

VULNERABILIDADE AO STRESS NA PESSOA COM ESCLEROSE MULTIPLA
VULNERABILITY TO STRESS IN THE PERSON WITH MULTIPLE SCLEROSIS*Ana Geraldo^{1,4}**Carlos Albuquerque^{2,3}**Rosa Martins²**Isabel Bica²**Olivério Ribeiro²**António Dias²*¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra²CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu³CIEC, Universidade do Minho, Portugal⁴CINTESIS, Center for Health Technology and Services Research**RESUMO****INTRODUÇÃO**

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença neurológica que ao estar associada a dificuldades de ajustamento, devido à falta de cura e à deterioração dos sintomas, leva com frequência a reconhecidas consequências biopsicossociais.

OBJECTIVO

Avaliar a vulnerabilidade ao stress na pessoa com esclerose múltipla.

MÉTODOS

Conceptualizámos um estudo transversal, descritivo-correlacional, de natureza quantitativa, tendo recorrido a uma amostra constituída por 54 portadores de EM, maioritariamente do género feminino (61.1%), já com sequelas da doença (68.5%), e com uma média de idades de 42.11 anos (Dp=11.728). O instrumento de recolha de dados, além de uma Ficha de caracterização sócio-demográfica e clínica, incorporou escalas aferidas e validadas para a população portuguesa: Escala de Vulnerabilidade ao Stress (23QVS) e Escala Multiple Sclerosis Quality of Life (MSQoL-54).

RESULTADOS

Tendo por referência o ponto de corte da 23QVS, os resultados evidenciam que 48.1% dos utentes inquiridos manifestam estados de vulnerabilidade ao stress, expressando-se esta vulnerabilidade sobretudo em duas dimensões, com valores médios mais elevados: “carência de apoio social” (\bar{x} =2.06) e “condições de vida adversas” (\bar{x} =3.67). A vulnerabilidade ao stress, é significativamente maior nos sujeitos do sexo feminino, casados ou em união de facto, empregados e já com sequelas da doença. Já o efeito da idade não se revelou estatisticamente significativo.

CONCLUSÕES

As inferências resultantes deste estudo convidam-nos a entrar neste mundo subjectivo onde se torna imprescindível um rigoroso conhecimento não apenas das características clínicas da doença, como também das suas implicações, no sentido da implementação precoce de um programa de prevenção de complicações, que potencie a melhor qualidade de vida do utente portador de EM.

PALAVRAS-CHAVE

Esclerose Múltipla; Complicações; Qualidade de Vida; Vulnerabilidade ao Stress; Prevenção; Mensuração.

VULNERABILIDADE AO STRESS NA PESSOA COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

ABSTRACT

INTRODUCTION

The multiple sclerosis (MS) is a neurological disease that to be associated with adjustment difficulties, due to the lack of healing and the deterioration of symptoms, take often recognized biopsychosocial consequences.

OBJECTIVE

Evaluate the Vulnerability to Stress in Person with Multiple Sclerosis.

METHODS

We have made a cross-sectional study, descriptive-correlational, quantitative in nature, having resorted to a sample consisting of 54 patients, mostly female (61.1%), with sequelae of the disease (68.5%), and with an average age of 42.11 years (Dp=11.728). The data collection instrument, in addition to the socio-demographic and clinical characterization, incorporated scales measured and validated for the Portuguese population: scale of vulnerability to Stress (23QVS) and scale Multiple Sclerosis Quality of Life (MSQoL-54).

RESULTS

With reference to the cohort of 23QVS point, the results show that 48.1% of clients surveyed seal expressed vulnerability to stress States, expressing this vulnerability particularly in two dimensions, with higher average values: "lack of social support" (\bar{x} =2.06) and "adverse living conditions" (\bar{x} =3.67). The vulnerability to stress, is significantly higher in female subjects, married on fact union, and employes with sequelae of the disease. Already the effect of age not revealed statistically significant.

CONCLUSIONS

The inferences arising from this study invite us to enter this world hybridity where it becomes imperative that a rigorous knowledge not only of the clinical features of the disease, as well as the implications for early implementation of a program for the prevention of complications, which enhance the quality of life of the wearer in carrier.

KEYWORDS

Multiple Sclerosis; Complications; Quality of Life; Vulnerability to Stress; Prevention; Mesuration.

INTRODUÇÃO

As investigações ao nível das doenças neurológicas de carácter desmielinizante, e mais especificamente na área da Esclerose Múltipla (EM), têm suscitado, dentro da comunidade científica, um crescente interesse e uma aceitação geral em vários domínios. A EM é uma doença crónica incapacitante, inflamatória, do Sistema Nervoso Central, auto-imune, de origem ainda desconhecida, para a qual não está disponível tratamento curativo (Furtado & Tavares, 2005; Machado et al., 2010)^{1,2} e de evolução imprevisível caracterizada por uma variedade de sintomas físicos, psicológicos e sociais, pelo que necessita de um acompanhamento centrado na pessoa e na respectiva família, de modo a proporcionar uma adequada resposta às dúvidas e vicissitudes que vão surgindo (Sá & Cordeiro, 2008)³.

Estima-se que em Portugal a prevalência desta patologia seja superior a 5.000 portadores (Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla, 2010)⁴, cuja sintomatologia, apesar de variar de indivíduo para indivíduo, implica vários sistemas (Rodrigues, Nielson & Marinho, 2008)⁵. Como manifestações clínicas mais comuns temos: fadiga, alterações motoras, alterações visuais, alterações sensoriais, alterações cognitivas, alterações cerebelosas, alterações do sistema nervoso autónomo e alterações mentais (Oliveira, Santos, Fenelon & Penha-Silva,

2007; Pedro & Pais-Ribeiro, 2010; Rodrigues, 2008; Sá & Cordeiro, 2008; Soares, 2006)^{6,7,8,3,9}.

Respeitante ao prognóstico da doença, esta é variável e a única certeza é a sua imprevisibilidade (Hawkins & McDonnell, 1999)¹⁰. Em concreto, após um diagnóstico de EM, o indivíduo altera toda uma dinâmica, modifica comportamentos, tanto a nível pessoal como familiar, tenta adaptar-se a uma nova realidade, levando a uma alteração da QDV e acarretando consequências biopsicossociais. Neste sentido, a deterioração dos sintomas e a falta de cura faz da EM uma doença bastante stressante e as dificuldades de ajustamento são mais prevalentes, pelo que a compreensão do impacto da EM passa sobretudo pelo conhecimento da forma como cada indivíduo perceciona a sua condição de saúde, pela análise das diferentes variáveis que afectam a sua vida e pelas estratégias que adopta para fazer face à mudança ou ao progressivo agravamento da sua condição. No estudo previamente realizado por Cruz, Monteiro, Ferreira e Mendes (2004)¹¹, a análise da relação entre a variável vulnerabilidade ao stress e QDV evidencia a existência de uma relação inversa. Partindo deste enquadramento, o presente estudo torna-se então imprescindível na aquisição de novos conhecimentos que fundamentem a implementação de novas estratégias com vista à promoção da saúde e bem-estar, não só

VULNERABILIDADE AO STRESS NA PESSOA COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

a nível do indivíduo, como dos seus familiares e pessoas que os rodeiam.

MÉTODOS

O estudo é de natureza quantitativa, descritivo-correlacional e de matriz transversal. A variável dependente é a QDV da pessoa portadora de EM e as independentes agrupam um conjunto de variáveis de contexto sócio-demográfico (género, idade, área de residência, estado civil, composição do agregado familiar, coabitação familiar, habilitações literárias, situação e satisfação laboral, profissão e operacionalização da mudança de emprego devido à doença), de contexto clínico (duração da doença, idade no início da doença, doença/as associada/as, sequelas da doença, esquema terapêutico instituído, cumprimento da prescrição médica) e psicossocial (vulnerabilidade ao stress).

PARTICIPANTES

Recorrendo a uma amostragem do tipo não probabilística, acidental ou de conveniência, participaram no estudo 54 pessoas portadoras de EM (21 do género masculino e 33 do género feminino), na sua maioria casados (72.2%), empregados (37.0%), com um agregado familiar maioritariamente composto por duas pessoas (37.0%), já com sequelas da doença (68.5%) e com uma média de idades de 42.11 anos ($Dp=11.728$). Como critérios de inclusão foram considerados: portadores com idade superior a 18 anos; com diagnóstico definido de EM, em diferentes estádios de evolução da doença; com o diagnóstico clínico de doença há pelo menos um ano; que não possuam qualquer outro tipo de doença grave incapacitante; e que não tenham problemas que afectem a capacidade cognitiva e expressão oral.

INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

A escolha do referencial de instrumentos de mensuração foi baseada na natureza dos fenómenos que se pretendiam estudar e nas suas qualidades psicométricas, tendo-se para tal recorrido: a uma ficha de caracterização sócio-demográfica/clínica; à escala Multiple Sclerosis Quality of Life (MSQoL-54) (Vickrey, Hays, Harooni, Myers & Ellison, 1995¹², versão portuguesa de Pedro e Pais-Ribeiro (2008)¹³ e à escala da Vulnerabilidade ao Stress (23QVS).

A MSQoL-54 é uma escala constituída por 54 itens, combinando itens da escala de avaliação de qualidade de vida genérica, o 36-Item Health Survey (SF-36), com outros itens relevantes e específicos na EM (18 itens), que geralmente expressam sintomas da doença. Os 54 itens da MSQoL-54 estão distribuídos por escalas que avaliam diferentes dimensões da QDV relacionada com a saúde: funcionamento físico (10 itens: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), desempenho físico (4 itens: 13, 14, 15, 16), dor corporal (3 itens: 21, 22, 52), saúde geral (5 itens: 1, 34, 35, 36, 37), vitalidade (5 itens: 23, 27, 29, 31, 32), funcionamento social (3 itens: 20, 33, 51), desempenho emocional (3 itens:

17, 18, 19), saúde mental (5 itens: 24, 25, 26, 28, 30), distress (4 itens: 38, 39, 40, 41), funcionamento cognitivo (4 itens: 42, 43, 44, 45), funcionamento sexual (5 itens: 46, 47, 48, 49, 50), qualidade de vida em geral (2 itens: 53, 54) e transição de saúde (1 item). A cotação da MSQoL-54 consiste na soma dos itens de cada dimensão. Um resultado baixo nas dimensões funcionamento físico, desempenho físico, desempenho emocional, funcionamento cognitivo, distress e qualidade de vida em geral significa mais limitações ou pior funcionamento nas referidas dimensões. Um resultado baixo nas dimensões dor corporal, saúde mental, vitalidade, saúde geral, funcionamento social, funcionamento sexual e transição de saúde significa menos dor ou melhor funcionamento nas referidas dimensões. A MSQoL-54 apresenta alfas entre 0.75 e 0.96 excepto na função social (0.68).

A vulnerabilidade ao stress foi medida através da Escala da Vulnerabilidade ao Stress (23QVS), de Vaz Serra (2000)¹⁴, a qual é uma escala unidimensional, constituída por 23 questões, de tipo Likert. Através da mesma é possível identificar várias dimensões que respondem pela vulnerabilidade ao stress, tais como: o perfeccionismo e a intolerância à frustração; a inibição e dependência funcional; a carência de apoio social; as condições de vida adversas; a dramatização da existência; a subjugação e a deprivação de afecto e rejeição. Um valor de 43 constitui um ponto de corte, acima do qual a pessoa se revela vulnerável ao stress. A 23QVS apresenta uma boa consistência interna, com um coeficiente de Cronbach 0.824 para o total da escala.

PROCEDIMENTOS

Para o tratamento informático dos dados, foi usado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) na versão 17.0, para Windows, recorrendo a medidas descritivas e a testes paramétricos e não-paramétricos, para a interpretação dos resultados. Foram cumpridos os procedimentos éticos subjacentes a um projecto de investigação desta natureza, tendo o mesmo sido objecto de parecer favorável emitido pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu.

RESULTADOS

A amostra da presente investigação, constituída por 54 portadores de EM, é maioritariamente do género feminino (61.1%), com uma idade média de 42.11 anos ($Dp=11.728$). A faixa etária predominante consistiu entre 32 e 43 anos (33.3%), sendo a idade mínima de 20 e a máxima de 67 anos. O estado civil predominante foi o casado (72.2%), seguido do solteiro (22.2%). O agregado familiar é maioritariamente composto por duas pessoas (37.0%), seguindo-se o que integra quatro pessoas (27.8%). Quanto ao nível educacional a amostra em estudo é heterogénea, abrangendo indivíduos desde o 1º ciclo (Básico) ao doutoramento, sendo o secundário o ciclo de estudos mais representativo, com 15 participantes (27.8%). Laboralmente é de referir que 37.0% se mantém no activo, mas 18.5% encontra-

VULNERABILIDADE AO STRESS NA PESSOA COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

se em situação de desemprego. Em relação ao diagnóstico, o estudo evidenciou que a média do número de anos de doença dos participantes é de 9 anos, oscilando entre 1 e 26 anos ($Dp=6.4$), em que a média da idade dos participantes no início da doença é de 33 anos. Numa amostra de 54 indivíduos, 70.4% têm um esquema terapêutico instituído. As intervenções farmacológicas, modificadoras da doença, são realizadas por vários fármacos. O fármaco mais utilizado por 8 indivíduos (14.8%) foi o Copaxone®. As sequelas causadas pela doença são uma realidade para 37 indivíduos (68.5%), sendo o desequilíbrio o mais referido (18.5%), seguindo-se a dificuldade na locomoção e a fadiga com 11.1% e a alteração da sensibilidade com 7.4%. Relativamente à QDV e respectivas dimensões (funcionamento físico, desempenho físico, dor corporal, saúde geral, vitalidade, funcionamento social, desempenho emocional, saúde mental, distress, funcionamento cognitivo, funcionamento sexual e qualidade de vida em geral), observou-se que os indivíduos perceberam, em média, o seu estado de saúde como mais afectado ao nível das dimensões vitalidade ($\bar{x} = 43.70$) e saúde geral ($\bar{x} = 43.50$), enquanto o funcionamento social ($\bar{x} = 66.82$), a qualidade de vida em geral ($\bar{x} = 62.85$) e o funcionamento sexual ($\bar{x} = 61.11$) foram as dimensões do estado de saúde menos percebidas.

Ao compararmos, através do teste t de Student, a expressão da QDV entre os sujeitos do género masculino e feminino, nas diferentes dimensões, verificou-se que em nenhuma das dimensões existe significância estatística. No que diz respeito à transição de saúde, a maioria (55.6%) refere que a sua saúde é aproximadamente igual, comparativamente à saúde apresentada há um ano atrás.

No que respeita à vulnerabilidade ao stress e respectivos factores (perfeccionismo e intolerância à frustração; inibição e dependência funcional; carência de apoio social; condições de vida adversas, dramatização da existência; subjugação e privação de afecto e rejeição), podemos aferir que na nossa amostra os valores médios encontrados foram relativamente baixos. No entanto, expressou-se esta vulnerabilidade sobretudo em duas dimensões, com valores médios mais elevados: “carência de apoio social” ($\bar{x} = 2.06$) e “condições de vida adversas” ($\bar{x} = 3.67$). O valor médio, encontrado na nossa amostra, foi de 41.9 (Quadro 1). Considerando o ponto de corte 43, verificou-se que os sujeitos não se encontram vulneráveis ao stress, considerando-se capazes de lidar com a sua situação actual.

Quadro 1. Estatísticas da Vulnerabilidade ao Stress, em função do género

Vulnerabilidade ao Stress	n	Min	Max	\bar{x}	Dp	Sk/erro	K/erro	CV (%)	Teste t Student
FACTOR 1 - PERFECCIONISMO E INTOLERÂNCIA À FRUSTRAÇÃO (N=54)									
Masculino	21	7	22	15.24	3.618	-0.48	0.44	23.74	t=-0.347 p=0.730
Feminino	33	0	21	14.79	5.183	-3.38	1.55	35.04	
Total	54	0	22	14.96	4.605	-3.84	2.45	30.78	
FACTOR 2 - INIBIÇÃO E DEPENDÊNCIA FUNCIONAL (N=54)									
Masculino	21	1	14	6.24	3.767	0.92	-0.54	60.37	t=-0.729 p=0.469
Feminino	33	0	13	6.97	3.486	-0.18	-0.61	50.01	
Total	54	0	14	6.69	3.581	0.40	-1.04	53.53	
FACTOR 3 - CARÊNCIA DE APOIO SOCIAL (N=54)									
Masculino	21	0	6	1.86	1.424	2.38	2.46	76.56	t=-0.787 p=0.435
Feminino	33	0	6	2.18	1.509	0.90	0.08	69.22	
Total	54	0	6	2.06	1.472	1.96	0.73	71.46	
FACTOR 4 - CONDIÇÕES DE VIDA ADVERSAS (N=54)									
Masculino	21	0	8	3.76	2.047	1.02	0.33	54.44	t=0.278 p=0.782
Feminino	33	0	8	3.61	1.983	0.06	-0.92	54.93	
Total	54	0	8	3.67	1.991	0.66	-0.58	54.25	
FACTOR 5 - DRAMATIZAÇÃO DA EXISTÊNCIA (N=54)									
Masculino	21	1	7	5.38	1.596	-2.21	1.28	29.67	t=-1.385 p=0.172
Feminino	33	0	10	6.21	2.434	-1.15	-0.05	39.19	
Total	54	0	10	5.89	2.169	-1.07	0.40	36.83	
FACTOR 6 - SUBJUGAÇÃO (N=54)									
Masculino	21	4	15	8.57	3.010	0.89	-0.22	35.12	t=1.086 p=0.282
Feminino	33	0	16	7.61	3.288	-0.45	1.65	43.21	
Total	54	0	16	7.98	3.189	-0.08	1.36	39.96	
FACTOR 7 - DEPRIVAÇÃO DE AFFECTO E REJEIÇÃO (N=54)									
Masculino	21	0	8	3.90	2.427	1.12	-0.51	62.23	t=-1.129 p=0.264
Feminino	33	0	9	4.61	2.091	-0.44	0.33	45.36	
Total	54	0	9	4.33	2.232	0.31	-0.65	51.55	
VALOR GLOBAL (N=54)									
Masculino	21	21	62	40.19	10.534	0.55	-0.60	26.21	t=-0.424 p=0.674
Feminino	33	0	60	41.67	13.562	-3.18	2.64	32.55	
Total	54	0	62	41.09	12.387	-2.78	2.28	30.15	

Foram criados dois grupos para permitir uma análise mais aprofundada desta variável, tendo como referência o ponto de corte da 23QDV. Considerámos assim dois grupos: o “não vulnerável” ao stress, com valores compreendidos entre 0 e 42; e o “vulnerável” ao stress, com valores compreendidos entre 43 e 92, tendo-se evidenciado assim 26 participantes (48.1%) com vulnerabilidade ao stress. Inferiu-se também que existe um maior número de mulheres com vulnerabilidade ao stress quando comparadas com os homens (51.5% vs 42.9%) (Quadro 2).

VULNERABILIDADE AO STRESS NA PESSOA COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Quadro 2. Vulnerabilidade ao Stress face ao género

Género	Masculino (n=21)		Feminino (n=33)		Total (n=54)		Residuais	
	n	%	n	%	n	%	Mas	Fem
Vulnerabilidade ao Stress								
Não Vulnerável	12	57.1	16	48.5	28	51.9	0.6	-0.6
Vulnerável	9	42.9	17	51.5	26	48.1	-0.6	0.6

$\chi^2=0.385; p=0.535$

Em relação à associação entre a vulnerabilidade ao stress e a QDV optámos por realizar correlações de Pearson, tendo-se inferido que existem associações significativas entre QDV e todos os factores da vulnerabilidade ao stress, sendo que quanto menor a vulnerabilidade ao stress, maior é a QDV da pessoa portadora de EM.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A EM é uma doença que envolve muitos mistérios e na maior parte das vezes torna-se incompreensível para o portador e para todos os que o rodeiam, confrontando-se com uma diversidade de situações e mudanças nos seus padrões habituais (Soares, 2006)⁹.

A impossibilidade de previsão dos surtos da EM, passando pela ausência de um tratamento curativo e as alterações geradas pelos frequentes sintomas são causa de depressão, ansiedade e medo. Planear o futuro torna-se difícil e repercute na vida familiar, na vida profissional e nas interações e actividades sociais, tornando-se assim importante o estudo da problemática da vulnerabilidade ao stress no portador desta doença.

A avaliação da vulnerabilidade individual ao stress surge como um factor preditivo de maior probabilidade de ocorrência de perturbações com o stress, nomeadamente perturbações psiquiátricas. Devido ao início precoce da doença, o seu curso progressivo, a sua longa duração, a imprevisibilidade que a caracteriza, passando pela ausência de cura, tem-se tentado estudar não só os factores genéticos, mas também factores psicossociais, nomeadamente a relação com o stress (Mimoso, 2007)¹⁵.

Actualmente a maioria dos autores é unânime ao considerar que independentemente do tempo de progressão da doença a forma como os sujeitos sentem maior ou menor QDV está fortemente relacionada com índices de depressão; a incidência de transtornos psicológicos é elevada; as representações da doença podem ser formadas em função da experiência pessoal e os indivíduos mais optimistas têm melhores ajustamentos psicológicos à doença e menos distress com a sua saúde (Haase et al., 2004; Rider, Fournier & Bensing, 2004; Sousa & Pereira, 2007; Cunha, Pina & Albuquerque, 2012).^{16, 17, 18, 19}

Do estudo realizado pode-se concluir que o perfil da população é: indivíduo do sexo feminino, com uma média de 42 anos, casado, empregado, residente em meio urbano, sem doenças crónicas associadas, já com sequelas da doença, com uma média de idade no início da doença de 33 anos.

A relação entre a QDV e as dimensões da vulnerabilidade ao stress: perfeccionismo e intolerância à frustração; inibição e dependência funcional; carência de apoio social; condições de vida adversas; dramatização da existência; subjugação e privação de afecto e rejeição revelam associação, assim como a relação inversa entre elas, confirmando que quanto maior for a vulnerabilidade ao stress menor é a QDV do portador de EM. Para além do tratamento especializado, deve ser oferecido ao utente um cuidado humanizado, sintonizado com as incertezas e sofrimentos gerados pela doença.

Parece-nos também pertinente a implementação e/ou reforço de redes biopsicossociais de apoio à pessoa portadora de EM assim como, à sua família, na medida que as intervenções psicológicas podem ser bastante eficazes na melhoria da QDV destes indivíduos.

O prestador de cuidados também sofre uma enorme pressão, podendo desenvolver também níveis significativos de sobrecarga, afectando em simultâneo as suas actividades de lazer, as relações sociais, as amizades, a intimidade, a liberdade e o equilíbrio emocional (Soares, 2006)⁹. Assim, consideramos que é de extrema importância a realização de todo um trabalho multidisciplinar junto da família do portador de EM.

As inferências resultantes deste estudo convidam-nos a entrar neste subjectivo mundo onde se torna imprescindível um rigoroso conhecimento não apenas das características clínicas da doença, como também das suas implicações, no sentido da implementação precoce de programas de prevenção de complicações, que potencie a melhor QDV.

Destacamos a escassez bibliográfica relacionada com a vulnerabilidade ao stress nos portadores de EM em Portugal, podendo, neste sentido, este estudo ser um instrumento de reflexão e um ponto de partida para estudos mais alargados nesta temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Furtado, O.C. & Tavares, M.F. (2005). Esclerose múltipla e exercício físico. *Acta Fisiátrica*, 12 (3), 100-106.
2. Machado, A., Valente, F., Reis, M., Saraiva, P., Silva, R., Martins, R., ... Rodrigues, T. (2010). Esclerose múltipla. Implicações sócio-económicas. *Acta Médica Portuguesa*, 23, 631-640.
3. Sá, J.C. & Cordeiro, C. (2008). Esclerose Múltipla (Colecção Compreender a Doença, Nº7). Porto: Ambar.
4. Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla. (2010). Estudo: Empregabilidade e Esclerose Múltipla. Acedido em 22, março, 2013, em <http://www.spem.org>.
5. Rodrigues, I.F., Nielson, M.B. & Marinho, A.R. (2008). Avaliação da fisioterapia sobre o equilíbrio e a qualidade de vida em pacientes com esclerose múltipla. *Revista Neurociências*, 16 (4),

VULNERABILIDADE AO STRESS NA PESSOA COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

269-274.

6.Oliveira, M.R., Santos, D.F., Fenelon, S.B. & Penha-Silva, N. (2007). Uso da rosuvastatina em esclerose múltipla. *Revista Neurociências*, 15 (3), 246-250.

7.Pedro, L. & Pais-Ribeiro, J.L. (2010). Implicações da situação profissional na qualidade de vida em indivíduos com esclerose múltipla. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, Universidade do Minho, 4 a 6 de Fevereiro, 1286-1294.

8.Rodrigues, A. (2008). Aprender a viver melhor com... Esclerose Múltipla. Tomar.

9.Souares, M.S. (2006). *Qualidade de Vida e Esclerose Múltipla*. Coimbra: Formasau.

10.Hawkins, S.A. & McDonnell, G.V. (1999). Benign Multiple Sclerosis? Clinical course, long term follow up, and assessment of prognostic factors. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 67 (2), 148-152.

11.Cruz, S., Monteiro, A., Ferreira, S. & Mendes, A. (2004). Qualidade de vida em doentes com esclerose múltipla: estudo da influência da vulnerabilidade e da resiliência ao stress na sua avaliação. *Psiquiatria Clínica*, 25 (2), 107-114.

12.Vickrey, B.G., Hays, R.D., Harooni, R., Myers, L.W. & Ellison, G.W. (1995). A health-related quality of life measure for multiple sclerosis. *Qual Life Res.*, 4 (3), 187-206.

13.Pedro, L. & Pais-Ribeiro, J.L. (2008). Características psicométricas dos instrumentos usados para avaliar a qualidade de vida na esclerose múltipla: uma revisão bibliográfica. *Fisioterapia e Pesquisa*, 5 (3), 309-314.

14.Vaz Serra, A. (2000). Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: a 23QVS. *Psiquiatria Clínica*, 21 (4), 279-308.

15.Mimoso, T. (2007). Qualidade de vida nos utentes com esclerose múltipla – Qual a intervenção da fisioterapia?. *ESSFisioline*, 3 (4), 36-56.

16.Haase, V.G., Lacerda, S.S., Lima, E.P., Corrêa, T.D., Brito, D.C. & Lana-Peixoto, M.A. (2004). Avaliação do funcionamento psicossocial na esclerose múltipla. Características psicométricas de quatro medidas de auto-relato. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 62 (2-A), 282-291.

17.Ridder, D., Fournier, M. & Bensing, J. (2004). Does optimism affect symptom report in chronic disease? What are its consequences for self-care behaviour and physical functioning? *Journal of Psychosomatic Research*, 56 (3), 341-350.

18.Sousa, C. & Pereira, M.G. (2007). Representações da doença, ajustamento à doença, qualidade de vida, morbilidade psicológica e satisfação marital em adultos com esclerose múltipla. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 123-138.

19.Cunha, M.; Pina, F. & Albuquerque, C. (2012). Vulnerability to stress and quality of life in patients following Acute Myocardial Infarction. *European Journal of Epidemiology*. Vol. 27, Supplement 1, September 2012, sp. 177-178. DOI 10. 1007/s12529-012-9247-0