



Acta Scientiarum. Health Sciences

ISSN: 1679-9291

eduem@uem.br

Universidade Estadual de Maringá
Brasil

Rios Barbosa de Almeida, Lúcia Helena; Meneses de Oliveira, Francisco Tomaz; Miranda da Silva, Milena Karen; Cavalcante Rocha, Fabricia; Lopes do Nascimento, Francisca Caroline; Freitas da Silva, Grazielle Roberta

Conhecimento dos profissionais de saúde sobre esclerose múltipla
Acta Scientiarum. Health Sciences, vol. 33, núm. 2, 2011, pp. 133-138
Universidade Estadual de Maringá
Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307226629004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Conhecimento dos profissionais de saúde sobre esclerose múltipla

Lúcia Helena Rios Barbosa de Almeida¹, Francisco Tomaz Meneses de Oliveira¹, Milena Karen Miranda da Silva¹, Fabricia Cavalcante Rocha¹, Francisca Caroline Lopes do Nascimento¹ e Grazielle Roberta Freitas da Silva^{2*}

¹Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. ²Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, 64049-550, Teresina, Piauí, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: grazielle_roberta@yahoo.com.br

RESUMO. Estudo descritivo de natureza quantitativa que objetivou traçar o conhecimento dos profissionais da área de saúde sobre Esclerose Múltipla. Foi realizado em oito hospitais dos 17 hospitais gerais do município de Teresina, Piauí, em 2008. A amostra não probabilística foi constituída por 100 profissionais de saúde. Utilizou-se um instrumento, por meio de entrevista, com questões abordando os aspectos relevantes da doença, com sinais e sintomas, história natural da doença, prevenção e tratamento. As respostas foram apresentadas em tabelas e gráficos e analisadas à luz da literatura pertinente. Verificou-se que 79% eram do sexo feminino, dos quais, 20% eram enfermeiros, 20% fisioterapeutas, 18% fonoaudiólogos, 15% médicos, 15% nutricionistas e 12% psicólogos. Citaram os livros (63%) e a Internet (39%) como fontes de informação sobre a doença. Cerca de 84% não sabiam descrever o surto de esclerose, 82% não sabiam as causas da doença e 65% não conheciam o tratamento. Conclui-se que os profissionais de hospitais gerais de Teresina ainda apresentaram conhecimento insuficiente sobre a temática.

Palavras-chave: esclerose múltipla, conhecimento, prática profissional.

ABSTRACT. Health professionals' knowledge on multiple sclerosis. Current quantitative and descriptive study discussing health professionals' knowledge on Multiple Sclerosis was undertaken in eight out of the 17 general hospitals in Teresina PI Brazil in 2008. A non-probabilistic sample comprised 100 health professionals who were interviewed on issues concerning relevant aspects of the disease, such as its signs and symptoms, the disease's natural history, its prevention and treatment. Answers, displayed by tables and graphs, were analyzed according to the literature. Analysis showed 79% of the health professionals were female, of whom 20% were nurses, 20% physiotherapists, 18% speech therapists, 15% physicians, 15% nutritionists and 12% psychologists. Their sources of information on the disease were books (63%) and the Internet (39%). Approximately 84% failed to describe a multiple sclerosis onset, whereas 82% and 65% respectively ignored the disease's causes and its treatment. It may be concluded that health professionals in the general hospitals in Teresina lack sufficient knowledge on the topic of multiple sclerosis.

Keywords: multiple sclerosis, knowledge, professional practice.

Introdução

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença inflamatória crônica do Sistema Nervoso Central (SNC), que se caracteriza pelo ataque de células T à mielina provocando sua destruição; acomete principalmente indivíduos com susceptibilidade genética e expostos a fatores ambientais diversos, ainda não-identificados (KALB, 2000).

Três fatores são estudados na etiopatogenia da doença: predisposição genética (o indivíduo possui vários genes de susceptibilidade e poucos genes protetores), fatores ambientais (provavelmente mais de um, que desencadearia o início da doença) e o desenvolvimento de uma resposta autoimune

anormal dirigida contra os componentes do SNC (VIEIRA; OLIVEIRA, 2010).

O Brasil é uma área de baixa prevalência para EM, de acordo com dados de pesquisa multicêntrica brasileira (Projeto Atlântico Sul - 1995-1997). Estes dados demonstraram também que, comparando as etnias, apesar de 30% dos pacientes serem afro-brasileiros, as características clínicas e evolutivas da EM foram semelhantes à forma ocidental em 86% dos casos. Foi verificado, além disso, que o alelo HLA DQB1* 0602 está associado à EM, em ambas as etnias, em estudos de caso controle (SILVA et al., 2009; TILBERY et al., 2000).

Os sintomas podem incluir amaurose, diplopia, rigidez, fraqueza, dismetria, parestesia, claudicação,

queixas álgicas, problemas no controle da bexiga e intestinos, fadiga, mudanças emocionais e comprometimento intelectual. Os tipos básicos de EM são definidos como: *surto-remissão* que é caracterizada por surtos que duram dias, até semanas e, em seguida, desaparecem (indivíduos com esse tipo de EM apresentam, como únicos sintomas, surtos de claudicação e parestesia em várias partes do corpo, ou visão embaçada); a *progressiva-primária* é caracterizada por doença apresentando progressão de comprometimento desde seu aparecimento, sem quaisquer estágios ou remissões óbvias, ou somente com platôs ocasionais e pequenas melhoras temporárias; a *progressiva-secundária* manifesta-se inicialmente como surto-remissiva e, mais tarde, se torna progressiva; e a *progressiva-recorrente* mostra a progressão clara de incapacidade desde a manifestação da doença, mas com recorrência distinta e aguda, que poderá ou não, apresentar alguma recuperação após um episódio agudo (TILBERY et al., 2000).

O diagnóstico da EM ainda é de exclusão, mas alguns autores citaram critérios diagnósticos. Além do exame de líquido cefalorraquidiano como exame laboratorial complementar, utilizado desde 1992, associou-se à ressonância magnética do encéfalo e da medula espinhal na caracterização da evolução da doença. Esse fato foi importante porque permitiu que fossem incluídas dentre os critérios diagnósticos, condições como os surtos únicos com formas monossintomáticas e a forma primária ou inicialmente progressiva da doença. O diagnóstico permanece contemplando principalmente o quadro clínico clássico (ALMEIDA et al., 2007).

Ainda não se é capaz de prevenir a ocorrência da doença, e nem há cura, visto que não foi descoberto o meio de restaurar a mielina danificada ou as funções perdidas, mas o enfoque principal do tratamento é o controle da sintomatologia (TILBERY et al., 2000). Os medicamentos são recebidos pelos pacientes por meio de um projeto implantado pelo governo federal denominado de Programa de Medicamentos Excepcionais. Os fármacos são dispensados ao portador de EM obedecendo a critérios encontrados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de acordo com a Portaria SAS/MS nº 97, de 22 de março de 2001 (TILBERY et al., 2000).

Inúmeras doenças se assemelham à EM, por isso é importante que todos os profissionais da área de saúde estejam atentos para os cuidados que o paciente com a doença necessita. No entanto, os profissionais parecem apresentar dificuldades na abordagem, pelas inúmeras possibilidades de diagnósticos diferenciais, bem como no tratamento.

Essa situação foi vivenciada pelos autores desse estudo na Associação de Portadores de Esclerose Múltipla do Piauí - APPEM-PI em reuniões mensais com portadores de EM. Toda essa vivência serviu de motivação para a realização do projeto.

Além disso, muitas dificuldades foram encontradas pelos portadores no âmbito do diagnóstico, acompanhamento, tratamento, relacionamento, direitos, dentre outras, relatadas por eles ao participar do Projeto intitulado “Ensinando e Aprendendo a Conviver com Esclerose Múltipla”, que está implantado, desde junho de 2005, na Associação Piauiense dos Portadores de Esclerose Múltipla (APPEM) em Teresina, no Estado do Piauí, em parceria entre a Universidade Federal do Piauí (UFPI), as Faculdades Facid e Santo Agostinho e o Hospital São Marcos. Este último cedeu as instalações físicas para o desenvolvimento das atividades, favorecendo a integração entre as instituições de ensino, pesquisa, assistência e a clientela envolvida e interessada na área. As atividades acontecem na forma de eventos direcionados à comunidade acadêmica, estabelecimento de grupos de estudo, pesquisas e treinamento do corpo discente em encontros mensais. Para discutir o tema a que se propõe e a prestação de serviços aos portadores de EM e promover a integração e o relacionamento social dos mesmos usam-se dinâmicas que ofereçam um espaço para discussão e exteriorização de sentimentos e dificuldades enfrentadas no processo de evolução da doença por parte dos pacientes, conhecimentos sobre os tipos de EM, suas causas, tratamento, possíveis sequelas, bem como os direitos dos portadores.

A partir dessas vivências, objetivou-se traçar um perfil do conhecimento dos profissionais da área de saúde sobre a doença.

Material e métodos

A pesquisa proposta é definida como um estudo descritivo de natureza quantitativa, realizada em oito hospitais dos 17 hospitais gerais (do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES) do município de Teresina, Estado do Piauí, no período de janeiro a julho de 2008.

A amostra foi constituída por 100 profissionais de saúde (médicos, enfermeiras, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogas, fonoaudiólogas) que concordaram em participar da pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento. Sabendo-se que o Estado do Piauí possui 10.445 profissionais da área de saúde, cadastrados no CNES, sendo 3.740 profissionais da mesma área a que foram submetidos

os profissionais citados na pesquisa. É importante destacar que foi realizada uma amostra aleatória e como critério de inclusão optou-se por serem profissionais de saúde que trabalhassem nessas instituições e aceitassem participar da pesquisa no período pré-estabelecido da coleta.

Antecedendo a coleta dos dados, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, que emitiu parecer favorável a sua realização, com o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 0043.0.045.000-08. A coleta foi realizada utilizando um instrumento com questões que abordam os aspectos relevantes da doença, com sinais e sintomas, história natural da doença, prevenção e tratamento da doença. Essas informações foram coletadas por meio de entrevistas individuais. As respostas foram agrupadas em tabelas e gráficos expressas em percentuais e analisadas à luz da literatura pertinente.

Resultados

Participaram desse estudo 100 profissionais de saúde. Verificou-se que 79% dos profissionais de saúde que responderam às perguntas eram do sexo feminino e 31% do sexo masculino, na faixa etária média de 33,65 anos de idade, e com tempo de formação de $11,72 \pm 8,68$ anos. Entre esses profissionais, 20% eram enfermeiros, 20% eram fisioterapeutas, 18% eram fonoaudiólogos, 15% eram médicos, 15% nutricionistas e 12% eram psicólogos.

Na Figura 1, constam as fontes de informações entre os entrevistados sobre a temática.

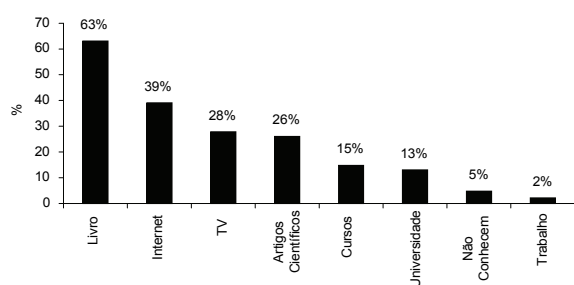


Figura 1. Fontes de informação para o conhecimento da Esclerose Múltipla entre os profissionais de saúde, Teresina, Estado do Piauí, 2008.

Quando os informantes foram questionados quais as fontes de informações obtidas sobre a EM, apenas 5% responderam que nunca obtiveram conhecimento sobre a doença, mesmo durante sua formação. Aqueles que afirmaram ter algum conhecimento citaram as seguintes fontes com suas respectivas porcentagens: livros – 63%, Internet –

39%, Universidade – 13%, Artigos Científicos – 26%, Cursos – 15%, TV – 28%, Trabalho – 2%.

Na Figura 2, consta o percentual dos profissionais de saúde quanto ao conhecimento para reconhecer um surto de um portador de EM. Esse aspecto foi investigado, visto que os profissionais que reconhecem o surto do paciente com esclerose podem atuar de maneira mais direcionada e eficaz.

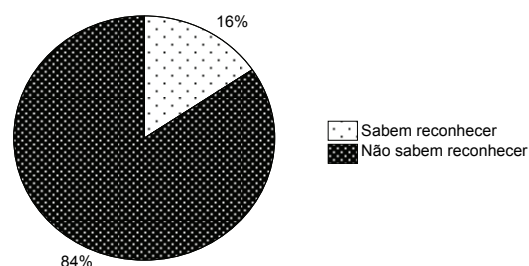


Figura 2. Distribuição percentual dos profissionais de saúde quanto ao conhecimento para reconhecer um surto de paciente com Esclerose Múltipla. Teresina, Estado do Piauí, 2008.

Questionados os informantes quanto ao reconhecimento de um portador durante um surto, 84% não sabiam, enquanto apenas 16% relataram reconhecer. Dentre todos os profissionais apenas 8% afirmaram que já haviam presenciado um surto, contra 92% que responderam “não”.

Perguntou-se quem possuía um parente portador de EM e apenas um caso foi citado dentre os entrevistados. Ressalta-se que esse questionamento foi realizado para averiguar se aquele profissional que detinha mais conhecimento possuía algum caso familiar, o que de fato foi encontrado.

A Tabela 1 apresenta o conhecimento dos entrevistados sobre as causas da doença e seu correto tratamento.

Tabela 1. Conhecimentos dos profissionais de saúde entrevistados sobre a Esclerose Múltipla. Teresina, Estado do Piauí, 2008.

Tipo de conhecimento	%	
	Sim	Não
Causas	18	82
Tratamento	35	65

Quando questionados os informantes foram questionados sobre as causas da doença, somente 18% responderam corretamente sobre as causas reconhecidas atualmente pela literatura da área específica, enquanto 82% não sabiam as causas. Perguntados sobre a possibilidade de a EM ser uma doença infecto-contagiosa, todos os questionados

responderam que a doença não era contagiosa. Com relação ao tratamento da doença, observou-se que 65% dos entrevistados não sabiam o correto tratamento, enquanto apenas 35% sabiam o modo de tratamento.

Discussão

Verificou-se que ao entrevistar um grupo de profissionais da saúde em hospitais públicos e privados da cidade de Teresina-PI, obteve-se um perfil com predominância do sexo feminino, maiores de 30 anos e com mais de dez anos de profissão, com maior fonte de informação sobre a Esclerose Múltipla, sendo os livros e a Internet.

Quanto aos conhecimentos sobre a doença, muitos entrevistados (um número maior que 60%) não sabiam reconhecer um surto, nunca presenciaram. Além disso, os entrevistados não conheciam as causas da doença, bem como seu correto tratamento e seus aspectos epidemiológicos. Porém, a doença é recorrente no Estado, onde foi realizada essa pesquisa, não havendo unidades específicas para atendimento desses pacientes. O que se faz pertinente à formação contínua de toda a equipe de saúde.

De acordo com estudo realizado em Cuiabá, no Estado do Mato Grosso (GRZESIUK, 2006), a doença apresenta-se com distribuição unimodal entre os 20-40 anos de idade, com maior incidência no sexo feminino e na etnia branca, mostrando um perfil compatível com o obtido em Teresina, Estado do Piauí.

A prevalência de Esclerose Múltipla nos Estados Unidos é de mais de um em mil habitantes (SILVA et al., 2009). No Brasil, a Esclerose Múltipla tem menor índice de prevalência, com número de casos inferior a cinco por 100.000 habitantes (GRZESIUK, 2006). Dessa forma, Nóbrega e Nogueira (2005) julgam válido destacar como principais precipitantes da doença: calor, estresse, alterações psicológicas, traumatismo, puerpério, vacinação, cirurgias, anestésias e punções lombares.

O tipo e número de sintomas variam bastante de um indivíduo para outro, pois depende do local, no SNC, onde ocorreu a desmielinização. Assim, mesmo entre pessoas do mesmo sexo e idade que convivem com a doença a igual tempo há grande variabilidade de sinais e sintomas (SILVA et al., 2009).

As manifestações iniciais mais comuns são: fadiga, fraqueza muscular, parestesia, deambulação instável, visão dupla, tremor e disfunção vesical/intestinal. Muitas vezes esses sintomas definidos são precedidos por vaga debilitação funcional (NÓBREGA; NOGUEIRA, 2005).

Santos et al. (2007), quantificam os sintomas iniciais em sensitivos (46,4%), visuais (33,1%), síndrome de tronco cerebral/cerebelo (30,1%) e motores (25,9%). Apesar de muitas vezes a sintomatologia ser similar a outras doenças crônicas, é de suma importância que a equipe de saúde conheça as especificidades da EM.

Frohman et al. (2000), descreveram o diagnóstico da EM clinicamente estabelecido de acordo com os critérios de Poser, a saber: é a ocorrência de pelo menos dois ataques e evidência clínica de duas lesões separadas ou dois ataques e evidência clínica de uma lesão e evidência paraclínica de outra. Os dois ataques devem envolver diferentes partes do SNC, separadas por um período de um mês e durar no mínimo 24h.

A doença, em geral, é diagnosticada entre os 20 a 40 anos de idade, e 85% ocorrem entre os 15 e 50 anos; a maioria dos pacientes tem em torno de 30 anos quando é definido o diagnóstico (NÓBREGA; NOGUEIRA, 2005). Particularmente, no Estado do Piauí, esse diagnóstico é realizado por volta dos 39 anos de idade (ALMEIDA et al., 2007).

Não é possível prever com exatidão o prognóstico de um paciente com esclerose. Sabe-se que, por se tratar de uma doença crônica e incapacitante, exige sempre algum nível de adaptação por parte do portador e daqueles com quem convive, ou seja, dependendo da gravidade do quadro, o portador pode não ter outra opção a não ser ajustar-se e adequar-se, de alguma forma, às condições físicas e às perdas decorrentes (econômicas, familiares, profissionais, sociais e psicológicas) da doença (NÓBREGA; NOGUEIRA, 2005).

Diante da variabilidade de sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, Stokes (2000) indica o apoio de uma equipe multidisciplinar em que se incluem: assistentes sociais, fonoaudiólogos, psicólogos e psiquiatras, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, enfermeiros, neurologistas, urologistas, fisiatras e fisioterapeutas.

Assim, é importante que o portador siga as orientações de seu médico neurologista, bem como sua equipe especializada, pois são esses profissionais que acompanham a doença e seu tratamento, indicando as condutas mais eficazes para cada tipo de manifestação da EM. Acrescido a isso, cada profissional, dentro de suas competências respaldadas legalmente, deve apropriar-se de conhecimento suficiente para fornecer a assistência que o portador necessita, bem como sua família.

Referente ao estado civil dos portadores, nota-se que 42,10% são solteiros, 52,63% são casados e 5,26% são divorciados. Não há relatos sobre a dificuldade de relacionamentos nesse estudo, mas de acordo com a experiência vivenciada no projeto

“Ensinando e Aprendendo a conviver com a Esclerose Múltipla”, após o diagnóstico passa a ocorrer uma dificuldade pela desconfiança das pessoas acerca da doença, caracterizando-a como carga genética, caso haja um relacionamento mais duradouro com o portador. A maioria dos participantes reside em Teresina e alguns moram em cidades vizinhas. A média do tempo de diagnóstico é 100,52 meses, sendo o mais antigo diagnóstico registrado de 288 meses (ALMEIDA et al., 2007).

Lopes et al. (2010), ao avaliarem 30 pacientes com esclerose no Rio de Janeiro, relataram que a média do tempo de doença foi de $7,1 \pm 5,9$ anos, porém com relatos muito antigos do início da sintomatologia. Verifica-se nesta pesquisa que mesmo a maioria dos informantes morando em uma capital com grandes centros de saúde, o diagnóstico passa muito tempo despercebido, nem sempre é incluso no diagnóstico diferencial, por isso há um retardo de tempo bastante significativo, que poderá influenciar na qualidade e na expectativa de vida dos portadores.

Em estudo recente, 30 pacientes foram avaliados, atendidos no Hospital da Lagoa, Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, no qual os principais resultados encontrados foram: a média de idade dos pacientes foi de 49,3 anos, a maior parte apresentou incapacidade grave e 96% limitação funcional em membros superiores; mais de 70% necessitavam de auxílio unilateral para deambular; cerca de 90% dos pacientes apresentaram fadiga. Além disso, uma baixa qualidade de vida foi observada em todas as dimensões da SF-36 (LOPES et al., 2010).

De acordo com os dados obtidos por Almeida et al. (2007), 63,15% dos portadores afirmam que a doença prejudica a vida profissional e 36,84% afirmam o contrário.

Em outro estudo que objetivou identificar as percepções de médicos e pacientes sobre a doença (JUNIOR et al., 2005), por meio de entrevistas a 44 médicos que acompanham a doença na cidade de São Paulo, identificou-se que a maioria dos médicos afirmou que explica o tratamento realçando seus benefícios e efeitos colaterais (59,1%). Além disso, 35 médicos (79,5%) orientam sobre as limitações dos pacientes incentivando-os a levar uma vida o mais próximo do normal, conhecendo suas limitações. Já em estudo descritivo de corte transversal por meio de entrevista com 108 pacientes, Gonzalez Rodriguez e Rodriguez-Gallo (2007) identificaram que 45,9 % dos profissionais de enfermagem seguem os princípios que cercam a bioética nesse tipo de patologia durante suas ações, dentre elas a beneficência, autonomia e justiça. O que reflete a

participação efetiva do portador da doença e seus direitos enquanto cidadão.

Junior et al. (2005), concluíram que os pacientes necessitam conhecer seu diagnóstico e cabe ao médico informar-lhes. A forma como repassar esse diagnóstico é a responsabilidade do médico e cabe a este, baseado no conhecimento do paciente, escolher a forma e o momento de contá-lo, sempre oferecendo apoio ao portador. Os profissionais de saúde necessitam conhecer com maior cientificidade a doença e suas características para colaborar de maneira positiva no prognóstico do portador.

Os pacientes necessitam obter mais informações sobre a sua doença; além de gerar um debate maior sobre cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas, e estudos para aprofundar algumas questões, como a qualidade de vida, grau de satisfação com o acompanhamento e seus desejos quanto às opções de tratamento propriamente dito.

A função física e a função social foram as dimensões que obteve menor comprometimento de um grupo de pacientes com a doença, aplicando a escala SF-36 para medição da qualidade de vida desses pacientes (LOPES et al., 2010), o que remete mais uma vez total comprometimento dos profissionais que cuidam desse tipo de clientela.

Acrescido a isso, tem-se a qualidade da assistência, pois muitas vezes os profissionais não estão devidamente preparados para acompanhar esses pacientes, principalmente abordando em equipes multiprofissionais.

No grupo de estudos sobre a Esclerose Múltipla na APPEM-PI, percebeu-se que orientações acrescidas de apoio são elementos essenciais para minimizar problemas atuais e modificar os pensamentos e os comportamentos disfuncionais advindo com a doença. A cada reunião tem sido possível, aos poucos, capacitar pacientes e familiares a conviver, lidar, compensar, reduzir e superar deficiências cognitivas, emocionais e sociais proporcionando melhoras significativas para a obtenção da qualidade de vida.

Mas para isso é importante que todos os estabelecimentos da saúde se sensibilizem com as peculiaridades da esclerose múltipla bem como os seus portadores e familiares. O atual despreparo dos profissionais de saúde parece ter influência direta da busca diagnóstica e adesão ao tratamento.

Na realidade vivenciada em Teresina, Estado do Piauí, têm-se algumas barreiras que requerem envolvimento de todos os seguimentos da sociedade e Estado, a saber: a deficiência no serviço de transporte para pessoas com deficiências, descontinuidade no tratamento pelos obstáculos

encontrados no acesso às sessões de fisioterapia e psicologia e, algumas vezes, na disponibilidade das medicações fornecidas pelo SUS. Embora os profissionais conhecedores e atuantes aos portadores de EM informem e facilitem o acesso a esses serviços, o desafio maior está em ultrapassar as barreiras burocráticas das políticas públicas de saúde (ALMEIDA et al., 2007; TILBERY et al., 2000).

Conclusão

Conclui-se que o perfil dos profissionais de saúde foi de predominância do sexo feminino, maiores de 30 anos e com mais de dez anos de profissão, tendo como principais fontes de informações sobre a Esclerose Múltipla, os livros e a Internet.

Quanto ao conhecimento sobre a doença, a maioria de entrevistados (mais que 60%) não sabia reconhecer um surto nem nunca havia visto um; não conheciam as causas da doença bem como seu correto tratamento.

No caso da cidade de Teresina, local no qual esse tipo de estudo foi inédito, os dados poderão ser utilizados para comparações acerca da temática, bem como direcionar os profissionais da área de saúde para a cronicidade da doença e seus aspectos intrínsecos, o que possivelmente facilitará o diagnóstico precoce e assistência específica de qualidade, minimizando os efeitos da doença e melhorando a qualidade de vida dos seus portadores.

Referências

- ALMEIDA, L. H. R. B.; ROCHA, F. C.; NASCIMENTO, F. C. L.; CAMPELO, L. M. Ensinando e aprendendo com portadores de Esclerose Múltipla: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 4, p. 460-463, 2007.
- FROHMAN, E. M.; ZHANG, H.; DEWEY, R. B.; HAWKER, K. S.; RACKE, M. K.; FROHMAN, T. C. Vertigo in MS: utility of positional and particle repositioning maneuvers. **Neurology**, v. 55, n. 4, p. 1566-1569, 2000.
- GONZALEZ RODRIGUEZ, Y.; RODRIGUEZ-GALLO, J. A. Enfermería y bioética en pacientes con esclerosis múltiple, ingresados en el Hospital de Rehabilitación.: 2004-2006. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 23, n. 2, s/p, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200007&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2010.
- GRZESIUK, A. K. Características clínicas e epidemiológicas de 20 pacientes portadores de Esclerose Múltipla acompanhados em Cuiabá - Mato Grosso. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 64, n. 3a, p. 635-638, 2006.
- JUNIOR, A. P. N.; PIGNATARO, D. S.; FUZARO, M. M.; TILBERY, C. P. Questões éticas na esclerose múltipla sob o ponto de vista de médicos e pacientes. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 63, n. 1, p. 133-139, 2005.
- KALB, R. C. **Esclerose múltipla: perguntas e respostas**. São Paulo: Atlas, 2000.
- LOPES, K. N.; NOGUEIRA, L. A. C.; NÓBREGA, F. R.; ALVARENGA-FILHO, H.; ALVARENGA, R. M. P. Limitação funcional, fadiga e qualidade de vida na forma progressiva primária da Esclerose Múltipla. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 1, p. 13-17, 2010.
- NÓBREGA, F. R.; NOGUEIRA, L. A. C. **Esclerose Múltipla: uma abordagem fisioterapêutica**. São Paulo: Fisioterapia Brasil, 2005.
- SANTOS, E. C.; YOKOTA, M.; DIAS N. F. R. Esclerose Múltipla: estudo de pacientes com a forma surto-remissão cadastrados na Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 65, n. 3b, p. 885-888, 2007.
- SILVA, K. R. P.; ALVARENGA, R. M. P.; FERNANDEZ, F. O.; ALVARENGA, H.; THULER, L. C. S. Potential risk factors for multiple sclerosis in Rio de Janeiro: a case-control study. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 67, n. 2a, p. 229-234, 2009.
- STOKES, M. **Neurologia para fisioterapeutas**. São Paulo: Premier, 2000.
- TILBERY, C. B.; MOREIRA, M. A.; MENDES, M. F.; LANA-PEIXOTO, M. A. The brazilian committee for treatment and research in multiple sclerosis, BCTRIMS. Recomendações para o uso de drogas imunomoduladoras na esclerose múltipla. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 769-776, 2000.
- VIEIRA, I. M. S.; OLIVEIRA, N. M. J. **Deteção semi-automática de Esclerose Múltipla em imagens de ressonância magnética**. 2010. Disponível em: <http://www.cvinhais.homeip.net/projects/PIMED2008_ProjectReport_Esclerose.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2010.

Received on March 30, 2009.

Accepted on July 21, 2010.

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.