



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA



FACULDADE DE
MEDICINA
LISBOA

TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Neurologia

Medicinas Paralelas e a sua utilização em doentes com Esclerose Múltipla

Sofia Casimiro Teixeira

Dezembro 2016



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA



FACULDADE DE
MEDICINA
LISBOA

TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Neurologia

Medicinas Paralelas e a sua utilização em doentes com Esclerose Múltipla

Sofia Casimiro Teixeira

Orientado por:

Dr. João de Sá

Dezembro 2016

Resumo

A Esclerose Múltipla(EM) é uma doença inflamatória crónica que afecta a substância branca do Sistema Nervoso Central. Em Portugal estima-se que existam cerca de 6000 doentes, com predomínio da forma Recidivante-Remitente(RR). Actualmente não há uma cura, e em Portugal não há estudos que avaliem o recurso destes doentes às Medicinas Paralelas(MP). Assim, o principal objectivo desta investigação é caracterizar a frequência de utilização de MP por doentes com EM. Secundariamente pretende-se caracterizar o padrão deste uso. Foi seleccionada de forma consecutiva e aleatória uma amostra de 31 doentes com EM do Hospital de Santa Maria, o que corresponde a cerca de 5% do total de cerca de 650 doentes com EM da consulta de Neurologia, e efectuado um questionário de autopreenchimento. 24 doentes já ouviram falar do uso de MP na EM. Destes, 12 referem já ter utilizado pelo menos uma vez, dos quais, 4 fazem-no regularmente, e 9 conhecem alguém com EM que já tenha recorrido a MP. Quem mais recorreu a MP foram as mulheres (10 doentes), sendo que os factores sociodemográficos não influenciam significativamente a decisão do uso de MP. Os doentes ouviram falar das MP principalmente pelos amigos. A esperança de cura e o complemento à terapêutica convencional são as principais razões apontadas. A Acupunctura foi a MP mais utilizada (7 doentes). Em relação à Qualidade de Vida(QV) numa escala de 1 a 10, após a utilização de MP, os indivíduos que recorreram apresentam subida da QV ($p=0,132$) e uma evolução não inferior aos que não recorreram, ($p=0,177$). A melhoria sintomática traduziu-se na força, stress, sensibilidade e padrão de sono (+2 pontos). Estes resultados alertam para a necessidade do médico se informar para aconselhar e proteger os doentes de forma imparcial, uma vez que são escassos os estudos que demonstrem os benefícios e riscos destas terapêuticas.

Palavras-Chave: Medicinas Paralelas, Esclerose Múltipla, Qualidade de Vida

Abstract

Multiple Sclerosis (MS) is a chronic inflammatory disease that mainly affects the white matter of the Central Nervous System. In Portugal, there are about 6000 individuals with MS, the majority with relapsing-remitting phenotype (RRMS). Up to date, there is no cure nor studies which evaluate the Complementary and Alternative Medicine (CAM) usage by patients with MS in Portugal. Therefore, the primary goal of this study is to analyse the frequency of usage of CAM among portuguese patients with MS. Secundarily, this study aims to characterize its pattern of usage. There was a random consecutive selection of 31 patients with MS in Hospital de Santa Maria, which corresponds to about 5% of the total of 650 patients with MS in the Neurology consultation. Patients were asked to fill, anonymously, a questionnaire. 24 patients already heard about the usage of CAM in MS out of whom, 12 had already used them at least once and, of these, 4 use them regularly and 9 know someone with MS that used CAM. The patients who use CAM more frequently are women (10 patients), and sociodemographic factors do not influence the decision regarding the usage of CAM. Patients were mainly referred to CAM by friends and used CAM mainly because of hope for a cure and as a complement to conventional therapy. Acupuncture was the most frequent used CAM (7 patients). Regarding Quality of Life (QL), assessed by a quantity scale from 1 to 10, after usage of CAM, individuals which used CAM reported an increase in QL ($p=0,132$) and a non-inferior evolution comparing to those who didn't use CAM ($p=0,177$). Symptomatic relief occurred in strenght, stress, sensivity and sleep pattrern symptoms (+2 points). These results stand for the need for doctors to update their knowledge about CAM, to better counsel and protect patients, impartially, because few studies conclude whether there is risk or benefit by using these therapies in MS.

Keywords: Complementary and Alternative Medicines, Multiple Sclerosis, Quality of Life

O Trabalho Final exprime a opinião do autor e não da FML

Índice

Resumo.....	1
Palavras-Chave.....	1
Abstract	2
Keywords	2
Introdução	4
Material e Métodos	6
Resultados	7
Discussão.....	10
Agradecimentos.....	12
Bibliografia	13
Quadros e Figuras	14
.....	22

Introdução

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença inflamatória crónica de etiologia desconhecida e prevalência muito variável. Estima-se que existam cerca de 2,5 milhões de indivíduos afectados no mundo [1], 5 a 6 000 doentes em Portugal. [2].

Constitui actualmente principal causa de incapacidade por doença médica neurológica no Mundo Ocidental. [3]. Sendo uma doença inflamatória que atinge de forma politópica e aleatória a substância branca do Sistema Nervoso Central, a sintomatologia é muito variável. A incapacidade da doença resulta das sequelas dos diferentes surtos e sobretudo da entrada em fase progressiva que apresenta ao longo da sua história natural. [3] O fenótipo clínico é actualmente classificado em 3 tipos: Forma Evolutiva Remitente-Recidivante (RR), que consiste na ocorrência de episódios com défice neurológico, seguidos de recuperação completa ou parcial, a qual constitui a grande maioria dos doentes; Forma Primária Progressiva (PP) que consiste na acumulação progressiva de deficit neurológico desde o início, com agravamento contínuo; e a Forma Secundária Progressiva, que evolui frequentemente a partir da forma RR, em que os surtos e o intervalo de tempo inter-surto agravam. Recentemente, considera-se a progressão e a actividade inflamatória da doença como fazendo parte da classificação da EM, constituindo 4 fenótipos possíveis: progressão com ou sem actividade, ausência de progressão com actividade inflamatória, e ausência de progressão e actividade (doença estável) [3]. A actividade inflamatória conduz à desmielinização dos neurónios, que ficam expostos às agressões e stress oxidativo, ocorrendo então a neurodegeneração, com tradução imagiológica, muitas vezes ocorrendo primeiro do que a tradução clínica [4]. A Esclerose Múltipla conduz, frequentemente em adultos jovens, a uma total dependência nas Actividades de Vida Diárias, com um tremendo impacto na Qualidade de Vida destes doentes e das suas famílias [3].

Actualmente não existe cura para a EM, sendo que as várias terapêuticas aprovadas modificam o curso natural da doença, mas têm perfis de tolerabilidade e monitorização nem sempre bem aceites pelos doentes, mas sobretudo um efeito terapêutico que ainda é parcial [4]

Desde o início ou com a progressão da EM, por diversos motivos, muitos dos doentes acabam por recorrer às chamadas Medicinas Paralelas, que incluem, entre outros, as

Medicinas Alternativas (ex: homeopatia, acupunctura, naturopatia), as terapias com produtos biológicos (ex: ervas medicinais, suplementos), os métodos manipulativos do corpo (como a massagem quiroprática, Tai Chi), as terapias de corpo-mente (ex.: yoga), terapias energéticas (reiki, campo magnético), [5] actualmente com alguns estudos que atestam a sua eficácia no controlo de alguns sintomas, e na melhoria da qualidade de vida em alguns doentes, mas com escassos estudos que demonstrem a sua eficácia na modificação do curso da EM, seja para um curso favorável ou desfavorável.[1, 5-9]

Em Portugal verifica-se uma escassez de informação e de estudos que avaliem o recurso à utilização de Medicinas Paralelas por parte dos Doentes com EM. Estudos mostram que a prevalência de utilização de MP por doentes com EM situa-se entre os 30 e 100% e que os factores socio-demográficos não influenciam a utilização de MP ou o tipo de MP [6, 9]. Um estudo Iraniano, que incluiu 119 doentes, mostrou que os doentes recorrem a MP por maioritariamente por insatisfação relativamente à terapêutica convencional. Neste estudo, 42,85% já recorreram a MP, sendo a maior parte mulheres, tendo havido uma percepção de melhoria ou estabilização de sintomas como stress, padrão de sono e depressão e qualidade de vida em 41,17%. 17,64% dos doentes referiu exacerbação de sintomas. As MP mais utilizadas neste estudo foram homeopatia, acupunctura, uso de talismãs e câmara hiperbárica. [6]

Comparativamente a outras doenças crónicas em que o uso de Medicinas Paralelas foi estudado, como por exemplo a Artrite Reumatóide, a utilização de MP ronda as percentagens de cerca de 75,9% na população americana, com predomínio de terapias nutricionais e mente-corpo. Nestes doentes, mostrou-se reduzida manifestação de comorbilidades e maior manifestação de sintomas extra-articulares. [10]

Assim, com este trabalho pretende-se caracterizar uma população de doentes com Esclerose Múltipla do Hospital de Santa Maria, tendo como objectivo principal analisar a frequência com que recorrem à utilização de Medicinas Paralelas. Secundariamente, pretende-se esclarecer algumas particularidades desta utilização por parte destes doentes e perceber que grupos de doentes são mais susceptíveis de as utilizar e porquê.

Tendo uma caracterização dos hábitos de utilização de Medicinas Paralelas de uma população portuguesa de doentes com EM, será possível promover um aconselhamento mais informado aos doentes sobre estas práticas, um incentivo ao próprio médico sobre a procura de estudos sobre a sua eficácia, para melhor aconselhamento dos seus doentes,

ajudar o médico a perceber a que grupos de doentes deverá estar mais atento e ajudar a que, no curto tempo de consulta, possa haver uma maior compreensão do médico relativamente às dúvidas e medos do doente, na sua doença, que é crónica, debilitante e incurável, melhorando a relação de confiança médico-doente.

Material e Métodos

Para caracterizar o padrão de utilização de Medicinas Paralelas em doentes com Esclerose Múltipla foi elaborado um inquérito, apoiado na literatura actual, com o qual se pretendeu reunir os dados necessários à elaboração desta investigação. Incluíram-se doentes com o diagnóstico definitivo Esclerose Múltipla do serviço de Neurologia do Hospital de Santa Maria, em Lisboa, que foram seleccionados de forma consecutiva, tendo sido o questionário de autopreenchimento. Relativamente aos critérios de exclusão consideraram-se os doentes menores de idade, os doentes cuja capacidade cognitiva os impediria de compreender as questões do inquérito e os doentes com EDSS (Expanded Disability Status Scale) de 9.0. Os indivíduos foram classificados, em termos socioeconómicos, utilizando a classificação de Graffar, que contempla 5 elementos: profissão, nível de instrução, fontes de rendimento familiar, conforto do alojamento e aspecto do bairro onde habita o indivíduo. Todos os inquéritos foram realizados anonimamente, num intervalo de 7 meses, e todos os dados tratados em regime de total anonimato e confidencialidade. Os dados foram tratados utilizando métodos de análise de estatística descritiva, comparando as variáveis com o teste de chi-quadrado, recorrendo ao Software “IBM – SPSS Statistics 23” e ao “EViews”; *p-values* < 0,05 são considerados estatisticamente significativos, para um intervalo de confiança a 95% e para um erro de 0,5%. Os doentes incluídos no estudo assinaram Consentimento Informado, e este estudo obteve aprovação pelo Conselho de Ética do Hospital de Santa Maria.

Resultados

A amostra (n) de doentes com Esclerose Múltipla analisada consiste de 31 doentes, tendo sido excluídos 0 doentes. Esta amostra corresponde a cerca de 5% do total de cerca de 650 doentes da consulta de Neurologia do Hospital de Santa Maria. A amostra consta de 27 mulheres (77,4%) e 7 homens (22,6%); sendo a amostra predominantemente de Classe II de Graffar (58,1%); sendo os indivíduos predominantemente casados (58,1%); com modas de Grau de Incapacidade, segundo o EDSS de 2.0 e de 3.0; e com forma evolutiva RR predominante (83,9%).

Apurou-se uma média de 43 anos de idade, nos indivíduos da amostra, uma média de 32 anos à idade de diagnóstico de EM e uma média de 11 anos de tempo de doença (ver tabela 1).

No total, 24 doentes já ouviram falar do uso de MP na EM, sendo que, destes, 12 referem já ter utilizado pelo menos uma vez (ver gráfico 1) e, destes, 9 conhecem alguém com EM que já tenha recorrido a MP.

No total da amostra 12 doentes (38,7%) já recorreram pelo menos uma vez a Medicinas Paralelas no decurso da sua doença, dos quais, 4 (12,9% do total da amostra, 30% dos que já recorreram) fazem-no regularmente.

No que concerne à idade, os doentes que já recorreram a MP têm em média 42 anos (ver gráfico 2) e tiveram um diagnóstico de EM, em média, aos 29 anos. (ver gráfico 3).

Verifica-se que, na generalidade, doentes mais jovens (dos 18 aos 35anos) são os que menos conhecem e utilizam MP, comparativamente aos doentes com mais de 36 anos (Ver tabela 2)

Predominantemente, quem já recorreu a MP foram mais as mulheres (10 mulheres em 27; ver gráfico 4), os indivíduos com Classe II de Graffar (6 indivíduos; ver gráfico 5), e com um grau de incapacidade EDSS de 2.0 e 3.0 (3 e 4 indivíduos, respectivamente, ver gráfico 6), os indivíduos casados e solteiros, e os indivíduos com Forma Evolutiva RR (9 doentes).

Verifica-se que os doentes com menores rendimentos e de classe social baixa (Graffar classe I) são os que menos recorrem e ouviram falar de MP, comparativamente à classe média/alta. (Ver tabela 3).

No que concerne à incapacidade funcional, os doentes que mais recorrem a MP são os que possuem o menor grau de incapacidade (EDSS entre 0.0 e 2.0) e o maior grau de incapacidade (EDSS>4.0). (Ver tabela 4)

Os principais meios pelos quais os doentes ouviram falar das MP foram através dos amigos. (ver gráfico 7)

No que respeita às recomendações efectuadas aos doentes para o uso de MP, nos que já recorreram pelo menos uma vez, 5 doentes referem que o uso de MP foi por sua iniciativa, 5 referem que recorreram por recomendação de amigos, e 4 por recomendação da família. (ver gráfico 8)

Quanto às razões apontadas pelos doentes que recorreram pelo menos uma vez a MP, como causa para o uso de MP, 5 doentes referem que foi por verem nas MP's uma esperança para a sua cura, 5 por acharem que complementa a terapêutica convencional e 4 fizeram-no por insistência/recomendação de amigos ou família (ver gráfico 9).

De todas as MP questionadas, a Acupunctura foi a MP mais utilizada, por 7 doentes. (ver gráfico 10)

As MP mais utilizadas por mulheres são a acupunctura e o uso de vitamina D e Cálcio ($p=0,216$ e $p=0,510$, respectivamente), e por homens o reiki ($p=0,007$) (ver gráfico 11). As MP mais utilizadas pelos doentes de classe II, I e IV são também a acupunctura ($p=0,09$, ver gráfico 12), tal como o mesmo se verifica tanto nos solteiros como nos casados ($p=0,093$). As MP mais utilizadas pelos doentes com a forma RR são a acupunctura ($p=0,233$), seguida do uso de Vitamina D e Cálcio ($p=0,393$). No que respeita ao grau de incapacidade segundo o EDSS, os doentes com menores graus de incapacidade (<3.5), são os que maior variedade de MP utilizam, com predominância da acupunctura e da Vitamina D e Cálcio ($p=0,646$ e $p=0,722$, respectivamente). Com graus acima de 4.5 não há nenhuma MP que se destaque (ver gráfico 13).

No que respeita à análise da Qualidade de Vida (QV), numa escala de 1 a 10 e tendo em conta a evolução desde o momento no diagnóstico até ao momento de recolha dos dados, a maioria dos doentes desceu pontos de QV (ver gráfico 14). Após a utilização de MP, os indivíduos que recorreram pelo menos uma vez apresentam subida da QV relativamente à QV no momento do diagnóstico ($p=0,132$ ver gráfico 15), com excepção de 1 doente. ($p=0,132$ ver gráfico 16). Os indivíduos que recorreram pelo menos uma vez a MP

tiveram uma evolução na QV superior ou não inferior aos que não recorreram, sendo que houve menos indivíduos a quem a QV desceu mais do que 2 pontos ($p=0,177$ ver gráfico 17). Quanto aos doentes que obtiveram melhoria sintomática, esta traduziu-se em mais pontos de QV nos sintomas que dizem respeito à associação de “demência”, força, stress, e associação de sensibilidade e padrão de sono (+2 pontos), sendo que se verifica também uma evolução positiva de 1 ponto em sintomas de hipoacusia e associação de parestesias, dor cervical e lombar e padrão de sono ($p=0,5$, ver gráfico 18). Nestes doentes, a MP mais utilizada foi a Acupuntura. (ver gráfico 19 e gráfico 21)

Nos doentes que referem a ocorrência de exacerbação de sintomas (apenas 1 doente), também a acupuntura foi a MP utilizada. (ver gráfico 20)

Na maior parte dos doentes verifica-se a manutenção ou uma evolução positiva de QV com o uso de MP ($p=0,120$, ver gráfico 22). Apenas 1 doente refere exacerbação de sintomas, sendo que neste doente a QV manteve-se. ($p=0,644$ ver gráfico 23)

Discussão

A maior parte dos resultados apurados neste estudo não são significativos do ponto de vista estatístico. No entanto, permitem dar uma noção do que é expectável que aconteça se este estudo for melhorado, no sentido de ser feito com uma maior amostra, com um grupo de controlo, que poderia consistir de doentes aleatoriamente selecionados com outras doenças que não EM. Para além disto, os resultados consistem de respostas subjectivas de doentes ao inquérito realizado, sendo que se verificaram algumas incongruências nas respostas, que dificultaram a análise de resultados e que poderão ter influenciado os resultados. Um questionário mais claro, preenchido com acompanhamento de um profissional de saúde e cronometrado poderia ser uma solução. Outros factores que influenciaram o tamanho da amostra estão relacionados com limitações de espaço que garanta privacidade necessária para a realização deste estudo, o pouco tempo disponibilizado pelos doentes para o preenchimento do questionário e a disponibilidade dos profissionais de saúde na recolha e distribuição dos questionários.

Tal como se verificou noutros estudos, observou-se que os factores socio-demográficos não influenciam a decisão de recorrer ou não a MP e qual a MP mais frequentemente escolhida. Os doentes que mais utilizaram MP pelo menos uma vez são mulheres, conhecem alguém com a sua doença e foram recomendados por amigos. Os motivos pelos quais utilizaram MP também corroboram o encontrado na literatura, uma vez que se prendem com necessidade sentida pelos doentes de complemento à terapêutica convencional e a esperança de se curarem. Comparativamente a outras doenças crónicas, os achados referentes à percentagem de utilização e tipo de terapias utilizadas neste estudo são semelhantes. [10]

Actualmente a EM não tem cura, e as terapêuticas têm como alvo o alívio sintomático e a neuroprotecção. Também as MP serão dirigidas aos sintomas ou à progressão da doença, sendo que neste estudo, apenas se avaliou o impacto das MP nos sintomas, reportados de forma subjectiva pelos doentes.

No que respeita ao facto de ser a acupunctura e a vitamina D e cálcio as MP mais utilizadas, tal pode dever-se à facilidade de acesso, à prescrição médica de suplementos vitamina D, e à percepção de benefício devido à publicidade, nomeadamente da acupunctura. Para além disto, estão comprovados actualmente os benefícios da

acupunctura no alívio sintomático de stress, dor, tremor e parestesias [5], facto que foi referido pelos doentes que a utilizaram; e também os benefícios da vitamina D no atraso da progressão da EM [5].

Quanto à percepção de melhoria de qualidade de vida e da sua evolução positiva ao longo do tempo nos doentes que recorreram a MP, estes resultados vão ao encontro dos encontrados noutros estudos semelhantes [6, 9], merecendo este facto investigação científica quanto às razões pelas quais ocorrem as melhorias sintomáticas.

Apesar destes resultados, a maior parte das MP não estão estudadas cientificamente do ponto de vista não só dos seus benefícios, como também dos seus riscos, em doenças como a EM. Por este motivo, aconselha-se o médico a procurar informação sobre este tema para melhor aconselhar os doentes quanto à utilidade e eficácia das MP, num mundo em que cada vez são mais os que a elas recorrem. Neste estudo cerca de 38,7% dos doentes recorreram, pelo menos uma vez a MP, estando dentro da margem de 30-100% encontrada noutros estudos semelhantes[6, 9], sendo que este número é suficientemente elevado para justificar a toma de medidas de protecção e aconselhamento correcto e imparcial dos doentes por parte dos médicos.

Agradecimentos

Este trabalho não seria possível sem o contributo essencial do Dr. João de Sá, meu orientador; do enfermeiro Carlos do serviço de Neurologia, e da equipa de auxiliares do mesmo serviço. Agradeço também à minha colega e grande amiga, Neusa Gabriel, estudante no Mestrado de Finanças no ISCTE, que me guiou na aprendizagem da Estatística. Agradeço também aos meus pais e namorado pelo apoio infindável ao longo destes meses.

Bibliografia

1. Yadav, V. and P. Narayanaswami, *Complementary and alternative medical therapies in multiple sclerosis--the American Academy of Neurology guidelines: a commentary*. Clin Ther, 2014. **36**(12): p. 1972-8.
2. de Sa, J., et al., *Capture-recapture as a potentially useful procedure for assessing prevalence of multiple sclerosis: methodologic exercise using Portuguese data*. Neuroepidemiology, 2012. **38**(4): p. 209-16.
3. Fernando Pérez-Cerdá*, M.V.S.-G.a.C.M., *The link of inflammation and neurodegeneration in progressive multiple sclerosis*. Multiple Sclerosis and Demyelinating Disorders, 2016. **1**(9).
4. Villoslada, P., *Neuroprotective therapies for multiple sclerosis and other demyelinating diseases*. Multiple Sclerosis and Demyelinating Disorders, 2016. **1**(1).
5. Namjooyan, F., et al., *Uses of complementary and alternative medicine in multiple sclerosis*. J Tradit Complement Med, 2014. **4**(3): p. 145-52.
6. Harirchian, M.H., et al., *Level of attitude toward complementary and alternative medicine among Iranian patients with multiple sclerosis*. Iran J Neurol, 2014. **13**(1): p. 13-8.
7. Huntley, A., *A review of the evidence for efficacy of complementary and alternative medicines in MS*. Int MS J, 2006. **13**(1): p. 5-12, 4.
8. Wright, S., et al., *Summary of evidence-based guideline: complementary and alternative medicine in multiple sclerosis: report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology*. Neurology, 2014. **83**(16): p. 1484-6.
9. Yadav, V., L. Shinto, and D. Bourdette, *Complementary and alternative medicine for the treatment of multiple sclerosis*. Expert Rev Clin Immunol, 2010. **6**(3): p. 381-95.
10. Efthimiou, P., Kukar M., and MacKenzie C.R., *Complementary and Alternative Medicine in Rheumatoid Arthritis: No Longer the Last Resort!* HSSJ, 2010. **6**: p. 108-111.

Quadros e Figuras

Estatísticas

		Idade	Idade de diagnóstico de EM	Tem EM á quantos anos?
N	Válido	31	31	31
	Omisso	0	0	0
Média		43,35	32,39	10,97
Mediana		42,00	29,00	11,00
Desvio Padrão		11,479	11,268	6,974
Amplitude		41	38	26
Mínimo		24	16	1
Máximo		65	54	27

Tabela 1 Estatísticas referentes à Idade dos doentes da amostra, Idade em que foi diagnosticada EM e tempo de doença.

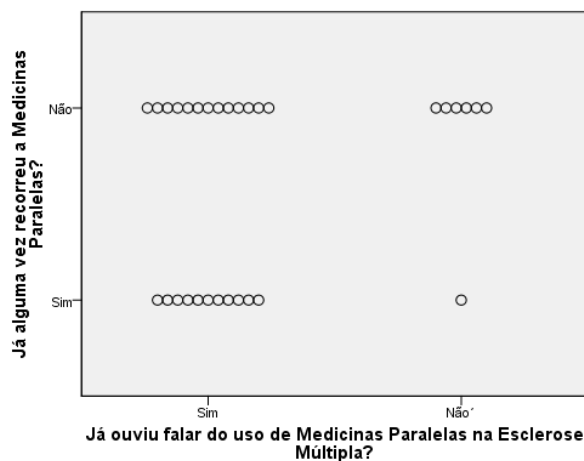


Gráfico 1 Relação entre o conhecimento da existência de Medicinas Paralelas (MP) e se alguma vez o doente as utilizou. Cada ponto representa um doente, sendo no total 31 doentes. Dos doentes que já ouviram falar de MP, 11 já utilizaram pelo menos uma vez e 13 referem nunca ter utilizado.

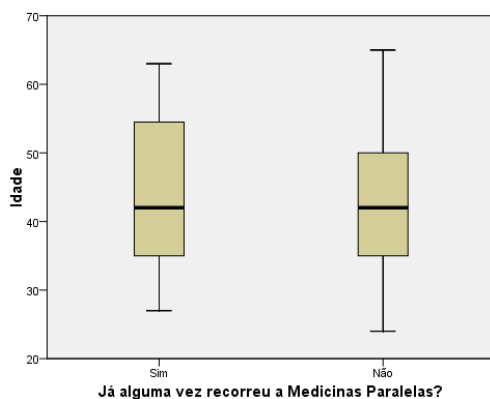


Gráfico 2 Relação entre a idade dos doentes e a utilização ou não de MP. Apura-se, em média, uma idade de 42 anos nos doentes que já recorreram pelo menos uma vez a MP.

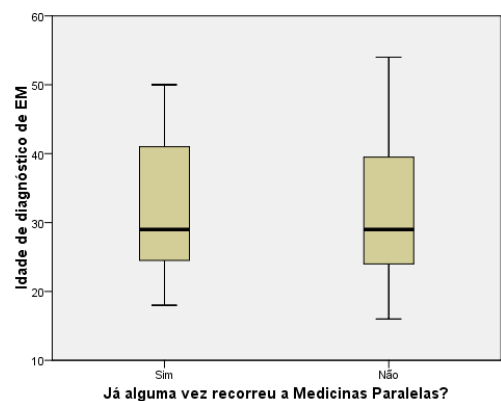


Gráfico 3 Relação entre a idade em que foi diagnosticada EM e a utilização ou não de MP. Apura-se, em média, uma idade de diagnóstico de 29 anos, nos doentes que já recorreram pelo menos uma vez a MP.

	Faixa Etária (n total=31)					
	18-35 anos		36-50 anos		>50 anos	
	n=8	% Total	n=14	% Total	n=9	% Total
Já ouviu falar de MP? SIM	6	19,35484	12	38,70968	6	19,35484
Conhece alguém com EM que recorra a MP? SIM	3	9,677419	6	19,35484	4	12,90323
Já alguma vez recorreu a MP? SIM	3	9,677419	5	16,12903	4	12,90323
Recorre regularmente a MP? SIM	2	6,451613	3	9,677419	2	6,451613

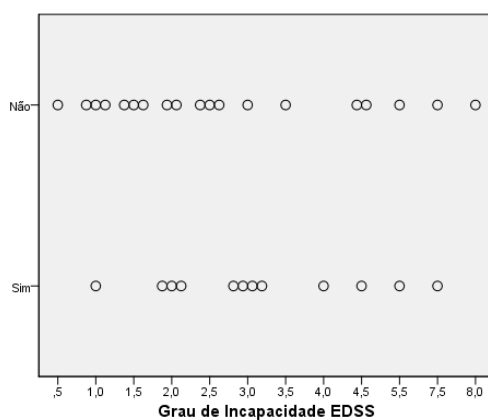
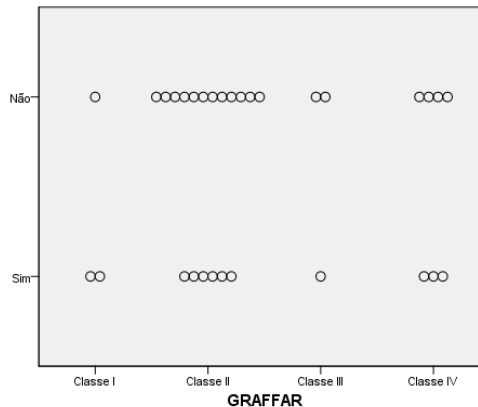
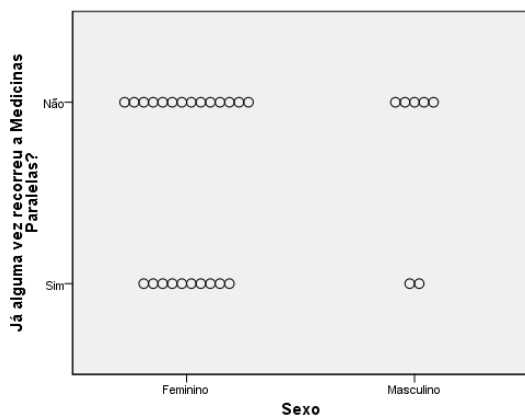
Tabela 2 Estatísticas referentes à faixa etária, separada em 3 grupos, da amostra selecionada, e a comparação de resultados em percentagem, na resposta afirmativa às questões que concernem ao conhecimento e uso de MP.

	Classe Graffar (n total=31)					
	Classe I		Classe II e III		Classe IV	
	n=3	% Total	n=21	% Total	n=7	% Total
Já ouviu falar de MP? SIM	3	9,677419	16	51,6129	5	16,12903
Conhece alguém com EM que recorra a MP? SIM	2	6,451613	9	29,03226	2	6,451613
Já alguma vez recorreu a MP? SIM	2	6,451613	7	22,58065	3	9,677419
Recorre regularmente a MP? SIM	0	0	4	12,90323	3	9,677419

Tabela 3 Estatísticas referentes à classe Graffar, separada em 3 grupos (baixa, média e alta classe), da amostra selecionada, e a comparação de resultados em percentagem, na resposta afirmativa às questões que concernem ao conhecimento e uso de MP.

	Grau de Incapacidade EDSS (n total=31)					
	0.0-2.0		2.5-3.5		>4.0	
	n=13	% Total	n=9	% Total	n=9	% Total
Já ouviu falar de MP? SIM	11	35,48387	6	19,35484	7	22,58065
Conhece alguém com EM que recorra a MP? SIM	6	19,35484	2	6,451613	5	16,12903
Já alguma vez recorreu a MP? SIM	4	12,90323	4	12,90323	4	12,90323
Recorre regularmente a MP? SIM	1	3,225806	4	12,90323	2	6,451613

Tabela 4 Estatísticas referentes ao Grau de Incapacidade EDSS, separado em 3 grupos (baixa, moderada e alta incapacidade), da amostra selecionada, e a comparação de resultados em percentagem, na resposta afirmativa às questões que concernem ao conhecimento e uso de MP.



Gráficos 4, 5, 6 Relação entre Sexo, a classe de Graffar, e o grau de Incapacidade na escala EDSS, respectivamente, com a utilização ou não, pelo menos uma vez, de MP. Cada ponto representa um doente. Apura-se que são mais as mulheres, os casados/solteiros, os indivíduos classe II de Graffar, os que estão nos graus 2.0-3.5 EDSS, que já recorreram em maior número, pelo menos uma vez, a MP.

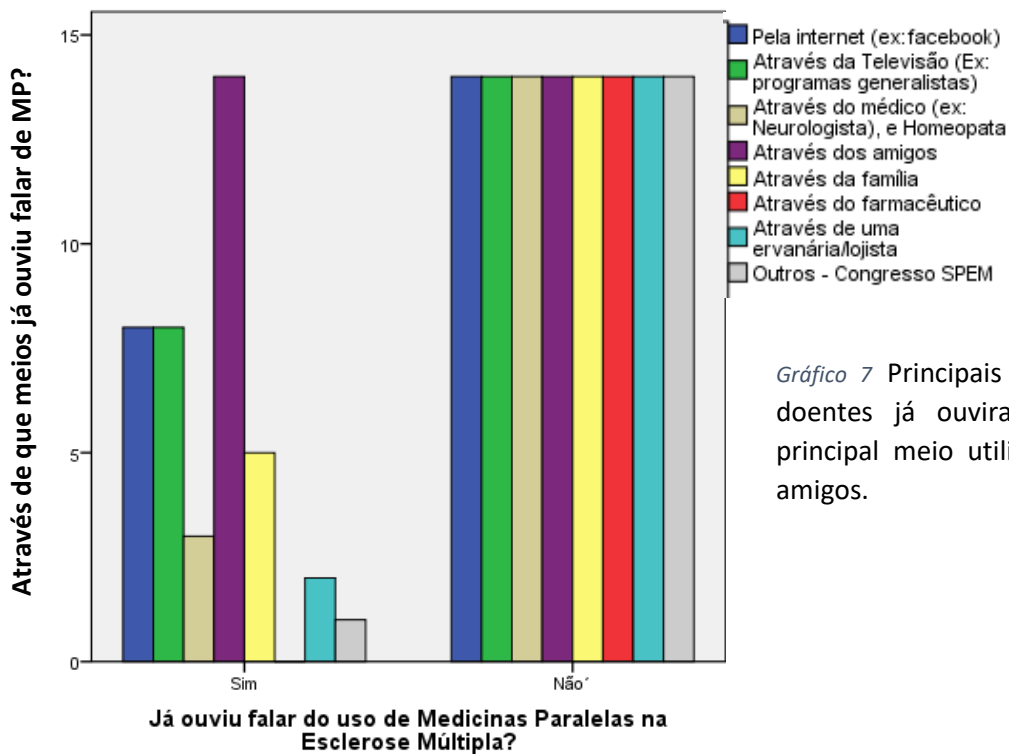


Gráfico 7 Principais meios pelos quais os doentes já ouviram falar de MP. O principal meio utilizado foi através dos amigos.

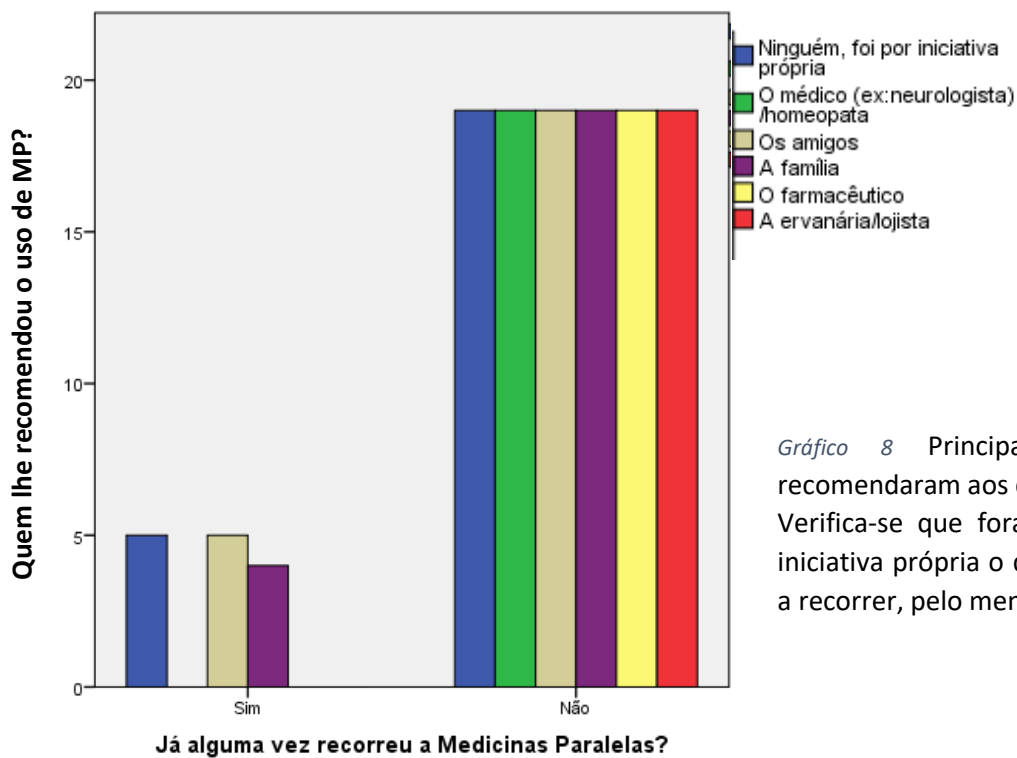


Gráfico 8 Principais entidades que recomendaram aos doentes o uso de MP. Verifica-se que foram os amigos e por iniciativa própria o que levou os doentes a recorrer, pelo menos uma vez, a MP

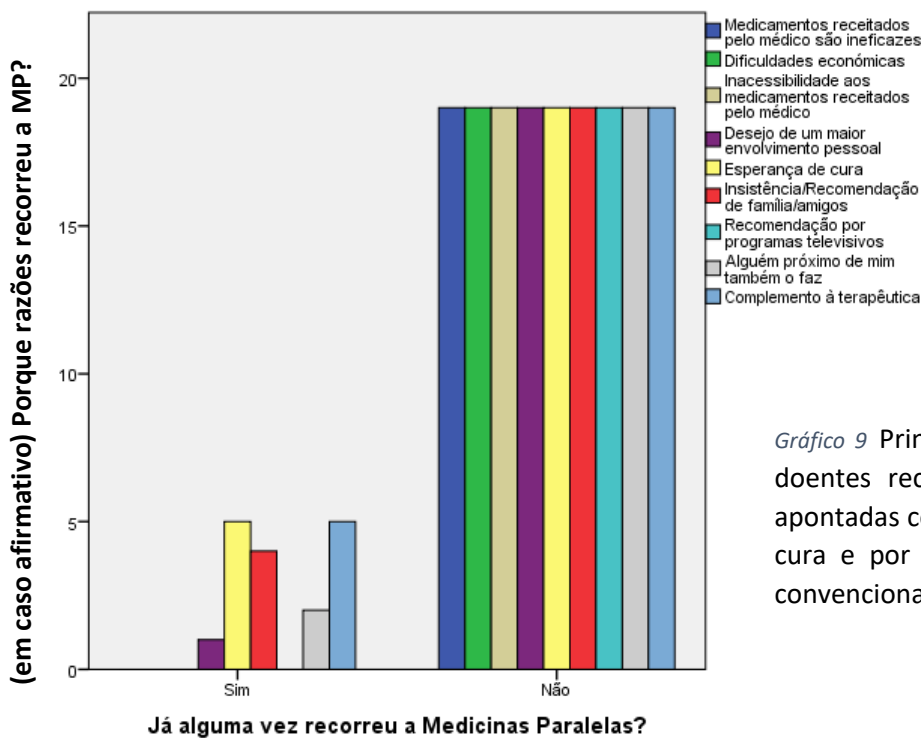


Gráfico 9 Principais razões pelas quais os doentes recorrem a MP. As principais apontadas consideram-se a esperança de cura e por complemento à terapêutica convencional.

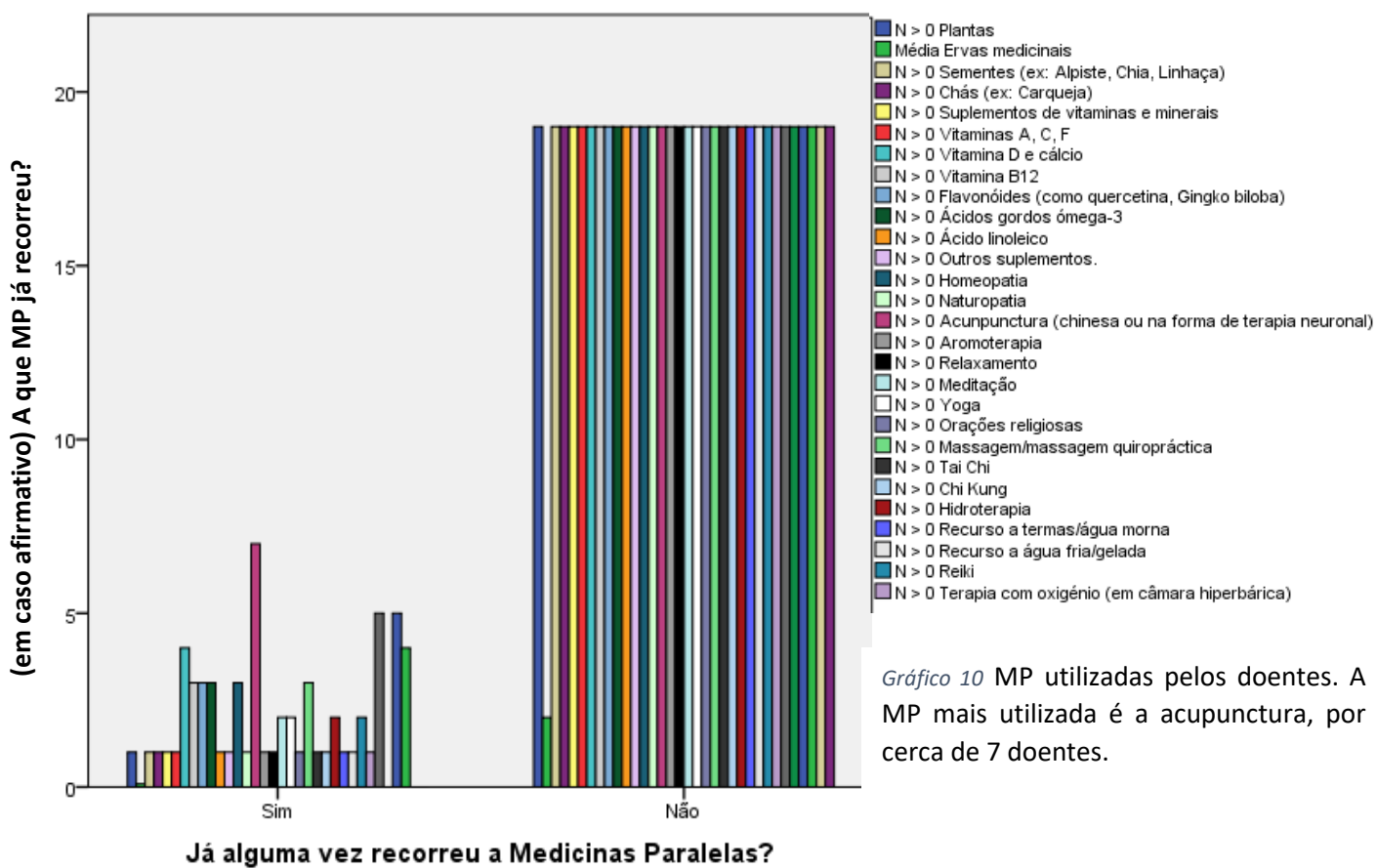


Gráfico 10 MP utilizadas pelos doentes. A MP mais utilizada é a acunpuntura, por cerca de 7 doentes.

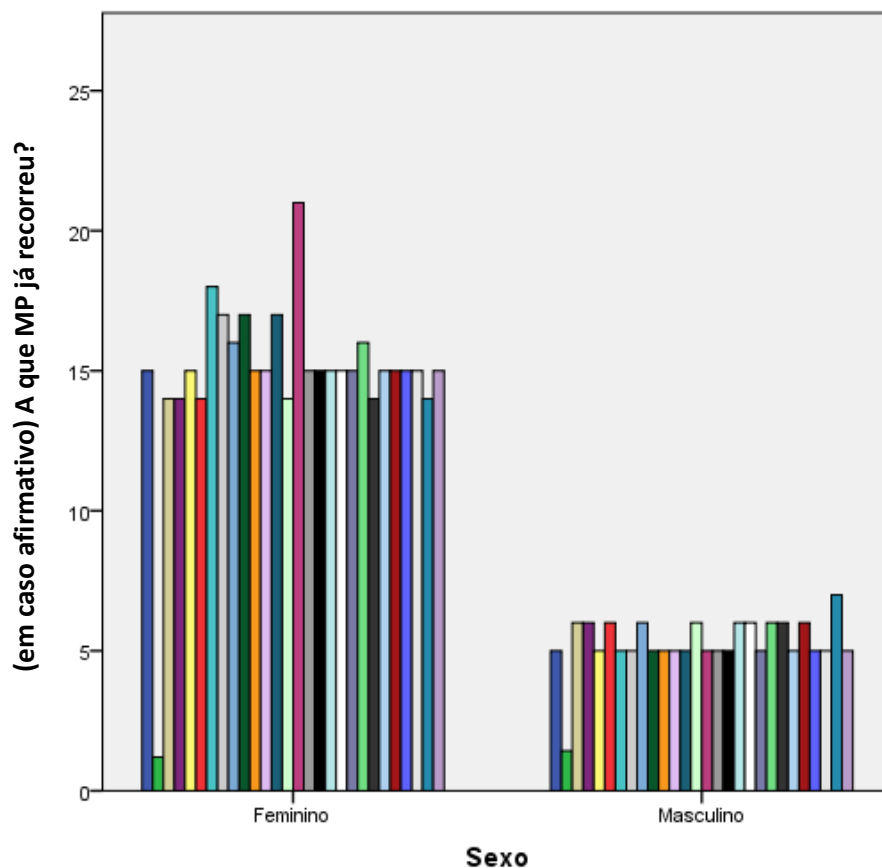


Gráfico 11 Relação entre o sexo dos doentes e a utilização das variadas MP. Apura-se que são mais as mulheres que utilizam MP, sendo que a MP mais utilizada nestas é a acupunctura ($p=0,216$) e nos homens o Reiki ($p=0,007$).

N > 0 Plantas	$p=0,754$
Média Ervas medicinais	$p=0,754$
N > 0 Sementes (ex: Alpiste, Chia, Linhaça)	$p=0,094$
N > 0 Chás (ex: Carqueja)	$p=0,094$
N > 0 Suplementos de vitaminas e minerais	$p=0,754$
N > 0 Vitaminas A, C, F	$p=0,094$
N > 0 Vitamina D e cálcio	$p=0,510$
N > 0 Vitamina B12	$p=0,598$
N > 0 Flavonóides (como quercetina, Gingko biloba)	$p=0,598$
N > 0 Ácidos gordos ómega-3	$p=0,598$
N > 0 Ácido linoleico	$p=0,754$
N > 0 Outros suplementos.	$p=0,754$
N > 0 Homeopatia	$p=0,598$
N > 0 Naturopatia	$p=0,094$
N > 0 Acupunctura (chinesa ou na forma de terapia neuronal)	$p=0,216$
N > 0 Aromoterapia	$p=0,754$
N > 0 Relaxamento	$p=0,754$
N > 0 Meditação	$p=0,383$
N > 0 Yoga	$p=0,383$
N > 0 Orações religiosas	$p=0,754$
N > 0 Massagem/massagem quiroprática	$p=0,598$
N > 0 Tai Chi	$p=0,094$
N > 0 Chi Kung	$p=0,754$
N > 0 Hidroterapia	$p=0,383$
N > 0 Recurso a termas/água morna	$p=0,754$
N > 0 Recurso a água fria/gelada	$p=0,754$
N > 0 Reiki	$p=0,007$
N > 0 Terapia com oxigénio (em câmara hiperbárica)	$p=0,754$

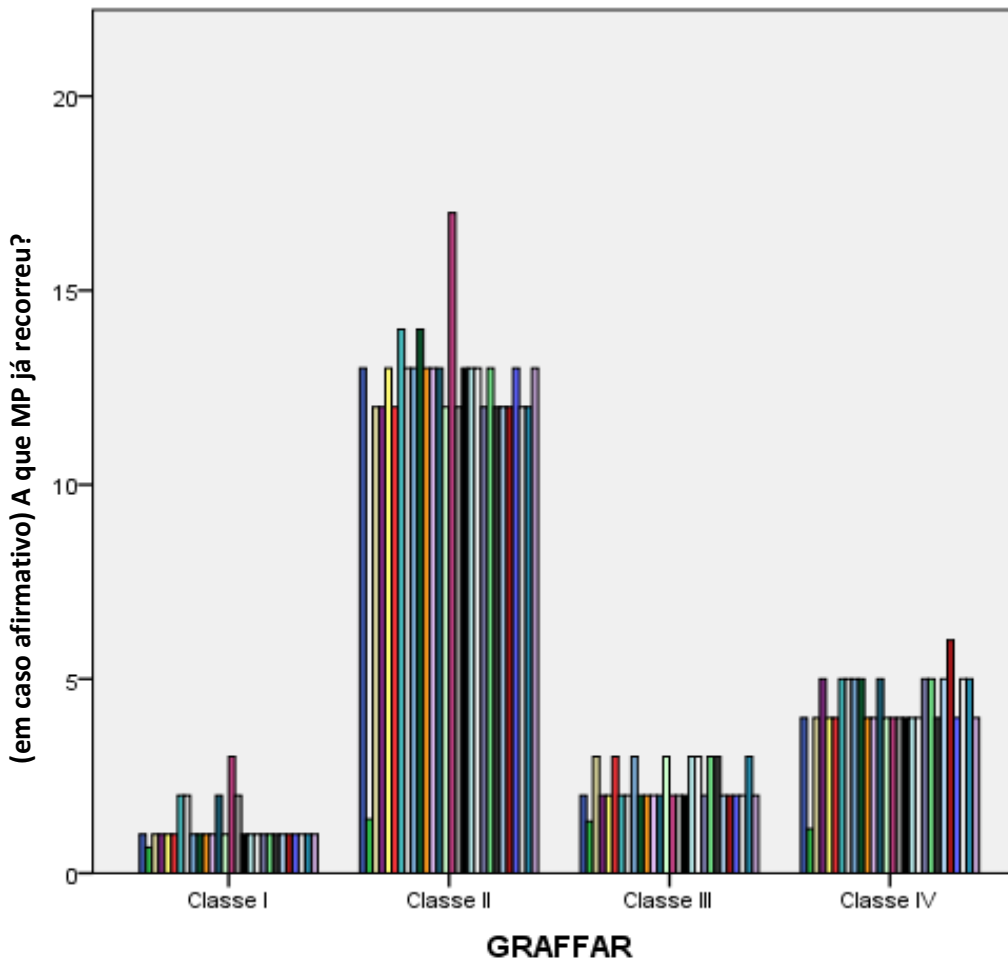
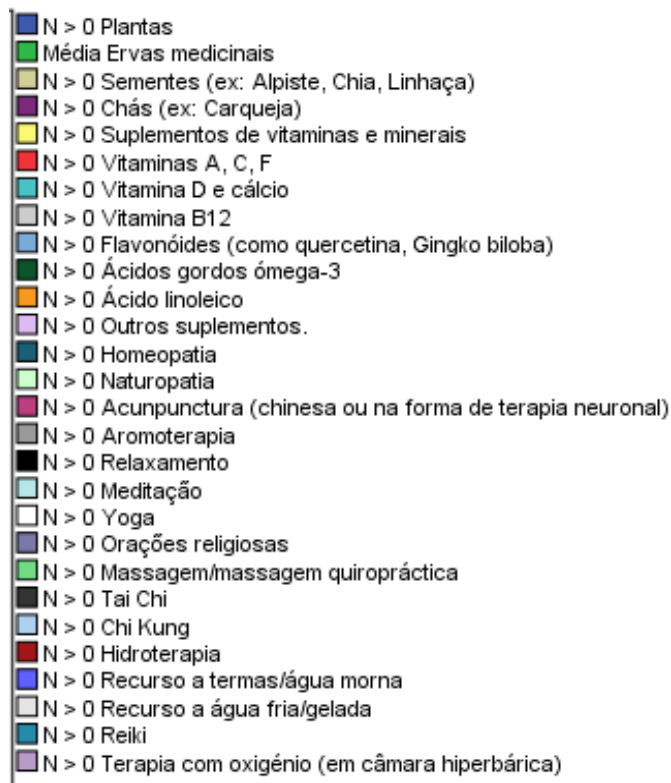


Gráfico 12 Relação entre a escala de Graffar dos doentes e a utilização das variadas MP. Apura-se que são mais os doentes de classe II que utilizam MP, sendo que a MP mais utilizada nestes é a acupunctura ($p=0,09$).



(em caso afirmativo) A que MP já recorreu?

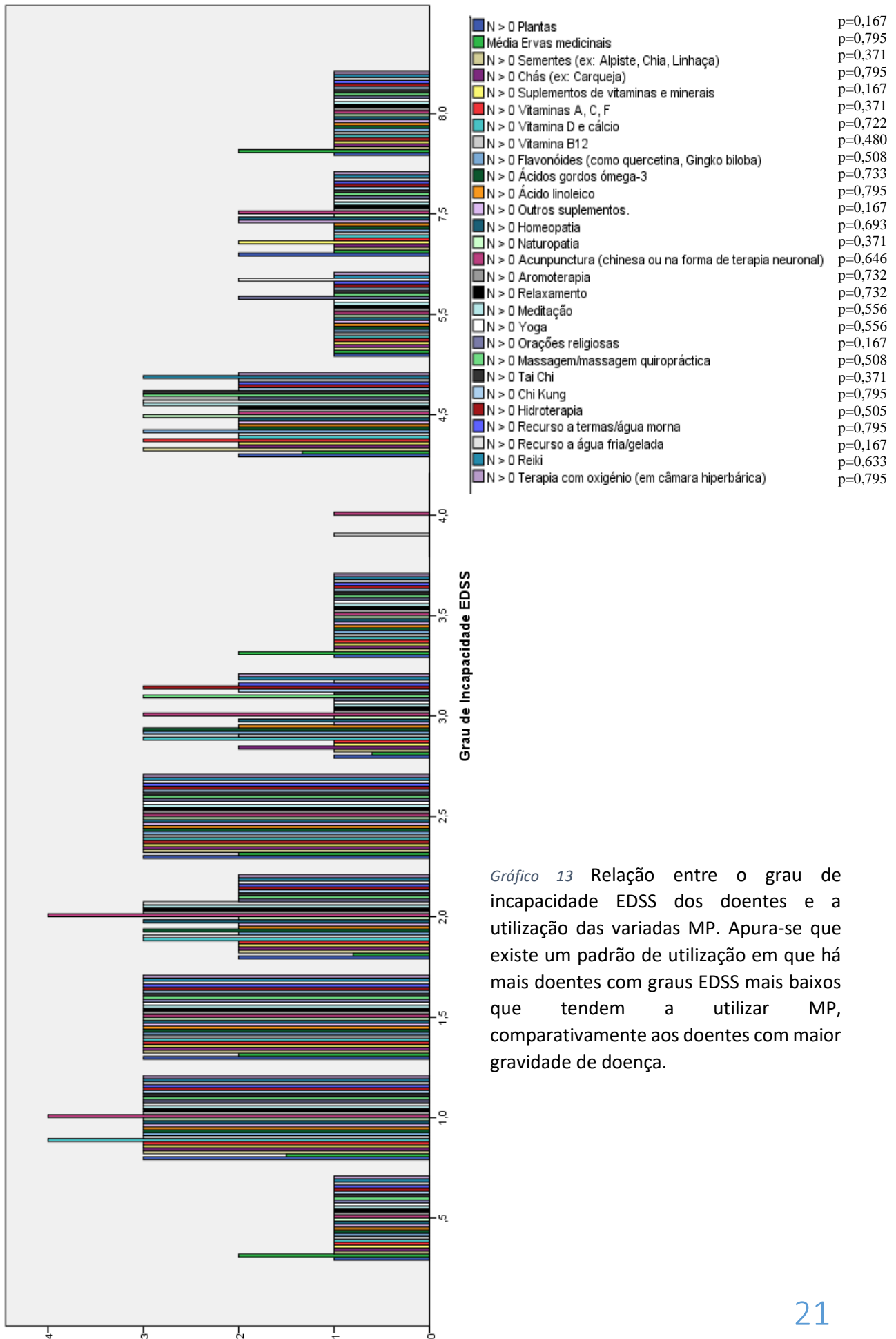


Gráfico 13 Relação entre o grau de incapacidade EDSS dos doentes e a utilização das variadas MP. Apura-se que existe um padrão de utilização em que há mais doentes com graus EDSS mais baixos que tendem a utilizar MP, comparativamente aos doentes com maior gravidade de doença.

EVOLUÇÃO

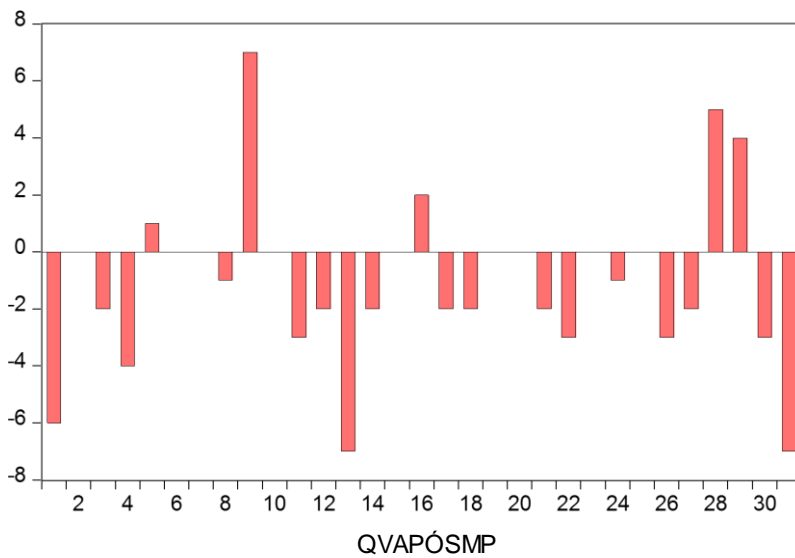


Gráfico 14 Evolução da QV (qualidade de Vida) desde o momento de diagnóstico até ao momento de recolha de dados (actualidade) numa escala de 1 a 10. A maioria dos indivíduos teve uma evolução negativa, ou seja, pioria na sua QV

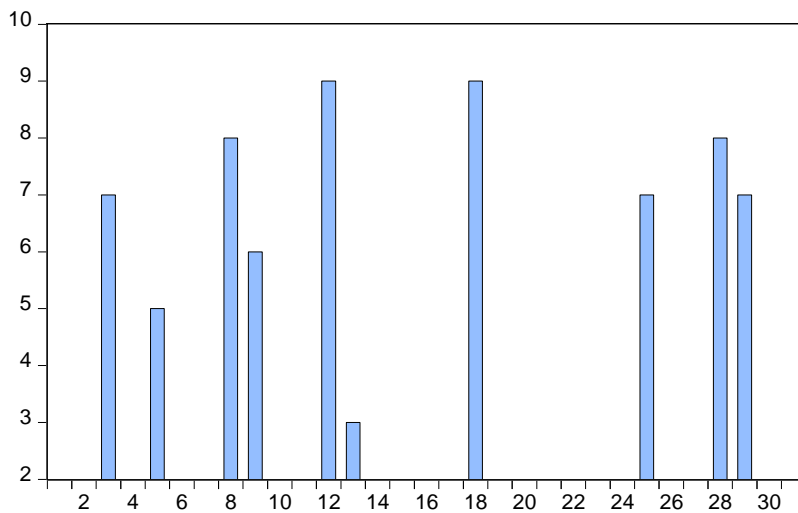


Gráfico 15 QV após a utilização de MP numa escala de 1 a 10. Apura-se que os indivíduos que utilizaram MP reportam uma evolução positiva na sua QV.

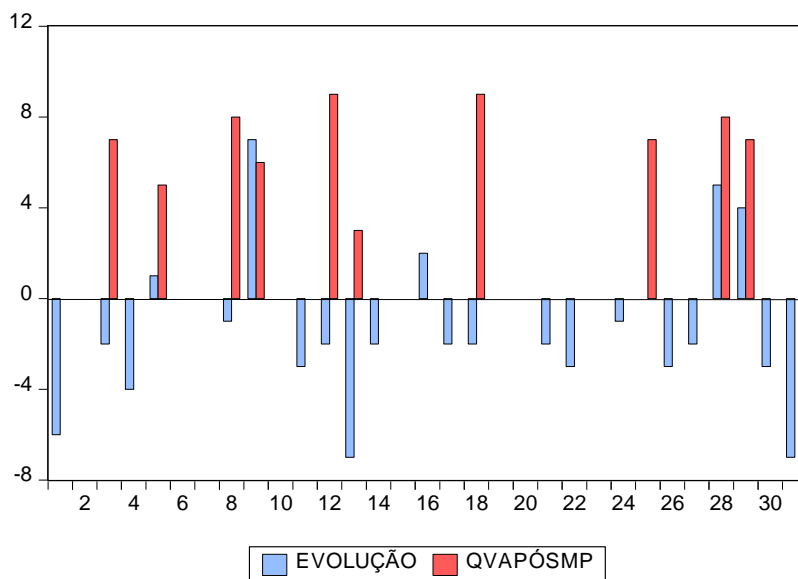


Gráfico 16 Comparação entre a Evolução na QV desde o momento de diagnóstico até à actualidade e a QV dos indivíduos após utilizarem MP. Apura-se que todos os indivíduos que utilizaram MP tiveram melhorias na sua QV, com excepção de um doente.

P=0,132

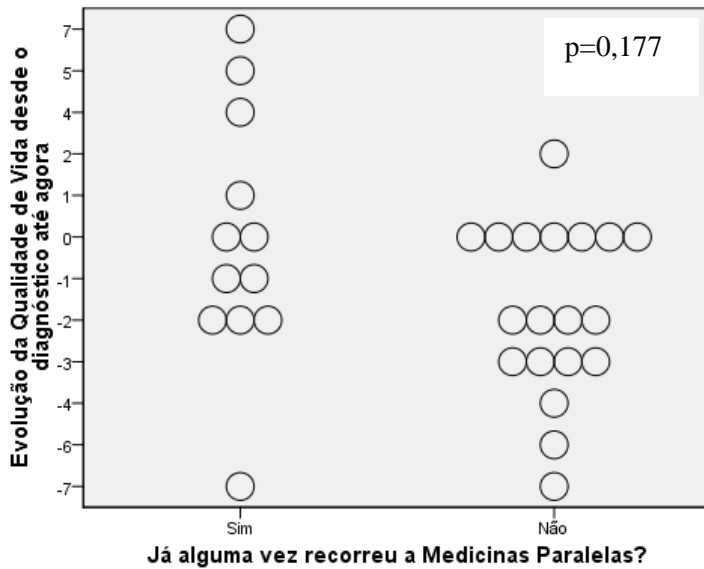


Gráfico 17 Relação entre a evolução da QV desde o momento de diagnóstico até à actualidade dos indivíduos que recorreram ou não a MP. Verifica-se que houve mais indivíduos com evoluções positivas e de maior valor entre os indivíduos que utilizaram MP, e evoluções negativas e de maior valor nos indivíduos que não recorreram a MP

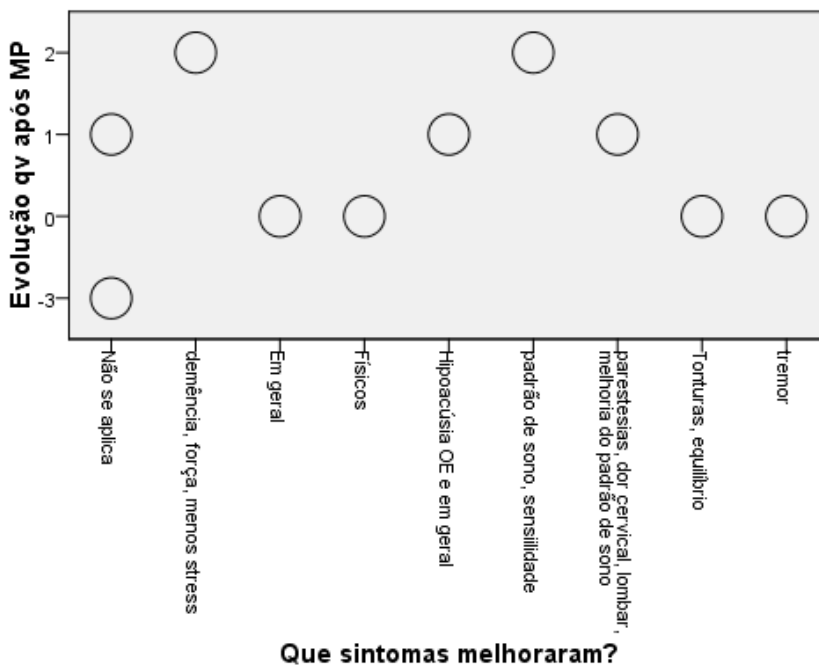


Gráfico 18 Relação entre a evolução da QV desde o momento de diagnóstico e a QV após utilização de MP, e os sintomas que melhoraram. A evolução foi positiva em 5 doentes e neutra em 4 doentes. De entre os sintomas que melhoraram 2 pontos, os principais correspondem à força, “demência” stress, padrão sono e sensibilidade, sendo que houve também uma evolução positiva, de 1 ponto, em sintomas de Hipoacúcia, parestesias, dor cervical e lombar, estado geral, e também padrão de sono.

Se sim, que Medicinas Paralelas?

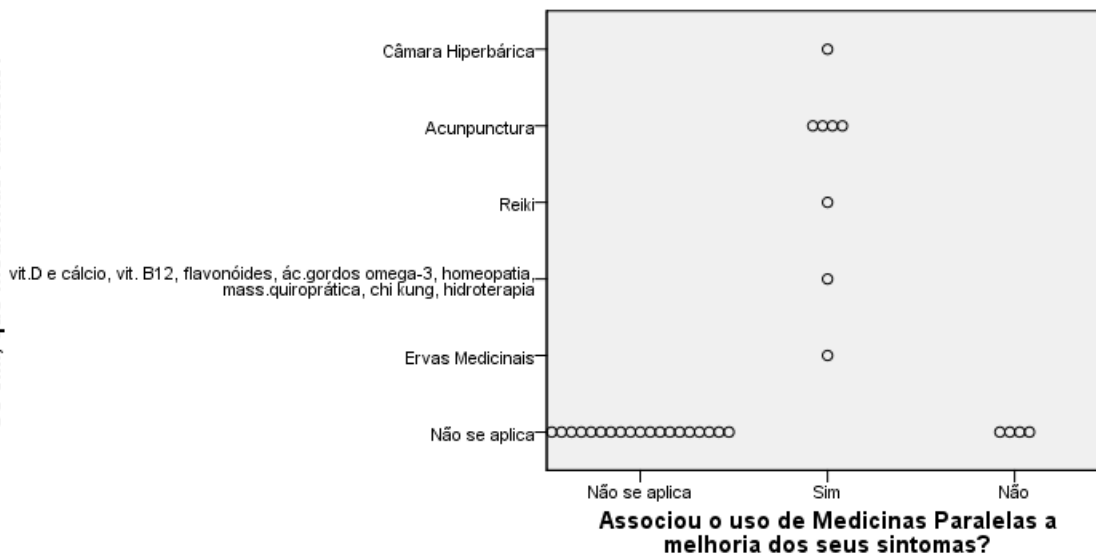


Gráfico 19 MP que levaram à melhoria de sintomas. Apurou-se uma associação estatisticamente significativa entre o uso da Câmara Hiperbárica, acunpunctura, reiki, suplementos alimentares, manipulação corpo-mente e hidroterapia e a sensação de melhoria de sintomas nos doentes. Esta relação é mais forte no caso da acunpunctura.

Se sim, que Medicinas Paralelas?

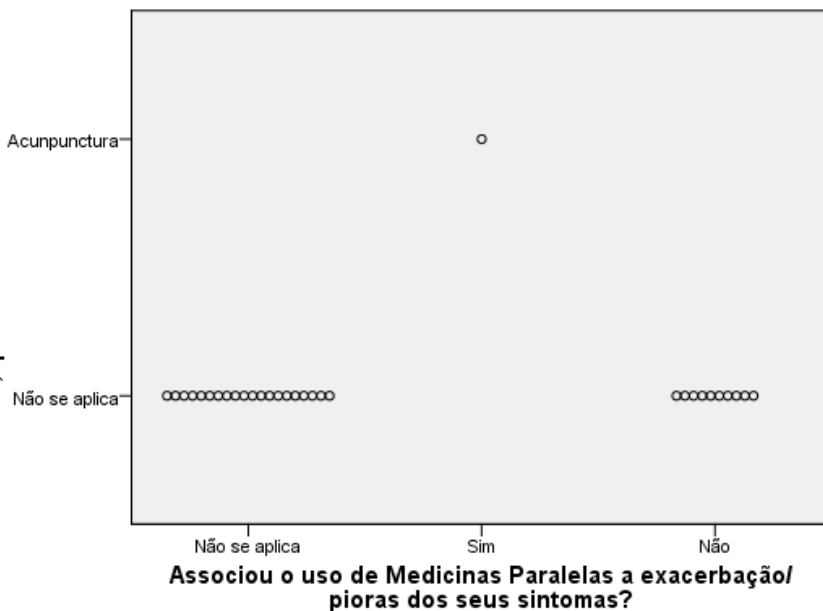


Gráfico 20 MP que levaram ao agravamento sintomático. Apurou-se que apenas num doente, a acunpunctura levou à exacerbação de sintomas.

Se sim, que Medicina...

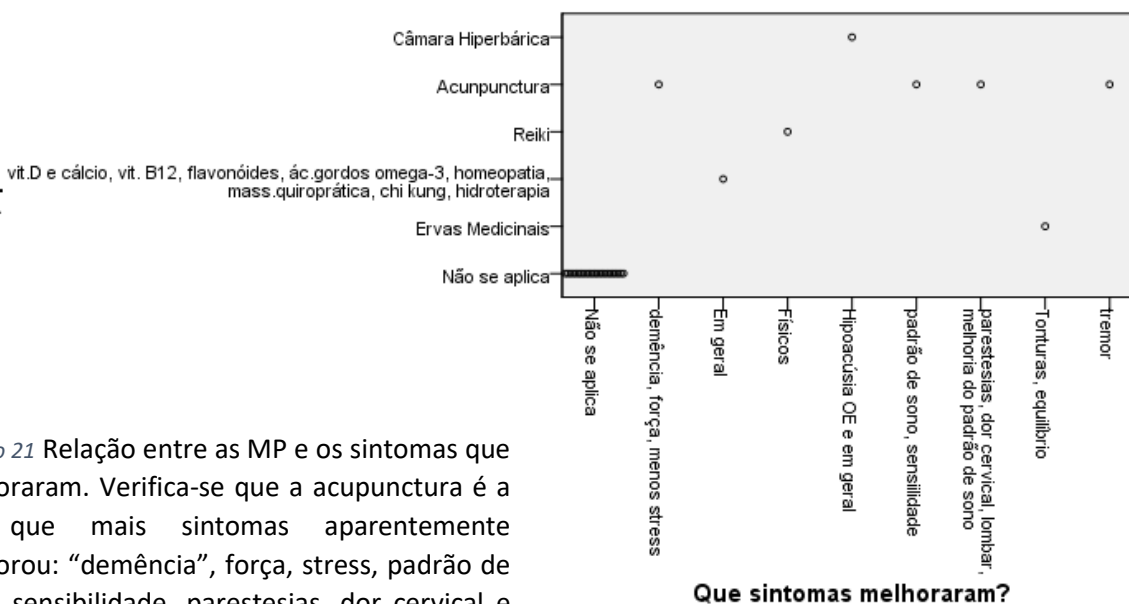


Gráfico 21 Relação entre as MP e os sintomas que melhoraram. Verifica-se que a acunpunctura é a MP que mais sintomas aparentemente melhorou: “demência”, força, stress, padrão de sono, sensibilidade, parastesias, dor cervical e lombar e tremor.

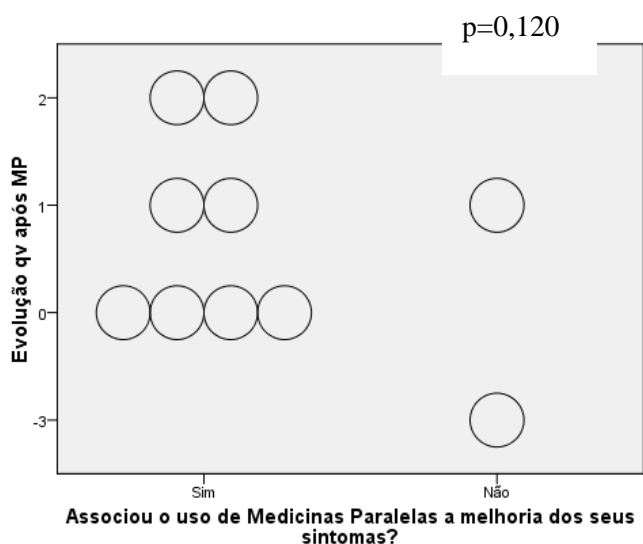


Gráfico 23 Relação da evolução de QV desde o momento de diagnóstico até após a utilização de MP e a sensação de agravamento de sintomas. Verifica-se que houve apenas um doente, cuja evolução na QV se manteve, que associou o uso de MP a agravamento dos seus sintomas. p=0,644

Gráfico 22 Relação da evolução de QV desde o momento de diagnóstico até após a utilização de MP e a sensação de melhoria de sintomas. Verifica-se que houve igual numero de doentes em que houve evolução positiva e neutra com o facto de os doentes sentirem que as MP melhoram os seus sintomas. p=0,120

