

Trabalho apresentado no 13º CBCENF

Título: TRATAMENTO DA DOR DO MEMBRO-FANTASMA
Relatoria: SUELEN PACHECO CHAVES
PATRÍCIA RIBEIRO AZEVEDO
Autores: ADRIANA DO ROSARIO FIGUERÊDO
MAYANE DE MELO BEZERRA
JOSÉ DE RIBAMAR MEDEIROS LIMA JÚNIOR
Modalidade: Pôster
Área: Ensino e pesquisa
Tipo: Pesquisa
Resumo:

Introdução: A sensação de ter um membro fantasma é muito real e a dor no membro amputado é chamada dor fantasma. Através dela, o indivíduo nega a amputação e revive a experiência de ter o corpo intacto. Estudos indicam que pacientes que não aceitam sua amputação sofrem mais com essa dor. A forma quase sobrenatural com que a dor fantasma se apresenta, a descrença de alguns profissionais quanto à sua real existência e a falta de conhecimentos sobre essa patologia e de medidas adequadas para seu tratamento prolongam o curso de uma doença muito incomoda para quem dela padece. **Objetivos:** Analisar a produção do conhecimento, através da pesquisa bibliográfica, sobre o tema: “tratamento da dor do membro-fantasma”. **Metodologia:** Realizada revisão de literatura por meio de pesquisa em banco de dados MEDLINE, SCIELO, LILACS. Selecionados artigos publicados entre 2000 e 2010 com os seguintes operadores: terapêutica, dor, amputação. **Resultados:** A prevalência de dor fantasma em amputados pode chegar a 80%, porém apenas 20% destes procuram qualquer tipo de tratamento. Em virtude dos mecanismos fisiopatológicos ainda não serem bem elucidados, há dificuldade para organizar a terapêutica, que pode ser dividida em clínica, cirúrgica e de reabilitação. Utiliza-se antidepressivos tricíclicos (amitriptilina), bloqueadores de canais de cálcio, analgésicos, opióides, antiinflamatórios, moduladores adrenérgicos (propranolol), anticonvulsivantes (carbamazepina) e/ou psicotrópicos. O tratamento cirúrgico é pouco usado devido a seus resultados insatisfatórios. Na reabilitação tem-se: a estimulação elétrica transcutânea de nervos (TENS), acupuntura, hipnose, aprendizagem com espelhos, biofeedback e protetização precoce. Em estudos realizados, constatou-se que membros doloridos antes da amputação têm maior probabilidade de desenvolver dor fantasma e que um bloqueio epidural lombar com bupivacaina ou morfina por 3 dias antes da operação reduz a incidência de dor fantasma. **Conclusão:** Nenhum tratamento, invasivo ou não, mostrou-se eficaz na tentativa de cura da dor fantasma. Descobertas sobre a dor fantasma têm papel importante na assistência à saúde, porém muito ainda deve ser feito no sentido de implantação de medidas adequadas ao tratamento dessa dor. É importante um tratamento multidisciplinar da equipe de saúde visando à participação ativa do paciente em seu tratamento. **Unitermos:** terapêutica - dor - amputação.