

FATORES QUE INTERFEREM NA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE PACIENTES AMPUTADOS TRANSFEMORAIS PROTETIZADOS

CAROLINE NARDELLO RIBEIRO

LUIZ ORESTES BOZZA

Faculdade Assis Gurgacz-FAG, Cascavel-PR, Brasil

srtaa_karol@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo Carvalho (2003) amputação é uma palavra derivada do latim, significa a retirada total ou parcial de um membro ou mais, podendo ser cirúrgica ou traumática. Já a amputação transfemoral refere-se às amputações realizadas entre a desarticulação de joelho e a de quadril, podendo ser dividida em terço proximal, médio e distal.

A parte restante do membro amputado recebe o nome de coto e sua principal finalidade é a fixação da prótese, sendo esta empregada para substituir a região perdida ou malformada do organismo. São comuns certas complicações com o coto, como: deformidade em flexão, neuromas dolorosos, complicações cutâneas, comprometimento vascular, irregularidades ósseas e excesso de partes moles (ABDALLAH, 2010).

O processo de reabilitação para os indivíduos amputados viabiliza o restabelecimento da funcionalidade, através da melhora da mobilidade e da habilidade para a execução das atividades de vida diária e prática, proporcionando qualidade de vida (ANTUNES, 2010).

Para constatar se os objetivos dos tratamentos propostos foram alcançados uma avaliação funcional se faz necessária e com o objetivo de avaliar essa funcionalidade foi desenvolvido na Escócia o questionário “Functional Measure for Amputees” (FMA) (KAGEYAMA, 2007).

Kageyama produziu em sua dissertação de mestrado em 2007, a versão transcultural do FMA para a língua portuguesa, já que no Brasil não havia nenhum instrumento desenvolvido ou traduzido especificamente para a avaliação de pacientes com amputação de membro inferior.

Através dos resultados de sua dissertação, a autora demonstrou que a versão brasileira do FMA, denominada Questionário “Medida Funcional para Amputados”, pode ser um instrumento útil para auxiliar na mensuração dos resultados do tratamento fisioterapêutico e também para identificar as limitações funcionais que precisam ser trabalhadas.

Este estudo teve por objetivo identificar os fatores que interferem no nível de independência funcional de pacientes transfemorais protetizados do Centro de Reabilitação Assis Gurgacz.

METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de um estudo de campo de caráter epidemiológico e avaliativo, quantitativo de corte transversal. A população em estudo é pacientes amputados a nível transfemoral unilaterais com uso de prótese há mais de seis meses, e na faixa etária entre 19 a 78 anos.

A amostra foi composta por 12 indivíduos. Os critérios de inclusão foram pacientes com amputação a nível transfemoral, homens e mulheres, com idade entre 19 a 78 anos, que utilizam prótese há mais de seis meses. Serão excluídos da participação na pesquisa indivíduos com dificuldade de entendimento do questionário, com idade inferior a 18 anos e superior a 79 anos, ou que não contemplem os critérios de inclusão.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FAG nº 020/2013 e os participantes ou os responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi realizada de junho a julho de 2013, 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 os amputados passaram por uma avaliação, onde responderam perguntas elaboradas pela própria pesquisadora e logo após pela avaliação do coto de amputação. A ficha de avaliação contempla dados como: idade, sexo, etiologia da amputação, tempo de uso da prótese, nível de amputação. Na avaliação do coto foram observadas possíveis alterações de sensibilidade tátil, lesões de pele, edema, cicatrização, coxim terminal e se há existência de contraturas.

O examinador posicionou o paciente sentado, de maneira confortável, logo após foi inspecionada toda a região do coto de amputação, verificando a presença de lesões na pele, considerando todas as escoriações, fissuras, ferida aberta e coloração escura na região do coto.

Permanecendo na posição sentada, realizaram-se a cirtometria para verificar presença de edema, sendo utilizada fita métrica e como referência 15, 20 e 30 cm abaixo do trocânter maior do fêmur, essas medidas foram comparadas ao membro íntegro, para verificar um aumento na circunferência do coto de amputação. Considerou-se edema quando as três medidas do coto foram maior que as mesmas medidas do membro íntegro, além disso, realizou-se a inspeção e a palpação como positivo para edema.

Após observou-se a integridade da cicatrização, se há uma cicatriz normal, com aderências, invaginada ou não cicatrizada, para essa avaliação o paciente permaneceu sentado de maneira confortável.

A sensibilidade tátil foi testada com o paciente na posição de decúbito dorsal, onde o examinador com o auxílio do pincel percorreu toda extensão de cicatriz e de coxim terminal procurando alguma alteração de sensibilidade, o paciente com os olhos fechados relatou o tipo de sensação que estava sentido, o teste foi realizado no membro íntegro também e comparada a sensação entre ambos. Considerou-se diminuição de sensibilidade quando o paciente relatou sentir menor sensação no coto quando comparado ao membro normal e aumento de sensibilidade quando a sensação foi maior no coto em relação ao membro íntegro, sensibilidade normal quando referiu a mesma sensação em ambos os membros e ausente quando no coto o paciente referiu ausência de qualquer sensação quando testado com o pincel.

O paciente foi avaliado em posição ortostática onde o membro amputado permaneceu estendido ao lado do membro íntegro, sendo observado qualquer tipo de contratura. Levou-se em consideração qualquer alteração que o paciente pudesse apresentar em flexão, abdução e/ou extensão de quadril. A segunda parte foi a aplicação do questionário “Medida Funcional para Amputados”.

Os dados coletados através dos questionários foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel 2010 e receberam tratamento estatístico. Após, foi realizada a discussão dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 12 indivíduos amputados transfemorais, sendo 8 do sexo masculino e 4 do sexo feminino. Contradizendo Agne et al (2004) que relata que a idade média dos brasileiros amputados é de 63,3 anos, o perfil etário da amostra variou de 19 á 78 anos de idade, com média de 49,75 anos. O tempo de uso da prótese variou de 7 á 276 meses, apresentando uma média de 66,33 meses. Quanto ao nível do coto transfemoral, 4 indivíduos apresentaram amputação em terço proximal, 6 em terço medial e 2 em terço distal.

Em relação a sensibilidade no coto apenas 2 participantes apresentaram aumento da mesma, sendo que para os outros a sensibilidade estava normal. Na avaliação da cicatrização do coto de amputação 7 participantes possuíam aderência, 2 apresentaram cicatrização invaginada e os outros 3 não apresentaram alterações.

Através do Questionário “Medida Funcional para Amputados”, verificou-se que todos os indivíduos sofreram queda enquanto usavam a prótese, porém nenhuma no mês anterior ao da entrevista. O tempo de uso da prótese variou de 4 a 14 horas por dia, com média de 9,91 horas/dia. Sendo que 8 responderam utilizar a prótese todos os dias da semana e 4 relataram usar 4 dias na semana. Resultados diferentes foram encontrados no estudo de Antunes (2010) onde a variação foi de 4 a 8 horas por dia, com média de 5,77 horas/dia.

No que refere-se a capacidade de colocar a prótese, apenas 1 relata que coloca sozinho, mas com alguma dificuldade e 3 participantes responderam que somente com ajuda de outra pessoa a colocação da prótese é possível, sendo que estes participantes apresentaram aderência na cicatrização e são os com maiores idades (59, 76 e 78 anos) e menos tempo de uso da prótese (8, 9 e 10 meses). Após a terceira década de vida, devido ao processo natural do envelhecimento, o desempenho individual das pessoas vai se deteriorando pouco a pouco (FREITAS et al., 2006). Tal fato, associado à amputação, pode justificar o achado. Os demais indivíduos (8) relatam colocarem a prótese sozinhos, sem nenhuma dificuldade.

O Índice de Capacidade Locomotora (ICL), variou de 10 à 42 com valor médio de 31,16 pontos. Tal resultado indica um nível regular de independência e mobilidade destes indivíduos. Constatou-se que os menores ICL foram dos indivíduos com idade média 58 anos, com aderência da cicatrização, sensibilidade aumentada e menor tempo de uso da prótese. Na amostra do estudo de Kageyama (2007), composta por 44 indivíduos amputados de membro inferior, todos os participantes tiveram ICL maior que 40 pontos, o que a autora considerou um bom nível de mobilidade.

Verificando a mobilidade dos indivíduos dentro e fora de casa, 4 responderam realizar aproximadamente metade das atividades na cadeira de rodas e metade com a prótese, com auxílio durante as atividades dentro de casa 2 responderam utilizar andador sendo estes os de maior idade (76 e 78 anos) e apresentaram aderência na cicatrização e 2 relataram utilizar muletas. Estes 4 indivíduos discordaram das frases: “Eu sempre uso minha prótese para me locomover dentro de casa” e “Eu sempre uso a minha prótese para me locomover fora de casa”. Sendo que apresentaram fatores de impedância do uso: não locomover-se rápido suficiente com a prótese (4), ser muito cansativo locomover-se com a prótese (2), cansaço e/ou desconforto no membro inferior não amputado (2), sentimento de insegurança (2), quando a distância a percorrer é muito longa (3) e dificuldade de acesso fora de casa (1).

Os demais indivíduos (8) responderam que realizam quase todas as atividades dentro de casa utilizando a prótese e dois deles com auxílio de uma muleta, fora de casa 4 não utilizavam auxílio, 3 utilizavam uma muleta e um utilizava o andador. Com estes resultados, verificou-se que a maioria dos indivíduos utilizava algum tipo de auxílio para a locomoção dentro e fora de casa e que todos usavam a prótese em pelo menos metade das atividades.

No estudo realizado por Antunes (2010) com 9 indivíduos protetizados, 4 responderam realizar, aproximadamente, metade destas com a prótese e metade sem a prótese. Sendo que 3 deles utilizavam muletas como auxílio durante as atividades, e 1 o andador. Apenas 1 indivíduo respondeu que realizava, aproximadamente, metade das atividades dentro de casa utilizando cadeira de rodas, e metade com a prótese. Identificou-se que este foi o mesmo que obteve o menor ICL. E, como auxílio durante as atividades dentro de casa, este relatou utilizar o andador. Os demais indivíduos (4) responderam que realizavam quase todas as atividades dentro de casa utilizando a prótese; e 2 deles utilizavam uma muleta como auxílio.

Quando questionados sobre a distância capaz de percorrer com a prótese sem parar, apenas dois dos doze indivíduos responderam que poderiam andar o quanto quisessem sem parar. Identificou-se que estes indivíduos tiveram o ICL mais alto (42) apresentaram normalidade na sensibilidade e na cicatrização do coto. Através destes resultados, verificou-se que maioria dos indivíduos utilizava algum tipo de auxílio para locomover-se fora de casa. E, também, que a maior parte da amostra relatou realizar quase todas as atividades fora de casa utilizando a prótese.

Quanto a dificuldade na realização das atividades, dentro e fora de casa, após a amputação, dois indivíduos responderam ter voltado às atividades exatamente como antes da amputação, sendo que apresentaram sensibilidade e cicatrização normal. Cinco responderam fazer todas as atividades dentro de casa e só conseguir realizar algumas fora de casa, três responderam ter deixado de realizar a maioria das suas atividades após a amputação todos com aderência na cicatrização e dois relataram não serem pessoas muito ativas antes de a perna ser amputada, sendo estes indivíduos com idade de 76 anos e cicatrização com aderência.

A amputação revela a morte real de uma parte de um corpo, assim como a morte simbólica de um estilo de vida, de uma forma de ser e de uma identidade (PAIVA; GOELLNER, 2008). Os indivíduos amputados necessitam conviver com situações que lhe eram habituais, reconstruindo esquemas e possibilidades motoras para cada situação nova. Adaptam-se e readaptam-se com essa nova condição corporal causada pela amputação. Porém, em alguns casos, não conseguem adaptar certas atividades anteriores à amputação e deixam de realizá-las (ALBUQUERQUE; FALKENBACH, 2009).

Constatou-se que o tipo de auxílio mais utilizado para deambular com a prótese, tanto dentro como fora de casa, foram as muletas. Em estudo realizado por Teixeira e Novak (2009), no qual participaram dezessete indivíduos amputados, o principal equipamento auxiliar relatado pelos indivíduos foi o uso de muletas.

Os doze participantes responderam não ter nenhum comentário a fazer sobre sua amputação, a prótese ou a reabilitação. Paiva e Goellner (2008) descrevem que para o paciente amputado falar sobre o corpo amputado é uma tarefa difícil, pois deixa aparentemente mais visível as diferenças e imperfeições.

O Índice de Capacidade Locomotora (ICL) mostrou que os participantes do estudo apresentaram um nível regular de independência e mobilidade. Também verificou-se que a maior parte da amostra, após a amputação, voltou a realizar todas as atividades dentro de casa e somente algumas fora de casa.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados encontrados pela presente pesquisa, é possível concluir que os fatores: idades avançadas, pouco tempo de utilização da prótese, aderência na cicatrização e aumento de sensibilidade interferiram na independência funcional dos pacientes transfemorais protetizados do Centro de Reabilitação Assis Gurgacz, pois os indivíduos que apresentaram idades avançadas apresentaram dificuldades na colocação independente da prótese, diminuição da capacidade locomotora devido terem obtido os menores índices de capacidade locomotora (ICL) variando de 10 a 30 pontos, no uso da prótese utilizam como auxílio o andador sentindo-se mais estáveis e seguros e realizam metade de suas atividades dentro e fora de casa na cadeira de rodas. No que diz respeito ao tempo de uso da prótese, os indivíduos que a utilizavam a menos de um ano não conseguem colocá-la sozinhos e apresentaram uma pontuação baixa no índice de capacidade locomotora (ICL). Os pacientes com aderência na cicatrização e aumento da sensibilidade também apresentaram dependência na colocação da prótese, pontuação baixa do índice de capacidade locomotora (ICL) e relataram ter deixado de realizar a maior parte das atividades depois da amputação.

A realização do presente estudo gerou novos dados sobre este tema, contribuindo para o conhecimento dos profissionais que atuam com pacientes amputados. Visto que não existem muitos estudos utilizando o questionário “Medida Funcional para Amputados” sugerem-se novas pesquisas nesta área para que se possa cada vez mais proporcionar um melhor atendimento para estes pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDALLAH, A, A. et al. **Avaliação da qualidade de vida e do índice de capacidade locomotora dos amputados atendidos no centro de reabilitação de Foz do Iguaçu.** Foz do Iguaçu 2010: Disponível em <<http://www.slideshare.net/FAAblog/avaliacao-da-qualidade-de-vida-e-do-ndice-de-capacidade-locomotora-dos-amputados-atendidos-no-centro-de-reabilitao-de-foz-do-iguau>> acesso em 12/11/2012.

AGNE, J. E. et al. **Identificação das causas de amputações de membros no Hospital Universitário de Santa Maria.** Disponível em: <[http://w3.ufsm.br/revistasaude/2004/30\(1-2\)84-89,%202004.pdf](http://w3.ufsm.br/revistasaude/2004/30(1-2)84-89,%202004.pdf)>. Acesso em: 20/11/2012.

ALBUQUERQUE, L.; FALKENBACH, A. P. **Imagem corporal em indivíduos amputados.** Efdportes Revista Digital, Buenos Aires, ano 14, n. 131, abr. 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd131/imagem-corporal-em-individuosamputados.htm>>. Acesso em: 20/11/2012.

ANTUNES, G, M. **A funcionalidade de pacientes amputados de membro inferior através do questionário “medida funcional para amputados”.** Novo Hamburgo 2010. Disponível em <<http://ged.feevale.br/bibvirtual/Monografia/MonografiaGrasieleAntunes.pdf+medida+funcional+em+amputados>> acesso em: 12/11/2012.

CARVALHO, J. A. **Amputações de Membros Inferiores em busca de Plena Reabilitação.** 1. ed., São Paulo: Manole, 2003.

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1573 p.

KAGEYAMA, E. R. O. **Validação da versão para a língua portuguesa do Functional Measure for Amputees Questionnaire (FMA).** 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências – Área de concentração: Ortopedia e Traumatologia) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/>>. Acesso em: 12/11/12.

PASTRE, C. M. et al. **Fisioterapia e amputação transtibial.** *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 12, n. 2, p. 120-124, abr.-jun. 2005. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/11.pdf>. Acesso em: 12/11/2012.

TEIXEIRA, M, F. **A atuação da fisioterapia no paciente com amputação transfemoral unilateral.** Rio de Janeiro 2008. Disponível em: <http://www.uva.br/sites/all/themes/uva/files/pdf/A_ATUACAO_DA_FISIOTERAPIA_NO_PACIENTE_COM.pdf> acesso em: 12/11/2012.

Autora correspondente: Caroline Nardello Ribeiro
Rua: Projetada II, Nº 7, Bairro Jardim Ipê
CEP: 85892000 Santa Helena/PR