

Autocuidados na Saúde e na Doença
Guias para as Pessoas Idosas

8

VIVER COM AMPUTAÇÃO DOS MEMBROS INFERIORES



Recomendado
aos
Prestadores de Cuidados Informais

Direcção-Geral da Saúde

Lisboa 2001

PALAVRAS-CHAVE

IDOSO
DEFICIENTES
AMPUTADOS
PERNAS - AUTOCUIDADO
EUROPA

This publication has been published by the Regional Office for Europe of the World Health Organization in 1990 under the title "Coping with the loss of lower limbs".

Translation rights for an edition in Portuguese have been granted to Ministry of Health/ General Directorate of Health, Alameda D. Afonso Henriques, nº. 45 — 1049-005 LISBOA, by the Director of The Regional Office for Europe of the World Health Organization.

Esta publicação foi editada em 1990, pelo Bureau Regional da Organização Mundial de Saúde, com o título "Coping with the loss of lower limbs".

Os direitos de tradução para a edição portuguesa foram concedidos ao Ministério da Saúde/Direcção-Geral da Saúde pelo Director do Bureau Regional da Organização Mundial da Saúde para a Europa.

Tradução e adaptação de José Vasco Sousa, médico de família.

Edição

Ministério da Saúde/ Direcção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, nº. 45 - 1049-005 LISBOA

Revisão em 2001

Direcção-Geral da Saúde

Divisão de Saúde das Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas

Gabinete de Documentação e Divulgação

Capa

Francisco Vaz da Silva

Impressão

Grafifina

Tiragem

100.000 exemplares

Depósito Legal

158403/00

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
AMPUTAÇÃO POR DOENÇA VASCULAR	7
Problemas de saúde	7
Cuidados gerais	8
Ajudas técnicas e acessórios	10
Cadeira de rodas	10
Problemas ortopédicos e técnicos	12
Como colocar a prótese e caminhar	12
Questões sociais	13
Questões psicológicas	14
AMPUTAÇÃO POR OUTRAS CAUSAS	15
Problemas de saúde	15
Problemas ortopédicos e técnicos	17
MOBILIDADE	19
Posturas e movimentos a evitar	19
Padrões de marcha recomendados	20
Problemas sociais	22
Problemas psicológicos	22



INTRODUÇÃO

O modo de enfrentar e viver com amputação de um membro inferior varia de acordo com a sua causa.

Por isso, é muito importante identificar a doença que a determinou. A sua identificação nem sempre é fácil, porque o amputado e as pessoas que o rodeiam não dão a devida relevância a essa questão.

As causas de amputação de um membro são:

- Doenças vasculares

Alterações circulatórias devidas a aterosclerose senil ou diabetes.

- Doenças não vasculares

Infecções agudas ou crónicas, tumores ou traumatismos.

Compete ao médico assistente determinar a necessidade da amputação.

Muitas pessoas amputadas, por doença vascular, são idosas, outras são grandes fumadoras e/ou diabéticas.

Este guia foca os problemas gerados pela amputação dos membros inferiores, causada por doença vascular ou não vascular.



AMPUTAÇÃO POR DOENÇA VASCULAR

Problemas de saúde

As doenças vasculares têm um início insidioso. Os sintomas podem só aparecer decorridos alguns anos. Sintomas como a sensação de frio, dor ou feridas que não cicatrizam manifestam-se habitualmente nas extremidades inferiores.

Contudo, a doença vascular não afecta só as extremidades, mas também a totalidade do corpo. Daí que a amputação não constitua a solução definitiva do problema nem a cura da doença que a provocou.

As queixas podem persistir, apresentando sintomas muito variáveis, dependendo do órgão cuja função foi afectada.

Para que a doença vascular possa ser prevenida ou minimizada, siga as seguintes recomendações:

- Pare de fumar.
- Se é diabético, faça os testes de autovigilância, de forma a poder controlar a sua diabetes.
- Evite o excesso de peso, porque sobrecarrega os membros inferiores afectados e dificulta a circulação sanguínea.
- Consulte anualmente o médico oftalmologista, se for diabético.
- Faça as consultas médicas com regularidade.
- Tome, regularmente e sem interrupção, os medicamentos receitados pelo médico.
- Use calçado confortável e adequado, bem como roupa quente, especialmente quando estiver frio.
- Faça os exercícios recomendados, mesmo que utilize cadeira de rodas.



Cuidados gerais

Nos seis a doze meses que se seguem à amputação, o coto deve ser protegido, com ligaduras, sobretudo nas ocasiões em que a prótese não esteja a ser usada.

O membro sã deve ser examinado para detectar a presença de feridas, de zonas de descoloração (devido a infecções causadas por fungos) ou de outras alterações.

Para não se correr o risco de infecção, a pele do coto deve ser mantida bem limpa e seca.

Deve-se lavar diariamente o coto com sabão, passar por água, fazer cuidadosamente a sua limpeza e secá-lo muito bem.

O pó de talco, se for usado, deve ser aplicado com pulverizador, em camada muito fina, removendo-se todo o excesso de pó.

A prótese e a meia devem ser lavadas com regularidade, utilizando água morna e sabão suave, mas nunca se deve usar produtos químicos ou água quente, porque podem alterar a superfície e a configuração da prótese.

A amputação altera o equilíbrio da função muscular, podendo desenvolver-se contracturas musculares (encurtamento ou distorção de músculo, ou do tecido conjuntivo).

Há que fazer a prevenção do modo seguinte: a articulação do joelho não deve ser mantida permanentemente em flexão (dobrada), nem ter nenhuma almofada por baixo.



Da mesma forma, o coto femural (da coxa) não deve ser mantido apoiado numa almofada.

A posição de sentado, por muito tempo, também pode causar contracturas, as quais podem ser prevenidas, se a pessoa se deitar, regularmente, de barriga para baixo.

Uma contractura, excedendo os 30°, pode interferir ou mesmo impossibilitar o uso de prótese.

O amputado deve inspeccionar diariamente o coto para identificar as alterações originadas por úlceras cutâneas, que podem ocorrer quando se usa prótese.

Se o coto suar, não é motivo para consultar imediatamente o médico. O problema pode ficar resolvido substituindo o sabão e/ou a meia.

A lavagem do coto com álcool pode contribuir para reduzir a sudação.

Pode também ser necessário dar repouso ao coto, uma ou duas semanas. Durante este período não se deve usar a prótese.

Finalmente, se todas estas medidas falharem, há que consultar o médico.



Ajudas técnicas e acessórios

A perda de um membro inferior altera a função da extremidade afectada, tornando a locomoção difícil ou mesmo impossível. A reabilitação tem como função o restauro desta função.

Muitas pessoas que perderam o membro inferior acreditam que a melhor solução para o seu problema é o uso de prótese. No entanto, nem todas a podem utilizar. É o médico que deverá decidir sobre a indicação ou não do seu uso. A sua utilização requer força física e energia.

Outra alternativa à prótese é a utilização de uma cadeira de rodas, pois pode facilitar os movimentos e despende menos energia.

Cadeira de rodas

As pessoas que perderam o membro inferior por doença vascular devem possuir uma cadeira de rodas, mesmo quando utilizam uma prótese.

- Existem vários tipos de cadeiras de rodas à escolha, consoante o tipo de casa em que se mora. Contudo, para facilitar a vida a quem a usa, recomendam-se pequenas modificações na casa, para remover obstáculos. Por exemplo: evitar degraus, móveis e portas desnecessárias e, sempre que possível, aumentar a largura das portas e instalar barras de apoio e corrimões.
- **Todas as cadeiras de rodas devem ter travões em ambos os lados.**



- O amputado deve aprender a realizar as tarefas diárias, tais como: cozinhar, lavar a louça, sentar-se e levantar-se. Deve ter sempre presente como utilizar os travões da cadeira para que esta se mantenha permanentemente estável e segura.
- As cadeiras de rodas para uso no interior da casa podem também ser usadas no exterior, mas somente sobre o chão bem pavimentado.
- Em muitos locais com bermas ou lancis existem rampas, mas, por vezes, pode ser necessária a ajuda de alguém. Ao ajudante recomenda-se a seguinte técnica na movimentação da cadeira de rodas:

Para descer degraus - O ajudante deve colocar-se por trás da cadeira de rodas e agarrar firmemente nas duas pegadas das costas da cadeira, inclinando-a para trás, de modo a que o peso seja suportado pelas rodas grandes ao descer os degraus. Em seguida, deixar cair, lentamente, a cadeira para a frente. Quando, no último degrau, as duas rodas grandes estiverem novamente em baixo, deve-se deixar descair, lentamente, as duas rodas pequenas.

Quem estiver sentado na cadeira pode ajudar, controlando manualmente os movimentos das rodas grandes.

Para subir degraus - Os movimentos são feitos pela ordem inversa.

Também existem modelos de cadeiras com propulsão manual para uso exterior. São mais pesadas e requerem mais força muscular. Não estão recomendadas para pessoas com doença vascular. A estas aconselha-se o uso de cadeiras eléctricas.



Problemas ortopédicos e técnicos

Muitas pessoas com doença vascular não podem usar prótese artificial. Os problemas podem surgir, mesmo quando existe indicação para o seu uso e a prótese esteja bem concebida.

Infelizmente, uma prótese pode ser pesada e até feia. Não se deve ficar frustrado por não ser semelhante ao membro natural.

Como colocar a prótese e caminhar

- Se a amputação tiver sido abaixo do joelho, a prótese deve ser colocada na posição de sentado.
- Se for acima do joelho, na posição de pé.
- A prótese só deve ser colocada depois de usar uma ou duas meias no coto.
- É muito importante que o início do treino seja efectuado com uma técnica de marcha adequada, porque, posteriormente, é difícil corrigir um padrão inadequado.
- Na fase de treino, as caminhadas devem ser feitas com a ajuda de canadianas, muletas ou andador.
- Ao praticar, deve-se dar passos curtos com o membro que tem a prótese e passos mais largos com o membro saudável. Assim, evita-se o erro comum de fazer ao contrário.
- Os amputados idosos devem treinar com mais cuidado. Há que evitar grandes esforços.
- Recomenda-se, no início, a prática da marcha com o apoio de fisioterapeutas.



- Na fase inicial há que evitar grandes esforços. Convém praticar a marcha várias vezes ao dia, por períodos curtos.
- As caminhadas, repartidas várias vezes por dia, devem totalizar 1 a 2 horas.
- A prótese não deve ser usada durante todo o dia, mas por curtos períodos de tempo.

Quando a prótese não está em uso, devem ser evitados os sofás devido à flexão involuntária do coto e consequente contractura.

Para se poder ler ou ver TV, a melhor posição a ter é estar deitado de barriga para baixo ou de costas.

Questões sociais

Embora, de um modo geral, o intervalo de tempo entre o início da doença vascular e a amputação seja longo, muitas pessoas não pensam na sua situação e no impacto que causa a perda de um membro inferior.

O próprio amputado e as pessoas que o rodeiam só após a amputação é que põem a questão: e agora?

As pessoas com doença vascular são muitas vezes forçadas a mudar os estilos de vida que tinham até então. Daí que seja importante pensar e actuar com alguma antecipação e estar preparado para o pior.

Quem vai precisar de uma cadeira de rodas deve estar preparado para viver com ela.

Muitas pessoas que perdem um membro inferior têm direito a compensações sociais. Recebem uma pensão de invalidez ou de velhice.



É necessário conhecer-se e tirar partido dos benefícios sociais disponíveis. Por exemplo, no transporte e nos apoios financeiros.

No caso dos idosos, poder-se-á pôr a hipótese de ida para uma instituição, uma vez que, a longo prazo, aparecem problemas relacionados com o envelhecimento, isolamento e agravamento do estado de saúde.

Questões psicológicas

Muitas pessoas com doença vascular consideram a amputação como um alívio, porque assim se vêem livres de um membro que lhes causava dor e mal-estar, durante muito tempo.

Este alívio pode transformar-se em problema, se houver rejeição social e se se tiver a sensação de se ser um fardo para a família.

A verdade é que o amputado sente-se dependente de outros, por precisar de ajuda em actividades da vida diária e de outros cuidados.

Mesmo as pessoas mais chegadas podem ter dificuldade em entender que, após a doença vascular e amputação, a pessoa nunca mais voltará a ser a mesma e o desempenho físico será sempre em grau inferior ao que ela possuía anteriormente.

É preciso considerar também os possíveis problemas de depressão e de ansiedade. Para os resolver, há que ter tolerância e paciência.

O amputado é o agente mais importante da sua própria recuperação.

A sua força de vontade e cooperação activa são indispensáveis para a reabilitação.



AMPUTAÇÃO POR OUTRAS CAUSAS

Como dissemos, além da doença vascular, os membros podem sofrer amputações por outras causas, tais como: acidentes, tumores e alterações congénitas de desenvolvimento.

As pessoas podem ignorar que têm doença vascular. Ela pode ser descoberta acidentalmente, quando sofrem um acidente. Neste caso, como é óbvio, não é o acidente a causa principal de amputação, mas a doença vascular.

A doença vascular torna os membros muito vulneráveis. Por isso, mesmo uma pequena lesão pode obrigar a uma amputação rápida.

Problemas de saúde

Quem sofre a perda de um membro, por motivo de acidente, pode substituir as funções perdidas, mobilizando as capacidades restantes.

O coto pode causar problemas, sobretudo quando a prótese é usada por demasiado tempo. Os materiais apropriados (couro, madeira, plástico) têm de ser escolhidos de acordo com os amputados.



Quando um membro é amputado, por causa de um tumor maligno, o tratamento não termina com a amputação e o uso de prótese; a quimioterapia e/ou radioterapia, assim como o acompanhamento clínico, são necessários.

As neuropatias (doenças que afectam os nervos das extremidades inferiores) podem levar a perdas de membros. Podem ser causadas por diabetes, alcoolismo e outras doenças.

As áreas mais vulneráveis do corpo são aquelas sobre as quais nós nos apoiamos. Estas áreas de contacto podem causar problemas.

As nádegas são sensíveis. Podem sofrer lesões, sem se dar por isso, com o consequente desenvolvimento de úlceras. Por isso, quando se está sentado, há que mudar de posição com alguma frequência.

Os problemas de saúde incluem o início precoce do processo degenerativo articular, com consequente dor causada pelo uso de prótese.

Como foi referido, é importante manter a higiene do coto e da prótese e fazer a prevenção das contracturas.

Uma prótese nunca deve causar feridas ou tumefacção (inchaço).



Problemas ortopédicos e técnicos

Muitas pessoas que perdem um membro desejam a sua substituição por uma prótese.

Existem disponíveis próteses de alta qualidade, mas não podemos esperar que um membro artificial seja semelhante, no aspecto e função, ao membro natural.

É fácil a adaptação à prótese, desde que não se sofra de doença vascular. Muitas pessoas usam-na o dia inteiro e habituem-se a ela como se fosse uma parte original do seu corpo.

Não é aconselhável a mudança súbita de uma prótese, usada durante décadas e bem adaptada, por outro tipo de prótese supostamente melhor.

A prescrição da prótese tem de contemplar as alterações de tamanho e a configuração do coto.

As intervenções cirúrgicas de correcção só devem ser praticadas quando absolutamente indicadas, e sempre baseadas no parecer de especialistas em reabilitação; muitas vezes, o melhor é resolver o problema com novas próteses anuais.

Muitas pessoas, sem doença vascular, que perderam um membro não necessitam de uma cadeira de rodas. Mesmo quando há uma amputação de 3 membros, vale a pena tentar a adaptação de membros artificiais. Se a amputação envolver os 4 membros, então, aí sim, convém usar uma cadeira de rodas com tracção eléctrica.



MOBILIDADE

Posturas e movimentos a evitar

As setas nas figuras indicam as posturas e os movimentos a evitar. Para mais informações, ver o capítulo prévio sobre a contractura.

FIGURA – Tipos de movimento a evitar por um amputado do membro inferior





Padrões de marcha recomendados

O treino da marcha começa pela colocação apropriada da prótese. As meias não devem estar enrugadas, devendo ser amolecidas (amarfanhadas) várias vezes e viradas para baixo. Uma prótese localizada abaixo do joelho é colocada na posição de sentado, enquanto que a prótese situada acima do joelho é colocada na posição de pé. É importante jogar com o balanço do corpo e colocar várias vezes o peso no membro artificial, levantá-lo de seguida e controlar o alinhamento.

Uma prótese está bem fixa quando é sentida pressão abaixo do tendão rotuliano para as amputações abaixo do joelho, ou na área isquiática (anca), nas amputações acima do joelho.

Se for necessário, deve-se usar apoios para a marcha, utilizando muletas ou canadianas. Do treino deve fazer parte o acto de levantar e submeter ambas as extremidades inferiores à mesma quantidade de peso, mover o centro de gravidade ligeiramente para a frente, numa extensão quanto baste para dar um passo (o comprimento de um sapato). Colocar a prótese e descarregar o peso do corpo sobre ela.

Toda e qualquer ajuda técnica deve ser exposta ao suporte do peso, e só depois é que deve ser dado um passo maior para a frente com o membro intacto. Quando este tocar o solo, descarrega-se o peso sobre ele. Inicialmente, é nesta fase que se pode parar para descansar e rever todo o processo. Mais tarde, a marcha deve continuar com o membro artificial seguindo o movimento do membro são com o passo mais seguro.



Muitas vezes o membro artificial tem tendência a dar passos mais compridos e o membro são a ir atrás, em vez de ser ao contrário.

Convém praticar a marcha em frente de um espelho.

Na visão de frente, pode-se controlar o movimento do corpo, de modo a colocar o peso ao centro.

Na visão de perfil, pode-se ter a noção da largueza e firmeza do passo.

A subida de escadas é mais difícil. Só deve ser efectuada quando existe um corrimão para apoio. Deve-se usar a bengala ou canadianas numa das mãos e deixar a outra para agarrar o corrimão.

Com o uso de um andarilho, convém evitar as subidas e descidas de escadas.

Na subida, a perna sã dá o primeiro passo para o degrau seguinte e a outra vai atrás; na descida, o membro artificial avança em primeiro lugar. Um passo de cada vez é o mais apropriado.

A duração do treino diário deve aumentar gradualmente.

Não é necessária a remoção imediata da prótese após o exercício. Desde que seja tolerável, pode-se deixar estar até ao próximo período de exercício. Se causar desconforto, é melhor removê-la.

O coto deve ser inspeccionado para verificação de lesões. Caso seja necessário, deve-se pedir a ajuda de terceiros para inspeccionar áreas não visíveis pelo próprio.



Problemas sociais

O amputado de um membro inferior tem duas escolhas básicas a fazer: ou aceita um posto de trabalho protegido ou uma pensão de invalidez, menos rendosa, mas garantida. Muitas vezes são desejadas, simultaneamente, as duas opções, mas há escassez de postos de trabalho protegido.

Felizmente, muitas pessoas podem continuar a desempenhar as tarefas que exerciam até à data da amputação. Porém, noutros casos são necessárias mudanças. Recorda-se que há ainda a possibilidade de se trabalhar em casa.

Os homens que perdem os membros inferiores, participando em trabalho de equipa, podem muitas vezes assegurar as funções domésticas, enquanto os outros membros da família trabalham fora de casa. Assim, muitas dificuldades podem ser ultrapassadas com um pouco de espírito inventivo.

As associações de deficientes podem ajudar. É importante contactá-las e associar-se.

Problemas psicológicos

A perda súbita de um ou vários membros pode lançar o amputado no desespero. Habitualmente, não há tempo para fazer o reajuste à nova situação.

A sensação pode ser a de alguém que caiu no fundo de um poço, de corpo e alma.



É fácil falar em adaptação, mas é necessário um tempo prolongado de readaptação. Contudo, pode-se reaprender a viver o melhor possível. Para isso, é indispensável força de vontade e espírito de cooperação. Só com a cooperação do amputado é que se pode capitalizar a ajuda exterior.

A vida será diferente do tempo precedente. Algumas coisas têm de ser abandonadas, mas nem todas, pois depende da idade e do vigor do amputado. É importante que ele se movimente ao máximo, e o mais precocemente possível.

Sempre que possível, deve continuar a efectuar o trabalho habitual (mesmo com ajuda) e ser útil para a família, assim como procurar novos passatempos.

Há pessoas que não têm empatia com o deficiente e têm dificuldades em aceitá-lo como igual, especialmente em pequenas comunidades, onde algumas pessoas são preconceituosas.

Muitas vezes é tudo uma questão de hábito. Requer algum tempo e esforço da parte do deficiente. Por isso, a atitude do próprio amputado é crucial para se obter a aceitação.

É importante que todos os que estão à volta do deficiente sintam e manifestem que há igualdade entre os deficientes e as pessoas sãs e que aquele não é inferior em relação aos outros.

É fundamental que o amputado não tenha vergonha da sua situação e aprenda a viver com ela o mais naturalmente possível.

