

# O ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES AMPUTADOS TRANS FEMORAL E TRANSTIBIAL COM SENSÇÃO FANTASMA.

CAMILA CRISTINA CELLA  
JOSÉ MOHAMUD VILAGRA

Faculdade Assis Gurgacz (FAG) – Cascavel – Paraná – Brasil  
[camila\\_ccella@hotmail.com](mailto:camila_ccella@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Segundo Carvalho (2003), “amputação é a retirada parcial ou total de algum membro, sendo considerada um processo reconstrutivo de uma extremidade sem função ou com função limitada”.

Sendo assim compreende-se por amputado um indivíduo que retirou um membro ou parte dele, onde após a amputação o indivíduo passa a conviver com muita discriminação, muitas vezes se sentindo isolado com vergonha e receio da sociedade, onde o mesmo acaba se isolando, mudando sua rotina de vida, alterando diretamente na qualidade de vida, onde o indivíduo que estava incluso na sociedade se sente mutilado se afastado, sendo assim, uma amputação não deve ser considerada como o fim, pois muitas pessoas que sofrem de problemas vasculares, traumáticos, tumorais, infecciosos, estarão diminuindo o seu sofrimento e iniciando uma nova fase de vida. (BOCCOLINI, 2000).

Diversas são as causas de amputação sendo classificadas como amputações de membros inferiores e superiores, congênita ou adquirida. As adquiridas são as mais freqüentes sendo o traumatismo a principal causa de amputação de membro superior e as doenças vasculares periféricas, causa congênita é a mais freqüente de amputação de membro inferior. (BRITO, 2003).

Aproximadamente 80% das amputações de membros inferiores são realizadas em pacientes com doença vascular periférica e/ou diabetes, sendo fundamental que o cirurgião vascular conheça os principais fatores cirúrgicos que influenciam a recuperação clínica e a protetização destes indivíduos, pois há vários níveis e tipos de amputações. (DE LUCCIA, 2003).

De acordo com Bocolini (2000), Carvalho (1999) e Kottke, Lehmann (1994), existem doze níveis de amputações no membro inferior, onde os níveis mais comuns de amputação são transtibiais e transfemorais, sendo de extrema importância que o cirurgião tente preservar o menor nível de amputação possível com a obtenção de resultados satisfatórios para o paciente e a resolução de seu problema.

A amputação transtibial é feita uma desarticulação tibiotársica e a de joelho, sendo dividida em três níveis, amputação transtibial em terço proximal, médio e distal. Geralmente causada por patologias vasculares, processos traumáticos, infecciosos e neoplásicos ou anomalias congênitas, desarticulação de joelho é indicada para traumatismos ortopédicos irreversíveis, anomalias congênitas de tíbia e fíbula e alguns tumores mais distais. Essa amputação preconiza a preservação da patela, amputação transfemoral é realizada entre a desarticulação de joelho e quadril, sendo causada por processos traumáticos, vasculares, infecciosos e neoplásicos ou anomalias congênitas, onde nestes dois níveis a protetização é mais fácil e sua recuperação dependerá de cada paciente, tendo resultados satisfatórios.

De acordo com Ephraim et. al. (2003), independente dos níveis de amputações visto anteriormente, o paciente que passa por um processo cirúrgico de remoção de membros sofre grandes modificações em sua vida, sendo afetado diretamente seu comportamento e sua maneira de agir e sua auto-estima. Pacientes com amputação de membros inferiores enfrentam desafios de se ajustar psicologicamente de algum modo à perda desse membro, ajustar-se à deficiência física, podendo tornar-se incapacitado, afetando suas condições de saúde e o seu bem-estar, psicológico e toda a sua qualidade de vida.

Para Probstner e Thuler (2006), Já esta comprovado que as maiorias dos pacientes submetidos à amputação além de terem todo o transtorno da amputação, alterações de sua auto-estima e bem estar, ainda evolui com algum tipo de incômodo no membro ausente e quando caracterizado como dor, esse desconforto reduz a qualidade de vida do paciente, e muitas vezes o trazendo diversas conseqüências como o impossibilitando no trabalho, diminuindo sua auto-estima e até depressão.

De acordo com Souza et. al. (2004), Devido a isso é de extrema importante que os pacientes tenham consciência dos procedimentos ocorridos na amputação, pois são atos de restauração de um órgão e não uma mutilação. Tornando importante o trabalho dos profissionais envolvidos na reabilitação.

Dentre todas as complicações que podem surgir decorrente da cirurgia de amputação são: o membro fantasma dolorosa, sensação de membro fantasma e dor no coto, essas são as alterações mais comuns após uma cirurgia de amputação de membros. Além disso, também pode ocorre uma baixa da auto-estima, medo e depressão, pois os pacientes relatam grande dificuldade em lidar com essas angustia. (PASTRE CM, 2006). A sensação de dor no membro amputado, denomina-se o fenômeno de dor fantasma, que é a consciência de dor na extremidade amputada. Segundo Fisher(1991), a dor no membro-fantasma pode ser prevenida quando os pacientes são encorajados a expressar o sofrimento da perda, o que nos remete ao valor não só fisiopatológico, mas emocional.

A sensação da presença do membro ou do órgão após a sua retirada é descrita por quase todos os doentes que sofreram amputação e muitas vezes vêm associadas à dor que varia em intensidade e duração, podendo ser definida como dormência do membro, queimação, câimbra, pontada, ilusão de o membro presente ou apenas a sensação de sua existência, que para muitos causa espanto, angustia e dificuldade de lidar com uma sensação que possuem em um membro inexistente, causando a alteração em seu estado emocional e psicológico, não tendo conhecimento desta patologia denominada de dor ou sensação fantasma, que pode acompanhar o indivíduo amputado por muito tempo, interferindo diretamente na sua qualidade de vida.

A melhora na qualidade de vida é essencial para a saúde, assim abordar aspectos relacionados à amputação que podem comprometer o bem-estar físico, social e emocional dos indivíduos faz-se necessário a atuação dos profissionais de saúde junto a estes pacientes efetivando uma reabilitação eficaz pode diminuir essas alterações, oferecendo plena reabilitação, e possibilitando uma vida independente e normal ao amputado.

A busca pela reabilitação e melhora na qualidade de vida faz com que o amputado necessite das habilidades do fisioterapeuta que atua através de um processo dinâmico, criativo e progressivo, educando e objetivando a restauração do indivíduo o devolvendo sua auto-estima, qualidade de vida e o propondo a novamente interagir com a sociedade, auxiliando na sua correta protetização e reabilitação. (CARVALHO, 1999).

Devido à amputação ser considerada uma das principais causas de alterações relacionada diretamente com a qualidade de vida dos indivíduos, alguns autores tentam definir qualidade de vida sobre a expectativa do paciente em relação à sociedade e seus comportamentos. (DE LUCCIA, 2003).

Para Seidl et. al. (2004). Qualidade de Vida foi definida como "a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Neste contexto pode-se pensar quão difícil pode ser viver amputado em nosso meio social. Afinal, além da desvalorização social do deficiente físico, este também traz alguns valores acerca da deficiência que acabam denegrindo sua auto-imagem e dificultando a aceitação de sua deficiência física, prejudicando sua qualidade de vida e independência.

Por isso após a amputação o indivíduo passa a se adaptar a sua nova fase de vida, a reabilitação, o trazendo a interagir com a sociedade, que atualmente já esta mudando sua aceitação em relação ao deficiente físico, auxiliando na introdução destes pacientes sem

diminuição de sua auto-estima e o taxando com invalidado e assim o proporcionado melhora em todos os fatores culturais, sociais e psíquicos.

Mesmo parecendo um longo e árduo caminho, o processo de reintegração social do paciente amputado que pré-possibilita aceitar sua perda traz uma riqueza inestimável ao paciente: a possibilidade de voltar a se amar e a amar o seu corpo com a amputação e apesar dela, como consequência devolvendo sua auto-estima e melhorando sua qualidade de vida.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

A pesquisa trata-se de um estudo de campo de caráter epidemiológico e avaliativo, quantitativo de corte transversal. A amostra populacional foi composta pelos pacientes do centro de reabilitação da Faculdade Assis Gurgacz - FAG, sendo composta por pacientes amputados transfemoral e transtibiais que apresentam comprometimentos como sensação fantasma, independente de faixa etária e sexo. Com aplicação do questionário SF-36 sobre qualidade de vida modificada e adaptada para pacientes amputados com sensação fantasma.

A amostra foi composta por 25 indivíduos. Os critérios de inclusão pacientes que fazem atendimento nas Clínicas Interadas FAG, independente de sexo ou idade, que apresentam sensação fantasma devido amputação transfemoral e transtibial, pacientes que tenham tempo disponível para participar da pesquisa e pacientes que concordaram com o termo de livre consentimento e esclarecimento já os critérios de exclusão foram pacientes que não concordam com o termo de livre consentimento e esclarecimento, paciente em atendimento, pacientes com dificuldades auditivas e pacientes não amputados trans femorais ou trans tibiais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FAG nº198/2009 e os participantes ou os responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os Participantes foram informados sobre o que seria sensação fantasma e os questionários foram explicados individualmente a cada paciente.

A coleta de dados foi realizada, em junho e julho de 2010, onde foi explicado ao participante sobre a pesquisa, e entregue um termo de compromisso livre e esclarecido, no qual o participante declarou ter sido devidamente informado sobre os objetivos da pesquisa, concordando em participar voluntariamente da mesma; após foi aplicado o questionário SF-36 modificado.

Os dados foram tabulados através do programa Microsoft Excel 2007 (sistema operacional Windows 7, Microsoft Corporation, Inc.) e analisados através do teste t de student, utilizando como nível de significância 5%, e percentual simples, para alguns dados.

## **RESULTADOS**

Após a aplicação dos questionários, foram avaliados os dados e as pontuações obtidas em cada domínio, Dor, limite por aspectos físicos, estado geral de saúde e aspectos sociais. Quanto ao quesito Dor, foi observado que 40% da amostra apresentavam comprometimento na qualidade de vida devido à sensação ou dor fantasma de características incapacitantes.

Sendo que 56% dos entrevistados apresentaram acometimento máximo na dimensão que avaliava os limites por aspectos físicos. Já nas dimensões de estado geral de saúde e aspectos sociais 100% da amostra apresentaram valores acentuáveis acima de 75% sendo uma importante variável para o estudo, aonde chegou à conclusão que nas variáveis dor e limite por aspectos físicos a dor fantasma interfere diretamente na qualidade de vida, pois os pacientes mostraram que nos domínios de estado geral de saúde e aspectos sociais não estão prejudicados.

## **DISCUSSÃO**

Pode-se observar que na aplicação do questionário, os participantes não obtiveram diferenças significativas nos itens de domínio do SF-36, como estado geral de saúde de aspectos sociais, observando que não são estes fatores que atrapalham a qualidade de vida prejudicando a auto-estimas e sim o quesito Dor e os limites físicos que a própria dor e

amputação causam para os indivíduos, atuando diretamente na qualidade de vida destes pacientes.

A qualidade de vida por ser um tema muito abrangente e por ser direcionada sob várias perspectivas gera inúmeros questionamentos, tanto que Freitas (2005), fala sobre aspectos emocionais e físicos em contrapartida Costa (2002) aprimora o conceito e acrescenta que são essenciais aspectos emocionais, sociais e espirituais para a busca da satisfação pessoal e felicidade pessoal.

Dentro dos domínios, limite por aspectos físicos há quatro itens. A Dor representa não só a intensidade e o desconforto causados pela dor fantasma, mas também, a forma como ela interfere nas atividades normais. O estado geral de saúde pretende medir o conceito de percepção holística da saúde, incluindo não só a saúde atual, mas também a resistência à doença e aparência saudável. O domínio aspectos sociais, pretendem captar a quantidade e qualidade de atividades sociais, assim como o impacto dos problemas físicos e emocionais nas atividades sociais da pessoa que responde. (KONG e YANG, 2006).

Em geral do SF-36, a amostra examinada, os domínios limite por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde e aspectos sociais, apenas no estado geral de saúde e nos aspectos sociais tiveram um escore maior que 75 pontos. Dados semelhantes foram descritos por APRILE *et al* (2006) quando observaram que pacientes com maiores incapacidades físicas decorrentes de dores apresentavam uma qualidade de vida inferior aos menos comprometidos.

Neste estudo observou-se também que no domínio que avalia a dor fantasma cerca de 40% dos indivíduos apresentam alteração na qualidade de vida esta variação já havia sido comentada por outros autores que apontam como o principal fator a falta de conhecimento sobre o assunto por parte dos pacientes, e com a presença da dor fantasma e a não existência do membro começam a apresentar situações de isolamento e muitas vezes, causam crises depressivas ou os próprios pacientes não aceitam a sensação não querendo admitir achando que são apenas coisas de suas cabeças alterando a qualidade de vida dos indivíduos.

Com relação ao estudo de limite de aspecto físico e a dor ou sensação fantasma observou-se que a maioria dos indivíduos começam a se isolar da sociedade pela dificuldade de locomoção e a certa acomodação muitas vezes ocasionada antes mesmo da amputação, e ao enfrentarem a amputação sentem-se incapazes de enfrentar ambientes sociais, muitas vezes com medo de não conseguirem entrar em um ônibus ou andar algumas quadras que fujão de seu padrão habitual, causando assim uma barreira entre a sociedade e o indivíduo com alguma alteração motora, dificultando sua interação social e a melhora de sua qualidade de vida e diminuição da dor.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo demonstrou que os pacientes participantes do presente estudo, apresentaram alterações significante nos domínios de dor e limitação por aspecto físicos sendo esses os principais fatores que alteram a qualidade de vida dos indivíduos, pois cerca de 100% da amostra apresentou valores acima de 75% nos itens que avaliam o estado geral de saúde e os aspectos sociais.

Concluindo assim que a incapacidade física teve um forte impacto na qualidade de vida destes pacientes, observando ainda que a dor fantasma não seja um fator que atua diretamente na qualidade de vida mais faz com que o indivíduo passe a se isolar da sociedade. Embora os resultados do presente estudo tenham identificado as alterações na qualidade de vida de pacientes amputados tranfemorais e transtibiais com dor ou sensação fantasma, acredita-se que em futuros estudos o questionário pode ser aplicado para os indivíduos perceberem que não há incapacitação física e sim os encorajarem a enfrentar esta dificuldade.

## REFERÊNCIAS

1. APRILE, I. PIAZZINI, D.B; BERTOLINI, C; CALIANDRO, P; PAZZAGLIA, C; TONALI,P; PADUA, L. **Predictive variables on disability and quality of life in stroke outpatients undergoing rehabilitation.** *Neurol Sci*, v. 27, p. 40-46, 2006.
2. BENEDETTO, K. M.; FORGIONE, M. C. R.; e ALVES, V. L. R., **Reintegração corporal em pacientes amputados e a dor fantasma.** Ata Fisiátrica 2002.
3. BOCOLINI, F. **Reabilitação - Amputados, Amputações e Próteses.** 2. ed., São Paulo: Robe, 2000.
4. BRITO, C. M. M. **Reabilitação de Amputados de Membros Inferiores Epidemiologia e Apresentação de Casos Clínicos: Aspectos Funcionais e Abordagem Terapêutica.** Congresso de Telefisiatria, 2003. Disponível em <<http://www.cbtms.com.br>>acesso em: 03 de Fev. 2010.
5. CARVALHO, J. A. **Amputações de Membros Inferiores em busca de Plena Reabilitação.** 1. ed., São Paulo: Manole, 1999.
6. COSTA, A. M. DUARTE, E. **Atividade física e a relação com a qualidade de vida de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral.** Brasília: Revista Brasileira de Ciências do Movimento, V. 10, n. 1, jan., 2002.
7. DE LUCCIA, N. **Reabilitação Pós-Amputação Angiologia e Cirurgia Vascular: guia Ilustrado.** Maceió: Unisal/Ecmal & Lava, 2003. Disponível em < <http://www.lava.med.br>> acesso em 15 de Abr de 2010.
8. FISHER, A, MELLER, Y. **Continuous postoperative regional analgesia by nerve sheath block for amputation surgery ± a pilot study.** *Anesth Analg* 1991.
9. MINAYO, M.C.S; HARTZ, Z. M.A; BUSS, P.M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc. Saúde coletiva,** Rio de Janeiro, 2000. Disponível em <<http://www.scielo.br.>> Acesso em 06 de Junho de 2010.
10. PASTRES, CM, SALIONI, JF, OLIVEIRA, BAF, MICHELETTO, M, Junior JN. **Fisioterapia e amputação transtibial: physical therapy and transtibial amputation.** Rev Arquivo ciência e saúde 2005.
11. PROBSTNER. D; THULER. C; **Incidência e prevalência de dor fantasma em pacientes submetidos à amputação de membros:** revisão de literatura 395. Revista Brasileira de Cancerologia, 2006.
12. ROHLFS, A e ZAZÁ, L. **Dor fantasma .Universidade federal de Minas Gerais (MG).** Disponível em [http://www.icb.ufmg.br/neurofib/NeuroMed/Seminario/Dor\\_fantasma/f6.htm](http://www.icb.ufmg.br/neurofib/NeuroMed/Seminario/Dor_fantasma/f6.htm) acesso em 02 de fevereiro de 2010.
13. SEIDL, E. ZANNON, M.F. , COSTA, C.M.L.**Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos.** Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em 15 maio 2006.
14. SOUZA, F. P.; OLIVEIRA, C. C.; MAUGIN, C.; OLIVEIRA, E. C. F.; MELO, F. D. P.; SULLIVAN; e SCHMITZ. **Fisioterapia Avaliação e Tratamento.** São Paulo: 2. ed.

Manole, 2004.

15. SCHILDER, P. A **Imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. Trad. Rosanne Wertman. São Paulo: Martins Fontes; 1980.
16. TEIXEIRA, M. J. et. al. **1ºEstudo Master sobre a Dor**. São Paulo, 1994.
17. KONG, K.H; YANG, S.Y. **Health-related quality of life among chronic stroke survivors attending a rehabilitation clinic**. *Singapore Med J*, 47 (3), p. 213-218, 2006.

Endereço para correspondência:

Avenida da FAG nº 394 – Bairro: Santa Cruz, Cascavel – Paraná – Brasil. Fone: (45) 9921-6646 [camila\\_ccella@hotmail.com](mailto:camila_ccella@hotmail.com)