

CUIDADO CENTRADO NO IDOSO COM NEUROPATIA PERIFÉRIA PÓS-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: A RESOLUTIVIDADE DE UMA ATENÇÃO PRIMÁRIA INTEGRATIVA

Oliveira, RVV; Muroya, RL
Saúde Clara – Brasília/DF

INTRODUÇÃO

A neuropatia periférica dolorosa após transplante de medula óssea (TMO) é complicação prevalente, frequentemente agravada pela Doença do Enxerto contra o Hospedeiro. Além da perda funcional, a dor crônica aumenta o risco de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Diretrizes internacionais recomendam abordagens interdisciplinares – fisioterapia, terapias integrativas, suporte psicossocial – como estratégia custo-efetiva para restaurar funcionalidade e reduzir o consumo de analgésicos. Este relato descreve a aplicação de um protocolo integrado de fisioterapia e acupuntura em um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) com Saúde Integrativa, enfatizando resultados mensuráveis e potencial de replicabilidade.

OBJETIVOS

Descrever a trajetória clínica, intervenções e desfechos funcionais de um paciente idoso com neuropatia periférica pós-TMO complicada por TEPT acompanhado em uma clínica de APS com saúde integrativa.

Demonstrar a eficácia e a sustentabilidade de um protocolo integrado de fisioterapia baseada em evidências e acupuntura sistêmica em ambiente de APS integrativa.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo de caso único. Paciente masculino, 54 anos, submetido a TMO há 7 anos, com neuropatia periférica dolorosa (Escala Visual Analógica – EVA, 0-10) e TEPT confirmado por psicólogo clínico.

O período de intervenções foi de 10 semanas, considerando o seguinte cenário:

- Fisioterapia: 21 sessões (\geq 2/semana) com mobilização neural, fortalecimento progressivo e treino proprioceptivo.
- Acupuntura sistêmica: 20 sessões voltadas para analgesia e modulação autonômica.
- Total: 41 sessões ao longo de 10 semanas.
- Avaliações realizadas:
 - 27/01/2025 (T1)
 - 11/03/2025 (T2)
 - 17/04/2025 (T3)

Foram avaliados os seguintes indicadores:

- intensidade da dor (EVA);
- força muscular de membros inferiores (dinamometria manual);
- amplitude de movimento (goniometria);
- qualidade de vida – domínio físico (WHOQOL-BREF).

RESULTADOS

Entre a primeira avaliação (T1) e a terceira (T3), a intensidade da dor caiu de 9 para 2 pontos na EVA, correspondendo a uma redução de 78%.

A força muscular dos membros inferiores praticamente dobrou, passando de 30% para 60% do valor de referência, enquanto a amplitude articular de tornozelos e pés foi totalmente restaurada.

No domínio físico do WHOQOL-BREF, o escore avançou de 54 para 82 pontos, refletindo melhora substancial da qualidade de vida. O paciente voltou a praticar musculação diária sem limitações e diminuiu em 75% o uso de analgésicos, reduzindo a dose de pregabalina de 600 mg/dia para 150 mg/dia.

CONCLUSÃO

A integração de fisioterapia baseada em evidências e acupuntura em APS demonstrou ser eficaz e economicamente sustentável no controle da neuropatia dolorosa pós-TMO, reduzindo a dor, ampliando a capacidade funcional e diminuindo a polifarmácia. O protocolo é reproduzível em clínicas compartilhadas de APS, contribuindo para a sustentabilidade do sistema ao evitar consultas de alta complexidade.

REFERÊNCIAS

1. Finnerup NB, et al. *Lancet Neurol.* 2021;20(9):768-781.
2. World Health Organization. WHO benchmarks for training in acupuncture. 2021.
3. American Physical Therapy Association. Clinical Practice Guideline: Rehabilitation for cancer survivors. 2022.
4. American Psychological Association. Clinical practice guideline for the treatment of PTSD. 2020.
5. Majhail NS, et al. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2021.

Observação: Os autores declaram que este estudo não teve nenhum patrocínio.