



ATENDIMENTO À PACIENTES COM DESARTICULAÇÃO FEMORO TIBIAL ASSOCIADA À DOR FANTASMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcos Pires; Iris da Silva Noa; João Victor Q. Simões Pires; Robson Rezende

Introdução: A amputação de membros inferiores, especialmente em nível fêmoro-tibial é um evento de grande impacto físico, psicológico e social. Estudos indicam que 60% a 80% dos amputados relatam dor fantasma, descrita como sensação dolorosa em membro ausente, frequentemente em forma de queimação, choques ou formigamentos (Flor, 2018). **Objetivo:** Relatar a experiência de atendimento a três pacientes submetidos à desarticulação fêmoro-tibial em 2025, todos com queixas de dor fantasma no pós-operatório. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em hospital de média complexidade com três pacientes submetidos à desarticulação fêmoro-tibial em 2025. Os atendimentos ocorreram em 08/09, 15/09 e 22/09, após cirurgias realizadas em 11/08, 21/08 e 28/01, respectivamente. As informações foram coletadas por observação clínica direta, registros em prontuário e relatos verbais, ressaltando percepções sobre dor, adaptação e enfrentamento **Resultados:** Paciente 1 – Cirurgia em 11/08/2025, atendimento em 08/09/2025. Apresentava depressão e desmotivação, com dor fantasma intensa e recusa em atividades de reabilitação. A assistência concentrou-se em escuta ativa, apoio emocional e encaminhamento psicológico, visando fortalecer o vínculo terapêutico e prevenir isolamento social. Paciente 2 – Cirurgia em 21/08/2025, atendimento em 15/09/2025. Encontrava-se em fase inicial de adaptação, com dor fantasma recorrente, mas demonstrava interesse em aprender cuidados com o coto e participar da fisioterapia. A equipe reforçou a educação em saúde, incentivo à autonomia e valorização de conquistas, estimulando confiança e resiliência. Paciente 3 – Cirurgia em 28/01/2025, atendimento em 22/09/2025. Apresentava boa aceitação da nova condição, com dor fantasma ocasional. Já engajado em programa de readaptação funcional, incluindo treino com prótese e reintegração social. A assistência concentrou-se em ajuste no manejo da dor e suporte à autonomia, destacando evolução positiva. **Discussão:** Os casos evidenciam que, embora a dor fantasma seja comum a pacientes amputados, o



processo de enfrentamento é singular. O primeiro necessitou maior suporte psicológico; o segundo demandou incentivo à resiliência; e o terceiro encontrava-se em fase de reinserção social. A literatura aponta que o manejo deve ser integrado, associando terapias farmacológicas e não farmacológicas, como fisioterapia, técnicas de espelho e suporte psicológico (Ferreira et al., 2024). Dessa forma, a prática clínica deve ser adaptada ao momento de cada paciente. **Conclusão:** O acompanhamento mostrou que a dor fantasma é condição presente no cotidiano de pacientes submetidos à desarticulação fêmoro-tibial e requer abordagem multiprofissional e individualizada, indo além do controle clínico. A enfermagem assume papel central nesse processo, promovendo acolhimento, autonomia e qualidade de vida, além de capacitar os pacientes para intervenções não farmacológicas de manejo da dor.