

Evento: COBRA F

Modalidade: PÔSTER

Tema: C05. Fisioterapia na Saúde e Funcionalidade do Adulto

FISIOTERAPIA DE EXPOSIÇÃO À DOR EM PORTADORES DA SÍNDROME DA DOR REGIONAL COMPLEXA TIPO 1

NICOLI GRECO MÜLLER DOS SANTOS (SANTOS, G. M., Nicoli) - IBMR - nicoligrecoms@gmail.com, Glória Maria Moraes Vianna da Rosa (ROSA, M. M. V., Glória) - IBMR

Introdução: A síndrome da dor regional complexa tipo 1 (SDRC-1) é uma patologia debilitante e progressiva, com sintomas crônicos que afetam a capacidade funcional do indivíduo, existindo discussões sobre sua melhor forma de intervenção. **Objetivos:** Investigar a eficácia da PEPT na recuperação funcional de pacientes com SDRC-1, e comparar com o tratamento convencional. **Métodos:** Foram realizadas pesquisas bibliográficas sistematizadas de objetivo exploratório qualitativa e quantitativa de artigos científicos relativos aos últimos 10 anos nas bases de dados PubMed, EBSCO e PEDro. **Resultados:** Seleccionados 3 artigos científicos para análise de resultados e discussão sobre o tema proposto: O primeiro, de Ek e colaboradores, de 2009, realizou avaliações pré-tratamento e 3 meses após a última sessão, com amostra de 106 pacientes. Apresentando em seus resultados de funcionalidade de membro superior pelo Radboud Skills Test: Escala de limitação com pontuação máx.=40: T1=21(1.39;4-32); T2=5.8(1.16;0-30) $p<0.0001$; Escala de esforço com pontuação máx.=20: T1=7.8(0.79;0-16); T2=2.6(0.5;0-10) $p<0.0001$. EVA: T1= 4.9(0.24;0-9); T2=2.7(0.27;0-9) $p<0.001$. No trabalho de Meent e colaboradores, de 2011, as avaliações compreendiam o pré-tratamento, durante o mesmo e 12 meses após seu término, com amostra de 20 pacientes. Em seus resultados: EVA: A1=58.2(3.2); B=38.2(6.6); A2=25.1(3.1) $p<0.001$ (57%). ADMA mão (% de ≠ entre lados): A1=100, B=47.5; A2=34 $p<0.001$ (66%). Força de preensão palmar (% de ≠ entre lados): A1=100; B=72.4; A2=48 $p<0.001$ (52%). DASH: A1=71.7(16.2); B=57.5(16.3); A2=45.7(18.2) $p<0.001$ (36%). PDI: A1=37.8(9.4); B=28.5(13.7); A2=17.6(13.5) $p<0.001$ (60%). TSK: A1=22.7(5.5); B=20.4(5.4); A2=18.7(6.5) $p<0.001$ (18%). SF36-PHC: A1=27.6(21.3); B=37(21.2); A2=74.3(21.7) $p<0.001$ (269%). O artigo de Barnhoorn e colaboradores, de 2015, o único a realizar estudo controlado e randomizado, utilizou amostra de 56 pacientes divididos em grupo PEPT e Convencional, e avaliações pré-tratamento, 3, 6, e 9 meses após a última sessão; realizadas 5 sessões de tratamento de 40 minutos, assim como nos demais estudos. Dentre seus resultados principais encontram-se ISS-RV: PEPT) Pt:21(5.3); 3m:14.94(5.84); 6m:14.86(6.13); 9m:14.3(5.88) (6.7 pts). CONV.) Pt:21.12(5.31); 3m:16.43(6.25); 6m:15.03(6.35); 9m:14.92(5.28) (6.2 pts). ADMA: PEPT) Pt:4.71(2.16); 3m:3.11(1.26); 6m:3.35(1.67); 9m:2.89(1.22) (1.8 pts). CONV.) Pt:4.93(1.98); 3m:4.04(1.95); 6m:3.52(1.26); 9m:3.32(0.95) (1.6 pts). PDI: PEPT) Pt:36.08(11.38); 3m:22.88(14.44); 6m:14.33(14.37); 9m:14.49(14.8). CONV.) Pt:34.12(14.59); 3m:22.92(15.91); 6m:18.37(14.49); 9m:15.94(15.34). SF-36: PEPT) Pt:48.17(15.31); 3m:60.9(17.55); 6m:73.98(13.63); 9m:73.3(17.49). CONV.) Pt:47.60(16.85); 3m:58.35(20.73); 6m:66.39(17.42);

9m:68.57(18.9). Conclusão: Apesar de não ser possível assegurar a supremacia da PEPT ao tratamento convencional por não apresentar diferenças estatisticamente significativas entre todas as escalas analisadas no estudo controlado, foram encontrados resultados estatisticamente positivos da intervenção da PEPT na SDRC-1, mostrando que este tratamento é eficaz na recuperação funcional desses pacientes.