

Esclerose Múltipla: contribuições fisioterapêuticas. Uma revisão bibliográfica.

*PAES DA SILVA, Anna Carolina; **DUARTE, Marcelo Silva

* Fisioterapeuta, graduada pelo Centro Universitário Celso Lisboa.

** Fisioterapeuta, Professor Celso Lisboa e FRASCE, Mestre em fisioterapia UNIMEP SP.

RESUMO

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença desmielinizante, ou seja, apresenta destruição da mielina, com relativa preservação de outros componentes do tecido nervoso. É caracterizada por múltiplas áreas de inflamação da substância branca do Sistema Nervoso Central. É considerada a principal causa de incapacidade neurológica em adultos jovens, a perda da capacidade de se movimentar tem um efeito físico sobre o paciente, mas também tem um efeito psicológico muito grande. O trabalho direto com o fisioterapeuta pode ser decisivo, assim como com os demais profissionais, desse modo o princípio que comanda é o estabelecimento de metas para reabilitar e aumentar a independência, autodeterminação e qualidade de vida, visando reintegrá-lo a sociedade, ao seu espaço social. Contudo sabemos que a Esclerose Múltipla é uma doença que não tem cura, mas a recuperação é possível, o diagnóstico varia de acordo com os fatores e nos fisioterapeutas temos a função de intensificar a recuperação das funções fazendo com este paciente retorne as atividades de vida diária o, mas breve possível.

Palavras-chave: Esclerose Múltipla, Fisioterapia, Qualidade de vida.

ABSTRACT

The Multiple Sclerosis (MS) is a demyelization disease, or shows destruction of myelin, with relative preservation of other components of the nervous tissue. It is characterized by multiple areas of inflammation of the white substance Central Nervous System. It is considered the main cause of neurological disability in young adults; the loss of the ability to move has a physical effect on the patient, but also has a psychological effect too large. The work directly with the physiotherapist can be decisive, as well as with other professionals, thus the principle that commands is setting goals to rehabilitate and increase the independence, self-determination and quality of life, to reintegrated at society, to his social space. But we know that the Multiple Sclerosis is a disease that has no cure, but a recovery is possible, the diagnosis varies according to the factors and the physiotherapists have the function to intensify the recovery of the functions so that the patient returns activity of daily life o, but soon possible.

Key-words: Multiple Sclerosis, Physiotherapy, Quality of life.

INTRODUÇÃO

A esclerose múltipla (EM) é uma doença adquirida do sistema nervoso central que se caracteriza por inflamação e desmielinização no encéfalo e na medula espinhal, sendo uma desordem auto-imune que parece ocorrer em pacientes geneticamente susceptíveis após exposição a fatores ambientais, sendo mais comum no sexo feminino (BARBOSA, 2007).

A evolução da EM pode ser acompanhado de surtos, onde o primeiro é denominado de remitente/recorrente, mais comum em adulto jovem, sendo imprevisível o momento e a característica do próximo surto e o segundo denominado de surto progressivo onde os sinais e sintomas se intensificam, sem remissão geralmente comprometendo o sistema motor.

Para se obter o diagnóstico é usado critérios clínicos, físicos e exames complementares, onde as informações da anamnese são utilizadas para caracterizar a presença de surtos e para estabelecer correspondência entre os surtos e a estrutura do sistema nervoso que foi lesada.

No tratamento clínico da EM pode ser usados imunossuppressores, tratamentos adequados e devidamente instituídos como fisioterapia, fonoaudiologia, apoio psicológico, nutrição, medicamentos, hidroterapia etc. O tratamento fisioterapêutico consiste em minimizar os surtos, a fadiga, a marcha e padrão respiratório.

O objetivo do presente estudo é através de revisão bibliográfica, verificar recursos fisioterapêuticos no tratamento da EM.

DESENVOLVIMENTO

A Esclerose Múltipla é uma doença do sistema nervoso central, lentamente progressiva, que se caracteriza por placas disseminadas de desmielinização da medula espinhal dando lugar a sintomas e sinais neurológicos sumamente variados e múltiplos. Não existem causas conhecidas, entretanto estudam-se causas do tipo anomalias imunológicas, infecções. Os pacientes referem problemas visuais, distúrbios da linguagem, da marcha, do equilíbrio, da força transitória no início da doença. O diagnóstico é clínico e auxiliado por exames complementares. O tratamento além de cuidados gerais, recomenda-se fisioterapia e psicoterapia. Antivírus como interferom, amantodina, corticoides etc. (ABC DA SAÚDE, 2007).

Observa-se inflamação e desmielinização da substância branca do sistema nervoso central, que resultam em vários sinais e sintomas. Os critérios para se estabelecer o diagnóstico da EM são clínicos utilizam-se as informações da anamnese para caracterizar a presença de surtos e o exame neurológico para estabelecer correspondência entre os surtos e a estrutura do SNC lesado. O diagnóstico diferencial deve ser a conduta clínica mais importante e que precede a confirmação da EM. O controle da doença obtido por drogas imunossupressoras é insuficiente, apesar de alguns deles demonstrarem maior eficiência. Os critérios de inclusão no tratamento são portadores de EM idade de 18 a 50 anos, forma definida clinicamente como surto-remissão ou progressiva secundária, teve pelo menos dois surtos de doença, apresentar ponderação na escala EDSS, formular assegurar que a adesão do tratamento será mantida. (ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2001).

Alvarenga (2003) verificou a importância de fatores geográficos ambientais e genéticos, em qualquer latitude, negros com menos risco que os brancos de desenvolver a doença e mulheres que são mais acometidas que os homens. A autora relata que somente após a década de 90, estudos de séries de pacientes brasileiros com esclerose múltipla foram publicados, através da colaboração de neurologistas do Hospital da Lagoa (RJ) e o grupo neuroimunologia da Academia Brasileira de Neurologia onde demonstrou que no Brasil a EM afeta brancos e afros – brasileiros (negros e mulatos) indistintamente e que as manifestações clínicas e os perfis genéticos assemelham-se à forma “ocidental” da doença em ambas as etnias. Concluindo assim o tratamento de uma afecção imunomediada crônica, com diferentes respostas clínicas o paciente deve ser acompanhado ao longo de sua vida por uma equipe neurológica eficiente e que identifique as diferentes fases da doença e possa interferir com um arsenal fisioterapêutico disponível para controlá-la.

Mendes *et al* (2003) verificaram a possibilidade de correlação entre depressão e esclerose múltipla. Os autores realizaram descrição de casos no Centro de Atendimento e tratamento da Esclerose Múltipla em São Paulo, através de exames clínicos e três testes neurológicos em oitenta e quatro pacientes que determinam a presença ou ausência da depressão. Os resultados demonstraram que dos oitenta e quatro pacientes avaliados, sete deles foram observados depressão e ansiedade e em quatro deles foi observado somente ansiedade concluindo assim que a depressão esta presente em 17,9% e a ansiedade em

35,7% dos pacientes com EM forma remitente-recorrente e que os maiores escores de depressão correlacionam-se com maior incapacidade funcional, mas não estão associados ao tempo da doença e afirmam que a escala HAD é um instrumento adequado para a avaliação da depressão na EM.

Grzesiuk (2006) verificou as características clínicas e epidemiológicas em pacientes portadores de esclerose múltipla. Os autores realizaram um estudo retrospectivo de 20 pacientes com esclerose múltipla do Ambulatório de Neurologia do CRIDAC em Cuiabá - Mato Grosso. Os resultados demonstraram que dos 20 pacientes, oito deles apresentaram alterações na via piramidal e ataxia e quatro deles apresentaram alterações somente na via piramidal. Concluindo assim o autor sugere a criação de um Centro de referência para tratamento da esclerose múltipla na capital Cuiabá para que haja uma assistência completa dos pacientes portadores da esclerose múltipla.

Silinelli *et al* (2000) verificaram as freqüentes alterações e suas características em pacientes com esclerose múltipla no estado de São Paulo. Os autores realizaram um estudo através de exames complementares como campimetria computadorizada e outros exames oculares em 64 pacientes naturais e procedentes do estado, portadores da esclerose múltipla. Os resultados demonstraram que dos 64 pacientes avaliados, somente 44 apresentaram manifestações oculares. Concluindo assim as alterações oculares são freqüentes na esclerose múltipla e muitas vezes são uma das primeiras manifestações clínicas da doença e as mesmas procedem ou acompanham o curso da doença progressivamente.

Aidar; Suzuki (2005) verificaram que o método de potencial evocado miogênico vestibular é um bom auxiliador no diagnóstico da via vestibulo espinal em esclerose múltipla. Os autores realizaram descrição de casos do setor de neurologia do IAMSPE e encaminhou para o setor de otorrinolaringologia que através de exames clínicos e complementares de quinze pacientes que mostraram a má formação do pavilhão auricular, do conduto auditivo externo e a limitação ao movimento de rotação cervical. Os resultados demonstraram que não houve uma diferença estatística significativa. Concluindo assim o método de potencial evocado miogênico vestibular é importante investigador da via vestibulo - espinhal.

Moreira *et al* (2000) verificaram se a Esclerose Múltipla é uma das causas mais comuns de incapacidade neurológica crônica em adultos jovens. Os autores realizaram descrição de casos através de exames físicos e clínicos em 302 pacientes da Clínica da faculdade de neurologia em São Paulo e de uma clínica privada. Os resultados demonstraram que dos 302 pacientes, 220 deles apresentavam forma remitente-recorrente, 41 deles apresentavam forma secundariamente e primariamente progressiva e 60 deles apresentavam forma benigna. Concluíram então que os achados coincidem com a literatura mundial, ressaltando que dos 302 pacientes, 60 deles apresentavam a forma benigna de valor prognóstico.

Tomaz *et al* (2005) verificaram se os sinais e sintomas da esclerose múltipla estão associados às alterações otoneurológicas. Os autores realizaram um estudo através de exame complementar em 30 pacientes no Ambulatório de Otoneurologia da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Os resultados demonstraram que dos 30 pacientes avaliados, 23 deles apresentaram um ou mais sinais de comprometimento vestibular e os outros sete, apresentaram normalidade dentro dos padrões. Os autores concluíram que a realização do exame otoneurológico torna-se imprescindível em pacientes com esclerose múltipla devido a elevada prevalência dos sintomas Oto neurológicos.

Mendes *et al* (2000) verificaram a relação entre a fadiga e a esclerose múltipla. Os autores realizaram descrição de casos no ambulatório de neurologia da Santa Casa de São Paulo, através de exames clínicos e laboratoriais de quinze pacientes com esclerose múltipla para determinar o índice de fadiga. Os resultados apresentados foram que nove dos quinze pacientes apresentaram queixa de fadiga. Concluindo assim que para melhor conhecimento da fadiga em pacientes com esclerose múltipla, sugeriram a aplicação das escalas clínicas, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Furtado; Tavares (2007) verificaram a prática de exercícios resistidos para um grupo de pessoas portadoras de esclerose múltipla. Os autores realizaram alguns procedimentos como escalas de capacidade neurológica, testes de capacidade funcional e exercícios resistidos em 80 indivíduos cadastrados no Grupo de Esclerose Múltipla em Campinas e Região, onde visava à formação de um grupo de 10 a 15 indivíduos. Os resultados demonstraram que dos 80 indivíduos 09 deles participaram demonstrando que quatro indivíduos são sedentários e cinco indivíduos participaram ou haviam participado regularmente de outros programas de exercícios físicos. Concluindo assim a questão de qual o melhor local para a prática de exercícios e qual a qualificação do profissional a orientar esse programa.

O tratamento de pacientes com esclerose múltipla com imunomoduladores, modificou o curso da doença nos últimos anos. As recomendações e conclusões elaboradas por inúmeros autores a partir de estudos multicêntricos, obrigam a rever e atualizar conceitos, propondo modificações aos órgãos governamentais para aprimorar a assistência aos portadores de EM. Assim, o Departamento Científico de Neuroimunologia da Academia Brasileira de Neurologia atualizou as recomendações quanto aos critérios de diagnóstico e classificação das formas evolutivas da EM. (DIRETRIZES DO DEPARTAMENTO CIENTIFICO DE NEUROIMUNOLOGIA DA ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA).

Pavan *et al* (2007) verificaram se há melhora da vertigem central ou periférica em pacientes com esclerose múltipla remitente-recorrente submetida à reabilitação vestibular. Os autores realizaram descrição de casos do ambulatório de fisioterapia neurofuncional adulto do Serviço de Reabilitação da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, através de exames clínicos e otoneurológicos, de quatro pacientes que determinou a origem da vertigem (central ou periférica). Os resultados demonstraram que os pacientes avaliados apresentaram melhora no aspecto físico e funcional, piora no aspecto emocional. Concluindo assim sugestões de que reabilitação vestibular realizada em pacientes com Esclerose Múltipla remitente-recorrente, promove ou auxilia na melhora dos sintomas vestibulares.

Barbosa *et al* (2007) verificaram a possibilidade de a anestesia subaracnóidea ser administrada em pacientes com Esclerose múltipla. Os autores realizaram a descrição de um caso em uma paciente com trinta e dois anos, sessenta quilos, portadora de Esclerose múltipla no centro Cirúrgico Obstétrico onde foi administrada a anestesia subaracnóidea e determinou que não houvesse sinais clínicos de exacerbação, nem vestígios de novos sintomas no pós-operatório.

Os autores sugeriram que a anestesia subaracnóidea poderia ser administrada em pacientes portadores de Esclerose Múltipla sem ocorrência obrigatória de exacerbações agudas dos sintomas no pós-operatório.

Tibery *et al* (2005) aplicaram um questionário padronizado para esclerose múltipla que classificava a sintomatologia da doença. Os autores avaliaram 91 voluntários normais e 49 indivíduos do sexo feminino e 42 do sexo masculino com faixa etária de 20 a 50 anos no centro de atendimento e tratamento da esclerose múltipla da Santa Casa de São Paulo (CATEM) onde através de testes e exames complementares determinou as medias e os desvios padrões de referência para a população brasileira. Concluindo assim que a utilização da multiple sclerosis functional composite com a população referência nos diversos centros de pesquisa em esclerose múltipla permitirá melhores conhecimentos nos portadores de esclerose múltipla no Brasil.

Morales *et al* (2007) verificaram os efeitos da Esclerose Múltipla na qualidade de vida dos pacientes que residem em Minas Gerais. Os autores realizaram entrevistas e avaliação de sinais e sintomas em vinte e três pacientes. Os resultados demonstraram que ao avaliar a qualidade de vida destes pacientes o maior escore foi o componente físico em comparação ao mental e não houve diferença significativa no componente mental. Os autores ressaltaram a importância de uma equipe multidisciplinar para acompanhar estes pacientes dando-lhe uma qualidade de vida melhor.

Callebe; Mota (2004) analisaram a cinemática da marcha em um paciente de 48 anos, sexo masculino, portador de esclerose múltipla, através de uma filmagem com duas câmeras com frequência de aquisição de 60 Hz. A marcha cinemática pesquisada constatou variações no ângulo de flexão do quadril direito e esquerdo e no ângulo de flexão do joelho direito e esquerdo durante um período de um ciclo da marcha. Os resultados demonstraram que a análise das figuras e da tabela o paciente referido apresenta uma marcha com grandes desequilíbrios e fraqueza generalizada, além de serias retrações musculares provocadas pela EM. Concluindo-se que os portadores de EM devem possuir um atendimento global visando à prevenção dos encurtamentos e retrações musculares, sendo a hidroterapia um dos recursos adequados para amenizar esses distúrbios musculares e o desequilíbrio corporal.

A Esclerose Múltipla em Portugal é de difícil diagnóstico porque há falta de uma estimativa concreta de pessoas portadoras de esclerose múltipla. Para se combater essas dificuldades é preciso promover juntamente com uma equipe multidisciplinar o conhecimento sobre a patologia e garantir melhores condições na reabilitação com a fisioterapia e a psicologia para melhorar a qualidade de vida destes pacientes portadores de esclerose múltipla. (SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESCLEROSE MULTIPLA, 2007).

A Esclerose Múltipla é uma doença desmielizante caracterizada por múltiplas áreas de inflamação da substância branca (SNC), desmielização e cicatrização glial (esclerose) O fato de não haver nenhuma cura conhecida, existe pouca pesquisa para indicar um conteúdo programático fisioterapêutico para o tratamento destes pacientes. Não existe um paciente com Esclerose Múltipla "típica", sua variabilidade surpreende mesmo os profissionais mais experientes. Embora os fisioterapeutas atenham-se principalmente à disfunção sensorio-motora deve-se também levar em consideração o contexto. Os fisioterapeutas que trabalham com esses pacientes devem conhecer as teorias, a base científica dos métodos utilizados. É de suma importância que as pesquisas terapêuticas estejam associadas a dos cientistas para se compreender os mecanismos básicos de ação de nossos métodos fisioterapêuticos efetivos desenvolvendo assim novas técnicas. (NÓBREGA; NOGUEIRA 2005).

Contudo a fisioterapia minimiza os sintomas da doença, mas não reverte o quadro já instalado, porém, mantém algumas funções, melhorando a qualidade de vida diária destes pacientes. (TUAN; MAGNANI 2007).

Enfim, enquanto a cura da Esclerose Múltipla não é conhecida, é de grande utilidade à pesquisa de procedimentos fisioterapêuticos em busca de uma melhora funcional do portador da doença.

CONCLUSÃO

A Esclerose Múltipla constitui um grande desafio para a medicina. Enquanto a cura da mesma não é conhecida é de suma importância à atuação da fisioterapia com o objetivo de melhorar as atividades funcionais, com cuidado para não exacerbar os sintomas, principalmente a fadiga, fazendo com que este paciente retorne as suas atividades de vida diária o mais breve possível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, Diagnóstico e tratamento de Esclerose Múltipla. Diretrizes. p. 20-24 de 29 jul. 2001.

AIDAR, R.C., SUZUKI, F. A., **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 71, n. 1, p. 48-54, jan. - fev. 2005.

ALVARENGA, R. M. P., Esclerose Múltipla. p.1-2, 9 set. 2003. Disponível em:

<<http://www.wgate.com.br/fisioweb>> Acesso em 30 set. 2007.

ASPESI, N. V., Esclerose Múltipla, **ABC da Saúde**; p. 1-3, 2007. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/>> Acesso em 08 out. 2007.

BARBOSA, F. T., BERNARDO R. C., CUNHA R. M., PEDROSA M.S.M., Anestesia Subaracnóidea para Cesariana em pacientes com Esclerose Múltipla. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Maceió, v. 57, n.3, p. 301-306, mai-jun, 2007.

CATTELAN, A. V; MOTA, C. B. **Análise Cinemática da Marcha em Portadores de Esclerose Múltipla – Um Estudo de caso**. 2003.

<<http://www.wgate.com.br/conteudo/fisioterapia/neuro/analise cinematica>> Acesso em 30 set. 2007.

CAVALLINI, T.B., SOLANGE, M.M., Contribuições fisioterapêuticas na Esclerose Múltipla - Revisão Bibliográfica. Disponível em:

<<http://www.wgate.com.br/conteudo/fisioterapia/neuro>> Acesso em 08 out. 2007.

DEPARTAMENTO CIENTIFICO DE NEUROLOGIA DA ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA. Diretrizes para o tratamento da Esclerose Múltipla com drogas imunomoduladoras. **Arquivo Neuropsiquiátrico** 63(3-B): 892-895; 2005.

FURTADO, O. L. P. C., TAVARES, M. C. G. C.F., Proposta de exercícios resistidos para pessoas com Esclerose Múltipla: Um estudo de caso. **Acta fisiatr.** 14(2): 111-116; 2007.

GRZESIUK, A., K., Características clínicas e epidemiológicas de 20 pacientes portadores de Esclerose Múltipla em Cuiabá (Mato Grosso). **Arquivo Neuropsiquiátrico** 64(3-A): 635-638; 2006.

MENDES, M. F., TILBERY, C. P., BALSIMELLI, S., MOREIRA, M. A., CRUZ, A. M. B., Depressão na Esclerose Múltipla forma remitente-recorrente. **Arquivo Neuropsiquiátrico** 61(3-A): 591-595; 2003.

MENDES, M. F., TILBERY, C. P., FELIPE, E., Fadiga e Esclerose Múltipla. **Arquivo Neuropsiquiátrico** 58(2-B): 467-470; 2000.

MORALES, R. R., ROCHA F. C.G., FENELON. S. B., PINTO. R. M. C., SILVA, C. H. M., Qualidade de vida em portadores de Esclerose Múltipla. **Arquivo Neuropsiquiátrico** 65(2-B): 454-460; 2007.

MOREIRA, M., FELIPE E., MENDES, M. F., TILBERY, C.P., Esclerose múltipla - **Arquivo Neuropsiquiátrico**, 58(2-B): 460-466. 2000.

NOBREGA, F., NOGUEIRA, L., Esclerose Múltipla: Uma abordagem fisioterapêutica – Revisão de literatura. Disponível em: <<http://www.estaciodesa.com/>> Acesso em 20 set. 2007.

PAVAN, K., MARANGONI, B. E. M., SCHMIDT, K. B., COBE, F. A., MATUTI, G. S., NISHINO, L. K., THOMAZ, R. B., MENDES, M. F., LIANZA, S., TILBERY, C. P., Reabilitação vestibular em pacientes com Esclerose Múltipla remitente-recorrente. **Arquivo Neuropsiquiátrico** 65(2-A): 332-335; 2007.

SIBINELLI, M. A. M. F., COHEN, R., RAMALHO, A. M., TILBERY, C. P., LAKE, J. C., Manifestações oculares em pacientes com Esclerose múltipla em São Paulo. **Arquivo Brasileiro Oftalmologia**. 63(4), Ago. 2000.

TILBERY, C. P., MENDES, M. F., THOMAZ, R. B., OLIVEIRA, B.E.S., KELIAN, G. L.R., BUSCH, R., MIRANDA, P. P. C., CALEFFI, P., Padronização da Multiple Sclerosis Functional Composite Measure (MSFC) na população brasileira. **Arquivo Neuropsiquiátrico** 63(1): 127-132; 2005.

TOMAZ, A., BORGES, F. N., GANANÇA, C. F., CAMPOS, C. A. H., TILBERY, C. P., Sinais e sintomas associados a alterações otoneurológicas diagnosticadas ao exame vestibular computadorizado em pacientes com Esclerose Múltipla. **Arquivo Neuropsiquiátrico** 63(3-B): 837-742; 2005.

VALENÇA, A., MARTINS, M., FONTOURA, P., Esclerose Múltipla: Dificuldades no diagnóstico e tratamento em doença de jovens. p. 1-2, 03 dez. 2006. Disponível em:<<http://www.rtp.pt/index.php.?article=262002&visual=6>> Acesso em 09 out. 2007.