



DISTROFIA SIMPÁTICO REFLEXA: REVERTENDO ESSA SÍNDROME

ARTIGO ORIGINAL

SOUZA, Luciana Macena de ¹

SOUZA, Luciana Macena de. **Distrofia Simpático Reflexa: Revertendo essa síndrome.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 06, Vol. 08, pp. 114-128. Junho de 2019. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/distrofia-simpatico-reflexa>

RESUMO

Este artigo foi elaborado tendo como base os resultados de uma pesquisa científica que se apoia em um auto relato e em um estudo de caso com o propósito não só de acelerar os estudos sobre a melhora/cura da Distrofia Simpático Reflexa, mas de ajudar outras pessoas que tenham essa síndrome a melhorarem mais rápido. Foi necessário realizar pesquisas em várias áreas diferentes, apoiando-se em livros, artigos, sites para a avaliação e a intervenção multidisciplinar, de forma a renovar o tratamento. Uma das bases para este estudo é o livro Distrofia Simpático Reflexa; Intervenção Multidisciplinar; Reabilitação Neurofuncional usado para propor melhorias que possam, de alguma forma, melhorar e ajudar as pessoas no processo de busca pela reabilitação e pela cura.

Palavras-chave: Distrofia Simpático Reflexa, revertendo essa síndrome.

INTRODUÇÃO

Esse trabalho foi criado com o objetivo de pesquisar e conhecer a Distrofia Simpático Reflexa (DSR). A partir disso tem-se como intuito a transmissão de informações sobre a DSR aos profissionais da área de saúde e / ou de outras áreas, para que o diagnóstico seja precoce, sobretudo no processo de identificação de sinais e sintomas

¹ Enfermeira; Pós-Graduada em Terapia Intensiva.



por meio da anamnese e do exame físico. Assim, defende-se que é necessário unir saberes de diferentes profissões para propor alternativas para o combate dessa distrofia, de forma a prevenir ou amenizar as sequelas, visando tranquilizar e tornar os clientes acometidos com essa patologia mais esperançosos a partir de intervenções e/ou implementações de novos meios de tratamento, não para substituir os tipos de tratamento convencionais utilizados até o momento, mas acrescentando-os por meio de um tratamento multidisciplinar.

Este é utilizado, neste momento, para inovar tais tratamento a partir da reunião de diversas áreas profissionais, não apenas visando uma melhora sistêmica, mas para tornar o quadro clínico de todos os pacientes que tenham essa síndrome mais efetivo, visando, para isso, os níveis mais próximos da normalidade biofísico/ anatômica, para que, o mais rápido possível, haja um processo de reabilitação mais eficaz. A pesquisa detectou, também, meios de analgesia alternativa para diminuir a dor exacerbada que essa distrofia causa e que pode impedir os pacientes com DSR de ter um prognóstico melhor. Pode, ainda, readaptar e reinserir esses indivíduos no âmbito familiar/religioso/social/profissional. Nesse sentido, a partir de pesquisas em artigos, livros e sites, foi observado que há uma pequena melhora/piora do quadro clínico assim como sequelas incapacitantes temporárias/permanentes e, ainda, casos de amputação da mão devido ao agravamento da DSR.

RELATO DE CASO

L.M.S, 29 anos, enfermeira formada desde 2007, com Pós-Graduação em Terapia Intensiva, cor branca, natural de Duque de Caxias – RJ, Brasileira. Antes do acidente de trabalho, era atleta amadora nas modalidades: natação, corrida e ciclismo, com treinamento regular durante a semana. Possui uma altura de 1.68 e cerca de 63 kg. Assim, está dentro dos padrões de normalidade. Os acidentes que levaram as fraturas em mão direita, ocorreram no trabalho durante um plantão noturno em um hospital particular na I.G.-RJ. Primeiro, teve a mão direita presa acidentalmente em uma porta de correr de vidro da Unidade Semi-Intensiva.



Sentiu uma forte algia, e, assim, colocou uma compressa de gelo por uns minutos e após isso realizou uma consulta com a médica da emergência, mas como não havia RX a noite nesse hospital, ela fez uma anamnese e um exame físico e por não haver sinais de crepitação, foi descartado diagnóstico de fratura, sendo prescrito tilatil 20 mg 1 comprimido, havendo uma melhora parcial da algia. Mais tarde a médica da emergência precisou do suporte para intervenção em uma PCR (Parada Cárdio Rerspiratória) na emergência. L. M. S. preparou os materiais para intubação enquanto a técnica de enfermagem puncionava acesso venoso periférico para administrar medicações.

Em seguida, foi realizada uma massagem cardíaca na paciente, procedimento este que faz parte do processo de RCR (Reanimação Cárdio Respiratória). Durante a massagem, L. M. S. sentiu estalos na mão direita assim como uma algia intensa em todo o braço e ombro direito, entretanto, continuou o procedimento até que outro profissional o fizesse por ela, dando continuidade ao procedimento de RCR, de maneira a garantir a eficácia do mesmo. Após este episódio, foi reavaliada novamente pela médica da emergência, sendo constatado um hematoma e um edema palmar assim como um aumento de algia e crepitação. Ela orientou a procurar um ortopedista, entretanto, continuou no plantão e improvisou uma imobilização.

Informou todas as intercorrências de manhã para a gerente de enfermagem, inclusive a dela. Foi dito que se houvesse fratura, posteriormente seria emitido um CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), mas a empresa não emitiu, mesmo após ver o relato do acidente feito pela médica que estava de plantão na emergência nesse dia e lhe atendeu. L. M. S. foi encaminhada para o Seguro Social após recusar o pedido da empresa que queria que ela trabalhasse mesmo assim. O Seguro Social não entendeu o caso como um acidente de trabalho, mesmo após verificarem o CAT emitido pelo Sindicato dos Enfermeiros – RJ, apenas lhe deram o auxílio doença por uns meses pois negligenciaram o seu caso.

Após esse plantão, L. M. S. pegou um ônibus para sua casa com a intenção de descer em um hospital municipal na cidade onde mora, mas dormiu e passou do ponto, assim, decidiu ir pra casa antes que desmaiasse de cansaço e algia na rua. Chegando em



sua casa, explicou o ocorrido aos seus pais, auto administrou remédios anti-inflamatórios e analgésicos, tomou um banho, pegou uma tipoia antiga que sua mãe havia usado anos antes nela e acabou dormindo. Quando acordou ingeriu mais remédios pois ainda sentia muita algia. Já era noite quando procurou por atendimento ortopédico em algumas unidades mas não havia e também não conseguiu uma consulta com outro médico para a prescrição de analgesia, assim acabou indo para sua casa.

No dia seguinte, bem cedo, procurou um ortopedista em alguns lugares, mas só conseguiu ser atendida à tarde, pois estava muito cheio de pessoas para serem atendidas. Após a realização de um RX, o médico diagnosticou fratura em segundo metacarpeano, sendo prescrito o uso de anti-inflamatório, analgésico e imobilização. Na semana seguinte, com o mesmo RX, o ortopedista diagnosticou, também, a presença de uma fratura de escafoide, ou seja, eram duas fraturas, uma em base do indicador e outra em base do polegar, mas o ortopedista só enxergou / diagnosticou a segunda fratura uma semana após a primeira, isso com o mesmo RX. Os sinais e sintomas haviam aumentado, como o hematoma palmar, o edema de mão e o antebraço direito. Assim, foi engessada com a mão aberta e ponta de dedos de fora, com meia luva.

No total L. M. S. ficou imobilizada por 42 dias, sendo a primeira semana com imobilização de velcro e 35 dias com gesso. Não sentiu o gesso apertado em nenhum momento, pelo contrário, ficou largo no antebraço e nos dedos, tendo que acolchoar os dedos com algodão para amenizar as algias. Sentiu câimbra no antebraço e na mão afetados. As algias eram de vários tipos: latejante, perfurante, dilacerante, físgada e ia até o ombro, contraindo-o para cima e aumentando a algia cada vez mais; isso era aliviado quando ela se curvava para a frente, mas tinha noção que se fizesse isso iria piorar, então tentava manter a postura correta. Na medida em que os dias passavam, as algias aumentavam, houveram períodos de queimação, também, e as dores não passavam em nenhum momento.

Dos primeiros ortopedistas que lhe atenderam, apenas o primeiro realizou a anamnese e o exame físico, entretanto, mesmo assim, negligenciou o que L. M. S



sentia assim como os outros. Esses outros além de não lhe examinarem como deveriam, relatavam avaliações que não haviam feito, negligenciando o seu caso bem como suas dores. Até prescreviam analgésicos e anti-inflamatórios por um tempo, mas logo perdiam a paciência e a postura e diziam que as suas dores eram psicológicas. Doía tanto que a escala de dor existente no momento é insuficiente para mensurar as dores sentidas, pois as algias são dezenas ou centenas de vezes mais fortes que todos os tipos e são constantes, sem trégua.

O último ortopedista que lhe consultou neste lugar onde foi engessada, suspeitou da existência da Atrofia de Sudeck, entretanto, disse que não iria mais lhe atender e que era pra ela procurar outro médico. L. M. S. não sabia o que era isso, apesar de já ser da área de saúde naquela época, dessa forma, implorou a ele por intervenção, então ele prescreveu um corticoide intramuscular e um antidepressivo tricíclico. Usou tudo o que ele prescreveu. Ficou muito desesperada procurando um ortopedista pra assumir o seu caso clínico. Depois de tanto procurar e rezar pedindo à Deus uma solução para esse problema, teve a ideia de ir a um consultório novo que ainda não conhecia. Havia, nele, uma excelente ortopedista trabalhava lá. Ela realizou a anamnese e o exame físico corretamente bem como diagnosticou, com certeza, a Distrofia Simpático Reflexa.

Ela explicou a L. M. S. sobre essa síndrome que não conhecia, mas já havia estudado sobre outras doenças que também causam o desligamento da bainha de mielina e ficou mais desesperada, sobretudo quando a ortopedista disse que não havia cura e que a melhora seria de, no máximo 20%, o que pra ela seria nada, pois havia perdido todo o movimento de mão e punho direito bem como houve a perda de quase todo o movimento do braço e antebraço direito. Ela lhe disse, também, que o diagnóstico era realizado por meio da anamnese e do exame físico, pois, até aquele momento não havia um exame laboratorial ou de imagem que comprovasse essa síndrome, apenas havia a avaliação de especialistas e que os exames serviriam, apenas, para diagnosticar ou descartar outra patologia associada a essa síndrome.

L. M. S disse que podia não haver cura até aquele momento, mas tinha certeza que Deus iria cura-la. De que forma ela não sabia, mas tinha certeza que iria pesquisar



tudo sobre o assunto. Pediu que a ortopedista prescrevesse tudo o que ela podia para lhe ajudar a melhorar, assim, foi prescrita uma medicação para religar a bainha de mielina três vezes ao dia bem como o uso de relaxante muscular duas vezes ao dia para aliviar as dores, e , também, fisioterapia para a mão e o punho. Desesperada, tentou pesquisar sobre o assunto nas bibliotecas e nos livros que tinha mas não encontrou nada e devido ao seu quadro clínico debilitante, incapacitante e com muitas algias, decidiu comprar um computador novo para pesquisar na internet pois o que tinha era velho e lento para usar com a internet discada e/ou pré-paga disponível na época para a sua residência.

Fazia as sessões de fisioterapia de forma passiva pois não conseguia movimentar nada, e sentia o Membro superior direito (MSD) afetado pela DSR, pesar 7 vezes mais que o membro superior esquerdo (MSE) , membro não afetado por essa síndrome, mas assim que retirou o gesso, sentia o MSD pesar 10 vezes mais do que realmente pesava. Pesquisava tudo o que podia, e, mesmo assim era insuficiente pois essa síndrome é pouco relatada e pouco compreendida pelos autores de artigos/sites e livros. Assim, L. M. S, decidiu travar uma batalha contra a DSR pois não iria se render a ela. Viu relatos de pessoas que tinham a DSR e ninguém aponta uma melhora ou cura, todos lamentavam suas dores, limitações e disfunções. Ela ficava desesperada, mas ao mesmo tempo mantinha-se otimista e se apoiava em sua fé para prosseguir nesta caminhada de busca pela cura.

Essa síndrome além de deixar a pessoa acometida por ela com algias de vários tipos e com intensidades diversas, deixa o membro atrofiado, e, ao mesmo tempo, com edema, cianótico e sem movimento e força. Em alguns casos, há o aumento de pelos, como no de L. M. S, entretanto, ela cortava os pelos. A cianose, causada por essa síndrome, aumentava com o frio e com o aumento brusco da circulação que era causado pela simples tentativa de esticar o braço ao longo do corpo, sempre com muita dificuldade. Teve um dia que fazia um tempo muito frio e sua mão ficou enegrecida por vários minutos, nesses minutos de pavor, ela elevava a mão e fazia uma massagem improvisada para favorecer o retorno venoso



Rezou muito pedindo para que Deus a curasse e a ajudasse a pesquisar uma solução pra esse problema. Prometeu que se conseguisse a cura, iria publicar um livro e/ou artigo contando tudo sobre a doença. Aos poucos, restabeleceu-se a circulação, voltando a leve cianose de antes. Agradeceu muito à Deus e continuou a pesquisar e a seguir os tratamentos sem trégua. Posteriormente, procurou uma neurologista para que essa a ajudasse a se tratar, e, por coincidência, descobriu que a médica era a mesma que estava de plantão comigo no dia dos acidentes de trabalho, e que me examinou e relatou o acidente, era neurologista, decidi me consultar com ela. Ela continuava excelente em sua conduta profissional e após realizar anamnese e o exame físico, diagnosticou, também, a DSR e me disse que não havia cura e que a chance de recuperação era de no máximo 20%.

Ela e a ortopedista deram o mesmo diagnóstico a L.M. S. sem se conhecerem. Ambas lhe disseram que, até aquele momento, não havia cura e que a chance de recuperação era de, no máximo, 20% bem como que não havia um exame laboratorial ou de imagem que comprovasse isso, apenas a avaliação por meio da anamnese e do exame físico realizados por especialistas e que os exames apenas serviam para diagnosticar ou descartar outra patologia associada a essa síndrome, sendo diagnosticada, posteriormente, a partir da ultra sonografia, como uma tendinite no ombro direito. A neurologista prescreveu um antidepressivo tricíclico para ajudar a relaxar o nervo e reduzir a dor. E um analgésico forte para a dor, se necessário (SOS) e um ansiolítico (SOS), pois o nervoso e o estresse aumentavam a dor, mas L. M. S. evitava usar o ansiolítico, pois ficava cansada no dia seguinte pra realizar o restante do tratamento.

Pesquisou varias coisas sobre a DSR, usando palavras-chave como algia, disfunção muscular, perda da bainha de mielina, analgésicos, reabilitação, alimentos, fé, etc. Além da fisioterapia, sua ortopedista lhe encaminhou para realizar uma Terapia Ocupacional. Nela eram realizados outros tipos de orientações, intervenções e exercícios. Orientações, inclusive, para aquecer o membro afetado pela DSR, focava-se mais nesse do que no membro não afetado, principalmente no frio. Sugeriu-se a elevação do membro afetado quando deitada para ajudá-la a reduzir o edema, mas



isso L. M. S. já fazia. Recomendou-se, também, exercícios específicos de acordo com a melhora que apresentava lentamente. A terapeuta ocupacional também realizava manobra de reposicionamento dos seus músculos e usava espiral tape para fixar esse procedimento por algum tempo. Isso ajudava a aliviar as dores também.

Na fisioterapia realizava procedimentos com TENS, ultrassom e infravermelho. Inicialmente, ela não conseguia realizar muitos dos exercícios propostos, contudo, posteriormente, foram acrescentados o turbilhão e o laser. Em sua casa, realizava alguns exercícios de articulação de mão e dedos que havia aprendido anos atrás com um fisioterapeuta para ajudar na reabilitação da mão de sua mãe pós fraturas de mão, mas ela não havia adquirido essa síndrome. Pesquisava alimentos bons para recuperação dos músculos, circulação sanguínea, ossos, etc, sobretudo aqueles que são ricos em vitamina C, procurando, também, por triptofano, serotonina, proteínas, isotônicos (natural e industrializado), anti-inflamatórios naturais, albumina, cálcio, ferro, etc.

Pesquisou, também, coisas que aliviam a dor, como o uso de sapatos macios e/ou de borracha para amortecer o impacto e aliviar as dores e o uso da compressa morna em um local específico para ajudar a reduzir a dor que não passava em nenhum momento, liberando, dessa forma, substâncias analgésicas fabricadas e armazenadas pelo corpo humano em tronco cerebral. Realizou, também, exercícios de alongamento que havia aprendido na natação, mas no início não conseguia fazer direito, fazia só o que dava e aos poucos conseguia fazer mais. Adaptou alguns exercícios da Terapia Ocupacional para fazer em casa, pois não possuía todos os materiais que eram usados lá.

Pesquisou, também, sobre exercícios de ganho de força muscular e consultou um professor de educação física para lhe explicar os exercícios que eram essenciais para ela naquele momento, mas, novamente, teve que adaptá-los, pois não conseguia fazer com o peso que o professor explicava, assim, tinha que reduzir o peso ao máximo, respeitando o limite suportado pelo membro acometido pela DSR e repetindo do mesmo jeito com o braço não afetado. Pesquisou, ainda, por outras alternativas para aliviar a dor, como a acupuntura e auriculoterapia, entretanto, precisava de



prescrição. Assim, pedia para que as médicas acrescentarem esses procedimentos. Rezava muito porque acreditava que é uma parte importante do processo de cura, pois acredita que tudo está interligado e contribui para com a melhora. Dessa forma, leu bastante a bíblia, sobretudo os salmos 23 e 91. Leu, também, o livro Ágape que, segundo L. M. S. acelerou o seu processo de melhora que era relativamente lento, mesmo com o esforço e dedicação da sua parte para melhorar.

O seguro social parou de lhe pagar o auxílio doença depois de uns meses e mesmo com a sua reentrada como DSR por sequela de fraturas de mão direita, não obteve mais o auxílio doença. Na época, ela processou o seguro social, mas quando o resultado saiu lhe concedendo mais um tempo de auxílio doença, ela teve que recusar, pois mesmo debilitada, havia conseguido um emprego burocrático para pagar os gastos que tinha com os tratamentos que realizava para administrar a DSR. Comprava, para a sua casa, alguns materiais hospitalares e/ou improvisava para se aproximarem desses materiais, visava, em casa, realizar uma reabilitação profissional, também. Depois de muitos meses, houve um relativo progresso, com isso conseguiu, aos poucos, realizar a prática profissional, entretanto, de forma bastante lenta.

Relata que tudo saiu perfeito graças a sua fé. Frisa que teve que ir trabalhar com muitas dores, debilitada, sem força, com a ausência de alguns movimentos, com a cianose, etc, e demorava pra escrever pois tinha dificuldade para isso devido a síndrome. Inicialmente, gostava de fazer isso sozinha para ninguém perceber. Reitera que foi muito difícil o processo de recuperação, entretanto, frisa que a sua fé não a deixava desistir, mesmo com as dificuldades e sem trégua. Encarou uma verdadeira maratona de pesquisas relacionadas à reabilitação para conseguir se livrar da DSR. Acredita que se ela conseguiu se recuperar completamente, outras pessoas também poderão.

Para motivar outros a não se renderem, escreveu um livro sobre esse assunto com o nome de Distrofia Simpático Reflexa; Intervenção Multidisciplinar; Reabilitação Neurofuncional, disponível, no momento, somente pela internet, no site da editora Multifoco. Nesse livro, relata tudo o que aconteceu e tudo o que fez para melhorar de forma detalhada, apontando, inclusive, sobre todos os tratamentos que realizou com



a ortopedista, com a neurologista, na fisioterapia, na terapia ocupacional, na acupuntura, na auriculoterapia e nos exercícios passados por um professor de educação física que adaptou para se recuperar da DSR. Fala, também, sobre as alimentações que acrescentou e sobre os sites, artigos e livros pesquisados para que pudesse chegar a recuperação completa há mais de 6 anos.

No total levou 2 anos e 6 meses pra conseguir se reabilitar 100%, inclusive nadar, andar de bicicleta, atuar profissionalmente e para extinguir as algias, a cianose e a atrofia. Relata que teve alta da ortopedia antes disso. Sua mão direita ficou discretamente menor que a esquerda, mas sem perder sua função, força e habilidade, havendo, apenas, uma diferença no dedo mínimo direito que ficou mais fino. Na época, registrou um livro, um artigo e os slides que fez sobre a DSR a partir de um caráter mais técnico/científico, entretanto, L. M. S. tem pensado em publicar e materiais independentemente disso, pois deseja contribuir para com a melhora de outras pessoas que possuem a DSR.

Considera essa síndrome gravíssima, assim, defende que os profissionais da área da saúde devem acreditar nas queixas algicas dos pacientes que tem a DSR, pois as algias sentidas por eles não são imaginárias, são muito reais e possuem vários tipos e intensidades, de maneira que a escala de dor que usamos para descrever e numerar a algia em outras patologias não chegam a identificar a numeração real das dores sentidas pelos pacientes com DSR, pois essas algias são dezenas e centenas de vezes piores. Dessa forma, a melhora do paciente consiste em tentar amenizar essas dores ao máximo já que elas não passam. Para que possam ser realizados os vários outros tratamentos/exercícios de reabilitação é fundamental que o paciente consiga realizar aos poucos e dentro de seus limites. Localizado um progresso, recomenda-se que o seu grau de dificuldade seja aumentado aos poucos.

Nessa perspectiva, criou um protocolo para a DSR e descreveu em seu livro, junto com a sua teoria sobre essa síndrome, para que possa ajudar os pacientes e profissionais de saúde a compreenderem melhor essa patologia bem como para que os pacientes acometidos por essa síndrome possam melhorar, também, por completo assim como L. M. S., ou o máximo possível. Defende, por fim, que o seguro social



deve manter as pessoas a partir do auxílio doença ou com o auxílio relacionado ao acidente de trabalho até a melhora ou reabilitação completa, inclusive até que haja uma reabilitação profissional assim como ausência de sinais e sintomas relacionados a DSR, pois o paciente com essa síndrome é quem deve avaliar se já está apto ou não para trabalhar, para que não sofram tudo o que L. M. S. sofreu trabalhando mesmo debilitada para exercer a profissão para conseguir arcar com as despesas do tratamento, devido ao medo de regredir ou estagnar o tratamento contra a DSR.

CONCLUSÃO

A ideia de unir saberes de profissões de áreas diferentes não teve como objetivo menosprezar nenhuma das áreas estudadas, mas sim uni-las para uma tentativa de reversão da Distrofia Simpático Reflexa (DSR) o mais rápido possível, para, assim, obter melhora o mais próximo dos níveis de normalidade biofísico/anatômica/funcional, diminuindo, para tanto, a dor incapacitante bem como as sequelas, visando prevenir a amputação de parte do membro acometido e/ou para evitar uma inutilização do mesmo devido ao agravamento ou simpatectomia. Parte-se do princípio de que é necessário prevenir que a DSR se irradie para outros membros.

Assim, teve-se como objetivo ajudar outros pacientes com DSR a manterem a fé/esperança/certeza de grande melhora/inserção a vida familiar/social/profissional e religiosa o mais próximo possível da normalidade a partir da diminuição das sequelas. L. M. S. acredita que apenas conseguiu se recuperar por completo por algumas razões, primeiramente, em detrimento da intervenção divina, que lhe deu sabedoria para fundir os conhecimentos de especialistas de forma a promover uma reabilitação àqueles que possuem a doença bem como porque uniu os saberes dos mais diversos especialistas para persistir nessa jornada em uma busca contínua pela cura/melhora.

REFERÊNCIAS

Anatomia e Fisiologia Humana – Biologia – BR. **Álcool e os Neurotransmissores**. Disponível em: <http://www.afh.bio.br/nervoso/nervoso5.asp#alcool>. Acessado em: 03/06/2011.



Anatomia e Fisiologia Humana – Biologia – BR. **Sistema Nervoso**. Disponível em: <http://www.afb.bio.br/nervoso/nervoso1.asp> . Acessado em: 03/06/2011.

Anatomia e Fisiologia Humana – Biologia – BR. **Sistema Nervoso Central**. Disponível em: <http://www.afh.bio.br/nervoso/nervoso3.asp#SNC>. Acessado em: 03/06/2011.

Anatomia e Fisiologia Humana – Biologia – BR. **Medula Espinhal**. Disponível em: <http://www.afh.bio.br/nervoso/nervoso4.asp#medula>. Acessado em: 03/06/2011.

Anatomia e Fisiologia Humana – Biologia – BR. **Órgãos dos Sentidos**. Disponível em: <http://www.afh.bio.br/sentidos/sentidos1.asp>. Acessado em: 03/06/2011.

Anatomia e Fisiologia Humana – Biologia – BR. **Sistema de sustentação**. Disponível em: <http://www.afh.bio.br/sustenta/Sustenta4.asp>. Acessado em: 26/06/2011.

Anatomia e Fisiologia Humana – Biologia – BR. **Sistema de sustentação – Sistema esquelético**. Disponível em: <http://www.afh.bio.br/sustenta/sustenta1.asp>. Acessado em: 27/06/2011.

Centro Multidisciplinar da Dor – RJ – BR. **Centro da Dor**. Disponível em: <http://centrodador.com.br/25302797>. Acessado em : 20/05/2011 .

Clínica da Mão – Porto Alegre – RS – BR. **Distrofia Simpático Reflexa**. Disponível em: <http://www.clinicadamao.com/distrofiasimpaticoreflexa.html>. Acessado em 14/05/2011.

Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. **Palestra 835 - Distrofia Simpático Reflexa**. Disponível em: <http://www.cremerj.com.br/palestras/835.PDF>. Acessado em: 18/05/2011.

Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96, Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde – Brasil. Diretrizes e Normas Regulamentares de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/biblioteca/res19696.htm>. Acessado em: 09/09/2011.



Dicionário da Língua Portuguesa. Disponível em: <http://www.dicio.com.br> . Acessado em: 09/01/2012.

FASEB. UFRJ – **Pesquisa: Proteína recupera movimento de ratos com lesão medular**. Disponível em: <http://www.fasebj.org>. Acessado em: 19/05/2011.

Fisio Neuro Funcional. **Blog – Fisio Neuro Funcional**. Disponível em : <http://fisioneurofuncional.blogspot.com/search?updated-max=2010-11-02T18%3A32%3A00-07%3A00&max-results=10>. Acessado em: 17/05/2011.

Google books – BR. Souza, Marcial Zanelli - Livro: **Reabilitação do Complexo do Ombro** – Editor: Manole – 2001 – 1º Edição Brasileira. Disponível em: <http://books.google.com.br> , related : ISBN8520412726 . Acessado em: 16/07/2011.

Google Books – BR. Greenman, Philip E. - Livro: **Princípios da Medicina Manual** – 2º Edição – Manole / 1º Edição 2001. Disponível em: <http://books.google.com.br> , related : ISBN8520412726 . Acessado em: 22/07/2011.

Google Books – BR. Fornasari, Carlos Alberto – Livro: **Manual para Estudo da Cinesiologia** – 1º Edição 2001 – Manole. Disponível em: <http://books.google.com.br> , related : ISBN8520412246 . Acessado em: 30/07/2011.

Guimarães, D. T. **Dicionário de Termos médicos e de Enfermagem**. 1º Edição, 2002. Ideias do Brasil. Cientistas criam cadeira de rodas controlada por pensamento. Disponível em: <http://www.ideiasdobrasil.org.br/index.php?cmd=todasNoticias1>. Acessado em : 19/05/2011.

Macena, L. **Distrofia Simpático Reflexa; Intervenção Multidisciplinar; Reabilitação Neurofuncional**. 1º Edição, 2018.

Ministério da Saúde – BR. **Lei número 5471, de 10 Junho de 2009 do Rio de Janeiro**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei_5471_de_10_06_2009.pdf. Acessado em: 03/07/2011.



Ministério da Saúde – Instituto Nacional de Câncer – BR. **Cuidados Paliativos Oncológicos: Controle da Dor.** Disponível em: http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf . Acessado em: 06/06/2011.

Ministério da Saúde – Instituto Nacional de Câncer – Paraná - BR. **Alívio da dor em câncer** – 2º Edição do Programa Paraná sem Dor – 1997. Disponível em: <http://200.189.113.52/paranasemdor/livro.htm> . Acessado em: 06/06/2011.

Neuro Anatomia Funcional. Livro: **Neuro Anatomia Funcional.** Disponível em: http://www.4shared.com/document/9f4d8Q60/NeuroAnatomia_Funcional_nael.htm . Acessado em : 17/05/2011 .

Novo Dicionário Aurélio . **Dicionário Eletrônico** . Positivo Informática . V5.11.70

PUC – São Paulo. Artigo: **Caminhos da Transdisciplinidade – fugindo a injeções lineares.** Disponível em : <http://www.pucsp.br/nemess/links/artigos/marialucia3.htm> . Acessado em 13/05/2011 .

Revista de Neurociências – BR. **Abordagem terapêutica da dor neuropática na Clínica Neurológica.** Disponível em: http://www.revistadeneurociencias.com.br/edicoes/199/RN_06_02/Pagesfrom_RN_02-6.pdf . Acessado em : 26/06/2011 .

Revista Brasileira de Anestesiologia. SCIELO Brazil / Scientific Eletronic Library Online - Artigo de Revisão: **Síndrome dolorosa complexa regional.** Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid50034-70942002000500013 . Acessado em: 21/05/2011.

Revista Brasileira de Anestesiologia. SCIELO Brazil / Scientific Eletronic Library Online – **Analgesia Adjuvante e Alternativa.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942006000500012&script=sci_arttext . Acessado em : 02/07/2011 .



Revista Brasileira de Fisioterapia. SCIELO Brazil / Scientific Eletronic Library Online – **Efeitos do alongamento muscular e condicionamento físico no tratamento de pacientes com fibromialgia.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552008000200003 . Acessado em: 20/05/2011.

Revista de Neurociências – Br. **Campos elétricos e magnéticos aplicados à regeneração nervosa periférica.** Disponível em: www.revistaneurociencias.com.br/xinpress/524revissaoxinpress.pdf. Acessado em: 05/06/2011.

Revista de Neurociências – Br. **Efeitos da estimulação elétrica funcional no controle neuromuscular artificial.** Disponível em: <http://www.revistadeneurociencias.com.br/xinpress/557revinpress.pdf>. Acessado em 19/05/2011.

Rossi, M. **Ágape**. 1º Edição, 2010.

SCIELO Brazil / Scientific Eletronic Library Online. **Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área.** Disponível em : http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50102311x2006001000011&ing=en&nrm=iso&ting=pt.

Smeltzer, Suzanne C. & Bare, Brenda G. Brunner & Sudarth. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. Nona Edição; 2002; e Décima Edição – 2008.

Sociedade Bíblica do Brasil. História da Bíblia – **Descobertas Arqueológicas.** Disponível em: <http://www.sbb.org.br/interna.asp?arealD=48/http://www.sbb.org.br/interna.asp?arealD=40> . Acessado em: 13/07/2011.

Universidade Federal Fluminense. **Sistema Nervoso Autônomo.** Disponível em : http://www.uff.br/fisio6/PDF/sistema_cardiovascular/sistema_nervoso_autonomo.pdf . Acessado em: 18/05/2011.



Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – BR. **Laboratório de Tecnologias Cognitivas, Núcleo de Tecnologia para a Saúde UFRJ – Junção neuromuscular e contração dos músculos.** Disponível em: <http://ltc.nutes.ufrj.br/toxicologia/ml.musc.htm>. Acessado em: 26/06/2011.

Universidade Federal de Santa Catarina – BR. Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. **Aspectos relevantes para a formação do estudante de nutrição: A dietoterapia na neurotransmissão.** Disponível em: <http://www.nutritotal.com.br/publicacoes/files/209-NutricaoNeurotransmissao.pdf>. Acessado em: 25/06/2011.

Universidade Federal de São Paulo. **Centro de Estudos de Fisiologia do Exercício – Treinamento de Força.** Disponível em: <http://www.centrodeestudos.org.br/pdfs/forca.PDF>. Acessado em: 20/05/2011.

Universidade de São Paulo – BR . **A importância do aquecimento** . Disponível em: http://www.faac.unesp.br/pesquisa/nos/mexa_se/imp_aque.htm. Acessado em : 28/06/2011.

Universidade de São Paulo – BR . **A importância dos alongamentos** . Disponível em: http://www.faac.unesp.br/pesquisa/nos/mexa_se/imp_alongamentos.htm. Acessado em : 28/06/2011 .

Universidade de São Paulo – BR – Faculdade de Medicina. **Avaliação fisioterapêutica do punho e da mão** – Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Disponível em: <http://www.fm.usp.br/> . Acessado em: 14/07/2011.

Universidade de São Paulo – BR – Faculdade de Medicina. **Avaliação fisioterapêutica do cotovelo – Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.** Disponível em: <http://www.fm.usp.br/fofito/fisio/pessoal/isabel/biomecanicaonline/articulacoes/cotovelo/PDF/avalcotovelo.pdf>. Acessado em : 14/07/2011 .



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

**NÚCLEO DO
CONHECIMENTO**

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO
CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

Wikipédia. **A enciclopédia livre**. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/> .
Acessado em: 09/05/2012.

Enviado: Outubro, 2018.

Aprovado: Junho, 2019.

RC: 32330

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/distrofia-simpatico-reflexa>