

Análise dos índices de reabilitação para o trabalho nos pacientes amputados na região sul de Santa Catarina no ano de 2011

Analysis of indices for rehabilitation work in amputees in the southern region of Santa Catarina of the year 2011

Davi Francisco Machado¹, Marcelo Emilio Beirão²

RESUMO

As amputações geram um importante impacto socioeconômico, com perda da capacidade laboral, de socialização e, conseqüentemente, da qualidade de vida, associando-se à alta morbidade, incapacidade e mortalidade. Dentre as suas etiologias, as secundárias ao trauma representam uma importante fonte de incapacidade e limitação funcional entre adolescentes e adultos jovens. Os objetivos finais da amputação costumam ser a otimização funcional do paciente e a redução do nível de morbidade. Neste momento, o retorno ao trabalho precisa ser francamente incentivado, pois proporciona bem estar, melhora da autoestima e do convívio social, além de dar mais um sentido a vida destes indivíduos. **Objetivo:** Conhecer o índice de reabilitação para o trabalho nos pacientes amputados acompanhados pelo Instituto Nacional de Seguro Social na Região Sul de Santa Catarina, no ano de 2011, avaliando o índice de retorno ao mercado de trabalho, além de verificar o acesso às próteses disponibilizadas pelo INSS, as principais etiologias das amputações, o sexo e a faixa etária mais comuns. **Método:** Este estudo foi realizado através da análise dos dados obtidos por prontuários do INSS - Unidade de Criciúma (SC), de pacientes atendidos neste local no ano de 2011. **Resultados:** A amostra foi composta por 83 cadastros, 74 homens e 9 mulheres, com média de idade de 37,27 anos. Nos prontuários disponíveis, 87,3% apresentavam trauma como etiologia da amputação, 54,3% retiraram o membro esquerdo e 90,4% os membros inferiores. Sessenta pacientes (72,3%) receberam a prótese, porém somente 62,7% adaptaram-se a ela e usaram-na. Treze prontuários (15,7%) relatavam dor fantasma. O retorno ao trabalho foi visualizado em 78% dos casos. Não houve relevância estatística na análise da reinserção trabalhista de acordo com cada variável estudada. **Conclusão:** Encontramos uma taxa satisfatória de retorno ao trabalho, ato que pode ser atribuído à eficácia do Serviço de Reabilitação do INSS. Outros estudos podem ser realizados para avaliarem o tempo entre a cirurgia e o recebimento da prótese e para analisarem o retorno à atividade profissional anterior ao procedimento. Maiores amostras são necessárias para inferir quais as variáveis mais envolvidas ao retorno ao trabalho.

Palavras-chave: Amputação, Aparelhos Ortopédicos, Reabilitação, Retorno ao Trabalho

ABSTRACT

Amputations generate a significant socioeconomic impact, with loss of work capacity, socialization and, consequently, the quality of life, associating with significant morbidity, disability and mortality. Among its causes, the trauma is a significant source of disability and functional limitation among adolescents and young adults. The ultimate goals of amputation are patient's functional optimization and to reduce the level of morbidity. At this time, return to work needs to be frankly encouraged as it provides well-being, improves self-esteem and social life, and give more meaning to these individuals. **Objective:** To determine the rate of rehabilitation for work in amputees accompanied by National Institute of Social Security in the South of Santa Catarina, in 2011, assessing the rate of return to the labor market, and verify access prostheses provided by the INSS, the main causes of amputations, sex and age group most common. **Method:** This study was conducted by analyzing data obtained by the INSS records of Unit Criciúma (SC) of patients seen at place in 2011. **Results:** The sample was composed of 83 entries, 74 men and 9 women, with a mean age of 37.27 years. In the records available, 87.3% was traumatic amputees, 54.3% withdrew the left limb and 90.4% lower limbs. Sixty patients (72.3%) received the prosthesis, but only 62.7% have adapted and used it. Thirteen records (15.7%) reported phantom pain. The return to work was seen in 78% of cases. There was no statistical significance in the analysis of the return to work according to each variable. **Conclusion:** We found a fair rate of return to work, which can be attributed to the effectiveness of INSS's Rehabilitation Service. Other studies may be performed to assess the time between surgery and receiving the prosthesis and to consider returning to last work before the procedure. Larger samples are needed to infer which variables are most involved to return to work.

Keywords: Amputation, Orthotic Devices, Rehabilitation, Return to Work

¹ Graduando de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense - (UNESC).

² Médico, Professor do Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense - (UNESC).

Endereço para correspondência:
Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)
Davi Francisco Machado
Av. Universitária, 1105, Bairro Universitário
Criciúma - SC
CEP 88806-000
E-mail: davi.fmachado@hotmail.com

Recebido em 18 de Abril de 2013.

Aceito em 22 de Julho de 2013.

DOI: 10.5935/0104-7795.20130030

INTRODUÇÃO

As amputações geram um importante impacto socioeconômico, com perda da capacidade laboral, de socialização e, conseqüentemente, da qualidade de vida, constituindo-se como uma das mais devastadoras complicações das doenças degenerativas crônicas, associando-se à expressiva morbidade, incapacidade e mortalidade.¹

Os elevados gastos utilizados desde o atendimento emergencial, nos casos de etiologia traumática, até a plena reabilitação e inclusão do indivíduo à sociedade, fazem dos quesitos relacionados à amputação, um grande problema de saúde pública.²

Belloti³ observou uma ascensão constante (107%) nos gastos do Sistema único de Saúde (SUS) no período de 1995 a 2000, tendo sido utilizados R\$ 242,7 milhões com órteses, próteses e materiais no ano de 2000, comparado aos R\$ 116,9 milhões em 1995, o que representou um aumento do gasto *per capita* de R\$ 0,75 para R\$ 1,46.

Dentre as diversas etiologias, as amputações secundárias a trauma representam uma importante fonte de incapacidade e limitação funcional entre adolescentes e adultos jovens. A perda de um membro conduz, pelo menos, a uma diminuição parcial no funcionamento. Na maioria das vezes, porém, os prejuízos resultantes do acidente são significativos o suficiente para afetar a capacidade laboral e a qualidade de vida dos 40 a 50 anos restantes do paciente jovem amputado.⁴ Logo, a conscientização em relação ao trânsito e maior atenção e segurança nas vias ferroviárias tornam-se de fundamental importância na prevenção desta etiologia.²

Skinner⁵ relata que a decisão para amputar um membro e a escolha do nível de amputação podem ser difíceis e estão frequentemente sujeitas a diferentes opiniões profissionais. Os avanços no tratamento das infecções, da doença vascular periférica, das técnicas de reimplante e de salvamento de membros complicam o processo de tomada de decisões. Os objetivos finais deste procedimento são otimizar a função do paciente e reduzir o nível de morbidade.

Após a amputação, inicia-se o trabalho de avaliação detalhada por uma equipe multidisciplinar para a reabilitação do paciente.² Esta etapa tem como metas a aquisição de independência funcional do paciente para as atividades da vida diária, a locomoção e a promoção de inclusão social integral. O retorno ao trabalho, neste momento, deve ser francamente incentivado, pois proporciona bem estar, melhora da autoestima e do convívio social, além de dar mais um sentido a vida destes indivíduos.⁶

OBJETIVO

O objetivo principal deste trabalho é conhecer o índice de reabilitação para o trabalho nos pacientes amputados acompanhados pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) na Região Sul de Santa Catarina, no ano de 2011. Pretende, também, caracterizar as principais causas de amputação, avaliar o índice de retorno ao mercado de trabalho dos pacientes amputados, verificar o acesso dos pacientes às próteses disponibilizadas pelo INSS, determinar a faixa etária e o sexo mais acometidos e identificar as causas de não utilização das próteses e da não reinserção no mercado de trabalho.

MÉTODO

Este é um estudo transversal, observacional, retrospectivo, documental e descritivo, realizado através da análise dos dados obtidos por prontuários do INSS - Unidade de Criciúma (SC), de pacientes atendidos neste local no ano de 2011. Foram excluídos do trabalho os pacientes aposentados ou trabalhadores domésticos no período que antecedeu a amputação.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética, reconhecido como Projeto 94977/2012, iniciou-se a avaliação dos prontuários disponíveis, durante o mês de outubro de 2012, seguido da análise estatística, em novembro do mesmo ano, com o auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences* SPSS versão 20.0. O cálculo da amostra foi realizado utilizando um nível de significância $\alpha = 0,05$ e um intervalo de confiança de 95%.

O teste qui-quadrado foi utilizado para avaliar a relação da etiologia e do lado da amputação com o retorno ao trabalho, enquanto o Teste Exato de Fisher correlacionou este desfecho com o gênero e o membro acometido. Foram analisados todos os prontuários de pacientes amputados atendidos pelo INSS de Criciúma em 2011, chegando ao número de 83 cadastros. Esta amostra, caracterizada como censitária, contém amputados pertencentes a 14 cidades da Região Sul de Santa Catarina, área coberta por esta Unidade do INSS.

RESULTADOS

A etiologia estava relatada em 71 prontuários (85,5% do total), sendo que destes a amputação decorrente de trauma era a mais frequente (87,3%), causas vasculares e/ou infecciosas somavam 8,5%, oncológicas atingiam 1,4% e congênitas 2,8%.

O gênero e membro mais acometidos, além da média de idade da população estudada, estão descritos na Tabela 1.

Entre os 83 pacientes avaliados, 81 (97,6% do total) relatavam em seu cadastro o lado da amputação em seu cadastro. Destes, 54,3% eram lado esquerdo, 40,7% direito, e 5% bilateral.

O recebimento das próteses disponibilizadas pelo INSS foi relatado em todos os prontuários analisados, assim como a avaliação da adaptação e do uso da prótese. Todavia, os arquivos não continham os motivos da não adaptação e da falta de uso do equipamento fornecido. A Tabela 2 mostra a prevalência do recebimento, adaptação e uso das próteses fornecidas pelo INSS para esta amostra.

O tempo de espera entre o início do processo e o recebimento da prótese não foi analisado, ante a ausência desta informação na maioria dos documentos.

Quanto ao retorno ao trabalho, 82 prontuários (98,8%) continham seu resultado. Destes, 64 (78%) voltaram a ter alguma atividade laboral, a qual não era especificada na maioria dos arquivos. O laudo de incapacidade para o trabalho apresentou-se como resposta mais corriqueira para a negativa do retorno, apesar do processo de reabilitação disponibilizado.

A presença de dor fantasma após a amputação mostrou-se positiva em 15,7% dos 83 prontuários pesquisados.

A relação entre o retorno ao trabalho e as variáveis gênero, etiologia, lado da amputação e membro acometido não atingiu nível de significância suficiente para estender seus resultados à população. Seus valores são apresentados na Tabela 3.

DISCUSSÃO

Este estudo apresentou resultados diferentes da literatura em diversos tópicos analisados. Em relação à etiologia das amputações, nosso trabalho apresentou o fator traumático como principal causa, diferentemente de autores como Cassefo⁷ e Agne⁸ os quais destacaram a maior prevalência de etiologia vascular e/ou infecciosa. Esta particularidade pode ser explicada devido ao cadastramento do INSS ser voltado a reabilitação ao trabalho após a amputação, a qual se direciona a uma população mais jovem, economicamente ativa, com maiores chances de terem sofrido trauma em vez de danos vasculares ou infecciosos, característicos dos idosos. A média de idade de 37,27 ($\pm 10,34$) anos encontrada em nosso estudo favorece esta hipótese.

Tabela 1. Perfil descritivo da população estudada

| Variável | N (%) n = 83 |
|-------------------------|---------------|
| Gênero | |
| Masculino | 74 (89,2) |
| Feminino | 9 (10,8) |
| Membro acometido | |
| Inferior | 75 (90,4) |
| Superior | 8 (9,6) |
| Medida de idade (DP) | 37,27 (± 1,1) |

Tabela 2. Recebimento, adaptação e uso da prótese

| Variável | N (%) n = 83 |
|-------------------------------|--------------|
| Recebimento da prótese | |
| Sim | 60 (72,3) |
| Não | 23 (27,7) |
| Adaptação a prótese | |
| Sim | 52 (62,7) |
| Não/Ausente | 31 (37,3) |
| Uso da prótese | |
| Sim | 52 (62,7) |
| Não/Ausente | 31 (37,3) |

Tabela 3. Retorno ao trabalho

| Variáveis | Retorno ao trabalho N(%) | |
|---------------------|--------------------------|-----------------------|
| | Sim | Não |
| Gênero | | |
| Masculino | 59 (92,9) | 14 (77,8) $p = 0,101$ |
| Feminino | 5 (7,8) | 4 (22,2) |
| Etiologia | | |
| Vascular/Infecciosa | 6 (11,3) | 0 (0) $p = 0,321$ |
| Tumoral | 1 (1,9) | 0 (0) |
| Congênita | 2 (3,8) | 0 (0) |
| Traumática | 44 (83) | 18 (100) |
| Membro | | |
| Inferior | 58 (90,6) | 16 (88,9) $p = 1,000$ |
| Superior | 6 (9,4) | 2 (11,1) |
| Lado | | |
| Direito | 23 (37,1) | 9 (50) $p = 0,587$ |
| Esquerdo | 36 (58,1) | 8 (44,4) |
| Bilateral | 3 (4,8) | 1 (5,6) |

A maior prevalência de amputações de membros inferiores e em indivíduos do sexo masculino mostrou-se compatível com a literatura.⁷

Quanto ao retorno ao trabalho, nossos resultados (78%) mostraram-se superiores ao encontrado na pesquisa de Guarino,⁶ a qual avaliou este desfecho nos pacientes com amputações de membros inferiores atendidos no Grupo de Amputações e Próteses (GAP)

da Disciplina de Fisiatria do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da UNIFESP - Lar Escola São Francisco, entre 1999 e 2005, o qual chegou ao valor de 10,2%. A elevada taxa de sucesso em reabilitação de nossa casuística pode indicar a boa qualidade do serviço da Unidade Criciúma do INSS.

O maior índice de retorno ao trabalho encontrado nos pacientes do gênero masculino,

etiologia traumática, membro inferior e lado esquerdo, de nossa casuística é insuficiente para servir como parâmetro em relação aos resultados da população, devido à pequena quantia de pacientes da amostra. Porém, a literatura utilizada como referência a este trabalho também não apresentou dados suficientes para este fim.

Nosso estudo apresentou limitações na análise dos prontuários devido ao não preenchimento de quesitos importantes para a pesquisa, como fator causal, lado da amputação e, principalmente, o retorno ao trabalho.

CONCLUSÃO

Apesar das dificuldades encontradas em relação à análise de importantes dados, os quais poderiam avaliar detalhadamente alguns itens específicos na reabilitação caso fossem registrados nas fichas de avaliação dos pacientes amputados, podemos afirmar que, diferentemente da literatura pesquisada, o índice de retorno ao trabalho após a amputação na Região Sul de Santa Catarina mostrou-se bastante satisfatório, atingindo o valor de 78% nos pacientes avaliados. Tal fato pode ser atribuído à eficácia do Serviço de Reabilitação do INSS, o qual disponibilizou as condições necessárias para este retorno, ação que muito contribui para amenizar o sofrimento físico e emocional destes pacientes. No entanto, outros estudos podem ser realizados para que se analise o tempo decorrido entre a amputação e o recebimento da prótese, assim como, para avaliar o retorno à atividade profissional anterior ao procedimento. A relação entre esta reinserção e variáveis como gênero, etiologia, lado e membro acometido também necessita ser analisada, utilizando de amostras maiores para poderem estender seus resultados à população.

REFERÊNCIAS

1. Spichler D, Miranda Junior F, Spichler ES, Franco LJ. Amputações maiores de membros inferiores por doença arterial periférica e diabetes melito no município do Rio de Janeiro. J Vasc Bras. 2004;3(2):111-22.
2. Santos L, Fritzen P, Gonçalves B, Melo S, Silva V. Perfil das amputações de membros inferiores de pacientes cadastrados na Associação de Deficientes Físicos de Apucarana. Saúde e Pesquisa. 2010;3(1):59-64.
3. Belloti J. Cenário atual do uso de próteses ortopédicas: discussão sobre próteses nacionais versus importadas. Diagn Tratamento. 2009;14(1):9-11.

4. Pezzin LE, Dillingham TR, MacKenzie EJ. Rehabilitation and the long-term outcomes of persons with trauma-related amputations. Arch Phys Med Rehabil. 2000;81(3):292-300. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0003-9993\(00\)90074-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0003-9993(00)90074-1)
5. Skinner HB. Current - ortopedia diagnóstico e tratamento. 3 ed. Rio de Janeiro: Mcgraw-hill; 2005.
6. Guarino P, Chamlian TR, Masiero D. Retorno ao trabalho em amputados dos membros inferiores. Acta Fisiatr. 2007;14(2):100-3.
7. Cassefo V, Nacaratto D, Chamlian TR. Perfil epidemiológico dos pacientes amputados do Lar Escola São Francisco: estudo comparativo de 3 períodos diferentes. Acta Fisiatr. 2003;10(2):67-71.
8. Agne J, Cassol C, Bataglioni D, Ferreira F. Identificação das causas de amputações de membros no Hospital Universitário de Santa Maria. Saúde. 2004;30(1-2):84-9.