

## TRATAMENTO DA DOR FANTASMA DE UMA PESSOA IDOSA COM AMPUTAÇÃO DE MEMBRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Humberto Arcoverde Viana Coelho<sup>1</sup>  
Ana Luisa Dantas Souto<sup>2</sup>  
Rossana Maria da Nova Sá<sup>3</sup>  
Luis Ferreira de Sousa Filho<sup>4</sup>  
Ingryd Karollyne Vilar Ferreira<sup>5</sup>

**RESUMO:** Introdução: A abordagem diante a dor do paciente amputado deve ser precoce, objetivando mais do que alívio da dor, mas uma recuperação funcional, proporcionando condições de readaptação profissional e reintegração social. Objetivo: Apresentar um relato de experiência da abordagem e intervenção a um idoso com dor em membro fantasma após amputação cirúrgica. Método: Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência realizado no hospital de urgência e emergência de grande porte, localizado no município de João Pessoa-PB, no período de agosto de 2021. Relato de experiência: A equipe da dor do hospital, atendeu idoso em uso de analgésico, referindo dor intensa em membro fantasma após abordagem cirúrgica, foi realizada atendimento e triagem pela enfermeira com sucessiva intervenção e acompanhamento dos médicos da dor que realizaram abordagem medicamentosa endovenosa, via oral e solicitação de acompanhamento multiprofissional. Após ajustes realizados pela equipe da dor, em dez horas houve melhora do quadro, sendo necessária nova abordagem e em vinte e quatro horas após o início do atendimento o paciente evoluiu sem referir dor e com alta pela equipe.

**Palavras-chave: Idoso; dor fantasma; relato de experiência.**

---

<sup>1</sup> Médico, Pós-graduando em medicina da dor pelo Instituto Albert Einstein  
humbertoarcoverde@icloud.com;

<sup>2</sup> Médica, Pós-graduada em cuidados ao paciente com dor pelo Hospital Sírío Libanês,  
analuisa@maiasouto.com.br;

<sup>3</sup> Médica, Pós-graduada em tratamento multidisciplinar da dor pela Universidade de São Paulo-USP;

<sup>4</sup> Médico, Especialista em clínica médica e medicina intensiva pelo Hospital Universitário Lauro Wanderley;

<sup>5</sup> Doutoranda do PPGENF -Programa de pós graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, ingrydvilar@hotmail.com – UFPB.

## INTRODUÇÃO

Estima-se que as amputações de membros inferiores equivalem a 85% de todas as amputações de membros, mesmo não havendo informações precisas sobre este assunto no Brasil. Em 2011, cerca de 94% das amputações realizadas pelo SUS foram no membro inferior (SENRA, 2012).

Observa-se que 80% das amputações de membros inferiores são realizadas em pacientes com complicações vasculares periférica e/ ou diabetes. As amputações por causas traumáticas prevalecem devido a acidentes de trânsito e ferimentos por arma de fogo, sendo essa a segunda maior causa (SENRA, 2012).

O termo membro fantasma foi descrito pela primeira vez por Mitchell, em 1866, que realizou comparação com réplicas fantasmas do membro perdido. A percepção de sensações não-dolorosas na parte amputada do membro é caracterizada como sensação fantasma, e é tão real que o amputado pode tentar ficar em pé, andar ou apoiar-se sobre a extremidade perdida (DAVIS, 2012).

Tanto a dor fantasma quanto a sensação fantasma aparecem tipicamente dentro de alguns dias após a amputação e tendem a diminuir em frequência e duração com o passar dos meses. Finalmente, o amputado pode referir dor no coto de amputação, que é a dor localizada na parte residual do membro amputado (WHYTE, 2001).

A abordagem ao paciente idoso com relato de dor requer um olhar amplo, multiprofissional, que atue no cerne do subjetivo. Esse relato de experiência tem como objetivo apresentar um relato de experiência da abordagem e intervenção a um idoso com dor em membro fantasma após amputação cirúrgica.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo Relato Experiência realizado no período de agosto de 2021 acerca de um atendimento e acompanhamento realizado a um idoso com dor intensa em membro fantasma em um hospital de urgência e emergência de grande porte, localizado no município de João Pessoa - PB.

O Relato de Experiência é de suma importância científica, pois os autores compartilham a prática vivenciada, aberta a análise e proposta de incentivo a futuras produções, nela apresenta-se o tempo, a localização e frequência, tudo isso articulado e desenvolvido em torno de um arcabouço teórico memorável (DALTO, 2019).

A sua construção do texto deve ser feita de forma e entendimento acessível, fundamentada em um raciocínio empírico, para que assim seja compreendida por todas as pessoas, em seus diversos níveis de conhecimento, as quais sejam interessadas pelo tema. No entanto, não prejudicando o aporte científico do trabalho como um todo (BOURDIEU, 2013).

A abordagem realizada ao paciente idoso foi realizada pela equipe multidisciplinar do hospital de urgência e emergência de grande porte no estado da Paraíba, que constituiu não apenas na intervenção medicamentosa, mas também na intervenção sistêmica, holística e centrada na melhoria da qualidade de vida do paciente.

Portanto, por se tratar de um estudo do tipo relato de experiência, não foi preciso ser submetido à avaliação de Comitê de Ética em Pesquisa.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

Pessoa idosa, sexo masculino, O.J.N, 81 anos, diabético, foi submetido a procedimento cirúrgico após complicações vasculares, onde foi necessário realizar amputação do membro inferior direito. Após intervenção cirúrgica evoluiu com dor intensa, sendo quantificada no grau máximo, ou seja, de número dez.

O paciente estava em uso de analgésicos, prescritos pelo médico intervencionista que realizou o procedimento cirúrgico, no entanto, com a implantação da equipe multiprofissional da dor, tornou-se cada vez mais comum a solicitação de parecer da mesma.

A equipe da dor é composta por uma enfermeira e três médicos, especialistas no cuidado da dor intensa. Após 8 horas da realização do procedimento a equipe da dor foi acionada e prontamente realizou atendimento ao paciente idoso. A abordagem inicial foi feita pela enfermeira que utilizou a escala verbal numérica de dor, onde verificou-se a dor em grau máximo, mesmo sendo realizado medicações endovenosas analgésicas.

O parecerista inicial realizou atendimento beira leito, coletando todo histórico do paciente e após verificação da prescrição foram realizadas intervenções com ajustes de doses da morfina, inserindo as medicações gabapentina e amitriptilina via oral, bloqueio venoso simpático de lidocaína em bomba de infusão contínua (67,5 ml/h) por quatro horas, bem como a solicitação de intervenção psicológica e social para o paciente e acompanhante, visto que é necessário atuar nos diversos aspectos que envolvem a dor, que neste caso era caracterizada como fantasma.

Após doze horas, a equipe plantonista da dor reavaliou o paciente e percebeu melhora significativa do quadro, no entanto, houve inserção de melhoria no aprazamento das medicações, ajustando-as para intervalos menores e solicitação de um novo profissional, dessa vez a fisioterapia que tem um fator determinante nesse tipo de reabilitação.

Com todos os ajustes da equipe multiprofissional, observou-se evolução exponencial do caso, onde em vinte quatro horas conseguiu extinguir a dor intensa. Esse

fato deve-se, obviamente, a um trabalho intenso, com olhar laborioso e sistêmico realizado por toda equipe da dor diante a pessoa idosa, com intuito de melhorar não um fato isolado, mas melhorara qualidade de vida de cada paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notória a necessidade da equipe da dor em um hospital, principalmente quando se trata de uma referência em urgência e emergência como o hospital estadual de trauma senador Humberto Lucena, pois a abordagem da equipe busca a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

A qualidade de vida intra-hospitalar é de responsabilidade de toda a equipe multiprofissional, diminuir a dor ou, como no caso relatado, sanar a dor intensa em uma pessoa idosa, ultrapassa juramentos e objetivos e desencadeia a incrível sensação de dever cumprido, o alívio da dor ultrapassa a barreira fisiológica, corrobora com o alívio da dor na alma.

## REFERÊNCIAS

- Azevedo. I. C, Silva. G. W. S, vale. L.d , Santos. Q. G, Cassiano. A. N, Morais. I. F, Valença. C. N. Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em Saúde: revisão integrativa de literatura **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 1, p. 131-140, jan./abr. 2015. Acesso em 22-07-21. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3275/2563>
- Barbon. F. j, Wiethölter. P, Flores. R. A. Alterações celulares no envelhecimento humano. **J Oral Invest** V5, N1, 2016. Acesso em: 22-07-21. Disponível em: <http://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/1379/pdf>
- BEZERRA. A. L. Q, QUEIROZ. E. S, WEBER. J, MUNARI. D. B. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.**2012 jul/sep;14(3):618-25 Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12771/13431>
- BOURDIEU, P. Homo Academicus. 2a Ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2013.
- DALTRO, Mônica Ramos; DE FARIA, Anna Amélia. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019. Acesso em 02-08-21. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4518/451859860013/451859860013.pdf>
- Draper J, Clark L, Rogers J. Managers' role in maximising investment in continuing professional education. **Nurs Manag** (Harrow). 2016 fev;22(9):30-6. PMID:26938913.
- MARINHO, C, E. NASCIMENTO, V. BONADIMAN, B, S. TORRES, S, R, F. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. **Brazilian Journal of health**

Review. Vol 3, No 3 (2020). Acesso em 10-08-21. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12178/10217#>

Modeneze. D. M, Maciel. E. C, Júnior. G.B. F, Sonati. J. G, Vilarta. R. Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. **Estud Interdiscip Envelhec.** 2013; V-18, N2. P387-99. 2013. Acesso em: 22-07-21. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/35868/27664>

Nascimento. J. S. Tavares. D. m. s. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. **Texto Contexto Enferm**, 2016; V- 25 n 2. Acesso em: 22-07-21. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/cVt85RyRp7ppDFQk3Fwshrc/?format=pdf&lang=pt>

Sardinha PL, Cuzatis GL, Dutra CT, Tavares CMM, Dantas CAC, Antunes CE.

Educación permanente, continuada y de servicio: desvelando sus conceptos. **Enferm Glob.** 2013 jan;12(29):307-22. Disponível em:

[https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_revision1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf) Acesso em: 26-07-21

SILVA. C. P. G, APERIBENS. P. G. G. S, A FILHO. A. J. A, SANTOS. T. C. F, NELSON. S, PERE. M. A. A. Da educação em serviço à educação continuada em um hospital federal. **Escola Anna Nery** 24(4)2020. Nery 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/65NT548Zfppw6Y8Q6fyFpYr/?lang=pt&format=pdf>

SOUZA. L. P, LIMA. M. G. Educação continuada em unidade de terapia intensiva: revisão da literatura. **Journal of Health & Biological Sciences.** 2015; v 3 n 1. p39-45. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/137/101> Acesso em: 26-08-2021