

A importância de um programa de atividade física em doentes com esclerose múltipla na satisfação com a vida e bem-estar psicológico

Luísa Pedro¹, José Pais-Ribeiro², João Páscoa Pinheiro³

¹ Área Científica de Fisioterapia, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa, luisa.pedro@estesl.ipl.pt

² UIPEs, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto

³ Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra/Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

RESUMO: A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença crónica do sistema nervoso central, que afeta com mais frequentemente mulheres jovens. A EM é uma doença progressiva e imprevisível, resultando em alguns casos de incapacidades e limitações a nível físico, psicológico e social. Este estudo tem como objetivo verificar o efeito de um programa de intervenção para a promoção da atividade física (PIPAF) em indivíduos com EM no bem-estar psicológico (BEP) e na satisfação com a vida (SV). **Métodos** – É um estudo quasi-experimental. Utilizamos a escala de satisfação com a vida (7 itens) e a componente BEP do inventário de saúde mental (14 itens). O estudo inclui 24 doentes EM com idade média de 44 anos, 58,3% são mulheres, 37,5% são casados, 67% estão reformados, a média de escolaridade é de 12,5 anos, sendo a EM diagnosticada há pelo menos um ano. O programa consiste numa intervenção para a promoção da atividade física em grupos de oito pessoas, semanalmente, durante 90 minutos, em sete semanas. Para analisar os resultados utilizamos o programa SPSS, versão 20. **Resultados** – Utilizamos o teste Wilcoxon para as variáveis BEP e a SV, obtido a partir da avaliação antes do programa de intervenção e no final do programa. Verificamos que houve alterações significativas entre os dois tempos $p < 0,01$, em ambas as variáveis, com resultados mais elevados no final do programa de intervenção. **Discussão/ Conclusão** – Através da leitura dos resultados podemos verificar que a implementação do PIPAF, em doentes com EM, utilizando um modelo holístico e integrado numa perspetiva biopsicossocial, melhora a SV e a BEP destes doentes.

Palavras-chave: atividade física, esclerose múltipla, satisfação com a vida, bem-estar psicológico

The importance of a physical activity program for patients with multiple sclerosis on life satisfaction and psychological well-being

ABSTRACT: Multiple Sclerosis (MS) is a chronic disease of the central nervous system that affects more frequently young women. MS is a progressive disease and unpredictable, resulting in some cases, disability and limitations in physical, psychological and social. In this study we investigate the effect of an intervention program to promote physical activity in individuals with MS in psychological well-being (BEP) and life satisfaction (SV). **Methods** – This is a quasi-experimental study. We use the scale of life satisfaction (7 items) and psychological well-being component inventory mental health (14 items). The study includes 24 patients with a mean age AT 44, 58.3% are women, 37.5% are married, 67% are retired, education 12.5 years, diagnosed at least 1 year. The program consists of an intervention to promote physical activity in a group of eight people, weekly, for 90 minutes, in 7 weeks. To analyze the results we used SPSS version 20. **Results** – We used the Wilcoxon test for variables BEP and SV, obtained from the assessment before the intervention program and end of program. We found that listens significant changes between the two time $p < 0.01$ in both variables, with higher results at the end of the intervention program. **Discussion/ Conclusions** – Through reading the results we can see that the implementation of a program to promote physical activity in patients with MS, using a model in a holistic and integrated biopsychosocial perceptive improves SV and BEP these patients.

Keywords: life satisfaction, psychological well being, multiple sclerosis

Introdução

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença crônica do sistema nervoso central, que afeta com mais frequentemente mulheres jovens. A EM é uma doença progressiva e imprevisível, resultando em alguns casos de incapacidades e limitações a nível físico, psíquico e social¹⁻².

O aparecimento desta doença dá-se geralmente através de um surto com recidiva ou de uma forma progressiva que poderá manifestar-se através de variadíssimos sintomas neurológicos, consoante a zona cerebral que é mais afetada pela desmielinização. Os primeiros sintomas podem ser astenia, fadiga, inflamação do nervo ótico ou perda de força muscular, que pode ocorrer não só em surtos temporários mas também em surtos recorrentes ou num processo gradual e progressivo. Do mesmo modo, poderá haver rigidez dos membros, espasticidade, distonia, acinesia paroxística, tremor parkinsoniano, dismetria, ataxia, disartria. O aparecimento de dor, o descontrolo dos músculos da bexiga e intestinos, as disfunções sexuais, as alterações de equilíbrio, as alterações da coordenação poderão ocorrer mais tarde¹⁻⁵.

Para além das alterações físico-funcionais, também podem estar associados défices cognitivos, como: diminuição da atenção, alterações da memória, alterações do processamento de informações, entre outros, que podem prejudicar as vivências diárias e a capacidade de adaptação aos desafios da vida a nível pessoal, relacional e profissional⁶⁻⁷.

Na doença neurológica em geral e particularmente na EM, a perceção da satisfação com a vida (SV) e do bem-estar psicológico (BEP) pode ser importante na gestão e no prognóstico da doença, nomeadamente nos ajustamentos que cada indivíduo faz à sua situação. Para alguns autores, a perceção da SV e outras variáveis positivas da personalidade tem sido associada com saúde e com o sucesso em muitos aspetos das vivências de vida, incluindo o desempenho no trabalho, o desempenho desportivo e o funcionamento social⁸. Os autores preconizam que as variáveis positivas da personalidade, como a felicidade, a resiliência, o otimismo, a esperança, a satisfação com a vida, entre outras, começam a ser barómetros importantes na monitorização da eficácia e na melhoria dos resultados em doentes neurológicos⁹.

Alguns estudos evidenciam os efeitos positivos da atividade física e do exercício integrado nas rotinas diárias do indivíduo no sentido de promover o bem-estar físico e psíquico, com ganhos a nível físico, mental e de integração social para os doentes com EM¹⁰⁻¹³.

As recomendações para a realização de exercício na EM preconizam que os indivíduos com EM devem realizar um exercício aeróbio de intensidade moderada, num total de 20 a 30 minutos por sessão, alternando com períodos de descanso, duas a três vezes por semana. O treino de resistência com baixa ou moderada intensidade é bem tolerado pelos pacientes com EM¹⁴⁻¹⁶.

O objetivo deste estudo é verificar o efeito de um programa de intervenção para a promoção da atividade física em indivíduos com EM, no bem-estar psicológico e na satisfação com a vida.

Método

Este estudo é quasi-experimental de comparação antes e depois da intervenção

O estudo tem como hipóteses:

1ª Hipótese – Existem diferenças estatisticamente significativas entre o início do programa de intervenção para a promoção da atividade física, baseado no modelo de auto-regulação, e o final do programa, relativamente à SV em doentes com EM.

2ª Hipótese – Existem diferenças estatisticamente significativas entre o início do programa de intervenção para a promoção da atividade física, baseado no modelo de auto-regulação, e o final do programa, relativamente à perceção de BEP em doentes com EM.

O grupo de intervenção é constituído por 27 pessoas com diagnóstico de EM há mais de um ano. Os critérios de inclusão para este estudo foram: serem indivíduos que vivem na comunidade e não institucionalizados, sem alterações cognitivas, com níveis no *Expanded Disability Status Scale* (EDSS)¹⁷ até ao valor seis (com alterações neurológicas moderadas).

Instrumentos utilizados:

- Questionário de caracterização da amostra.
- O Questionário de Satisfação com a Vida que foi desenvolvido por Pais Ribeiro e Cummins (2008)¹⁸, apresentando boas propriedades psicométricas. Esta escala é constituída por oito itens (satisfação com, nível de vida, saúde, realização pessoal, relações pessoais, sentimento de segurança, ligação à comunidade e segurança com o futuro, espiritualidade e religião).
- O Inventário de Saúde Mental desenvolvido por Ware, Manning, Duan, Wells, e Newhouse (1984)¹⁹ foi validado para a população portuguesa²⁰. Este inventário é constituído por duas dimensões: bem-estar psicológico e distresse. Para o nosso estudo utilizamos a dimensão bem-estar psicológico constituída por 14 itens. No estudo de validação original e na validação para a população portuguesa foram encontradas boas propriedades psicométricas.

Este programa de intervenção é desenvolvido em grupos de 8 a 10 pessoas com EM, durante 7 sessões semanais com cerca de 90 minutos. Cada sessão desenvolveu um programa para a promoção da atividade física, numa perspetiva holística de dinâmica de grupo, onde são abordados os aspetos físico-funcionais, os aspetos psicológicos e os aspetos de interações sociais, de forma a promover a implementação de estratégias de eficácia pessoal para a promoção da atividade física.

Resultados

Relativamente às características da nossa amostra, verificou-se que: dos 24 participantes (58,3%) são mulheres, com uma idade média de $M = 44,75$ ($DP = 10,71$), com escolaridade média de $M = 12,50$ ($DP = 5,71$); 37,5% são casados, 66,7% estão reformados e 45,8% vive com os pais.

Para verificar os efeitos do programa de promoção da atividade física na SV, entre a primeira avaliação (antes da im-

plementação do programa) e na segunda avaliação (no final das sete semanas de programa de intervenção) utilizamos o teste de Wilcoxon com o programa SPSS, versão 20. Verificamos que houve alterações estatisticamente significativas entre os dois tempos $p < 0,01$, com resultados mais positivos no final do programa de intervenção, verificando assim a confirmação da primeira hipótese do estudo.

Para verificar os efeitos do programa de promoção da atividade física no BEP, entre a primeira e a segunda avaliação realizou-se o mesmo procedimento estatístico, tendo igualmente encontrado alterações estatisticamente significativas entre os dois tempos $p < 0,01$, com resultados mais positivos no final do programa de intervenção, verificando assim a confirmação da segunda hipótese do estudo.

Discussão

Devido às progressivas alterações neurológicas, com repercussões físicas, mentais e sociais, é necessário desenvolver programas de ajustamento aos desafios da vida do dia-a-dia para estes doentes.

Estes desafios não se centram somente na recuperação física-funcional, mas também em toda a recuperação funcional em geral e, neste sentido, a reabilitação não se pode reduzir à recuperação física, mas a um conjunto de estratégias facilitadoras da expressão física que cada pessoa adota e, conseqüentemente, é necessário compreender o movimento físico inserido no contexto psicossocial de cada pessoa.

Tal como alguns trabalhos desenvolvidos evidenciam¹⁰⁻¹³, nestes estudos também se evidencia a importância da atividade física nos doentes com EM e a sua implicação nos ajustamentos psicológicos e de integração social nestes doentes.

Os resultados do nosso estudo indicam que o programa de promoção para a atividade física em doentes com EM melhora a perceção de BEP e a SV, apontando para que a promoção da atividade física seja uma estratégia importante e integradora, numa perspetiva biopsicossocial, para a reabilitação de doentes com EM.

Referências

1. Compston A, Coles A. Multiple sclerosis. *Lancet*. 2002;359(9313):1221-31.
2. Multiple Sclerosis International Federation (MSIF) [homepage]. 2011 [cited 2011 Nov]. Available from: http://www.msif.org/language_choice
3. Grima DT, Torrance GW, Francis G, Rice G, Rosner AJ, Lafortune L. Cost and health related quality of life consequences of multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2000;6(2):91-8.
4. Henze T. Managing specific symptoms in people with multiple sclerosis. *Int MS J*. 2005;12(2):60-8.
5. Kesselring J. Complications of multiple sclerosis: fatigue, spasticity, ataxia, pain, and bowel, bladder, and sexual dysfunction. In McDonald WI, Noseworthy J, editors. *Multiple sclerosis 2*. 2nd ed. New York: Elsevier; 2003. p. 217-302. ISBN 9780750673488
6. Chiaravalloti ND, DeLuca J. Cognitive impairment in multiple sclerosis. *Lancet Neurol*. 2008;7(12):1139-51.
7. Patti F, Leone C, D'Amico E. Treatment options of cognitive impairment in multiple sclerosis. *Neurol Sci*. 2010;31(Suppl 2):S265-9.
8. Barak Y, Achiron A. Happiness and neurological diseases. *Expert Rev Neurother*. 2009;9(4):445-59.
9. Pedro L. Implicações do otimismo, esperança e funcionalidade na qualidade de vida em indivíduos com esclerose múltipla. Lisboa: Colibri/Instituto Politécnico de Lisboa; 2010. ISBN 9789896890148
10. DeBolt LS, McCubbin JA. The effects of home-based resistance exercise on balance, power, and mobility in adults with multiple sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2004;85(2):290-7.
11. Motl RW, McAuley E, Snook EM. Physical activity and multiple sclerosis: a meta-analysis. *Mult Scler*. 2005;11(4):459-63.
12. Rampello A, Franceschini M, Piepoli M, Antenucci R, Lenti G, Olivieri D, et al. Effect of aerobic training on walking capacity and maximal exercise tolerance in patients with multiple sclerosis: a randomized crossover controlled study. *Phys Ther*. 2007;87(5):545-55.
13. Stuifbergen AK, Blozis SA, Harrison TC, Becker HA. Exercise, functional limitations, and quality of life: a longitudinal study of persons with multiple sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2006;87(7):935-43.
14. Mostert S, Kesselring J. Effects of a short-term exercise training program on aerobic fitness, fatigue, health perception and activity level of subjects with multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2002;8(2):161-8.
15. Rasova K, Havrdova E, Brandejsky P, Zálisová M, Foubikova B, Martinkova P. Comparison of the influence of different rehabilitation programmes on clinical, spirometric and spirometric parameters in patients with multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2006;12(2):227-34.
16. Shafizadeh M, Platt GK, Mohammadi B. Effects of different focus of attention rehabilitative training on gait performance in Multiple Sclerosis patients. *J Bodyw Mov Ther*. 2013;17(1):28-34.
17. Kurtzke JF. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). *Neurology*. 1983;33(11):1444-52.
18. Pais-Ribeiro J, Cummins R. O bem-estar pessoal: estudo de validação da versão portuguesa da escala. In Leal I, Pais-Ribeiro J, Silva I, Marques S, editors. *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA; 2008. p. 505-8. ISBN 9789728400828
19. Ware JE Jr, Manning WG Jr, Duan N, Wells KB, Newhouse JP. Health status and the use of outpatient mental health services. *Am Psychol*. 1984;39(10):1090-100.
20. Pais-Ribeiro JL. *Mental Health Inventory: um estudo de adaptação à população Portuguesa [Mental health inventory: adaptation study to the portuguese population]*. Psicologia, Saúde & Doenças. 2001;2(1):77-99. Portuguese

Artigo recebido em 04.03.2013 e aprovado em 10.04.2013.