



## **ANÁLISE DA SATISFAÇÃO DE AMPUTADOS USUÁRIOS DE PRÓTESES DE MEMBROS INFERIORES**

### **ANALYSIS OF THE SATISFACTION OF PERSONS WITH LOWER-LIMB AMPUTATIONS**

<sup>1</sup>Luiza Reis Pinheiro, <sup>2</sup>Lídia Meri Brignol Guterres

**RESUMO:** O processo de reabilitação e protetização são etapas que exercem uma grande importância na vida de pacientes que perderam um membro e cujo propósito é reintegrá-lo física e socialmente. O objetivo dessa pesquisa é analisar o grau de satisfação dos amputados usuários de próteses que passaram pelo processo de reabilitação e de protetização de membros inferiores para compreender se essa população encontra-se satisfeita ou se existe algum incômodo que venha a desmotivar ou até levar à desistência de fazer uso do dispositivo protético. Para a realização dessa pesquisa foi feita uma adaptação do Questionário de Avaliação de Prótese-PEQ, onde foram utilizadas 29 questões, referentes à 3 subescalas, das quais são mais pertinentes aos objetivos dessa pesquisa. Foram selecionados 40 pacientes que apresentaram o perfil de inclusão, porém apenas 8 pacientes efetivamente participaram da pesquisa onde foi feita a visita domiciliar e aplicado o questionário. A partir dos resultados obtidos do questionário, em relação à subescala 1, referente às questões do uso da prótese, aparência e saúde do membro residual, a maior parte dos entrevistados apresentaram respostas satisfatórias; Em relação à subescala 2, referente às questões sobre aspectos sociais e emocionais, todos os entrevistados apresentaram respostas satisfatórias; E em relação à subescala 3, referente às questões sobre funcionalidade e capacidade de deslocamento, a maior parte dos entrevistados encontra-se insatisfeita. Ainda, a respeito dos pacientes que já haviam desistido de fazer uso da prótese, pôde-se observar que o fator mais predominante relatado durante as conversas foi devido à adaptação não efetiva ao dispositivo protético. Com isso, podemos concluir que grande parte dos amputados que se encontram reabilitados necessitam passar por uma readaptação à prótese, tornando-se fundamental dar continuidade ao tratamento de reabilitação, para que o mesmo apresente um período de tempo maior, com foco na Fisioterapia pós-

<sup>1</sup>Bacharel em Fisioterapia (URCAMP)

<sup>2</sup>Coordenadora e Docente do Curso de Fisioterapia (URCAMP)

protética, até que se alcance uma adaptação efetiva do uso do dispositivo, estabelecendo uma interação ideal entre o usuário e o produto, e esse indivíduo conquiste sua autonomia e independência total. É necessário que se façam mais estudos aprofundados nessa área, pois há muito que ser explorado quando o assunto é o uso satisfatório de próteses de membro inferior.

**Palavras-chave:** amputado, prótese, satisfação.

**ABSTRACT:** *The process of rehabilitation and fitting are stages that exert great importance in the life of patients who have lost a limb, whose purpose is to reintegrate it physically and socially. The aim of this paper was to analyze the satisfaction of persons with lower-limb amputations towards their prosthesis, to understand if this population is satisfied or if there is any discomfort that may discourage or even lead to withdrawal. In order to carry out this paper, we adapted the Prosthesis Evaluation Questionnaire (PEQ), where 29 questions were used, referring to the 3 subscales, which are more pertinent to the objectives of this research. We selected 40 patients who presented the inclusion profile, but only 8 patients actually participated, where the home visit was performed and the questionnaire was applied. From the results obtained in the questionnaire, regarding the subscale 1, concerning the questions of prosthesis use, appearance and health of the residual limb, the majority of respondents presented satisfactory answers; Regarding the subscale 2, referring to questions about social and emotional aspects, all respondents presented satisfactory answers; And in relation to the subscale 3, regarding the questions about functionality and capacity of displacement, the majority of the interviewees is dissatisfied. Also, regarding the patients who had already given up using the prosthesis, it was observed that the most predominant factor reported during the conversations was due to the non-effective adaptation to the prosthetic device. With this, we can conclude that most of the amputees who are rehabilitated need to undergo a rehabilitation to the prosthesis, making it fundamental to continue the rehabilitation treatment, so that it presents a longer period of time, with a focus on post-fitting management of the amputee, until an effective adaptation of the use of the prosthetic device is achieved, establishing an ideal interaction between the user and the product, and that individual achieves its autonomy and total independence. More in-depth studies are needed in this area, as there is much to be explored when it comes to the satisfactory use of lower limb prosthesis.*

**Keywords:** amputation, prosthesis, satisfaction.

## INTRODUÇÃO

A amputação é a retirada cirúrgica ou traumática de um segmento corpóreo, e é um ato tão antigo quanto à própria humanidade<sup>6</sup>. Esse processo ainda é bastante

temido, pois remete ao terror, mutilação e incapacidade. Porém, ela deve ser considerada como o início de uma nova fase, cujo principal objetivo é manter e/ou devolver a funcionalidade e independência do paciente<sup>3,8,14</sup>.

A ausência ou perda do membro pode dar-se por diversas causas, podendo ser elas congênitas ou adquiridas. Encontram-se, em geral, etiologias oriundas à processos vasculares, neuropáticos, traumáticos, tumorais, infecciosos e malformações<sup>2,13</sup>. As amputações acontecem com maior frequência em membros inferiores em relação aos superiores e tem como causa principal as doenças vasculares periféricas, com predominância em indivíduos idosos<sup>1,9</sup>.

A prótese é um recurso técnico que substitui uma região corporal que foi perdida, logo, pode-se considerar que a reabilitação é mais completa quando é seguida da sua colocação<sup>1,7,8</sup>. As próteses de membros inferiores são compostas por encaixes, articulações, tubos de conexão e pés, sendo utilizadas no auxílio da marcha<sup>9,13</sup>.

O processo de reabilitação se inicia na cirurgia de amputação, durante a confecção do coto, pois as suas características influenciarão a protetização, visto que o membro residual é o encarregado de controlar a prótese durante o ortostatismo e deambulação, e, quando mal acabado, pode gerar complicações, entre elas a má adaptação a prótese ortopédica<sup>7,9,11</sup>. Quanto mais distal for o nível da amputação, menor será o gasto energético do paciente ao efetuar manobras, assim as próteses se adaptam com mais facilidade ao coto do paciente<sup>2,8,14</sup>.

Um programa de reabilitação física e de protetização é uma etapa que exerce uma grande importância na vida dos pacientes que sofreram a perda de um membro, onde o propósito é reintegrá-lo fisicamente, tanto na aceitação da sua nova imagem corporal quanto para aprender a executar funções com a utilização da prótese, capacitando-o para maiores aproveitamentos de suas potencialidades e independência física e social. Esse processo pode ser dividido em duas fases distintas: Fisioterapia pré-protética e pós-protética<sup>6,8,12,14</sup>.

O objetivo final em um programa de reabilitação de pré-protetização consiste em proporcionar ao paciente amputado a habilidade de realizar todas as atividades possíveis sem o uso de prótese e de preparar o coto para que possa ser protetizado<sup>3,6,7</sup>. A reabilitação pós-protética é classificada como a última etapa do tratamento de um amputado e ela será sempre responsável pela independência, sucesso da marcha e reintegração social, pois é nessa fase que o paciente se adapta à prótese, aprendendo a realizar todas as atividades de vida diária utilizando o dispositivo<sup>8,12,14</sup>.

As próteses atuais contribuem para o aperfeiçoamento da marcha do amputado<sup>5</sup>, mas apesar do avanço das tecnologias, existe ainda um grande número de pacientes reabilitados que voltam para as clínicas de reabilitação por algum déficit na marcha e/ou equilíbrio, e por desajustes nos dispositivos protéticos que acabam por proporcionar uma adaptação não eficiente do paciente<sup>8,9,12</sup>.

Além disso, pouco se sabe a respeito dos pacientes, após a alta, se os mesmos continuam a usar a prótese e, do mesmo modo, não se tem informações sobre o impacto dos programas de tratamento na recuperação da sua funcionalidade ou dos fatores que podem prever a desistência do uso da prótese. Em vista disso, essa pesquisa buscou obter informações a respeito do grau de satisfação dos usuários de próteses em relação à esses dispositivos, em busca de compreender se essa população encontra-se satisfeita e se, os mesmos referem uma boa adaptação, funcionalidade e independência total em suas atividades de vida diárias. Caso contrário, poderemos detectar quais são os problemas que o uso da prótese proporciona a esse paciente, minimizando quaisquer fatores que venham desmotivar e/ou levar à desistência do uso da prótese por problemas que podem ser evitados ou até ajustados durante o processo de reabilitação, e ainda, servir como indicativo para o desenvolvimento de novas próteses no futuro que venham melhor satisfazer as necessidades desses usuários.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo possui caráter descritivo com atributos qualitativos e quantitativos. No primeiro momento a pesquisa foi realizada no Serviço de Reabilitação Física do município de Bagé-RS para selecionar os indivíduos com o perfil para a pesquisa, e após foi aplicado um questionário na residência dos pacientes. A pesquisa ocorreu no período de Junho e Julho de 2017.

Após a aprovação do Comitê de Ética (número do parecer: 2.073.473), a coleta de dados iniciou no Serviço de Reabilitação Física de Bagé, através da consulta das fichas de avaliação, analisando-as cada uma respectivamente, a fim de identificar pacientes que apresentassem o perfil de amputação de membro inferior, de ambos os gêneros, que fizessem uso de prótese e que residissem no município de Bagé/RS. Seguidamente, os pacientes selecionados foram contatados através de telefone, onde foi lhes foi explicado o objetivo e a importância do presente estudo, e lhes foi feita a proposta de visita domiciliar para a aplicação do Questionário de Avaliação de Prótese-PEQ, cujo objetivo é fornecer medidas de resultados funcionais e de qualidade de vida relacionada à prótese de membro inferior.

O Questionário de Avaliação de Prótese - PEQ é o resultado da tradução do questionário norte-americano "*Prosthesis Evaluation Questionnaire – PEQ*" que foi desenvolvido por Márcia W. Legro, e a sua equipe, em Seattle, USA, no período entre 1995 e 1997, em virtude da necessidade de se obter um instrumento de autorresposta abrangente para avaliar tanto a funcionalidade da prótese como a do amputado<sup>10</sup>.

O PEQ é um questionário de autorrelato que contém o total de 84 questões organizadas em 9 subescalas validadas. Cada uma das subescalas pode ser utilizada individualmente para medir apenas um domínio específico de interesse<sup>4,10</sup>. Muitas questões desse instrumento utilizam o formato de escala analógica visual, sendo graduada como uma variável contínua numerada e mensurada em milímetros da esquerda até o ponto que o respondente faz uma marca que cruza esta linha.

Cada linha apresenta 100 milímetros ( 10 cm) de comprimento e é sempre mensurada da esquerda para a direita. Quanto mais a direita for a direção da marcação, mais positiva será a resposta. O entrevistado deve sempre responder as perguntas referentes às últimas quatro semanas<sup>4</sup>. O sistema de pontuação é feito através do cálculo da média aritmética simples de todas as questões que compõem uma subescala específica<sup>10</sup>.

Para a realização dessa pesquisa foi feita uma adaptação do Questionário de Avaliação de Prótese, devido ao extenso número de questões que fugiam aos objetivos traçados para o desenvolvimento do presente estudo. Por isso, foram utilizadas 29 questões, referentes à 3 subescalas específicas, que abordavam o uso da prótese, a aparência da prótese, a saúde do membro residual, funcionalidade, transferências, aspectos sociais e emocionais.

Após a coleta dos dados através do PEQ, em sua forma adaptada para esse estudo, foi calculado a média aritmética simples de cada um dos entrevistados, de acordo com as 3 subescalas abordadas. Os resultados foram analisados e demonstrados através de Gráficos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Essa pesquisa iniciou pela busca dos indivíduos que possuíam o perfil adequado para esse estudo: com amputação de membro inferior, que utilizam prótese e que residam no município de Bagé-RS.

O Serviço de Reabilitação Física de Bagé/RS é uma instituição que tem por finalidade a dispensação de órteses e próteses em conjunto com a reabilitação de pessoas com deficiência física, sendo esta de grande referência no estado por atender pacientes de Bagé e região, sendo cerca de 40 cidades da Metade Sul. Porém, uma dificuldade encontrada durante a realização da pesquisa foi na questão do controle administrativo relacionado às informações dos pacientes atendidos no serviço, pois, existe uma grande demanda de pacientes que apresentam diferentes patologias neurológicas e ortopédicas e que residem em diferentes cidades, e, a gestão organizacional das fichas de todos esses pacientes que foram e são

atendidos na instituição ainda é na forma de arquivo não digitalizado, não havendo esses dados informatizados para facilitar e agilizar o processo de busca das informações. Portanto, supõe-se que exista cerca de 3.000 fichas arquivadas, devido à ausência de um banco de dados no local para apresentar esse número exato dos pacientes que já foram atendidos na instituição.

Após analisar as fichas de avaliação, foram selecionados 40 pacientes que apresentaram o perfil de inclusão referido na pesquisa. Tentou-se entrar em contato com esses pacientes através de telefone para convidá-los a participar da pesquisa. Desses 40 pacientes, 19 não foram encontrados, pois não atenderam ao telefone ou por ter trocado de número, 4 pacientes se recusaram a participar da pesquisa, 4 pacientes já haviam falecido, 5 pacientes desistiram de usar a prótese, enquanto apenas 8 pacientes efetivamente participaram da pesquisa onde foi feita a visita domiciliar e aplicado o questionário.

## **RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE PRÓTESE (PEQ)**

### **Subescala 1: Perguntas sobre a Prótese**

Na primeira subescala avaliada referente às perguntas sobre a prótese, foram selecionadas 17 questões, as quais abordavam sobre satisfação de uma forma geral, como sentir-se feliz com a sua prótese atual, questões técnicas sobre o ajuste da prótese, o peso da prótese, sobre a facilidade de colocação e retirada da prótese, sobre o conforto quando em pé e também quando sentado utilizando o dispositivo, sobre o aspecto estético do dispositivo, sobre se a prótese reproduziu algum som/ruído como ranger, estalar ou realizar sons de flatulência e com que frequência, sobre a prótese ter causado algum dano ao vestuário, e também se causou algum dano ao revestimento cosmético da prótese quando esta se faz presente, sobre existir alguma limitação para escolher o vestuário, a respeito da transpiração causada pelo uso da prótese, e se causa mau cheiro no interior da prótese, sobre o coto ter edemaciado ao ponto de ter que mudar o ajuste da prótese, sobre o coto ter apresentado qualquer irritação como pontos vermelhos, prurido, dor, acne, etc, e

também questões a respeito da perda de equilíbrio e com que frequência e sobre o esforço necessário para conseguir controlar a prótese.

O grau de satisfação dos usuários de próteses não depende de apenas um único fator, mas de diversas condições que se interligam. Porém, estar feliz com a sua prótese é uma questão primordial para que o uso do dispositivo reflita em uma boa qualidade de vida<sup>8,13,14</sup>.

As próteses existem desde a antiguidade e com o desenvolvimento tecnológico elas puderam evoluir como produto e conceito, buscando melhores adaptações, conforto e design. Cada prótese é um projeto diferente, pois cada paciente tem particularidades que influenciam em toda a construção do projeto<sup>5,7,12</sup>. Uma boa prótese depende não só da qualidade dos componentes utilizados, mas também da qualidade do encaixe e do alinhamento<sup>3</sup>.

Existem algumas complicações no coto de amputação, como edema, ulcerações, dor fantasma, infecções e neuroma doloroso, que acabam comprometendo a independência física e social do indivíduo<sup>8</sup>, e quando alguma dessas complicações se faz presente é necessário que o paciente passe por uma revisão médica para checar a origem do problema. É muito comum o edema se fazer presente no coto de amputação, o que impossibilita a confecção de um encaixe protético ou torna a vida útil deste curtíssima, não sendo viável nem para o paciente, nem para o protesista<sup>2,5,7</sup>.

As transmissões de forças e movimentos são realizadas através dos encaixes protéticos ou cartucho, que é o principal componente da prótese. Ele funciona como elo e tem como função acomodar o volume do coto, garantir fixação da prótese sem inibir a circulação sanguínea, transmitir forças e controlar os movimentos<sup>5,14</sup>.

O processo de aceitação da prótese também é uma etapa crucial para a protetização, pois se o indivíduo não estiver preparado psicologicamente para aceitar a sua nova imagem corporal, uma possível frustração pode levá-lo a desistir

de utilizar o dispositivo. E quando o desenho ou aparência da prótese não agrada o paciente, as chances de criar insegurança e frustração são ainda maiores<sup>9,11,13</sup>.

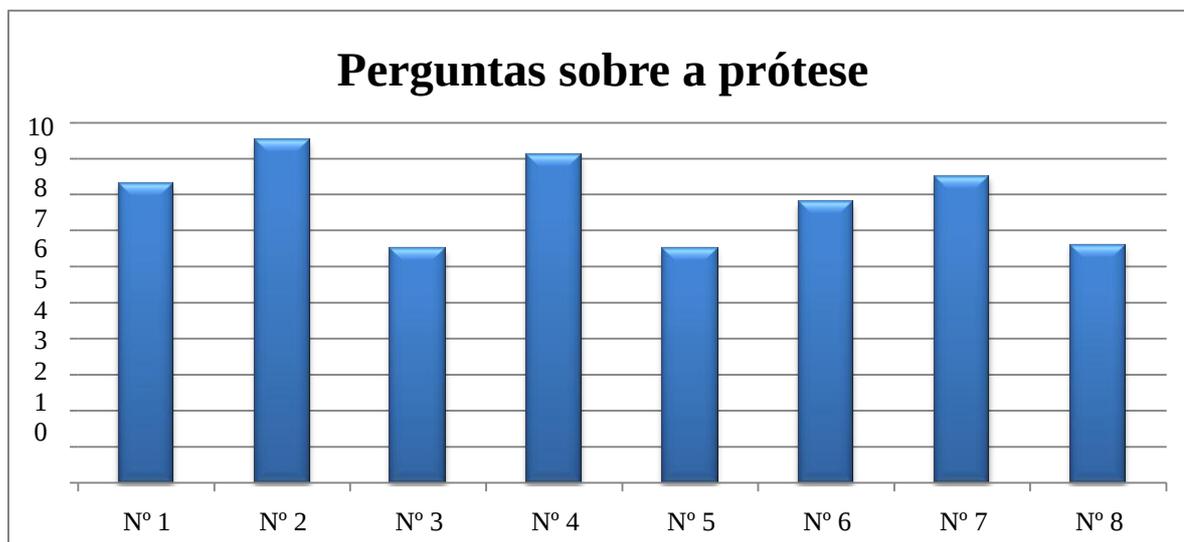
Quando um indivíduo perde um membro corporal, ele perde também a propriocepção por não receber informações dos receptores do sistema somatosensorial pertencentes ao membro removido, o que dificulta a capacidade de conhecer sua posição no espaço. Com isso, o paciente acaba gerando uma maior oscilação do centro de gravidade corporal, apresentando também alterações no padrão da marcha, devido à falta de sincronia da atividade muscular que produz assimetria, pois o Sistema Nervoso Central recebe apenas informações do coto, aumentando o gasto energético e o risco de quedas<sup>2,8,11</sup>.

O andar de um amputado protetizado deve ser seguro, eficiente e simétrico, pois desvios estão relacionados a problemas de alinhamento dos componentes da prótese que suportam as forças dinâmicas decorrentes da marcha<sup>5,6</sup>.

As exigências de gastos de energia metabólica para andar com uma prótese é maior do que durante a marcha normal e, portanto, requer preparação e formação<sup>3,11</sup>. Contudo, destaca-se relevância de desenvolverem próteses que minimizem o gasto energético e aumentem a eficiência mecânica do amputado<sup>5</sup>, pois, esses dispositivos apresentam um peso bastante elevado, e quanto mais pesada é a prótese, maior é o gasto energético exigido e mais lento é o caminhar, a mobilidade e a produtividade do indivíduo<sup>8</sup>.

A partir das respostas obtidas nessa subescala, relacionada às questões sobre a prótese, calculou-se a média aritmética de cada paciente. Os resultados obtidos do questionário foram satisfatórios, para a maior parte dos entrevistados, onde para o paciente número 1 obteve-se média 8,3; para o número 2 obteve-se média 9,5; para o número 3 obteve-se média 6,5; para o número 4 obteve-se média 9,1; para o número 5 obteve-se média 6,5; para o número 6 obteve-se média 7,8; para o número 7 obteve-se média 8,5; e para o número 8 obteve-se média 6,6.

**GRÁFICO 1:** Em relação às questões sobre a prótese referentes à subescala 1.



Fonte: Autor da pesquisa, 2017.

### **Subescala 2: Perguntas sobre aspectos sociais e emocionais na utilização de uma prótese**

Na segunda subescala avaliada referente às perguntas sobre aspectos sociais e emocionais na utilização da prótese, foram selecionadas 4 questões, as quais analisam, sobre uma perspectiva psicológica, se o indivíduo sentiu vontade de deixar de fazer algo, e/ou, deixou de fazer, para evitar deparar-se à reações de estranhos perante sua prótese, se o indivíduo se sentiu frustrado com a sua prótese e com que frequência, se sua prótese tem sido um fardo para o seu companheiro ou familiares, e o quanto o fato de ter uma prótese o prejudicou socialmente.

A primeira dificuldade que um indivíduo amputado passa é a aceitação da nova imagem corporal. A imagem corporal é a figuração do corpo formada na mente. Essa imagem que temos de nós mesmos é responsável pelas formas que a pessoa vivencia seu corpo e se define como ser social<sup>3,6,13</sup>.

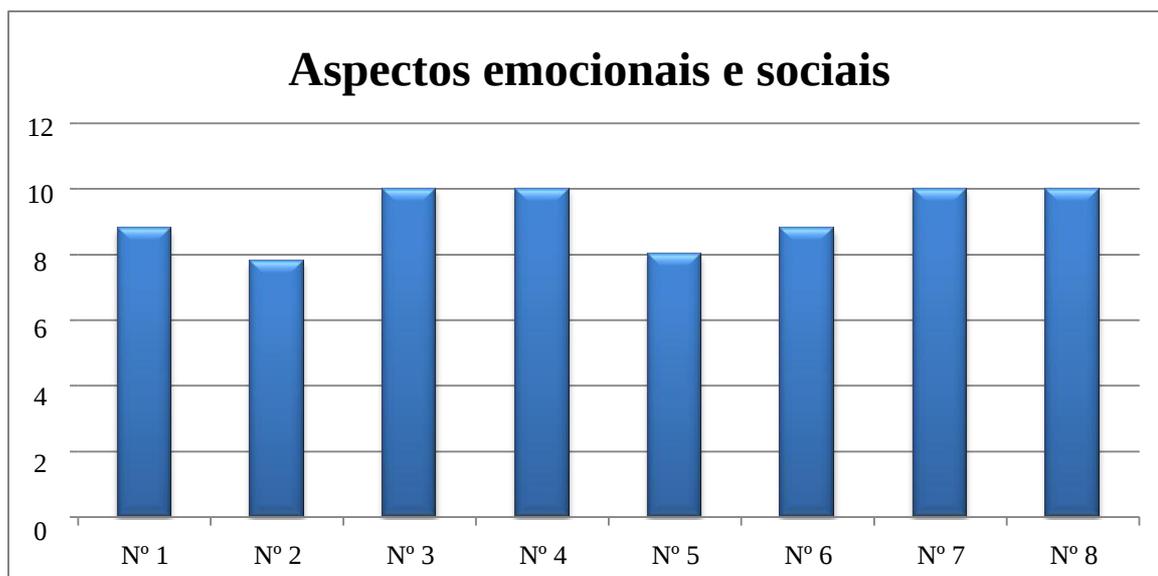
As pessoas que sofrem amputação trazem em sua imagem corporal sinais que as identificam como sendo diferentes e muitas vezes passam a ser vistos como imperfeitos e incapazes<sup>2</sup>. Ou seja, as pessoas amputadas trazem inscritas em seus corpos características que as diferenciam das outras, e que podem causar exclusão social.

A relação com o corpo em um indivíduo amputado é alterada, modificando inclusive a forma de olhar o mundo, as pessoas e as coisas. Quando o amputado passa a ter frustrações, não se conformando com a situação em que se encontra, o uso da prótese acaba se tornando uma carga a mais, gerando insatisfação<sup>3</sup>.

Portando, aceitar a prótese é crucial para a protetização, pois é através dela que será possível ter muitas de suas atividades de vida diária retomada<sup>8</sup>.

A partir das respostas obtidas nessa subescala, relacionada às questões sobre os aspectos emocionais e sociais, calculou-se a média aritmética de cada paciente. Os resultados encontrados foram satisfatórias para todos, onde para o número 1 obteve-se média 8,8; para o número 2 obteve-se média 7,8; para o número 3 obteve-se média 10; para o número 4 obteve-se média 10; para o número 5 obteve-se média 8; para o número 6 obteve-se média 8,8; para o número 7 obteve-se média 10; e para o número 8 obteve-se média 10.

**GRÁFICO 2:** Em relação às perguntas sobre aspectos emocionais e sociais referentes à subescala 2.



Fonte: Autor da pesquisa, 2017.

### **3.1.1 Subescala 3: Perguntas sobre à capacidade de deslocação**

Na terceira subescala avaliada referente às perguntas sobre a capacidade de deslocação, foram selecionadas 8 questões, as quais analisam a capacidade de andar utilizando a prótese, a capacidade de subir e de descer escadas com a prótese, a capacidade de subir e descer um terreno íngreme utilizando o dispositivo protético, a capacidade de entrar e sair de um carro com a prótese, a capacidade de sentar e levantar de uma cadeira alta utilizando o dispositivo e também sobre a capacidade de sentar e levantar de uma cadeira baixa usando a prótese.

É de suma importância a verificação da funcionalidade em pacientes amputados, pois esse fator está diretamente relacionado com a sua independência funcional<sup>6,12,14</sup>.

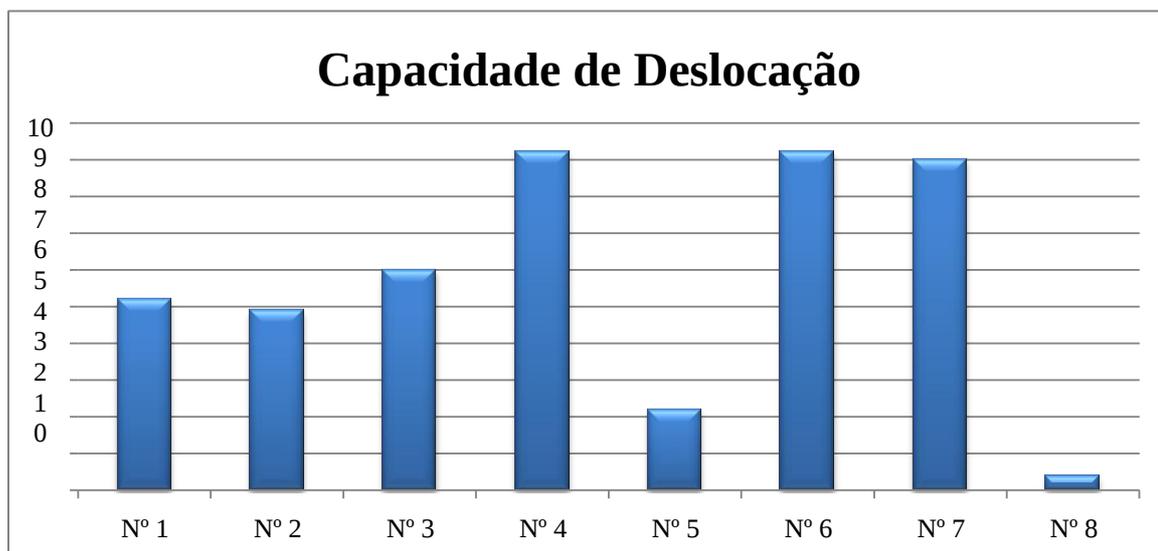
Quando o assunto é o grau de dificuldade em manipular a prótese, sabe-se da diferença significativa entre aqueles que têm as amputações em um nível mais proximal para o mais distal<sup>9</sup>, fazendo-se necessário apresentar um bom equilíbrio muscular e manutenção das funções músculo-esqueléticas<sup>2,13,14</sup>.

As exigências de gastos de energia metabólica para andar com uma prótese é maior do que durante a marcha normal e, portanto, requer preparação e formação<sup>1,2</sup>. A marcha é definida como a maneira ou estilo de andar, e ela divide-se basicamente em três fases: fase de apoio, fase de balanceio e fase de duplo apoio. Para os amputados de membros inferiores, essa relação íntima é quebrada e algumas alterações são notadas, e por muitas vezes consideram as próteses empecilhos para a realização da deambulação<sup>6,12,14</sup>.

As consequências oriundas de uma amputação causam ao indivíduo um dano irreparável, que é a perda de um membro, afetando a vida como um todo, passando a exigir uma série de adaptações e restrições que, com o passar do tempo, pode vir associada à diminuição das funções físicas e psíquicas, e, sabe-se que a tendência é que cada vez mais os idosos predominem o perfil da população amputada devido ao aumento da expectativa de vida, o que ressalta a importância da boa condição física e funcional para manter a capacidade de utilizar a prótese ao longo da vida<sup>1,3,6</sup>. Em relação à essa subescala relacionada às questões sobre a capacidade de deslocação, a média aritmética alcançada para cada entrevistado mostrou-se inferior em relação às anteriores, alguns apresentaram notas altas e outros bem baixas, porém, a para maior parte dos entrevistados a resposta mais encontrada foi insatisfatória, onde para o número 1 obteve-se média 5,2; para o número 2 obteve-se média 4,9; para o número 3 obteve-se média 6; para o número 4 obteve-se média 9,2; para o número 5 obteve-se média 2,2; para o número 6 obteve-se média 9,2;

para o número 7 obteve-se média 9,0; e para o número 8 obteve-se média 0,4.

**GRÁFICO 3:** Em relação às perguntas sobre a capacidade de deslocação referentes à subescala 3



Fonte: Autor da pesquisa, 2017.

## BREVE RELATO DOS RESULTADOS

### Observações sobre as visitas domiciliares

Em virtude dos sujeitos dessa pesquisa serem indivíduos usuários de próteses já reabilitados, foi adotado o critério de visita domiciliar, para poder aplicar o questionário utilizado no presente estudo. Com isso, estabeleceu-se um contato mais próximo da pesquisadora com esses pacientes, podendo ser observado outras questões relevantes para a realização da pesquisa que não seria possível sem ter vivenciado essa experiência. Pôde ser observado a realidade social dos pacientes, as condições de vida, a sua funcionalidade, e qualidade de vida.

Também, foi possível perceber que alguns deles têm necessidade de readaptação às próteses. Dois dos pacientes visitados não estavam fazendo o uso da prótese naquele momento, pois os dispositivos precisavam de ajustes.

Um desses pacientes estava com a altura da prótese errada, e por isso não estava conseguindo encaixá-la corretamente ao coto, em decorrência disso, estava fazendo o uso de muletas para sua locomoção. E o outro entrevistado não estava corretamente adaptado por questões de peso do paciente, mudança no coto, mudança do eixo de equilíbrio, e por isso, o mesmo relatou utilizar a prótese apenas por questão estética, e que só consegue se locomover com cadeira de rodas.

### **Observações sobre o contato com os pacientes por telefone**

O contato inicial com os pacientes que foram selecionados através das fichas de avaliação foi através do telefone, para poder explicar o objetivo da pesquisa, e assim, convidá-los a participar através da aplicação do questionário.

Esse foi o segundo obstáculo enfrentado no decorrer da pesquisa, pois a maior parte dos pacientes que foram selecionados, não foram encontrados. Muitos dos pacientes que já foram atendidos no serviço trocaram o número de telefone, e dessa forma perdeu-se o contato.

Dos pacientes que desistiram de usar a prótese, foi questionado o motivo da desistência, e as respostas foram na maior parte devido à não adaptação à prótese. Um dos questionados relatou que a prótese era muito pesada e dura, e que se adaptou melhor sem a prótese. Outros dois pacientes também relataram sobre o peso da prótese, sendo de difícil manipulação, e um deles ainda relatou que apresentava medo de sofrer queda e que a quantidade de sessões de Fisioterapia não havia sido o suficiente para que pudesse adaptar-se melhor, mas que tinha vontade de voltar a usar. Outro paciente relatou que não se adaptou à prótese porque não conseguia utilizá-la na rua e em ambientes irregulares, pois também tinha medo de sofrer queda. E por fim, o último paciente relatou que por problemas de saúde do coto teve que passar por revisão médica, devido à uma

infecção, e acabou ficando cerca de um ano sem poder usar a prótese, mas que também gostaria de voltar a utilizar.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com os resultados obtidos nos Questionários de Avaliação de Prótese–PEQ, em sua forma adaptada, a maior parte dos entrevistados apresentaram respostas satisfatórias referentes às perguntas da subescala 1 que abordam questões sobre a prótese.

Em relação às questões sobre aspectos sociais e emocionais, referentes à subescala 2, todos os entrevistados apresentaram respostas satisfatórias.

Já na subescala 3, referente às questões sobre funcionalidade e capacidade de deslocação, a maior parte dos entrevistados encontra-se insatisfeita, o que significa que grande parte dos amputados que se encontram reabilitados, necessitam passar por uma readaptação à prótese.

Ainda, em relação aos pacientes selecionados que já haviam desistido de fazer uso da prótese, pôde-se concluir que a presença da incapacidade funcional devido à não adaptação ao dispositivo protético foi o fator mais predominante relatado durante as conversas, o que acaba implicando diretamente na autonomia e independência do paciente.

Para que o uso da prótese seja possível para esses pacientes é necessário que o tratamento de reabilitação apresente um período de tempo maior, com foco na Fisioterapia pós-protética, para que as mesmas sejam continuadas até que se alcance uma adaptação efetiva do uso do dispositivo, de forma que a interação entre o usuário e o produto torne-se ideal.

Também, a ampliação ao acesso às tecnologias protéticas mais modernas é fundamental em um país em desenvolvimento como o Brasil, pois a tecnologia não é uma questão de luxo, mas de saúde e qualidade de vida, e a pessoa

amputada necessita de próteses que sejam leves e funcionais, além de apresentar uma estética natural para facilitar sua aceitação e inclusão social.

É necessário que se façam mais estudos aprofundados nessa área, com instrumentos de avaliação específicos para essa população, pois há muito que ser explorado quando o assunto é o uso satisfatório das próteses de membro inferior.

## REFERÊNCIAS

AGNE, J. E. Identificação das causas de amputações de membros no Hospital Universitário de Santa Maria. **Revista do Centro de Ciências da Saúde**, Vol. 30 (1- 2): 84-89, 2004. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/6398/3876>> Acesso em: 16/11/2016.

ARAÚJO, R. A. Principais recursos fisioterapêuticos utilizados em amputados transfemorais durante a fase de pré protetização. **XI ENCONTRO DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA -UFPB-PRG**. Paraíba, 2008. Disponível em: <[http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex\\_xienid/xi\\_enid/monitoriapet/ANAIS/Area6/6CCSDFTMT05.pdf](http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/xi_enid/monitoriapet/ANAIS/Area6/6CCSDFTMT05.pdf)> Acesso em: 10/11/2016.

BOCOLINI, F. **Reabilitação – Amputados, Amputações e Próteses**. 2 ed. São Paulo: Robe, 2000.

BOONE, D. A.; COLEMAN, K. L. Use of the prosthesis evaluation questionnaire (PEQ). **JPO: Journal of Prosthetics and Orthotics**, 18(6), P68-P79, 2006. Disponível em: <[http://journals.lww.com/jpojournl/Fulltext/2006/01001/Use\\_of\\_the\\_Prosthesis\\_Evaluation\\_Questionnaire.8.aspx](http://journals.lww.com/jpojournl/Fulltext/2006/01001/Use_of_the_Prosthesis_Evaluation_Questionnaire.8.aspx)> Acesso em: 09/11/2016.

BLOHMKE, F. **Compêndio Otto Bock – Próteses para o Membro Inferior**, 2 ed. Berlin: Schiele e Schon, 2002.

CARVALHO, J. A. **Amputações de membros inferiores: em busca da plena reabilitação**. 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2003.

CHAMLIAN, T. R., & MELO, A. C. O. Avaliação funcional em pacientes amputados de membros inferiores. **Acta Fisiátrica**, 15(1), 49-58, 2008.

DEBASTIANI, J. **Avaliação do equilíbrio e funcionalidade em indivíduos com amputação de membro inferior protetizados e reabilitados.** Monografia, Cascavel: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2005.

FONSECA, M. C. R. et al. **Órteses e próteses: Indicação e tratamento.** Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2015

MATOS, J. P. Validação do questionário: “Prosthesis Evaluation Questionnaire – **PEQ**”. 2015. Dissertação, Mestrado em gestão e avaliação de tecnologias em saúde – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. Instituto Politécnico de Lisboa, 2015.

OLIVEIRA, V. M. de. **Qualidade de vida dos protetizados de membros inferiores: Estudo retrospectivo.** 2009. 111 f. Dissertação, Mestrado em Ciências da Saúde – Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

O’SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. **Fisioterapia: avaliação e tratamento.** 4 ed. Barueri-SP: Manole, 2004.

PASTRE, C. M.; SALIONI, J. F.; OLIVEIRA, B. A.; MICHELETTO, M.; JÚNIOR, J. N. Fisioterapia e amputação transtibial. **Arquivo Ciências Saúde**, 12(2), 120-124, 2005.

VIDAL, A. L. A.; SANTOS, C. C.; NISHIMARU, S.; CHAMLIAN, T. R.; MASIERO, D. Avaliação da qualidade de vida em pacientes amputados de membros inferiores. **Medicina de Reabilitação**, 23(1), 12-17, 2004.