**ABORDAGENS TERAPÊUTICAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS PARA A ESCLEROSE MÚLTIPLA**

Felipe Comin[[1]](#footnote-1)

Izadora Czarnobai[[2]](#footnote-2)

Tália Cássia Boff[[3]](#footnote-3)

Zuleide Maria Ignácio[[4]](#footnote-4)

# **Resumo:** A Esclerose Múltipla (EM) é a principal doença desmielinizante do Sistema Nervoso Central (SNC) caracterizada como uma doença autoimune que acarreta em inflamação, gliose e perda neuronal. No mundo, cerca de 2,5 milhões de pessoas vivem com a doença, sendo três vezes mais comum em mulheres e a principal faixa etária é dos vinte aos quarenta anos. As principais manifestações clínicas da EM incluem perda sensitiva, neurite óptica, fraqueza e parestesia. A evolução clínica é variável desde um quadro clínico mais brando até formas incapacitantes que promovem mudanças no estilo de vida dos portadores da doença. Dessa forma, foi realizada uma revisão da literatura com o objetivo de identificar os principais tratamentos para a doença, além de atividades que melhorem os sintomas desencadeados pela mesma. As buscas ocorreram na base de dados PubMed, no período dos últimos cinco anos (2015-2020), com os seguintes descritores: “multiple sclerosis” e “treatment”. Atualmente, existem diversos medicamentos disponíveis para as diferentes formas de manifestações da EM que ainda estão em fase de estudo, mas já demonstram serem promissores para o tratamento da doença. O Ocrelizumab, um anticorpo monoclonal humanizado, é um medicamento eficaz no tratamento da Esclerose Múltipla Primária Progressiva por reduzir o risco de progressão da incapacidade física dos pacientes. O Fingolimod, uma droga imunoreguladora, apresentou eficácia reduzindo os episódios de recidiva da doença. O Rituximabe, um anticorpo monoclonal quimérico, se mostrou um medicamento eficiente e tolerado pelos pacientes devido à baixa incidência de efeitos adversos graves, além de melhor resultado terapêutico na doença e maior eficácia no escore EDSS (Expanded Disability Status Score), que avalia o grau de incapacidade neurológica na EM. Além disso, os medicamentos possibilitam vias diferentes de administração tanto por via oral quanto injetável. Assim, os estudos demonstraram maior aderência ao tratamento quando os medicamentos eram administrados por via oral, seja pela facilidade de administração, como também pela redução dos efeitos adversos. Em contrapartida, os estudos compararam pacientes com EM que praticavam atividades físicas (exercícios aeróbicos, como caminhadas e natação, até exercícios mais intensos como treinamento de força em alta velocidade) com outros que não as realizavam. Diante disso, os resultados comprovaram que as atividades físicas aprimoram a capacidade funcional, o equilíbrio e a percepção da fadiga. Outras práticas saudáveis foram observadas como o pilates e as atividades integrativas em Medicina Complementar Alternativa (yoga, quiropraxia, massagem e acupuntura), as quais apontam ser fundamentais para o alívio da dor nos pacientes. Considerando que existem diversas modalidades de tratamento medicamentoso para a EM é importante analisar cada caso e a sua evolução para, assim, optar pelo melhor tratamento farmacológico. Juntamente a isso, pode-se associar a prática de exercícios físicos ao alívio dos sintomas causados pela doença, além de aumentar a qualidade e o estilo de vida dos pacientes. Considerando também as evidências de que a terapia farmacológica associada a outras modalidades terapêuticas induz resultados melhores, novos estudos que associem as modalidades terapêuticas são relevantes para evidenciar novos mecanismos alvos de tratamento, menos efeitos adversos e melhor qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Esclerose Múltipla. Tratamento Farmacológico. Tratamento não Farmacológico. Atividade Motora.

.

**Categoria: UFFS - Pesquisa**

**Área do Conhecimento: Ciências Biológicas**

**Formato: Pôster**

1. Acadêmico de medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó, [izadoracz@gmail.com](mailto:izadoracz@gmail.com) [↑](#footnote-ref-1)
2. Acadêmica de medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó, [felipecomin9@gmail.com](mailto:felipecomin9@gmail.com) [↑](#footnote-ref-2)
3. Acadêmica de medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó, [taliaboff10@gmail.com](mailto:taliaboff10@gmail.com) [↑](#footnote-ref-3)
4. 4 Professora e Coordenadora da Liga Acadêmica de Neurociências, Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó, [zuleide@uffs.edu.br](mailto:zuleide@uffs.edu.br) [↑](#footnote-ref-4)