



## DESENVOLVIMENTO DE UM PROTETOR PARA FERIDA PROVENIENTE DE AMPUTAÇÃO

Emily Zanol<sup>a</sup>, Giovana Valentini Pedroni<sup>a</sup>, Lais Lume<sup>a</sup>, Thalia Sebben Pedrotti<sup>a</sup>, Daiane Giacomet<sup>a</sup>, Renata D'Agostini Nicolini-Panissona<sup>a\*</sup>

a) Grupo de Pesquisa em Reabilitação do curso de fisioterapia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG, Caxias do Sul, RS

\*Autor correspondente (Orientador)

Renata D'Agostini Nicolini-Panisson,

Endereço: [renata.panison@fsg.edu.br](mailto:renata.panison@fsg.edu.br)

Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS - CEP:

95020-472

### Palavras-chave:

Ferida. Fisioterapia neurofuncional.  
Protetor.

**INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A disciplina de fisioterapia neurofuncional tem como um dos objetivos reabilitar o paciente em relação as consequências de certas patologias, diminuindo os seus agravos e oferecendo uma melhor qualidade de vida aos mesmos. A mielomeningocele é a segunda causa de deficiência do aparelho locomotor em crianças (FERREIRA et al., 2018). Os problemas físicos comumente associados à MMC incluem graus variados de défices neurológicos e sensório-motores, disfunções urogenitais e intestinais, malformações esqueléticas. Somando-se a estes, algumas complicações decorrentes da hidrocefalia compõe o quadro clínico desses pacientes (COLLANGE, 2008). Desta forma, tendo como objetivo a qualidade de vida de uma paciente com mielomeningocele atendida no Projeto APAE no Centro Integrado de Saúde foi analisado que a mesma possui uma ferida no pé decorrente da amputação do hálux à quatro anos, não apresentando melhoras significativas na cicatrização, sendo assim, atrapalhando a sua reabilitação, já que alguns exercícios não são possíveis serem realizados devido a sua condição. Com isso, é imprescindível que seja oferecido a paciente maiores orientações a respeito de como cuidar de sua ferida, para que se consiga ter melhores resultados nos seus atendimentos. Além disso, após o fechamento do seu ferimento, é importante a utilização de um material que impeça o seu atrito com algum outro objeto o qual poderá prejudicar na sua cicatrização por completo. **MATERIAL E MÉTODOS:** A fim de confeccionar um material para a proteção da ferida da paciente, primeiramente foi

realizada a medidas do pé da mesma. Em seguida, para o revestimento externo, foi necessário adquirir dez centímetros do tecido Elanca Pettenati, com custo total de R\$ 6,80, já a parte interna se utilizou um par de ombreiras Sarruf com custo de R\$ 3,90, a fim de possibilitar um maior conforto e segurança para a ferida. Após a compra dos materiais foi levado até uma costureira no bairro Forqueta para a fabricação do protetor, essa por sua vez, teve como valor total R\$ 40,00. Posteriormente, foi obtido um par de meias com custo de R\$ 12,00 para colocar o protetor removível, a fim de que a paciente tenha a possibilidade de utilizar ele diversas vezes. Ademais, para os cuidados com a ferida foi adquirido o Dersani genérico, loção oleosa para a hidratação do local, com valor de R\$ 30,00, já a confecção do material de apoio se utilizou o aplicativo CANVA, e como suporte foi utilizado artigos das bases científicas, Scielo e Google Acadêmico.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Com a confecção desse material é oferecido à paciente um recurso que irá lhe auxiliar nos cuidados com a sua ferida em certas ocasiões, como nas transferências da cadeira de rodas para outros locais em que poderá ocorrer algum tipo de atrito no ferimento. Entretanto, teve-se algumas limitações ao produzir esse protetor para a paciente, visto que o local da amputação ainda está em processo de cicatrização, onde ainda não ocorreu a contração da ferida. Sendo assim, foi necessário, ter cautela na escolha do material utilizado para a proteção da região em destaque, já que esse não devia ser denso, para não lesionar o local. Além disso, a falta de sensibilidade dos membros inferiores, decorrente da mielomeningocele, impede que o indivíduo consiga sentir algo no momento que faz um atrito com algum objeto, dessa maneira foi preciso entregar um material informativo a paciente explicando os cuidados que é preciso ter com a sua ferida, para que assim a mesma consiga ter melhores resultados na cicatrização.

**CONCLUSÃO:** Ao fabricar esse protetor foi possível retomar conteúdos visto em sala de aula, tendo em vista que a paciente possui perda de propriocepção decorrente de sua situação de saúde. Além do mais, para projetar o material foi preciso pensar na funcionalidade que produto devia ter para a paciente, a fim de auxiliar o seu atendimento na APAE. Podendo concluir, portanto, que o estudo neuromuscular é de extrema importância não somente para ter o conhecimento da motricidade, mas também em como a falta de sensibilidade afeta o indivíduo como um todo.

## REFERÊNCIAS

COLLANGE, Luanda André et al . Desempenho funcional de crianças com mielomeningocele. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 58-63, 2008 .

FERREIRA, Fabiane Ramos et al . Independência funcional de crianças de um a quatro anos com mielomeningocele. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo , v. 25, n. 2, p. 196-201, June 2018

LUZ, Carolina Lundberg et al . The relationship between motor function, cognition, independence and quality of life in myelomeningocele patients. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo. v. 75, n. 8, p. 509-514. 2017.

SANTOS, Fabiana Azevedo. Avaliação da abordagem fisioterapêutica no tratamento de paciente pediátrico portador de mielomeningocele. **Revista de Saúde**, v. 1, n. 1, p. 01-05, 2010.