



Mesa do Colégio da Especialidade  
de Enfermagem de Reabilitação

# Dia Mundial da Esclerose Múltipla

28 de maio de 2014



Esta 4.<sup>a</sup> feira assinala-se o Dia Mundial da Esclerose Múltipla (EM). A EM é uma doença crónica que atinge o Sistema Nervoso Central (SNC) e que interfere com a capacidade de controlar funções como a visão, locomoção e equilíbrio. A comemoração desta efeméride assume, assim, especial importância se tivermos presente a incapacidade e a deficiência associadas à doença, bem como as dificuldades acrescidas para a pessoa com EM no âmbito das acessibilidades, autonomia, entre outras.

A EM integra o grupo de doenças desmielinizantes, com relativa preservação de outros elementos do tecido nervoso. O termo esclerose múltipla é dado pelas múltiplas áreas de cicatrização (esclerose) que representam os diversos focos de desmielinização no sistema nervoso. A desmielinização leva a uma «lentificação» da velocidade de condução do impulso nervoso, sendo a principal responsável pelas alterações neurológicas que a caracterizam.

A incapacidade funcional está relacionada com as áreas de desmielinização no SNC. Devido à grande variabilidade de localizações anatómicas e sequência temporal das lesões na EM, as manifestações clínicas da doença variam de pessoa para pessoa.

A EM é uma patologia de diagnóstico tardio que, se manifesta inicialmente com sinais como a diminuição da força, a perda de equilíbrio e a alteração da acuidade visual, entre outros, sem especificidade para o diagnóstico da EM. Este facto leva a consequências físicas secundárias irreversíveis causadas pela destruição do SNC.

A evolução da EM é variável e imprevisível, tendo sido «*definidas quatro categorias para descrever a sua evolução*» (Neves, M. et al; 2007:161):

- **Remitente-recorrente** caracterizada por um curso de recidivas recorrentes discretas, entremeadas por períodos de remissão quando a recuperação é completa ou parcial;
- **Progressiva primária** caracterizada por défice neurológico progressivo e cumulativo desde o início;
- **Progressiva secundária** depois de um período de recidiva e remissão, a doença entra numa fase em que há deterioração progressiva, com ou sem recidivas sobrepostas identificáveis;
- **Progressiva recidivante** com um início progressivo, onde se sobreporiam surtos com recuperação total ou parcial e outro com uma evolução da doença chamada de benigna, pois as pessoas mantêm longos períodos, até mais de 10 anos, entre o surto e a remissão, embora seja lentamente progressivo.



Mesa do Colégio da Especialidade  
de Enfermagem de Reabilitação

# Dia Mundial da Esclerose Múltipla

28 de maio de 2014



Não existe cura para a esclerose múltipla. Atualmente, o tratamento das pessoas com EM inclui: o tratamento dos sintomas, o tratamento dos surtos e a terapêutica modificadora da história natural da doença.

- **O tratamento sintomático** não pretende alterar o curso da doença, mas sim aliviar os sintomas causados pela EM, nomeadamente: a espasticidade, tremor, disfunção da bexiga, depressão, disfunção sexual entre outros... Não há tratamento eficaz para os sintomas decorrentes do compromisso cerebral na EM.
- **No tratamento dos surtos** utiliza-se a corticoterapia como principal terapêutica a qual, pretende diminuir a sua duração e acelerar a recuperação.
- **Na terapêutica modificadora da história natural da doença** pretende-se a redução da frequência e da gravidade dos surtos e diminuição da progressão e do grau de incapacidade da doença. Alguns dos medicamentos mais utilizados são: Interferão beta, Acetato de glatirâmero, Natalizumab, entre outros medicamentos modificadores imunológicos.

A reabilitação desempenha um papel fundamental no tratamento das pessoas com EM, sendo a diminuição da força muscular um dos principais problemas com repercussões na locomoção e nas atividades de vida diária, limitando a autonomia da pessoa com EM.

Na abordagem efetuada pelo enfermeiro especialista de Enfermagem de reabilitação (EEER) existe uma preocupação para minimizar as limitações impostas pela doença, maximizando a capacidade funcional, promovendo uma melhor qualidade de vida e prevenindo complicações. O EEER pretende promover a qualidade dos padrões do movimento, incentivando ainda a aprendizagem de capacidades motoras, nomeadamente no âmbito da manutenção da força muscular, da coordenação motora, do padrão de marcha, estabilidade postural, tolerância ao esforço, amplitude articular, da função proprioceptiva. As metas a longo prazo de um programa de reabilitação são as de: minimizar a sintomatologia neurológica detetada, melhorar ou manter a capacidade para autocuidado e atividades de vida diária bem como, impedir ou adiar o desenvolvimento de complicações secundárias na pessoa com EM.

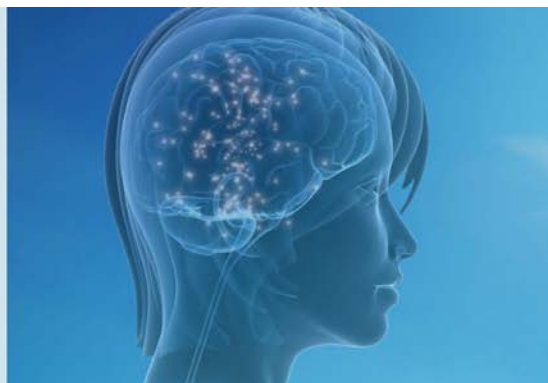
Embora a reabilitação não elimine a lesão neurológica, ela pode capacitar a pessoa de forma a favorecer a funcionalidade. Um programa de exercícios direcionados para a consciencialização do movimento, a funcionalidade e para o tónus associado a alongamento/fortalecimento dos grupos musculares pode melhorar a marcha e as reações de equilíbrio. As atividades voltadas para a deambulação devem salientar a segurança, transferência adequada de peso com rotação de tronco, uma base de apoio estável e progressão controlada.



Mesa do Colégio da Especialidade  
de Enfermagem de Reabilitação

# Dia Mundial da Esclerose Múltipla

28 de maio de 2014



No nosso entender, o papel do EEER é essencial e estruturante quer ao nível da prestação, da gestão ou do ensino, sempre numa posição privilegiada porque está próximo do cidadão. Ele detém a competência adequada para conseguir, com efetividade, o dever de concretizar os objetivos definidos na prática do dia-a-dia, mas tem também a responsabilidade acrescida de alertar a população e os decisores para a necessidade da criação de condições de acesso a cuidados de reabilitação com qualidade para quem deles precisa, quando precisa.

## Bibliografia:

- Cistia, A. *et al* (2007) Velocidade de marcha, força muscular e atividade mioelétrica em portadores de Esclerose Múltipla. **Rev Neurocienc.**15(2): 102-107
- Neves, M. *et al* (2007) Abordagem fisioterapêutica na minimização dos efeitos da ataxia em indivíduos com esclerose múltipla **Rev Neurocienc.**15(2): 160-165.
- Rodrigues, I. F., Nielson, M. B., Marinho, A.R.(2008) Avaliação da fisioterapia sobre o equilíbrio e a qualidade de vida em pacientes com esclerose múltipla. **Rev Neurocienc.**16(4): 269-274
- Timóteo, A. (2012) Perspetivas futuras no tratamento da Esclerose Múltipla. **Boletim da Esclerose Múltipla.** N.98 Outubro-Dezembro: 9-10