

Deste modo, infere-se um resultado positivo durante internação de reabilitação no processo de manejo de disfagia e de estabelecer uma via segura alimentar no ato da alta, comparado à admissão.

Referências

1. Nogueira SCJ, Carvalho APC, Melo CB, Morais EPG, Chiari BM, Gonçalves MIR. Perfil de pacientes em uso de via alternativa de alimentação internados em um hospital geral. Rev CEFAC. 2013;15(1):94-104. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000079>
2. Silva LML, Lima CR, Cunha DA, Orange LG. Disfagia e sua relação com o estado nutricional e ingestão calórico-proteica em idosos. Rev CEFAC. 2019;21(3):e15618. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921315618>
3. Motta APG, Rigobello MCG, Silveira RCCP, Gimenes FRE. Eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica/nasoentérica: revisão integrativa. Rev Latino-Am Enfermagem. 2021;29:e3400. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3355.3400>

Reabilitação em paciente politraumatizado: relato de trabalho em equipe multidisciplinar

Doi: 10.11606/issn.2317-0190.v29iSupl.1a205088

Wagner Thales Silva¹, Eliane Machado de Araújo²

¹Universidade Estadual do Rio de Janeiro

²Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad

Palavras-chave: Amputação, Equipe de Assistência Multidisciplinar, Reabilitação

O politraumatismo ocorre quando há duas ou mais lesões graves em pelo menos duas áreas do corpo. Constitui uma das principais causas de morbidade e mortalidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo o acidente automobilístico um dos principais fatores.¹ O envolvimento fácil é comum e muitas vezes impressionante.^{2,3} Lesões traumáticas de nervos periféricos também podem ocorrer após acidentes de trânsito e levar a graves incapacidades e perdas funcionais. As lesões do plexo braquial geralmente resultam em sensibilidade e diminuição da força muscular do membro superior.⁴ Além disso, as amputações traumáticas representam 14,2% dos casos totais de amputações. E dentre esses a principal causa é o acidente de trânsito (82,8%) seguido do acidente de trabalho (17,2%).⁵

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO) é um órgão da administração direta do Ministério da Saúde, referência no país para tratamento cirúrgico ortopédico de alta complexidade e reabilitação, onde atuam equipes multiprofissionais, destinado a atender exclusivamente aos pacientes do SUS. Oferece serviços em 13 especialidades ortopédicas e 20 áreas clínicas. Sua estratégia é a de segmentar a assistência em centros interdisciplinares, onde os diversos saberes são respeitados e compartilhados,

com a finalidade de abordar o paciente de forma integral.⁶

Objetivo

Expor as abordagens das equipes cirúrgicas e de reabilitação em um paciente politraumatizado, por meio de um relato de caso revisado em prontuário médico.

Relato de Caso

E.L.B, masculino, 46 anos, morador do Rio de Janeiro, reside em casa de cinco cômodos, rua com declives, Testemunha de Jeová, guarda de endemias. Paciente apresentou acidente automobilístico (colisão de moto com automóvel) em 22 agosto de 2013 com conseqüente politrauma: lesão de plexo braquial à esquerda (E), trauma em face com fratura de zigomático à esquerda e fratura exposta em membro inferior esquerdo (MIE), evoluindo para osteomielite. Foi previamente atendido pelo Hospital Adão Pereira Nunes onde submeteu-se a amputação transtibial em MIE. Encaminhado então ao INTO para seguimento. Em 2014, realizou neurotização (McKinnon) do nervo mediano para o ramo motor do n. musculocutâneo + fixação, em virtude de paralisia do plexo braquial E: C5-C6-C7 e atrofia da cintura escapular E; restauração de órbita com refratura de zigomático E e reconstrução de assoalho orbitário com cantoplastia medial E, através de acesso triplo. A equipe de reabilitação juntamente com a saúde mental atuou precocemente, ainda em pré-operatório, no leito. Os objetivos ao longo do tratamento foram modelagem do coto, controle de dor, prevenção de quedas, ganho de marcha, ganho de amplitude de movimento, realizados por meio de fisioterapia motora global, terapia ocupacional, cinesioterapia e eletroestimulação. Ainda em 2014, realizou-se a pré-protetização com pilão e muletas canadenses adaptadas, treino para fortalecimento muscular, equilíbrio, isometria com bola e propriocepção. Em 2016, recebeu prótese e iniciou treino de marcha, retornou-se ao trabalho lotado em local com acessibilidade e adaptações. Em 2019, atingindo os marcos esperados, já com boa adaptação à prótese, bom domínio inclusive em rampas e escadas, obteve alta da reabilitação.



Figura 1. Amputação transtibial esquerda



Figura 2. Fratura antiga da parede lateral da órbita esquerda, do arco zigomático esquerdo e das paredes superiores, anterior e posterior do seio maxilar esquerdo



Figura 3. Paciente reabilitado

Discussão

Lesões traumáticas, politraumatismos, podem ocorrer após acidentes de trânsito, sendo muitas vezes complexas e requerendo reabilitação intensiva a longo prazo. As perdas de capacidade funcional resultam em mudanças na percepção do indivíduo a si mesmo e às outras pessoas. Os pacientes muitas vezes lutam com as atividades da vida diária e retorno ao trabalho.⁴ O impacto da nova condição com comprometimento físico, a perda de autonomia e senso de controle da vida traz mudanças e necessidade de reabilitação biopsicoespiritual tanto no doente, como na família.⁷

A reabilitação precoce tem demonstrado ser de suma importância no contexto de reabilitação funcional para, além de reduzir a dor física e emocional, orientar tomadas de decisão que sejam compatíveis com a realidade. Sua prática requer muita atenção por parte da equipe de reabilitação, tanto na avaliação dos pacientes elegíveis para o tratamento quanto na reavaliação constante dos ganhos e necessidades de modificação de estratégias e recursos.

O foco nesse relato de caso foi demonstrar que a integração de todos os departamentos e profissionais envolvidos garante suporte integral e contínuo aos pacientes durante os períodos de diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Sendo percebida positivamente pela maioria dos pacientes e familiares, resultando em melhor adesão, tolerância ao tratamento, melhor qualidade de vida, melhor funcionalidade e, finalmente, reinserção na sociedade.

Conclusão

Perenemente na abordagem do paciente politraumatizado há necessidade de múltiplas intervenções cirúrgicas. O intercâmbio entre as equipes cirúrgicas e de reabilitação, com precocidade na intervenção, obteve condutas mais assertivas para melhor prognóstico desse paciente.

Referências

1. Kalsotra N, Mahajan V, Kalsotra G, Sharma S, Raina P, Gupta A. Epidemiology of polytrauma in a tertiary care centre. *J Evol Med Dent Sci.* 2016;5(47):3021.

2. Kroupa J. K definici polytraumatu a polytraumatismu Definition of "polytrauma" and "polytraumatism". *Acta Chir Orthop Traumatol Cech.* 1990;57(4):347-60.
3. Corre P, Arzul L, Khonsari RH, Mercier J. Facial trauma and multiple trauma. *Soins.* 2013;(778):43-5.
4. Rich JA, Newell A, Williams T. Traumatic brachial plexus injury rehabilitation using neuromuscular electrical muscle stimulation in a polytrauma patient. *BMJ Case Rep.* 2019;12(12):e232107. Doi: <https://doi.org/10.1136/bcr-2019-232107>
5. Hazmy W, Mahamud M, Ashikin N, Jamilah S, Yee LE, Shong HK. Major limb amputations in Seremban Hospital: a review of 204 cases from 1997-1999. *Med J Malaysia.* 2001;56 Suppl C:3-7.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad [texto na Internet]. Rio de Janeiro: INTO; 2022 [citado 2022 Out 27] Disponível em: <https://www.into.saude.gov.br>
7. Maso JS, Hernandez RG, Schewinsky SR, Achette D. Lidando com traumas, perdas e expectativas ao longo do processo de reabilitação. In: Brito CMM, Salles ICD, Yamaguti WPS, Battistella LR. *Reabilitação Hospitalar: manual do Hospital Sírio-Libanês.* Barueri: Manole, 2020. p. 449-55.

Uso de dispositivo auxiliar respiratório, cânula de traqueostomia, em pacientes internados para reabilitação

Doi: 10.11606/issn.2317-0190.v29iSupl.1a205096

Thaís Cristine Cardoso Ribeiro¹, Kissy Rodrigues Borges¹, Rodrigo Parente Medeiros¹, Lethicia Silva Santos¹, Wanderson Alves Dias¹

¹Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

Palavras-chave: Traqueostomia, Ventiladores Mecânicos, Reabilitação

A traqueostomia deve ser realizada no paciente que não conseguiu realizar desmame do ventilador mecânico, servindo como alternativa para manter via aérea pérvia. Apesar de segura pode causar alterações na deglutição, dificuldade do manejo de saliva, risco de bronco-aspiração e estenose.¹ É necessário, portanto, a participação multiprofissional no processo de decanulação.¹

Objetivo

Quantificar o número de pacientes que utilizavam cânula de traqueostomia na admissão e quantos destes conseguiram evoluir para decanulação até o término do período de internação.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e