


IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER COM IDADE ENTRE 20 E 40 ANOS DE IDADE COM DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA

IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN AGED BETWEEN 20 AND 40 YEARS OF AGE WITH A DIAGNOSIS OF MULTIPLE SCLEROSIS

Ana Carolina Gomes Lopes^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-4555-2418>

Samuel Gomes da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3105-6528>

Luzia Sousa Ferreira³

 <https://orcid.org/0000-0001-8595-5161>

¹Acadêmicos de Enfermagem. Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste – UNIDESC. Departamento de Enfermagem. Luziânia, Goiás, Brasil.

²Autora correspondente. E-mail: ana.lopes@souunidesc.edu.br

³Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste – UNIDESC. Luziânia, Goiás, Brasil. E-mail: luzia.ferreira@unidesc.edu.br.

Como citar este artigo:

Lopes ACG, Silva SG, Ferreira LS. Impacto na qualidade de vida da mulher com idade entre 20 e 40 anos de idade com diagnóstico de Esclerose Múltipla. Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2023; 5(1):1-6.

Submissão: 15.09.2022

Aprovação: 30.11.2022


<https://revista.rebis.com.br/index.php/revistarebis/about>


revistarebis@gmail.com

Resumo: Esclerose Múltipla (EM) é uma patologia autoimune que afeta diretamente o Sistema Nervoso Central (SNC), também considerada multifatorial, é acometida pelo desencadear de auto anticorpos que atacam a bainha de mielina nos axônios neuronais, causando espaços inflamatórios e estresse oxidativo que perfaz em diminuição avançada dos neurônios, morte das células e a perda da capacidade de comunicação dos neurônios acometidos pela falta das estruturas ou desempenho dos neurônios. Este trabalho tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico utilizando os descritores booleanos a respeito do impacto na qualidade de vida da mulher com idade entre 20 e 40 anos de idade com diagnóstico de esclerose múltipla. A estratégia de busca avançada que consiste em: Diagnóstico AND Esclerose Múltipla AND Qualidade de vida AND Mulher. Concluiu-se que a EM impacta diretamente na qualidade de vida as mulheres levando a alterações em sua qualidade de vida (QV), a qual é possível avaliar fazendo uso de escalas de qualidade de vida como a DEFU, M-FIS e EDDS. Sendo, o enfermeiro é fundamental para a assistência e cuidados que resultem em melhor qualidade de vida para o paciente.

Palavras-chave: Esclerose Múltipla, mulheres e qualidade de vida.

Abstract: Multiple Sclerosis (MS) is a pathology that directly affects the central nervous system (multifactorial CNS affected by the autoimmune system) that attacks axons and autoimmune that attacks axons and the autoimmune system that attacks neuro axons and oxidative stress that attack makes up in also functional functions by the lack of structures or performance of neurons. This work aims to carry out a bibliographic survey using Boolean descriptors regarding the impact on the quality of life of women aged between 20 and 40 years old with a diagnosis of multiple sclerosis. The advanced search strategy consisting of: Diagnosis AND Multiple Sclerosis AND Quality of life AND Women. It was concluded that MS directly impacts the quality of women's lives leading to changes in their quality of life (QoL), which can be assessed using quality of life scales such as DEFU, M-FIS and EDDS. Therefore, the nurse is fundamental for the assistance and care that result in a better quality of life for the patient.

Keywords: Multiple Sclerosis, women and quality of life.

Introdução

Esclerose Múltipla (EM) é uma patologia autoimune que afeta diretamente o Sistema Nervoso Central (SNC), também considerada multifatorial, é acometida pelo desencadear de auto anticorpos que atacam a bainha de mielina nos axônios neuronais, causando espaços inflamatórios e estresse oxidativo que perfaz em diminuição avançada dos neurônios, morte das células e a perda da capacidade de comunicação dos neurônios acometidos pela falta das estruturas ou desempenho dos neurônios [1].

Sua epidemiologia a nível mundial acomete a população em tempos atuais, em aproximadamente 2,5 milhões de indivíduos no mundo, com idade em torno de 18 a 50 anos de idade, sendo mais acometida em pessoas do sexo feminino de raça branca com fatores contribuintes para o número maior de diagnósticos, visto que a contribuição de melhores métodos de contagem a nível nacional e a nível mundial, partindo de dados dispostos não é descartado o aumento do risco de desenvolver a doença [2].

Assim no Brasil há aproximadamente 35 mil indivíduos portadores dessa doença e traz uma preponderância de 15 casos para cada 100.000 (cem mil) indivíduos, com a prevalência de adoecimento em mulheres brancas, com idade em média dos 30 anos, e manifestação dos sintomas e confirmação do diagnóstico aos 45 anos, os sintomas clínicos remissivos e rotineiros mais comuns, embora não tenha ainda uma origem definida [1].

Em crianças com menos de 9 anos a EM é rara, entre os 15 até os 20 anos os quadros vão se elevando com a média de 404 no sexo masculino e 986 do feminino, entre os 20 aos 59 anos é o período de maior prevalência dos casos de EM, em ambos os sexos e depois dos 60 anos ocorre uma queda dos casos de diagnóstico [3].

A classificação da EM é apresentada pelas lesões causadas no sistema nervoso central, com diversos sintomas nas suas 4 classificações se manifestando de maneiras diferentes. A forma mais corriqueira é a Esclerose Múltipla Remitente-Recorrente (EMRR) com a taxa de 55% dos casos, acomete de maneira reversível como os danos da desmilitarização, ao ocorrer surtos ou ataques dos sintomas, logo em seguida há a recuperação parcial ou total até um novo episódio até o portador se encontrar estável. A segunda classificação mais comum nos portadores é a EM Progressiva Secundária (EMPS) o portador inicia igual a EMRR com disfunção neurológica reversível, mas ocorre posteriormente lesões irreversíveis [4].

A EM Progressiva Primária (EMPP), acomete raramente os portadores e em cerca de 15% dos casos é caracterizada como uma das formas que mais incapacita o paciente e não apresenta estágio de remissão e sim progressão, desde do primeiro surto ela é contínua, porém lenta. A última forma de classificação da EM e a mais hostil da doença é a EM Progressiva Recorrente (EMPR), a mais rara das modalidades e a mais

incapacitante com o indivíduo desde o primeiro surto ocorrem sequelas irreversíveis [5].

Sua fisiopatologia é descrita como uma doença neurológica degenerativa crônica, o sistema imunológico ataca a bainha de mielina do neurônio. Fisiopatologicamente as células de defesa do corpo Linfócitos B e T se instalam no sistema nervoso central e através do mecanismo de inflamação defensivo do organismo elas iniciam a desmielinização [6].

Este trabalho tem como objetivo descrever o impacto na qualidade de vida da mulher com idade de 20 a 40 anos de idade com diagnóstico de Esclerose Múltipla, por meio de revisão

Materiais e métodos

A presente pesquisa é uma revisão caracterizada com um estudo de natureza básica em que o objetivo é gerar novos conhecimentos para o enriquecimento da ciência sem a aplicação prática precisa. Apresenta-se como uma revisão sistemática da literatura, uma vez que tem como objetivo realizar uma investigação direcionada na identificação, seleção e avaliação em evidências científicas relevantes, fontes e informações verídicas [7].

Este estudo se caracteriza pela pesquisa qualitativa, cujo objetivo não é representar dados numéricos, mas aprender sobre a pesquisa e investigar grupos primários e secundários, organizações. Os cientistas que buscam a pesquisa qualitativa têm o objetivo de explicar o porquê das coisas e o que deve ser feito sem colocar valores numéricos e sujeitar a prova de fatos [8].

No levantamento bibliográfico foram utilizados os critérios de inclusão descritores e booleanos Esclerose Múltipla AND Qualidade de vida AND Mulher assim como para a realização do levantamento nas bases de dados descritas: *Google Acadêmico*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), livros, folhetos e simpósios sobre o tema.

Os critérios de inclusão da pesquisa abordaram a qualidade de vida das mulheres com EM e o impacto do diagnóstico, já os critérios de exclusão serão pesquisas que fujam da temática proposta, aquelas que não sejam relacionadas à assistência de enfermagem e que não irão corresponder aos objetivos dos estudos e que sejam literaturas anteriores ao ano de 2012, além de fontes que não estão disponíveis na íntegra e/ou que apresentam conteúdo incompleto.

Esclerose múltipla

A esclerose múltipla é considerada uma doença no cérebro ou na medula a qual ocorre uma inflamação localizada na bainha de mielina nos nervos, sendo afetada diretamente no sistema nervoso central. É uma doença com grandes apresentações físicas relativamente variáveis em curso clínico sendo previsível os seus sinais e sintomas. O seu diagnóstico é desafiador e com grandes proporções em demora podendo chegar anos a

uma conclusão real da patologia (esclerose múltipla). O seu comportamento pode ser observado de acordo com os sinais e sintomas [9].

As condições conclusivas da doença mais comuns, detectadas na triagem e respectivamente na conversa com paciente e familiar observando a conduta do paciente e suas queixas, são o edema facial, a fadiga grave e sintomas como visão turva, desequilíbrio, febre e cansaço. O diagnóstico através de exame de ressonância magnética de corte axial ponderado em T2 vai mostrar debilitações nas placas de desmielinização sendo o desgaste ou danificamento da bainha de mielina [10].

São condições a longo prazo para chegar na real conclusão da patologia EM o seu fundamento diagnóstico clínico e observado, é necessário que tenha pelo menos dois casos clínicos de surto e duas comprovações que comprometam o sistema neurológico, só assim o diagnóstico pode ser firmado [11].

Fatores associados com alterações na qualidade de vida do indivíduo com EM

Em portadores de Esclerose Múltipla, a diminuição da qualidade de vida ocorre por consequência da progressão das manifestações clínicas e os efeitos colaterais dos medicamentos. E essa piora na Qualidade de vida (QV) está associada aos sintomas de ansiedade, depressão e fadiga que o indivíduo tende a apresentar [12].

Um dos fatores que alteram a QV é a fraqueza muscular, pois quanto maior a força dos músculos maior será o desempenho e estabilidade da coluna na posição ereta e na flexão do quadril com a diminuição da força do músculo que resulta na dificuldade em manter equilíbrio e contribui para a dependência de dispositivos como cadeira de rodas. A fraqueza muscular também interfere na velocidade e desempenho da marcha e nas flexões dos joelhos, o que implica em dificuldade para o portador no cotidiano realizar movimentos de subir e descer escadas e levantar-se da posição sentado [13].

A fadiga unida com a dor e alterações com motricidade e sensibilidade é o sintoma mais corriqueiro e incapacitante da EM, com percentual de presença em cerca de 75% a 96% dos acometidos pela doença, com as definições dos neurônios em regiões do cérebro possibilitando a realização de sinapses para se realizar alguma atividade, seja ela um pensamento ou um esforço físico o indivíduo precisa se esforçar mais vezes, havendo um gasto da energia maior desencadeado a sensação de cansaço e fadiga [12].

A incontinência urinária (IU), em portadores de EM é outro fator que tem impacto negativo na QV, seu percentual é de 85 % dos casos ocorrendo o aumento das limitações no grau de dependência do paciente. Devido aos sintomas de IU escape involuntário de urina ou tossir, espirrar, dar risada, o que impacta nas atividades de trabalho, relacionamentos e sentimentos, os pacientes relatam que QV é prejudicada ao realizar atividades

domésticas, recreativas e sociais, comprometendo a autoestima nos relacionamentos amorosos ou amizades [14].

Nos portadores de EM, ocorre o prejuízo nos relacionamentos, porque perderam capacidade de se comunicar, abraçar, beijar e iniciar uma relação sexual para eles, principalmente os jovens, essa é a maior insatisfação na qualidade de vida. A perda da função sexual ocorre de maneira primária, secundária e terciária. Na primária ocorre a disfunção erétil, incapacidade de atingir o orgasmo, diminuição da libido e sensibilidade, a secundária ocorre os espasmos, fraqueza muscular, fraqueza pélvica, disfunção intestinal e urinária e fadiga que influencia ao iniciar uma relação; na secundária os sintomas da EM refletem na vida sexual; na terciária envolve o emocional psicológico que afeta a autoestima do indivíduo e seu desejo sexual prejudicado em seus relacionamentos amorosos e conseqüentemente sua QV [15].

Impacto na qualidade de vida em portadores de esclerose múltipla

O conceito de Qualidade de Vida (QV) é amplo e descrito com várias definições sendo nenhum considerado o totalmente correto, porém o mais próximo da definição em que cada indivíduo traz sua percepção e o equilíbrio entre pontos importantes o bem-estar físico, social, econômico e emocional [16].

A esclerose múltipla gera impacto negativo na QV do paciente trazendo sequelas físicas e psicológicas, a forma com o portador lida com seu diagnóstico pode ser dar ao grau de comprometimento que a enfermidade e o nível de limitações resultantes que implica na piora da QV. No estágio inicial da EM os portadores apresentam QV ainda parecida com antes do diagnóstico e relatam satisfação com a evolução EM a perspectiva muda e o padrão de vida e satisfação diminui [7].

Após os primeiros episódios de surto da EM a QV é abalada e se agrava posteriormente pela evolução dos episódios futuros resultando no aumento do comprometimento motor e psicológico. Os fatores do grau de comprometimento da EM quanto aos danos psicológicos, que embora necessariamente estão relacionados à doença nem sempre são determinantes, como há casos leves de EM, em que o indivíduo perde sua expectativa de vida, e casos graves de depressão e paciente acamados com episódios leves ou sem nenhum episódio de depressão [11].

Com o surgimento das primeiras manifestações clínicas, as mulheres não os relacionam com a EM recorrendo aos cuidados da medicina pressupondo outro quadro clínico, como por exemplo oftalmológico, e ao receberem o diagnóstico da doença neurológica e sem perspectiva de cura, o choque inicial as leva a surpresa e abalo emocional por não conseguirem associar algum hábito, algum fator ambiental ou hereditário que explicaria o surgimento da doença e o sofrimento, assim como pelo desconhecimento da cura mesmo com todos os estudos da medicina que

possibilitam o tratamento, porém longe da cura definitiva [17].

O impacto do diagnóstico negativo na esperança de vida do indivíduo, tem por consequência justamente o fato de não haver um cura, o paciente precisa conviver com a doença durante anos e décadas até o final aprendendo a conviver com as suas novas limitações e mudando seu estilo de vida, afetando os planos de vida e as expectativas de futuro gerando inseguranças devido o surgimento de um novo surto no futuro resultando em novas sequelas aumentando o grau limitações e dependência afetando na qualidade de vida do portador [5].

Utilização das escalas de qualidade de vida na prática clínica junto ao paciente com EM

Para o aporte de assistência existem escalas que facilitam a compreensão do estágio e necessidade do paciente com a EM, dentre as escalas mais conhecidas e utilizadas na identificação do grau de progressão da enfermidade no paciente está a escala denominada Escala Expandida do Estado de Incapacidade (EDSS), nela se apresentam vinte itens com escore de 0 a 10, por meio dessa pontuação é identificado o grau de acometimento no portador, a partir 1.0 - 1.5= Sem incapacidade; 2.0 - 2.5= Incapacidade mínima; 3.0-3.5 =Incapacidade mínima a moderada; 4.0-4.5= Incapacidade moderada; 5.0-5.5= Aumento na limitação da capacidade de andar; 6.0-6.5= Necessita de ajuda para andar;7.0-7.5= Confinado a uma cadeira de rodas; 8.5-8.5= Confinado a uma cama ou cadeira; 9.0-9.5= Completamente independente 10.0= morte decorrente da E.M [10].

Utilizam-se em portadores de EM também a Escala de Determinação Funcional da Qualidade de Vida na Esclerose múltipla (DEFU), ela é formada por 44 itens subdivididos para serem analisados (7 itens) que compõem a mobilidade, (7 itens) avaliam os sintomas, (7 itens) estado emocional, (7 itens) satisfação pessoal, (9 itens) pensamentos e fadiga, (7 itens) situação familiar e social. Os resultados apresentados variam no escore 0 a 4 para cada item indicando que quanto maior a pontuação do escore maior é a qualidade de vida e menor pontuação representa queda na QV, nessa escala é analisado o impacto negativo na deficiência na QV e a influência no cotidiano do portador nas atividades diárias nas relações familiares, interpessoais e sociais no estado psicológico e emocional [12].

Em portadores de EM também foi utilizada a Escala de incapacidade neurológica de Guy (GNDS), como o próprio nome diz ela é usada para analisar a incapacidade neurológica do paciente nos últimos 30 dias. Ela é formada por 12 domínios (cognição, humor, visão, fala, comunicação, deglutição, função dos membros inferiores, controle de bexiga, controle intestinal, função sexual, fadiga e outras incapacidades). Durante a entrevista com paciente o escore é avaliado pela pontuação de 0 (normal) a 5 (perda completa da função ou necessidade completa de ajuda) depois é

somado a nota total dos 12 domínios e o resultado pode variar de 0 (sem incapacidade) a 60 (incapacidade máxima) [18].

No Brasil há a versão da Escala de Reduzida de Impacto da Fadiga (M-FIS) que na versão brasileira e validade na língua portuguesa é a Escala Modificada de Impacto da Fadiga Brasileira (MFIS-BR), esse questionário é definido por 21 itens, divididos em 3 domínios sendo eles: domínio físico (10 itens), domínio cognitivo (9 itens), e domínio psicossocial (2 itens). No decorrer do questionário o paciente tem a oportunidade de escolher entre cada item quatro respostas do escore em que 0 (zero) não tem o problema e o 4 (quatro) tem o problema em estado de intensidade grave. No domínio físico o escore é de 0 a 36, cognitivo 0 a 40 e psicossocial de 0 a 8, a soma desses domínios tem o total de 0 a 84 e a classificação para ausência de fadiga precisa atingir valores menor que 38 e a presença de fadiga se apresentar valores superiores a 38 [12].

Relação do Apoio Social com a Qualidade de Vida dos doentes com EM

Um dos fatores que contribuem significativamente para a QV do paciente com EM é o apoio dos familiares, quando a família compreende o diagnóstico da doença e os novos desafios gerados por ela, mudanças no estilo de vida do paciente e dependência de suporte do parentesco, o que ocorre na maioria dos casos. É notável a diferença quando a família se distancia e o impacto que pode gerar no tratamento. O apoio familiar é importante e marcante ao portador por trazer a sensação de segurança e companhia nessa batalha, quando essa rede de apoio se distancia é gerado o oposto: a sensação de abandono e solidão consequentemente a depressão [12].

A Rede de Apoio Social (RSS) é formada por pessoas que possuem papel social e um relacionamento vinculados ao paciente com o compromisso de troca de apoio e assistência financeira ou orientações. O conceito de RSS é uma rede de pessoas que possuem relação com o indivíduo, interage e mantém o contato de compartilhamento na prática, aquelas que possuem vínculo direto de forma familiar, grupos religiosos ou grupos de apoio à associação voluntária. Toda essa estrutura de suporte contribui com a diminuição da depressão, ansiedade, qualidade de vida e satisfação pessoal do paciente, toda a razão de o paciente ter o seu suporte social tem com o principal objetivo melhorar a QV [16].

Papel do enfermeiro na assistência ao paciente com diagnóstico de EM

O tratamento da EM é realizado pela equipe multidisciplinar prestando o atendimento de forma integral, buscando ir além do cuidado físico, englobando as necessidades do paciente considerando suas queixas e limitações para a satisfação pessoal e qualidade de vida [20].

O enfermeiro é um dos membros indispensáveis dessa equipe e executa o papel de avaliação, promoção, recuperação e reabilitação. Essa assistência tem como objetivo atender as necessidades do portador e contribuir para a satisfação no tratamento e equilíbrio nos âmbitos físico, psicológico e social superando os desafios e limitações da EM [20].

As ações do enfermeiro ao portador de esclerose múltipla de como objetivo de promover a compreensão do portador sobre a patologia, realizar orientações sobre os cuidados a serem prestados físicos e mentais informações aos profissionais que devem recorrer, realizar ações de conforto físico através de suas técnicas de coxim, organizar um ambiente seguro com intuito de evitar quedas do paciente. Além dessas ações de conforto, o enfermeiro precisa ter uma relação de confiança com o paciente, médico neurologista e o cuidador responsável, essas ligações contribuem para um tratamento eficiente e maior qualidade de vida, pois o enfermeiro tem a capacidade de avaliar a evolução dos resultados no tratamento [21].

A assistência feita pelo enfermeiro é baseada nos diagnósticos elaborados pela Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-North American Nursing Diagnosis Association) nas decisões de planejamento, avaliando uma sequência de planos de cuidados feitos detalhadamente e criteriosamente investigando os problemas para encontrar informações e iniciar as intervenções necessárias no tratamento. Esses cuidados são realizados com base teórica o *Nursing Interventions Classification* (NIC) nas intervenções e o *Nursing Outcomes Classification* (NOC) na avaliação dos resultados. Compete ao enfermeiro avaliar as limitações, complicações e necessidades do portador de EM realizar um plano de cuidados que estabeleçam qualidade de vida [12].

Resultados e Discussão

O fato da EM ser uma doença autoimune ainda é desconhecida pela ciência, ao se discutir hipóteses científicas, a mais aceita pelos pesquisadores é de que ela é de origem multifatorial por consequências do ambiente externo interagindo com os genes, os fatores causadores mais estudados é tabagismo, infecção pelo vírus Epstein Barr e deficiência de vitamina D [22].

O que justificaria a teoria do vírus Epstein Barr desencadear a EM e que ao contrai-lo ele possui a capacidade de transformar células B infectadas em células B de memória, desencadeando resposta imunológica exagerada [22].

Nos estudos, a deficiência de vitamina D está associada a um dos fatores causadores, evidenciando que em países europeus e norte-americanos têm maior prevalência dos casos, outra justificativa é que a vitamina D é responsável no equilíbrio do linfócito T. No tabagismo ocorre a diminuição da resposta imune provocada pela nicotina e desestabiliza as células linfócitos T [22].

Conclusão

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença que impacta diretamente na qualidade de vida dos pacientes, principalmente das mulheres de 20 a 40 anos, levando a alterações significativas em suas atividades de vida diária como, por exemplo, fraqueza muscular, fadiga unida com a dor e alterações com motricidade e sensibilidade, incontinência urinária, e consequentemente o prejuízo nos relacionamentos devido às limitações físicas e biológicas, bem como possíveis abalos emocionais, como o desenvolvimento de depressão.

É possível avaliar os pacientes portadores de EM quanto a qualidade de vida fazendo uso de escalas de qualidade de vida como a DEFU, M-FIS e EDDS.

O enfermeiro é fundamental para a assistência e cuidados que resultem em melhor qualidade de vida para o paciente. A assistência feita pelo enfermeiro é baseada nos diagnósticos elaborados pelo NANDA nas decisões de planejamento, avaliando uma sequência de planos de cuidados norteados pela base teórica do NIC e feitos detalhadamente e criteriosamente investigando os problemas para encontrar informações e iniciar as intervenções necessárias no tratamento utilizando o NOC.

Referências

- [1] Cassiano DP, Santos AHR, Esteves DC, Araújo GN, Cavalcanti IC, Rossi M. Estudo epidemiológico sobre internações por esclerose múltipla no Brasil comparando sexo, faixa etária e região entre janeiro de 2008 a junho de 2019. *Braz J Hea Rev.* 2020; 3(6):19850-61.
- [2] Atlas da Esclerose Múltipla 3 – ABEM. Associação Brasileira de Esclerose Múltipla [Internet]. 2021. [citado em 2022 maio 6]. Disponível em: <https://www.abem.org.br/atlas-da-esclerose-multipla-3/>
- [3] Silva CB, Gonçalves LEC, Sousa TP, Aoyama EA, Souto GR. Qualidade de vida dos portadores de esclerose múltipla. *Rev Bras Interdiscip Saúde.* 2019; 1(3):54-9.
- [4] Campos DSC. Esclerose múltipla: fatores nutricionais e fisiopatologia [dissertação]. Universidade da Beira Interior. Covilhã/PT; 2015.
- [5] Rita A, Batista P. Esclerose múltipla: influência de fatores biopsicossociais na qualidade de vida [dissertação]. Universidade do Porto. Porto/PT; 2021.
- [6] Caetano MS. Intervenções fisioterapêuticas no manejo da fadiga crônica em pacientes com esclerose múltipla: uma revisão integrativa [monografia]. Centro Universitário AGES. Paripiranga, 2021.
- [7] Almeida JL, Vanzella JS, Trelha LL, Costa RSL, Machado MP. Qualidade de vida dos portadores de esclerose múltipla: Revisão de literatura. *Rev Cient Saude Tecnol.* 2011; 10(2):e2157.

- [8] Taquette SR, Borges L. Pesquisa qualitativa para todos [Internet]. *Google Books*: Editora Vozes; 2021.
- [9] Tinoco I, Ferreira JO, Rodrigues J, Arenga M. Esclerose Múltipla: o afastar da lupa – relato de caso. *Rev Port Med Geral Fam*. 2019; 35(3):232-8.
- [10] Silva GGD, Caires CRS. Esclerose múltipla. *Rev Cientif [Internet]*. 2021. [citado em 8 nov. 2022]. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/551>
- [11] Silva MPF, Japiassú JF, Japiassú LFF, Miura CTP, Morais PHPR, Muccini RR, *et al*. Esclerose Múltipla, qualidade de vida e independência motora, quando realmente se correlacionam. *Braz J Hea Rev*. 2020; 3(6):18572-6.
- [12] Silva CGG, Silva MCN, Nascimento NF, Cavalcanti DBA. Avaliação de fadiga e qualidade de vida em portadores de esclerose múltipla. *Braz J :Hea Rev*. 2019; 2(1):192-202.
- [13] Santos BP. Impactos da fraqueza muscular na marcha de pacientes com esclerose múltipla [trabalho de conclusão de curso]. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia; 2021.
- [14] Moreira M, Fillis A, Isabel M, Teixeira M, Castro NF De, Ribeiro GG. Prevalência de incontinência urinária em participantes da associação londrinense de esclerose múltipla: estudo transversal. *Rev Hórus*. 2018; 13(1):1-13.
- [15] Cukier P. A sexualidade de um sujeito que vive com esclerose múltipla [dissertação]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo; 2021.
- [16] Mota AMB. Disfunção sexual na esclerose múltipla. Trabalho final de mestrado integrado em Medicina. Universidade de Coimbra. Coimbra/PT; 2015.
- [17] Cavenaghi VB, Dobrianskyj FM, Olivall GS, Carneiro RPCD, Tilbery CP. Caracterização dos primeiros sintomas de esclerose múltipla em um centro brasileiro: estudo transversal. *Sao Paulo Med J*. 2017; 135(3):222-5.
- [18] Taveira FM. Avaliação de preditores de fadiga em pacientes com esclerose múltipla com baixo grau de comprometimento funcional: marcadores inflamatórios, função respiratória e incapacidade. [tese]. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2018.
- [19] Costa DC, Sá MJ, Calheiros JM. Rede de apoio social e qualidade de vida em pacientes com esclerose múltipla. *Arq Neuropsiq*. 2017; 75(5):267-71.
- [20] Paula A, Gondim S, Girlene M, Albuquerque DF. Sistematização da Assistência de Enfermagem para acompanhamento ambulatorial de pacientes com esclerose múltipla. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(3):750-5.
- [21] Calderaro LR, Barbosa FAF, Cunha FV, Vador RMF. Assistência de enfermagem na Esclerose Múltipla. *Braz J Health Rev*. 2021; 4(3):12911-23.
- [22] Camboriu R, Vertoni J, Eduarda M, Caparroz L, Treze R, Paoliello AB, *et al*. Fatores ambientais envolvidos na Fisiopatologia da Esclerose Múltipla: uma revisão bibliográfica. *Braz J Health Rev*. 2022; 5(1):2793-808.