

Nome: Diláimi, Gabriela e Milagros

Orientações para a atividade:

- Esta entrega deverá ser realizada em **duplas** ou **trios**;
- As referências bibliográficas consultadas para a realização desta, devem constar ao final da atividade.

Relatório Técnico de Avaliação e Acompanhamento de Pessoa Amputada

 **Contexto da Atividade**

Durante esta semana, vocês estudaram os principais tipos de amputações, suas repercussões funcionais, as bases das órteses e próteses, as diretrizes de atenção à pessoa amputada, bem como os princípios iniciais da avaliação e intervenção fisioterapêutica.

 **Objetivo da Atividade**

Estimular o raciocínio clínico e a integração entre teoria e prática, desenvolvendo a capacidade de análise do caso, identificação das necessidades do paciente, planejamento de condutas fisioterapêuticas iniciais e reconhecimento de recursos tecnológicos e assistivos.

 **CASO CLÍNICO**

Nome: Ana Paula Ribeiro

Idade: 62 anos

Histórico Clínico: Amputação transfemoral à esquerda há 2 meses, em decorrência de complicações vasculares. Paciente hipertensa controlada, em fase de reabilitação pré-protética.

Situação Atual: Coto cicatrizado com discreto edema. Relata dor leve ao apoio, insegurança para locomoção e sentimentos de tristeza pela perda do membro. Utiliza andador para pequenas distâncias dentro de casa.

Objetivo da paciente: Voltar a realizar tarefas domésticas básicas e futuramente adaptar-se ao uso de prótese para retomar parte da sua autonomia.

 **Instruções para a Atividade**

Elabore um relatório em grupo respondendo aos tópicos abaixo de forma clara, fundamentada e objetiva. As respostas devem ser baseadas nos conteúdos trabalhados em sala e, sempre que possível, complementadas com referências atualizadas. Organizem o documento com títulos e subtítulos para cada item.

 **Tópicos a serem abordados no relatório:**

1. Resumo e análise do caso

Descreva os pontos principais do caso clínico (tipo de amputação, fase da reabilitação, contexto funcional e emocional). Comente como essas características impactam na atuação fisioterapêutica inicial.

Ana Paula Ribeiro, 62 anos, apresenta amputação transfemoral (acima do joelho) à esquerda, realizada há dois meses em decorrência de complicações vasculares, situação comum em pacientes idosos e hipertensos. Atualmente, encontra-se na fase de reabilitação pré-protética, caracterizada pela preparação física e emocional para o uso futuro de prótese. Seu coto apresenta-se cicatrizado, embora ainda com discreto edema, e a paciente relata dor leve ao realizar apoio, o que pode indicar sensibilidade residual e necessidade de dessensibilização e monitoramento para prevenir complicações.

Funcionalmente, Ana Paula utiliza andador para percorrer pequenas distâncias dentro de casa, mas demonstra insegurança na locomoção e expressa sentimentos de tristeza e perda em relação à sua nova condição física, evidenciando um impacto psicológico relevante em seu processo de recuperação. A amputação transfemoral impacta significativamente a funcionalidade e a mobilidade da paciente, exigindo uma abordagem fisioterapêutica focada na adaptação ao novo centro de gravidade, no fortalecimento muscular e no treinamento de equilíbrio. Além dos desafios físicos, o aspecto emocional também deve ser considerado, pois a perda do membro pode gerar sentimentos de tristeza e insegurança que afetam diretamente a adesão e o sucesso da reabilitação.

2. Repercussões funcionais e principais desafios

Aposte pelo menos três repercussões funcionais comuns após uma amputação e quais seriam os principais desafios no processo de reabilitação deste paciente, considerando o ambiente domiciliar e o uso do andador.

Repercussões Funcionais:

1. Alteração do centro de gravidade e equilíbrio:

A ausência do membro inferior afeta a estabilidade postural, exigindo treinamento específico para evitar quedas e melhorar a segurança na marcha.

2. Diminuição da força muscular:

A musculatura do membro remanescente e do tronco pode sofrer enfraquecimento, dificultando a locomoção, a independência funcional e a

futura adaptação à prótese.

3. **Impacto na marcha e mobilidade:**

A dependência de dispositivos auxiliares, como o andador, limita a autonomia da paciente e exige treinamento específico para progressão da marcha.

Principais Desafios na Reabilitação:

- **Adaptação ao uso do andador:**

A paciente necessita de treinamento para melhorar a segurança, a eficiência e a confiança na locomoção dentro do ambiente domiciliar.

- **Controle do edema e dor no coto:**

A fisioterapia deve aplicar técnicas de enfaixamento, dessensibilização e monitoramento adequado para preparar o coto para o encaixe futuro da prótese.

- **Aspectos emocionais e motivacionais:**

O apoio psicológico, a comunicação empática e o incentivo contínuo são fundamentais para reduzir o impacto emocional da amputação e estimular a adesão à reabilitação.

3. **Proposta de avaliação fisioterapêutica**

Descreva três condutas avaliativas iniciais que seriam indicadas para Ana Paula. Expliquem o motivo de cada avaliação escolhida (ex: avaliação do coto, marcha, equilíbrio, etc.).

Proposta de Avaliação Fisioterapêutica:

1. Anamnese Completa:

Realizar uma coleta detalhada de informações, abrangendo a qualidade de vida da paciente, dificuldades específicas nas atividades da vida diária, histórico da doença (HD), histórico familiar (HF), cirurgias prévias e uso atual de medicamentos. A anamnese também deve investigar aspectos emocionais, sociais e ocupacionais que possam influenciar no processo de reabilitação.

2. Avaliação Física do Coto:

Proceder à inspeção e palpação do coto, observando a condição da pele (presença de cicatrizes, hiperemia, aderências), o processo de cicatrização, e sinais de complicações como espículas ósseas e neuromas. Deve-se avaliar a ocorrência de dor fantasma, dor local, a vascularização da área, a integridade e o trofismo da musculatura remanescente, além da sensibilidade tátil, térmica e dolorosa.

3. Avaliação de Tônus e Força Muscular – Escala de Oxford:

Aplicar a Escala de Oxford para mensuração da força muscular residual, graduando de 0 (sem contração) a 5 (força normal). A avaliação deve priorizar os grupos musculares responsáveis pela estabilização do tronco e do coto, fundamentais para a marcha e a futura adaptação protética.

4. Avaliação da Marcha:

Realizar análise qualitativa e quantitativa da marcha, mesmo que sem prótese, observando aspectos como simetria, equilíbrio, postura corporal, base de apoio, tempo de apoio e fase de balanço, além de identificar possíveis padrões compensatórios. Podem ser utilizados testes específicos, como o Timed Up and Go (TUG) e o Teste da Caminhada de 6 minutos, bem como recursos complementares como filmagens para análise cinemática.

1. Dessensibilização do Coto

Justificativa:

A dessensibilização é uma técnica fundamental para reduzir a dor e a hipersensibilidade no coto, além de preparar a área para a adaptação à prótese. O processo envolve a exposição gradual do coto a diferentes estímulos táteis e térmicos para melhorar a tolerância ao toque e minimizar o desconforto.

Exemplo de Exercício:

Exercício de Toque Gradual:

A paciente deve começar com um pano suave ou uma toalha macia e tocá-lo no coto por cerca de 1 a 2 minutos, uma vez ao dia. Gradualmente, a pressão e o tipo de estímulo podem ser aumentados, utilizando materiais como esponjas de diferentes texturas, tecidos mais ásperos ou até uma leve pressão com as mãos. Com o tempo, pode-se introduzir estímulos térmicos (quente e frio) para aumentar a tolerância ao contato com a prótese. O objetivo é aumentar a sensibilidade da pele do coto e preparar a paciente para o contato constante com a prótese no futuro.

2. Treino de Equilíbrio Estático e Dinâmico

Justificativa:

O treino de equilíbrio é essencial para restaurar a estabilidade postural e reduzir o risco de quedas. No caso de Ana Paula, a alteração do centro de gravidade devido à amputação exige uma reabilitação focada em melhorar o equilíbrio e a confiança nas atividades de locomoção, sendo essencial para a futura adaptação à prótese.

Exemplo de Exercício:

Exercício de Equilíbrio Estático:

A paciente deve se posicionar em pé, com o apoio das mãos em uma superfície firme, como uma mesa ou cadeira, e manter a posição por 30 segundos a 1 minuto, utilizando apenas o membro inferior contralateral e o coto. A progressão pode envolver o aumento do tempo de permanência e a redução do apoio com as mãos, desafiando gradualmente o equilíbrio.

Exercício de Equilíbrio Dinâmico:

Depois de alcançar um equilíbrio estático adequado, pode-se introduzir exercícios de marcha em linha reta (como o heel-to-toe walk), onde a paciente caminha lentamente, colocando o calcanhar de um pé na ponta do outro. Este exercício melhora a coordenação e a percepção corporal de movimento, além de ajudar na recuperação da confiança para a marcha sem o apoio do andador.

3. Exercícios de Fortalecimento Funcional**Justificativa:**

O fortalecimento funcional visa melhorar a mobilidade e a estabilidade, com foco na musculatura do membro inferior contralateral, tronco e membro residual. O fortalecimento das estruturas envolvidas na marcha e no controle postural é crucial para garantir a independência e a realização de atividades de vida diária.

Exemplo de Exercício:**Exercício de Fortalecimento do Tronco (Ponte com Apoio no Tronco):**

A paciente deve deitar-se de costas, com os joelhos flexionados e os pés apoiados no chão, mantendo os braços ao lado do corpo. A partir dessa posição, ela deve levantar o quadril, ativando os músculos do tronco e glúteos, mantendo a posição por 5 segundos e, em seguida, retornando à posição inicial. Este exercício fortalece a musculatura abdominal, lombar e glúteos, melhorando a estabilidade do tronco e prevenindo dores na região lombar, que pode ocorrer pela sobrecarga do membro contralateral.

Exercício de Fortalecimento do Membro Contralateral:

Para o membro inferior contralateral, a paciente pode realizar o exercício de step-up em um degrau de aproximadamente 15 cm, subindo com a perna não afetada e retornando à posição inicial. Este exercício fortalece quadríceps e glúteos, essenciais para o controle postural e a marcha.

4. Recurso assistivo e futura indicação protética

Cite qual tipo de prótese poderia ser indicada futuramente e justifique. Cite também um recurso assistivo que pode ser utilizado neste momento para auxiliar na locomoção e explique como ele contribui para a funcionalidade e segurança. Aqui está o texto reescrito e mais detalhado:

Recurso Assistivo Atual: Andador com Rodas Frontais**Justificativa:**

O andador com rodas frontais é um dispositivo assistivo que proporciona maior estabilidade e apoio durante a locomoção, especialmente em pacientes que estão em fase de reabilitação. Ao ser utilizado no ambiente domiciliar, ele reduz significativamente o risco de quedas, oferecendo maior segurança para o paciente. As rodas frontais permitem um deslocamento mais fluido e menos esforço físico, o que facilita a mobilidade, especialmente para quem ainda não se sente seguro ao caminhar sem apoio. Esse recurso também auxilia na melhora da postura e no

controle do equilíbrio, ao fornecer suporte adicional durante as caminhadas curtas dentro de casa.

Tipo de Prótese Indicada: Prótese Transfemural com Joelho Mecânico de Trava Manual

Justificativa:

A prótese transfemural com joelho mecânico de trava manual é indicada para pacientes que estão em fase inicial de adaptação à prótese. Este tipo de prótese oferece um mecanismo de controle simples e seguro, que proporciona maior estabilidade e controle de movimento durante a marcha. O joelho com trava manual impede movimentos indesejados durante o apoio, especialmente durante a fase inicial da caminhada, garantindo que o paciente não experimente insegurança ao dar os primeiros passos com a prótese. Além disso, a trava manual facilita a adaptação do paciente ao movimento do joelho, o que é crucial para a aprendizagem do novo padrão de marcha e a confiança ao caminhar. A escolha desse modelo inicial visa proporcionar uma base segura para que o paciente se familiarize com a prótese antes de avançar para modelos mais sofisticados e dinâmicos no futuro.

5. Diretrizes e acolhimento humanizado

Cite uma diretriz oficial importante para a atenção à pessoa amputada. Em seguida, descreva uma ação prática que o fisioterapeuta pode adotar para promover acolhimento emocional e comunicação empática com a paciente.

Aqui está o texto reescrito e detalhado:

Diretriz Oficial:

A diretriz oficial para a atenção à pessoa amputada é a "Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada" do Ministério da Saúde (Brasil, 2013). Esta diretriz estabelece a importância de uma abordagem integral, que deve ser precoce, contínua e multidisciplinar, abrangendo não apenas os cuidados físicos, mas também os aspectos psicossociais da pessoa amputada. A atenção deve ser dirigida tanto à reabilitação física quanto à recuperação emocional, pois a amputação pode gerar impactos profundos no bem-estar psicológico do paciente. A diretriz orienta os profissionais de saúde a estarem atentos às necessidades do paciente em todas as fases da reabilitação, desde o período pós-cirúrgico até a adaptação à prótese e a reintegração social e funcional.

Ação Prática de Acolhimento:

Uma ação prática essencial para o acolhimento humanizado é a escuta ativa. Esta prática envolve dedicar tempo durante a consulta para que a paciente possa expressar seus sentimentos, medos e frustrações sem sentir-se julgada. O fisioterapeuta, ao adotar uma postura empática, valida as emoções da paciente, reconhecendo suas experiências e mostrando compreensão. Além de ajudar a paciente a externalizar suas preocupações, a escuta ativa também contribui para reforçar sua autoconfiança. Esse espaço de comunicação aberta pode facilitar o enfrentamento de questões emocionais, como a tristeza pela perda do membro, e promover uma abordagem mais eficaz na reabilitação, pois quando a paciente sente-se compreendida, ela tende a se engajar mais no processo de recuperação. A

prática de escuta ativa é uma ferramenta poderosa para o cuidado integral, pois contribui para a saúde mental e física do paciente ao promover um ambiente de confiança e respeito.

6. Referências

Listar ao menos três fontes utilizadas na construção da atividade

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/>. Acesso dia: 27 de abril. 2025.

O'Keeffe B, Rout S. Prosthetic Rehabilitation in the Lower Limb. Indian J Plast Surg. 2019 Jan;52(1):134-143. doi: 10.1055/s-0039-1687919. Epub 2019 Apr 29. PMID: 31456622; PMCID: PMC6664837. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6664837/#sec6>. Acesso dia: 27 de abril. 2025.

Hashim MJ. Patient-Centered Communication: Basic Skills. Am Fam Physician. 2017 Jan 1;95(1):29-34. PMID: 28075109. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28075109/>. Acesso dia: 27 de abril. 2025.