



Lifestyle Letters

Editores:

Leslie Andrews Portes

Natália Cristina de Oliveira

ESCLEROSE SISTÊMICA, ESTILO de VIDA e as RECOMENDAÇÕES ATUAIS para seu TRATAMENTO

Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva, PhD.

1. Introdução

No quinto Congresso Mundial de Esclerose Sistêmica, que ocorreu na cidade de Bordeaux, na França (fevereiro

de 2018), tivemos a grata surpresa de tomar conhecimento do lançamento de dois manuais educativos elaborados pelo laboratório farmacêutico Boehringer Ingelheim.

São poucas as empresas desse ramo que dedicam esforços à educação dos pacientes, ainda mais quando se trata de uma doença rara, como é o caso da Esclerose Sistêmica.

Nesta Edição:

MANUAL da BOEHRINGER INGELHEIM

ESCLEROSE SISTÊMICA e ESTADO da ARTE sobre EXERCÍCIO AERÓBIO e RESISTIDO no TRATAMENTO da DOENÇA

Mais surpreendente ainda foi o fato de a Boehringer Ingelheim ter citado, como referência para um dos manuais ([Managing lung problems in scleroderma](#)), ao lado de autores tradicionalmente conhecidos e renomados, um recente artigo nosso ([Oliveira et al., 2017](#)).

O referido artigo foi escrito em parceria com três pesquisadores do [Karolinska Institutet](#), na Suécia, e trata de uma revisão do tipo “estado da arte” acerca de pesquisas com exercícios aeróbios e resistidos como formas de



tratamento e reabilitação de pacientes com **Esclerose Sistêmica**.

Por esta razão, neste número, trazemos uma breve resenha do artigo e do conteúdo dos manuais.

2. Esclerose Sistêmica

A **Esclerose Sistêmica (ES)** é parte de um grupo de doenças que afeta o tecido conjuntivo. Trata-se de uma doença rara, de etiologia desconhecida, caracterizada por autoimunidade, vasculopatia e fibrose.

É comum nesses pacientes observar espessamento da pele, calcinose subcutânea, inchaço nos dedos, telangiectasia (dilatação de vasos superficiais), esclerodactilia (extremidades dos dedos estreitas, pálidas e com esclerose), e fenômeno de Raynaud (vasoconstrição exacerbada das extremidades em resposta ao frio).

Todas essas manifestações, aliadas à dor, fadiga e dispneia, contribuem para a redução da qualidade de vida dos pacientes com **ES**.

Essa doença reumatológica tem prevalência de 70 a 340 pessoas por milhão, e incidência de 4 a 43 pessoas por milhão, sendo mais comum entre as mulheres.

A **ES** é bastante debilitante e pode afetar também as articulações, músculos e órgãos vitais, como os pulmões, coração e rins.



Artrite inflamatória, osteoporose, erosões e redução do espaço articular podem acometer os pacientes com **ES**, causando perdas funcionais. A inflamação muscular é outro fator que, quando presente, contribui para a

redução da força e pode afetar as atividades do dia-a-dia dos pacientes.

O envolvimento pulmonar é uma complicação frequente da **ES** e lidera as causas de morbidade e mortalidade entre esses pacientes. Duas síndromes pulmonares principais estão associadas à **ES**: hipertensão arterial pulmonar e doença intersticial pulmonar.

Os pacientes com **ES** também podem apresentar danos ao miocárdio, fibrose do sistema de condução cardíaco e, com menor frequência, doença valvular.

A crise renal da **ES** já foi a principal complicação e causa de morte entre os pacientes. O surgimento de fármacos mais eficientes mudou esse cenário há poucas décadas. Entretanto, ainda há muitos pacientes que não sobrevivem ao envolvimento renal da **ES**. O diagnóstico precoce e acesso ao tratamento são fatores essenciais para o gerenciamento das complicações causadas pela doença.

3. Influência do Estilo de Vida

A **ES** em si é considerada um fator de risco para a doença arterial coronariana. Somado a isso, outros fatores de **Estilo de Vida** podem impactar negativamente a vida do paciente com **ES**:

- ✓ O sedentarismo pode levar à fraqueza muscular periférica e deficiência no transporte e consumo de oxigênio.
- ✓ O tabagismo pode piorar os sintomas vasculares, gastrointestinais e respiratórios.
- ✓ O etilismo pode aumentar significativamente o risco de câncer.

4. Tratamento

O tratamento medicamentoso da **ES** costuma focar as principais manifestações da doença: **vasculopatia digital, hipertensão pulmonar,**

doença intersticial pulmonar, envolvimento gastrointestinal, crises renais e envolvimento da pele.

Ambos, a **ES** e seu tratamento, podem afetar negativamente o trabalho, o lazer e a vida familiar dos pacientes. Assim, o suporte social e psicológico também devem fazer parte do rol de terapias recomendadas.

Até pouco mais de uma década atrás, quase nada se havia estudado a respeito do uso do exercício físico como estratégia terapêutica na **ES**. Os primeiros estudos nessa área identificaram que os pacientes apresentavam baixa capacidade aeróbia e redução de força muscular. A seguir, começaram a surgir estudos de intervenção com pacientes com **ES**.

Os primeiros estudos envolveram aqueles com manifestações mais brandas da doença e, posteriormente, os pacientes mais graves foram submetidos a intervenções com exercício.

Apesar de a literatura ainda carecer de estudos sobre essa temática, o exercício regular é considerado uma importante terapia adjunta que contribui para a melhoria dos sintomas e do curso da doença.

A participação em programas de atividade física, incluindo educação sobre como conviver com a doença, deve ser encorajada e oferecida pelos profissionais da saúde.

5. Exercício Físico

São raros os relatos de efeitos adversos relacionados à participação de pacientes com **ES** em programas de exercício físico. Apesar disso, pelo fato de a hipertensão pulmonar ser comum



nesses pacientes, alguns cuidados devem ser tomados (veja a seção “Precauções”).

A capacidade física e a qualidade de vida podem aumentar com a participação em programas de exercício aeróbio ou combinado com exercício resistido.

Apesar dos benefícios, os pacientes com doença intersticial pulmonar ou fibrose podem apresentar dispnéia importante e dessaturação sanguínea ao esforço (redução da SpO₂).

Essas importantes considerações apontam para a importância do cauteloso planejamento e da necessidade supervisão próxima dos pacientes com ES ao se exercitarem.

Pacientes com ES apresentam boa tolerância ao **exercício aeróbio**, que costuma ser eficaz para aumentar a capacidade aeróbia, mesmo em pacientes com algum grau de envolvimento pulmonar.

A literatura ainda é escassa nessa área. Os poucos estudos que abordaram o exercício na ES geralmente incluíram poucos pacientes, e muitos não possuem grupo controle.



A combinação de **exercícios aeróbios** e **resistidos** pode, além de aumentar a capacidade aeróbia, melhorar a força

muscular, a funcionalidade, a composição corporal, e reduzir a fadiga e os fatores de risco cardiovascular.

6. Precauções

O monitoramento da pressão arterial e da frequência cardíaca deve ser feito durante todas as sessões de exercício. Especial atenção deve ser dada ao período de volta à calma, pois reduções bruscas no débito cardíaco podem levar à síncope nos pacientes com hipertensão pulmonar.



Pacientes com hipertensão pulmonar grave devem participar apenas de atividades física de intensidade leve.

Nos pacientes sem envolvimento pulmonar, qualquer tipo de **exercício aeróbio** ou **resistido**, em intensidade moderada a alta, pode promover benefícios.

7. Conclusões

Os pacientes com ES aderem bem ao exercício, sem efeitos adversos importantes. Àqueles sem envolvimento

pulmonar, deve-se recomendar que sejam ativos como a população em geral.

Em relação aos pacientes com ES e envolvimento pulmonar, desde que a condição não seja grave, tanto os **exercícios aeróbios** quanto os **resistidos**, supervisionados e individualizados, são recomendados.

É função dos profissionais de saúde informar aos pacientes sobre a importância de um **Estilo de Vida** saudável e ativo. É importante monitorar o nível de atividade física, a capacidade

aeróbia e a força muscular, como parte da rotina anual de exames dos pacientes reumatológicos.

Para maiores esclarecimentos e informações adicionais, direcionadas à educação do paciente, recomendamos:

www.morethanscleroderma.com.

Referências bibliográficas

- ♥Oliveira NC, Portes LA, Pettersson H, Alexanderson H, Boström C. Aerobic and resistance exercise in systemic sclerosis: State of the art. *Musculoskeletal Care*. 2017;15: 316-23.
- ♥Boehringer Ingelheim International GmbH. Managing lung problems in scleroderma. Germany, 2017.
- ♥Boehringer Ingelheim International GmbH. Understanding scleroderma. Germany, 2017.

♥www.morethanscleroderma.com.