

## ESCLEROSE MÚLTIPLA NO BRASIL: ABORDAGEM DA REVISTA NEUROCIÊNCIAS ENTRE OS ANOS DE 1997 E 2012

**CROCHEMORE, Matheus Gonçalves<sup>1</sup>; DE SOUZA-TEIXEIRA, FERNANDA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Católica de Pelotas, Fisioterapia; <sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Ginástica e Saúde, Escola Superior de Educação Física. matheusgcrochemore@gmail.com

### 1 INTRODUÇÃO

Esclerose múltipla (EM) é uma patologia que causa a degeneração gradativa do sistema nervoso central, seqüela conseqüente de uma inflamação que prejudica o revestimento mielínico dos axônios. Suas causas e características epidemiológicas não são completamente compreendidas, o que torna difícil a relação entre os vários mecanismos patológicos e o tratamento para essa doença. Trabalhos apontam que a patologia é mais comum na raça branca com uma prevalência superior nas mulheres, acometendo adultos jovens entre 20 e 40 anos de idade (OLIVEIRA e SOUZA, 1998).

O fator desencadeante da doença, mais aceito no meio acadêmico e que mais vezes se repete ao longo das produções científicas, se baseia na descrição de uma resposta anormal do sistema imunológico, que seja por fatores genéticos e/ou ambientais, leva os linfócitos T a atacarem a estrutura mielínica que protege o axônio dos neurônios levando a uma cascata de sintomas, chegando à perda total da motricidade do indivíduo acometido pela patologia. Com a destruição da bainha de mielina, os sinais elétricos responsáveis pelas sinapses neuronais estarão comprometidos, levando a uma deficiência de comunicação do sistema nervoso com a periferia. Os sintomas podem incluir diplopia, parestesia, alterações de marcha, queixas algícas, problemas no controle da bexiga e intestinos, fadiga, mudanças emocionais e comprometimento intelectual (AUSTUDILLA, 2011).

Esse conjunto de sintomas causam a fragilidade emocional e física dos pacientes com EM e reduzem a capacidade individual para realizar as atividades de vida diária, refletindo diretamente na qualidade de vida destes indivíduos. A fadiga, que acomete aproximadamente um 92% dos pacientes, é tida como o sintoma mais incapacitante e perturbador nesta população (AUSTUDILLA, 2011).

São descritos na literatura alguns tipos básicos de apresentação da doença, relacionados cada um, com a presença ou ausência de surtos, duração dos episódios e a progressão das sequelas que podem ser ocasionadas em função dos mesmos. Surto-Remissão é caracterizada por surtos que duram um tempo maior, indeterminado e que em seguida desaparecem, cessando os sinais crônicos causados por ele. Progressiva-Primária que é descrita como a forma mais incapacitante da doença, por apresentar piora do quadro desde a instalação da patologia. Progressiva-Secundária que envolve eventos característicos de ambos tipos supracitados, começando como surto-remissivo passando a ter piora permanente caracterizando a forma Progressiva-Primária (TILBERY et al., 2000).

O diagnóstico da doença é delicado, uma vez que seus sintomas se assemelham a outras patologias neurológicas, não havendo assim nenhuma prova diagnóstica específica.

Ainda não existe cura para essa doença, tampouco tratamentos capazes de regenerar os danos causados às estruturas mielínicas e nervosas, mas existem possibilidades de intervenção medicamentosa para o atraso da evolução do processo degenerativo (LOPES, 2010).

De acordo com a Portaria SAS/MS nº 97, de 22 de março de 2001: “A introdução recente de imunomoduladores como o Interferon Beta produziu diminuição da frequência e severidade das recidivas e, talvez, da progressão da doença. Em pacientes ambulatoriais portadores da forma “Surto-Remissão” o Interferon Beta La ou Lb diminui a frequência dos surtos”. Essa forma de tratamento é a mais eficaz e está disponível através do SUS, logo, sendo em teoria de rápido acesso para a população.

Inicialmente, acreditava-se que pessoas com EM estavam destinadas a uma pobre atividade corporal, inclusive devendo abster-se de qualquer atividade física por consequência da sensibilidade térmica que se observa frequentemente alterada nos pacientes (MOTA, 2009). Atualmente está comprovado cientificamente que o exercício físico não produz efeitos prejudiciais à saúde dessas pessoas, sempre quando bem orientados e controlados.

A proposta deste trabalho é apresentar as áreas que estão recebendo destaque na Revista Neurociências, indexada na base de dados SCIELO, referente à EM no Brasil, verificando a área central de maior interesse da revista em relação a esta patologia, e buscando analisar quem são os responsáveis pelas publicações e qual é a possível atuação dos profissionais de Educação Física (EF) nas intervenções terapêuticas propostas como tratamento das pessoas com EM.

## 2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

A presente pesquisa é de caráter qualitativo e busca organizar e extrair do conjunto de dados encontrados na Revista Neurociências (vinculada a UNIFESP) informações pertinentes à EM e a atuação dos profissionais de EF nas intervenções terapêuticas propostas às pessoas com a referida patologia.

Esta revista foi escolhida devido a seu *scope* e por estar vinculada com uma IES brasileira, justificando esse estudo que se propõe a refletir sobre as publicações no Brasil, e, ainda relacionadas com a EF.. A revista Neurociências é um periódico com volumes anuais e números trimestrais, com produções desde 1993, classificada como B5 e B3 nas áreas de EF e Medicina respectivamente segundo o Qualis CAPES 2012.

Os artigos revisados foram selecionados utilizando como critério que apresentassem em seu título a palavra Esclerose Múltipla. Ao ingressar no domínio <http://www.revistaneurociencias.com.br>, na seção de volumes anteriores foi pesquisado em cada volume desde 1997 (volume 5 n. 1) até 2011 (volume 19, suplemento) e na seção “home”, foi feita a consulta dos últimos volumes disponíveis (volume 20 n. 2).

Com a revisão dos artigos foi elaborada uma base de dados com as informações de: título do trabalho; autoria (1º autor); Instituição vinculada à pesquisa; estado da federação de onde se origina o estudo; nível de treinamento do pesquisador; área do conhecimento; tipo do trabalho e ano de publicação, permitindo posterior análise de frequência, origem e tipos de intervenções dos profissionais de EF.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados apenas 17 trabalhos sobre EM nos quais verificou-se que: a maior parte das produções é datada de 2011 (40%) seguido de 2012 (13%) e 2007 (13%); SP é o estado com maior percentual de publicações (50%) seguido do PR (19%) e do RS (13%), com escassos trabalhos de outros estados como ES, MG e RJ.

Dentre os 17 trabalhos encontrados: 12 são artigos, 2 revisões de literatura e 3 relatos de caso. De acordo com o nível de treinamento do 1º autor dos artigos publicados na revista: pós-graduação (4) (não especificado modalidade), graduação (3), mestrado (2) e doutorado (2). As revisões (1) mestrado e (1) graduação e relato de caso (1) pós-doutorado e (2) graduação. Os trabalhos denominados de revisão bibliográfica estão distribuídos nos níveis de: mestrado (1 trabalho) e graduação (1 trabalho). Já os relatos de caso apresentam 1 trabalho de pós doutorado e 2 de graduação.

Sobre a área de conhecimento, ficou evidenciado que as produções centram seus discursos na relação entre a doença com: seu tratamento medicamentoso, intervenção clínica e as formas de apresentação dos sintomas e seus mecanismos de controle, distribuídos assim nas áreas de Medicina (8 trabalhos) e Fisioterapia (9 trabalhos). Fato este que permite verificar uma ausência de estudos realizados por outras áreas profissionais da saúde como pode ser a EF. A EF é importante no tratamento conservador que habilita o corpo às práticas cotidianas, devolve a liberdade de movimento, auxilia a autonomia e contribui para reintegração dos indivíduos na sociedade podendo repercutir em uma melhor funcionalidade e uma melhor qualidade de vida dos pacientes de EM (DE SOUZA-TEIXEIRA et al., 2009).

A concentração de estudos apenas nessas duas áreas pode indicar uma carência de estudos multidisciplinares na área de patologias crônicas como a EM. Hoje em dia se discute muito as intervenções em equipe multiprofissional de saúde, com a expectativa que as necessidades de grupos específicos sejam atendidas com maior eficácia, também oportunizando um espaço de troca de conhecimentos e de experiências, para todo profissional que está inserido nessa estratégia (PEDUZZI, 2001).

### 4 CONCLUSÃO

Nesse conjunto de obras analisadas, nota-se uma carência de estudos sobre a EM assim como uma carência de estudos multidisciplinares na área. Tratando-se da patologia neurológica mais frequente na população jovem e que os acomete de forma crônica, comprometendo as AVDs podemos dizer que carecemos de estudos multidisciplinares com profissionais de EF que promovam uma melhor qualidade de vida para portadores de EM.

## 5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lucia Helena Rios Barboza de *et al.* Conhecimento dos profissionais de saúde sobre esclerose múltipla. **Acta Scient, Health Sciences**, PR, v.33, n.2, p.133-138, 2011.

ALMEIDA, Lucia Helena Rios Barboza de *et al.* Ensinando e aprendendo com portadores de Esclerose Múltipla: relato de experiência. **Rev Bras de Enfermagem**, DF, v.60, n.4, p.460-463, 2007.

AUSTUDILLA, Pâmela *et al.* Relação entre Fadiga e Qualidade de Vida em Pacientes com Esclerose Múltipla: Uma Revisão de Literatura. **Rev Neurociências**, SP, v.19, n.3, p.525-529, 2011.

DE SOUZA-TEIXEIRA, Fernanda *et al.* Effects of Resistance Training in Multiple Sclerosis. **Int J Sports Med**, NY, v.30, n.4, p.245-250, 2009.

LOPES, Kátia Nogueira *et al.* Limitação funcional, fadiga e qualidade de vida na forma progressiva primária da Esclerose Múltipla. **Rev Neurociências**, SP, v.18, n.1, p.13-17, 2010.

MOTA, Rute Salomé Guedes da. **A interação de factores ambientais na génese da esclerose múltipla**. 2009. Dissertação de mestrado em Medicina. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Portugal, maio de 2009.

OLIVEIRA, Enedina Maria Lobato de; SOUZA, Nilton Amorim de. Esclerose Múltipla. **Rev Neurociências**, SP, v.6, n.3, p.114-118, 1998.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**. SP, v.35, n.1, p.103-109, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 97 de 22 de março de 2001**. DO 58-E, DE 23/3/01.