

¹Discente do curso de Terapia Ocupacional, UNISAGRADO, Bauru, São Paulo, Brasil.

²Terapeuta Ocupacional pela Faculdade Dom Bosco – Lins (1984), Mestrado em Ciências pela Coordenadoria de Controle de Doenças/SES (2005), Doutoranda em Biologia Oral pela Universidade do Sagrado Coração, Conselheira Suplente no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional- CREFITO 3 - Gestão 2016-2020, Terapeuta Ocupacional do Instituto Lauro de Souza Lima.

³Discente do curso de Fisioterapia, UNISAGRADO, Bauru, São Paulo.

⁴Discente do curso de Fisioterapia, UNISAGRADO, Bauru, São Paulo.

⁵Fisioterapeuta pela Universidade de São Carlos (1988), Especialização em Administração em Serviços de Saúde e em Psicopedagogia (1996), Mestrado em Biologia Oral pela Universidade do Sagrado Coração (2004), Doutorado em Bases Gerais da Cirurgia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2017). Atualmente é docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Integrada de Bauru (FIB)

⁶Terapeuta Ocupacional pela Universidade de Fortaleza (1985), Especialista em Psicologia da Saúde pela Universidade Júlio de Mesquita Filho, Mestre em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2005), Doutora em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2011). Analista de do Instituto Nacional.

Recebido em: 13/08/2019

Aceito em: 29/12/2019

QUALIDADE DE VIDA DE PROTETIZADOS DE MEMBRO INFERIOR

Quality of life of lower limb prosthethized subjects

Tamiris Costa Lourenço¹

Cristina Maria da Paz Quaggio²

Gabriel Rampazzo Rodrigues³

João Honorato Neto⁴

Luis Henrique Simionato⁵

Maria Amélia Ximenes⁶

LOURENÇO, Tamiris Costa *et al.* Qualidade de vida de protetizados de membro inferior. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 881-897, 2019.

RESUMO

Introdução: Atualmente nota-se muitas pessoas com algum tipo de deficiência, sendo a física a segunda maior causa com 1,3% dos acometidos por acidentes que podem levar a amputações. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) reabilita profissionalmente os beneficiários incapacitados para a sua atividade profissional em decorrência de doença ou acidente e portadores de deficiência, com finalidade de promoção dos meios para a sua reinserção no

mercado de trabalho e sociedade. Para entender a qualidade de vida dessa população e partindo da definição da OMS sobre qualidade de vida entende-se que a amputação influencia nos aspectos físico, psicológico, cultural e social. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de amputados protetizados de membro inferior segurados do Instituto Nacional do Serviço Social (INSS) a partir das dificuldades apresentadas da rotina de vida diária. **Método:** Aplicação do protocolo de avaliação da qualidade de vida em amputados (Prosthesis Evaluation Questionnaire”(PEQ). Foram avaliados 13 sujeitos homens, jovens adultos com idade média de 39 anos, etiologia mais evidente foi acidente de trabalho, nível de amputação transfemoral (59%) e incidência do lado direito. **Resultados e Discussão:** Foi possível verificar boa qualidade dessa clientela, com maioria dos resultados dos grupos do questionário com média acima do mínimo (5,0), porém apresentam dificuldades quanto à realização das atividades de vida diária, justificadas pelo fato da instituição somente ter como objetivo a volta ao trabalho. **Conclusão:** Por meio de uma somatória de resultados apresentados pelos participantes da pesquisa foi possível evidenciar que a população amputada protetizada do INSS- Bauru possui qualidade de vida classificada média dentro do padrão (média do score 5,0) avaliada nessa população.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Amputados. Prótese. Avaliação.

ABSTRACT

Introduction: *Nowadays, there are a large number of people with some type of disability, with physics being the second largest cause with 1.3% of those affected by accidents that can lead to amputations. The National Institute of Social Security (INSS) professionally rehabilitates beneficiaries who are incapacitated for their professional activity as a result of illness or accident and with disabilities, with the purpose of promoting the means for their reintegration into the labor market and society. To understand the quality of life of this population and starting from the definition of the WHO on quality of life is understood that the amputation influences in the physical, psychological, cultural and social aspects.* **Objective:** *The objective of this study was to evaluate the quality of life of the protected socially assisted amputees of the National Institute of Social Work (INSS), based on the difficulties presented in the daily life routine.* **Methods:** *It was used the Quality of life*

LOURENÇO, Tamiris Costa *et al.* Qualidade de vida de protetizados de membro inferior. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 881-897, 2019.

LOURENÇO, Tamiris
Costa et al. Qualidade
de vida de protetizados
de membro inferior.
SALUSVITA, Bauru, v. 38,
n. 4, p. 881-897, 2019.

*assessment protocol (Prosthetics Evaluation Questionnaire - PEQ). A total of 13 male subjects, young adults with a mean age of 39 years, the most evident etiology was work accident, transfemoral amputation level (59%) and right-side incidence. **Results and Discussion:** It was possible to verify good quality of this clientele, with most of the results of the groups of the questionnaire with a mean above the minimum (5.0), but they present difficulties regarding the accomplishment of daily life activities, justified by the fact that the institution only aims to return to work. **Conclusion:** Through a sum of results presented by the research participants, it was possible to show that the prosthetized amputated population of the INSS-Bauru has quality of life, classified as average within the standard (average score 5.0) as evaluated in this population.*

Keywords: *Quality of Life. Amputees. Prosthesis. Evaluation.*

INTRODUÇÃO

Atualmente é possível notar muitas pessoas com algum tipo deficiência, sendo visual, auditiva, física ou intelectual. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa incidência é de 6,2% da população brasileira. A deficiência física, é considerada a segunda maior causa, sendo essa em 1,3% desta população, que são acometidas por acidentes de trabalho e automobilísticos, podendo levar a amputações. (IBGE, 2010)

Segundo Silva *et al* (2017), as amputações de membros, seja no nível dos pododáctilos, ou envolvendo a perda parcial ou total do membro, trazem consigo desafios clínicos e sociais para os pacientes a elas submetidos, mesmo que em diferentes níveis. Determinar as características clínicas e os fatores de risco de cada grupo é fundamental para compreender o processo que leva à perda do membro.

Na amputação, consideram-se importantes três pontos: *motor, sensorial e corporal*. Esse foco possibilita diminuir o curso da enfermidade que poderá ocorrer no processo de cicatrização e de funcionalidade, sendo relevante a atenção na preservação máxima possível do membro acometido (PEDRINELLI, 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve qualidade de vida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Partindo desta definição, é possível perceber que a amputação

influencia não apenas fatores da biofísica e fisiologia, como também questões psicológicas, culturais e sociais. (OMS, 1995).

Abgdalla *et al* (2013) aponta que existe um comprometimento da autoestima, da mobilidade e da capacidade de realizar atividades de vida diária (AVDs), de trabalho e de lazer, com maior impacto na limitação à capacidade de executar a marcha de forma adequada, acarretando dificuldade na realização das atividades funcionais necessárias para a independência pessoal. Esse apontamento tem ligação direta com a qualidade de vida dessas pessoas tendo em vista tais complicações e limitações que podem repercutir de forma negativa.

A limitação causa dependência dessa clientela, ou seja, uma limitação pessoal, além de econômica e/ou inadequação das políticas públicas entre outras modificações causadas pela cirurgia e a perda da integridade física. (CARVALHO, 1999).

Para que seja desenvolvido um trabalho efetivo da qualidade de vida em amputados, é importante a atenção desde o preparo para a cirurgia de amputação, o processo cirúrgico, o pós-operatório, incluindo orientações sobre a sensação fantasma, dores e posterior reabilitação. Para que isso aconteça, é necessária uma relação equipe-paciente satisfatória que contribua para a redução do tempo de internação e acelere o retorno ao lar. (KUHN, 1997)

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em caráter obrigatório, independentemente de carência, reabilita profissionalmente os beneficiários que estão parcial ou totalmente incapacitados para a sua atividade profissional em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza ou causa, e ainda aos portadores de deficiência, tendo por finalidade a promoção dos meios para a sua reinserção no mercado de trabalho e na sociedade. (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015)

Os segurados que estão no programa de reabilitação, após o processo cirúrgico (amputação) são encaminhados pela perícia médica do INSS a uma avaliação por uma equipe multidisciplinar, que determina se ele está elegível ou inelegível para voltar ao trabalho. Se o segurado for avaliado como elegível para voltar ao trabalho, ele é direcionado para o programa de protetização e, posteriormente, é recolocado no mercado de trabalho. (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015)

O objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade de vida de segurados amputados e protetizados de membro inferior com, no mínimo, seis meses de atendimento no Instituto Nacional do Serviço Social (INSS) da gerência de Bauru.

LOURENÇO, Tamiris Costa *et al*. Qualidade de vida de protetizados de membro inferior. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 881-897, 2019.

MATERIAIS E MÉTODO

O tipo de pesquisa é descritivo com enfoque quali-quantitativo. O campo de estudo foi o Instituto Nacional do Serviço Social (INSS) da gerência de Bauru.

Para critérios de inclusão, foram selecionados amputados por, no mínimo, seis meses e protetizados de membro inferior, com idade mínima de 18 anos atendidos no INSS da gerência de Bauru.

Foram excluídos da pesquisa sujeitos não segurados pelo INSS da gerência de Bauru, não amputados protetizados de membro inferior, e com menos de seis meses de atendimento no INSS. A população identificada foi de 80 segurados do serviço do INSS da gerência de Bauru, porém, 13 aderiram à pesquisa, por comparecerem à Instituição para realização do estudo. A coleta de dados aconteceu no período de agosto/2017 a outubro/2017 de maneira individual.

Foram aplicados dois instrumentos para a coleta de dados, um caracterizado com dados sociodemográficos. O segundo instrumento foi o *Prosthesis Evaluation Questionnaire*– PEQ, que emprega 85 questões referentes às últimas quatro semanas, com opções que variam de “muito” a “nem um pouco”. Estas questões são divididas em 7 grupos, sendo: **Grupo 1:** *Referente à prótese do segurado*, **Grupo 2:** *referente a sensações corporais bastante específicas, tais como pressão, cócegas, dor, membro fantasma e membro residual (coto)*, **Grupo 3:** *referente a aspectos sociais e emocionais na utilização de uma prótese mais experiências positivas e negativas com pessoas próximas do protetizado*, **Grupo 4:** *referente à capacidade de deslocação*, **Grupo 5:** *referente a satisfação com situações particulares*, **Grupo 6:** *referente a capacidade para realização de atividades cotidianas com a prótese*, **Grupo 7:** *referente à avaliação da importância de diferentes aspectos (ou qualidades) da experiência com a prótese*. Estes grupos são compostos por testes alternativos, um número adicional de perguntas individuais e uma escala não estruturada, constituída por uma linha com 100 mm, em que o lado direito apresenta maior valor e, portanto, maior positividade. Seus resultados serão transformados em variáveis numéricas e tabulados em planilhas do Excel avaliados pela análise de variância – ANOVA, teste de Tukey (VIEIRA, 1980).

As questões abrangem temas sobre satisfação, dor, transferência, cuidado com a prótese, auto eficiência e importância. As escalas avaliadas são: Utilidade, Aparência, Sons e Saúde do membro residual, Mobilidade e Transferência e Deambulação; Frustração, Resposta Percebida e Peso Social; Bem-Estar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da amostra

Foi possível concluir que os sujeitos amputados avaliados e protetizados de membro inferior são do sexo masculino, com idades que variam entre 24 e 71 anos, com média de 39 anos. No entanto, segundo dados do IBGE, a maioria dos sujeitos amputados no Brasil são jovens adultos com idade entre 18 e 40 anos. No estudo de Lima *et al* (2016) os resultados apresentados foram semelhantes: atingiu a idade média de 30 a 40 anos, resultado também referido nesse trabalho.

O tempo de amputação apresentado nesse estudo foi de 1 a 16 anos, com a média de 6 anos dos sujeitos avaliados, tempo relativamente longo o que permeia a ideia de um período satisfatório para recuperação e reabilitação (Figura 1). Atrelado ao estudo de Baraúna *et al* (2006; 2010) que refere em seu estudo que, de maneira geral, os segurados estão reabilitados de forma favorável e são encaminhados ao setor de reabilitação o mais breve possível, essa prerrogativa está favorecendo um melhor resultado funcional.



Figura 1 - Distribuição do tempo de amputação, em anos.

Fonte: os autores

Quanto à lateralidade, o lado direito aparece com 57% nos sujeitos avaliados, e o lado esquerdo atingiu 43%, o que direciona a ideia de que o lado de dominância são alvos de maior risco de amputados (Figura 2). Teixeira e Novak realizaram estudo do nível de independência física dos amputados de membro inferior, no qual apresentaram, em seus resultados, que 58% dos indivíduos possuíam

LOURENÇO, Tamiris Costa *et al*. Qualidade de vida de protetizados de membro inferior. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 881-897, 2019.

LOURENÇO, Tamiris Costa *et al.* Qualidade de vida de protetizados de membro inferior. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 881-897, 2019.

amputação do lado direito, enquanto 29% eram do membro esquerdo, reafirmando a lateralidade com maior incidência.

A causa de amputação está como maior incidência relacionado ao acidente de trânsito, com 54%, acidente de trabalho, com 38% dos entrevistados e apenas 8% dos casos estão relacionados a problemas vasculares. Segundo estudos do IBGE (2010), o acidente de trabalho corresponde à segunda causa de amputação. Em estudo feito por Muhlen *et al* (2012), dentre as etiologias da amputação, as traumáticas apresentaram segundo maior índice de 43%, perdendo apenas para etiologia vascular de 46%. Essas características dos avaliados corroboram o estudo em questão.

Em relação ao nível de amputação com a maior incidência, foi caracterizada pela amputação transfemoral, com 69%, e 31% tipo transtibial. O resultado desse estudo está semelhante ao estudo de Santos *et al* (2010), o qual apresentou que o nível transfemoral tem maior número de 43% em sua amostra. Houve também resultado semelhante no estudo de Cassefo *et al* (2003), no qual o nível transfemoral (52%) também foi mais evidente, contribuindo com nosso estudo.

Prosthesis Evaluation Questionnaire – PEQ.

Segue abaixo os resultados referentes ao questionário *Prosthesis Evaluation Questionnaire*– PEQ, de acordo com o **Grupo 1**:

Dentre as questões abordadas no **Grupo 1**, a que mais apresentou impacto foi a questão **(I)**, que diz respeito à *facilidade de colocação da prótese*, com média de 6,85 e desvio padrão de 3,11. Em seguida, as questões que apresentaram maior impacto foram a questão **(P)**, relacionada às *limitações de escolha de vestuário impostas pela prótese*, com média de 6,91 e desvio padrão de 2,76, e a questão **(O)**, relacionada à *capacidade para usar sapatos da preferência do protetizado*, com média de 6,82 e desvio padrão de 3,5. A questão com menor impacto foi a questão **(Q)**, que diz respeito à *transpiração dentro da prótese*, com média de 2,52 e desvio padrão de 2,78.

Em sua maioria, o grupo avaliado apresentou independência na realização das atividades, mesmo com as dificuldades pontuadas no questionário. É de suma importância a seleção da prótese mais adequada ao segurado, atendendo as necessidades apontadas e favorecendo mobilidade, função e bem-estar. Pastre *et al* (2005), em estudo, descreve que a prótese deve ser leve para minimizar o gasto energético e esforço muscular, tendo em vista as alterações biomecânicas da marcha que ocasiona maior gasto de energia.

Contudo, ainda que consiga colocar a prótese, os mesmos elencaram dificuldade na realização da utilização da prótese com outros utensílios, como de vestuário, mas não deixam de realizar. Essa informação norteia a ideia de que frente às necessidades apresentadas, grande parte dos amputados protetizados se adapta à rotina e realiza suas atividades.

Em seu estudo, Biffi *et al* (2017) fizeram um levantamento sobre os problemas do dia a dia de um grupo de amputados, avaliando as dificuldades pontuadas pelos mesmos, no qual foi apresentado que, na categoria Autocuidado, a variável com maior impacto foi o vestir membro inferior (42,9%). Entende-se que a perda do membro inferior pode acarretar comprometimentos principalmente relacionados a equilíbrio e deslocamento, bem como nas transferências, podendo justificar a dificuldade no vestuário e a necessidade de atividades que favoreçam o treinamento de atividades de vida diária com enfoque no vestuário e, não apenas na deambulação, o que na maioria das vezes é mais empregado no processo reabilitativo.

A utilização da prótese em questões relacionadas ao vestuário pede atenção não apenas na adaptação e trabalho dessa habilidade, mas também em relação ao material da roupa e sapato que farão uso e a um modelo mais adaptativo à sua necessidade, além de opções que agradem o consumidor protetizado.

Dentre as questões abordadas no **Grupo 2**, a que mais apresentou impacto foi a oitava questão (**M**), que diz respeito ao quão incomodativa foi a dor na outra perna ou pé. Em seguida, a questão (**P**) apresentou maior significância, referente a quão incomodativa foi a dor nas costas e em terceiro a questão (**O**), que diz respeito a avaliação da intensidade medida de dor nas costas. A questão com menor impacto foi a questão (**B**), referente à sensação não dolorosa do membro fantasma e sua intensidade média, com média de 1,05 e desvio padrão de 3,47. Uma das questões mais impactantes na vida do amputado protetizado é a do equilíbrio, visto que a perda de um membro ocasiona a diminuição do peso, bem como a sua distribuição, exigindo do sujeito readaptação da postura e um trabalho com foco no equilíbrio, que se verá com alterações a serem reconstruídas.

Segundo Enoka (2000), a postura mecânica está relacionada com a sua manutenção. Com isso, muitas vezes pode ter falta de continuidade da reabilitação no seu contexto de ambiente e nos lugares que compõem sua rotina, acarretando dor no lado não afetado e nas costas, pela má postura e a compensação de peso que comumente é notada. Isso pode ser resultado da postura dos amputados protetizados nos serviços, que por sua vez devem ter uma atenção especial no contexto do equilíbrio do protetizado.

LOURENÇO, Tamiris Costa *et al*. Qualidade de vida de protetizados de membro inferior. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 881-897, 2019.

Batista *et al* (2012) afirma que a amputação traz consigo transformações na vida do sujeito e alterações no seu cotidiano, tornando-o mais limitado em comparação ao padrão de normalidade e participante de novas vivências dentro do campo físico na adaptação da prótese, por exemplo. Alguns dos sujeitos avaliados no estudo de Baraúna *et al* (2006) têm relativamente pouco tempo de uso da prótese, ponto importante a ser considerado, visto que a adaptação com o peso do material exige tempo. O sujeito protetizado que participa de exercícios e atividades terapêuticas reabilitadoras o quanto antes, pode ter, conseqüentemente, melhores condições relacionadas ao equilíbrio postural para realizar suas atividades estática e dinâmica, por isso é de suma importância verificar o peso do indivíduo e da prótese a ser utilizada para que haja melhor distribuição de peso mutuamente e sem desvios. Dornelas (2010) reforça essa informação por meio de um estudo feito com amputados protetizados, na qual sujeitos que foram encaminhados para a reabilitação mais precocemente apresentaram menor intervalo de tempo de retorno ao trabalho.

Dentre as questões do **Grupo 3**, as que obtiveram valor com maiores relevâncias foram questão **(H)**, que diz respeito à avaliação da reação do familiar dois referente à prótese, com média de 7,96 e desvio padrão de 2,64; em seguida a questão **(D)**, relacionada à avaliação da reação do companheiro (cônjuge) em relação à prótese, com média de 7,78 e desvio padrão de 2,21. Por conseguinte, a questão **(I)**, referente à avaliação do quanto à prótese tem sido um fardo para o companheiro ou os familiares, com média de 7,33 e desvio padrão de 2,62. A questão com menor valor de relevância foi a questão **(C)**, que diz respeito ao sentimento de frustração com a prótese, no acontecimento mais frustrante, e como o segurado se sentiu na altura, com média de 6,03 e desvio padrão de 3,45.

Os números mostram que a reação dos familiares foi positiva e acolhedora, mas que ainda assim os protetizados sentem-se para a família como um fardo. Muito desse olhar pode estar relacionado a como o próprio segurado compreende sua limitação e a disposição que pessoas próximas a ele têm para consigo, no sentido de que o fardo é visto mais pelo protetizado e não tanto pelo parente, tanto que a questão de menor impacto foi justamente a de frustrações com a prótese. A qualidade de vida engloba não só aspectos físicos, mas sociais e psicológicos, o que torna necessária a atenção quanto ao suporte social dessas pessoas, pois muitas se veem em situação de vulnerabilidade. O apoio que o amputado tem contribuirá para que o mesmo tenha um olhar positivo quanto a suas capacidades e autoestima, e influenciará

diretamente na sua qualidade de vida, bem como na compreensão da mesma para com ele. (GABARRA *et al*, 2007)

Dentro da coleta, foram selecionados participantes de ambos os sexos (feminino e masculino), porém os participantes efetivamente foram do sexo masculino no total (100%), condizendo com os dados do IBGE (que apontam maior prevalência no sexo masculino), a idade média dos amputados protetizados é de 39 anos. A média de tempo de amputação é de 6,2 anos. Houve maior prevalência de amputação de nível transfemoral com 69% e, posteriormente, nível transtibial. A lateralidade da amputação com maior incidência foi o lado direito, com 57%, e subsequente o lado esquerdo com 43%, tendo em vista que a maior parte da população é destra. A etiologia mais presente foi acidente de trânsito, com 54%, acidente de trabalho, com 38%, e por último problema vascular, com 8%. Em 2013, de acordo com o IBGE, 3,1% da população brasileira sofreu acidente de trânsito, sendo 4,5% do sexo masculino e 1,8% feminino. Dentro dos acidentes de trabalho entre homens e mulheres, 5,1% é do sexo masculino e 1,9% do sexo feminino, sendo 4,4% no grupo de idade de 18 a 39 anos, norteados e justificando os resultados da avaliação com amputados protetizados.

No **Grupo 4**, a questão que apresentou maior resultado foi a **(M)**, referente à capacidade de tomar banho em segurança, com média de 7,33 e desvio padrão de 3,37. Em seguida, a questão **(I)**, referente à capacidade de entrar e sair do carro utilizando a prótese, com média de 6,55 e desvio padrão de 3,26 e a questão **(K)**, referente à capacidade de sentar ou levantar de uma cadeira baixa ou mole, com média 6,24 e desvio padrão de 3,45. O pior resultado foi da questão **(B)**, referente à capacidade de andar em lugares apertados, com média de 5,04 e desvio padrão de 3,09.

A média de capacidade de deslocamento com a prótese é superior a 5.00 no score, o que leva a subentender que, de maneira geral, os amputados protetizados têm uma boa adaptação com o dispositivo e sua utilização, mas as dificuldades em determinados pacientes são evidente devido a ajustes incorretos ou a próteses não permanentes. É possível que o sujeito possa ter uma boa qualidade de vida, pois é amparado por situação civil estável, tem uma renda mensal, junto com aposentadoria ou trabalho (CHAMLIAN; 2007), mas um grande desafio quando o mesmo é protetizado, visto que, após a reabilitação protética, não é fácil elucidar a capacidade de andar do paciente levando em conta fatores que podem afetar o resultado (SAMSAN, 2012). Ludwig *et al* (2014) fizeram um estudo avaliando a funcionalidade de amputados protetizados, no qual verificou-se melhor adaptação com a prótese em jovens-adultos e que o tempo de

LOURENÇO, Tamiris Costa *et al*. Qualidade de vida de protetizados de membro inferior. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 881-897, 2019.

LOURENÇO, Tamiris
Costa *et al.* Qualidade
de vida de protetizados
de membro inferior.
SALUSVITA, Bauru, v. 38,
n. 4, p. 881-897, 2019.

prótese não é tão importante quanto a idade, mas sim a sua capacidade de adaptar-se com uma nova rotina. A média da idade dos avaliados é de 39 anos, dentro da classificação jovem adulto, o que favorece a vertente do estudo de Ludwig. Logo, a capacidade de deslocação está diretamente ligada mais à idade do sujeito que a seu tempo de uso da prótese. Conseguir prever ou prescrever quais seriam as condições necessárias para o sucesso do uso da prótese após o processo de reabilitação, seria melhor para reduzir os gastos com a confecção do dispositivo e com os gastos da reabilitação e facilitaria condutas e adaptações para a prótese, além de causar uma menor frustração ao paciente que espera pela prótese (PAIVA, L.L., GOELLNER; 2008), o que viabiliza a aplicação do referido questionário para tal.

No **Grupo 5**, as questões com maiores resultados foram a **(F)**, referente às informações que foram recebidas quanto a prótese atual, com média de 7,45 e desvio padrão de 2,79, seguindo a questão **(E)**, referente à satisfação com a pessoa que ajustou a prótese, com média de 7,25 e desvio padrão de 3,64 e a questão **(G)**, referente ao andar, e informações protéticas desde a amputação, com média de 5,95 e desvio padrão de 3,35. O pior resultado foi da questão **(B)**, referente à satisfação quanto à forma que caminha, com média de 5,33 e desvio padrão de 3,21.

Esse resultado mostra a média acima de 5, mostrando que os sujeitos estão satisfeitos com o uso da prótese e seus ajustes. Aceitar a amputação não é nada fácil e requer muita força vinda dos dois lados, tanto da equipe que vai trabalhar na reabilitação, quanto do sujeito amputado, visto que a retirada parcial de um membro não é nada aceitável pelas pessoas (GABARRA; CREPALDI, 2009). Essa dificuldade na aceitação pode ter relação com o relativo baixo resultado quanto ao andar, pois por mais que o protetizado tenha uma boa adaptação e na utilização da sua prótese, não será da mesma maneira como se tivesse o membro até então amputado, aumentando a chance possíveis traumas no que dizem respeito a questões psicológicas. Os profissionais da saúde devem atuar de acordo com a necessidade do paciente, e tendo em mente todas as etapas da reabilitação a curto, médio e longo prazo (LIU *et al*, 2010).

A prótese devolve ao paciente uma independência, fazendo com que ele volte a realizar atividades de vida diária e restaurando sua funcionalidade (DIOGO, 2003). Chini (2005) relatou, em seu estudo, que a prótese devolve a capacidade de realização para qualquer atividade, melhorando a autoestima do sujeito. Contudo, por mais que o protetizado consiga realizar a deambulação – habilidade mais tratada durante a reabilitação –, a maioria dos sujeitos pontua certa insatisfação quanto ao caminhar e a seu estado atual.

No **Grupo 6**, dentre as três questões, a que apresentou maior impacto foi a **(C)**, referente à realização de atividades cotidianas sem a prótese, com média de 5,02 e desvio padrão de 3,08. Em segundo lugar, a questão **(A)**, referente à realização de atividades cotidianas com ajuste inadequado da prótese, apresentando média de 4,31 e desvio padrão de 3,39. Por último, a questão **(B)**, referente à capacidade de realizar atividades cotidianas com a prótese desconfortável, com média de 3,76 e desvio padrão de 3,36.

Na realização das atividades cotidianas, a média ficou abaixo de 5, ultrapassando apenas em uma das questões. Isso indica que há dificuldade em realizar atividades do cotidiano fazendo uso da prótese. O atraso no encaminhamento do amputado a um programa de reabilitação está relacionado ao baixo retorno dos amputados ao trabalho (DORNELAS, 2010). Lopes *et al* (2010), em estudo, evidenciaram a dependência de amputados na realização das AVDs, assim como nos resultados apresentados pelo instrumento de avaliação.

Diogo (2003) relata que a visão da sociedade sobre um amputado pode mudar de acordo com sua capacidade funcional para a realização de atividades de vida diária. As maiores dificuldades encontradas na realização de atividades de vida diária são: transferências, deambulação e uso de escadas.

Já no estudo de Debastiani (2005), também é relatado que existe uma grande porcentagem de indivíduos independentes para tomar banho, comer, beber, usar o banheiro e se vestir, assim como nos resultados apresentados no presente estudo. Atividades desempenhadas com maior frequência e que não carecem de exposição do sujeito possuem melhores resultados que as atividades que expõem os protetizados em meio à sociedade, o que se subentende que é considerado o olhar que o sujeito tem da sociedade para consigo no seu desempenho, além do olhar que ele mesmo tem de si quando está em público e quando não está.

A importância da prótese se dá principalmente quanto às questões estética e funcional para auxiliar o protetizado nas suas atividades de vida diária.

Com base nos resultados do **Grupo 7**, a média se manteve acima de 6.00, e apenas duas perguntas ficaram abaixo da média. O atendimento deve ser de maneira global, visando o retorno da sua funcionalidade e socialização (ARAÚJO, 2008). É necessário tomar cuidado com o esforço demandado por atividades físicas, pois o esforço e o gasto energético são enormes por conta da sua nova condição de protetizado. Normalmente, o transporte público é uma das suas principais queixas (OLIVEIRA, 2009). Muitos pacientes

LOURENÇO, Tamiris Costa *et al*. Qualidade de vida de protetizados de membro inferior. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 881-897, 2019.

LOURENÇO, Tamiris
Costa *et al.* Qualidade
de vida de protetizados
de membro inferior.
SALUSVITA, Bauru, v. 38,
n. 4, p. 881-897, 2019.

relatam sobre o mau cheiro de sua prótese. Então, é necessário tomar alguns cuidados durante o preparo da pele, como degermação do campo operatório e antisepsia com soluções alcoólicas ou clorexidina (LIMA, *et al* 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que os segurados tinham um tempo de amputação relativamente longo, o que levou a deduzir que o espaço de tempo causado pelo processo de encaminhamento ao serviço de reabilitação física após a amputação pode ter contribuído para uma boa recuperação e adaptação com o dispositivo. Tal fato colabora diretamente na avaliação, principalmente na questão da utilização da prótese, transferências, conscientização e reabilitação do instrumento protético e recepção da família para com o protetizado.

Por outro lado, a realização das Atividades de Vida Diária é um ponto a ser trabalhado com mais ênfase, devido ao baixo score. Desta forma, deve-se considerar a importância do Terapeuta ocupacional, como parte integrante da equipe multiprofissional a fim de reabilitar de forma integrativa as demandas relacionadas à rotina de cada usuário atendido nessa Instituição.

De maneira geral, foi possível notar que os amputados protetizados possuem independência satisfatória, devido ao tratamento de reabilitação, mas o aspecto psicossocial ainda é um lado a ser trabalhado com a clientela, o que pode ser feito por meio de atividades expressivas e atividades grupais desempenhadas pela Terapia Ocupacional e atendimento psicológico, visto que os mesmos apresentam-se inseguros em momentos de socialização e possível exposição da prótese.

Por meio de uma somatória de resultados apresentados pelos participantes da pesquisa, foi possível evidenciar que a população amputada protetizada do INSS-Bauru possui qualidade de vida classificada como média dentro do padrão (média do score 5,0). No entanto, houve dificuldade de busca literária relacionada aos amputados nos aspectos psicossociais e, desta forma, fica evidente a necessidade de estudos futuros voltados a essa clientela.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, R. A.; ANDRADE, P. K. F. L.; TÔRRES, B. R. *Principais recursos fisioterapêuticos utilizados em amputados transfemorais durante a fase de pré protetização*. In: **Encontro de Iniciação à Docência**. 28, Paraíba: UFPB-PRG, 2008.
- ABDALLA, A.A.; GALINDO, J.; RIBEIRO, S.C.; RIEDI, C.; RUARO, J.A.; FRÉZ, A.R.; Correlação entre qualidade de vida e capacidade locomotora de indivíduos com amputação de membros inferiores. **ConScientiae Saúde**. São Paulo, v. 12, n. 1, p. 106-113. 2013.
- BATISTA, N.N.L.A.L., LUZ, M.H.B.A. Vivências de pessoas com diabetes e amputação de membros. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 244-250, 2012
- BERLIM, M.T, FLECK, M.P.A. Quality of life: a brand new concept for research and practice in psychiatry. **Revista Brasileira Psiquiátrica**. São Paulo, v.25, n.4, p.249-252, 2003.
- BIFFI, R.F., ARAMAKI, A.L., DUTRA, F.C.M.S., GARAVELLO, I., CAVALCANTI, A. Levantamento dos problemas do dia a dia de um grupo de amputados e dos dispositivos de auxílio que utilizam. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.28, n.1, p. 46-53, 2017.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro. Editora Forense Universitária, 2000.
- CARVALHO, J.A.; **Amputações de membros inferiores**: em busca da plena reabilitação. Editora Manole. 1 ed. 1999.
- CASSEFOM V.; NACARATTO, D.C.; CHAMLIAN, T.R. Perfil epidemiológico dos pacientes amputados do Lar Escola São Francisco – estudo comparativo de 3 períodos diferentes. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 67-71, 2003.
- CHAMLIAN, T.R., INGHAM, S.J.M., MASIERO, D. Fatores preditivos na aquisição de marcha com prótese, **Med. Reabil**; São Paulo, v.26, n.2, p. 20-24, 2007.
- CHAMLIAN, T.R.; MELO, A.C.O.; Avaliação funcional em pacientes amputados de membros inferiores. **Acta Fisiátrica**. São Paulo, v.15, n. 1, p. 49-58, 2008.
- CHINI, G. C. O.; BOEMER, M. R. A Amputação na Percepção de quem a Vivência: Um Estudo sob a Ótica Fenomenológica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 15, n. 2, p. 330-336, 2007.
- LOURENÇO, Tamiris Costa *et al.* Qualidade de vida de protetizados de membro inferior. **SALUSVITA**, Bauru, v. 38, n. 4, p. 881-897, 2019.

LOURENÇO, Tamiris Costa *et al.* Qualidade de vida de protetizados de membro inferior. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 881-897, 2019.

DIOGO, M. J. D. Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. *Rev. Panam. Salud Publ.*, Washington, v. 13, n. 6, p. 395-99, 2003

DORNELAS, L.F. Uso da prótese e retorno ao trabalho em amputados por acidentes de transporte. *Revista Acta Ortopédica Brasileira*. Uberlândia, v. 18, n. 4, p. 204-206, 2010.

ENOKA, R.M. **Bases neuromecânicas da cinesiologia**. São Paulo. Editora Manole, 2000.

GABARRA, L.M., CREPALDI, M.A. Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. *Aletheia. México*, v. 10, n. 30, p. 164-177, 2007. GIACOMONI, C.H. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Temas em Psicologia da SBP**, Santa Maria, v.12, n.1, 43-50, 2004.

KUHN, P.; **As amputações do membro inferior e suas próteses**. Lemos Editorial. 4 ed. 1997.

LIMA, A.L.L.M.; CUNHA, A.K.B.; SANTOS, E.L.B.; SOUZA, I.A.G.; BROZATTI, J.A.G.; SALLES, M.J.C.; et al. **Medidas de prevenção de infecção cirúrgica**. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: ANVISA; 2013. p. 67-87.

LIMA, L.B.; CORREIA, V.D.; SALIMENE, A.C.M. Perfil social do paciente amputado em processo de reabilitação. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 57-60, 2016.

LIU, F.; WILLIAMS, R. M.; LIU, H. E, et al. The lived experience of persons with lower extremity amputation. **J Clin Nurs**, Oxford, v. 19, n. 61, p. 15-16, 2010.

LONGATO, M.W., CASTRO, P.R., KELLER, K.C., RIBAS, D.I.R.; Efeito do *isotretching* no equilíbrio de indivíduos amputados: um estudo de caso. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 4, p. 689-696, 2011.

MILIOLI, R.¹; VARGAS, M.A.O.²; LEAL, S.M.³; MONTIEL, A.A.; Qualidade de vida em pacientes submetidos à amputação. **REUFISM Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 311-319, 2012.

MONTIEL, A.¹; VARGAS, M.A.O.²; LEAL, S.M.; Caracterização de pessoas submetidas à amputação. *Enfermagem em Foco*, Santa Catarina, v. 3, n. 4, p. 169-173, 2012. OLIVEIRA, Valdemar Meira de. Dissertação: **Qualidade de vida dos protetizados de membros inferiores: Estudo retrospectivo**. Brasília (DF), 2009. Disponível

em: http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/9001/1/2009_ValdemarMeiradeOliveira.pdf. Acesso em 18 de fevereiro de 2013

OTTOBOCK DO BRASIL. **Terminologia técnica para o membro superior**. 2013<://www.ottobock.com.br/prosthetics/informa%C3%A7%C3%A3o-para-amputados/termos-t%C3%A9cnicos/termos-t%C3%A9cnicos-para-membros-superiores/>

PAIVA, L.L.; GOELLNER, S.V. Reinventando a vida: um estudo qualitativo sobre os significados culturais atribuídos à reconstrução corporal de amputados mediante a protetização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 26, p. 485-497. 2008.

PANDOVANI, M.T.; MARTINS, M.R.I.; VENÂNCIO, A.; FORNI, J.E.N. Ansiedade, depressão e qualidade de vida em indivíduos com dor do membro fantasma. **Acta Ortopédica Brasileira**. São Paulo, v. 22, n.2, p. 107-110, 2015.

PAVARINI, S.C.I.; NERI, A.L. *Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário*. Em: Duarte, Y.A. e Diogo, M.J.D. (Orgs.), *Atendimento Domiciliário: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Editora Ateneu.

Previdencia.Social. O seu portal de informação. <<http://previdencia.social/inss/>>

Portal EBC , Empresa Brasil e Comunicação Disponível em: <://www.ebc.com.br/noticias/2015/08/ibge-62-da-populacao-tem-algum-tipo-de-deficiencia>.

SAMSAN, K.; O'CONNOR, R.J.; NEUMMANN, V.; BHAKTA, B.Can simple clinical tests predict walking hability after prosthetic rehabilitation? **Journal of Rehabilitation Medicine**, Stockolm, n. 44, v. 1, p. 968-974, 2012.

SANTOS, L.F.; FRITZEN, P.G.; GONÇALVES, B.R.; MELO, S.A.; SILVA, V.F. Perfil das amputações de membros inferiores de pacientes cadastrados da associação de deficientes físicos de Apucarana. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 3, n. 1, p. 59-64, 2010.

MUHLEN, C.S.; TAGLIETTI, M. Principal etiologia de amputação transfemoral em pacientes atendidos no centro de reabilitação FAG. **Fielp Bulletin**, Cascavel, v. 82, n. 2, 2012.

SILVA, S.G.J; OLIVEIRA, J.P.; BRIANEZI, M.H.C.; SILVA, M.A.M.; KRUPA, A.E.; CARDOSO, R.S. Análise dos fatores de risco relacionados às amputações maiores e menores de membros

LOURENÇO, Tamiris Costa *et al.* Qualidade de vida de protetizados de membro inferior. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 881-897, 2019.

LOURENÇO, Tamiris
Costa *et al.* Qualidade
de vida de protetizados
de membro inferior.
SALUSVITA, Bauru, v. 38,
n. 4, p. 881-897, 2019.

inferiores em hospital terciário. **J VascBras**, Itajubá, v.16, n. 1, p.
16-22, 2017.

TEIXEIRA, G.; NOVAK, V.C. Nível de independência física dos
amputados de membros inferiores do município de Guarapuava-
PR. In: **XIII Encontro Latino de Iniciação Científica e IX
Encontro Latino Americano de Pós-Graduação**. 4, Guarapuava:
Universidade Estadual do Centro-Oeste-PR, 2005.

VIEIRA, S. *Introdução à bioestatística*. 5ª.ed., 1980, Ed. Campus
- RJ, 196p.

