

Funcionalidade de pessoas amputadas por acidentes de trânsito após adaptação protética: série de casos

Functionality of amputees due to traffic accidents after prosthesis adaptation: case series

Lílian de Fátima Dornelas¹

RESUMO

Introdução. Dentre as lesões decorrentes de um acidente de trânsito (AT), têm-se as amputações de membros e o objetivo de reabilitar estes indivíduos é proporcionar independência funcional. **Objetivo.** Conhecer a funcionalidade das pessoas amputadas por AT após adaptação protética. **Método.** Estudo de série de casos por meio de uma entrevista semi-estruturada, com 25 pessoas amputadas de membro inferior por AT após adaptação protética, que foram cadastradas no período de dezembro de 2002 a dezembro de 2004 na Associação de Assistência à Criança Deficiente de Minas Gerais (AACD/MG) e entrevistadas em maio e junho de 2005. **Resultados.** A maioria (15; 60%) dos participantes relatou utilizar a prótese somente para passeio, e todas as pessoas amputadas de membro inferior por AT após adaptação protética permaneceram com queixas funcionais como: andar em solo irregular (21; 75%), andar por longas distâncias (18; 64,3%) e subir degraus (16; 57,1%). **Conclusão.** Os pacientes amputados de membro inferior por AT utilizam a prótese comumente para passeio e, além disso, queixam de dificuldades funcionais que limitam às demandas do dia-a-dia. Sugere-se a necessidade de um processo de reabilitação voltado para a funcionalidade destes indivíduos, uma vez que, adquirir a prótese não é sinônimo de independência.

Unitermos. Acidentes de trânsito, Amputação de membros, Funcionalidade.

Citação. Dornelas LF. Funcionalidade de pessoas amputadas por acidentes de trânsito após adaptação protética: série de casos.

ABSTRACT

Introduction. Among the injuries resulting from a traffic accident (TA), have amputations of limbs and the goal of rehabilitation these individuals in to provide functional independence. **Objective.** To understand the functionality of amputees by AT after prosthesis adaptation. **Method.** Study of a series of cases through a semi-structured, with 25 lower limb amputees by AT after prosthesis adaptation, which were registered in the period December 2002 to December 2004 at the Associação de Assistência à Criança Deficiente de Minas Gerais (AACD/MG) and interviewed in may and june 2005. **Results.** Most (15, 60%) of participants reported using the prosthesis just to ride and all lower limb amputees by AT after adjustment prosthetic stayed with functional complaints such as: walking on uneven ground (21, 75%), walking long distances (18, 64.3%) and climbing stairs (16, 57.1%). **Conclusion.** Patients for lower limb amputees using prosthetic AT commonly to ride and also complain of functional problems that limit the demands of everyday life. We suggest the need for a rehabilitation process toward the functionality of these individuals once they acquire the prosthesis is not synonymous with independence.

Keywords. Traffic accidents, Amputation of limbs, Functionality.

Citation. Dornelas LF. Functionality of amputees due to traffic accidents after prosthesis adaptation: a case series.

Endereço para correspondência:

Lílian F Dornelas
R Mário Segatto, número 297, Santa Luzia
CEP 38408-741, Uberlândia-MG, Brasil.
Tel: (34) 3231-6348 / (031) 9110-2600
Email: liliandefatima@hotmail.com

Trabalho realizado na Associação de Assistência à Criança Deficiente de Uberlândia-MG, Brasil.

1. Fisioterapeuta, Doutoranda em Ciências da Reabilitação, Mestre em Ciências da Saúde, Professora Substituta da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG, Belo Horizonte-MG, Brasil.

Relato de Caso
Recebido em: 12/02/10
Aceito em: 28/05/10
Conflito de interesses: não

INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito (AT) representam importante parcela da morbimortalidade em todo o mundo¹. O indivíduo que sobrevive ao acidente pode evoluir com sequelas imediatas e/ou tardias. Dentre as sequelas advindas num acidente, têm-se as amputações de membros, que podem levar a várias complicações no coto de amputação, como edema, ulcerações, dor fantasma, infecções e neuroma doloroso, comprometendo a independência física e social do indivíduo^{2,3}.

Diante disto, torna-se necessário para estes indivíduos um programa de reabilitação voltado para a funcionalidade, pois se trata de um trauma irreversível^{2,3}.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)⁴ descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionadas às condições de saúde, identificando o que uma pessoa “pode ou não pode fazer na sua vida diária”, tendo em vista as funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo, assim como as limitações de atividades e da participação social no meio ambiente onde a pessoa vive. Com base nesse referencial teórico, a reabilitação para pessoas amputadas tem por objetivo reintegrar fisicamente o indivíduo, tanto para que ele aceite o seu novo estado corporal, quanto em função da utilização de equipamento externo, no caso a prótese, quando necessária². Visa ainda capacitá-lo para o maior aproveitamento de suas potencialidades e independência dentro e fora de casa³.

Contudo, devem-se levar em conta vários fatores que interferem no processo de reabilitação dos pacientes amputados, tais como a idade, o nível de amputação, as complicações clínicas, o nível sócio-econômico e o início da reabilitação^{5,6}. A idade avançada, a presença de co-morbidades e o nível de amputação extremamente curto são fatores negativos para o sucesso da reabilitação. Por outro lado, a boa estrutura física e as habilidades para a atividade da vida diária (AVD), o tempo precoce de admissão no centro de reabilitação, as boas condições sócio-econômicas e a motivação paciente/familiares bem como da equipe de reabilitação, são fatores positivos^{5,6}.

O objetivo deste trabalho é conhecer a funcionalidade dos pacientes amputados por AT atendidos na AACD/MG, após adaptação protética.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal observacional, descritivo do tipo série de casos.

Foi solicitada ao Setor de Informática da AACD de Uberlândia-MG a listagem de todos os pacientes que sofreram amputação de membros, atendidos entre dezembro de 2002 e dezembro de 2004. Dos 192 cadastrados, 64 (33%) haviam sofrido amputações ocasionadas por causas externas, 46 (71,9%) destes por AT. Dos 46 amputados por AT, foram excluídos, 16 que somente trocaram a prótese e não realizaram reabilitação, dois que eram amputados de membro superior e não adquiriram a prótese, dois que desistiram de iniciar a reabilitação devido a problemas de transporte e um por motivo de falecimento. O estudo constituiu de 25 participantes.

Os 25 indivíduos foram entrevistados, após adaptação protética, nos meses de maio e junho de 2005, para preenchimento de questionário semi-estruturado com questões de múltipla escolha e aberta. As questões do questionário abordaram aspectos sócio-demográficos (idade, sexo e estado civil) e pós-reabilitação (tempo de uso da prótese, queixas em relação ao uso do equipamento). Dados referentes ao tratamento foram obtidos também a partir dos prontuários.

O projeto para a realização do presente estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia e da AACD de São Paulo de processo número 12/2005 e os pacientes convidados para a entrevista assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Caracterização da amostra

Dos indivíduos entrevistados, 23 (92%) eram do sexo masculino e dois (7%) do sexo feminino; 20 (80%) eram casados e cinco (20%) solteiros, com idades entre 14 a 72 anos (média de 37,7 anos \pm 17,3 anos), sendo que a maioria (15; 60%) estavam na faixa etária entre 20 a 39 anos.

Todos os 25 participantes do estudo receberam adaptação protética. O tempo médio entre o exame inicial e a alta da reabilitação/aquisição da prótese foi de 10,5 meses \pm 11,6 meses tanto para as 14 (56%) pessoas amputadas acima do joelho (nível transfemoral) quanto para as 11 (44%) amputadas abaixo deste segmento (nível transtibial).

RESULTADOS

A maioria (15; 60%) dos participantes relatou utilizar a prótese somente para passeio e o restante (10; 40%) de forma contínua. As principais queixas relatadas pelos entrevistados foram: andar em solo irregular (21; 75%), andar por longas distâncias (18; 64,3%) e subir degraus (16; 57,1%). Segue na Tabela 1 todas as dificuldades referidas pelas pessoas amputadas após adaptação protética.

Tabela 1
Queixas dos entrevistados em relação ao desempenho funcional após adaptação protética

Dificuldades referidas pelas pessoas amputadas com o uso da prótese*	Nº	%***
Andar em solo irregular	21	84
Andar por longas distâncias	18	72
Subir degraus	16	64
“Dobrar” a perna	9	36
Confiar na prótese	9	36
Andar com equilíbrio	12	48
Andar com disposição	10	40
Andar sem sentir dor no coto	10	40
Andar sem o uso de muletas/andador	9	36
Realizar a AVD** independente	8	32

p<0,05

*Uma pessoa podia referir mais de uma dificuldade com o uso da prótese.

** AVD: atividade da vida diária

***A percentagem foi calculada em relação às 25 pessoas amputadas com o uso da prótese.

DISCUSSÃO

A predominância de adultos jovens do sexo masculino encontrada no presente estudo assemelha-se aos dados da literatura sobre amputações por AT^{7,8}. Em um

hospital da América Latina, na Venezuela, no período de 1973 a 1985, foi observado que as vítimas por AT que sofreram amputação de membros eram principalmente jovens, de faixa etária entre 20 a 39 anos e do sexo masculino. Os autores justificaram esta predominância devido à maior exposição destes indivíduos ao trânsito, em decorrência de suas condições de trabalho⁷. O que também pode explicar a maior participação masculina nos acidentes são os comportamentos determinados social e culturalmente. Os homens tendem a assumir maiores riscos na condução de veículos, como imprimir maior velocidade, apresentar comportamento de imprudência e dirigir, mais frequentemente, sob efeito de álcool e/ou entorpecentes^{9,10,11}.

A região dos membros inferiores é comumente atingida nos acidentes, como evidenciado no estudo feito no ano 2000 pelos Hospitais Sarah de Brasília-DF e Salvador-BA, em que as lesões músculo-esqueléticas por AT foram as principais motivadoras à internação (70,1% dos casos), principalmente as ocorridas na região dos membros inferiores¹². Esta complicação pode ser explicada pelo fato do impacto durante o acidente gerar uma energia que pode ser absorvida pela superfície corpórea da vítima, principalmente quando há maior exposição dos membros¹³.

No presente estudo não foi observado diferença do tempo de tratamento reabilitacional entre amputados transfemorais daqueles transtibiais, diferentemente do que foi observado em um trabalho realizado na cidade de São Paulo/SP, onde o tempo de reabilitação para amputados transfemorais foi um pouco maior (média de 13 meses) que para aqueles amputados transtibiais (média de 11 meses)⁵. Esta diferença foi justificada devido a preservação do joelho que, no processo de reabilitação é facilitado, pois além de possibilitar o movimento anatômico, os ligamentos desta articulação possuem mecanorreceptores que, quando estimulados, levam impulsos nervosos ao sistema nervoso central, que os interpreta informando o posicionamento e o movimento do corpo^{5,14}.

Conforme observado neste estudo, os indivíduos amputados de membro inferior após adaptação proté-

tica permaneceram com dificuldades funcionais, como visto também em outros estudos¹⁵, onde foi evidenciado que a maioria dos pacientes amputados necessitou de auxílio de muletas para andar em terrenos irregulares e subir escadas, após adaptação protética.

A independência não se baseia somente na relação à aquisição da prótese, mas principalmente na sua capacidade funcional, independência pessoal e bem estar, mesmo que não haja adaptação à prótese^{16,17}. Há pessoas que têm condições de receber a prótese, mas, somente para andar no domicílio ou na comunidade e mesmo assim com ajuda de andador, muletas ou bengala. Já outras pessoas têm condições físicas de andar por longas distâncias ou mesmo correr, mas ainda existem aquelas que não recebem adaptação protética e são reabilitadas apenas para serem independentes nas mudanças de decúbito e nas transferências¹⁸.

CONCLUSÃO

Neste estudo, os pacientes amputados de membro inferior por AT utilizam a prótese comumente para passeio e, além disso, queixam de dificuldades funcionais que limitam às demandas do dia a dia. Sugere-se a necessidade de um processo de reabilitação voltado para a funcionalidade destes indivíduos, uma vez que, adquirir a prótese não é sinônimo de independência.

AGRADECIMENTOS

À Prof^ª. Dr^ª. Lindioneza Adriano Ribeiro e ao Prof. Dr. Miguel Tanús Jorge pela efetiva colaboração para a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Mello Jorge MHP, Laurenti R. Acidentes e violência no Brasil. Apresentação. Rev Saúde Pública 1997;31:1-4.
2. Benedetto KM, Forgione MCR, Alves VLR. Reintegração corporal em pacientes amputados e a dor fantasma. Acta fisiátrica 2002;9:85-9.

3. Farias N, Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. Rev Bras Epidemiol 2005;8:187-93.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200011>
4. Cassefo V, Nacaratto DC, Chamlian TR. Perfil epidemiológico dos pacientes amputados do Lar Escola São Francisco: estudo comparativo de 3 períodos diferentes. Acta Fisiátrica. 2003;10:67-71.
5. Geertz JH, Martina JD, Rietman HS. Lower limb amputation part 2: Rehabilitation – a 10 year literature review. Prosth. Orthot. Inter 2001;25:14-20.
<http://dx.doi.org/10.1080/03093640108726563>
6. Chamlian TR, Masiero D. Perfil epidemiológico dos pacientes Amputados Tratados no Centro de Reabilitação “Lar Escola São Francisco”. Acta Fisiátrica 1998;5:38-42.
7. Monzón Y, Cho R, Salinas PJ, Carrasco H. Recuperación Funcional Y Laboral de Los Amputados Del Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela. Rev Medula 1998;7:41-53.
8. Andrade SM, Soares DA, Braga GP, Moreira JH, Botelho FMN. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil. Rev Assoc Med Bras 2003;49:439-44.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302003000400038>
9. Andrade SM, Mello Jorge MHP. Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil. Rev Saúde Pública 2000;34:149-56.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200008>
10. Marín L, Queiroz MS. A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: uma visão geral. Cad Saúde Pública 2000;16:7-21.
11. Acidentes de trânsito – Pedestres, caracterização dos pacientes (endereço na internet). Brasília: Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação. (atualizado em: 2005; citado em: 01/2006). Disponível em: <http://www.sarah.br> (prevencao/pesquisa/acidentes de trânsito - pedestres).
12. Mello Jorge MHP, Koizumi MS. In: Ferreira DL, Ribeiro LA. Panorama dos acidentes de trânsito/transporte no Brasil.. Acidentes de trânsito em Uberlândia: ensaios da epidemiologia e da geografia. Uberlândia: Aline, 2006, p.11-39.
13. Monzón Y, Gavidia U, Carrasco H. Amputados com y sin tratamiento fisiátrico. Doce años de experiencia en el Hospital Universitario de Los Andes (HULA). Rehabil 1992;26:147-55.
14. González Viejo MA, Poza Vinuesa FJ, Ruber Martín C. Función y uso de la prótesis por los amputados femorales frente a los amputados tibiales. Rehabil 1998;32:163-70.
15. Ramos ACR, Salles ICD. Amputações de membros inferiores: Aspectos clínicos. In: Moura EW, Amaral P. Fisioterapia: aspectos clínicos e práticos da reabilitação. São Paulo: Artes Médicas 2005, p.433-46.
16. Picolotto P, Carvalho AB, Chamlian R, Masiero D. Perfil epidemiológico dos pacientes amputados do Lar Escola São Francisco. Rev Med Reab 2005;24:59-62.
17. Urbano Dulce S. Amputados de miembro inferior y su protetizacion. Rehabil. 1975;9:543-52.
18. Shoppen T, Boonstra A, Groothoff JW, Sonderen EV, Goeken LN, Eisma WL. Factors related to successful job reintegration of people with a lower limb amputation. Arch Phys Med Rehabil 2001;82:1425-31.
<http://dx.doi.org/10.1053/apmr.2001.26074>