

**A QUALIDADE DE VIDA E O EDEMA DO AMPUTADO DE
MEMBRO INFERIOR SUBMETIDO À TRATAMENTO
FISIOTERAPÊUTICO: UM RELATO DE CASO**

**THE QUALITY OF LIFE AND EDEMA OF THE LOWER
LIMB AMPUTEE UNDERWENT PHYSICAL THERAPY: A
CASE REPORT**

Rita de Cassia Nunes da Fonseca¹
Ana Paula Conceição dos Santos Ferreira²
Tatiana Pinto Moutinho³
Tatiana Tannure Alonso Rainha⁴

- ¹Fisioterapeuta da Policlínica Piquet Craneiro; Universidade Estadual do Rio de Janeiro
²Fisioterapeuta do Hospital Central do Exército – HCE
³Fisioterapeuta do Hospital Central do Exército – HCE
⁴Fisioterapeuta do Hospital Central do Exército – HCE

Ana Paula Conceição dos Santos Ferreira
Rua 16, Lote 12, Quadra 28 - Itaipu / Niterói – RJ – CEP:24.346-000
Telefone: (21)2609.9483
anapaula.sf@globo.com

RESUMO

Introdução

Como consequência das alterações existentes em amputados de membros inferiores, é importante considerar os resultados a longo prazo na qualidade de vida, que envolve uma variedade de domínios, tais como o físico, o psicológico e o social. A reabilitação multidisciplinar traz a implementação de um modelo que identifica os processos patológicos, as limitações funcionais, a deficiência e a incapacidade.

Objetivo

Desta forma, este trabalho objetivou avaliar a qualidade de vida e o edema do membro inferior (MI) de amputado submetido à tratamento fisioterápico.

Materiais e métodos

É um estudo tipo relato de caso clínico com idosa de 77 anos, amputada (transfemoral) de membro inferior direito por consequência de insuficiência venosa. Foram avaliados o edema (perimetria) e a qualidade de vida (Medical Outcome Study 36-item Short Form– SF-36). O tratamento fisioterápico objetivou a redução da dor e do edema e o aumento da sensibilidade, da força muscular, do equilíbrio e da amplitude de movimento.

Resultado

Nos resultados, verificou-se uma redução no edema do coto (64 cm VS 62 cm) e que o SF-36 apresentou resultados satisfatórios em todas as variáveis, porém, de forma mais relevante, no aumento da capacidade funcional (19 vs 30), dos aspectos físicos (4 vs 8) e dos aspectos emocionais (3 vs 6) e na redução da dor (10 vs 5).

Conclusão

Pôde-se observar, na paciente avaliada, que o tratamento fisioterápico repercutiu na melhora de sua qualidade de vida (capacidade funcional, aspecto físico, dor e aspecto emocional) e na redução do edema.

Palavras-chave: amputados; capacidade funcional; qualidade de vida; edema; fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction

As a result of changes in existing lower limb amputees, it is important to consider the long-term results on quality of life, which involves a variety of fields such as the physical, psychological and social. The multidisciplinary rehabilitation brings the implementation of a model that identifies the pathological processes, functional limitations, disability and incapacity.

Objective

Therefore, this study aimed to evaluate the quality of life and leg edema of amputated underwent physiotherapy treatment.

Material and Methods

It is a report case with 77 years old woman, amputation (transfemoral) of the right lower limb as a result of venous insufficiency. We assessed edema (perimetry) and quality of life (Medical Outcomes Study 36-item Short-Form SF-36). The physiotherapy treatment aimed to reduce pain and to swell and increase sensitivity, muscle strength, balance and range of motion.

Results

In the results, there was a reduction in swelling of the stump (64 cm VS 62 cm) and the SF-36 showed good results on all variables, but more significantly, increased functional status (19 vs. 30) , the physical aspects (4 vs 8) and emotional (3 vs 6) and in reducing pain (10 vs 5).

Conclusion

It was observed in the patients evaluated, that the physical therapy influence the improvement of the quality of life (physical functioning, role physical, pain and emotional aspect) and reduce edema.

Keywords: amputees; functional ability; quality of life; edema; physiotherapy.

INTRODUÇÃO

A necrose tecidual é o estágio final da doença arterial periférica. É, provavelmente, a expressão terminal do envelhecimento. Nesta situação, a escolha da terapêutica pode ser particularmente difícil, especialmente para os pacientes idosos com muitas outras doenças associadas. Se uma abundante literatura justifica todas as tentativas de revascularização de um membro isquêmico, poucos dados estão disponíveis, no entanto, sobre o destino dos amputados¹.

Um aspecto relevante de avaliação no amputado é a força muscular. A atividade muscular reduzida e a hipotrofia dos músculos posteriores da coxa do membro amputado têm sido demonstradas a partir de medições da circunferência da coxa, biópsias musculares e medidas de força muscular².

Como conseqüência de todas estas alterações, é importante considerar os resultados a longo prazo nos aspectos psicológico, funcional e da qualidade de vida (QV). Tem havido muita discussão sobre a definição e medição de QV, embora os pontos de consenso para um conceito abrangente incluem uma variedade de domínios, tais como o físico, o psicológico e o social³.

Neste sentido, no processo de reabilitação multidisciplinar destes pacientes, a Organização Mundial de Saúde traz a implementação de um modelo que possui resultados mais efetivos para o paciente, pois identifica os processos patológicos, as limitações funcionais, a deficiência e a incapacidade⁴.

Neste sentido, este estudo tem por objetivo avaliar o edema do membro inferior afetado e a qualidade de vida de um amputado submetido ao tratamento fisioterápico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este relato de caso foi realizado com uma senhora com amputação de membro inferior direito (transfemoral) por conseqüência de insuficiência venosa em Outubro de 2011.

O presente trabalho atende às normas para a realização de pesquisa em seres humanos, Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde de 10/10/1996 e à

Declaração de Helsinki de 1964. Foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto sob o protocolo: 0268.0.228.000-11 no dia 14/02/2011.

Foram avaliados o edema (por perimetria) e a qualidade de vida (*Medical Outcome Study* 36-item Short Form– SF-36).

O SF-36 é um questionário que pode ser auto-administrável, composto por 36 itens, agrupados em oito dimensões de saúde⁵.

Tratamento fisioterápico: o tratamento teve duração de 36 semanas, com frequência de duas vezes por semana, por 60 minutos cada sessão. O fisioterapeuta atuou na redução do edema do membro residual através da educação, do posicionamento, de exercícios e de terapia de compressão. O enfaixamento do coto se fez necessário para que houvesse uma redução de edema, produzindo um formato cilíndrico desejado. A pressão deve ser maior de distal para proximal e realizado do tipo oito ou em espiral. Este tratamento também influenciou no controle da dor e na redução das sensações de membro fantasma. Importante enfoque também foi dado ao cuidado de quedas, comum no período pós-operatório, devido à mudança significativa de equilíbrio, centro de gravidade e a presença de sensação do membro fantasma. Desta forma, o tratamento objetivou o treino de transferências seguras e de marcha com muletas.

Para o tratamento foram utilizados: rampas, escadas, barras paralelas, espelho, alteres e material proprioceptivo. Para alívio de dor foi realizado a neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS) e a crioterapia e, em alguns dias, o ultra-som.

Também foi incluído no tratamento o trabalho do membro contralateral, para proporcionar melhor função geral do paciente. Exercícios de resistência muscular à fadiga e, posteriormente, de força, para flexão, extensão, adução e abdução do quadril e joelho, sob a forma de trabalhos isométricos e isotônicos foram priorizados.

Para o membro residual, a mesma conduta foi realizada, promovendo equilíbrio muscular adequado para desenvolvimento da marcha, a fim de evitar um padrão inadequado com elevado gasto energético.

Os exercícios foram utilizados de acordo com a evolução e sintomatologia da paciente^{4,6}.

RESULTADOS

A figura 1 revela os resultados da perimetria da coxa do coto direito e do membro inferior esquerdo. Nela pode-se observar uma redução satisfatória do edema no coto direito (5%) e um aumento da circunferência no membro inferior esquerdo (4%), o que traduz um ganho na massa muscular.

Figura 1

Na figura 2 estão apresentados os resultados referentes ao questionário da qualidade de vida. Nota-se que, com exceção dos domínios “estado geral de saúde” e “aspectos sociais”, todos os demais domínios tiveram uma melhora satisfatória após o tratamento, a saber: capacidade funcional (37%); aspectos físicos (50%); dor (50%); vitalidade (7%); aspectos emocionais (50%) e aspectos mentais (10%).

Figura 2

Deve-se, ainda, salientar demais ganhos após o tratamento: elevação do quadril com intuito de deslocar-se pela cama da posição deitada para sentada e desta para pôr-se de pé; equilíbrio do tronco sem apoio na posição sentada; transferência de decúbito dorsal para o membro contralateral ao membro afetado e transferência da posição sentada para a posição ortostática; deslocamento através da deambulação com muletas tipo canadense.

DISCUSSÃO

A cinesioterapia é amplamente utilizada no tratamento de amputados, sendo fundamental em sua reabilitação. Os exercícios fisioterapêuticos correspondem ao treinamento sistemático e planejado de movimentos corporais, posturas ou atividades físicas com o objetivo de proporcionar ao paciente meios de: tratar ou prevenir comprometimentos; melhorar, restaurar ou aumentar a função física; evitar ou reduzir fatores de risco relacionados à saúde; otimizar o estado de saúde geral, o preparo físico ou a sensação de bem-estar.

Brito et al⁷, definem dessensibilização como estímulos sensitivos realizados na extremidade distal do coto que irão levar ao saturamento dos receptores das vias aferentes sensitivas, visando uma normalização da sensibilidade local. Objetiva-se com isso, diminuir a hipersensibilidade local, começando do estímulo mais fino para o mais áspero, sendo passado de uma fase para outra à medida em que o paciente relatar não ser mais um incômodo o estímulo realizado pelo fisioterapeuta.

O enfaixamento do coto é uma técnica indispensável na reabilitação do paciente amputado. Os enfaixamentos com ataduras elásticas são úteis tanto na redução do edema como principalmente para moldar o coto para uma posterior protetização, tornando-o afunilado e apto a receber o encaixe protético⁸. Além da massagem, citada anteriormente, esta técnica de enfaixamento também colaborou com os resultados satisfatórios encontrados no gráfico 1, com a redução do edema no coto.

As informações fornecidas pelas avaliações dos níveis de qualidade de vida têm oferecido subsídios importantes sobre conseqüências de eventos de vida ou doenças e ajuda na seleção de tratamentos mais adequados, além da relevância dos indicadores de qualidade de vida para demonstrar a sua relação com a morbidade e a mortalidade. A escolha do instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida deve estar coerente com o grupo que se pretende avaliar e com o objetivo da avaliação⁹.

Visando esses atributos, o SF-36 foi criado com a finalidade de ser um questionário genérico e multidimensional de avaliação de saúde, de fácil administração e compreensão, avalia tanto os aspectos negativos quanto os aspectos positivos da saúde e do bem-estar e é uma das ferramentas de pesquisa em saúde mais utilizadas atualmente¹⁰. Neste cenário justifica-se sua utilização e resultados expostos na figura 2.

CONCLUSÃO

Sugere-se através de resultados obtidos neste trabalho que a reabilitação fisioterapêutica, em conjunto com suas técnicas de tratamento, seja de suma importância para que o paciente amputado a nível transfemoral unilateral tenha a

possibilidade de retornar às suas atividades de vida diárias e com maior independência funcional.

Desta forma, o vigente estudo vem contribuir para amenizar a escassez na comunidade científica a respeito de publicações que tratam dos efeitos da fisioterapia em amputados.

REFERÊNCIAS

1. Fusetti C, Senechoud C, Merlini M. [Quality of life of vascular disease patients following amputation]. *Ann Chir* 2001;126:434-9.
2. Isakov E, Keren O, Benjuya N. Trans-tibial amputee gait: time-distance parameters and EMG activity. *Prosthet Orthot Int* 2000;24:216-20.
3. Eiser C, Darlington AS, Stride CB, Grimer R. Quality of life implications as a consequence of surgery: limb salvage, primary and secondary amputation. *Sarcoma* 2001;5:189-95.
4. Robinson V, Sansam K, Hirst L, Neumann V. Major lower limb amputation e what, why and how to achieve the best results. *Orthopaedics and Trauma* 2010;24:276-85.
5. Hemingway H, Stafford M, Stansfeld S, Shipley M, Marmot M. Is the SF-36 a valid measure of change in population health? Results from the Whitehall II Study. *Bmj* 1997;315:1273-9.
6. Pastre CM, Salioni JF, Oliveira BAF, Micheletto M, Netto Junior J. Fisioterapia e amputação transtibial. *Arq Ciênc Saúde* 2005;12:120-4.
7. Brito D, al. e. Tratamento fisioterapêutico ambulatorial em paciente submetido à amputação transfemoral unilateral por acidente motociclístico: estudo de caso. *Arq Ciênc Saúde Unipar* 2005;9.
8. Lianza S. *Medicina de Reabilitação*. 4 ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2007.
9. Beaton D, Bombardier C, Hogg-Johnson S. Choose your tool: a comparison of the psychometric properties of five generic health status instruments in workers with soft tissue injuries. *Qual Life Res* 1994;3:50-6.
10. Ciconelli R. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida do medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36). São Paulo: Escola Paulista de Medicina - UNIFESP/EPM; 1997.
11. CARNESALE, P. G. Amputações da Extremidade Inferior. In: CANALE, S. T. *Cirurgia Ortopédica de Campbell*. 10. ed. Vol. 1. São Paulo: Manole, 2006, pp. 575-586.
12. KISNER, C.; COLBY, L. A. *Exercícios Terapêuticos*. 5. ed. São Paulo: Manole, 2009.
13. MAY, B. J. Avaliação e Tratamento após amputação de membro inferior. In: O'SULIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. *Fisioterapia: Avaliação e Tratamento*. 5. ed. São Paulo: Manole, 2004, pp. 619-640.
14. EDELSTIN, J. E. Avaliação e Controle de Próteses. In: O'SULIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. *Fisioterapia: Avaliação e Tratamento*. 5. ed. São Paulo: Manole, 2004, pp. 645-67

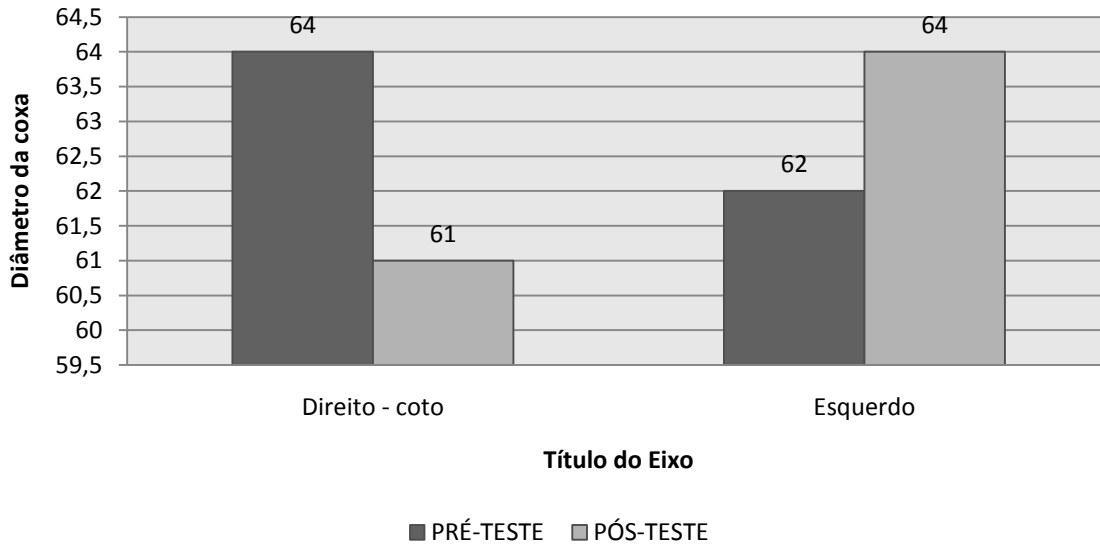


Figura 1: Perimetria da coxa do coto direito e do membro inferior esquerdo.

Fonte: Próprio autor

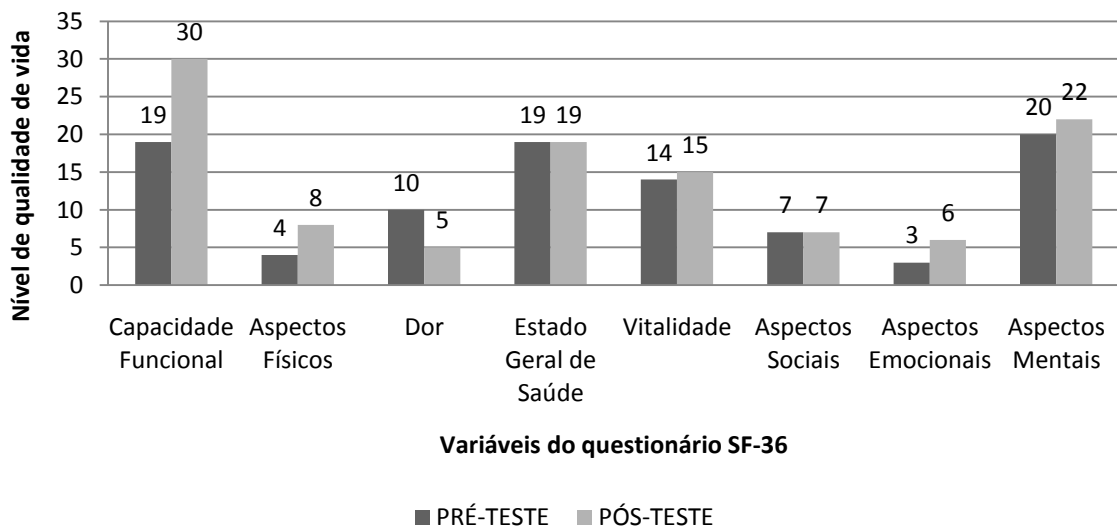


Figura 2: Qualidade de vida pelo SF-36.

Fonte: Próprio autor