

# ARTIGO ORIGINAL

## Retorno ao trabalho em amputados dos membros inferiores

### Return to work in lower limb amputees

Priscila Guarino<sup>1</sup>, Therezinha Rosane Chamlian<sup>2</sup>, Danilo Masiero<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** A reabilitação de um paciente amputado de membros inferiores tem como metas a aquisição de independência funcional para atividades da vida diária e locomoção e promoção de inclusão social integral. O retorno ao trabalho deve ser incentivado, pois proporciona bem estar, melhora da auto-estima e do convívio social, além de dar mais um sentido a vida. **Objetivo:** Verificar a situação atual de trabalho e o uso de próteses de membros inferiores em amputados atendidos no Lar Escola São Francisco - Centro de Reabilitação - UNIFESP, São Paulo. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo dos pacientes atendidos de 1999 a 2005, com amputação de membros inferiores, com idade acima de 18 anos, que estivessem trabalhando ou estudando na época da amputação. A amostra foi composta por 78 amputados, 61 homens e 17 mulheres, com média de idade de 46,3 anos. Cinquenta por cento eram transfemorais e 34,6% transtibiais. A vasculopatia foi a mais prevalente das causas de amputação (62,8%). Cinquenta e um pacientes (65,4%) tinham grau de instrução fundamental. Realizada entrevista, por telefone, no período de dezembro de 2006 e janeiro de 2007. **Resultados:** Sessenta e quatro por cento dos pacientes estavam em uso de prótese de membro inferior no momento da entrevista. A taxa de retorno ao trabalho foi de 10,2%, sendo todos para a mesma ocupação pré-amputação. **Conclusão:** Baixa taxa de retorno ao trabalho de amputados de membros inferiores reabilitados com próteses. Alguns fatores, tais como, idade avançada na época da amputação e baixo nível de instrução podem ser responsáveis por estes resultados. Outros estudos precisam ser realizados para melhor análise desta situação.

#### PALAVRAS-CHAVE

amputação, membros inferiores, trabalho

#### ABSTRACT

**Introduction:** The main rehabilitation objectives for the lower-limb amputee patients are: functional independence in their activities of daily living, locomotion and community reintegration. The return to work must be encouraged, as it promotes well-being, improves self-esteem and social integration and gives life a new meaning. **Objective:** To verify the work status and use of prosthetic lower limbs of amputee patients seen at Lar Escola Sao Francisco Rehabilitation Center - UNIFESP, Sao Paulo. **Material and Methods:** Retrospective study with patients seen between 1999 and 2005, presenting lower limb amputation and at least 18 years of age, working or studying at the time of the amputation. The sample consisted of 78 patients, 61 men and 17 women, with a mean age of 46.3 years. Amputation level was transfemoral in 50% and transtibial in 34.6% of the patients. Vascular diseases were the most prevalent cause of amputation (62.8%). Fifty-one patients (65.4%) had finished Elementary School. The interview by phone was carried out from December 2006 to January 2007. **Results:** Sixty-four percent of all patients used prosthetic lower limbs. A total of 10.2% of the amputee patients returned to work after a lower-limb amputation, and all of them returned to the same work they did before the amputation. **Conclusion:** Few amputee patients return to work after rehabilitation with prosthesis. Many factors, such as older age at the time of amputation and low level of schooling may be the cause of these results. Further studies are necessary for a better analysis of this outcome.

#### KEYWORDS

amputation, lower limb, work

1 Residente do 3º ano em Medicina Física e Reabilitação da Disciplina de Fisiatria do Departamento de Ortopedia e Traumatologia-Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)- Escola Paulista de Medicina (EPM)

2 Fisiatra, Professora Afiliada, Chefe de Clínica e do Grupo de Amputações e Próteses da Disciplina de Fisiatria do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da UNIFESP-EPM, Diretora Técnica do Lar Escola São Francisco

3 Ortopedista, Professor Associado, Chefe da Disciplina de Fisiatria do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da UNIFESP-EPM

## INTRODUÇÃO

A amputação de membros inferiores é um grande desafio a ser superado. Sua ocorrência causa sérias mudanças no campo estético, na auto-estima, na mobilidade, na capacidade de realizar atividades de vida diária, no trabalho e no lazer. A reabilitação tem como objetivo readaptar o indivíduo à sua nova condição e proporcionar sua inclusão integral. O retorno ao trabalho é, sem dúvida nenhuma, um momento importante nesta nova etapa, pois proporciona bem estar, melhora da auto-estima e do convívio social, além de dar mais um sentido a vida<sup>1</sup>.

Em relação aos indivíduos incapacitados em geral, os amputados são os que têm melhor taxa de retorno ao trabalho, se comparados com os portadores de doença neuromuscular, seqüela de acidente vascular cerebral e esclerose múltipla, entre outras<sup>2</sup>.

E são estes mesmos doentes crônicos que relatam a grande importância de manter a atividade laboral e mostram-se satisfeitos e realizados com seu trabalho, como evidenciado por Schoppen et al.<sup>3</sup>.

Alguns estudos já demonstraram as características e os fatores positivos em amputados de membros inferiores que têm relação com o retorno ou não ao trabalho, com ou sem readaptação profissional<sup>1,3-6</sup>.

Os primeiros interessados neste assunto traziam a abordagem multidisciplinar e individualizada seguida da protetização precoce como sendo os fatores essenciais para o sucesso da reabilitação e retorno do amputado para sua atividade laborativa<sup>4</sup>.

Millstein et al.<sup>4</sup> realizaram um reconhecido estudo com amputados por acidente de trabalho, no qual verificaram 89% de retorno ao trabalho, sendo que destes, 75% mudaram sua área de atuação, passando de serviços com maior demanda física para outros mais sedentários e de maior complexidade intelectual. Em relação às mudanças no ambiente social de trabalho, mais da metade dos entrevistados relatou uma repercussão ruim após a amputação, com menor chance de promoção na carreira e de aumento salarial. Os fatores positivos identificados para estar empregado pós-amputação foram: a protetização, promovendo melhora da mobilidade, e a própria atitude e vontade individual. A dor fantasma, o sexo feminino, a idade maior que 45 anos e a amputação de nível mais alto foram os fatores identificados nos indivíduos que permaneceram desempregados após a amputação.

Nas pesquisas realizados por Schoppen et al.<sup>2,3</sup>, 64% dos amputados estavam trabalhando e 31% não trabalhavam no momento do estudo, mas haviam trabalhado após a amputação. Comparativamente com a população saudável dos Países Baixos, não houve diferença significativa na taxa de empregados. A idade mais avançada na época da amputação foi apontada com fator negativo influenciando o retorno ao trabalho, além do baixo nível de educação. O uso de uma prótese adequada e confortável foi indicado como fator positivo no sucesso em conseguir um novo trabalho.

A dor fantasma ou no coto não foi identificada como diminuindo ou impossibilitando o indivíduo de trabalhar, mas observou-se que quanto mais a dor estiver presente, menor a taxa de retorno ao trabalho<sup>7</sup>.

Outro ponto de destaque, quando tratamos dos indivíduos amputados no ambiente de trabalho, diz respeito ao nível de satisfação em relação à atividade realizada. Em sua maioria, eles relatam estarem satisfeitos com o seu emprego, apesar de apresentarem comorbidades e dificuldade de promoção dentro da carreira<sup>8</sup>.

## OBJETIVO

O objetivo deste estudo é realizar uma análise quantitativa dos pacientes amputados 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, verificando o uso atual de próteses e a taxa de retorno ao trabalho.

## MATERIAL E MÉTODOS

Levantamento de dados dos prontuários de casos novos de amputação 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. Foram selecionados aqueles com idades acima de 18 anos e que estivessem trabalhando, buscando trabalho, estudando ou realizando aperfeiçoamento, na época da amputação. Foram excluídos os indivíduos aposentados, sem ocupação e que não buscavam emprego na época da amputação e o trabalho doméstico. Os pacientes que realizaram apenas uma consulta também foram excluídos.

Nos meses de Dezembro de 2006 e Janeiro de 2007 foi realizada entrevista, por telefone, para averiguar a situação atual de trabalho/ocupação e utilização de prótese de membro inferior.

A análise quantitativa dos dados foi realizada para caracterizar a amostra deste estudo.

## CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Foram revisados 221 prontuários de pacientes com amputação de membros inferiores, sendo que 72 (32,6%) não preenchiam os critérios de inclusão e foram excluídos da análise final. Dos 149 pacientes incluídos no estudo, 78 (52,3%) foram entrevistados pelo telefone e 71 (47,6%) deles não foram localizados.

A população total estudada (78) apresenta-se composta por 61 (78,2%) homens e 17 (21,8%) mulheres, com idades entre 19 e 70 anos, na época da amputação, e média de 46,3 anos.

Quanto ao grau de instrução: 6,4% (5) analfabetos; 44,9% (35) com 1º grau incompleto\*; 20,5% (16) com 1º grau completo\*; 2,5% (2) com 2º grau incompleto\*\*; 10,2% (8) com 2º grau completo, 11,5% (9) com 3º grau e 3,8% (3) não referidos. A classificação utilizada na época dos registros corresponde, atualmente, a \* ensino fundamental, \*\* ensino médio e \*\*\* ensino superior.

Observamos 50% de amputações transfemorais, 34,6% trans-tibiais e 7,7% de amputações parciais de pé. Amputação bilateral, em diferentes níveis, ocorreu em 7,7% dos casos.

A etiologia vascular foi responsável por 62,8% (49) das amputações; os traumas ocorreram em 28,2% dos casos (22); as infecções acometeram 6,4% (5) dos pacientes e os tumores 1,3% (1); 01 paciente foi amputado por outra causa (1,3%).

O tempo decorrido desde a amputação até o momento deste estudo variou de 1 a 23 anos, com média de 6,4 anos. Na época da amputação, a média de idade era de 46,3 anos.

As ocupações foram classificadas em uma das seguintes categorias: rural, industrial/produção, transporte, administrativo/comercial, serviços e científico/técnico. A população estudada consiste em 01 trabalhador rural (1,3%), 18 empregados na indústria e produção (23,0%), 6 nos transportes (7,7%), 6 no comércio e serviços administrativos (7,7%), 35 no setor de serviços (44,9%), 9 nos setores de conhecimento técnico e científico (11,5%) e 1 estavam desempregados na época da amputação (1,3%).

## RESULTADOS

Dos indivíduos contatados, 54 estão aposentados ou recebem auxílio – doença (69,2%). Destes, uma aposentadoria por idade e dois auxílios - doença por outras patologias indiretamente relacionadas à amputação foram relatadas. Três (3,8%) aposentados declararam que praticam alguma atividade paralela para complementar a aposentadoria.

Apenas oito pacientes (10,2%) retornaram ao trabalho e mantiveram a mesma atividade profissional anterior à amputação. Uma pequena parcela (9,0%) está sem atividade profissional por opção e dois entrevistados (2,6%) referiram que não encontram trabalho, mas continuam em busca. As características dos amputados que retornaram ao trabalho consistem em: seis com idade menor que 45 anos e os outros dois com idades de 59 e 61 anos na época da amputação; três com ensino fundamental e cinco com ensino superior. Os níveis de amputação foram: cinco transtibiais, um parcial de pé e 2 transfemural e as etiologias foram 5 traumáticas e 3 vasculares.

Ocorreram sete (9,0%) óbitos no período entre a primeira consulta e a entrevista atual.

Cinquenta pacientes (64,1%) são usuários da prótese de membro inferior. Aqueles que não estão em uso de prótese relatam problemas de adaptação e conforto com a mesma e poucos relataram não ter ainda condições financeiras para aquisição. Apenas um paciente relatou uso de cadeira de rodas para longas distâncias, apesar de ser usuário de prótese.

Dos amputados que retornaram ao trabalho, todos estão protetizados.

## DISCUSSÃO

Uma realidade diferente foi evidenciada neste estudo em relação às publicações prévias que discorrem sobre a recolocação profissional dos amputados de membro inferior. Uma população caracterizada por elevada média de idade na época da amputação, maior prevalência de etiologia vascular, amputações em nível alto e baixo nível de escolaridade contrasta com o perfil epidemiológico

de populações européias descritas por diversos autores<sup>2,3,5,6</sup>. Fatores não demonstrados neste estudo, mas amplamente conhecidos pelos centros de reabilitação neste país, como atraso no encaminhamento e na inclusão do amputado em programa de reabilitação e dificuldades socioeconômicas, são também características fortemente determinantes do resultado final de todo trabalho da equipe multidisciplinar de reabilitação.

Obtivemos apenas 10,2% de amputados retornando ao trabalho em contraste com índices já descritos por outros autores que variaram de 58,3% até 89%<sup>1-3,5,6</sup>.

A distribuição dos pacientes nas categorias de trabalho também difere da observada no estudo de Schoppen et al.<sup>2</sup>, no qual muitos trabalhadores encontram-se nas áreas industrial e de transporte e posteriormente, mudam para uma atividade mais intelectual e com menor demanda de atividade física. O que observamos em nossa amostra é uma população bastante centrada na área de serviços, seguida do trabalho industrial. Podemos extrapolar a partir deste fato uma justificativa para a quase inexistente mudança de categoria nos amputados que voltaram ao trabalho, pois estes já realizavam trabalhos mais intelectuais.

Apesar da pequena amostra de indivíduos ativos após a amputação, podemos observar os fatores positivos citados por estudos anteriores em relação ao retorno ao trabalho, pois nossos pacientes que retornaram ao trabalho foram submetidos à amputação com pouca idade, têm um nível alto de instrução e estão protetizados<sup>3</sup>.

Muitos podem ser os fatores negativos que levaram a tão alta taxa (69,2%) de aposentadoria encontrada na amostra. Elevada média de idade na época da amputação, etiologia vascular mais prevalente, geralmente associada com comorbidades importantes que dificultam a reabilitação, baixa escolaridade, protetização pouco adequada/adaptada, fatores psico-sociais diversos e realidade econômica são alguns dos principais fatores a serem considerados.

O estudo apresenta limitações para elaborarmos associações entre fatores positivos e negativos que influenciam o retorno ao trabalho dos amputados de membros inferiores, na medida em que é meramente descritivo e não aprofunda conhecimentos em pontos importantes para o sucesso da reabilitação, tais como, presença de dor fantasma e adaptação e satisfação com a prótese. Também apresenta como outro fator limitador a perda de grande número de dados pela falta de atualização e erros nas informações contidas nos prontuários.

## CONCLUSÃO

O índice de retorno ao trabalho dos pacientes amputados de membros inferiores tratados em nosso serviço é baixo (10,2%).

## REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Schoppen T, Boonstra A, Groothoff JW, de Vries J, Goeken 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.

3. Schoppen T, Boonstra A, Groothoff JW, van Sonderen E, Goeken LN, Eisma WH. Factors related to successful job reintegration of people with a lower limb amputation. *Arch Phys Med Rehabil.* 2001;82(10):1425-31.
4. 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.
5. Fisher K, Hanspal RS, Marks L. Return to work after lower limb amputation. *Int J Rehabil Res.* 2003;26(1):51-6.
6. 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.
7. Ide M, Obayashi T, Toyonaga T. Association of pain with employment status and satisfaction among amputees in Japan. *Arch Phys Med Rehabil.* 2002;83(10):1394-8.
8. Schoppen T, Boonstra A, Groothoff JW, de Vries J, Goeken LN, Eisma WH. Job satisfaction and health experience of people with a lower-limb amputation in comparison with healthy colleagues. *Arch Phys Med Rehabil.* 2001;83(5):628-34.