



Acta Ortopédica Brasileira

ISSN: 1413-7852

actaortopedicabrasileira@uol.com.br

Sociedade Brasileira de Ortopedia e
Traumatologia
Brasil

Dornelas, Lílian de Fátima

Uso da prótese e retorno ao trabalho em amputados por acidentes de transporte

Acta Ortopédica Brasileira, vol. 18, núm. 4, 2010, pp. 204-206

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65718746006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

USO DA PRÓTESE E RETORNO AO TRABALHO EM AMPUTADOS POR ACIDENTES DE TRANSPORTE

USE OF PROSTHESIS AND RETURN TO WORK BY AMPUTEES INVOLVED IN TRAFFIC ACCIDENTS

LÍLIAN DE FÁTIMA DORNELAS

RESUMO

Objetivo: Verificar o uso de prótese de membro inferior e o retorno ao trabalho em amputados por acidentes de transporte (AT). **Método:** Estudo de série de casos por meio de uma entrevista, com amputados por AT, cadastrados no período de dezembro de 2002 a dezembro de 2004, após a alta da reabilitação na AACD/MG. A amostra foi composta por 26 amputados, 22 homens e quatro mulheres, com média de idade de 37,7 anos. Quinze amputações eram transfemorais e 11 transtibiais. Dezoito (69,2%) pessoas tinham grau de instrução fundamental. **Resultados:** Todos os amputados receberam a prótese e 16 (61,5%) deles, relataram utilizá-la para passeio. Todos os indivíduos permaneceram afastados do trabalho após o acidente, sendo que 16 (66,7%) afastaram pelo INSS, seis (25%) aposentaram por invalidez e dois (8,3%) por idade. Cinco das pessoas afastadas pelo INSS retornaram ao trabalho e três aposentadas por invalidez e uma por idade, declararam que praticam atividade para suplementar à aposentadoria. **Conclusão:** O uso da prótese é comumente para passeio e é baixa a taxa de retorno ao trabalho após a reabilitação. O baixo nível de instrução e qualificação podem ter sido responsáveis por estes resultados.

Descritores: Acidentes de trânsito. Amputação. Membros Inferiores. Próteses e implantes.

Citação: Dornelas LF. Uso da prótese e retorno ao trabalho em amputados por acidentes de transporte. *Acta Ortop Bras.* [periódico na Internet]. 2010; 18(4):204-6. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>

ABSTRACT

Objective: To detect the use of a prosthetic leg and the return to work in amputees by traffic accidents (TA). **Method:** A case series by means of an interview with AT amputees who were registered between December 2002 and December 2004, after discharge from rehabilitation at the AACD/MG. The sample consisted of 26 amputees, 22 men and four women, mean age of 37.7 years. Fifteen amputations were above the knee and 11 below the knee. Eighteen (69.2%) people had completed elementary education. **Results:** All amputees received prostheses and 16 (61.5%) of them reported using it for walking. All subjects remained off work after the accident, and 16 (66.7%) remained off work by utilizing the INSS, six (25%) retired due to disability and two (8.3%) retired due to age. Five of the people away by Social Security returned to work and three retired due to disability and age declared that they are active to supplement their retirement income. **Conclusion:** The use of prosthesis is generally for walking and the rate of return to work after rehabilitation is low. Low level of education and work qualifications may have been responsible for these results.

Keywords: Traffic accidents. Amputation. Lower Limb. Prostheses and implants.

Citation: Dornelas LF. Use of prosthesis and return to work by amputees involved in traffic accidents. *Acta Ortop Bras.* [online]. 2010; 18(4):204-6. Available from URL: <http://www.scielo.br/aob>

INTRODUÇÃO

Os AT representam importante parcela da morbimortalidade em todo o mundo.¹ 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 com equipe multidisciplinar para uma boa evolução terapêutica.

A reabilitação 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 necessária.² Visa ainda capacitá-lo para o maior aproveitamento de suas potencialidades e independência física e social. Durante a reabilitação, a vida produtiva da pessoa vitimada pelo acidente fica prejudicada, pois ela permanece afastada do trabalho durante este processo de recuperação e numa sociedade onde o indivíduo é valorizado pela sua produção e riqueza, recai sobre ele a imagem de inutilidade.

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.⁴

Todos os autores declaram não haver nenhum potencial conflito de interesses referente a este artigo.

Nos estudos realizados por Pineda et al.⁵ observaram que, após a reabilitação, os jovens amputados por causa traumática apresentaram melhores condições física e psíquica, e maior retorno às atividades profissionais. E afirmaram que quanto melhor for a independência física e psíquica tanto maior será a chance de alcançarem a autonomia profissional. Shoppen et al.⁴ acrescentam que o conforto da prótese evita dores no coto de amputação e estimula seu uso diário, e a boa percepção de saúde frente à limitação física incentiva a vida social, favorecendo a reintegração ao trabalho com êxito.

O objetivo deste estudo é verificar o uso atual da prótese e a taxa de retorno ao trabalho dos pacientes amputados de membros inferiores por acidentes de transporte, atendidos na Clínica de amputados da AACD/MG.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um levantamento de dados dos prontuários dos pacientes amputados dos membros inferiores por acidentes de transporte cadastrados na AACD/MG, nos anos de 2002 a 2004. Nos meses de junho a maio de 2005, os pacientes amputados de membros inferiores por AT foram convidados a participar de uma entrevista, para averiguar a situação atual de trabalho, se retornaram para a mesma atividade anterior ao acidente ou aposentaram e verificar a utilização de prótese.

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

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Foram revisados 192 prontuários de pacientes amputados, sendo que, 128 (66,7%) pessoas foram vítimas de causas naturais e as 64 (33,3%) restantes, sofreram amputações por causas externas, sendo que destas, 46 (71,9%) por AT, 14 (21,9%) por acidente de trabalho não envolvendo veículo, três (4,7%) por acidente com arma de fogo e um (1,5%) por acidente com animal peçonhento. Dos 46 amputados por AT, foram excluídos 15 que somente trocaram a prótese, dois que desistiram de iniciar a reabilitação devido a problemas de transporte, dois devido a amputação de membro superior e um por motivo de falecimento.

Portanto, 26 amputados participaram da entrevista. Dos indivíduos entrevistados, 22 (84,6%) eram do sexo masculino e quatro (15,4%) do sexo feminino; com idades entre 14 a 72 anos (média de 37,7 anos \pm 17,3 anos).

Quanto ao grau de instrução atual: um (3,8%) analfabeto, 18 (69,3%) com ensino fundamental e cinco (19,2%) com ensino médio e dois (7,7%) do ensino superior incompleto.

Em relação a região das amputações, das 26 (92,9%) pessoas em membro inferior, 15 (57,7%) eram amputadas acima do joelho (nível transfemoral) e 11 (42,3%) amputadas abaixo deste segmento (nível transtibial).

Na época do acidente, a faixa etária era de sete a 37 anos (média de 28,7 anos \pm 15,7 anos) e o grau de instrução era: dois (7,7%) analfabetos, 18 (69,3%) com ensino fundamental, seis (23%) com ensino médio.

As ocupações/profissões foram classificadas de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Na época do acidente a população estudada consistia em: cinco motoboys, três auxiliares de serviços gerais, dois estudantes, quatro caminhoneiros autônomos, um soldado bombeiro militar, um carpinteiro, um técnico de refrigeração, um arrumador de serviço doméstico, uma

costureira, um reformador de móveis, um soldado da polícia militar, um polidor de automóveis, um operador de máquina agrícola, um representante comercial autônomo, um trabalhador rural e um pedagogo de ensino básico.

RESULTADOS

Dos 26 indivíduos entrevistados, todos ficaram afastados de suas atividades após o acidente, por um período que variou de dois a 108 meses (média de 27,6 meses \pm 44 meses).

Das 24 pessoas que trabalhavam com remuneração antes do acidente, 16 (66,7%) afastaram pelo INSS, seis (25%) aposentaram por invalidez e duas (8,3%) por idade. Cinco das pessoas afastadas pelo INSS retornaram ao trabalho e três aposentadas por invalidez e uma por idade declararam que praticam atividades para suplementar à aposentadoria.

Dos nove amputados que trabalham atualmente, cinco retornaram para a mesma atividade anterior ao acidente (um pedagogo de ensino básico, uma costureira, um técnico de refrigeração, um polidor de automóveis e um representante comercial autônomo). Dos 26 entrevistados, 26 (92,8%) receberam a prótese de membro inferior e após a aquisição, 16 (61,5%) pessoas relataram utilizá-la somente para passeio e o restante (10; 38,5%) de forma contínua. As principais queixas relatadas pelo uso da prótese foram: dificuldades para andar em solo irregular, por longas distâncias e ao subir degraus.

DISCUSSÃO

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.⁴ Porém, no presente estudo evidenciou-se um baixo retorno ao trabalho (20,8%), em comparação com outros estudos em amputados (58,3% até 89%).^{4,6} Alguns fatores negativos não demonstrados no estudo, porém conhecidos pelos centros de reabilitação, como os atrasos no encaminhamento, inclusão do amputado em programas de reabilitação e dificuldades sócio econômicas dos pacientes, são características importantes a serem consideradas. Alguns estudos⁷ observaram que pacientes admitidos precocemente para reabilitação tendem a retornar ao trabalho em menor intervalo de tempo. No presente estudo, observou-se que dentre as categorias de trabalho que levaram ao retorno à mesma atividade anterior ao acidente, diferiu de outras pesquisas. Shoppen e colaboradores⁶ observaram que, muitos trabalhadores que se encontravam nas áreas industrial e de transporte mudaram para uma atividade intelectual e com menor demanda de atividade física. Já no estudo de Guarino et al.⁸, constataram que não houve mudança de categoria nos amputados que retornaram ao trabalho, pois estes já realizavam atividades mais intelectuais. No presente estudo, observou-se que não houve mudanças de profissão pelo motivo dos amputados exercerem trabalho autônomo.

Apesar do baixo retorno visto no presente estudo, fatores positivos contribuíram para este resultado, pois foram os pacientes que tiveram nível baixo de amputação (transtibial), bom nível de instrução e apresentaram boa adaptação protética. Alguns autores^{7,9} referem que outros fatores somam-se ao sucesso da inserção ou do retorno ocupacional, como as condições do acesso a escolaridade, a qualificação, a programas de reabilitação profissional e a projetos de adaptação do ambiente de trabalho às suas novas necessidades e limitações.

Diante deste contexto, a reintegração às atividades laborais envolve aspectos tanto da reabilitação quanto do mercado de trabalho. Segundo Ferreira et al.⁹, as pessoas com deficiência apresentam condições precárias para o serviço, dificuldades financeiras e têm pequeno poder de pressão em relação ao emprego, em virtude de considerarem que a limitação é um impeditivo para seus afazeres. Para melhorias desta situação é preciso mudanças tanto da parte das pessoas com deficiência quanto da sociedade. Por um lado, os interessados devem investir na reabilitação ou na adequação das condições físicas ou mentais para exercer alguma ocupação remunerada e, por outro, o próprio mercado deve preparar-se para empregar estas pessoas.

No Brasil, a garantia de condições de acessibilidade, como também da percepção de que as pessoas com deficiência têm potencial para as atividades profissionais, está evidenciada em vários trechos da Constituição Federal. Contudo, entre o que a Constituição determina e o que se observa na realidade dessas pessoas, ainda há muito a se conquistar, como por exemplo, a participação no mercado de trabalho, em que pese à existência de leis que garantam vagas a estas pessoas. Torna-se necessária a reflexão deste assunto, uma vez que, segundo o censo demográfico de 2000, a maioria da população com alguma deficiência não fazia parte do mercado.⁹

Tendo em vista a dificuldade de retornar ou conseguir um trabalho após a reabilitação, as pessoas com deficiência buscam a aposentadoria por invalidez para garantia de renda, como foi observado no presente estudo, uma alta taxa de aposentados em pacientes jovens. A partir de junho de 2007, após o censo da invalidez realizado pelo IBGE, poderão ocorrer mudanças em relação a este benefício. Segundo Sorano¹⁰, os beneficiados que estiverem aptos a trabalhar e os mais jovens, com menor tempo de contribuição previdenciária, poderão deixar de receber o benefício se não preencherem os critérios para se aposentar por idade ou por tempo de contribuição.

Os prejuízos profissionais, financeiros e físicos para o indivíduo e para sua família repercutem na sociedade com a perda de pro-

dutividade no trabalho, custos previdenciários e perdas materiais que podem ser temporários ou definitivos. É necessário, portanto, investir neste grupo, na sua melhor capacitação (cursos e treinamentos), escolaridade, auto-estima, acessibilidade e na diminuição do preconceito das empresas.⁹

Conforme observado no presente estudo, a alta da reabilitação ocorre após o paciente atingir certa independência com relação à prótese, porém persistem algumas dificuldades, como visto também no estudo de Urbano Dulce¹⁰. Ele evidenciou que a maioria dos pacientes amputados, necessitou de auxílio de muletas para andar em terrenos irregulares e subir escadas, após a alta. Ele acrescenta que adaptar-se a um novo membro ortopédico não é tarefa fácil para o indivíduo amputado, tornando-se um desafio para a equipe de reabilitação.

A independência não se baseia somente na relação com a prótese, mas também na sua capacidade funcional, independência pessoal e bem estar, mesmo que não haja adaptação à prótese. Para a prescrição do melhor tratamento e para não frustrar o paciente, a equipe de reabilitação deve levar em conta a idade e o estado psicológico do indivíduo, bem como a causa e o nível do segmento anômico amputado. 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 transferências.^{11,12}

CONCLUSÃO

Os pacientes amputados de membros inferiores por acidentes de transporte tratados na AACD/MG são reabilitados com adaptação protética e o seu uso é comumente para passeio. O índice de retorno ao trabalho é baixo e é comum a aposentadoria por invalidez.

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. Anicet L. Amputação, causas e reabilitação. Rio de Janeiro-RJ, 2004. Disponível em: <http://2004.saude.uol.com.br>. Acesso em: 29 out. 2005.
4. Schoppen T, Boonstra A, Groothoff JW, van Sonderen E, Göeken LN, Eisma WH. Factors related to successful job reintegration of people with a lower limb amputation. Arch Phys Med Rehabil. 2001;82:1425-31.
5. Pineda M.A, Fernandez A, Medina M, Bull R. Resultados funcionales en amputados con prótesis de miembro inferior: autonomía "versus" autonomía física. Rehabilitación. 1991;25: 325-32.
6. Fisher K, Hanspal RS, Marks L. Return to work after lower limb amputation. Int J Rehabil Res. 2003;26:51-6.
7. 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;82:239-45.
8. Guarino P, Chamlian TR, Masiero D. Retorno ao trabalho em amputados dos membros inferiores. Acta Fisiátrica. 2007;14:100-3.
9. Ferreira EW, Bertolucci Junior L, Borges MMC. Perfil demográfico e do emprego das pessoas portadoras de deficiência: população dependente de políticas públicas na ilha de prosperidade de Uberlândia- MG. Uberlândia-MG, 2006. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_663.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2006.
10. Sorano V. Como fica o benefício após o censo da invalidez. Jornal Agora, São Paulo, n. 2922, mar. 2007. p. 10.
11. Urbano Dulce S. Amputados de miembro inferior y su protetización. Rehabilitación. 1975;9:543-52.
12. González Viejo MA, Poza Vinuesa FJ, Ruber Martín C. Función y uso de la prótesis por los amputados femorales frente a los amputados tibiales. Rehabilitación. 1998;32 :163-70.