenvolvimento do programa foi composto por momentos de avaliação e momentos de desenvolvimento da atividade, como exercícios de atividade aeróbica, treino de força, treinos calisténicos, exercícios mente-corpo e outros utilizando equipamentos especializados.

O projeto decorreu durante o ano de 2020 com início em Maio desse ano e fim em Dezembro. Interveio nos distritos de Évora e Beja num total de 20 pessoas com Esclerose Múltipla.

3.3 - Como se realizou o projeto?

Os sujeitos foram divididos por vários grupos de treino de acordo com a sua região e as suas capacidades, havendo a hipótese de ser efetuado online no caso de impossibilidade de encontro presencial. Os grupos foram divididos em autónomos e não autónomos e o número de participantes de cada grupo consistiu entre 4-5 pessoas em cada sessão.

Presencialmente as sessões foram realizadas em Évora no Espaço Polidesportivo da Universidade de Évora e em Beja, no espaço da Antiga Escola Primária

EM'Atividade, SIM ou NÃO?

do Bairro da Conceição, cedido pela União de Freguesias de Salvador e Santa Maria.

As sessões online foram dinamizadas com recurso a plataforma ZOOM. Os treinos foram sempre orientados pelos dois técnicos de atividade física do projeto, um em Évora e outro em Beja. As sessões presenciais e online decorreram 2x por semana em dias combinados com os intervenientes. No decurso do projeto foram realizadas avaliações dos resultados da prática da atividade física de forma a monitorizar os resultados da prática da atividade física, e avaliar o impacto desta na qualidade de vida da pessoa.



Grupo de treino numa sessão presencial em Beja

4 - Resultados do Projeto

4.1 - Avaliação e Monitorização

O projeto da prática de atividade física adaptada, como complemento das Terapias de Reabilitação, foi alvo de uma avaliação e monitorização contínua por parte dos participantes e dos responsáveis de forma a acompanhar o projeto e medir os resultados do impacto da prática de atividade física nas pessoas com alguma incapacidade.

Foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação:

- WHOQOL- BREF (Qualidade de Vida)
- STAI Forma Y-2 (Escala de Ansiedade, depressão e Stress)
- MAIA-Portugal (avalia a consciência interoceptiva)
- Inventário Resumido da Dor (BPI) (autoavaliação multidimensional para avaliar a dor)
- Escala de Severidade da Fadiga (FSS) e a Escala de Impacto da Fadiga Modificada (MFIS)
- Teste de aptidão física (Força, Equilíbrio, Resistência, agilidade, alcance)
- Questionário de satisfação aos participantes
- Tempo de reação simples e complexa
- Testes cognitivos (Trail Making Test e Stroop)
- Acelerómetro (atividade física e o sono)
- Acelerómetro (avaliação dos padrões de atividade física)
- Testes de velocidade psicomotora (avaliação do tempo de reação)

Os indicadores testados e utilizados na avaliação da atividade física de pacientes com Esclerose Múltipla foram: equilíbrio, fadiga, força dos membros superiores e inferiores, função cognitiva ou executiva, qualidade de vida, flexibilidade, resistência aeróbica. Estes indicadores foram escolhidos devido ao facto de proporcionarem uma visão geral das várias dimensões referidas anteriormente.

Com base em todas estas avaliações foi possível chegar aos seguintes resultados sobre a prática de atividade física acompanhada por profissionais em pessoas com Esclerose Múltipla.

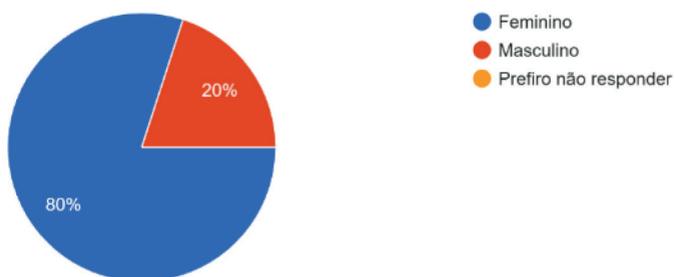


Exercícios de avaliação inicial em Évora

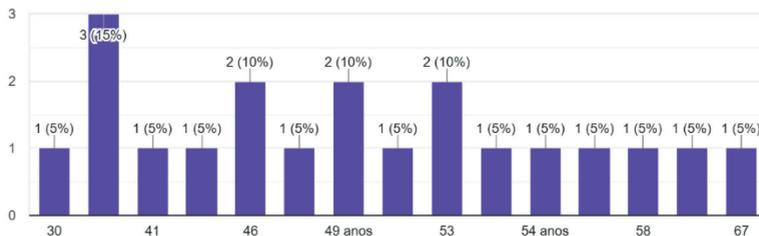
EM'Atividade, SIM ou NÃO?

4.2 - Questionário de Satisfação

Recorrendo aos resultados obtidos pelo Questionário de Satisfação, foi possível aferir o impacto do projeto e a opinião dos participantes envolvidos. Este foi realizado no final do projeto, com respostas dadas por 20 participantes com Esclerose Múltipla de ambos os distritos, sendo a maioria do sexo feminino (80%), com idades compreendidas entre os 30 e os 67 anos de idade com maioria de participantes entre os 30 e os 41 anos de idade.

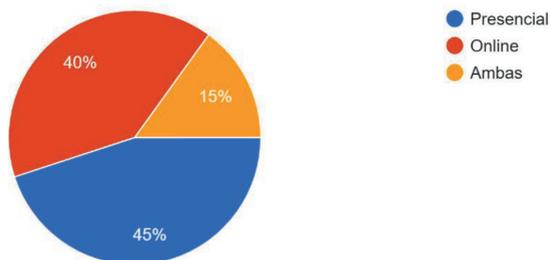


Distribuição por Sexo



Distribuição por idade

Foi também possível verificar que, a maioria dos participantes (45%) participou presencialmente no projeto tendo 40% dos participantes participado online no mesmo sendo que 15% participou de ambas as formas. Apesar desta forma online ter sido introduzida dada a situação pandémica, a maioria dos participantes (72,7%) achou esta forma adequada às suas necessidades, ficando comprovado que, apesar dos constrangimentos da prática de atividade física online esta foi eficaz quando praticada seja online ou presencial. Sendo benéfica de ambas as formas.



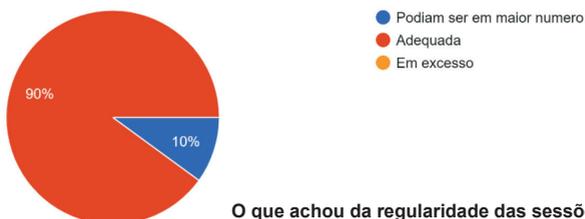
De que forma participou no projeto?

Relativamente ao espaço presencial onde decorrerão as sessões presenciais, a maioria dos participantes (46,2%) refere que este espaço era aceitável e que apresentava as condições mínimas.

Em relação da regularidade das sessões praticadas (2x por semana), a maioria dos participantes (90%) refere que esta foi adequada. Relativamente ao horário das sessões, que foi articulado entre todos e com os técnicos, a maioria refere que este foi adequado pois grande parte dos participantes trabalha e este necessitou de ser adaptado a esse fator e à fadiga que, segundo os participantes aumenta no final do dia.



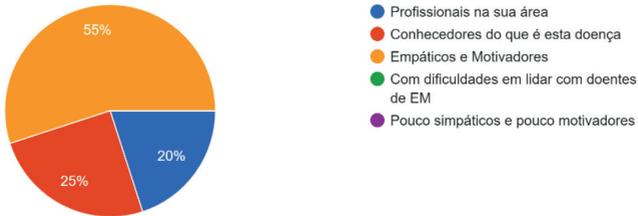
Se foi participante presencial o que achou do espaço onde se realizaram as sessões?



O que achou da regularidade das sessões?

EM'Atividade, SIM ou NÃO?

Quanto aos técnicos de atividade física que acompanharam e dinamizaram as sessões, a maioria dos participantes (55%) refere que estes são empáticos e motivadores, havendo respostas ainda em como acharam que estes eram profissionais na área e conhecedores da doença.

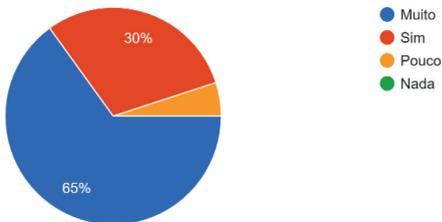


O que achou dos técnicos de atividade física que o (a) acompanhou?

Relativamente ao modelo de treinos seguido pelos técnicos a maioria dos inquiridos (65%) referem que estes foram sempre de encontro às suas necessidades havendo ainda 35% dos inquiridos que refere que foram na maioria das vezes dadas as necessidades do grupo.

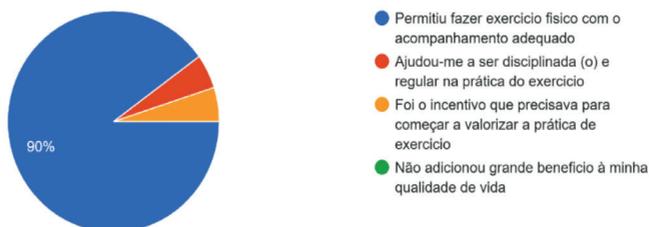


Os modelos de treinos adaptados foram de encontro às suas necessidades?



O projeto EM Atividade ajudou-o na melhoria da sua condição ao longo do ano?

Os inquiridos afirmam ainda que, na maioria das respostas (90%), que este projeto os ajudou na melhoria da qualidade de vida pois permitiu fazer exercício físico com o acompanhamento adequado, tendo ainda havido respostas que afirmam que este projeto permitiu ainda ajudar os participantes a serem disciplinados e regulares na prática de exercício físico e que este foi o incentivo que precisavam para começar a valorizar a prática de exercício.



Em que medida o projeto EM Atividade ajudou na melhoria da sua qualidade de vida?

Com este Questionário podemos concluir que a opinião dos participantes foi muito positiva em relação ao projeto. Este permitiu aos seus participantes melhorarem os seus níveis de atividade física e de aptidão física, o que tem um impacto positivo na sua capacidade funcional e ainda aumentarem a sua autoestima, humor, bem-estar, criando laços com mais pessoas com a mesma patologia, com os técnicos e fomentando o gosto pela atividade física através da sua prática e da melhoria na condição de vida de cada participante. A maioria dos participantes pretende continuar a prática de atividade física orientada pois constata melhorias na sua qualidade de vida e na sua saúde.

4.3 - Comparação de resultados nos dois momentos de Avaliação

Com base nos resultados obtidos nos vários testes realizados no início e fim do projeto é possível chegar às seguintes conclusões:

4.3.1 - Força

A força de prensão (grip strenght) serve para medir a força muscular, a máxima força e/ou tensão gerada pelos membros superiores.

EM'Atividade, SIM ou NÃO?

Neste gráfico podemos analisar que ocorreram melhorias evidentes na média da força do braço esquerdo dos participantes, comparativamente com a força no início do projeto, no entanto no braço direito houve uma ligeira diminuição na média dos participantes, mas nada muito significativa, em apenas alguns meses de atividade física.

Ao longo do tempo, nas pessoas que tenham sido diagnosticadas com Esclerose Múltipla, como no envelhecimento e noutras condições específicas, observa-se uma fraqueza muscular evidente, e consequentemente a perda da massa muscular gradual com perdas na força, o que vai afetar as atividades diárias, dificultando até as tarefas mais simples. Por isso, a prática regular de atividade física, é essencial para que mantenhamos ou progridamos na capacidade funcional o que vai trazer benefícios acrescidos.



Força dos membros superiores

4.3.2 - Fadiga

A fadiga foi medida por duas escalas, a Escala de Severidade da Fadiga (FSS) e a Escala de Impacto da Fadiga Modificada (MFIS), é subdividida em três domínios: físico, cognitivo.

Neste gráfico, consegue-se observar que ocorreu diminuição da média em ambas as escalas, mais significativo na MFIS, em que os dados passaram de indicadores de fadiga para ausência de fadiga pois nesta escala valores superiores ou iguais a 38 considera-se presença de fadiga. Assim, em poucos meses nesta escala os participantes conseguiram ultrapassar mais um obstáculo.

A Fadiga é dos sintomas mais frequentes em doentes com Esclerose Múltipla e que pode ter impacto nas suas atividades de vida diária e é referido como o mais incapacitante para esta população. Esta tem um impacto negativo em todas as dimensões, nível físico, psicológico, social, mas já foi comprovado e como se verifica através da atividade física que existe uma grande eficácia na aprendizagem, controlo e melhoria deste sintoma.



Avaliação do parâmetro fadiga

4.3.3 - Equilíbrio

O equilíbrio foi medido através da Bateria de Testes de Fullerton, que tem como objetivo avaliar se uma população neste caso com EM, tem um elevado risco de experienciar lesões relativas a quedas devido a deficiências sensoriais. Através da observação deste gráfico podemos concluir que após os meses

EM'Atividade, SIM ou NÃO?

da intervenção do exercício os indivíduos melhoraram de uma pontuação de 34,23 para 37,08 afastando-se de virem a ter um maior risco de quedas ou de equilíbrio na sua vida diária.

A EM é caracterizada por sintomas clínicos que resultam de lesões no cérebro, medula espinhal, ou no nervo ótico que podem afetar o equilíbrio e por sua vez interligado o risco de ocorrerem quedas. Conseqüentemente estas lesões acumuladas e ao longo do tempo, causam sintomas como a fraqueza, espasticidade e fadiga, que podem vir a prejudicar cada vez mais o equilíbrio como também outras áreas. E cada pessoa necessita do equilíbrio para manter a sua posição bípede, conseguir caminhar ou andar a velocidades mais lentas ou aceleradas, e para ultrapassar obstáculos/perturbações a que são expostos no dia-a-dia.

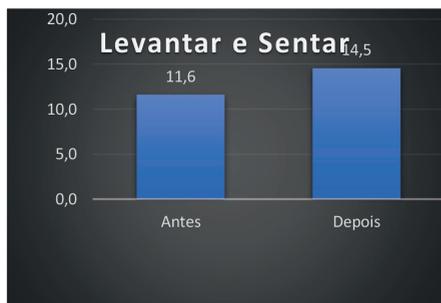
Se tudo dito anteriormente for danificada vai prejudicar a qualidade de vida da pessoa, reduzindo a participação em diversas atividades, aumentando o medo de cair e de saírem do isolamento e conseguirem ter uma vida social e estar em contato com o ambiente, de forma dita normal. Por isso, como observado a atividade física possibilita que estes fatores ditos maus, sejam melhorados e fazem com que seja possível uma adaptação e aprendizagem para os pacientes com EM manter ou progredirem na sua mobilidade.



Avaliação do parâmetro Equilíbrio

4.3.3 - Flexibilidade e Aptidão Funcional Senior Fitness Test

Este instrumento avalia a aptidão funcional e é composto por seis testes.



Levantar e Sentar

O teste de levantar e sentar na cadeira, avalia a força e resistência dos membros inferiores e o teste de flexão de braço, avalia a força e resistência do membro superior.



Flexão de braço

No teste de flexão de braço, ocorreu um ligeiro aumento na força dos membros superiores como pudemos observar no gráfico, apesar de ser pequeno faz diferença na sua totalidade. Associando-se à capacidade de realização da atividade da vida diária que envolvam levantar e transportar objetos.

No gráfico do teste levantar e sentar, podemos observar que aumentaram a realização de agachamentos, o que significa que ocorreu um aumento da força dos membros inferiores do antes para o depois. Esta observação pode possibilitar que estas pessoas façam caminhadas maiores ou que consigam aguentar mais tempo em pé sem se precisar de sentar devido ao cansaço extremo, e também à capacidade de realização da maioria da atividade da vida diária e à maior ou menor propensão para quedas

EM'Atividade, SIM ou NÃO?



Flexão de braço



Flexão de braço

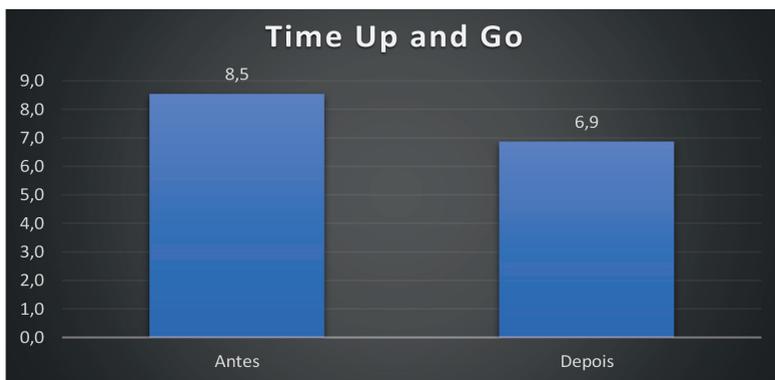
A flexibilidade foi medida através do teste de sentar e alcançar, avaliando a flexibilidade do tronco e dos membros inferiores, e do teste de alcançar atrás das costas, avaliando a flexibilidade dos membros superiores (ombro).

Em ambos os gráficos a flexibilidade melhorou, ficando muito perto do 0, comparativamente ao antes, o que nos membros inferiores pode implicar uma boa mobilidade corporal e o controlo da postura. Nos membros superiores, as atividades da vida diária, particularmente as relacionadas com os cuidados pessoais (por exemplo, vestir roupa, escovar o cabelo) podem vir a melhorar consequentemente.

4.4 - Mobilidade física, agilidade, velocidade e equilíbrio dinâmico

O teste Time Up and Go, tem como objetivo avaliar a mobilidade física, a velocidade, a agilidade e o equilíbrio dinâmico.

Neste teste o valor mais baixo é considerado mais positivo, pois o participante demorou menos tempo a realizar a tarefa, assim, no gráfico podemos observar que os valores passaram de 8,5 para 6,9, o que é muito positivo. Sendo, portanto, os resultados, associados à capacidade de realização da atividade da vida diária, como muitas das tarefas motoras que requerem manobras rápidas (por exemplo atender o telefone, contornar um obstáculo).

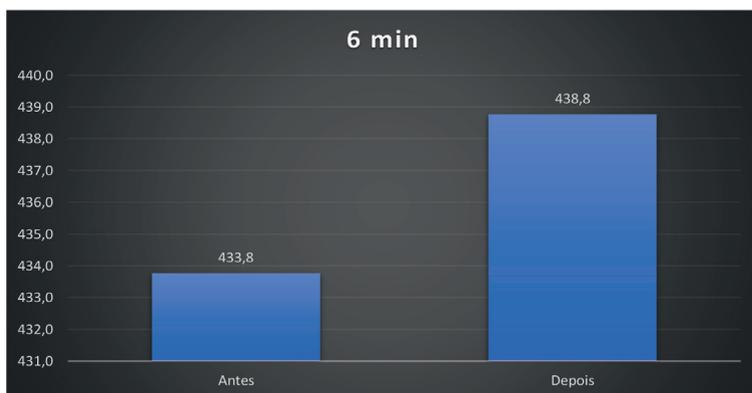


Avaliação Time Up and Go

4.5 - Resistência aeróbica

O teste de andar 6 min, vai avaliar a resistência aeróbia do participante, associada à capacidade de realização da atividade da vida diária para uma vida autônoma (por exemplo fazer compras).

Relativamente, aos dados apresentados podemos observar um aumento ligeiro da distância percorrida pelos indivíduos que realizaram esta prova, o que pode vir a indicar benefícios a nível da mobilidade, permitir observar o nível de influência da fadiga no individuo e muitos outros indicadores.



Teste da Marcha

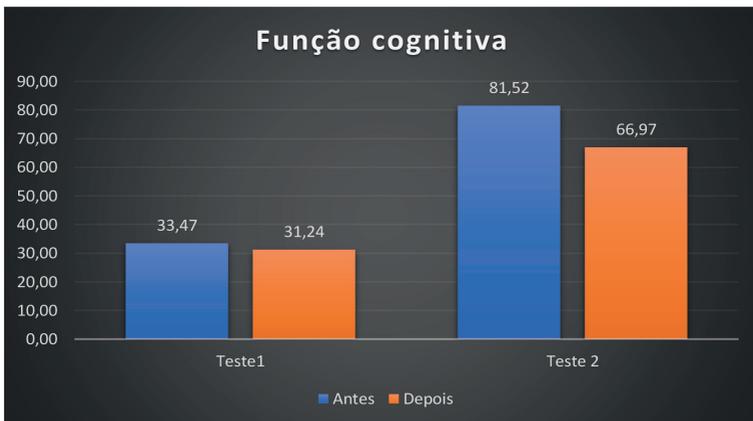
EM'Atividade, SIM ou NÃO?

4.6 - Função cognitiva

O teste utilizado para avaliar a função cognitiva foi o Trail Making Test que consiste em duas partes a primeira em que apenas existe a ligação de números e a segunda parte em que ocorre a ligação de números e letras, consoante a sua ordem numérica e do alfabeto.

Neste teste quanto menor for o tempo, significa que mais rápido foi o processamento da função cognitiva e por isso considerado um resultado mais positivo. Assim, pode-se observar melhorias no tempo em ambos os testes.

Concluindo, ocorreram melhorias na cognição destas pessoas através da prática da atividade física. A parte cognitiva se não for estimulada é uma das dimensões que sofre uma grande diminuição e indiretamente e não especificamente, pode se trabalhar esta parte pelo exercício, como podemos verificar.



Avaliação da Função Cognitiva

4.7 - Qualidade de vida

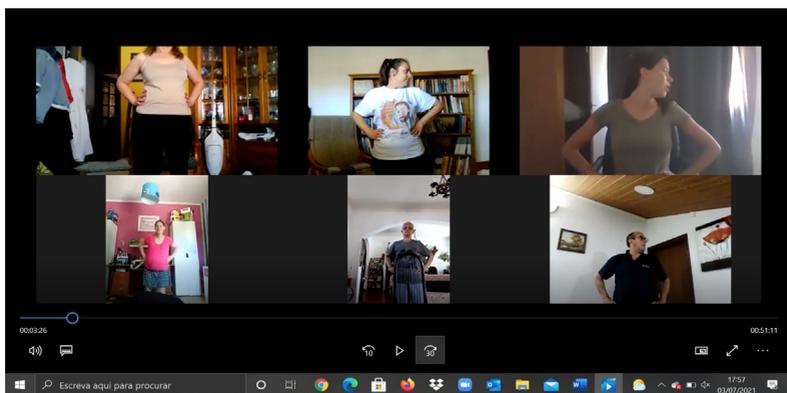
A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário WHOQOL-BREF, este tem como dimensões físicas, psicológicas, relações sociais e meio ambiente e avalia-as individualmente.

Através da análise do gráfico consegue-se observar que em todas as dimensões ocorreram pequenas diminuições dos valores o que é negativo pois quan-

to mais perto do 100 os valores estiverem melhores são. Estes valores indicam, portanto, que não ocorreram melhorias nesta vertente.

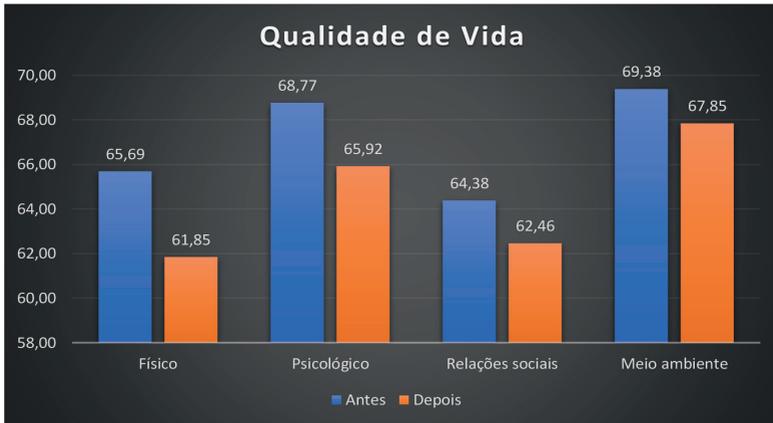
De forma a analisar todos os dados referidos anteriormente tem de se olhar para os resultados de forma global e perceber que a média dos valores geral foi muito mais positiva do que negativa. A atividade física sendo algo novo na vida destas pessoas, ocorre como uma adaptação em todas as dimensões para objetivos muito importantes como por exemplo melhorar a capacidade funcional destas pessoas e a qualidade de vida diárias. Por sua vez, têm de ser observados individualmente estes dados pois, todas as pessoas que participaram neste projeto estão presentes nestes gráficos. No entanto, o número de presenças e a aderência, por umas foi maior do que noutras, o que vai afetar os valores, pois apenas com consistência e resiliência é que se consegue chegar a resultados muito positivos. Também temos de ter em atenção que se ocorrer uma manutenção do estado da pessoa é excelente pois quer dizer que piorou, o que muitas vezes acontece nesta patologia, um rápido aumento dos sintomas para pior, levando à incapacidade do doente.

É importante também salientar que em apenas alguns meses ocorreram os resultados que estão à vista, mas conseqüentemente, quanto maior for este tempo e se cada pessoa deste projeto tiver optado por mudar o seu estilo de vida ao praticar daqui para a frente na maioria dos seus dias ou semanas ou meses, atividade física e adaptando para um estilo de vida saudável, já é uma grande conquista, como também para a melhoria dos surtos e outros sintomas. E o mais importante melhorar, manter e até evitar a progressão da doença.



Treino online

EM'Atividade, SIM ou NÃO?



Avaliação da Qualidade de Vida

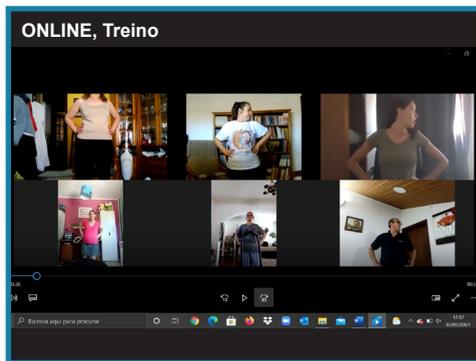
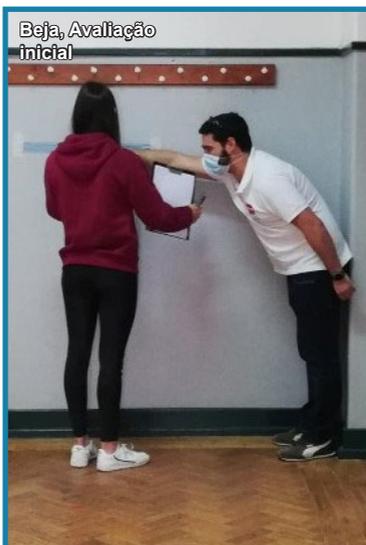
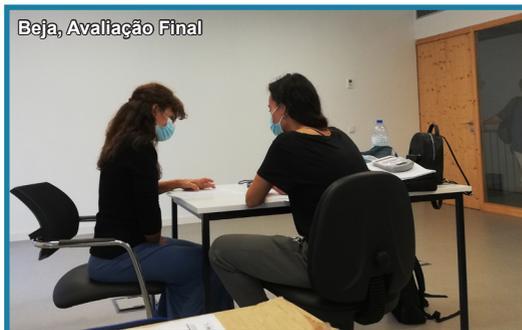
5. - Conclusão

Para concluir podemos dizer que, face aos resultados o exercício físico em geral é um ótimo tratamento, com resultados positivos a todos os níveis, e principalmente em pessoas com EM. Podemos até dizer que o movimento é como se fosse um medicamento, contudo neste projeto utilizamos duas formas distintas de fazer exercício acompanhado, o exercício presencial e online.

O exercício online é extremamente importante pois coloca as pessoas a mexer e a trabalhar todos os grupos musculares no conforto da própria casa, contudo apresenta diversas limitações como a percepção do movimento, a diversidade de opções e, por isso, acarreta dificuldades na melhoria de certos aspetos. Sem dúvida que, o treino presencial é o ideal, pois o treinador está sempre a acompanhar o percurso ajudando principalmente em movimento como levantar e deitar, ou do equilíbrio existe uma melhor segurança até para ultrapassar certos medos que a pessoa tem.

Apesar dos constrangimentos do exercício online e das vantagens do treino presencial comprova-se com este projeto que a atividade física é essencial e tem benefícios comprovados pelos anteriores testes apresentados. Fica ainda comprovado que os participantes pretendem continuar a atividade física dado os benefícios que eles mesmos puderam comprovar.

Galeria fotográfica do projeto





Évora, Treino



Beja, Treino



ONLINE, Treino



Beja, Treino



Évora, Treino



Beja, Avaliação inicial



Évora, Avaliação inicial



Évora, Avaliação



Évora, Treino

Bibliografia

<https://www.esclerosemultipla.info/destaques/mitos-e-verdades-sobre-em/>
<http://spem.pt/wp-content/uploads/2019/08/manual.pdf> - Manual de Apoio à Vida com EM
Fernandes, C., Vêloso, C., Leal, D., Carvalho, M. (2011). O ABC da Esclerose Múltipla. O seu apoio a cada momento. Merck Serono. Lisboa.
Furtado, O., Tavares, M. (2006). Orientação de exercícios físicos para pessoas com esclerose múltipla. Revista Digital, Buenos Aires, N° 99. Fontes consultadas:
Esclerose Múltipla.Info Acedido em: <https://www.esclerosemultipla.info/em-mim/cuidar-de-mim/>
Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla. Acedido em: <http://www.spem.pt/>



Projeto cofinanciado pelo Programa de Financiamento a Projetos pelo INR, I.P.



Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social
Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.

