

FISIOTERAPIA E AMPUTAÇÃO BILATERAL DE MEMBROS INFERIORES: RELATO DE VIVÊNCIA ACADÊMICA

Luana Farias dos Santos¹

Thais Nogueira de Oliveira Martins²

Camila Baldissera³

Adriana Brondani Pagliarin Silva⁴

Fernanda Alves Carvalho de Miranda⁵

Resumo:

A amputação de um membro representa um evento traumático devido às grandes mudanças que ocasionam na vida de um indivíduo. Após a perda de um membro o indivíduo sofre grande alteração do potencial funcional músculo esquelético e frequentemente apresenta dificuldades na adaptação à sua nova condição. A fisioterapia é relevante na vida desses pacientes, pois favorece a melhora da funcionalidade e a qualidade de vida. A partir disso, objetivo deste trabalho foi descrever a abordagem fisioterapêutica desenvolvida junto a um indivíduo, com amputação bilateral de membros inferiores, durante os atendimentos práticos da disciplina de fisioterapia em amputações. A assistência fisioterapêutica foi realizada no Serviço de Fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria durante as aulas práticas de Fisioterapia em Amputações do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria. Os atendimentos ocorreram uma vez por semana durante 10 semanas, com um indivíduo, do sexo masculino, 60 anos, que realizou duas amputações, uma em cada membro inferior. Na primeira sessão foi realizada avaliação funcional do paciente, seguida de exame físico. Os objetivos do tratamento consistiram em educar o paciente e familiares sobre autocuidados, reduzir o quadro algico em decorrência da dor fantasma, melhorar o processo de cicatrização do coto direito, reduzir a dor e o edema na mão direita (em decorrência de artrite), aumentar a amplitude de movimento dos membros inferiores, aumentar a força e a resistência dos membros superiores e inferiores, preparar o membro para protetização, ensinar exercícios domiciliares para a otimização dos resultados. Nos atendimentos foram realizados procedimentos de dessensibilização dos cotos através de diversos estímulos sensitivos na região. Foram realizados alongamentos passivos dos membros inferiores, que estavam encurtados devido à hipomobilidade. A adoção de posturas habituais inadequadas foi desencorajada. Os exercícios resistidos de membros superiores e inferiores estiveram presentes durante os atendimentos, visto que melhoram o trofismo muscular. Em alguns dos atendimentos o Laser terapêutico foi utilizado para acelerar o processo cicatricial no coto direito. Foram realizados enfaixamento dos cotos com o propósito

de modelá-los, reduzir o edema e favorecer a protetização. No decorrer dos atendimentos foi possível observar a melhora do paciente em relação à sensação de dor fantasma, assim como as dores nos dedos das mãos. A flexibilidade dos membros superiores e inferiores aumentou. Após os atendimentos o paciente já estava apto e foi encaminhado para o processo de protetização em outra cidade. Ao final dos atendimentos o paciente demonstrava estar mais confiante e disposto a seguir as orientações fornecidas. Durante todos os atendimentos o paciente era encorajado a participar ativamente no seu tratamento, assumindo uma postura de corresponsabilidade pela sua saúde, em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização. Através dos atendimentos proporcionados pela disciplina Fisioterapia em Amputações, foi possível compreender a importância do fisioterapeuta durante todo o processo de reabilitação, desde as intervenções que visam à reabilitação, como as de caráter preventivo e de promoção da saúde. Além disso, a educação em saúde, deve estar presente em todo o processo de reabilitação a fim de evitar a ocorrência de novas complicações.

Palavras-chave: Amputação; Fisioterapia; Reabilitação

Modalidade de Participação: Pesquisador

FISIOTERAPIA E AMPUTAÇÃO BILATERAL DE MEMBROS INFERIORES: RELATO DE VIVÊNCIA ACADÊMICA

¹ Aluno de pós-graduação. fisioluana7@gmail.com. Autor principal

² Aluno de pós-graduação. thais.nogueiramartins@gmail.com. Co-autor

³ Aluno de pós-graduação. vinicius.mpiveta@gmail.com. Co-autor

⁴ Aluno de pós-graduação. osteoepilates@gmail.com. Co-autor

⁵ Docente. fernandaoak@gmail.com. Co-orientador



FISIOTERAPIA E AMPUTAÇÃO BILATERAL DE MEMBROS INFERIORES: RELATO DE VIVÊNCIA ACADÊMICA

1. INTRODUÇÃO

A amputação de um membro representa um evento traumático devido às grandes mudanças que ocasionam na vida de um indivíduo (GALVÁN; AMIRALIAN, 2009). Após a perda de um membro o indivíduo sofre grande alteração do potencial funcional músculo esquelético e frequentemente apresenta dificuldades na adaptação à sua nova condição, pois o mesmo necessita realizar mudanças na sua vida, desde alterações sociais, econômicas e até familiares (PASTRE et al., 2005). A qualidade de vida desses pacientes tende a ficar comprometida, especialmente quando se trata de indivíduos com amputação por complicações de quadro clínico diabético, em que o medo constante de uma nova lesão poder levar a uma nova amputação é frequente (BATISTA; LUZ, 2012).

A fisioterapia é relevante na vida de pacientes amputados, pois oferece a melhora de diversos sintomas decorrentes da amputação, como a dor fantasma, além disso, o tratamento tenta resgatar a função do movimento humano do indivíduo prepará-lo para protetização, e proporcionar-lhe melhora da qualidade de vida (PASTRE et al., 2005).

Dessa forma, indivíduos portadores de doenças crônicas que evoluem à amputação, como é o caso do diabetes mellitus, podem ser beneficiados pela atuação do fisioterapeuta, pois este, assim como outros membros da equipe de saúde, podem estar engajados e terem papel fundamental quanto a adesão e motivação destes indivíduos à adoção de uma vida saudável e recuperação da funcionalidade. Nesta perspectiva, enfatiza-se a adoção de uma dieta saudável e prática regular de exercícios físicos, considerando as percepções do indivíduo frente à doença e suas condições de saúde bem como em envolver os cuidadores acerca dos cuidados que precisam ser adotados (COSTA et al., 2011).

A disciplina de fisioterapia em amputações contribui para o desenvolvimento técnico-científico do aluno, proporcionando uma experiência acadêmico-profissional através de vivências nos campos de atuação de prática do fisioterapeuta. Além disso, busca estabelecer relações entre a teoria e a prática profissional e aperfeiçoar habilidades necessárias ao exercício da profissão.

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi descrever a abordagem fisioterapêutica desenvolvida junto a um indivíduo, com amputação bilateral de membros inferiores, durante os atendimentos práticos da disciplina de fisioterapia em amputações.

2. METODOLOGIA

A assistência fisioterapêutica foi realizada no Serviço de Fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) durante as aulas práticas de Fisioterapia em Amputações do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). As sessões de fisioterapia foram realizadas uma vez por

semana durante 10 semanas com um indivíduo, então paciente, do sexo masculino, 60 anos, que realizou duas amputações, uma em cada membro inferior. No membro inferior esquerdo foi realizada uma amputação transfemural distal devido a complicações do diabetes mellitus associados às insuficiências vasculares periféricas. No membro inferior a amputação correu em nível transtibial média em decorrência, principalmente, ao longo período de hospitalização e evolução de úlceras por pressão na região do calcâneo.

Na primeira sessão foi realizada avaliação funcional geral do paciente, seguida de exame físico para mensurar as capacidades residuais e potenciais a partir das quais foi elaborado plano de tratamento onde foram traçadas as metas e parâmetros de seguimento para o processo de reabilitação do paciente.

Os objetivos do tratamento consistiram em educar o paciente e familiares sobre autocuidados gerais com a saúde, como a alimentação, o posicionamento dos cotos, os cuidados com a pele e cicatrizes, a diminuição do peso e da pressão arterial e controle do diabetes, além de, reduzir o quadro álgico em decorrência da dor fantasma, melhorar o processo de cicatrização do coto direito, reduzir a dor e o edema na mão direita (em decorrência de artrite), aumentar a amplitude de movimento dos membros inferiores, aumentar a força e a resistência dos membros superiores e inferiores, preparar o membro para protetização, ensinar exercícios de alongamentos domiciliares para a otimização dos resultados.

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Logo na primeira sessão e nas demais que seguiram a educação em saúde esteve presente nas conversas durante a sessão fisioterapêutica os cuidados que ele precisaria manter com o coto e com a saúde de forma geral.

Mesmo as amputações sendo em membros inferiores, foi de grande importância o trabalho realizado com os membros superiores, pois é fundamental para a locomoção do paciente que utiliza a cadeira de rodas ou ainda na preparação dos membros superiores para muletas ou andadores incluídos no processo de protetização (JUNIOR; MELLO; MONNERAT, 2009).

Nos atendimentos foram realizados procedimentos de dessensibilização dos cotos através de diversos estímulos sensitivos, pois pela avaliação constatamos que o paciente referia dor fantasma e hipossensibilidade em alguns pontos e hipersensibilidade na borda cirúrgica no membro inferior esquerdo e maior sensibilidade lateral membro inferior direito. O fisioterapeuta atua na dessensibilização do coto, propondo a diminuição das sensações fantasmas, dor e sensibilidade ao contato, esse procedimento pode ocorrer com a utilização de artefatos como: esponjas, bolas texturizadas, turbilhão, massagens manuais, gelo ou recursos eletroterapêuticos (PIRES; SANDOVAL, 2010).

Durante as sessões, foram aplicadas técnicas de alongamentos passivos que tem por objetivo aumentar a amplitude de movimento dos membros inferiores (KISNER; COLBY, 2005), que estavam encurtados devido à hipomobilidade e estase de movimentos. A adoção de posturas habituais inadequadas, como a utilização da cadeira de rodas com almofada em baixo da perna, por exemplo, pode contribuir para a limitação da mobilidade, que irá ocasionar o encurtamento adaptativo das

unidades musculotendíneas e outros tecidos moles (JUNIOR; MELLO; MONNERAT, 2009).

Os exercícios resistidos também estiveram presentes durante os atendimentos, visto que melhoram o trofismo tecidual dos cotos e ajudam na obtenção de uma musculatura adequada visando a protetização, além do retorno venoso. A fim de proporcionar fortalecimento aos membros inferiores nas quais fizemos uso de faixas elásticas e resistência manual (BRASIL, 2013a).

Em alguns dos atendimentos utilizamos o Laser terapêutico (660 nm - 3 Joules), visando à aceleração do processo cicatricial no coto direito. Tal técnica terapêutica aumenta a circulação local, possui ação analgésica, além de promover incremento à produção de ATP que proporciona um aumento da velocidade mitótica das células o qual acrescenta velocidade ao processo cicatricial (LOPES, 2011). A técnica empregada foi à aplicação por pontos (ao redor da cicatriz - 1 cm) e por varredura ao final do tratamento (AGNE, 2005).

Foram realizados enfaixamento dos cotos com o propósito de modelá-los, reduzir o edema e favorecer a protetização. O enfaixamento promove diminuição do edema auxiliando o retorno venoso, previne estase venosa e confere ao coto um formato cilíndrico para que a protetização seja possível (PASTRE et al., 2005; JUNIOR; MELLO; MONNERAT, 2009; MATSUMURA; RESENDE; CHAMLIAN, 2013).

No decorrer dos atendimentos foi possível observar a melhora do paciente em relação à sensação de membro fantasma, assim como também as dores nos dedos das mãos. A flexibilidade dos membros superiores e inferiores aumentou. Após os atendimentos o paciente já estava apto e foi encaminhado para o processo de protetização em outra cidade. E no final dos atendimentos o paciente já se sentia mais confiante e disposto a seguir as orientações dos atendimentos fisioterapêuticos.

Durante todos os atendimentos o paciente era encorajado a participar ativamente no seu tratamento, assumindo uma postura de corresponsabilidade pela sua saúde, enquanto um sujeito ativo e atuante em busca do seu bem-estar e da sua qualidade de vida, em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013b).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos atendimentos proporcionados pela disciplina Fisioterapia em Amputações, foi possível compreender a importância do fisioterapeuta durante todo o processo de reabilitação, desde as intervenções que visam à reabilitação, como as de caráter preventivo às deformidades e de promoção da saúde. Além disso, a educação em saúde, especialmente com diabéticos, deve estar presente em todo o processo de reabilitação a fim de evitar a ocorrência de complicações, em especial de novas amputações.

5. REFERÊNCIAS

- AGNE, J.E. Eletrotermoterapia: teoria e prática. 1ª ed. Santa Maria: Orium, 2005. p. 320-321.
- BATISTA, N.N.L.A.L.; LUZ, M.H.B.A. Vivências de pessoas com diabetes e amputação de membros. Revista Brasileira de Enfermagem, v.65, n.2, p. 244-250, 2012 .
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa amputada. Brasília.1ª ed.,2013a. 36 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, 1ª ed., 2013b, 16 p.
- COSTA, J. A. et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v16, n.3, p.2001-2009, 2011.
- GALVÁN, G.B.; AMIRALIAN, M.L.T.M. Corpo e identidade: reflexões acerca da vivência de amputação. Estudos de Psicologia, v.26, n.3, p. 391-398, 2009.
- JUNIOR, P.C.N., MELLO, M.A., MONNERAT, E. Tratamento fisioterapêutico na fase pré-protetização em pacientes com amputação transtibial unilateral. Fisioterapia Brasil, v.10, n.4, p. 294-299, 2009.
- KISNER, C.; COLBY, L.A. Exercícios Terapêuticos: Fundamentos e Técnicas.4ª ed. São Paulo: Manole, 2005. cap. 5, p. 172-173.
- LOPES, L.D.F. Utilização do laser de 660 nm, 17 J/cm2 em úlceras por pressão – Um relato de caso. Revista de Neurociencias, v.19, n.4, p. 668-674, 2011.
- MATSUMURA, A.D.; RESENDE, J.M.; CHAMLIAN, T.R. Avaliação pré e pós protética da circunmetria dos cotos de amputados transtibiais. Acta Fisiátrica. v. 20, n. 4, p.194-199, 2013.
- PIRES, S.R.; SANDOVAL, R.A. Perfil de diabéticos amputados de membro inferior atendido no serviço de fisioterapia do centro de reabilitação e readaptação Dr. Henrique Santillo Crer. Trances, v.2, n.4, p.213-224, 2010.
- PASTRE, C.M. et. Al. Fisioterapia e amputação transtibial. Arquivos de Ciências da Saúde, v.2, n.2, p.120-124, 2005.