

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPEUTICA EM PACIENTES COM ESCLEROSE
MULTIPLA: A BUSCA POR UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA**

**PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN PATIENTS WITH MULTIPLE
SCLEROSIS: THE SEEKING FOR A BETTER QUALITY OF LIFE**

*Camila Pereira de Souza

** Matheus Patrick Francisco Araujo

*** Juliana Mingroni Gomes Pacheco

****Ana Luisa Monezi Lucena.¹

RESUMO

A EM (Esclerose Múltipla) é uma patologia autoimune, que varia sua prevalência de casos por todo o mundo. Conhecida como uma patologia que atinge todo o sistema nervoso central (SNC), ocasiona a desmielinização, o que leva a diversos sinais e sintomas de forma infinita, tendo como evolução, na maioria dos casos, exacerbações e remissões. O tratamento tem a função de minimizar os sintomas, pois não tem descoberta da cura capaz de restaurar a mielinização. São utilizados medicamentos, podendo espaçar os episódios dos surtos, o paciente deve ser tratado com uma equipe multidisciplinar. Entender as características da EM, tipos, detecção, sintomas e tratamentos foi a principal proposta deste estudo. Compreender a vida diária de pacientes com EM por aplicação de questionários que abordaram sobre como a patologia que atua em cada paciente foi a nossa metodologia adotada. Para isso contamos com a contribuição de pessoas cadastradas e portadoras da EM na Associação Londrinense dos Portadores de Esclerose Múltipla (ALPEM). Utilizou-se para isso critérios de inclusão: idade superior ou igual a 18 anos, diagnosticada há pelo menos 6 meses com a doença e como critérios de exclusão: não ser diagnosticado com EM, possuir doença mental ou que esteja em surto. Como relato de contribuições fisioterapêuticas para tratamento na EM, obtivemos como resultado da pesquisa que 45% dos participantes realizam tratamento fisioterapêutico para a melhora dos sintomas, destes, 83% afirmando que o tratamento é muito eficaz.

¹ * Graduando em Fisioterapia – Centro Universitário de Metropolitano de Maringá. E-mail: ca_milamga2011@hotmail.com.

** Graduando em Fisioterapia – Centro Universitário Metropolitano de Maringá. E-mail: Patrick_1609@hotmail.com

***Graduando em Fisioterapia – Centro Universitário Metropolitano de Maringá. E-mail: julianamingroni@hotmail.com.

**** Doutora em genética e melhoramento – Docente do Centro Universitário Metropolitano de Maringá. E-mail: alumonezi@gmail.com.

Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em

Fisioterapia – 1ª edição

Portanto, apesar da EM afetar negativamente seus portadores, evidencia-se a importância da fisioterapia na vida desses pacientes.

Palavras-chave: Esclerose Múltipla. Autoimunidade Qualidade de vida.

ABSTRACT

*Camila Pereira de Souza²

** Matheus Patrick Francisco Araujo

*** Juliana Mingroni Gomes Pacheco

**** Ana Luisa Monezi Lucena

MS (Multiple Sclerosis) is an automatic immune pathology, which varies in its prevalence of cases worldwide. Known as a pathology that affects the entire central nervous system (CNS), it causes demyelination, which leads to various signs and symptoms in an infinite way, with exacerbations and remissions evolving in most cases. Treatment has the function of minimizing symptoms, as there is no discovery of a cure capable of restoring myelination. Medications are used, which can space outbreaks episodes, the patient must be treated with a multidisciplinary team. Understanding the characteristics of MS, types, detection, symptoms and treatments was the main proposal of this study. Understand the daily life of patients with MS by applying questionnaires that addressed how the pathology that affects each patient was our adopted methodology. For this we count with the contribution of people registered and with MS in the London Association of People with Multiple Sclerosis (ALPEM). Inclusion criteria were used for this: age 18 years or older, diagnosed with the disease at least 6 months ago and as exclusion criteria: not being diagnosed with MS, having mental illness or having an outbreak. As a report of physiotherapeutic contributions to treatment in MS, we obtained as a result of the research that 45% of the participants undergo physiotherapeutic treatment to improve their symptoms, 83% of whom affirm that the treatment is very effective.

² * Graduando em Fisioterapia – Centro Universitário de Metropolitano de Maringá. E-mail: ca_milamga2011@hotmail.com.

** Graduando em fisioterapia – Centro Universitário Metropolitano de Maringá. E-mail: Patrick_1609@hotmail.com

*** Graduando em Fisioterapia – Centro Universitário Metropolitano de Maringá. E-mail: julianamingroni@hotmail.com.

**** Doutora em genética e melhoramento – Docente do Centro Universitário Metropolitano de Maringá. Email: alumonezi@gmail.com.

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em
Fisioterapia – 1ª edição*

Therefore, it becomes visible how MS negatively affects its patients, showing the importance and effectiveness of physical therapy in the lives of these patients.

Keywords: Multiple sclerosis. Autoimmunity. Quality of life.

INTRODUÇÃO

A Esclerose Múltipla (EM) é uma patologia que atinge todo o sistema nervoso central (SNC) sendo caracteristicamente descrita como disseminada no tempo e no espaço, o que leva ao encadeamento de diversos sinais e sintomas de forma infinita, tendo como evolução, na maioria dos casos, exacerbações e remissões. A Esclerose múltipla é uma doença autoimune onde o próprio corpo confunde células saudáveis como sendo “intrusas”, conseqüentemente, o corpo as ataca como forma de defesa levando as lesões retratadas no quadro de sinais e sintomas. O sistema imune do paciente corrói a bainha protetora conhecida como mielina que tem a função de proteção dos axônios e de acelerar o envio e recebimento das informações nos neurônios (OLIVEIRA, E.M.L. & SOUZA, N.A. 1998).

Sua prevalência de casos varia por todo o mundo. O relatório da Federação Internacional de Esclerose Múltipla, para OMS, realizado no ano de 2008 relata que há maior incidência de casos nas Regiões Nortes do planeta, como Europa e América do Norte, porém apresentam menor incidência na América do Sul podendo haver menos que 5 casos por 100.000 habitantes.

Os dados citados acima, estão em concordância com os primeiros estudos realizados para EM, segundo o relatório da Federação Internacional de Esclerose Múltipla para a Organização Mundial de Saúde, realizado em 2008 que utiliza da prevalência em relação a latitude, ou seja, quanto mais próximos da linha do Equador, menor a prevalência dos casos, visto que os países mais próximos da linha do equador possuem uma temperatura ambiente mais elevada, sendo assim, tornam-se os casos mais evidente em regiões que ficam entre 44° e 64° de latitude. No Brasil há maior número de casos em regiões sul e sudeste, fazendo relação ao fator latitudinal. Os

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em
Fisioterapia – 1ª edição*

dados estatísticos não fazem presente, apenas dados epidemiológicos por região do país, onde sua prevalência e incidência é dada pela sua localização geográfica, a Região sul apresentando maior número de casos com variação de 14 a 27/100.000, a região sudeste, apresentando variação de casos entre 12 e 18/100.000 habitantes, na região centro oeste os casos podem variar de 4/100.000 podendo chegar até 19/100.000 e pôr fim a região nordeste os casos variam entre 10/100.000 habitantes (região mais próxima à linha do equador).

Segundo Lublin e Reingold, 1996 a evolução clínica da patologia foi fragmentada em surto-remissiva, progressiva primária, progressiva secundária e surto-progressiva.

Quando falamos de sintomas a EM, pode agir por diversas direções, em tempo e espaço, fazendo que a mesma possa atingir ou acometer várias áreas do SNC, em diferentes momentos. Por isso é tão difícil diagnosticar a EM. (OLIVEIRA, E.M.L. & SOUZA, N.A. 1998).

Os sinais e sintomas da EM pode envolver espasticidade, fraqueza, dores de cabeça, convulsões, comprometimento cognitivo, perda da visão de um olho ou visão dupla, tontura ou vertigem, fala arrastada, paralisia, problemas de micção ou evacuação, dificuldades sexuais, entre outros problemas (HILL, Beth Ann. 2010).

A EM até o momento pode ser diagnosticada através de anamnese e exclusão de outras patologias, a ressonância magnética também é usada como recurso de diagnóstico. No entanto, faz-se necessário o estudo minucioso do histórico dos sintomas clínicos apresentados pelo paciente e uma avaliação com exame físico completa. Durante o tempo alguns estudiosos propuseram vários esquemas com a finalidade de diagnosticar a EM, os mais usados são os de SCHUMACHER et al. (1965) e POSER et al. (1983).

Schumacher et al., 1965, especificou como essencial para o diagnóstico de esclerose múltipla clinicamente definida: a) duas lesões distintas no sistema nervoso central; b) dois ataques ou surtos de no mínimo de 24 horas, por um período mínimo um mês; c)

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em
Fisioterapia – 1ª edição*

alteração no exame neurológico; d) demonstração de comprometimento da substância branca; e) idade entre 10 e 50 anos; f) exclusão de outro diagnóstico, que justifique os sintomas.

O tratamento tem a função de minimizar os sintomas, pois não foi descoberta a cura para EM capaz de restaurar a mielinização. São utilizados medicamentos imunossuppressores, e na fase aguda corticoides endovenosos, podendo espaçar os episódios dos surtos. O paciente deve ser tratado com uma equipe multidisciplinar, podendo necessitar de profissionais ligados a fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia (OLIVEIRA, E.M.L & SOUZA, NILTON AMORIM, 1998).

Esta pesquisa traz como objetivo específico entender as características da Esclerose múltipla, bem como tipos, sintomas e tratamento, e como objetivos principais compreender a vida diária de pacientes com Esclerose Múltipla, através de questionários obter resultados de como a patologia atua em cada paciente e analisar os relatos das contribuições fisioterapêuticas no tratamento a fim de minimizar os sintomas na EM.

METODOLOGIA

O presente estudo faz uso de procedimentos metodológicos que procuram dar suporte a uma abordagem quantitativa e qualitativa através de um questionário específico criado com base em pesquisas e pelo questionário de qualidade de vida SF-36 (SF - Short Form Health Survey). Os dados registrados foram retirados do questionário contendo questões objetivas e abertas a respeito do dia a dia das pessoas com EM. A população escolhida para responder o questionário foi as portadoras de esclerose múltipla cadastradas na Associação Londrinense dos Portadores de Esclerose Múltipla (ALPEM). Como critérios de inclusão definiu-se as pessoas com EM diagnosticada há pelo menos 6 meses, idade superior ou igual a 18 anos, após a aceitação do consentimento livre e esclarecido ter sido informado; e como critérios de

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em
Fisioterapia – 1ª edição*

exclusão as pessoas cujo diagnóstico não seja de EM, que possuam alguma doença mental ou que esteja passando por algum surto. Deste modo participaram da pesquisa 11 pacientes da Associação Londrinense dos Portadores de Esclerose Múltipla (ALPEM).

O questionário de qualidade de vida SF-36, utilizado como base e suporte para a confecção do presente estudo referem-se a uma medida de qualidade de vida que visa, de forma prioritária, à obtenção de dados relacionados à saúde e, a partir desses, a aferir o efeito das intervenções médico-hospitalares em indivíduos portadores de comorbidades. O referido questionário pode ser utilizado, portanto, de forma genérica e, as informações obtidas a partir de sua aplicação são de extrema importância tanto para o mundo acadêmico quanto para a vida prática dos profissionais da área de saúde, uma vez que possibilita a busca de medidas efetivas a proporcionarem uma melhora na qualidade de vida dos pacientes. Além das perguntas genéricas do questionário de qualidade de vida SF-36, foram elaboradas questões específicas com vistas à obtenção de uma análise regionalizada. Este estudo obteve a aprovação do comitê de ética e pesquisa.

RESULTADOS

A análise dos resultados contribuiu para o entendimento de como prossegue a vida das pessoas que convivem com a EM, deste modo de acordo com o questionário respondido, tivemos como apoio um total de 11 participantes, sendo 4 do sexo masculino e 7 do sexo feminino, cuja faixa etária variou de 20 a mais de 50 anos.

Dentre as perguntas requeridas, a primeira delas estava relacionada ao seu estado de saúde naquele momento, na qual de acordo com os dados que podem ser observados na tabela 1 apenas um deles respondeu que considera sua saúde fraca. Tal resultado vem ao encontro do atual cenário médico que, ante as inovações tecnológicas na área da saúde e as descobertas científicas, sobretudo em virtude dos

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em
Fisioterapia – 1ª edição*

estudos e pesquisas farmacológicas, proporciona uma melhora na qualidade de vida dos portadores de esclerose múltipla. Entretanto, apenas um participante considerou sua saúde ótima e outro a considerou muito boa, sendo que os demais a descreveram como boa. Em relação à comparação com seu estado clínico geral há um ano, 4 participantes descreveram que atualmente, está muito bom. Da mesma forma, para a respectiva comparação, 4 responderam que está bom. Já para as alternativas “razoável” e “fraca”, respondeu 1 paciente respectivamente. Um participante se manteve inerte.

Tabela 1. Representação do estado de saúde dos participantes no momento da pesquisa e as considerações de como estavam se sentindo a um ano anterior a pesquisa. (Tabela criada pelos autores a partir dos resultados obtidos pelo questionário)

Consideração	Saúde atual	Saúde a 1 ano atrás
Ótima	0	1
Muito Boa	4	1
Boa	4	8
Razoável	1	0
Fraca	1	1

Foi elaborada uma pergunta específica que visou a uma análise detalhada sobre o impacto das atividades diárias exercidas pelos participantes. A primeira indagação referiu-se às limitações encontradas por esses pacientes em relação às atividades intensas do cotidiano, tais como correr, levantar pesos e participar em desportos extenuantes. Apenas um dos participantes respondeu que não encontra nenhuma limitação para o desempenho dessas atividades, enquanto que os demais responderam, de forma unânime que enfrentam um pouco de limitação. No que tange às atividades moderadas, como por exemplo, deslocar uma mesa ou aspirar a casa, somente um dos participantes respondeu que sofre muita limitação, 2 responderam que sofrem pouca limitação, enquanto o restante respondeu que não sofre limitações para o exercício dessas atividades. No tocante a levantar ou pegar nas compras de

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em
Fisioterapia – 1ª edição*

mercearia, tendo em vista que um dos participantes se manteve inerte, 5 dos pacientes não enfrentam limitações e 5 tem pouca limitação. Quanto a subir vários lanços de escada, 3 participantes responderam que não encontram limitações, ao tempo em que os demais responderam que têm pouca limitação. Em relação a inclinar-se, ajoelhar-se ou abaixar-se, 4 dos pacientes que participaram da pesquisa não possuem limitações, enquanto que os demais têm pouca. A mesma quantidade foi observada no questionamento quanto a andar mais de 1 km, a andar várias centenas de metros e a andar uma centena de metros, ou seja, a proporção de 4 por 6, levando-se em consideração a inércia de um dos participantes. Por fim, quanto a tomar banho ou vestir-se sozinho(a), 4 dos participantes têm pouca limitação, ao passo que os demais não a enfrentam.

Acompanhando a tabela 2 podemos observar como foram as respostas dos participantes quando questionados se durante as últimas 4 semanas, em seu trabalho ou atividades diárias, como consequência do seu estado de saúde físico, tiveram redução no tempo gasto destas atividades. Um dos participantes respondeu que sempre sofreu, no referido período, essa redução; 3 dos participantes sofreram redução do tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades a maior parte do tempo; 4 sofreram em pouco tempo; e 3 respondeu que nunca diminuiu o período gasto nestas atividades.

Quanto à indagação se fizeram menos do que gostariam de ter feito no trabalho ou demais atividades diárias, somente um dos participantes responderam “sempre”. Para as demais alternativas, quais sejam, “a maior parte do tempo”, “pouco tempo” e “nunca”, responderam, respectivamente, 4, 3 e 3. Os participantes foram indagados, ainda, se nas últimas 4 semanas, sentiram-se limitados no ofício realizado, sendo que para a respectiva indagação, as alternativas “sempre”, “a maior parte do tempo”, “pouco tempo” e “nunca” foram respondidas à proporção de 1:4:3:3. Em relação a dificuldades na execução do seu trabalho ou outras atividades, como por exemplo, a necessidade de utilizar mais esforço, 4 pacientes a enfrentaram na maior parte do

Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em

Fisioterapia – 1ª edição

tempo, 3 em pouco tempo, 3 em todo o tempo e, apenas um dos participantes não enfrentaram tal dificuldade nas últimas 4 semanas.

Tabela 2. Questionamentos das atividades diárias e em seu trabalho das últimas 4 semanas, com relação ao tempo gasto por razão do seu estado de saúde físico. (Tabela criada pelos autores a partir dos resultados obtidos pelo questionário).

Consideração	Diminuiu o tempo gasto	Fez menos que queria	Sentiu-se limitado	Dificuldades na execução
SEMPRE	1	1	1	3
Maior parte do tempo	3	4	4	4
Pouco tempo	4	3	3	3
Nunca	3	3	3	1

Para análise comportamental e psicológica da interferência da doença na vida dos entrevistados, observe a tabela 3, em relação às últimas 4 semanas, estes foram interrogados quanto: em decorrência de algum problema emocional, como se sentir deprimido ou ansioso, ocasionado pela esclerose múltipla, diminuiriam a quantidade de tempo dedicado ao labor ou a outras atividades corriqueiras. A presente indagação foi respondida à proporção de 2:3:3:1 para as alternativas “a maior parte do tempo”, “nunca”, “pouco tempo” e “sempre”, considerando-se que dois dos participantes se mantiveram inertes. Para esse mesmo período, apenas um dos pacientes respondeu “sempre” ao ser questionado se em razão de problemas emocionais realizou menos tarefas do que, de fato, gostaria ter realizado. Para a mesma indagação, os demais responderam “a maior parte do tempo”, “nunca” e “pouco tempo” à proporção de 3:3:4, respectivamente. Ainda, referente às últimas 4 semanas, como consequência de desequilíbrios emocionais, metade dos participantes responderam “pouco tempo” ao serem questionados se não realizaram ou se realizaram de forma menos cautelosa suas atividades cotidianas. Para a presente pergunta, 2 participantes responderam “nunca” e 2 “a maior parte do tempo”, ao passado que apenas um assinalou a alternativa “sempre”.

Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em

Fisioterapia – 1ª edição

Tabela 3. Representação quanto a análise comportamental e psicológica da interferência da doença na vida diária dos participantes. (Tabela criada pelos autores a partir dos resultados obtidos pelo questionário).

Considerações	Diminuiu a quantidade de tempo	Realizou menos tarefas	Não realizaram
Sempre	1	1	1
A maior parte do tempo	2	3	2
Pouco tempo	3	4	6
Nunca	3	3	2

Foi executada, ainda, a seguinte pergunta: durante as últimas 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas? Somente um dos pacientes assinalou a alternativa “bastante” para a presente indagação, enquanto que os demais assinalaram “moderadamente”, “absolutamente nada” e “pouco”, respectivamente, à proporção de 1:2:5:2.

Para verificar o estado das dores provocadas pela doença nas últimas 4 semanas e se teve alteração no seu estado normal, foram dispostas a pergunta sobre essa relação, na qual somente um participante respondeu que não sentiu dor alguma no período supramencionado; 3 sofreram dores fortes, 3 moderadas e 3 muito fracas. Em seguida, os participantes foram interrogados se a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico). As alternativas postas à disposição dos pacientes para a presente interrogação foram “moderadamente”, “pouco”, “absolutamente nada”, “bastante” e “imenso”, as quais foram respondidas à proporção de 2:4:2:2:1, respectivamente.

Por conseguinte, foi proposta à seguinte pergunta: quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, vontade e força nas últimas 4 semanas? Dos participantes, 4

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em
Fisioterapia – 1ª edição*

responderam “a maior parte do tempo”, 3 responderam “alguma parte do tempo”, 2 responderam “uma boa parte do tempo” e apenas um respondeu “nunca”. Ao serem questionados se, no período supracitados se sentiram nervosos, somente um paciente respondeu a maior parte do tempo; 3 responderam uma pequena parte do tempo; 2, uma boa parte do tempo; e 4, alguma parte do tempo. No que tange à sensação de estarem deprimidos e nada poderem animá-los, as respostas obtidas foram dadas à equivalência de 1:3:3:3 para as seguintes alternativas, respectivamente: “a maior parte do tempo”, “nunca”, “uma pequena parte do tempo” e “alguma parte do tempo”. Em relação à sensação de calma e tranquilidade, 4 pacientes afirmaram que experimentaram tal sensação em uma boa parte do tempo, 4 em alguma parte do tempo, e 2, em a maior parte do tempo. Logo após, foi indagado aos participantes se durante as últimas quatro semanas, até que ponto a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)? Para essa indagação, 2 pacientes responderam nunca; 4, algum tempo; e 3, pouco tempo. Se mantiveram inertes 2 dos 11 participantes.

Em continuidade ao questionário, foram confeccionadas perguntas visando à obtenção de afirmações falsas ou verdadeiras, para cujos participantes deveriam responder “absolutamente verdade”, “verdade”, “não sei”, “falso” ou “absolutamente falso”. Primeiramente, foi feita a seguinte afirmação: “pareço que adoeço mais facilmente do que os outros”. Para essa afirmação, apenas 2 pacientes assinalaram o campo “verdade”, enquanto que 4 assinalaram “falso” e apenas um assinalou “absolutamente falso”. Os demais não souberam responder. Em seguida, foi apresentada aos participantes a afirmação: “sou tão saudável como qualquer outra pessoa”. Dos entrevistados 8 responderam “verdade” para a afirmação supradita, ao passo que 2 responderam “falso” e apenas um respondeu “absolutamente falso”. Em relação à afirmação “estou convencido(a) de que a minha saúde vai piorar, 4 não souberam responder, 2 responderam “falso”, 1 respondeu “absolutamente falso” e outro, “verdade”, sendo que 3 se mantiveram inertes. Por fim, quanto à afirmação “a minha saúde é ótima”, tão somente um dos participantes respondeu “absolutamente

Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em

Fisioterapia – 1ª edição

falso” e outro não soube responder. Dos demais, 4 assinalaram a opção “falso”; 4, “verdade”; e, apenas um assinalou “absolutamente verdade” para a afirmação (Tabela 4).

Tabela 4. Relação das respostas dos participantes sobre afirmações das suas condições. (Tabela criada pelos autores a partir dos resultados obtidos pelo questionário).

Afirmações Condição	Pareço que adoeço mais facilmente que os outros	Sou saudável como qualquer outro	Estou convencido de que minha saúde vai piorar	Minha saúde é ótima
Absolutamente Verdade				1
Verdade	2	8	1	4
Não sei	4		4	1
Falso	4	2	2	4
Absolutamente Falso	1	1	1	1

Foram, ainda, elaboradas aos participantes as seguintes perguntas específicas para o questionário adaptado: A qual/quais tratamentos fisioterapêuticos você se submete a fim de minimizar os sintomas típicos da evolução da doença? As respostas obtidas para a presente indagação foram: Fisioterapia neuro-funcional; Participação em grupos de estudo bíblicos católicos; Florais, Homeopatia e terapias diversas. Um dos participantes afirmou que em decorrência da pandemia interrompeu seu tratamento fisioterapêutico e outros 4 afirmaram que nunca se submeteram a tais tratamentos.

Dentre os pacientes que se submetem ou se submeteram a tratamento(s) fisioterapêutico(s) observando a tabela 5, 4 afirmaram que tais se mostraram eficazes, enquanto que 2 responderam “razoavelmente”. Em relação à frequência, 5 participantes responderam que se submetem a esses tratamentos de 1 a 3 vezes por

Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em

Fisioterapia – 1ª edição

semana e 1 respondeu que os realiza de 3 a 6 vezes por semana. Em seguida, esses mesmos entrevistados foram indagados se, numa escala de 1 a 5, quão eficaz tem se mostrado a fisioterapia na redução dos sintomas da doença? 5 respondeu “boa” e 1 respondeu “muito eficaz”. Ato contínuo, no que tange aos exercícios fisioterapêuticos que os participantes realizam com mais frequência, verificou-se que há uma predominância de exercícios de fortalecimento e alongamento muscular. As maiores dificuldades enfrentadas pelos portadores de esclerose múltipla participantes da pesquisa, em decorrência exclusivamente da doença, são cansaço e fadiga. Ainda, em relação às dificuldades de locomoção, os pacientes afirmaram que, em sua casa, no dia a dia, os maiores entraves encontrados são em relação aos utensílios domésticos.

Tabela 5. Representação referente a eficácia da fisioterapia, frequência e a redução dos sintomas da EM nos participantes. (Tabela criada pelos autores a partir dos resultados obtidos pelo questionário).

Considerações	Eficácia do tratamento	Considerações	Frequência	Considerações	Redução dos sintomas
Eficaz	4	1-3 vezes	5	Muito eficaz	5
Razoável	2	3 a 6 vezes	1	Boa	1
Não realiza	5	Não realiza	5	Não realiza	5

Por fim, com o presente questionário, verificou-se que, dentre os entrevistados que se submetem a tratamentos fisioterapêuticos, um se submete, também, a medicamentos de controle da evolução da EM, medicamentos contra fadiga e anti-depressivo. Um dos pacientes afirmou que faz uso de ansiolítico e outro afirmou que realiza caminhadas e demais exercícios online a fim de minimizar os efeitos da evolução da doença. Os demais se limitam apenas aos exercícios fisioterapêuticos.

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em
Fisioterapia – 1ª edição*

DISCUSSÃO

Com os dados apresentados no estudo, é possível verificar a percepção das limitações como extenuante fadiga, causadas pela EM, gerando um impacto na qualidade de vida em pacientes portadores de EM, e através dessa análise compreender e ter condições de propor alternativas terapêuticas para essa população.

Estudos relatam impactos negativos na qualidade de vida de portadores de EM comparados a grupo controle em todos os domínios, mas o maior prejuízo é demonstrado nos domínios de função física, causando mais impacto comparado a domínios psicossociais (MILLER, A., Dishon et al, 2006 e MORALES, Rogério de Rizo et al 2007.), utilizando como ferramenta de pesquisa o questionário SF-36.

Dentre os participantes do presente estudos houve diferença no impacto da qualidade de vida, demonstrando que os portadores de EM são impactados de formas divergentes. Sobre o impacto das atividades diárias exercidas pelos participantes, foi relatado no questionário que enfrentam pouca ou nenhuma limitação. Quanto ao questionamento sobre o trabalho, como consequência do seu estado de saúde físico, o grupo se mostrou heterogêneo, um participante demonstrou limitações para todos os questionamentos, um dos participantes não pontuou nenhum tipo de limitação, o restante se dividiu entre um impacto moderado em pouca ou na maior parte do tempo destinado a atividades laborais. Com relação as questões emocionais, observou-se que o aspecto psicossocial interfere na qualidade de vida dos portadores de EM tanto quanto os aspectos de funções físicas, trazendo prejuízos para suas atividades e relacionamentos sociais e laborais, e a forma de lidar emocionalmente com a sua condição.

Os dados apresentados confirmam os impactos negativos na qualidade de vida apresentado da maioria dos estudos publicados, mas não houve maior predominância em relação ao domínio de função física, verificou-se que o impacto foi relativamente equivalente para domínio psicossocial.

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em
Fisioterapia – 1ª edição*

Os tratamentos fisioterapêuticos relatados pelos participantes foram considerados eficaz por 4 portadores de EM enquanto dois consideraram razoável. No entanto ainda tivemos aqueles que relataram nunca ter feito tratamento fisioterapêutico sendo 4 participantes do estudo, já 1 deixou de fazer o tratamento após a pandemia. Estudos mostram que apenas tratamento medicamentoso não é totalmente eficaz para os sintomas de portadores de EM, quando associado tratamento fisioterapêutico com exercícios resistidos para fortalecimento muscular e exercícios aeróbicos, constatou-se uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, sendo reduzida a fadiga que é considerada a queixa principal dos portadores de EM e redução de quadros depressivos, o que justifica a intervenção fisioterapêutica associado ao tratamento multiprofissional aos portadores de EM (VARGAS, Andreia Luiz 2019, SALOMÃO, Eduardo et al 2020 e GONÇALVES, Mónica Isabel Ferreira 2017.).

CONCLUSÃO

No presente estudo podemos perceber o impacto negativo que a EM causa nos seus respectivos portadores, em relação a atividades distintas como lazer, trabalho ou AVD's (atividades de vida diária), se apresentaram com limitações em maior evidencia físicas, quando comparada a psicossociais.

Contudo o que foi apresentado, fica evidente a necessidade de um tratamento fisioterapêutico, utilizando de treinamentos resistidos, que buscam trabalhar força muscular, exercícios aeróbicos visando reduzir fadiga, junto ao trabalho de uma equipe multidisciplinar, contribuindo de forma positiva para uma das maiores queixas presente no estudo abordado. No que diz respeito a ao objetivo de conhecer mais sobre a rotina ou percepção dos portadores de EM, porém se mostrou limitado em relação aos relatos das intervenções fisioterapêuticas, utilizados no tratamento de EM, se fazendo necessário novos estudos e pesquisas sobre esta patologia, buscando evidenciar melhores intervenções fisioterapêuticas, na busca de minimizar os sintomas e proporcionar uma melhor qualidade de vida para os portadores de EM.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lúcia Helena Rios Barbosa de et al. Ensinando e aprendendo com portadores de Esclerose Múltipla: relato de experiência. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 60, n. 4, p. 460-463, Aug. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso

em: 12 Abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000400020>.

TILBERY, Charles Peter et al. Esclerose múltipla: análise clínica e evolutiva de 214 casos. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v. 53, n. 2, p. 203-207, junho de 1995. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1995000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1995000200003>.

RODRIGUES, I. F.; NIELSON, M. B. P.; MARINHO, A. R. Avaliação da fisioterapia sobre o equilíbrio e a qualidade de vida em pacientes com esclerose múltipla. **Revista Neurociências**, v. 16, n. 4, p. 269-274, 31 dez. 2008.

OLIVEIRA, E.M.L. & SOUZA, N.A. - Esclerose Múltipla Rev. Neurociências 6(3): 114-118, 1998.

MACHADO, Suzana et al. Recomendações Esclerose Múltipla. **Academia brasileira**

OLIVEIRA, Enedina; SOUZA, Nilton. Esclerose Múltipla. **Revista Neurociências.**

São Paulo. Disponível em: <

<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/1998/RN%2006%2003/Pages%20from%20RN%2006%2003-4.pdf>>. Acesso em: 15 de abril de 2020

MORALES, Rogério de Rizo et al. Qualidade de vida em portadores de Esclerose Múltipla. **Arq Neuropsiquiatr**, 2007. Disponível em <

<http://www.scielo.br/pdf/anp/v65n2b/18.pdf>>. Acesso em 15 de abril de 2020

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em
Fisioterapia – 1ª edição*

MILLER, A., DISHON, S. Health-related Quality of Life in Multiple Sclerosis: The Impact of Disability, Gender and Employment Status. *Qual Life Res* 15, 259–271 (2006). <https://doi.org/10.1007/s11136-005-0891-6>

MORALES, Rogério de Rizo et al . Qualidade de vida em portadores de esclerose múltipla. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo , v. 65, n. 2b, p. 454-460, June 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2007000300018&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2007000300018>.

VARGAS, Andreia Luiz. Exercícios terapêuticos para portadores de Esclerose Múltipla com déficit de coordenação motora e equilíbrio. **Fisioterapia Brasil**, v. 3, n. 3, p. 151-156, 2019.

SALOMÃO, Eduardo et al. Exercício Físico no tratamento da Fadiga causada pela Esclerose Múltipla. **Semana de Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes-SEMPESq-Alagoas**, n. 7, 2020.

GONÇALVES, Mónica Isabel Ferreira. **Os efeitos da fisioterapia em doentes com Esclerose Múltipla: revisão bibliográfica**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso. [sn].