

REFERÊNCIAS

Billot M, Calvani R, Urtamo A, Sánchez-Sánchez JL, Ciccolari-Micaldi C, Chang M, et al. Preserving Mobility in Older Adults with Physical Frailty and Sarcopenia: Opportunities, Challenges, and Recommendations for Physical Activity Interventions. *Clin Interv Aging*. 2020;15:1675-1690. Doi: [10.2147/CIA.S253535](https://doi.org/10.2147/CIA.S253535)

Greve JDA. Tratado de Medicina de Reabilitação. São Paulo: Roca; 2007.

Freitas EV, Mohallem KL, Gamarski R. Manual prático de Geriatria. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2023.

Reabilitação e qualidade de vida em amputação unilateral de membro inferior

Ana Paula Hociko¹, Caio Ribeiro Azevedo Gomes¹, Gabriela da Silva Matuti¹, Rafael Chao Ming Wang¹, Leticia Miti Kuwae¹

¹Associação de Assistência à Criança Deficiente

Palavras-chave: Reabilitação, Amputados, Qualidade de Vida, Próteses e Implantes

INTRODUÇÃO

Uma amputação gera deficiência permanente e drásticas mudanças de vida, acarretando em limitações físicas, dificuldade para participar de eventos sociais e retornar ao mercado de trabalho, além de impactar a qualidade de vida.¹ O processo de reabilitação é fundamental para promover a melhora da funcionalidade e da qualidade de vida do paciente amputado.¹

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida e a adaptação à prótese de pacientes com amputação maior de membro inferior ao final de um programa de reabilitação.

MÉTODO

Estudo transversal com avaliação retrospectiva. Pacientes com amputação maior unilateral de membro inferior que concluíram o programa de reabilitação em nossa instituição. Foram aplicados os questionários *12-Item Short-Form Health Survey* – SF-12, para qualidade de vida, e o *Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scales-Revised* – TAPES-R, para adaptação à prótese. Os dados foram analisados por meio de algoritmos próprios do SF-12 e teste *t* não pareado.

RESULTADOS

O estudo incluiu 36 pacientes, sendo 23 do sexo masculino, com média de idade de 61 anos e tempo médio entre a amputação e o final da reabilitação de 49 meses.

A distribuição pelo nível de amputação foi: 23 amputados transtibiais (TT) e 13 amputados transfemorais (TF). A etiologia da amputação está apresentada (Tabela 1). A média de uso diário da prótese foi de 6 horas.

Tabela 1. Distribuição dos participantes por etiologia e gênero

Etiologias	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Vasculopatia diabética	17	73,9	7	53,8	24	66,6
Doença vascular NE	2	8,7	4	30,7	6	16,6
Traumática	3	13	1	7,7	4	11,2
Infecçiosa	1	4,3	-	-	1	2,8
Ortopédica	-	-	1	7,7	1	2,8
Total	23		13		36	100

*NE: não especificada

Pacientes com amputação transtibial tiveram melhor pontuação média no componente da saúde mental do SF-12 versus amputados transfemorais: 58,24 x 52,37 ($p=0,02$), respectivamente. Não houve diferença significativa entre os grupos no componente da saúde física do SF-12 ($p=0,73$). Quando comparamos dados de população com perfil etário semelhante, em estudo sobre qualidade de vida em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica,² os pacientes amputados avaliados apresentaram pontuações superiores na SF-12, tanto no componente físico quanto no mental. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto à adaptação à prótese nos parâmetros avaliados pelo TAPES-R.

Porém, foi observada alta satisfação com a prótese (escala de 0 a 10, em que 10 indica altamente satisfeito), com média de 8, independentemente do nível de amputação, sem diferença entre grupos ($p=0,07$). Vale destacar, todavia, que amputados TT fizeram uso da prótese por mais horas/dia versus TF: 8 x 3 horas/dia ($p<0,01$), respectivamente, o que poderia sugerir menor percepção, entre amputados TF, quanto aos desafios do uso da prótese nas atividades avaliadas pela TAPES-R.

CONCLUSÃO

Após o programa de reabilitação, observou-se melhora da qualidade de vida e elevada satisfação com prótese entre os participantes, independentemente do nível de amputação. Contudo, os pacientes com amputação transtibial apresentaram maior pontuação no componente da saúde mental da SF-12 e maior tempo de uso de prótese quando comparados aos amputados transfemorais, com diferença estatisticamente significativa.

REFERÊNCIAS

- Sinha R, van den Heuvel WJ, Arokiasamy P. Factors affecting quality of life in lower limb amputees. *Prosthet Orthot Int*. 2011;35(1):90-6. Doi: [10.1177/0309364610397087](https://doi.org/10.1177/0309364610397087)
- Camelier AA. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo-SP [Tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2004.