

# Combinações de Técnicas de Reabilitação No Paciente Com Esclerose Múltipla (EM)

*Douglas Martins Braga\**, *Enedina Maria Lobato de Oliveira\*\**

\*Especialista e Aprimoramento em Hidroterapia na Reabilitação de Doenças Neuromusculares - UNIFESP; Fisioterapeuta referência no setor de Fisioterapia Aquática na clínica de Poliomielite e Doenças Neuromusculares da AACD, Fisioterapeuta do ambulatório de Doenças Desmielinizantes – UNIFESP

\*\*Médica neurologista coordenadora do ambulatório de doenças desmielinizantes da UNIFESP, São Paulo-SP, Brasil.

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença desmielinizante e inflamatória, do sistema nervoso central, sendo uma causa comum de incapacidade neurológica em adultos jovens ativos na sociedade<sup>1-3</sup>. Clinicamente se caracteriza por períodos de remissões e exacerbações, que determinam em consequência, sinais e sintomas variáveis tais como: fraqueza muscular, distúrbios da marcha, diminuição da acuidade visual, distúrbio de equilíbrio e fadigabilidade que comprometem a qualidade de vida e provocam perda progressiva de função<sup>1-3</sup>.

O tratamento atual tem por objetivo o controle do processo imunológico responsável pela lesão inflamatória e desmielinizante característica da EM, porém o tratamento sintomático é fundamental para prevenção e alívio das complicações secundárias aos déficits neurológicos. Nesse contexto a reabilitação motora e funcional assume importância crucial, como tratamento complementar desde o início.

A fisioterapia é uma ciência que utiliza uma fundamentação sistematicamente estabelecida através de métodos científicos próprios. Atualmente, atua em diferentes áreas com técnicas, métodos e abordagens específicos com o objetivo de cura, diminuição ou prevenção de diferentes doenças e disponibiliza diversos recursos cujo enfoque é a inserção do indivíduo na sociedade, buscando assim a funcionalidade<sup>4</sup>.

Pensando neste cenário, a Revista Neurociências traz o artigo “Combinações de Técnicas de Fisioterapia no Tratamento de Pacientes com Esclerose Múltipla: Série de Casos”<sup>5</sup>. Os autores relatam que muitas vezes os pacientes são encaminhados para o serviço de reabilitação quando já apresentam limitação grave. Nessa situação a fisioterapia com técnicas combinada pode ser efetiva para amenizar sintomas específicos, de acordo com os déficits

do paciente. Porém a combinação ideal ainda é desconhecida. O estudo de Pereira CG *et al.* ora apresentado<sup>5</sup>, associa as técnicas de ganho de flexibilidade, melhora da força muscular e facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP). Os autores trataram 04 pacientes com EM, com um protocolo específico que incluiu visitas domiciliares e avaliaram qualidade de vida, equilíbrio e velocidade da marcha, fadigabilidade, independência funcional, amplitude de movimento e força muscular.

O estudo não teve poder estatístico para avaliar o impacto do regime de tratamento na qualidade de vida e independência funcional. Porém demonstrou que houve melhora na amplitude de movimento e de força muscular, assim como na velocidade da marcha. Esses resultados clínicos, importantes quando consideramos pacientes com doença neurológica, foram atribuídos à associação de técnicas de reabilitação.

É importante ressaltar a importância do atendimento domiciliar que possibilita conhecer o ambiente onde o indivíduo vive, permitindo uma intervenção mais próxima a real necessidade de pacientes, individualmente<sup>4</sup>.

Amplitude de movimento, força muscular e equilíbrio são fatores interdependentes e preditores do desempenho da marcha. Estudos recentes apontam que 75% dos pacientes com EM caíram nos últimos 06 meses e isto foi relacionado a dificuldades na mudança de posição e à falha em realizar ajustes de antecipação a uma situação de desequilíbrio corporal. Melhorar o desempenho motor durante a marcha contribui para diminuir esse risco e os resultados positivos observados nesse estudo merecem ser destacados<sup>6,7</sup>.

O tratamento de uma doença tão peculiar quanto à esclerose múltipla não deve ser pensado de forma isolada. Atualmente, controlamos melhor o componente

inflamatório, mas vários outros aspectos seguem ainda, sem tratamento. Torna-se imperativo, portanto, pensarmos em futuros estudos que abordem os aspectos motores da esclerose múltipla de forma combinada e ainda assim, única para cada paciente, pois temos, como pesquisadores, a responsabilidade de, através de estudos bem desenhados, responder às questões ainda sem respostas.

## REFERÊNCIAS

1. Bar-Or A, Oliveira EML, Anderson DE, Hafler DA. Molecular pathogenesis of multiple sclerosis. *J Neuroimmunol* 1999;100:252-9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0165-5728\(99\)00193-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0165-5728(99)00193-9)
2. McDonald WI, Compston A, Edan G, Goodkin D. recommended diagnostic criteria sclerosis: guidelines from the international panel on the diagnosis of multiple sclerosis. *Ann Neurol* 2001; 50:121-7. <http://dx.doi.org/10.1002/ana.1032>
3. Coles AC. Multiple Sclerosis. *Lancet* 2002; 359:1221-31. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08220-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08220-X)
4. Rezende M, Moreira MR, Filho AA, Tavares, MFL. Equipe multiprofissional da Saúde da Família: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Ciência & Saúde Col* 2009;14:1403-10. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800013>
5. Pereira GC, Vasconcelos THF, Ferreira CMR, Teixeira DG. Combinações de Técnicas de Fisioterapia no Tratamento de Pacientes com Esclerose Múltipla: Série de Casos. *Rev Neurocienc* 2012;20(4):494-504. <http://dx.doi.org/10.4181/RNC.2012.20.709.11p>
6. Sosnoff JJ, Sandroff BM, Pula JH, Morrison SM, Molt RW. Falls and Physical Activity in Persons with Multiple Sclerosis. *Mult Scler Int.* 2012;2012:315620 <http://dx.doi.org/10.1155/2012/315620>
7. Fabrício SCC, Partezani RA, Junior MLC. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público: *Rev Saúde Pública* 2004;38:93-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000100013>