

Relação entre Fadiga e Qualidade de Vida em Pacientes com Esclerose Múltipla: Uma Revisão de Literatura

Association Between Fatigue and Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients: A Literature Review

Pâmela Astudilla¹, Renata Machado¹, Simone Peralles², Vera Lúcia Widniczck Striebel³

RESUMO

Introdução. A Esclerose Múltipla é uma doença crônica de caráter inflamatório e degenerativo, que acomete adultos jovens, preferencialmente mulheres. Suas manifestações clínicas ocorrem de acordo com as áreas desmielinizadas, sendo a fadiga o principal sintoma referido pelos pacientes. A fadiga consiste em exaustão constante presente em várias doenças do sistema nervoso central. A Esclerose Múltipla leva a incapacidades que interferem nas atividades de vida diária causando um impacto negativo na Qualidade de Vida. **Objetivo.** Esta revisão de literatura teve como objetivo relacionar a fadiga com a qualidade de vida, caracterizando-as e descrevendo suas influências nestes indivíduos. **Conclusão.** A fadiga é um sintoma incapacitante que está diretamente relacionada à QV, porém existem outros fatores que podem interferir neste aspecto. Para minimizar tais efeitos seria necessário traçar um perfil de condicionamento físico específico para que estes pacientes possam praticar exercícios físicos regulares.

Unitermos. Esclerose Múltipla, Fadiga, Qualidade de Vida.

Citação. Astudilla P, Machado R, Peralles S, Striebel VLW. Relação entre Fadiga e Qualidade de Vida em Pacientes com Esclerose Múltipla: Uma Revisão de Literatura.

ABSTRACT

Introduction. The Multiple Sclerosis is a chronic illness of inflammatory and degenerative character, that affects young adults, preferential women. Its clinical manifestations occur according demyelinated areas, being the fatigue the main symptom related for the patients. The fatigue consists of constant exhaustion that happens in some illnesses of the central nervous system, in the Multiple Sclerosis takes the incapacities that intervene in the activities of daily life causing a negative impact in the Quality of Life. **Objective.** This bibliographical revision has the objective to relate the fatigue with the quality of life, being characterized them and describing its influences in these individuals. **Conclusion.** Fatigue is a disabling symptom that is directly related to Quality of Life, but there are other factors that may interfere in this aspect. To minimize these effects would be necessary to draw a profile of specific physical conditioning for that these patients can practice regular exercise.

Keywords. Multiple Sclerosis, Fatigue, Quality of Life.

Citation. Astudilla P, Machado R, Peralles S, Striebel VLW. Association Between Fatigue and Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients: A Literature Review.

Trabalho realizado no Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre-RS, Brasil.

1. Acadêmicas do Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre-RS, Brasil.
2. Mestre em Pediatria - UFRGS, Especialista em Fisioterapia Neurofuncional, Docente do Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre-RS, Brasil.
3. Fisioterapeuta, Mestre, Docente do Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre-RS, Brasil.

Endereço para correspondência:

Pâmela Astudilla
Avenida Juca Batista, 7269, Ipanema
CEP 91780-070, Porto Alegre-RS, Brasil.
E-mail: pamela_sa@hotmail.com

Revisão

Recebido em: 09/02/10

Aceito em: 10/08/10

Conflito de interesses: não

INTRODUÇÃO

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença crônica e geralmente progressiva do sistema nervoso central (SNC), caracterizada por zonas disseminadas de desmielinização no cérebro, cerebelo e medula espinhal, resultando em sintomas e sinais neurológicos múltiplos e variados¹. Acomete adultos jovens, principalmente mulheres, por apresentarem características mistas, tanto de doença autoimune quanto de doença degenerativa².

Os déficits funcionais e clínicos são estabelecidos de acordo com as áreas desmielinizadas no SNC. Os sintomas podem desenvolver-se rapidamente, em horas, ou lentamente durante vários dias ou semanas, sendo que 92% dos pacientes com EM relatam que a fadiga é um dos sintomas mais comum e perturbador³.

Seus sinais e sintomas são muito variáveis, incluindo alterações emocionais, como ansiedade e depressão, e motores, no qual observam-se fraqueza muscular, dormência ocasional, parestesia, espasmos musculares, alteração da marcha, perda de equilíbrio e a fadiga que é considerada um dos sintomas mais relatado pelos pacientes com EM⁴⁻⁶.

Esses e outros sintomas reduzem a habilidade individual para performance das atividades de vida diária (AVDs), refletindo diretamente na QV destes indivíduos.

Por ser geralmente crônica e incapacitante, a fadiga, interfere significativamente na qualidade de vida (QV) desses indivíduos, que sofrem com o forte impacto principalmente em sua saúde e bem estar^{7,8}.

Por esse motivo, é importante compreender os mecanismos inerentes à doença e suas repercussões na qualidade de vida de seus portadores, tendo em vista que nas últimas décadas, o diagnóstico de EM tem sido mais precoce tornando-se objeto de intervenção mais frequente dos fisioterapeutas⁹.

Assim, pretende-se com este estudo relacionar a fadiga com a qualidade de vida, caracterizando-as e descrevendo a influência destas em indivíduos com diagnóstico de EM, através de uma revisão de literatura.

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa, a qual foram incluídos artigos científicos publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola no período de 1979 a 2008, sendo publicados basicamente em revis-

tas indexadas existentes nos bancos de dados da CAPES, MedLine e PubMed, no qual foram usadas as palavras-chave Esclerose Múltipla, Fadiga e Qualidade de Vida e suas traduções em inglês (Multiple Sclerosis, Fatigue and Quality of Life) e espanhol (Esclerosis Múltiple, Fatiga y Calidad de Vida). Foram encontrados quarenta artigos e selecionados vinte e cinco que se enquadravam de acordo com o tema proposto para esta revisão, sendo este a relação da Fadiga com a Qualidade de Vida em indivíduos com Esclerose Múltipla. Os artigos excluídos foram aqueles que não apresentavam relação entre a Qualidade de Vida e/ou a Fadiga na Esclerose Múltipla.

DISCUSSÃO

Fisiologicamente, fadiga descreve a incapacidade de continuar funcionando ao nível normal da capacidade de cada um, manifestando-se como uma incapacidade muscular local para desenvolver um trabalho ou como uma sensação abrangente de falta de energia, corporal ou sistêmica, sendo queixa comum, tanto em indivíduos saudáveis quanto naqueles portadores de EM^{10,11}.

Para estes portadores, a fadiga é um sintoma subjetivo, definido como sensação de cansaço físico ou mental profundo, perda de energia ou mesmo sensação de exaustão, com características diferentes daquelas observadas na depressão ou fraqueza muscular. No entanto, na prática clínica, o termo fadiga frequentemente é confundido ou relacionado com fatigabilidade. A fatigabilidade ou fadiga motora é definida como sendo uma sensação geral de exaustão, após alguns minutos de atividade física que desaparece após curto período de repouso^{12,13}.

Na EM é sintoma frequente e incapacitante que acomete de 75 a 95% dos portadores, não sendo correlacionada com idade, sexo, depressão ou grau de acometimento neurológico. Sua mensuração usualmente tem sido relatada através de escalas de auto-avaliação, por tratar-se de sintoma subjetivo⁸. Se mostra mais intensa e frequentemente associada a um grau de incapacidade persistente. Embora seja crônica, ela flutua na sua intensidade, sendo mais acentuada no final da tarde e com temperaturas elevadas¹⁴.

Em aproximadamente um terço dos pacientes, a fadiga foi relatada como o primeiro sintoma da doença tendo importância fundamental para o estado geral dos pacientes, podendo agravar os demais sintomas da doen-

ça, antecedendo ou acompanhando o surto da doença^{4,8}.

Este sintoma clínico possui associação com fenômenos autoimunes, neoplásicos, inflamatórios e infecciosos, e pode ser influenciado por sintomas como dor, distúrbios do sono, alterações do humor e alterações cognitivas⁴.

O conhecimento a seu respeito torna-se limitado devido à ausência de técnicas adequadas para a sua mensuração e pela obscuridade dos principais fatores desencadeantes. Alguns pesquisadores sugeriram que o cansaço é uma consequência direta do processo da doença, mas vários estudos não conseguiram encontrar uma relação entre a gravidade da doença e fadiga. Outros têm interpretado a fadiga como sendo uma consequência primária, ou direta da EM, coerente com essa conceituação, uma maior deficiência ou gravidade da doença predizem significativamente a fadiga^{15,16}.

A partir disso, nota-se um impacto negativo sobre as AVDs, na vida familiar, nas obrigações sociais e profissionais, sendo associado à percepção de uma insuficiência geral da saúde, estado mental, interferindo diretamente na QV^{16,17}.

Embora não exista um conceito universal sobre QV, a definição de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) refere-se ao nível de bem-estar e satisfação associados à vida de uma pessoa e como isso é afetado pela doença e tratamento. O conceito de QV é complexo, subjetivo e se observam diferentes enfoques nas publicações sobre o assunto^{18,19}.

A QVRS representa a parte da qualidade de vida ligada diretamente à saúde do indivíduo. Fatores externos e internos afetam a percepção, a função e a sensação de bem estar de uma pessoa²⁰.

O conceito da Avaliação da Qualidade de Vida – QoL, relacionado à saúde do indivíduo definido pela Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) se confundia com o próprio conceito de saúde, definido como “... um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”⁵. Em 1993, esta definição foi revista, ampliada e definida como “... a percepção do indivíduo quanto à sua situação no contexto da sua cultura e dos valores da sociedade onde vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e interesses...”. Fica claro por esta definição que o conceito de qualidade de vida é multidimensional e incorpora a percepção do

indivíduo sobre diversos aspectos da vida²¹.

No campo da saúde esse conceito é recente e ainda está em fase de clarificação, aceitação e integração, por isso, é frequente encontrar diversas conceitualizações conforme a interpretação que cada investigador fornece ao conceito. Quando a qualidade de vida é definida a partir dos aspectos relacionados à saúde, são feitas algumas definições que incluem conceitos como bem-estar, satisfação, felicidade, expectativas ou funcionalidade.

Há uma forte correlação entre saúde e qualidade de vida, relacionando-se a saúde com o impacto da doença na saúde física, mas também nos aspectos emocionais, sociais e ocupacionais do indivíduo, bem como na capacidade deste adaptar-se à doença⁶.

A saúde e o bem estar dos indivíduos com EM podem sofrer forte impacto pela doença e/ou efeitos colaterais de medicamentos, com interferência significativa na QV de seus portadores. O conceito de QV refere-se a indicadores objetivos e subjetivos de felicidade e de satisfação, bem como fatores ambientais que podem influenciar o bem-estar⁵.

Apesar da forte relação entre QV e os déficits ocasionados pela doença, alguns estudos indicaram que o desempenho de indivíduos com EM na Escala de QV - SF-36, está apenas moderadamente correlacionado com deficiência física. Isto sugere que a QVRS em pacientes com EM não depende apenas do funcionamento físico²².

Há também evidências de que o funcionamento cognitivo nestes pacientes pode realmente influenciar a QVRS. Estudos constataram que estes indivíduos que apresentam prejuízo cognitivo possuem resultados significativamente piores do que aqueles com o cognitivo preservado, sendo justificado pelo menor envolvimento em atividades sociais e não profissionais, pela maior disfunção sexual, menor probabilidade de serem assalariados, maior dificuldade em executar atividades domésticas, e por apresentarem mais psicopatologias do que aqueles identificados como cognitivamente intactos. Logo os fatores cognitivos (como memória e atenção) estão significativamente relacionadas com a adaptação psicossocial destes indivíduos²³.

Deste modo, é necessária uma melhor compreensão da influência e impacto do humor, da fadiga, dos fatores cognitivos e psicológicos (depressão principalmente)

devido à prevalência e por serem determinantes da QV destes indivíduos²⁴.

A literatura sugere que o sedentarismo implica no aparecimento da fadiga e problemas de saúde em geral. Os benefícios do exercício sobre a fadiga e QV não eram claros, pois por muito tempo estes pacientes foram orientados a diminuir seu nível de atividade física com a finalidade de promover a conservação de energia e evitar o aumento da temperatura corporal (fatores importantes na EM) para que a partir disso houvesse controle sobre a fadiga e exacerbação dos sintomas. Por outro lado, alguns autores referem que o exercício físico regular causa uma melhora da patologia e tem um impacto positivo sobre a saúde mental influenciando na QV^{25,26}.

Em um estudo feito no ano de 2008, os indivíduos com EM participaram de um programa de exercícios durante 12 semanas no qual não relataram qualquer efeito negativo do exercício, tais como um aumento nos sintomas da EM ou fadiga, sugerindo que o exercício não causa exacerbação dos sintomas. Além disso, após o término do protocolo, os participantes relataram menores níveis de fadiga sendo que este efeito durou até os seis meses subsequentes²⁷.

Corroborando com estes achados, estudos demonstram uma melhora no impacto de fadiga e da qualidade de vida dos pacientes com EM, pois a execução de exercícios físicos, quando bem orientados e supervisionados, é uma opção viável de condicionamento físico e útil para algumas pessoas com EM. No entanto, 46,6% de todos os pacientes são aconselhados por um profissional de saúde a não se exercitar, pois temem que haja um aumento do comprometimento neurológico após treinamento com resistência⁹.

Em suma, o que nos permitirá atuar de forma mais efetiva no alívio da fadiga é o reconhecimento das diversas formas de manifestação e fisiopatologias, considerando a influência dos fatores psicológicos e imunológicos envolvidos no aparecimento e na intensidade deste sintoma o que proporcionará um impacto positivo sobre a qualidade de vida⁸.

CONCLUSÃO

Após a revisão de literatura, concluímos que a fadiga é um sintoma incapacitante que desencadeia uma

indisposição física e mental que reflete negativamente sobre as AVDs, vida familiar, social e profissional, e que isto está diretamente relacionada à QV. Porém, sabe-se que existem outros fatores que influenciam na QV, como os fatores cognitivos e psicológicos. No entanto, podemos constatar que o exercício físico regular é capaz de minimizar tais efeitos, sendo necessário para isto, traçar um perfil de condicionamento físico específico para que estes pacientes possam obter todos os benefícios que a prática de atividade física proporciona aos indivíduos hígidos.

REFERÊNCIAS

1. Umphred DA. Fisioterapia Neurológica. São Paulo: Manole, 2006, 239p.
2. Finkelsztejn A, Chaves M, Stefani M. Rotinas em Neurologia e Neurocirurgia. Porto Alegre: Artmed, 2008, 862p.
3. Branas P, Jordan R, Fry-Smith A, Burls A, Hyde C. Treatments for Fatigue in Multiple Sclerosis: a rapid and systematic review. *Health Technol Assess* 2000;4:1-61.
4. Del Cistia A, Silva ACSM, Torriani C, Cyrillo FN, Fernandes S, Nova IC. Velocidade de marcha, força muscular e atividade mioelétrica em portadores de Esclerose Múltipla. *Rev Neurocienc* 2007;15:102-7.
5. Mendes MF, Tilbery CP, Balsimelli S, Felipe E, Moreira MA, Barão-Cruz AM. Fadiga na forma remitente-recorrente da Esclerose Múltipla. *Arq Neuropsiquiatr* 2000;58:471-5.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2000000300012>
6. Rosinha LC, Greve P, Nascimento NH, Lopes PG, Calonego CA, Boschi SRMS. Exercício resistido, ansiedade e depressão em portadores de Esclerose Múltipla. *Fisioter. Mov.* 2008;21:83-91.
7. Mendes MF, Tilbery CP, Felipe E. Fadiga e Esclerose Múltipla: Estudo preliminar de 15 casos através de escalas de auto-avaliação. *Arq Neuropsiquiatr* 2000;58:467-70.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2000000300011>
8. Morales RR, Morales NMO, Rocha FCG, Fenelon SB, Pinto RMC, Silva CHM. Qualidade de vida em portadores de Esclerose Múltipla. *Arq Neuropsiquiatr* 2007;65:454-60.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2007000300018>
9. Pedro LMR, Pais-Ribeiro JL. Características psicométricas dos instrumentos usados para avaliar a qualidade de vida na Esclerose Múltipla: uma revisão bibliográfica. *Fisioterapia e Pesquisa* 2008;15:309-14.
10. Gandevia SC. Some central and peripheral factors affecting human motoneuronal output in neuromuscular fatigue. *Sports medicine* 1992;13:93-8.
<http://dx.doi.org/10.2165/00007256-199213020-00004>
11. Hawley JA, Reilly T. Fatigue revisited. *J Sports Sciences* 1997;15:245-6.
<http://dx.doi.org/10.1080/026404197367245>
12. Comi G, Leocani L, Rossi P, Colombo B. Physiopathology and treatment of fatigue in multiple sclerosis. *J Neurol* 2001;248:174-9.
<http://dx.doi.org/10.1007/s004150170222>
13. Pavan K, Schmidt K, Ariça TA, Mendes MF, Tilbery CP, Lianza S. Avaliação da Fatigabilidade em pacientes com Esclerose Múltipla através do danametro manual. *Arq Neuropsiquiatria* 2006;64:283-6.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2006000200020>

14. Pavan K, Schmidt K, Marangoni B, Mendes MF, Tilbery CP, Lianza S. Adaptação transcultural e validação da escala modificada de impacto de fadiga. *Arq Neuropsiquiatria* 2007;65:669-73.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2007000400024>
15. Lebre AT, Mendes MF, Tilbery CP, Almeida AL, Neto AS. Relação entre fadiga e distúrbios autonômicos na Esclerose Múltipla. *Arq Neuropsiquiatria* 2007;65:663-8.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2007000400023>
16. Lauren BS, Peter AA. An examination of four models predicting fatigue in multiple sclerosis. *Archives of Clinical Neuropsychology* 2005;20:631-46.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.acn.2005.04.002>
17. Hadjimichael O, Vollmer T, Oleen-Burkey M. Fatigue characteristics in multiple sclerosis: the North American Research Committee on Multiple Sclerosis (NARCOMS) survey. *Health Qual Life Outcome* 2008;14:6-100.
18. Hutchinson A, Farndon J, Wilson R. Quality of survival of patients following mastectomy. *Clinical Oncology* 1979;5:391.
19. Cramer JA. Quality of life for people with epilepsy. *Neurologic Clinics* 1994;12:1-13.
20. Araújo DSMS, Cláudio GSA. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Rev Bras Med Esporte* 2000;6:194-203.
21. Mendes MF, Balsimelli S, Stangehaus G, Tilbery CP. Validação de Escala de determinação funcional da qualidade de vida na Esclerose Múltipla para a língua portuguesa. *Arq Neuropsiquiatria* 2004;62:108-13.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2004000100019>
22. Haupts M, Elias G, Hardt C, Langenbahn H, Obert H, Pohlau D, et al. Quality of life in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis in Germany. *Nervenarzt*, 2003;74:144-50.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00115-002-1446-5>
23. Barker-Collo SL. Quality of life in multiple sclerosis: Does information processing speed have an independent effect? *Archives of Clinical Neuropsychology* 2006;21:167-74.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.acn.2005.08.008>
24. Diamonda BJ, Johnson SK, Kaufman M, Graves L. Relationships between information processing, depression, fatigue and cognition in multiple sclerosis. *Archives of Clinical Neuropsychology* 2008;23:189-99.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.acn.2007.10.002>
25. Furtado OLPC, Fernandes MCGCT. Orientação de Exercícios Físicos para Pessoas com Esclerose Múltipla. *Revista Digital - Buenos Aires* 2006;11:99-102.
26. Solari AMD, Ilippini GMD, Gasco PMD, Colla LMD, Salmaggi AMD, La Mantia LMD, et al. Physical Rehabilitation has a Positive Effect on Disability in Multiple Sclerosis Patients. *American Academy of Neurology* 1999;52:57-62.
27. McCullagh R, Fitzgerald AP, Murphy RP. Long-term benefits of exercising on quality of life and fatigue in multiple sclerosis patients with mild disability: a pilot study. *Clinical Rehabilitation* 2008;22:206-14.
<http://dx.doi.org/10.1177/0269215507082283>