

Eficácia da fisioterapia em pacientes com dor e sensação fantasma após amputação: Uma revisão de literatura.

Aline Maciel Lurde^{1*}, Camila Kruguel Venturini², Daniely Dutra³, Inara Oliveira Lira⁴, Luísa Gabriela da Silva Santos⁵, Vanilma Rabelo de Freitas⁵, Pamela Raissa Paiva Venancio⁷, Denise Gonçalves dos Santos Teixeira⁸

¹Acadêmica do curso de fisioterapia, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná- UniSL, Ji-Paraná, Rondônia, Brasil E-mail: camilakruguel@hotmail.com

²Acadêmica do curso de fisioterapia, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná- UniSL, Ji-Paraná, Rondônia, Brasil, E-mail: inara.ol@hotmail.com

³Acadêmica do curso de fisioterapia, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná- UniSL, Ji-Paraná, Rondônia, Brasil E-mail: luysagabryella@hotmail.com

⁴Acadêmica do curso de fisioterapia, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná- UniSL, Ji-Paraná, Rondônia, Brasil E-mail: vanilmarabelo@gmail.com

⁵Acadêmica do curso de fisioterapia, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná- UniSL, Ji-Paraná, Rondônia, Brasil E-mail:pamelapaiva84545345@gmail.com

⁶Acadêmica do curso de fisioterapia, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná- UniSL, Ji-Paraná, Rondônia, Brasil E-mail: alineurupa@gmail.com

⁷Acadêmica do curso de fisioterapia, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná- UniSL, Ji-Paraná, Rondônia, Brasil E-mail:danielydutra03@hotmail.com

⁸Docente do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná- UniSL- Ji-Paraná,RO,Brasil. E-mail: Denise.teixeira@saolucasjiparana.edu.br

1. Introdução

A dor e sensação fantasma é caracterizada como uma sequela após a amputação, a qual se dá por conduta terapêutica que retira parte de um membro ou este por completo, consequentes de traumas, doenças vasculares periféricas, tumores e diabete melittus. Onde a dor no pós operatório é muito frequente, estimando estar presente em cerca de 70% dos casos, podendo ser de maior intensidade em cerca de 15% dos casos (Xavier et al.,2020, p.359). Apesar da ampla tecnologia da atualidade, ainda não há uma resposta fidedigna que explique a causa da dor e sensação fantasma, no entanto segundo a literatura, acredita-se que a dor sentida está associada há uma condição psicológica, entendida pelo Sistema Nervoso Central e Periférico, como uma reorganização das informações do córtex cerebral, desencadeada pelo processo de ligações sensoriais e motoras. Segundo Collins et al.,(2018 apud Vindigni , 2021) a dor está associada a memória proprioceptiva, a qual o paciente associa o membro fantasma a dor que sentia antes de ser amputado.

Existem abordagens não farmacológicas que atuam na inibição dos sintomas, como a psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia. Dentro da fisioterapia há uma gama de recursos a serem utilizados como os eletrotermoterápicos, teoria do espelho, acupuntura, massagem e hidroterapia. Deste modo, este trabalho tem o objetivo de analisar a atuação da fisioterapia no tratamento da dor e sensação é sensação fantasma em pacientes amputados.

2. Materiais e métodos

Este estudo é uma pesquisa descritiva, feita a partir da revisão bibliográfica, na qual foram pesquisados e selecionados artigos científicos que se referissem ao tema dor

e sensação fantasma, em todos os seus aspectos, utilizando a base de dados eletrônicos Scielo.

Foram utilizados os descritores em língua portuguesa: membro fantasma, amputação, dor no membro fantasma, terapia do espelho, anamnese de membro fantasma

Os critérios de inclusão dos artigos foram estar disponíveis na íntegra, no idioma português, publicados entre 2010 e 2020.

Tais artigos foram obtidos por estratégias de busca diversas, sendo elegíveis a princípio de acordo com as informações especificadas no título e resumo, posteriormente, em uma leitura completa do artigo foi considerada a relevância, de acordo com o objetivo do estudo, usando-os como referência para elaboração da revisão

3. Resultados e Discussões

Segundo Coimbra e Medeiros (2018) a abordagem clínica e terapêutica do amputado com dor é um desafio para o profissional de saúde, pois o quadro algíco associado a amputação pode se manifestar de diversas formas desde de dor somática pela cirurgia e neuroma do coto à dor do membro fantasma.

A adesão á reabilitação atua como elemento motivador no enfrentamento à amputação e ao quadro de dor fantasma e possibilita ao paciente compartilhar os problemas desta fase e reforçar o uso correto e frequente da prótese indicada, medidas que diminuem a intensidade dolorosa (SOUZA FILHO et al.,2016).

Durante o tratamento fisioterapêutico, pode-se observar notável normalização da sensação fantasma referida pelo paciente na região distal do membro amputado em razão do procedimento utilizado de dessensibilização do coto com o uso de materiais de diversas texturas, tais como: algodão, esponja, escova de dente e escovinha de cerdas mais espessas; e a realização de descargas de peso sobre o membro residual no tablado, no decorrer do tratamento. (BARRETO e MENEZES,2013).

Wittkopf e Johnson (2017) salientou uma técnica de reabilitação comumente usada para aliviar a dor nos membros chamada de terapia do espelho que se mostrou promissora nos últimos anos que envolve um espelho colocado em uma posição que permite ao paciente ver o reflexo de uma parte do corpo.

Segundo Junior et al., 2019, o tratamento da dor fantasma, consiste em uma divisão, de acordo com a sensação dolorosa que o paciente relata. Quando há sensação de câimbra, pode ser aplicado exercícios bilaterais simultâneos, estimulação elétrica oscilante do coto como auxiliar do exercício voluntário para minimizar a dor, abuso terapêutico, com uso de percussão do coto com os dedos para dessensibilizar as vias dolorosas, o amassamento superficial seguido de amassamento profundo para reduzir a sensibilidade. Em caso de desconforto faz-se o abuso terapêutico, crioterapia para diminuir o estado excitatório central das vias na medula espinhal, ultrassom sobre o tronco nervoso pode gerar algum alívio da dor.

Quando há desconforto agonizante em queimação por todo o coto e membro fantasma, utiliza-se TENS, acupuntura, estimulação elétrica para dessensibilização, pois a dor é aliviada com emprego de medidas que diminuem o estado excitatório central no sistema

nervoso central, medidas físicas para dessensibilização, tapotagem, fricção, aquecimento ou resfriamento do coto. Já nos casos de aperto ou torção, pode ser tratada usando as técnicas empregadas nos outros três tipos de dor.

As deformidades e contraturas estão presentes em grande parte dos pacientes e muitas vezes comprometem a protetização, pois dificulta a reabilitação protética. As contraturas geralmente ocorrem antes e imediatamente após a amputação, por esta razão todo membro precisa de um movimento de amplitude articular completa pelo menos quatro vezes ao dia. Mesmo na presença de dor e lesão grave, a maioria dos membros pode ser movimentada passivamente com cuidado. Wittkopf e Johnson (2017)

4. Considerações finais

O presente trabalho evidencia resultados positivos no tratamento, sendo possível analisar resultados positivos no tratamento da dor e sensação fantasma após amputação de membro. A análise conduzida nesta revisão demonstra que a fisioterapia indica ter benefícios no alívio e na frequência da dor fantasma, apesar de não se saber ao certo a origem da sensação do membro fantasma, sabe-se que esta é baseada tanto em fatores psíquicos como em fatores fisiológicos, tendo em vista que a consciencialização do membro fantasma desde as primeiras fases de tratamento auxilia na diminuição dos sintomas. Sabe-se também não foi comprovado nenhum tratamento com eficácia plena para tal fenômeno.

5. Referências

XAVIER, Nycole Filincowsky Ribeiro et al. Prevenção e controle da dor crônica pós-amputação de extremidades: revisão sistemática. © Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. © **Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor**. Br JP. São Paulo, 2020 out-dez;3(4):359-65

VINDIGNI, Damiano. As técnicas mais eficazes em Fisioterapia para o tratamento da dor fantasma após amputação: Uma revisão da literatura. **Repositório Institucional da Universidade de Fernando Pessoa**. 2021

SOUZA FILHO, L. F. M. de, OLIVEIRA, J. C. M. de, GARCIA, A. C. F., & GERVÁSIO, F. M. (2016). TRATAMENTO DA DOR FANTASMA EM PACIENTES SUBMETIDOS À AMPUTAÇÃO: REVISÃO DE ABORDAGENS CLÍNICAS E DE REABILITAÇÃO. **Revista Brasileira De Ciências Da Saúde**, 20(3), 241–246.

WITTKOPF, P. G.; JOHNSON, M. I. Mirror therapy: A potential intervention for pain management. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 11, p. 1000–1005, nov. 2017.

COIMBRA TL, Medeiros RP . Freqüencia e fatores determinantes da dor do membro fantasma em pacientes amputados assistidos por um centro de reabilitação situado no centro-oeste do Brasil. Acta Fisiatr. 2018;25(1):7-11.

Junior, Paulo; Mello Marcelo; Monnerat Eduardo. **Tratamento fisioterapêutico na fase pré-protetização em pacientes com amputação transtibial unilateral.** Fisioterapia Brasil - Volume 10 - Número 4 - julho/agosto de 2009.

Oswaldo, Jose; Sousa, Angela Maria; Chaves, Luciana. **Bloqueio do sistema nervoso simpático para tratamento do membro fantasma: relato de caso.** Relatos de caso. Re. Dor 14(2). Junho/2013.

Pacheco, Fernanda; Demidoff, Alessandra. **Membro-fantasma: o que os olhos não vêem o cérebro sente.** Ciência cong. Vol12 Rio de Janeiro nov. 2007