



COMPARAÇÃO FUNCIONAL E DE QUALIDADE DE VIDA ENTRE AMPUTADOS POR ETIOLOGIA TRAUMÁTICA E DIABÉTICA

Paulo Gustavo de Lima Ribas¹, Rafaela de Carvalho Jorge², Fabiana Nonino³.

RESUMO: O seguinte estudo refere-se a um estudo descritivo e quantitativo e tem como objetivo comparar a qualidade de vida e a funcionalidade em indivíduos amputados por causas traumáticas e por diabetes. Será usado como materiais o Questionário de Medida Funcional para Amputados que avalia funcionalidade desses indivíduos e o questionário sf-36 que avalia qualidade de vida em geral, estes serão aplicados em 2 grupos contendo 15 pessoas cada, sendo que um grupo será de amputados por causas traumáticas e o outro por diabetes, ambos oriundos do projeto de fisioterapia da Unicesumar com parceria do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), da ANPR e das Unidades Básicas de saúde. Foi feita a coleta dos dados durante o tratamento fisioterapêutico dos que participavam do projeto de fisioterapia na clínica de fisioterapia da Unicesumar, os da ANPR foi feito enquanto esperavam o atendimento e os das UBSs foram feitos na casa do próprio indivíduo. Depois foi realizada a análise estatística pelo programa R. Ao serem avaliados pelos questionários, os amputados por causas traumáticas apresentaram melhor qualidade de vida e funcionalidade comparado aos amputados por diabetes.

PALAVRAS-CHAVE: amputação; funcionalidade; qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

A amputação é definida como a retirada cirúrgica parcial ou total de um membro do corpo humano, levando a pessoa a uma dependência funcional e a incapacidades (AGNE et al., 2004). É o mais antigo procedimento cirúrgico, seu auge foi na 1ª Guerra mundial, em que na Europa calculou-se 300.000 amputações. Foi na 2ª Guerra Mundial que organizaram programas de pesquisas para membros artificiais mais funcionais, mais leves e financeiramente mais acessíveis (BOCOLINI, 2000):

A perda de um membro pode ser ocasionada por deficiência congênita, causada através de variação genética ou uma deficiência adquirida, doença vascular periférica, trauma e malignidade (RESENDE et al., 2007).

Segundo as incidências das etiologias verifica-se que a insuficiência vascular periférica é responsável por 80% de todas as amputações de membros inferiores em indivíduos adultos. Percebe-se também que as amputações causadas por doenças vasculares periféricas acometem principalmente pessoas com idade mais avançada, pois são indivíduos mais suscetíveis a doenças degenerativas. Outras causas de alto nível de amputação têm sido as neuropatias periféricas, como o diabetes (SANTOS et al., 2010).

Uma das principais complicações do Diabetes Mellitus (DM) é o pé diabético. Este termo é usado para representar um estado fisiopatológico multifacetado caracterizado por úlceras que surgem nos pés consequentes da neuropatia. Algumas pessoas com DM devido à perda de sensibilidade não percebem traumas superficiais, rachaduras e outros danos, evoluindo para ulcerações, isquemias, infecções e até amputações quando não se busca tratamento precoce e adequado (RAMOS et al., 2008; ARAÚJO et al., 2009).

Outra etiologia muito comum para amputação é o trauma, sendo que nos adultos em idade produtiva, menos de 50 anos de idade, acontece com maior incidência. A frequência de amputação no trauma civil varia de 19% a 100%, e são consequência em grande parte de fraturas expostas, contaminação severa da ferida, lesões do tipo esmagamento que levam a necrose muscular progressiva, retardo no tempo de vascularização e fraturas da tíbia do tipo segmentar (AGNE, 2004).

Nesse processo de amputação para se obter sucesso o procedimento cirúrgico prioriza atenção, para que assim seja formado um coto com boa cicatrização e que seja funcional. O coto vai ser responsável pelo uso da prótese durante a deambulação e ortostatismo. Para que o coto não apresente aderências, neuromas e contraturas é necessário utilizar durante a cirurgia as técnicas de Miodese. Esta técnica refere-se à reinserção dos músculos e tendões seccionados à extremidade óssea amputada, geralmente através do periosteio, proporcionando ao músculo o poder de contração. A Mioplastia, que é a técnica que fixa as extremidades dos músculos antagonicos, também é utilizada para proteger o coto ósseo distal. Além disso, deve ser analisado o

¹ - Acadêmico do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – PR. rafaelinhacarvalho@hotmail.com

² - Acadêmico do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – PR. paulospcf_ribas@hotmail.com

³ - Acadêmico do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – PR. fabiananonino@yahoo.com.br



melhor nível da amputação não apenas pelo tamanho do coto, mas pela sua capacidade funcional (SANTOS et al., 2010).

A amputação pode ocorrer em vários níveis, em que se prioriza pelo melhor prognóstico funcional pós-amputação. No membro inferior de distal para proximal temos os seguintes níveis: desarticulação interfalangeana, metatarsofalangeana, transmetarsiana, Lisfranc(desarticulação dos metatarsos e dos ossos cubóides e cuneiforme), Chopart (retirada do tálus e do calcâneo), Syme (desarticulação do tornozelo), amputações transtibial, desarticulação de joelho, amputação transfemoral e por fim a retirada total do membro que é a desarticulação de quadril (BOCOLINI, 2000).

Entende-se que qualidade de vida é o indivíduo ter satisfação, bons relacionamentos, realização pessoal, percepção de bem-estar, lazer, participar de eventos culturais (KLUTHCOVSKY e TAKAYANAGUI, 2007). O bem-estar relaciona-se com a percepção da pessoa sobre o funcionamento do seu corpo, portanto o bem-estar subjetivo reflete a harmonia entre funções fisiológicas e a manutenção da capacidade de ajustar-se aos estímulos e agressões do ambiente (RESENDE et al., 2007).

Referente à amputação de membros inferiores, a perda de um membro pode desencadear diferentes percepções sobre o bem-estar subjetivo, emoções que flutuam ao longo da vida segundo a ocorrência de eventos, o estado psicológico num determinado momento e fatores relacionados à personalidade (KLUTHCOVSKY e TAKAYANAGUI, 2007; MENDES, 2012).

Todo esse processo vai interferir de forma significativa na vida do indivíduo, tanto em sua qualidade de vida como em seu funcionamento físico. Na qualidade de vida pois traz alterações na imagem corporal, mudança de emprego ou na ocupação, dor, uso de prótese, sem contar os prejuízos no funcionamento físico. Há também prejuízos psicológicos, pois muitas vezes para o paciente a amputação é considerada uma monstruosidade, especialmente para jovens que comparados a outras faixas etárias são mais funcionais, causando alterações profundas em suas reações psicológicas com o meio em que vive e para consigo mesma (BOCOLINI, 2000). Quanto ao funcionamento físico, o nível de independência funcional está relacionado com o nível de amputação e idade do indivíduo (SANTOS et al., 2010).

Portanto é necessária uma boa reabilitação na qual irá contribuir no condicionamento físico e na reintegração do indivíduo na sociedade, melhorando a mobilidade, a capacitação para restabelecer sua funcionalidade, auxiliando no uso de prótese e na realização das AVDs. A incapacidade funcional não pode se classificar como presente ou ausente, mas é uma questão de grau. A avaliação das atividades permite ao fisioterapeuta uma visão mais precisa dessas incapacidades (SANTANA, 2014).

A atuação da fisioterapia em indivíduos amputados é essencial na fase pré-protetização, conseguindo o formato ideal do coto, tratando neuromas, fortalecendo e dessensibilizando o mesmo e na fase pós-protetização, ajudando no treinamento da marcha, ganho de equilíbrio e propriocepção com a prótese. Com isso, favorece o bem-estar e a qualidade de vida dos amputados, além de levá-los a realizar novamente várias atividades de vida diária (AVDS), melhorando assim a funcionalidade destes pacientes (BOCOLINI, 2000).

A realização dessa pesquisa teve como objetivo comparar a qualidade de vida e a funcionalidade em indivíduos amputados por causas traumáticas e diabéticas, para verificar se há diferença entre eles. Sendo essa diferença confirmada, os profissionais de saúde, de maneira especial o fisioterapeuta, irão definir tratamentos eficientes para melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida desses pacientes, levando em consideração a etiologia da amputação além de orientar melhor esses pacientes.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa refere-se a um estudo descritivo e quantitativo, no qual foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Unicesumar e foi aprovado, cujo número do parecer é 960.533 de 19/02/2015.

Os pacientes são amputados de ambos os gêneros com amputação em membros inferiores, com tempo de uso de prótese de 1 a 6 anos. Foram excluídos pacientes com déficit neurológico e cognitivo, e com dificuldade de compreensão.

A pesquisa foi realizada com amputados oriundos do projeto de fisioterapia da Unicesumar com parceria do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), da ANPR e das Unidades Básica de saúde. Os pacientes foram divididos em dois grupos, um de amputados por causa traumática e outro por causa diabética, com 10 pessoas em cada.

Foi aplicado dois tipos de questionários para cada indivíduo de ambos os grupos, foi feita a coleta dos dados durante o tratamento fisioterapêutico dos que participavam do projeto de fisioterapia na clínica de fisioterapia da Unicesumar, sendo aplicado um de funcionalidade para amputados e outro de qualidade de vida, os da ANPR foi feito enquanto esperavam o atendimento e os das UBSs foram feito na casa do próprio indivíduo, onde os pesquisadores explicaram os questionários e estes foram respondidos pelos indivíduos.

O Questionário de Medida Funcional para Amputado (ONU KAGEYAMA et al., 2008) tem função de avaliar o amputado quanto ao uso da prótese, fatores que podem predizer o uso ou não da prótese e como é a realização das atividades com o uso da mesma. É composto por 13 perguntas objetivas e 1 questão aberta.



Portanto foram excluídas as perguntas 11 e 12 por não predizerem o uso da prótese, sendo que não se encaixa no perfil dos pacientes que participarão da pesquisa.

O questionário sf-36 é um questionário de qualidade de vida, multidimensional formado por 36 itens, englobado em 8 componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta uma pontuação final de 0 a 100, no qual 0 corresponde o pior estado de saúde e 100 o melhor estado de saúde (CICONELLI et al., 1999).

Após a aplicação dos questionários foram analisados e comparado as respostas dos dois grupos, fazendo uma análise estatística pelo programa R (The R Project for Statistical Computing) que é um programa de organização de dados e análise estatística para organização e tabulação dos dados, com propósito de saber se há diferença na funcionalidade e qualidade de vida nos diferentes tipos de amputação, traumática e diabética.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a realização da pesquisa, percebemos que os pacientes com amputação por etiologia diabética em sua maioria não conseguiram usar a prótese, e em decorrência desse fator, percebemos através dos questionários uma qualidade de vida inferior aos pacientes amputados por etiologia traumática.

Foi verificado também que esses tem um desenvolvimento funcional inferior aos de causa traumática, que conseguem voltar a várias atividades após a amputação com o uso da prótese, muitos voltam ao trabalho e até mesmo realizam esportes, além de realizar atividades de vida diária com mais facilidade.

Está sendo realizada a análise estatística da pesquisa, para assim incluirmos tabelas e gráficos demonstrando os resultados e discussões.

REFERÊNCIAS

AGNE J.E. et all. Identificação das causas de amputações de membros no Hospital Universitário de Santa Maria. **Saúde**, Santa Maria Vol. 30, p. 84-89, 2004.

ARAUJO, M.M. et all. Pés de risco para o desenvolvimento de ulcerações e amputações em diabéticos. **Ver. Rene.**, Fortaleza, v.10, n.2, p.19-28, abr./jun.2009.

BOCOLINI, Fernando; **Reabilitação Amputados Amputações Próteses**, São Paulo, Ed. Robe, 2000.

CICONELLI R.M. et all. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil-SF-36). **Rev. Brasileira de reumatologia**, vol.39, n°3, jun1999.

FERREIRA, Pedro Lopes. Criação da versão portuguesa do MOS sf-36, Parte I Avaliação cultural e lingüística. **Qualidade e medicina**, Coimbra, v.13, p.55-66, 2000.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia Garabeli Cavalli; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Qualidade de vida – Aspectos conceituais. **Revista Salus**, Guarapuava, v.1, p. 13-15, jan./jun. 2007 .

MENDES, Cristiana Sofia Ramos. **Dependência Funcional, Morbilidade Psicológica, Sintomatologia Traumática, Coping e Satisfação com a Vida em Amputados do Membro Inferior**, p. 1-51, 2012. Dissertação de Mestrado – Escola de Psicologia, Universidade do Minho, junho.

ONUKAGEMAYA, E.R. et all. Validação da versão para a língua portuguesa do questionário de Medida Funcional para Amputados (Functional Measure for Amputees Questionnaire). **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.15, n.2, p.164-71, jun. 2008.

RAMOS VIEIRA SANTOS, I.C. et al. Condutas preventivas na atenção básica e amputação de membros inferiores em portadores de pé diabético. **Rev. Rene.Fortaleza**, v. 9, n. 4, p. 40-48, out./dez.2008

RESENDE, M.C. et al. Rede de relações e satisfação com a vida em pessoas com amputação de membros. **Ciências & Cognição**, Uberlândia, v.10, p. 164-177, 31 de março de 2007.

SANTANA, F.M.. Dependência funcional em amputados de membros inferiores cadastrados na unidade básica de saúde. **ID OnlineRevista de psicologia**, vol.8, n.22, p. 84-94, Fevereiro de 2014.

SANTOS, L. F et all. Perfil das amputações de membros inferiores de pacientes cadastrados na associação de deficientes físicos de Apucarana. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 3, n. 1, p. 59-64, jan./abr. 2010.