**Terapias não farmacológicas no tratamento da dor do membro fantasma: uma revisão de literatura**

Nívea Maria Carvalho Coutinho1\*, Gabriela Milhomem Ferreira1 ; Luiz Felipe Castro Vaz Poloniato1; Marcela Ribeiro Goulart1; Ana Carolina Tocantins Albuquerque2; Marília Karolyne Dias Pires3.  
1Discente do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.   
2Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, Goiás, Brasil.   
3Enfermeira Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás, especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde e em Saúde da Família, graduada em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira, membro do corpo docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde da disciplina Medicina Integrada a Saúde Comunitária.

\*Autor correspondente: [nivea-mariac@hotmail.com](mailto:nivea-mariac@hotmail.com)

**Introdução:** De acordo com a definição mais recente da Associação Internacional para o Estudo da Dor, a dor do membro fantasma (DMF) é a dor percebida como decorrente do membro ausente e acomete cerca de 80% dos pacientes que sofreram amputação de membros. A DMF configura-se como um tipo de dor neuropática que, comumente, inclui formigamento, latejamento, sensações de alfinetes e agulhas. A dor tem início, duração, gravidade, qualidade e localização variáveis, o que pode tornar o manejo e o tratamento incrivelmente difíceis. A terapia farmacológica é a primeira escolha para tratamento da DMF, entretanto, a dor de muitos indivíduos permanece refratária aos agentes farmacológicos e requer outras opções de tratamento como as terapias adjuvantes, através de métodos invasivos e não invasivos que envolvem neuromodulação por meio de estimulação elétrica. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi agrupar as terapias adjuvantes existentes no tratamento da dor do membro fantasma. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa através da pesquisa realizada nas seguintes bases de dados: SciELO e MEDLINE. Foram incluídos 11 artigos originais de alto impacto. Os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados na seleção dos artigos foram: “Terapia combinada” e “Membro fantasma”**. Resultados:** O tratamento adjuvante da DMF pode ser dividido em métodos não invasivos como a Teoria do espelho (TE), prática de exercícios fantasma, uso de realidade virtual, estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS). Dentro dessa linha de tratamento destaca-se a TE, que tem sido descrita como o método mais promissor e capaz de reduzir o DMF e funciona colocando um espelho na linha medial do observador e fazendo com que ele use o membro intacto para produzir movimentos voluntários. O reflexo dos movimentos cria uma ilusão visual, a qual gera feedback positivo para o córtex motor, bloqueando assim o ciclo da dor. A TENS atua estimulando a superfície da pele, o que ativa os aferentes Aβ para impedir a transmissão dos sinais de dor para o cérebro, por meio de mecanismos de bloqueio espinhal uma vez que provoca parestesia projetada no membro fantasma. Além disso, para tratamento da DMF podem ser adotados terapias de neuromodulação invasivas como estimulação cerebral profunda (DBS), estimulação do córtex motor (MCS), estimulação da medula espinhal (SCS), estimulação do gânglio da raiz dorsal (DRGS), estimulação transcraniana por corrente contínua cerebelar (ctDCS) e a estimulação nervosa periférica (SNP). Nessa perspectiva, destaca-se a MCS, a qual inibe aferentes primários espinhais e neurônios do trato espinotalâmico. Ademais, a DBS, SCS e DRGS, baseiam-se em uma estimulação central, visando bloquear a transmissão da dor. Por fim, existe a intervenção cirúrgica para alívio da dor DMF, como as técnicas neuroprotéticas e a reinervação muscular direcionada (TMR), a qual redireciona as terminações nervosas restantes do membro residual para uma área intacta no coto. **CONCLUSÃO:** Portanto, foi constatado que existem inúmeros tipos de terapias não farmacológicas adjuvantes para o alívio de DMF. Entretanto, ainda que apresentem soluções viáveis e benéficas, estas carecem de mais ensaios clínicos para determinar a eficácia e os protocolos necessários para o benefício máximo deste viés de tratamento.

**Palavras-chave:** Membro fantasma, Terapia combinada.

**REFERÊNCIAS**

MACIVER, K.; LLOYD, D. et al. Management of Phantom Limb Pain. Amputation, Prosthesis Use, and Phantom Limb Pain, 157–173, 2009.

AKYUZ, G.; GIRAY, E. et al. Noninvasive neuromodulation techniques for the management of phantom limb pain: a systematic review of randomized controlled trials, **International Journal of Rehabilitation Research**, Volume 42, 2019.

PETERSEN, B. A.; NANIVADEKAR, A. C.; CHANDRASEKARAN, S.; Fisher, L. E. et al. Phantom limb pain: Peripheral neuromodulatory and neuroprosthetic approaches to treatment. Muscle & Nerve, 2018.