

EFEITO DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA SOMADA AO FEEDBACK EXTRÍNSECO NO TRATAMENTO DE DESORDENS CERVICAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META ANÁLISE

Autores

Francisco Xavier de Araujo (1), Maurício Scholl Schell(1), Daniel Cury Ribeiro(2)

Afiliação

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA); (2) School of Physiotherapy, University of Otago, New Zeland.

Introdução: Dor cervical é a quarta causa de anos vividos com incapacidade. Alterações neuromusculares estão associadas com dor cervical, e programas de reabilitação frequentemente realizam treinamento neuromuscular com algum tipo de feedback extrínseco (FE) (por exemplo, ultrassom). Existem resultados conflitantes na literatura sobre o efeito da inclusão de FE como parte da intervenção fisioterapêutica. Estes achados podem parcialmente ser explicados pelas características de FE utilizadas. **Objetivos:** Revisar sistematicamente a literatura sobre o efeito da intervenção fisioterapêutica somada ao FE em comparação à intervenção fisioterapêutica isolada (sem FE) ou intervenção controle no tratamento de dor e incapacidade cervical, e verificar se os estudos incluídos adotaram as características ideais de fornecimento do FE. **Métodos:** Uma revisão sistemática com meta análise foi realizada. A busca dos estudos foi realizada em seis bases de dados. O risco de viés dos estudos incluídos foi realizado através da escala PEDro. Quando possível, as comparações foram incluídas em uma meta análise. A qualidade da evidência foi avaliada para cada desfecho através da abordagem GRADE. **Resultados:** Oito estudos (n=677) foram incluídos. Sete estudos tiveram escore PEDro igual ou menor que 6. As estimativas apontam que a Intervenção Fisioterapêutica + FE não foi superior à Intervenção Fisioterapêutica isolada para a incapacidade (MD=- 0.38; 95%CI=-0.91 a 0.18; I2=82%), mas foi superior para dor (MD=-0.37; 95%CI=-0.73 a -0.01; I2=68%). Intervenção Fisioterapêutica + FE não foi superior ao controle nos scores de incapacidade (SMD=-3.94; 95%CI= -12.06 a 4.18; I2=92%). Intervenção Fisioterapêutica + FE foi superior ao controle na redução da dor a curto prazo (SMD=-1.44; 95%CI=-2.25 -0.63; I2=50%). Muitos estudos incluídos não reportaram adequadamente ou não utilizaram as características de FE consideradas ideais. **Conclusão:** Existe evidência de qualidade muito baixa de que Intervenção Fisioterapêutica + FE promoveu efeitos superiores à Intervenção Fisioterapêutica isolada ou intervenção controle para dor a curto prazo, mas não para incapacidade. Intervenção Fisioterapêutica + FE foi mais efetiva do que Intervenção Fisioterapêutica isolada para dor cervical aguda, mas não para dor cervical crônica ou incapacidade. Estudos futuros provavelmente irão alterar as estimativas do efeito da Intervenção Fisioterapêutica + FE para reabilitação cervical.