

TRATAMENTO INTENSIVO PARA PROTETIZAÇÃO DE PACIENTES COM AMPUTAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES BILATERAL

Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier

KUHN, I.K.1; ANDRADE JUNIOR, A.2; SAITO, E.T.2; VON DER OSTEN, M.T.3

1MÉDICO ORTOPEDISTA, 2FISIOTERAPEUTA, 3ASSISTENTE SOCIAL
CENTRO HOSPITALAR DE REABILITAÇÃO ANA CAROLINA MOURA XAVIER, Curitiba – PR

RESUMO

Objetivos: Coletar dados de pacientes com amputações bilaterais de membros inferiores que foram submetidos à reabilitação intensiva em regime de internação hospitalar no Centro Hospitalar de Reabilitação (CHR) Ana Carolina Moura Xavier. **Materiais e Métodos:** Foram analisados os cinco casos de pacientes com amputações bilaterais de membros inferiores internados no CHR para reabilitação intensiva, no período de 15/08/2011 a 09/12/2011. Todos foram avaliados previamente, submetidos ao tratamento pré-protético ambulatorialmente e indicados à protetização, apresentando condições físicas mínimas para tal. **Resultados:** A idade variou entre 59 anos a 84 anos. A internação iniciou após a modelagem e entrega das próteses. Todos realizaram Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Psicologia, com frequência de duas vezes ao dia. O período total de internação foi de doze dias. Após este período os pacientes foram encaminhados para reabilitação ambulatorial uma vez por semana. Destes cinco pacientes, quatro saíram deambulando com as próteses com altura reduzida e capacidade de uso domiciliar diário com independência, atualmente ainda em acompanhamento ambulatorial. Um paciente apresentou quadro de AVC isquêmico e oclusão arterial aguda por tromboembolismo devido a fibrilação atrial, no décimo dia de internação. **Discussão:** Foi observada a aceleração da evolução destes pacientes nesse período de tratamento, em relação a casos semelhantes que anteriormente eram conduzidos apenas ambulatorialmente. A literatura é vasta na descrição dos tratamentos para pacientes com amputações, porém bastante limitada quando se busca estes métodos em regime intensivo em internação hospitalar. **Palavras-chave:** amputação, bilateral, reabilitação, protetização.

INTRODUÇÃO

Este trabalho surgiu da necessidade de adaptar e melhorar o protocolo usado no ambulatório de amputação bilateral de membros inferiores, tendo em vista que o resultado não estava sendo eficaz na reabilitação de pacientes com amputação bilateral. Observou-se a necessidade de intensificar os atendimentos para o êxito do tratamento, sendo que para isso a melhor forma encontrada foi o regime de internação, o que facilitaria o acesso, participação do cuidador e aumento do número de terapias praticadas num curto espaço de tempo, reduzindo o tempo de reabilitação.

MATERIAIS e MÉTODOS

Foram analisados cinco casos de pacientes com amputações bilaterais de membros inferiores, internados no CHR para reabilitação intensiva, no período de 15/08/2011 a 09/12/2011. Todos foram avaliados previamente, submetidos ao tratamento pré-protético ambulatorial e indicados à protetização, apresentando condições físicas mínimas para tal, pois no protocolo antigo nenhum dos pacientes atingiu os objetivos propostos no tempo necessário. Desta forma, verificou-se que a melhor forma de obter resultados mais eficazes seria por meio de regime de internamento, realizado por 12 dias.

Foi observada evolução mais rápida destes pacientes nesse período de tratamento, comparada a casos semelhantes, que anteriormente eram conduzidos apenas em ambulatório. A literatura é vasta na descrição dos tratamentos para pacientes com amputações, porém bastante limitada quando se buscam estes métodos em regime intensivo de internação hospitalar.

RESULTADOS

A idade dos pacientes variou entre 59 e 84 anos. As amputações foram por doenças vasculares, por esse motivo todos os pacientes tinham liberação cardiológica para a realização de esforços. A internação iniciou após a modelagem e entrega das próteses, sendo que todos receberam o treinamento pré-protético ambulatorial. Os cinco pacientes internados realizaram Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Psicologia, com frequência de 2 vezes ao dia. O período total de internação foi de doze dias, em seguida receberam alta para reabilitação ambulatorial, com acompanhamento uma vez por semana, pela dificuldade de acessibilidade de cada paciente. Destes cinco pacientes, quatro saíram deambulando com as próteses com altura reduzida e capacidade de uso domiciliar diário com independência, e todos estão atualmente ainda em acompanhamento ambulatorial. Um paciente apresentou quadro de AVC isquêmico e oclusão arterial aguda de membro superior esquerdo por tromboembolismo devido a fibrilação atrial, no décimo dia de internação, e foi prontamente atendido e tratado.

DISCUSSÃO

No processo de protetização do paciente com amputação bilateral de membros inferiores, a dificuldade de adaptação às próteses devem-se principalmente pela dependência na colocação das próteses, falta de adequação do domicílio, dificuldade de equilíbrio e propriocepção, o que torna a evolução no atendimento ambulatorial muito lenta.

A experiência inicial de tratamento intensivo deste perfil de paciente mostrou-se benéfica na evolução deste processo. Os pacientes, a partir de uma condição de dependência total, evoluíram para uma condição de autonomia inicial suficiente para treino domiciliar, com acompanhamento ambulatorial, tendo evolução progressiva da marcha, equilíbrio e resistência física.



Paciente em treino com uso de stubbies e com pés invertidos

Brodzka, em 2003, observou que, em pacientes com amputação bilateral abaixo do joelho, metade perdeu a capacidade de deambulação por problemas clínicos associados, e que o sucesso da reabilitação é a manutenção da capacidade deambulatoria justificam plenamente os esforços intensivos da equipe. Shin, em 2006, mostrou que dentre 43 pacientes com amputação bilateral, todos com um dos níveis transfemoral faziam uso apenas domiciliar ou para transferência de cadeira de rodas, enquanto Inderbitzi mostrou uma mortalidade de 38% em dois anos e 69% em cinco anos após a segunda amputação, em pacientes com doenças vasculares.

CONCLUSÃO

Há poucos dados na literatura que exponham as dificuldades de reabilitação nas amputações bilaterais de membros inferiores. Comparando os pacientes tratados no ambulatório com os da internação, verificaram-se ganhos obtidos em tempo, satisfação do paciente e qualidade de vida, o que justificam os esforços e a internação.

Além disso, a baixa expectativa de vida destes pacientes e a perda progressiva da capacidade física e das condições emocionais pela demora no processo de protetização são as principais razões de continuarmos com este modelo inovador de atendimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: a clínica ampliada /* Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Brodzka, W.Z.; Thornhill, H.L.; Zarapkar, S.E.; Malloy, J.A.; Weiss, L.: Long-term function of persons with atherosclerotic bilateral below-knee amputation living in the inner city. *Arch Phys Med Rehabil*; 71(11): 895-900, 1990 oct.
- Shin J.C.; Kim, E.J.; Park, C.L.; Park, E.S.; Shin, K.H.: Clinical features and outcomes following bilateral lower limb amputation in Korea. *Prosthet Orthot Int*; 30 (2): 155-64, 2006 aug.
- Inderbitzi, R.; Buettiker, M.; Enzler M.: The long term mobility and mortality of patients with peripheral arterial disease following bilateral amputation. *Eur J Vasc Endovasc Surg*; 26(1): 59-64, 2003 Jul.
- DELISA, J. A.; *Physical Medicine & Rehabilitation Principles and Practice*, 5rd Ed, 2010.
- BRADDOM, R. L.; *Physical Medicine and Rehabilitation*, 3rd ed, 2006.