

Reabilitação Multiprofissional de Paciente com Amputação em Membro Superior e Inferior: Um relato de caso

Marques, Pedro Vitor Mobiglia¹; Meloni, Diego Roberto¹; Nascimento, Cristiane Alves²; Almeida, Elson³
Residentes de Fisioterapia¹ Fisioterapeuta² Preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde do HMMG³

Resumo

O objetivo do presente estudo é apresentar um relato de caso onde foi exercido o papel da equipe multiprofissional na reabilitação de um paciente com amputação unilateral de membro superior e membro inferior. O empenho pessoal do paciente foi importante para o processo de reabilitação, que envolvia um longo período até a protetização. Este fator aliado ao trabalho da equipe trouxe excelentes resultados. Assim podemos relatar a grande importância do trabalho multiprofissional na reabilitação de pacientes com amputação, podendo retorná-los ao seu convívio social.

Introdução

Segundo Ministério da Saúde (2006), os acidentes de trânsito revelam que cerca de 9% das motos em circulação envolvem-se anualmente em algum tipo de acidente e destes 2% são de acidentes com vítimas. Desses acidentes, 87% são motociclísticos do sexo masculino e 24% estavam alcoolizados. Estas vitimas podem apresentar algum quadro de múltiplas lesões, sendo cabeça e membros inferiores os mais acometidos. Segundo Marcos Guedes, ortopedista que dirige o Centro Marian Weiss em São Paulo, em entrevista concedida em um programa televisivo ao Dr. Dráuzio Varella, a motocicleta é um veículo amputador por princípio, qualquer choque atinge primeiro as pernas do condutor e seus membros inferiores são os pára-choques da motocicleta. Marcos ainda cita que não existem estatísticas confiáveis, porém sugere que 70% das amputações por trauma são provocados por acidentes de moto. Os 30% restantes envolvem acidentes do trabalho, com trens, elevadores e tudo o mais que se possa imaginar.

Segundo Lomônaco (2006), de acordo com o Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência da ONU, define-se reabilitação por:

“Um processo de duração limitada e com objetivo definido, com vistas a permitir que uma pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental e/ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe assim os meios de modificar a sua própria vida. Pode compreender medidas com vistas a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional (por exemplo, ajudas técnicas) e outras medidas de facilitar ajustes e reajustes sociais”

No município de Campinas-SP, os pacientes vitimados por acidentes motociclísticos que sofreram amputação de membros, são encaminhados ao Centro de Referência em Reabilitação Física (CRR), para recuperação e, se necessário, protetização através de um convênio da Prefeitura Municipal e a AACD. Esse trabalho de estudo de caso, vem com objetivo de mostrar a importância da equipe multiprofissional no processo de reabilitação de forma ampla, reintegrando o indivíduo na sociedade com maior independência para atividades de sua vida diária.

Caso.

História da moléstia atual

Em fevereiro de 2007, o paciente VCS, 45 anos, casado, branco, caminhoneiro, transitava na região de Perus na cidade de São Paulo-SP e, em retorno a cidade de Campinas colidiu sua moto contra um poste. Foi socorrido e levado ao Hospital Geral de Vila Penteado.

Quadro Clínico

Apresentou-se com lesão de plexo braquial, fratura glenoidal rádio distal direito, fratura de fêmur e tibia direito, sendo levado para cirurgia onde realizou-se estabilização da fratura do membro inferior com fixador externo Ilisarov.

Evolução

Após alta, retornou ao município de Campinas sendo acompanhado pelo serviço de atendimento e internação domiciliar (SAID). Devido a complicações por infecções generalizadas, foi internado no Hospital Municipal Dr. Mário Gatti em Campinas, que após avaliação da equipe médica, foi optado por desarticulação escápulo – torácica direita. Manteve-se na Unidade de Terapia Intensiva e após 20 dias foi necessário realizar a amputação supra-patelar do membro inferior direito.



Início do processo de reabilitação Fonte: Arquivo pessoal

Recuperação.

O processo de recuperação cirúrgica foi acompanhado novamente pelo SAID no cuidado da cicatrização dos cotos. Em julho de 2008, encaminhado para o CRR em busca de reabilitação e possível protetização.

Apresentou-se usando cadeiras de rodas, com boa recuperação cirúrgica, cotos totalmente cicatrizados e sem deformidades.

Reabilitação Multiprofissional

Iniciou tratamento na unidade com a equipe multiprofissional, sendo atendido primariamente pelo médico ortopedista para controle de dor fantasma e secundariamente pela fisioterapia para reabilitação com cinesioterapia, exercícios de equilíbrio, fortalecimento e alongamento de membros inferiores e dessensibilização dos cotos.

Após evolução do paciente no tratamento fisioterapêutico, foi avaliado e liberado para o início do processo de protetização.

Encaminhado para Associação dos Amigos da Criança com Deficiência (AACD) em São Paulo para início da confecção da prótese.

Observado pela equipe multiprofissional que, paciente tinha necessidade de reintegração social e auxílio psicológico, sendo inserido no Programa das Oficinas Terapêuticas onde possui contato com outros pacientes com patologia semelhante.

Protetização

Foi entregue a prótese em Fevereiro de 2009 e iniciado o processo de treino de marcha e equilíbrio.

Hoje, de uma forma geral, possui equilíbrio preservado, sentado e unipodal, força muscular preservada grau 4, realiza as atividades de vida diária sozinho e não necessita de auxílio.



Protetização. Fonte Arquivo pessoal



Oficina terapêutica. Fonte: Arquivo pessoal

Quadro 1- Avaliação Inicial

Como se apresentou	O paciente apresentou-se no centro de reabilitação utilizando-se de cadeira de rodas, trazido por um acompanhante
Situação do coto	O coto estava em boas condições, bem cicatrizado, enfaixado
Equilíbrio	Sem equilíbrio unipodal.
Força muscular	O paciente apresentava força muscular preservada,
Marcha	Não realizava

Quadro 2- Avaliação Final

Como se apresentou	Apresentou com prótese com apoio de bengala canadense.
Situação do coto	O coto estava em boas condições, com bom trofismo para receber a prótese, bem cicatrizado sem feridas
Equilíbrio	Mantendo equilíbrio sentado, Unipodal sem apoio
Força muscular	O paciente apresentou hipertrofia muscular de membro inferior e superior
Marcha	Realiza marcha com prótese, com apoio através de bengala canadense

Discussão

Em muitos casos, no entanto, a recuperação não é total, em 16% dos casos, as vítimas de acidentes de moto guardam seqüelas que as tornam inválidas temporariamente, sendo afastadas da vida laboral por um período que, em média, mantém por seis meses. E 5% dessas vítimas tornam-se inválidas permanentes.

Segundo Peduzzi (2001), a equipe multiprofissional consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes.

A importância do trabalho da equipe multidisciplinar está totalmente envolvida no que diz respeito à atenção ao paciente de forma ampliada, onde vários aspectos que fazem parte da sua reabilitação têm o olhar de diversos profissionais.

O paciente é inserido em uma oficina terapêutica tendo a oportunidade de se relacionar com pessoas em condições semelhantes, realizando as atividades que lhe proporcionam a sensação de ser úteis novamente. Toda essa interação é importante na melhora da condição emocional e social do paciente.

Valadares et al (2003), mostram que a experiência do trabalho das oficinas e/ou cooperativas tornam-se positivas quando uma de suas funções são de intervir no campo da cidadania. Assim, atuando no âmbito social, contribui como possibilidade de transformação da realidade atual.

O empenho pessoal do paciente na adesão do tratamento está diretamente associado à participação familiar e depende de como o mesmo percebe o grau de dependência da família em sua nova vida. Mediante a terapêutica oferecida ele percebe que pode alcançar sua independência pessoal.

Conclusão

Os pacientes que sofrem algum tipo de amputação possuem alterações nos seus aspectos físicos, psicológicos e sociais. O trabalho em equipe faz-se importante na busca de um olhar mais ampliado no processo de sua reabilitação visando reintegração no meio bio-físico-psico-social.

Enfim, vemos que o trabalho realizado pela equipe no cuidado deste paciente, devolveu de forma efetiva a independência nas atividades de vida diária, dentro de sua capacidade funcional.

Referências Bibliográficas

LOMÔNACO, J. F. B.; CAZEIRO, A. P. M. **Concepções de deficiência e reabilitação: um estudo exploratório com graduandos de fisioterapia.** Psicol. esc. Educ., v.10, n.1, Campinas, junho, 2006.
PEDUZZI, Marina. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** Rev. Saúde Pública vol.35 no.1 São Paulo Fev., 2001
VALLADARES, A. C. A.; LAPPANN-BOTTI, N. C.; MELLO, R.; KANTORSKI, L. P.; SCATENA, M. C. M. **Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 5 n. 1 p. 04 – 09, 2003. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/Revista>.