

Retorno ao trabalho de pacientes com amputação traumática de membros inferiores

Return to work in traumatic lower limb amputees patients

Márcia Cristina Matos Macêdo¹, Therezinha Rosane Chamlian², Caio Augusto Pereira Leal³, Mariana Matteis Martins Bonilha¹, Flávia Rezende⁴

RESUMO

O paciente com amputação traumática é, em geral, aquele com pouca ou nenhuma comorbidade e está no auge da vida produtiva. Mesmo em condições de reabilitação adequada, diversos autores têm citado dificuldade no processo de retorno à atividade laborativa, e a sua relação com outros determinantes além da aptidão física. **Objetivo:** Avaliamos o índice de retorno ao trabalho após reabilitação de pacientes atendidos no Lar Escolar São Francisco de Jan/2007 a Dez/2010 com amputação traumática de membros inferiores. **Método:** Foram pesquisados os fatores sociais e econômicos possivelmente relacionados a esse desfecho. A amostra final foi de 13 pacientes, todos com amputação unilateral, com uso regular da prótese. Dois eram do sexo feminino. Nove (69%) retornaram ao trabalho. Outras seqüelas consideráveis estavam presentes em 23% dos pacientes - lesão de plexo braquial e dor fantasma - e se mostrou o fator isolado mais importante para o não retorno ao trabalho. **Resultados:** Não encontramos relação importante entre retorno ao trabalho e fatores como recebimento de benefício previdenciário, idade ou amputação por acidente de trabalho. **Conclusão:** Há dados ainda inconclusivos que justificam a realização de novos estudos sobre a relação independente entre os diversos fatores mencionados e o retorno ao trabalho de pacientes amputados.

Palavras-chave: Amputados, Extremidade Inferior, Reabilitação, Readaptação ao Emprego

ABSTRACT

Generally, traumatic amputee patients have little or no comorbidities, and they are at the apogee of productive life. Even in good rehabilitation program conditions, the literature points to difficulties in the return-to-work process, and its relationship with other determinants besides physical aptitude. **Objective:** We studied the rate of return-to-work after the rehabilitation process at Lar Escola São Francisco between January of 2007 and December of 2010 of patients that had undergone traumatic lower limb amputation. **Method:** Social and economic factors were studied that might have been related to returning to work. The final sample was 13 patients; all of them were unilateral amputees, who used prostheses regularly. Two of them were female. Nine of them (69%) returned to work. In 23% of the cases, other important sequelae were present - brachial plexus injuries and phantom pain - which appeared as the most important single factor for not returning to work. **Results:** We found no important relationship between returning to work and other factors such as paid benefits, age, or amputation due to work accident. **Conclusion:** The data is still inconclusive, which calls for more studies on the independent relationship between the various factors mentioned and amputee patients returning to work.

Keywords: Amputees, Lower Extremity, Rehabilitation, Employment, Supported

¹ Residentes, Medicina Física e Reabilitação da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

² Chefe do Grupo de Amputações e Próteses, Disciplina de Fisiatria do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

³ Acadêmico de Fisioterapia, Faculdade Metropolitanas Unidas - FMU.

⁴ Ex-Residente, Medicina Física e Reabilitação da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

Endereço para correspondência:
Lar Escola São Francisco
Therezinha Rosane Chamlian
Rua dos Açores, 310, Jardim Luzitânia
CEP 04032-060
São Paulo - SP
E-mail: rosane.chamlian@larescola.com.br

Recebido em 30 de Agosto de 2012.
Aceito em 08 de Fevereiro de 2013.

INTRODUÇÃO

O Lar Escola São Francisco (LESF) é um centro de reabilitação de alta complexidade, reconhecido como referência pelas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde de São Paulo, para o tratamento de adultos e crianças com deficiência física e mobilidade reduzida. Grande demanda que esse centro atende semanalmente é a de pacientes amputados. A reabilitação de um paciente amputado requer a atenção de uma equipe multiprofissional e tem como meta de tratamento a aquisição de independência em locomoção e nas atividades de vida diária, visando à reintegração do paciente na comunidade.¹ Tal reintegração inclui o retorno ao trabalho, que representa um dos fatores determinantes da satisfação pessoal após a amputação.²

Mesmo em condições de reabilitação adequada, diversos autores mostram dificuldade nesse processo de retorno ao trabalho e apontam sua relação com outros determinantes além da aptidão física.³⁻⁶ Um estudo realizado no LESF mostrou que, de um total de 78 amputados de membros inferiores avaliados após a conclusão do processo de reabilitação, apenas 10,2% haviam retornado ao trabalho.⁷ Em estudo realizado na Espanha, não foi observada diferença na socialização de jovens amputados em relação à população geral. No entanto, homens amputados mostram elevada proporção de desempregados, que seria, segundo os autores, um reflexo evidente de sua deficiência física.⁸

A reabilitação vocacional entende a necessidade de uma abordagem multidisciplinar de pacientes que adquirem algum grau de incapacidade física, direcionada para a inclusão ao trabalho.⁹ A escassez de estudos que abordam dificuldades encontradas pelos pacientes após o período de reabilitação física para o retorno às atividades anteriores à amputação foi o que estimulou o desenvolvimento desta pesquisa. A proposta foi observar o retorno ao trabalho em pacientes com amputação traumática, que seriam aqueles, dentre os amputados, com pouca ou nenhuma comorbidade e no auge da vida produtiva.

OBJETIVO

Avaliar o percentual de retorno ao trabalho de pacientes amputados traumáticos após a reabilitação física e identificar os diversos fatores sociais e econômicos relacionados a esse desfecho.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo transversal, que foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UNIFESP (CEP 0890/11). Houve, inicialmente, uma busca por pacientes com amputação traumática atendidos no Lar Escola São Francisco no período entre Janeiro de 2007 a Dezembro de 2010. Foram incluídos pacientes em idade potencialmente produtiva no mercado de trabalho, de 16 a 65 anos, com amputação traumática de membros inferiores. Foram excluídos pacientes que não concordaram em participar da pesquisa; aqueles com os quais não se conseguiu fazer contato; e ainda aqueles com amputações parciais de pés. Aos pacientes selecionados, foi aplicado um questionário que interrogava, além de dados pessoais como escolaridade e estado civil, dados funcionais atuais, como tipo de locomoção, uso de meios auxiliares e de prótese. Foram interrogados também tempo de amputação, ocorrência de uni ou bilateralidade, idade no momento da amputação e se havia relação com acidente de trabalho. O interrogatório laborativo, por fim, contemplava dados anteriores e posteriores à amputação, tais como, profissão, se o vínculo era formal na economia, se era autônomo e se possuía independência financeira. Os pacientes foram interrogados quanto ao recebimento de benefício previdenciário após a amputação e, quando se tratava de um caso de retorno ao trabalho, se ocupavam o mesmo cargo que antes da amputação ou havia realocação. As variáveis foram analisadas quantitativa e qualitativamente e seus valores expressos em números absolutos e relativos.

RESULTADOS

Duzentos e sessenta e cinco pacientes amputados foram atendidos entre Janeiro/2007 a Dezembro/2010 no LESF, em 63 casos a etiologia fora traumática. Entre esses, 56 (88%) eram acometidos nos membros inferiores. Foram excluídos 9 devido a faixa etária, 2 com amputação parcial de pé. Não foi possível realizar contato com 32 dos 45 restantes. Assim, a amostra final foi composta por 13 pacientes entrevistados, sendo 9 do sexo masculino e 2 do sexo feminino. A média de idade foi de 36,3 anos.

Entre os indivíduos entrevistados, 9 (69%) retornaram ao trabalho, apenas 1 no mercado informal e dois continuaram autônomos. Ambas as mulheres voltaram a trabalhar, e mantêm a independência financeira. O grau de

escolaridade variou de fundamental incompleto ao médio completo. Dos 4 pacientes que não voltaram a trabalhar, 3 possuíam ensino médio completo. Todos os pacientes que não voltaram ao trabalho tinham mais que 3 anos de amputação.

Todos têm amputações unilaterais e usam a prótese durante todo o período acordado. Dentre os 4 pacientes que não voltaram a trabalhar, 1 tem desarticulação de quadril, 2 têm amputações transfemorais, sendo que um deles tem ainda como sequela lesão do plexo braquial. O quarto paciente que não voltou ao trabalho tem desarticulação de joelho e apresenta, ainda, dor fantasma e lesão de plexo braquial. Somente 1 não recebe benefício ou aposentadoria pela previdência social. Apenas o paciente que recebe aposentadoria declarou manter a independência financeira que tinha antes da amputação. Os outros dois, que recebem benefício e não trabalham, referem depender de terceiros financeiramente para complementar a renda. Três, dentre aqueles que voltaram a trabalhar, também continuam recebendo algum benefício além do salário: Pacientes B, J e K (Quadro 1). Dos 4 pacientes que se mantiveram na mesma atividade pré-amputação, 2 são autônomos.

Dos 6 pacientes com acidente relacionado ao trabalho, todos voltaram a trabalhar (Quadro 2 e Figura 1), exceto o D que se aposentou: A e M continuaram autônomos; C manteve-se no mesmo trabalho; J mudou de cargo e empregador, mas manteve-se no mercado formal da economia; e L passou para o mercado informal.

DISCUSSÃO

No período estudado, houve atendimento de menor número de amputados traumáticos em relação às demais causas, sobretudo vasculares, como era esperado. Houve perda considerável da amostra durante a tentativa de contato com os pacientes, muito provavelmente devido às mudanças de telefone e endereço não comunicados ao serviço.

Em concordância com a literatura, a maioria dos amputados traumáticos avaliada é do sexo masculino, jovem, com pouca ou nenhuma comorbidade.^{10,11,12} Diferente do encontrado por Livingston et al.¹⁰ todos os paciente avaliados continuam em uso da prótese, sem queixas, mesmo a maioria tendo mais de 4 anos de amputação. Os autores citados, que também estudaram uma população de amputados traumáticos, relatam que 19% dos 42 não receberam ou abandonaram a prótese.

Quadro 1. Perfil de pacientes com amputação traumática de membros inferiores e retorno ao trabalho

	Idade	Sexo	Estado civil	Escolaridade	Tempo de amputação	Nível/lado	Comorbidades/complicações	Auxiliar de Marcha	Atividade pré-amputação	Vínculo prévio	Atividade pós-amputação	Vínculo Atual
A	62	F	Viúvo	médio completo	> 4	TF E		-	comerciante	autônomo	comerciante	autônomo
B	39	M	Casado	médio completo	> 4	TF E		-	mecânico	formal	fiscal de ônibus	formal
C	36	M	Casado	fundamental completo	> 4	TT D		-	ajudante de pizzaiolo	formal	ajudante de pizzaiolo	formal
D	50	M	Casado	médio completo	> 4	TF D	HAS	bengala	roceiro	informal	aposentado	-
E	22	F	Casado	médio completo	> 4	TF D		bengala	auxiliar administrativo	informal	assistente de help desk	formal
F	27	M	Divorciado	fundamental incompleto	3 - 4	TF E	lesão plexo braquial	-	motoboy	formal	benefício INSS	-
G	24	M	Solteiro	Médio completo	3 - 4	DJ E	lesão plexo braquial E; dor fantasma	-	pintor	formal	benefício INSS	-
H	19	M	Solteiro	médio incompleto	> 4	TF D		-	estudante	-	auxiliar administrativo	formal
I	34	M	Solteiro	médio completo	2 - 3	DQ E	lesão nervosa periférica em MID, HAS	muletas	restaurador de móveis	autônomo	desempregado	-
J	31	M	Casado	médio completo	> 4	TT E		muletas	peixeiro	formal	atendente ao público	formal
K	49	M	Divorciado	médio completo	2 - 3	TF E		bengala	analista de contas	formal	analista de contas	formal
L	23	M	Solteiro	fundamental completo	1 - 2	TT E		-	ajudante geral (transporte)	formal	bicicletaria	informal
M	56	M	Casado	fundamental completo	2 - 3	TT E	DM, DLP	-	mecânico autônomo	autônomo	mecânico autônomo	autônomo

F: Feminino; M: Masculino; TF: Transfemoral; TT: Transtibial; DJ: Desarticulação de joelho; DQ: Desarticulação de quadril; D: Direita; E: Esquerda; MID: Membro inferior direito; HAS: Hipertensão arterial sistêmica; DM: Diabetes Mellitus; DLP: Dislipidemia; adm: Administrativo; INSS: Instituto nacional de seguridade social

Quadro 2. Situação trabalhista atual

	Situação Atual	Independência Financeira Atual
A	Empregada	sim
B	Empregado e Benefício	sim
C	Empregado	sim
D	Aposentado	sim
E	Empregado	sim
F	Benefício	não
G	Benefício	não
H	Empregado	sim
I	Não recebe benefício	não
J	Empregado e Benefício	sim
K	Empregado e Benefício	sim
L	Empregado	sim
M	Empregado	sim

Relatam ainda que apenas 50% retornaram ao trabalho. Em nossa casuística, essa relação foi de 69%.

Vinte e três por cento (23%) da nossa amostra apresentava outras sequelas relativas ao mesmo acidente, resultado similar a Rotter et al.¹¹ que relataram 22%. Os mesmos autores referiam como tempo médio para retorno ao trabalho 12 meses. Schoppen et al.¹² relataram tempo médio mais longo, de 2,3

anos. Todos os pacientes de nossa amostra que não retornaram ao trabalho apresentam tempo maior de lesão do que o relatado por esses autores, o que sugere uma baixa probabilidade de voltarem ao trabalho em um outro momento.

Há pacientes que recebem benefício, tanto no grupo que retornou ao trabalho, quanto no grupo que não retornou. Além disso, os que recebem benefício e não trabalham declaram

não possuir independência financeira atual. O único que possui independência financeira atual e não trabalha recebe aposentadoria. Esses dados levam-nos a crer que benefício previdenciário não é um fator determinante no retorno ao trabalho.

Acidente de trabalho não levou a uma homogeneidade de desfechos. É um fator que precisaria ser melhor estudado. Não houve relação, citada em alguns trabalhos como Millstein et al.¹³ entre idade mais avançada e não retorno às atividades laborais. Esses autores relatam o uso da prótese e amputação de mais de um membro como fatores relevantes, mas essa variável não pode ser avaliada em nosso estudo já que todos os pacientes estudados eram amputados unilaterais e aderiram à protetização. Relataram também dor fantasma como fator negativo e, em nosso estudo, tivemos 1 paciente com dor fantasma que não voltou ao trabalho. Observamos que os pacientes que tiveram lesão de plexo braquial associada também não retornaram ao trabalho. A relação entre o nível de amputação e o desemprego não foi conclusiva, haja visto que há apenas um paciente com desarticulação de quadril e este não retornou ao trabalho.

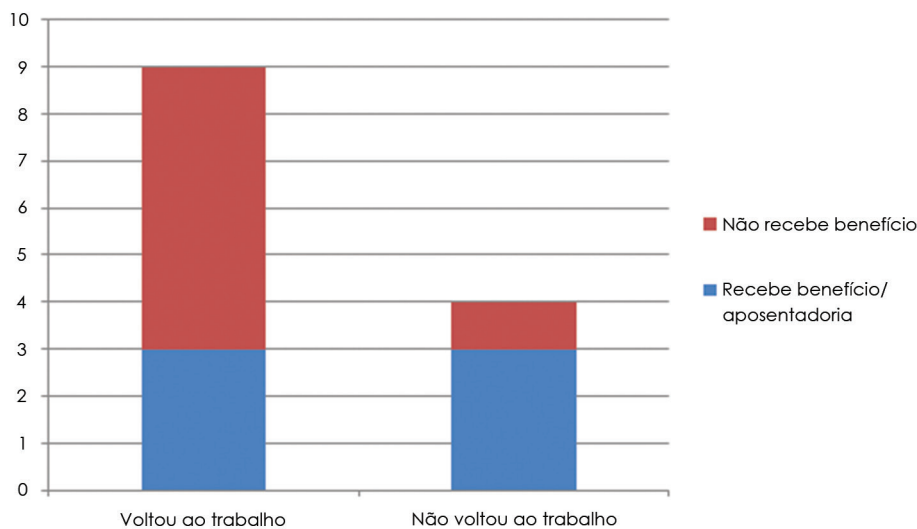


Figura 1. Pacientes com amputação traumática de membros inferiores e benefícios

Há dados ainda inconclusivos que justificam a realização de novos estudos abordando a relação independente entre os diversos fatores mencionados e o retorno ao trabalho de pacientes amputados e é preciso considerar que a amostra de pacientes entrevistados representa apenas 28,9% dos pacientes elegíveis, o que reduz a precisão das estimativas aqui contidas. A importância de conhecer essa relação de forma direta reside na capacidade de atuar de maneira específica para a reabilitação vocacional desses pacientes.

CONCLUSÃO

Amputados traumáticos têm retorno significativo ao trabalho após a fase de reabilitação (69%). Fatores que parecem

interferir negativamente de maneira mais significativa são as incapacidades associadas, como lesão de plexo braquial e dor fantasma. Não encontramos relação importante entre retorno ao trabalho e fatores como recebimento de benefício previdenciário, idade ou amputação por acidente de trabalho.

REFERÊNCIAS

- Ramos ACR, Manero D, Chamlian TR. Amputações. In: Chamlian TR. Medicina física e reabilitação. São Paulo: Guanabara Koogan; 2010. p. 153-65.
- O'Toole RV, Castillo RC, Pollak AN, MacKenzie EJ, Bosse MJ. Determinants of patient satisfaction after severe lower-extremity injuries. *J Bone Joint Surg Am.* 2008;90(6):1206-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.2106/JBJS.G.00492>

- Burger H, Marincek CRT. Return to work after lower limb amputation. *Disabil Rehabil.* 2007;29(17):1323-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09638280701320797>
- Hebert JS, Ashworth NL. Predictors of return to work following traumatic work-related lower extremity amputation. *Disabil Rehabil.* 2006;28(10):613-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09638280500265219>
- Bruins M, Geertzen JH, Groothoff JW, Schoppen T. Vocational reintegration after a lower limb amputation: a qualitative study. *Prosthet Orthot Int.* 2003;27(1):4-10.
- Mezghani-Masmoudi M, Guermazi M, Feki H, Ennaouai A, Dammak J, Elleuch MH. The functional and professional future of lower limb amputees with prosthesis. *Ann Readapt Med Phys.* 2004;47(3):114-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annrmp.2003.12.004>
- Chamlian TR, Guarino P, Masiero D. Retorno ao trabalho em amputados dos membros inferiores. *Acta Fisiatr.* 2007; 14(2):100-3.
- Fernández A, Revilla C, Su IT, García M. Social integration of juvenile amputees: comparison with a general population. *Prosthet Orthot Int.* 2003;27(1):11-6.
- Gobelet C, Luthi F, Al-Khodayri AT, Chamberlain MA. Vocational rehabilitation: A multidisciplinary intervention. *Disabil Rehabil.* 2007; 29(17):1405-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09638280701315060>
- Livingston DH, Keenan D, Kim D, Elcavage J, Malangoni MA. Extent of disability following traumatic extremity amputation. *J Trauma.* 1994;37(3):495-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00005373-199409000-00027>
- Rotter K, Sanhueza R, Robles K, Godoy M. A descriptive study of traumatic lower limb amputees from the Hospital Hel Trabajador: clinical evolution from the accident until rehabilitation discharge. *Prosthet Orthot Int.* 2006;30(1):81-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/03093640600581065>
- Schoppen T, Boonstra A, Groothoff JW, de Vries J, Göeken LN, Eisma WH. Employment status, job characteristics, and work-related health experience of people with a lower limb amputation in The Netherlands. *Arch Phys Med Rehabil.* 2001;82(2):239-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.1053/apmr.2001.18231>
- Millstein S, Bain D, Hunter GA. A review of employment patterns of industrial amputees—factors influencing rehabilitation. *Prosthet Orthot Int.* 1985;9(2):69-78.