

COMO TRATAR A DOR MUSCULAR: EXCLUSIVO PARA SÍNDROME PÓS PÓLIO

Esse artigo foi extraído do Manual de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Síndrome Pós-Poliomielite e Co-morbidades. Editado pelo Ministério da Saúde do Brasil em Outubro de 2016. O Manual completo pode ser acessado no link:

<http://www.giorgionicoli.com.br/institutogn/diretrizes-reabilitacao.pdf>

ASPECTOS CLÍNICOS



A dor nos músculos e nas articulações é o terceiro sintoma mais comum na síndrome Pós-Poliomielite (OLIVEIRA; QUADROS, 2009; GAWNE; HALSTEAD, 1995; QUADROS et al., 2005).

Visando facilitar o diagnóstico e tratamento da dor, Gawne e Halstead (1995). desenvolveram uma classificação que divide a dor em três categorias:

Dor Tipo I ou dor muscular pós- poliomielite (mialgia):

Ocorre somente nos músculos afetados pela poliomielite. É descrita como uma dor profunda no músculo ou como uma dor ardente superficial - muitos indivíduos a descrevem como similar

àquela que experimentaram durante a poliomielite aguda. É caracterizada por **cãibras ou sensação de formigamento no músculo**. Geralmente, ocorre à noite ou no fim do dia quando o indivíduo relaxa, e é exacerbada pela atividade física, estresse e por baixas temperaturas (GAWNE; HALSTEAD, 1995).

Dor Tipo II ou dor por excesso de uso (“overuse”):

Inclui injúrias nos tecidos moles, músculo, tendões, bursas e ligamentos, um exemplo comum, citamos a **tendinite do manguito rotador, bursite subdeltoidiana e dor miofacial que ocorre mais frequentemente nos músculos da parte superior das costas e dos ombros e é caracterizada por faixas de tensão muscular e de discretos pontos gatilhos**. Essa dor ocorre devido à alteração postural ou pela biomecânica alterada (GAWNE; HALSTEAD, 1995).

Dor Tipo III ou dor biomecânica:

É a forma típica de dor mais relatada por indivíduos com história da poliomielite parálitica. Apresenta-se nas doenças degenerativas articulares, ou nas síndromes de compressão do nervo (síndrome do túnel do carpo, trauma mecânico no nervo ulnar ou no punho ou no cotovelo, **radiculopatias cervical ou lombosacral**) (Radiculopatia é o termo usado para designar a lesão ou patologia que afeta uma ou mais raízes nervosas da coluna vertebral) (GAWNE; HALSTEAD, 1995).

A fraqueza nos músculos afetados pela poliomielite, a biomecânica alterada, como também a alteração do mecanismo de movimento das articulações, tornam as estruturas articulares mais suscetíveis ao desenvolvimento de doença degenerativa, especialmente as dos membros inferiores.

Está geralmente associada com atividades específicas, tais como exercício de levantamento de peso. É causada por longo tempo de microtraumas pelas forças biomecânicas anormais, como também por injúrias resultantes de quedas.

A localização da dor está frequentemente relacionada às estratégias desenvolvidas pelo indivíduo para se locomover.

TRATAMENTO



A dor deve ser bem interpretada para uma melhor orientação. **As suas causas podem ser de origem mecânica ou neuropática** (OLIVEIRA; QUADROS, 2009).

A dor de origem mecânica é a predominante, especialmente relacionada ao comprometimento articular e músculo-tendíneo. Nestas situações preconiza-se o uso de analgésicos, anti-inflamatório não hormonais e miorelaxantes.

Estes medicamentos **só devem ser usados com prescrição médica**, pelo tempo necessário, respeitando-se as doses máximas e interação com outras medicações.

Quando de **origem neuropática, relacionadas com comprometimento medular, radicular, ou dos nervos periféricos**, poderão ser indicados **medicamentos que diminuam a despolarização da membrana nervosa como antidepressivos, anticonvulsivantes e antiarrítmicos.**

Se houver **persistência da dor ou se a sua intensidade for limitante, recomenda-se acompanhamento em unidade especializada para tratamento da dor.**

Reabilitação

Nos pacientes com SPP, existem vários fatores que podem levar à sensação de dor, por isso, é **difícil encontrar apenas uma causa e apenas um tipo de dor**. Seu tratamento, portanto, depende da etiologia e se baseia em vários princípios, que podem ser complementados por recomendações específicas. **As principais causas de dor são: atividade física excessiva ou inadequada, estresse, câibras e frio intenso. A dor nos músculos e nas juntas também pode ocorrer devido à mobilidade reduzida, ou seja, quando uma parte do corpo tem o seu movimento limitado e por posturas inadequadas** (OLIVEIRA; QUADROS, 2009).

O tratamento por **modalidades fisioterapêuticas tradicionais pode ser útil nos casos de dor decorrente de lesão aguda**. Frequentemente, **mudanças no estilo de vida com redução de atividades físicas e da biomecânica empregada para a realização de determinados movimentos reduzem a dor**. Essas estratégias podem ser difíceis de serem alcançadas porque, muitas vezes, exigem que o paciente desenvolva comportamentos diferentes daqueles que lhe são costumeiros. É essencial alterar o ritmo e a intensidade das atividades e aprender novas maneiras de obtenção de maior controle de quando e como as atividades podem ser realizadas. **Se essas estratégias não forem incorporadas à vida da pessoa, as demais opções de tratamento podem não apresentar benefícios.**

Os princípios básicos terapêuticos abrangem:

- melhoria da mecânica corporal que foge aos padrões, tais como desvios posturais e de marcha;
- alívio ou apoio para músculos e articulações enfraquecidos através do emprego de órteses e meios auxiliares de locomoção;
- promoção das mudanças de estilo de vida que conservem energia e reduzam o estresse.

Para alívio da dor o paciente deve ser orientado a:

- fazer alongamento na área dolorida conforme orientação;
- evitar ao máximo tudo que aumenta a dor e é desnecessário, como o medo, o cansaço, o barulho, o excesso de trabalho físico e mental;
- reservar períodos de descanso ou sono;
- mudar sempre de posição. Se trabalhar em local onde a necessidade de ficar muito tempo sentado, reservar alguns minutos em cada duas horas para caminhar, mesmo que dentro da própria sala;
- utilizar técnicas de relaxamento, como acupuntura ou massagens;
- massagear o corpo com hidratantes após o banho;

O tratamento para a dor na SPP pode exigir:

- aplicação de modalidades terapêuticas, incluindo compressas quentes e gelo;
- alongamento – para manter a flexibilidade muscular e dos tecidos conectivos;
- prescrição de órteses e meios auxiliares de locomoção;
- preparo relacionado a mudanças de estilo de vida, redução de atividade e ritmo mais lento.

O tratamento relacionado ao uso excessivo de determinados grupos musculares (“overuse”) e dores causadas por fatores biomecânicos podem solicitar:

- eletroterapia (TENS, ultra-som);
- aplicação de modalidades terapêuticas, inclusive calor e gelo;
- exercícios de fortalecimento;
- mobilização articular;
- relaxamento muscular e *biofeedback*;
- alongamento de tendões e tecidos moles, técnicas de relaxamento miofascial;
- hidroterapia;
- modificação do padrão de uso da musculatura, como por exemplo descanso periódico;
- novo treinamento da postura e da mecânica corporal para minimizar o uso excessivo e reduzir ou evitar a dor durante as atividades diárias de vida e trabalho;
- ritmo mais lento nas atividades;
- uso de órteses e apoios para aliviar sintomas e prevenir posterior aceleração do uso excessivo de articulações e músculos, visando controle conjunto de deformidades em articulações debilitadas;
- prescrição de meios auxiliares de locomoção;
- tratamentos para fibromialgia – correção postural, medicação, exercício aeróbico;
- cirurgia.