

Principais recomendações e exercícios na fase pós- cirúrgica de uma pessoa amputada



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Apresentação

Olá!

Na fase pós-cirúrgica de uma pessoa amputada, a intervenção na atenção hospitalar deve ser voltada para a preparação da alta. Nessa fase, o paciente deve receber orientações gerais sobre os procedimentos do pós-cirúrgico e ser motivado ao início de um regime de exercícios, visando prevenir a perda de músculos e da amplitude de movimento, além de preparar o corpo e o membro residual (coto) para o recebimento da prótese.

Neste material, você conhecerá algumas indicações de exercícios e recomendações gerais para o pós-cirúrgico de uma pessoa amputada. Vamos lá?

1. CURATIVOS

Os principais curativos pós-cirúrgicos utilizados atualmente são:

Curativo compressivo suave: tem como vantagem a fácil aplicação, o baixo custo e o fácil acesso à incisão. Entretanto, suas desvantagens são: pouco controle do inchaço, proteção mínima do coto, e a necessidade frequente de enfaixamento;



Curativo elástico/meias elásticas: apesar da fácil aplicação e do baixo custo, tem como desvantagens a impossibilidade de uso deste curativo até que os pontos sejam removidos e necessidade de ajustes de acordo com a redução do inchaço do coto;

Curativo semirrígido: possui como vantagens o melhor controle do inchaço e proteção do coto; entre suas desvantagens estão a necessidade frequente de troca, não pode ser realizado pelo paciente e não possui acesso ao corte cirúrgico;

Curativo rígido: também conhecido como PIPO (Protetização Imediata no Pós-Operatório), tem como vantagens o excelente controle do inchaço, excelente proteção do coto e controle da dor do coto. Suas desvantagens são não ter acesso ao corte cirúrgico, ser mais caro que outros curativos e a necessidade de treinamento para o uso¹.

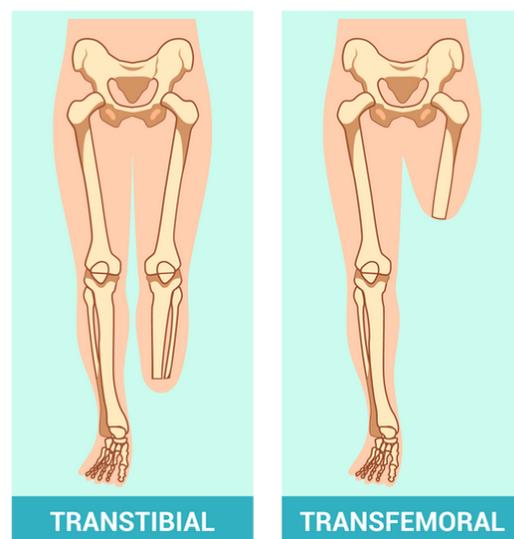
2. CONTROLE DE EDEMA

Durante a recuperação após uma amputação, é importante que o paciente mova suavemente o coto dentro de uma faixa de movimento que não cause dor, tanto no joelho (amputações transtibiais, que são as localizadas abaixo do joelho) quanto no quadril (em casos de amputações em níveis mais altos).

3. POSICIONAMENTO

Na amputação transtibial (retirada parcial ou completa da tíbia e fíbula, ossos da perna) e na amputação transfemoral (retirada parcial do fêmur, osso da coxa), é importante prevenir a contração muscular prolongada e incorreta na região do quadril, conhecida como contratura.

Para tanto, o paciente deve ser encorajado a passar algum tempo em decúbito ventral, se for possível.



Fonte: UNA-SUS/UFMA.



! IMPORTANTE



Colocar um travesseiro sob o coto enquanto o paciente estiver deitado com a barriga para cima nunca é recomendado, nem ficar por tempo prolongado na posição sentada.

Nos primeiros dias, deve-se evitar ficar de lado no lado amputado e o membro residual deve ser mantido em extensão¹.

No caso de amputação de membro superior, é necessária uma avaliação específica pela equipe multiprofissional, levando em conta aspectos fundamentais, como o tipo de amputação, a necessidade de correção do coto, a funcionalidade, o grau de utilização e a estética da prótese, a expectativa e a aceitação por parte do paciente e seus familiares. Além disso, a equipe fornecerá as orientações necessárias referentes ao treinamento e à adaptação da prótese.

4. EQUILÍBRIO

Exercícios de equilíbrio, estimulando a capacidade do paciente em ficar em pé, podem ser muito benéficos em ajudar o paciente a recuperar o sentido do corpo no espaço.



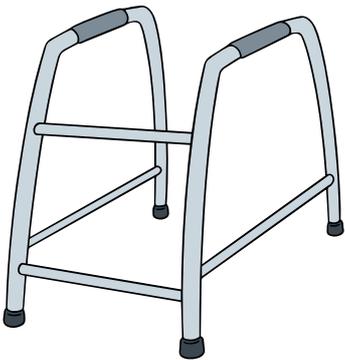
Fonte: Canva.

Quanto mais o paciente puder se equilibrar no membro preservado, mais provável será que ele use muletas e tenha uma vida mais ativa durante o período que antecede o tratamento com a prótese¹.

5. MOBILIDADE E TREINO DE MARCHA

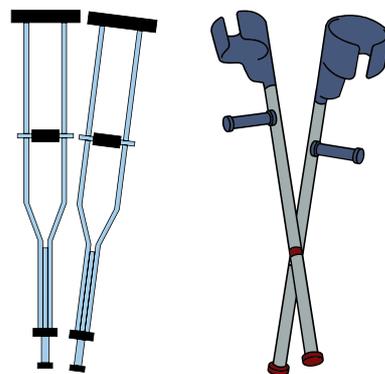
Nas realizações de atividades de vida diária, há mais flexibilidade com o uso das muletas. O equilíbrio necessário nas muletas também é útil ao indivíduo quando for realizado o tratamento protético.

Quando o paciente não possui contraindicação para realizar o treino de marcha, pode-se iniciar o treino utilizando os seguintes dispositivos²:



Apoio em andador;

Fonte: Canva.



**Apoio em muletas
(axilar ou canadense);**

Fonte: Canva.



**Apoio duplo em barras
paralelas.**

Fonte: Canva.

Além disso, quando for possível, deve-se acrescentar treinos com obstáculos, rampas, escadas e terrenos irregulares².



Fonte: UNA-SUS/UFMA.



Fonte: UNA-SUS/UFMA.



PARA SABER MAIS

Para entender e visualizar melhor o treino de marcha e alguns dos exercícios realizados, como a mudança de peso lateral, acesse:

- [Left-Right Shift \(Deslocamento Esquerda-Direita\)](#);
- [Forwards-Backwards Shift \(Mudança de peso para frente e para trás\)](#);
- [Flex-Foot Exercise – Stepping up \(Exercício de Intensificação\)](#).

6. EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO E RESISTÊNCIA DOS OUTROS SEGMENTOS CORPORAIS

Um programa de exercícios deve ser planejado de maneira individual, incluindo atividades de fortalecimento, equilíbrio e coordenação, além de enfatizar os músculos que são mais ativos em sua função pelo uso de próteses.



Fonte: ShotPot. Pexels.

Entre esses exercícios, estão os exercícios resistidos (tipo de exercício que aumenta a força dos músculos com o levantamento de pesos ou o uso de faixas elásticas).

Esses podem ser indicados com a finalidade de promover fortalecimento e resistência de segmentos corporais.

No entanto, seu início deve considerar: o tipo de curativo pós-cirúrgico, o grau de dor pós-operatória e a cicatrização da incisão.

Em um programa de fortalecimento geral, é fundamental incluir o tronco e todos os membros, principalmente para as pessoas idosas e/ou que eram sedentárias antes da cirurgia, de forma que os exercícios sejam prescritos pelo profissional habilitado.

Os exercícios de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) também são benéficos para recrutamento muscular do coto.

Esses exercícios consistem na aplicação de resistências manuais, com o intuito de incentivar os receptores neurais a aumentar a amplitude de movimentos funcionais e dar estabilidade corporal aos pacientes.



Vamos conhecer as principais indicações de exercícios na atenção à pessoa amputada nos membros inferiores¹?



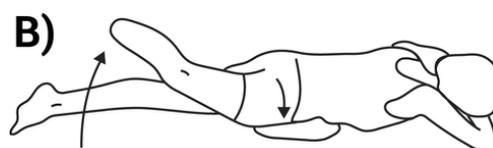
A)



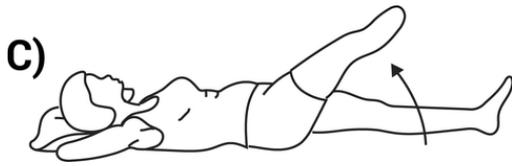
Fonte: UNA-SUS/UFMA.

No movimento de isometria de coxa, o paciente deve estar deitado de barriga para cima com o joelho reto, empurrando a coxa contra o colchão. Desta forma, ele sentirá a contração do músculo da coxa, sem realizar movimentos de joelho e quadril.

Para realizar o movimento de extensão de quadril, o paciente deve estar deitado de barriga para baixo e levantar a perna mantendo o joelho esticado.



Fonte: UNA-SUS/UFMA.



Fonte: UNA-SUS/UFMA.

Se o paciente estiver deitado de barriga para cima e levantar a perna mantendo o joelho esticado, ele estará realizando o movimento de flexão do quadril.

Um importante movimento para alongar a parte de trás da coxa é com o paciente deitado de barriga para cima, mantendo uma das coxas apoiada no colchão e abraçando a outra perna, trazendo-a próximo do peito.



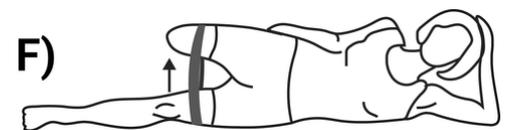
Fonte: UNA-SUS/UFMA.



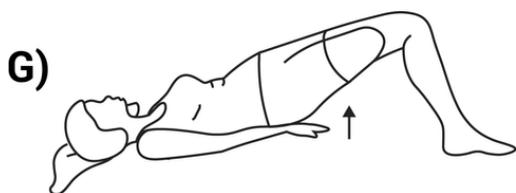
Fonte: UNA-SUS/UFMA.

O movimento de abdução de quadril pode ser feito com ou sem o uso de faixa elástica. Para isso, o paciente deve estar deitado de barriga para cima, realizando o movimento de abrir uma das coxas.

Outra forma de fazer o movimento de abdução de quadril é deitado de lado, realizando o movimento de abrir uma das coxas. Neste caso, ele também pode ser feito com ou sem o uso da faixa elástica.



Fonte: UNA-SUS/UFMA.



Fonte: UNA-SUS/UFMA.

O movimento comumente chamado de "ponte", é feito com o paciente deitado de barriga para cima, apoiando o pé no colchão ou no solo e realizando o movimento de elevação do quadril.

Os exercícios que podem ser prescritos na fase pré-protética e seus objetivos incluem:

1

Alongamento muscular: tem a finalidade de prevenir contraturas, que são contrações prolongadas e incorretas, além de encurtamentos musculares;

2

Exercícios ativos livres e assistidos: objetivam a manutenção da amplitude de movimento e também prevenir contraturas;

3

Exercícios de estiramentos pendulares ou de estiramento: visam ao alongamento muscular;

4

Exercícios de equilíbrio e coordenação: são mais complexos e integram tronco e membros, podendo ser feitos com ou sem apoios;

5

Exercícios de fortalecimento muscular: série de exercícios isométricos, ou seja, trabalham a musculatura utilizando o corpo estático, sem movimentos e isotônicos, que trabalham a musculatura a partir do movimento, em geral, com aplicação de carga ou peso adicional;

6

Treinamento de atividade de vida diária: com o objetivo de promover a autonomia e independência da pessoa;

7

Exercícios de propriocepção e esquema corporal: fazem uso de estiramentos, equilíbrio e contração isométrica;

8

Transferência de peso e treino de marcha: usados para a etapa futura de uso das próteses;

9

Treino de marcha: fase de adaptação da marcha com o uso da prótese, realizando a descarga de peso também no membro amputado, distribuindo todas as atividades para os dois membros. O treino de marcha também pode ser realizado na fase pré-protetização, utilizando o andador e/ou muletas;

10

Exercícios cardiorrespiratórios: visam a manutenção do condicionamento físico.

Vale lembrar que é de extrema importância o fortalecimento dos músculos dorsais (costas) e abdominais, principalmente da musculatura da região lombar, que tem papel fundamental no ato de caminhar.

Esperamos que este material tenha ajudado você a compreender as principais recomendações e indicações de exercícios na fase pós-cirúrgica de uma pessoa amputada. Procedimentos bem aplicados nesse contexto poderão ajudar em etapas futuras da reabilitação, como na fase em que o usuário fará o uso de prótese.

Referências

- [1] O’SULLIVAN, S. B. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. 6. ed. Barueri: Manole, 2018.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa amputada**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 36 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_amputada.pdf
- [3] BARBIN, I. C. C. **Prótese e órteses**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2017. 168 p. Disponível em: http://cm-kl-content.s3.amazonaws.com/201701/INTERATIVAS_2_0/PROTESE_E_ORTESE/U1/LIVRO_UNICO.pdf

COMO CITAR ESTE MATERIAL

RIBEIRO, Luciana Castaneda. Principais recomendações e exercícios na fase pós-cirúrgica de uma pessoa amputada. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Atenção à Pessoa com Deficiência I: Transtornos do espectro do autismo, síndrome de Down, pessoa idosa com deficiência, pessoa amputada e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. **Pessoa amputada**. Recurso Educativo n.º 9. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2023.

© 2023. Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS. Fundação Oswaldo Cruz & Universidade Federal do Maranhão. É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, nos termos da licença para usuário final do Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES). Deve ser citada a fonte e é vedada sua utilização comercial, sem a autorização expressa dos seus autores, conf. Lei de Direitos Autorais – LDA (Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

Créditos

Coordenação do Projeto

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

Coordenação-Geral da DTED/UNA-SUS/UFMA

Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

Coordenação de Gestão de Projetos da UNA-SUS/UFMA

Deysianne Costa das Chagas

Coordenação de Produção Pedagógica da UNA-SUS/UFMA

Paola Trindade Garcia

Coordenação de Ofertas Educacionais da UNA-SUS/UFMA

Elza Bernardes Monier

Coordenação de Tecnologia da Informação da UNA-SUS/UFMA

Mário Antonio Meireles Teixeira

Coordenação de Comunicação e Design Gráfico

Bruno Serviliano Santos Farias

Professora-autora

Luciana Castaneda Ribeiro

Validadores Técnicos do Ministério da Saúde (CGSPD/DAET/SAES)

Amanda Oliveira do Vale Lira

Arthur de Almeida Medeiros

Cícero Kaique Pereira Silva

Denise Maria Rodrigues Costa

Diogo do Vale de Aguiar

Flavia da Silva Tavares

Kalyne Ferreira Nascimento de Aguiar

Checagem Pedagógica

Kátia Danielle Araújo Lourenço Viana

Revisão Textual

Vitória Regina de Alencar Araújo

Design Instrucional

Letícia Iane de Holanda Ribeiro

Samira Vasconcelos Gomes

Design Gráfico

Agnes Milen Guerra



dted
DIRETORIA DE TECNOLOGIAS
NA EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

