

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO PACIENTE AMPUTADO: ESTUDO DE CASO

FELIPE, Rafaela Vitória Pereira¹,

¹Acadêmica do curso de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, rafaela.vit.oria@hotmail.com

BRITO, Renata Emanuela Lyra de¹,

¹Acadêmica do curso de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, renataemanuelalb@gmail.com

MORAES, Bruna Lorena Lacerda¹,

¹Acadêmica do curso de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, brunallmoraes@gmail.com

BARROS, Sandra Emília Benício²,

²Docente do curso de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa sandrabenicio@gmail.com

Introdução. A diabetes mellitus tipo II é uma afecção crônica caracterizada pela inibição da ação da insulina, desta forma, diminuindo o ingresso de glicose nas células, a qual se acumulará na corrente sanguínea. Uma das complicações frequentes em pacientes portadores dessa patologia são as amputações de membros inferiores (MMII), com incidência de 40 a 70% das amputações não traumáticas, onde 85% destas amputações foram precedidas por formação de úlceras. **Objetivo.** Analisar e avaliar os efeitos da intervenção fisioterapêutica na pré protetização de amputação transtibial de membro inferior direito (MID). **Metodologia.** Paciente JCS, 62 anos, sexo masculino, portador de diabetes mellitus tipo II desde 1994, e com três amputações de MID, sendo a última do tipo transtibial (terço superior). A avaliação e tratamento foram realizados no setor ambulatorial de fisioterapia do Hospital Universitário Lauro Wanderley, e ao todo o tratamento foi composto de 18 atendimentos. Na avaliação o paciente relatou dor fantasma e necessidade de protetização. Foi constatada leve escoliose torácica esquerda, assimetria na cintura pélvica, MMII em genuvarum. Na perimetria dos MMII, houve diferença de 2,82 cm. Na escala de Kendall para avaliação da força muscular foi visto grau V para flexores e IV para flexores laterais e extensores do tronco, nos grupos musculares dos membros superiores observou-se grau V, e no MID, grau IV para flexores, V para extensores, abdutores e adutores do quadril, V para

extensores e IV para flexores do joelho. O tipo do coto era cônico, a cicatriz cirúrgica localizava-se terminalmente e apresentava-se fechada, possuindo sensibilidade diminuída. O tratamento visava redução do edema no coto e dessensibilização da área para protetização, também se tinha como objetivo a manutenção da ADM e da força muscular do mesmo. O paciente foi orientado desde o início quanto as posturas a serem evitadas. **Resultados.** O tratamento fisioterapêutico adotado se mostrou de grande eficácia, reduzindo visivelmente o edema, orientando o paciente, mantendo o tônus de seus MMSS para a fase de adaptação a protetização e na manutenção da ADM e força dos MMII. **Conclusão.** O tratamento fisioterapêutico mostrou-se importante na preservação da força muscular e amplitude de movimentos possibilitando a indicação da prótese para esse indivíduo promovendo melhor qualidade de vida e integração social.

Palavras-chave: Diabetes. Amputação. Fisioterapia.