



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

GABRIELA DE FARIAS NÓBREGA AIRES

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES AMPUTADOS: UMA INVESTIGAÇÃO
DOS FATORES QUE INFLUENCIAM OS DOMÍNIOS DA SAÚDE.**

**CAMPINA GRANDE
2024**

GABRIELA DE FARIAS NÓBREGA AIRES

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES AMPUTADOS: UMA INVESTIGAÇÃO
DOS FATORES QUE INFLUENCIAM OS DOMÍNIOS DA SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Anna Kellssya Leite Filgueira

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A298q Aires, Gabriela de Farias Nobrega.
Qualidade de vida de pacientes amputados [manuscrito] : uma investigação dos fatores que influenciam os domínios da saúde / Gabriela de Farias Nobrega Aires. - 2024.
39 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.
Orientação : Profa. Ma. Anna Kellissa Leite Filgueira, Departamento de Fisioterapia - CCBS. "
1. Qualidade de vida. 2. Paciente amputado. 3. Fisioterapia. I. Título

21. ed. CDD 615.82

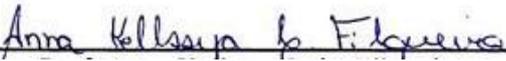
GABRIELA DE FARIAS NÓBREGA AIRES

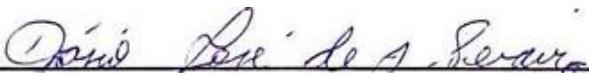
**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES AMPUTADOS: UMA INVESTIGAÇÃO
DOS FATORES QUE INFLUENCIAM OS DOMÍNIOS DA SAÚDE.**

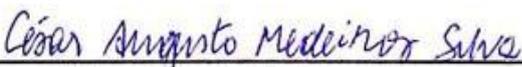
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado(a) em: 27/06/2024.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Anna Kellssya Leite Filgueira
(Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Esp. Dásio José de Araújo Pereira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


César Augusto Medeiros da Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Ao meu pai e à minha mãe, pela dedicação,
companheirismo e amor, DEDICO.

“Lançai sobre ele toda a vossa preocupação,
pois ele é quem cuida de vós.”

1 Pedro 5, 7.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Frequência do tipo de procedimento de amputação.....	13
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes do estudo.....	12
Tabela 2 - Dados clínicos relacionados a amputação dos participantes do estudo.....	14
Tabela 3 - Dados relacionados ao uso de prótese.....	15
Tabela 4 - Distribuição das pontuações por domínio de qualidade de vida avaliada pela SF-36	17
Tabela 5 - Correlações ponto bisserial entre os aspectos relacionados à amputação e os domínios da SF-36 nos participantes do estudo.....	19

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 METODOLOGIA.....	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICE A – FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO	25
ANEXO A - VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA - SF-36	27
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	35
AGRADECIMENTOS	39

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES AMPUTADOS: UMA INVESTIGAÇÃO DOS FATORES QUE INFLUENCIAM OS DOMÍNIOS DA SAÚDE.

Anna Kellssya Leite Filgueira¹
Gabriela de Farias Nóbrega Aires²

RESUMO

O procedimento de amputação consiste na retirada total ou parcial de um segmento corporal podendo ter sua etiologia associada a diversos fatores, gerando repercussões osteomusculares. De forma geral, é importante favorecer e investigar os fatores relacionados ao processo de melhora na qualidade de vida, pois trata-se de uma condição que atinge uma dimensão funcional, estética, psíquica e social no indivíduo. Neste cenário, este estudo objetiva analisar a qualidade de vida de pacientes amputados e investigar os fatores que influenciam nos domínios que envolvem os aspectos de saúde desses indivíduos. Trata-se de uma pesquisa transversal quantitativa de caráter exploratório, cujo a coleta de dados foi realizada por meio de entrevista presencial, através do questionário de Qualidade de Vida SF-36 e um formulário semi-estruturado com perguntas acerca da amputação. A amostra foi composta por uma amostragem não probabilística por conveniência e participaram 20 indivíduos que residem em Campina Grande e cidades circunvizinhas, maiores de 18 anos, que possuem amputação de membros. Os dados foram catalogados no Excel e analisados através do software estatístico SPSS (versão 22.0). A qualidade de vida foi investigada por domínios obtendo uma média de 53,2 para capacidade funcional, 37,5 para limitação por aspectos físicos, 50,3 para dor, 58,9 para estado geral de saúde, 60,2 para vitalidade, 73,9 para aspectos sociais, 43,3 para limitações por aspectos emocionais e 74,8 para saúde mental. Ao correlacionar esses dados com o fato de realizar acompanhamento fisioterapêutico, continuar vinculado a uma ocupação e fazer o uso de prótese, foi possível identificar uma correlação positiva que indica que o fato de receber atendimento fisioterapêutico influencia positivamente no domínio da capacidade funcional, já o fato de permanecer na ocupação parece influenciar positivamente a limitação por aspectos físicos. Em contrapartida, o uso de prótese não influenciou em nenhum domínio. Observou-se que, no geral, a capacidade funcional, a dor, o estado geral de saúde, a vitalidade, a limitação por aspectos sociais e a saúde mental foram domínios bem avaliados nesta amostra. Todavia, as limitações por aspectos emocionais e físicos parecem ser evidenciadas.

Palavras-Chave: amputado; fisioterapia; qualidade de vida.

ABSTRACT

The amputation procedure consists of the total or partial removal of a body segment and its etiology may be associated with several factors, generating musculoskeletal repercussions. In general, it is important to encourage and investigate the factors related to the process of improving quality of life, as it is a condition that affects a functional, aesthetic, psychological and social dimension in the individual. In this scenario, this study aims to analyze the quality of life of amputee patients and investigate the factors that influence the domains that involve the health aspects of these individuals. This is a quantitative cross-sectional research of an

¹Fisioterapeuta (UEPB). Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde (UEPB/NUTES). Professora do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

²Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

exploratory nature, whose data collection was carried out through face-to-face interviews, using the SF-36 Quality of Life questionnaire and a semi-structured form with questions about amputation. The sample was composed of non-probabilistic convenience sampling and included 20 individuals residing in Campina Grande and surrounding cities, over 18 years of age, who had limb amputation. The data were cataloged in Excel and analyzed using SPSS statistical software (version 22.0). Quality of life was investigated by domains, obtaining an average of 53.2 for functional capacity, 37.5 for limitation due to physical aspects, 50.3 for pain, 58.9 for general health status, 60.2 for vitality, 73.9 for social aspects, 43.3 for limitations due to emotional aspects and 74.8 for mental health. By correlating these data with the fact of undergoing physiotherapy, remaining linked to an occupation and using a prosthesis, it was possible to identify a positive correlation that indicates that the fact of undergoing physiotherapy positively influences the domain of functional capacity, while the fact of remaining in occupation seems to positively influence limitations due to physical aspects. On the other hand, the use of prostheses did not influence any domain. It was observed that, in general, functional capacity, pain, general health status, vitality, limitations due to social aspects and mental health were domains well evaluated in this sample. However, limitations due to emotional and physical aspects seem to be evident.

Keywords: amputation. physiotherapy. quality of life.

1 INTRODUÇÃO

O procedimento de amputação consiste na retirada total ou parcial de um segmento corporal podendo ter sua etiologia associada a episódios de traumas, infecções, malformações congênitas e complicações de doenças (Almeida *et al.*, 2022). De acordo com o sistema de informações do Ministério da Saúde, no ano de 2021, cerca de 64 mil indivíduos foram submetidos ao procedimento de amputação/desarticulação de membros inferiores e superiores pelo sistema único de saúde (SUS), sendo 41% destes procedimentos registrados nos estados da região sudeste do país (Brasil, 2021).

No que se refere à cirurgia para amputação, o objetivo principal é criar novas perspectivas para a melhora da função, sendo considerada uma alternativa efetiva quando outras soluções menos intrusivas não são viáveis e a parte do corpo a remover põe em risco a vida do paciente ou afeta significativamente a qualidade de vida (Moreira, 2015). Para a realização do procedimento cirúrgico e da reabilitação do paciente amputado, é de suma importância uma rede de suporte multiprofissional de modo que possa favorecer a sua reintegração na sua vida social e as devidas atribuições funcionais de sua vida (Souza *et al.*, 2018).

A assistência de uma equipe multiprofissional, demonstra-se como um recurso imprescindível no processo de adaptação pré e pós procedimento de amputação (Matos, 2019). Além disso, deve-se trabalhar visando o processo de melhora na qualidade de vida (Sangirolamo *et al.*, 2021), pois trata-se de uma condição que atinge uma dimensão funcional, estética, psíquica e social no indivíduo (Santos *et al.*, 2023; Moreira, 2015; Brasil, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura, sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Moreira, 2015). Nessas perspectivas, entender os aspectos que influenciam na qualidade de vida tornam-se válido em pacientes amputados (Sangirolamo *et al.*, 2021).

Na visão fisioterapêutica, programas de condicionamento cardiopulmonar, a avaliação física detalhada, orientações sobre o prognóstico e sobre as possíveis repercussões, como também as metas que serão estabelecidas para o processo de reabilitação podem ser inseridas no pré-operatório para preparar o paciente, visando minimizar fatores que possam interferir negativamente na sua qualidade de vida (Matos, 2019; Brasil, 2014) e no pós operatório ao relacionar aos benefícios provenientes do acompanhamento fisioterapêutico na reabilitação do indivíduo (Sangirolamo *et al.*, 2021).

Outro aspecto importante que interferirá na qualidade de vida dos pacientes é a protetização, que consiste na aplicação de um dispositivo artificial que substitui uma parte do corpo. A fim de trazer uma maior autonomia e aceitação, a prótese torna-se um dos melhores aliados, proporcionando a reintegração nas atividades básicas da vida diária. Todavia, somente mediante uma correta prescrição, confecção, rotina de uso e acompanhamento, esse recurso será, de fato, eficaz (Brasil, 2019).

Além disso, a permanência na ocupação pode ser considerada relevante ao avaliar a qualidade de vida, visto que é considerada como um meio de desenvolvimento de capacidades. Sendo assim, o desejo de voltar ao trabalho, após o procedimento, associa-se com a satisfação advinda deste meio (Carvalho-Freitas *et al.*, 2018).

Todavia, na literatura atual há uma escassez de estudos que investiguem especialmente a relação da fisioterapia, ocupação e o uso de dispositivos protéticos com a qualidade de vida de indivíduos amputados. Nesse sentido, mediante aos dados, este estudo objetiva analisar a qualidade de vida de pacientes amputados e investigar os fatores que influenciam nos domínios que envolvem os aspectos de saúde desses indivíduos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal quantitativo de caráter exploratório, cujo a coleta de dados foi realizada por meio de entrevista presencial, com as informações transcritas no papel, que teve como unidade de apoio o Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba em Campina Grande-PB. No que se refere a questões éticas, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Saúde da Universidade Estadual da Paraíba sob o parecer de número

6272613 e CAE:73078723.7.0000.5187 e está em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A amostra foi composta por uma amostragem não probabilística por conveniência. O público alvo consistiu em indivíduos de ambos os sexos, residentes na cidade de Campina Grande/PB e municípios circunvizinhos, com histórico de amputação de membros inferiores e/ou superiores. Considerou-se como critérios de inclusão nesta pesquisa: Ser amputado; residir em Campina Grande ou em cidades circunvizinhas; ter idade superior a 18 anos. Por sua vez, como critérios de exclusão definiu-se: Possuir algum comprometimento cognitivo que possa prejudicar a compreensão das perguntas e a formulação das respostas e desistir da continuidade da pesquisa por quaisquer motivos.

Os indivíduos foram recrutados para participar da pesquisa por conveniência, conforme os ambientes de convívio e acesso do pesquisador, onde abordou os indivíduos que faziam parte da população alvo, explicando os objetivos e o intuito da pesquisa. Assim, aos indivíduos que demonstravam interesse, um contato de telefone e e-mail foi disponibilizado para que eles conseguissem agendar a realização da captação de dados, dando espaço e liberdade para que o indivíduo decidisse se realmente desejava participar da pesquisa.

Aqueles que se voluntariaram, agendaram a coleta de dados e receberam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), onde tiveram um tempo para realizar a leitura do termo e tirar todas as suas dúvidas. Após assinado, uma segunda via foi entregue ao indivíduo, o quais foram orientados a guardá-la assegurando-os sobre quaisquer danos.

Após a assinatura do TCLE, iniciou-se a coleta dos dados, onde foi utilizado um Formulário Semiestruturado (APÊNDICE A), elaborado pelo autor, ressaltando aspectos como a história da amputação, o acesso à fisioterapia e o uso de prótese. Também foi utilizado o questionário validado de Qualidade de Vida -SF-36 - Versão Brasileira (ANEXO A) o qual refere-se a uma pesquisa de 36 itens sobre a saúde, relatada pelo paciente, englobando oito escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

Os dados foram catalogados no Excel e analisados através do software estatístico SPSS (versão 22.0). As variáveis categóricas estão descritas como número absoluto e percentual e as variáveis contínuas como média \pm desvio padrão (DP). Foi realizada correlação ponto bisserial entre os aspectos relacionados à amputação e a qualidade de vida (SF-36). Também foi realizada análise de regressão linear multivariada entre os domínios da SF-36 (variável dependente) e os aspectos relacionados a amputação (variáveis independentes). Todos os testes foram bicaudais e o nível de significância final adotado foi de $p < 0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta por 20 indivíduos com idade que variam de 20 a 88 anos, com média de $48,8 \pm 18,5$ anos, sendo 80% destes do sexo masculino (Tabela 1). Esse achado corrobora com estudo prévios que registraram em sua amostra majoritariamente indivíduos do sexo masculino, entretanto com idade média superior ao do presente (Borges *et al.*, 2015; Ferreira *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2019; Chamlian *et al.*, 2013).

Quanto à escolaridade da amostra da pesquisa, 25% dos indivíduos completaram o ensino fundamental, 30% teve acesso ao ensino médio completo e apenas 10% apresentou ensino superior completo (Tabela 1). Esses dados assemelham-se a diversos estudos que demonstram um baixo nível de escolaridade para indivíduos amputados, podendo estar associada ao restrito conhecimento quanto a prevenção de agravos de doenças, influenciando no autocuidado e em outros fatores que são determinantes no processo de adoecimento (Ferreira *et al.*, 2022; Monteiro *et al.*, 2018; Nogueira *et al.*, 2016).

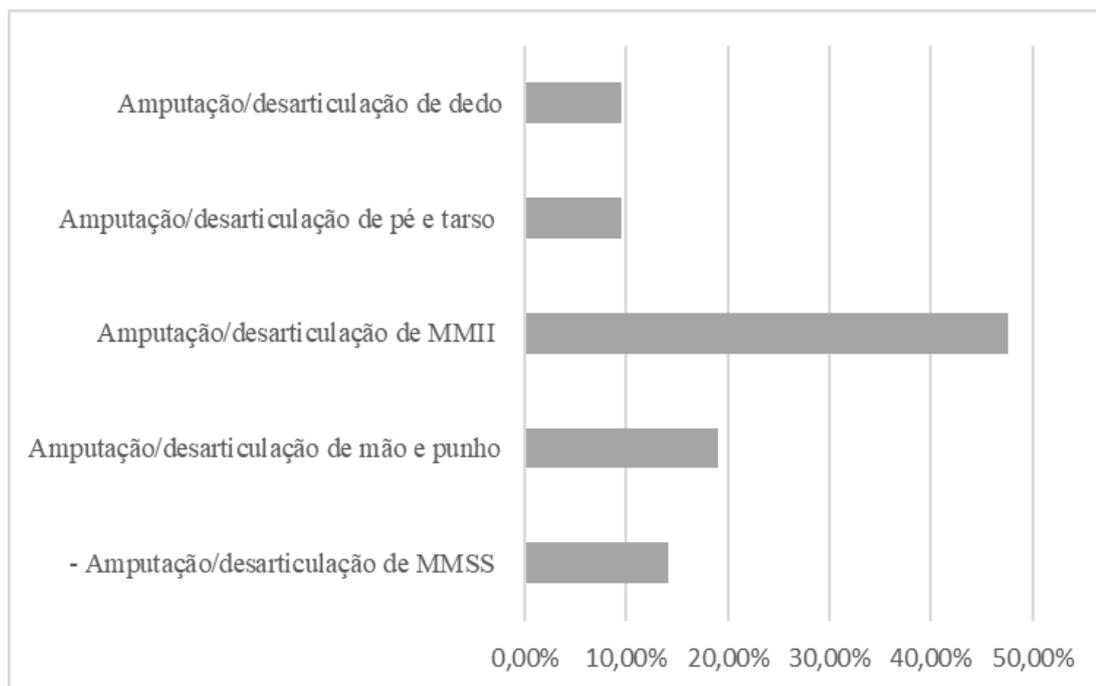
Tabela 1: Características sociodemográficas dos participantes do estudo (n=20)

<i>Característica</i>	<i>Frequência % (n)</i>	<i>Média ± DP</i>
Idade (anos)	-	48,8 ± 18,5
Gênero		
- Masculino	80% (16)	-
- Feminino	20% (4)	-
Escolaridade		
- Ens. Fundamental incompleto	15% (3)	-
- Ens. Fundamental completo	25% (5)	-
- Ens. Médio incompleto	10% (2)	-
- Ens. Médio completo	30% (5)	-
- Ens. Superior completo	10% (2)	-
- Não respondeu	5% (1)	-

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor, 2024

No que se refere ao procedimento de amputação realizado, houve uma maior frequência de amputação/desarticulação de MMII (47,61%), seguida de Amputação/desarticulação de mão e punho (19%), como demonstrado no gráfico 1. Corroborando com o estudo de Ferreira *et al.* (2022), onde o percentual de amputação de MMII é maior que o de MMSS e o nível de amputação mais recorrente foi o Transfemoral, seguido do transtibial.

Gráfico 1 - Frequência do tipo de procedimento de amputação.



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor, 2024

Outrossim, as causas da amputação foram registradas de acordo com a CID-10 (Fagundes, 2019) e notou-se que 65% (n=13) das amputações foram relacionadas às afecções do capítulo XIX (Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas) (Tabela 2). Tal achado corrobora com estudo anterior conduzido por Souza et al (2019), que teve como população alvo pacientes atendidos em hospital de uma capital Brasileira, Recife-PE, com uma ampla abrangência regional, que relatou que a maioria dos registros de amputações eram em membros inferiores e eram decorrentes de traumas em ambiente de trabalho, por acidentes automobilísticos e em eventos adversos no geral. Um outro estudo epidemiológico retrospectivo e descritivo realizado em um hospital público de referência no interior do Brasil (Colen *et al.*, 2021), também demonstrou um maior percentual de amputações por traumas decorrentes de acidentes de trabalho e de trânsito.

Além disso, causas associadas ao capítulo IV (Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas) registraram um aparecimento de 15%, e as amputações relacionadas aos capítulos II (Neoplasmas [tumores]) e capítulo IX (Doenças do aparelho circulatório) registraram 5% cada, como demonstrado na tabela 2. Em outros estudos, demonstrou-se uma grande prevalência de amputações decorrentes de problemas vasculares, liderando o percentual de causas (Ferreira *et al.*, 2022; Lima *et al.*, 2023), o que diverge desse estudo.

Ao serem questionados sobre a realização do acompanhamento fisioterapêutico, 55% (n=11) dos participantes relataram ter realizado o acompanhamento após o procedimento de amputação, enquanto 45% (n=9) não realizaram (Tabela 2). Estes dados são semelhantes a alguns estudos que demonstram que houve, dentro de sua amostra, um maior percentual de indivíduos que realizaram a fisioterapia, apesar de existir um significativo percentual de pacientes que abandonaram o tratamento (Ferreira *et al.*, 2022; Chamlian *et al.*, 2013).

Tabela 2: Dados clínicos relacionados a amputação dos participantes do estudo (n=20)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

<i>Característica</i>	<i>Frequência (%)</i>	<i>n</i>
Qual foi o motivo da amputação?		
- XIX Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	65%	13
- IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	15%	3
- II Neoplasmas [tumores]	10%	2
- IX Doenças do aparelho circulatório	10%	2
Realizou fisioterapia após amputação?		
- Sim	55%	11
- Não	45%	9
Continuou na sua ocupação após amputação?		
- Sim	35%	7
- Não	65%	13

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor, 2024

No que se refere à continuidade da ocupação após trauma, a maioria dos indivíduos (65%) abandonaram sua ocupação (Tabela 2). Um estudo de corte transversal, realizado em 2023, traça o perfil epidemiológico dos pacientes amputados acompanhados em um grande centro referência em reabilitação do estado de Pernambuco – Brasil e destaca bem essa questão, pontuando como possíveis causas desse abandono as questões físicas, culturais, psicológicas e de políticas públicas relacionadas à pessoa com deficiência, assim, apresentando-se uma grande maioria de indivíduos ligados ao sistema previdenciário (Lima *et al.*, 2023). Apesar desses dados, existe um importante índice de retorno ao trabalho, porém em uma ocupação distinta à realizada antes do trauma, assim como relatado no estudo de Macêdo *et al.* (2013).

Uma revisão de literatura aponta que a utilização da prótese pode melhorar a inserção social desses indivíduos, propiciando a autonomia nas atividades de vida diárias (Palmeiro, 2023). Todavia, o presente estudo, em suas análises, encontrou que apenas 40% da amostra já utilizaram o recurso, enquanto 60% nunca utilizou (Tabela 3), corroborando com o estudo de Ferreira *et al.* (2022) o qual o grupo da pesquisa representou uma maioria de não protetizados.

Tabela 3: Dados relacionados ao uso de prótese (n=20).

<i>Característica</i>	<i>Frequência (%)</i>	<i>n</i>
Já fez ou ainda faz uso de prótese?		
- Sim	40%	8
- Não	60%	12
A prótese ajuda nas AVDs?		
- Sim	50%	4
- Não	37,5%	3
- Não se adaptou	12,5%	1
A prótese é mais funcional ou estética?		
- Ambos	37,5%	3
- Estética	25%	2
- Funcional	37,5%	3
Há quanto tempo usa a prótese?		
- Entre 1 e 2 anos	37,5%	3
- Mais de 4 anos	50%	4
- Usou algumas semanas	12,5%	1

Como adquiriu esse dispositivo?

- Serviço público	75%	6
- Serviço privado	25%	2

Houve acompanhamento para a adaptação do dispositivo?

- Sim, com fisioterapeuta	75%	6
- Sim, com fisioterapeuta. Porém, parou.	12,5%	1
- Não	12,5%	1

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

Além disso, dentre os indivíduos que fizeram o uso da prótese, 50% (n=4) relatou que a mesma auxilia nas atividades de vida diárias, enquanto 37,5% (n=3) afirmou não auxiliar e, ainda, 12,5% (n=1) não conseguiu se adaptar ao uso deste recurso. Quanto à aquisição deste dispositivo, a maioria foi proveniente do serviço público (75%; n=6) (Tabela 3).

Segundo um estudo qualitativo de caráter exploratório, conduzido por Bragagnolo (2021), o processo de aquisição da prótese pelo serviço público demanda um certo tempo, cerca de dois a três anos, podendo ser motivo para muitos pacientes não consumir o uso da prótese, mesmo realizando o tratamento fisioterapêutico de pré-protetização.

Quanto a funcionalidade da prótese, 37,5% (n=3) da amostra a caracterizou como funcional, 25% (n=2) como estética, 37,5% (n=3) concordaram que a prótese compreende ambos os aspectos (Tabela 3). Segundo Lima *et al.* (2019), é perceptível uma melhora da funcionalidade do indivíduo após a adaptação ao uso da prótese, uma vez que, mesmo com as limitações, o mesmo passa a realizar tarefas que não era capaz de realizar sem o dispositivo.

Outro fator significativo relacionado a protetização é o tempo de uso desses dispositivos. Apesar de um maior percentual de indivíduos com mais de quatro anos de uso (50%; n=4), muitos relataram usar por poucas semanas (12,5%) ou por apenas um e dois anos (37,5%) (Tabela 3). Essa demanda pode estar completamente ligada a alterações corporais que ocorrem durante a demora do processo de solicitação do dispositivo até a aquisição do mesmo gerando consequente alteração dimensional, ou até mesmo perimetria inadequada, culminando assim no abandono da prótese (Costa *et al.*, 2015).

Dentro da amostra da presente pesquisa, para acompanhamento e adaptação à prótese, 87,5% (n=7) teve o auxílio do fisioterapeuta neste processo, enquanto 12,5% (n=1) não teve acompanhamento nenhum (Tabela 3). À vista disso, estudos demonstram que o acompanhamento fisioterapêutico deve ser realizado antes e após a adesão das próteses, uma vez que se é necessário diminuir e eliminar quadros dolorosos, modelar o coto, reduzir edemas

e evitar/eliminar contraturas (Silva *et al.*, 2018). Além disso, a fisioterapia treina o equilíbrio e potencializa os grupos musculares que foram debilitados, impede deformidades secundárias provenientes do trauma, melhora a sensibilidade, realiza o treinamento adequado de marcha e corrige os vícios posturais com a prótese (Santos e Luz, 2015).

Um estudo descritivo e inferencial, transversal, de caráter quantitativo concluiu que a qualidade de vida em pacientes amputados está relacionada à funcionalidade destes, uma vez que, ambos os escores foram baixos independentemente do nível de amputação (Martins *et al.* 2017). Assim, destaca que a reabilitação deve se atentar aos aspectos emocionais, mentais e sociais, mas, sobretudo, ser focada na capacidade funcional.

A qualidade de vida, nesse estudo, foi avaliada por meio do Questionário de qualidade de vida SF-36, visando analisar diferentes domínios dentro dos aspectos em saúde de cada indivíduo. Os resultados dessas análises foram sintetizados na tabela 4.

Tabela 4: Distribuição das pontuações por domínio de qualidade de vida avaliada pela SF-36 (n=20).

Domínio SF-36	Mínimo	Máximo	Mediana	Média ± DP
Capacidade Funcional	10	100	62,5	53,5 ±32,9
Limitação por Aspectos Físicos	0	100	25	37,5 ±38,4
Dor	20	100	46,5	50,3 ±19,2
Estado Geral de Saúde	27	92	61	58,9 ±16,3
Vitalidade	20	90	60	60,2 ± 14,8
Limitação por Aspectos Sociais	37,5	100	75	73,9 ±18,4
Limitação por Aspectos Emocionais	0	100	33,3	43,3 ±42
Saúde Mental	44	100	74	74,8 ±15,7

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborada pelo autor, 2024.

No aspecto de capacidade funcional foi obtido como média $53,2 \pm 32,9$ pontos, sendo esse um resultado regular. Esse domínio é um importante indicador de qualidade de vida e que o bem-estar físico dos indivíduos está diretamente relacionado ao bem estar psicológico (Sangirolamo *et al.*, 2021). Além disso, um estudo transversal demonstrou que indivíduos que fazem o uso de prótese têm uma melhor média de capacidade funcional do que indivíduos que não utilizam este recurso (Abdalla *et al.*, 2013).

Para a limitação por aspectos físicos, os indivíduos apresentaram uma média de $37,5 \pm 38,4$ pontos, significando uma alta limitação. Assim, corroborando com uma pesquisa do tipo transversal, com caráter quantitativo (Martins *et al.*, 2017), na qual esse domínio representou o pior resultado, concluindo que quanto maior essa limitação, menor é a funcionalidade do indivíduo.

Também foi avaliado o domínio Dor, obtendo uma média de $50,3 \pm 19,2$ pontos, sendo um resultado regular. Todos os indivíduos relataram algum nível de dor, corroborando com o estudo de Abdalla *et al.* (2013), o qual ainda destaca, além da dor fantasma, a dor na região lombar como uma queixa desses pacientes.

O estado geral de saúde apresentou uma média de $58,9 \pm 16,3$ pontos, representando um estado geral bom. Concordando com uma pesquisa do tipo transversal, com caráter quantitativo, a qual o estado geral foi bem avaliado nos indivíduos, correlacionando-o com uma melhor funcionalidade, e conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida (Martins *et al.*, 2017).

Quanto à Vitalidade, observou-se uma média de $60,2 \pm 14,8$ pontos, evidenciando um bom resultado. Estudos demonstram dados semelhantes à pesquisa, indicando que indivíduos amputados apresentam um bom resultado quanto à vitalidade, sobretudo, após serem submetidos à protetização (Vasconcelos *et al.*, 2011; Matos, 2019).

Ademais a limitação por aspectos sociais, apresentou uma média de $73,9 \pm 18,4$ pontos, significando uma menor limitação nestes aspectos e corroborando com um estudo de avaliação de qualidade de vida de pacientes amputados em um hospital de reabilitação (Matos, 2019), onde os aspectos sociais não representaram uma grande limitação nestes indivíduos.

Quanto às limitações por aspectos emocionais obteve-se uma média de $43,3 (\pm 42)$, significando uma alta limitação neste aspecto. Esse aspecto influencia sobretudo em pacientes não protetizados e podem estar relacionados a problemas na adesão da reabilitação (Matos, 2019).

O domínio que envolve à saúde mental foi o domínio com melhor avaliação, alcançando uma média de $74,8 \pm 15,7$ pontos, representando um bom resultado neste aspecto. Matos (2019) também demonstrou uma boa média no aspecto saúde mental, corroborando com esse estudo e demonstrando ainda um melhor índice dos homens com relação às mulheres.

Ao analisar os aspectos como um todo, foi realizada a correlação não-paramétrica. A tabela abaixo (Tabela 5) relata todas as correlações entre os aspectos relacionados à amputação e os domínios da SF-36. As correlações de 0 a 0,40 são consideradas fracas. De 0,41 a 0,69 são consideradas moderadas. De 0,70 a 1 são consideradas fortes.

Tabela 5: Correlações ponto bisserial entre os aspectos relacionados à amputação e os domínios da SF-36 nos participantes do estudo. *Correlações estatisticamente significantes ($p < 0,05$).

Aspectos relacionados à amputação	Domínios SF-36							
	Capacidade Funcional	Limitação por Aspectos Físicos	Dor	Estado Geral de Saúde	Vitalidade	Limitação por Aspectos Sociais	Limitação por Aspectos Emocionais	Saúde Mental
Realizou fisioterapia após amputação?	0,47*	0,16	-0,21	0,07	-0,22	0,33	0,08	-0,16
Continuou na sua ocupação	-0,27	-0,66*	-0,09	-0,24	0,37	-0,04	-0,16	0,05

**após
amputação?**

Já fez ou ainda faz uso de prótese?	0,07	0,20	0,18	-0,07	-0,01	0,14	-0,13	-0,14
--	-------------	-------------	-------------	--------------	--------------	-------------	--------------	--------------

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborada pelo autor, 2024.

Foi identificado uma correlação positiva que indica que o fato de fazer fisioterapia influencia positivamente no domínio da capacidade funcional. Esses dados podem ser explicados pelo fato que a fisioterapia, no paciente amputado, pode contribuir com a recuperação funcional, promovendo força muscular, redução das características inflamatórias e independência ao indivíduo, assim, tem um papel singular no processo de recuperação e reintegração do paciente com amputação de membros (Silva, 2023).

Além disso, o fato de permanecer na ocupação parece influenciar positivamente a limitação por aspecto físico da SF-36. Para Carvalho-Freitas *et al.* (2018) a permanência na ocupação é considerada como um meio de desenvolvimento das capacidades do indivíduo que se vê numa situação de baixa funcionalidade. Sendo assim, o desejo de voltar ao trabalho pelos indivíduos com amputação de membros associa-se com a satisfação advinda deste meio.

Ademais, foram realizadas análises de regressão linear múltipla (Modelo de análise que avalia a relação linear entre uma variável de desfecho contínua e múltiplas variáveis) entre os domínios da SF-36 e aspectos relacionados à amputação. Foi identificado que o motivo da amputação é um preditor da capacidade funcional e pode explicar em 24,9% desse desfecho. O fato de ter continuado ou não na ocupação explica em 44,1% a limitação por aspectos físicos. Já o local da amputação parece explicar em 23,2% a limitação por aspectos sociais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa realizada, observou-se que, no geral, a capacidade funcional, a dor, o estado geral de saúde, a vitalidade, a limitação por aspectos sociais e a saúde mental foram domínios da qualidade de vida bem avaliados nesta amostra. Em contrapartida, limitações por aspectos emocionais e físicos parecem ser evidenciadas dentro do grupo da pesquisa.

De acordo com a pesquisa, foi possível entender que realizar fisioterapia contribui positivamente para a capacidade funcional destes indivíduos, além disso, o fato de continuar ou

não em sua ocupação parece ter interferências diretas nas limitações por aspectos físicos. Ademais, a pesquisa demonstrou que o motivo da amputação pode ser previsor da capacidade funcional e o local da amputação parece explicar as limitações por aspectos sociais.

Pôde-se observar que existe uma escassez de estudos voltados para amputados de membros superiores, sendo uma limitação nas discussões deste estudo. Dessa forma, o estudo sugere que são necessárias mais pesquisas que abordem este tema, com um número maior de participantes e com metodologias diversificadas que considere, especificamente, todos os níveis de amputação.

REFERÊNCIAS

- ABDALLA, Amirah Ali; GALINDO, Janaine; RIBEIRO, Simone de Carvalho; RIEDI, Christiane; RUARO, João Afonso; FRÉZ, Andersom Ricardo. Correlação entre qualidade de vida e capacidade locomotora de indivíduos com amputação de membros inferiores. **ConScientiae Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 106–113, 2013. DOI: 10.5585/conssaude.v12n1.4002. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/4002>. Acesso em: 19 jun. 2024.
- ALMEIDA, D. C. C.; COSTA, Y. X. A.; FRAZÃO, L. F. N.; MORI JUNIOR, W.; SANTOS, P. M. dos; BELOTA, L. H. A.; FARIA, J. P.; SILVA, R. G. da; SILVA, F. J. A. da; PARREIRA, M. G. C.; WALTERMANN, M. E.. **Performance of the multiprofessional team in the care of the amputee. Research, Society and Development**, Maranhão, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e10911931523, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31523. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31523>. Acesso em: 21 mai. 2023.
- BORGES, Ana Maria Fernandes et al. Cirurgias de Amputação realizadas em hospitais públicos de referência. **Revol Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 9. n. 7, 2015.
- BRAGAGNOLO, Daiane. **Reabilitação de pessoas amputadas de membros inferiores: O processo de protetização pelo sistema único de saúde em municípios da região da grande Florianópolis, Santa Catarina, Brasil**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharel em Fisioterapia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/18525>> . Acesso em: 03 de junho de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Diretrizes de Atenção à pessoa amputada**. Brasília, DF. Ministério da saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_amputada_2edicao.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção**. Brasília, DF. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Departamento de Atenção Especializada e Temática, 2019.

CARVALHO-FREITAS, Maria Nivalda de et al. Retorno às atividades laborais entre amputados: qualidade de vida no trabalho, depressão e ansiedade. **Rev. Psicol., Organ. Trab.** [online]. 2018, vol.18, n.4, pp.468-475. ISSN 1984-6657. <https://doi.org/10.17652/rpot/2018.4.14415>.

CHAMLIAN, Therezinha Rosane; VARANDA, Renata dos Ramos; PEREIRA, Caio Leal; RESENDE, Juliana Mantovani de; FARIA, Cecília Caruggi de. **Perfil epidemiológico dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos no Lar Escola São Francisco entre 2006 e 2012**. Acta Fisiátrica, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 219–223, 2013. DOI: 10.5935/0104-7795.20130036. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103814>.. Acesso em: 10 jun. 2024.

CICONELLI, Rozana Mesquita et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev bras reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.

COLEN, ACSV; SILVA, HT da; TOLENTINO JÚNIOR, DS.; OLIVEIRA, RC de.; ASSIS, EM de; COSTA, ASV da. **Perfil epidemiológico de pacientes amputados num hospital de referência brasileiro, 2012-2019**. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.] , v. 5, pág. e34210515028, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15028. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15028>. Acesso em: 19 jun. 2024.

COSTA, C. R. et al. **Dispositivos de tecnologia assistiva: fatores relacionados ao abandono**. Cad Ter Ocup UFSCar., v. 23, p. 611–624, 2015.

DORNELAS, L. DE F.. Uso da prótese e retorno ao trabalho em amputados por acidentes de transporte. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 18, n. 4, p. 204–206, 2010.

FAGUNDES, Luan. **CID 10: Busca Da Classificação Internacional de Doenças**. PEBMED, 7 May 2019. Disponível em: <pebmed.com.br/cid10/>. Acesso em: 03 de junho de 2024.

FERREIRA, Gabriel Pinto et al. Perfil epidemiológico de pacientes amputados atendidos em um centro público de reabilitação. **Fisioterapia Brasil**, Espírito Santo, Brasil, v. 23, n. 6, 2022. DOI: 10.33233/fb.v23i6.5027. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/5027>. Acesso em: 11 de junho de 2024.

LIMA, Vicente Júlio Barbosa de; GOMES, Ewertom Cordeiro; ROLIM FILHO, Epitácio Leite; MALHEIROS JÚNIOR, Henrique José Alves; ALMEIDA, Thiago Danilo Rodrigues de; BAHÉ, Ana Patrícia Montebello; ROCHA, Silvana Cristina de Melo. **Perfil epidemiológico dos pacientes amputados acompanhados em um grande centro referência em reabilitação de Pernambuco**. Acta Fisiátrica, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 87–96, 2023. DOI: 10.11606/issn.2317-0190.v30i2a193962. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/193962>>. Acesso em: 06 jun. 2024.

LUZ, S. C. T. DA. et al.. Adaptação à prótese híbrida de extremidade superior: estudo termográfico de um caso. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 173–177, abr. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fp/a/PmXYn6Y5RvhVLMDXxcKmShS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 de abril de 2023.

MACÊDO, Márcia Cristina Matos; CHAMLIAN, Therezinha Rosane; LEAL, Caio Augusto Pereira; BONILHA, Mariana Matteis Martins; REZENDE, Flávia. **Retorno ao trabalho de pacientes com amputação traumática de membros inferiores**. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 179–182, 2013. DOI: 10.5935/0104-7795.20130029. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103806>. Acesso em: 11 jun. 2024.

MARTINS, C. A et al. **Correlação entre a qualidade de vida e funcionalidade de indivíduos amputados de membros inferiores**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro universitário do Sul de Minas (TCC). Minas Gerais, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/1129>>. Acesso em: 06 de junho de 2024.

MATOS, Denise Regina. **Reabilitação e qualidade de vida em pessoas com amputação de membros inferiores**. 2019. 275 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura, na linha de pesquisa Psicologia da Saúde e Processos Clínicos) - Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/37154/1/2019_DeniseReginaMatos.pdf>. Acesso em: 06 de maio de 2023.

MONTEIRO, H. C.; SILVA, V. de F. A.; FERREIRA, M. B.; BARBOSA, D.; MARTINS, C. A.; FORESTI, B. B. Perfil dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos por um centro de referência: estudo clínico e epidemiológico. *Revista FisiSenectus*, Chapecó, Brasil, v. 6, n. 1, p. 38–47, 2018. DOI: 10.22298/rfs.2018.v6.n1.4507. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/4507>. Acesso em: 11 jun. 2024.

MOREIRA, R. M. M. **Desenvolvimento de uma prótese infantil adaptável**. 2015. Dissertação de mestrado - Departamento de Engenharia Mecânica, Universidade de Aveiro, Portugal, 2015. Disponível em: <<https://ria.ua.pt/bitstream/10773/16448/1/Tese.pdf>> Acesso em: 06 de maio de 2023.

NOGUEIRA, G. C. et al. Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 10, p. 3131–3142, out. 2016.

OLIVEIRA, Rui Aragão. **O sujeito e o corpo perante a incapacidade física**. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. Sociedade Portuguesa de Psicossomática, Porto, Portugal, vol. 6, núm. 1, pp. 63-67, janeiro-junho, 2004. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/287/28760109.pdf>>. Acesso em: 25 de abril de 2023.

PALMEIRO, Paolo et al. Próteses de membros inferiores na fisioterapia: reflexões acerca da melhoria na qualidade de vida. *DI@LOGUS*, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 99–113, 2023. DOI: 10.33053/dialogus.v12i1.820. Disponível em: <https://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/dialogus/article/view/820>. Acesso em: 14 jun. 2024.

REIS, Gleycykely dos et al. Perfil epidemiológico de amputados de membros superiores e inferiores atendidos em um centro de referência. *Revista Eletrônica Saúde e Ciências - CEAFI*, vol. 2, n. 2, p. 52-62, 2021. Disponível em: <https://rescceafi.com.br/vol2/n2/Gleycykely-dos-Reis-52-62.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2024.

SANGIROLAMO, R. G.; ANTUNES, M. D.; SANTOS, M. C. M. DOS; NONINO, F. Percepção e qualidade de vida de amputados de membro inferior submetidos à reabilitação fisioterapêutica. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 1, 1 mar. 2021. Disponível em: < <https://doi.org/10.17058/rips.v4i1.16667> >. Acesso em: 06 de maio de 2023.

SANTOS, K. P. B. DOS.; LUZ, S. C. T. DA .. Experiências na Extensão Universitária: Reabilitação de Amputados. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 4, p. 602–606, out. 2015.

SANTOS, M. C. dos.; SANTOS, V. L. dos.; MEDEIROS, D.; FERREIRA, L. S. . **The understanding of psychological follow up from the perspective of amputees. Research, Society and Development**, São Paulo, [S. l.], v. 12, n. 4, p. e5812441027, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i4.41027. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41027>. Acesso em: 20 mai. 2023

SARTOR, Thais Silveira et al.. **Análise postural de pacientes amputados de membro inferior atendidos pelo serviço de fisioterapia da unesc**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharel em Fisioterapia, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Santa Catarina, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/9282/1/Thais%20Silveira%20Sartor.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2023.

SEIDEL, A. C. et al.. **Epistemologia sobre amputações e desbridamentos de membros inferiores realizados no Hospital Universitário de Maringá**. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 7, n. 4, p. 308–315, dez. 2008.

SILVA, N., SALIMENA, M., FERREIRA, A., ARAÚJO, L.. O processo de protetização e qualidade de vida: Percepções dos pacientes amputados. **Revista de trabalhos acadêmicos - Campus Niterói**, Rio de Janeiro, 1, jun. 2018. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1reta2&page=article&op=view&path%5B%5D=6152&path%5B%5D=3214>. Acesso em: 20 Mai. 2023.

SILVA, Ravanna Elizíe. Atuação da fisioterapia no paciente amputado- revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 9, n. 6, p. 1303–1308, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i6.10332. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10332>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SOUZA, Gustavo Henrique Gandolfo et al., Avaliação da reabilitação física e psicológica do paciente amputado por meio do trabalho multiprofissional, 2018. **IV Mostra interna de trabalhos de iniciação científica**, Paraná, 2018. Disponível em: < https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/2361/1/gustavo_henrique_gandolfo_souza.pdf >. Acesso em: 28 de abril de 2023.

SOUZA, Y. P. DE.; SANTOS, A. C. O. DOS.; ALBUQUERQUE, L. C. DE .. **Caracterização das pessoas amputadas de um hospital de grande porte em Recife (PE, Brasil)**. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 18, p. e20190064, 2019.

VASCONCELOS, Tiago Brasileiro de. et al.. Avaliação da qualidade de vida de pacientes amputados transtibiais unilaterais antes e após a protetização. **Fisioterapia Brasil**, Ceará, vol. 12, n. 4, julho-agosto, 2011. Disponível em:

<<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/927/1893>>.
Acesso em: 30 de abril de 2023.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO

IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	
Idade:	Data de Nascimento: __/__/____ Gênero:
Telefone: (__) ____ - ____	Estado civil:
Endereço:	
Escolaridade:	
Naturalidade:	
Ocupação:	
RELATOS QUANTO A AMPUTAÇÃO	
1- Quando aconteceu sua amputação?	
2- Qual o local de sua amputação?	
3- Qual o motivo de sua amputação?	
4- Você percebeu mudanças na adaptação da postura do seu corpo após a amputação? () SIM () NÃO () NÃO SEI RELATAR Se sim, quais?	
5- Você fez fisioterapia antes da amputação? () SIM () NÃO () NÃO SEI RELATAR	
6- Você fez fisioterapia após ser amputado? () SIM () NÃO () NÃO SEI RELATAR Se sim, houve prescrição ou procurou por conta própria?	

<p>7- Você percebeu melhora na sua qualidade de vida através da fisioterapia?</p> <p><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI RELATAR</p> <p>Se sim, quais?</p>
<p>8 - Você continuou em sua ocupação após a amputação?</p>
<p>9- Você faz ou já fez o uso de próteses?</p> <p><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI RELATAR</p>
<p>Se sim:</p>
<p>10- Quem indicou o uso da prótese?</p>
<p>11- A prótese ajuda nas suas atividades diárias?</p>
<p>12- A prótese é mais funcional ou mais estética?</p>
<p>13 - Qual tipo de dispositivo usa?</p> <p><input type="checkbox"/> Prótese de membro superior;</p> <p><input type="checkbox"/> Prótese de membro inferior;</p>
<p>14 - Há quanto tempo usa?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de um ano;</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 anos;</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 3-4 anos;</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de 4 anos.</p>
<p>15 - Como adquiriu esse dispositivo? [Serviço público ou Serviço privado].</p>
<p>16- Qual seu grau de satisfação com o dispositivo?</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfeito</p> <p><input type="checkbox"/> Pouco Satisfeito</p> <p><input type="checkbox"/> Mais ou menos satisfeito</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante Satisfeito</p> <p><input type="checkbox"/> Totalmente Satisfeito</p>

17 - Houve acompanhamento para a adaptação do dispositivo?

18 - Já trocou esse dispositivo?

Se sim, por qual motivo?

ANEXO A – VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA - SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3

d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
------------------	--------------	---------------	----------	--------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma part e do tempo	Uma pequena part e do tempo	Nunc a
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6

d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
--	----------------------------	--------------------------------	---------	---------------------------	-----------------------

a) Eu costume obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE

VIDA Fase 1: Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1

07	<p>Se a resposta for</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p>	<p>Pontuação</p> <p>6,0</p> <p>5,4</p> <p>4,2</p> <p>3,1</p> <p>2,0</p> <p>1,0</p>
08	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escorre da questão 8 passa a ser o seguinte: Se a resposta for (1), a pontuação será (6)</p> <p>Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75)</p> <p>Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)</p> <p>Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25)</p> <p>Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)</p>	
09	<p>Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e ,h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (6)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 6, o valor será (1)</p> <p>Para os demais itens (b, c,f,g, i), o valor será mantido o mesmo</p>	
10	<p>Considerar o mesmo valor.</p>	
11	<p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (1)</p>	

Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida. Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:

Valor obtido nas questões correspondentes – Limite inferior x 100

Variação (Score Range)

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

Domínio: Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100

Variação (Score Range)

$$\text{Capacidade funcional: } \frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

Dor (ver tabela) ■

Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior}}{\text{x 100}} \text{ Variação (Score Range)}$$

$$\text{Dor: } \frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo soma-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS REPERCUSSÕES OSTEOMUSCULARES E DE QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES AMPUTADOS

Pesquisador: ANNA KELLSSYA LEITE FILGUEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73078723.7.0000.5187

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.272.613

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal de caráter exploratório, cujo a coleta de dados será realizada por meio de entrevista presencial. A pesquisa será realizada na cidade de Campina Grande - Paraíba - Brasil e municípios circunvizinhos. A coleta de dados terá apoio das dependências da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, no departamento de Fisioterapia. O público alvo consiste em indivíduos de ambos os sexos habitantes residentes na cidade de Campina Grande/PB e municípios circunvizinhos que possuem amputação de membros uni ou bilateral. A amostra será composta por uma amostragem não probabilística por conveniência com média de 30 indivíduos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Analisar a influência da fisioterapia nas repercussões osteomusculares e de qualidade de vida dos pacientes amputados.

Objetivos específicos

Identificar as repercussões osteomusculares mais recorrentes em indivíduos amputados.

Verificar a correlação entre as repercussões osteomusculares e o tratamento fisioterapêutico;

Investigar os impactos clínicos dos indivíduos amputados que não relataram obter atendimento fisioterapêutico;

Analisar os aspectos de qualidade de vida em pacientes amputados e compara-los entre os

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753

UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.272.613

indivíduos submetidos e não submetidos ao tratamento fisioterapêutico

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos decorrentes dessa pesquisa são mínimos e poderão estar vinculados a desconfortos de origem psicológica, intelectual e emocional. Qualquer viabilidade de risco, entretanto serão tratadas pelos pesquisadores cautelosamente visando minimizar qualquer dano que envolva o indivíduo. Além disso, há a possibilidade de vazamento de dados pessoais, entretanto os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. O participante possui a liberdade de não participar da pesquisa (TCLE) ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Os benefícios podem superar os possíveis riscos, uma vez que a possível elucidação acerca da correlação da fisioterapia e a melhora da qualidade de vida em pacientes amputados. Este aspecto pode trazer a conscientizando sobre a importância dos recursos fisioterapêuticos na reabilitação desse tipo de limitação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta do projeto é relevante, apresenta impacto social, um vez que é escassa a quantidade de trabalhos que relatam sobre conscientização e a efetividade do tratamento fisioterapêutico de pacientes amputados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: anexada;

Autorização Institucional: Anexada

Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável: anexado

Termo de concordância com a pesquisa: anexado

TCLE: anexado

Recomendações:

O projeto é relevante, apresenta importância acadêmica e social. A metodologia está clara e adequada ao que se propõe. Todos os termos foram anexados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta todos os documentos necessários, desta forma está aprovado, salvo melhor

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.272.613

entendimento.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2192025.pdf	26/08/2023 15:48:24		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	JUSTIFICATIVA_DE_ALTERACOES.docx	26/08/2023 15:48:11	ANNA KELLSSYA LEITE FILGUEIRA	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_6258707.pdf	26/08/2023 15:46:08	ANNA KELLSSYA LEITE FILGUEIRA	Aceito
Declaração de concordância	termo_de_concordancia.pdf	26/08/2023 15:45:37	ANNA KELLSSYA LEITE FILGUEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Comite_final.docx	26/08/2023 15:45:25	ANNA KELLSSYA LEITE FILGUEIRA	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura.pdf	26/08/2023 15:45:09	ANNA KELLSSYA LEITE FILGUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/08/2023 15:44:53	ANNA KELLSSYA LEITE FILGUEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI_gabriela.pdf	15/08/2023 02:04:09	ANNA KELLSSYA LEITE FILGUEIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	08/08/2023 14:58:58	ANNA KELLSSYA LEITE FILGUEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR.pdf	08/08/2023 14:58:29	ANNA KELLSSYA LEITE FILGUEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/08/2023 14:57:59	ANNA KELLSSYA LEITE FILGUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	08/08/2023 14:57:39	ANNA KELLSSYA LEITE FILGUEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.272.613

CAMPINA GRANDE, 31 de Agosto de 2023

Assinado por:
Gabriela Maria Cavalcanti Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, ao meu Amado Amigo, Jesus. Sem Ele, nada disso seria possível. Obrigada por caminhar sempre ao meu lado e por ser o responsável por semear e cultivar o que há de bom em mim. À Virgem Maria, minha mãe, por ser minha fiel intercessora e por tanto me ensinar.

À minha mãe e ao meu pai, Samira e Sérgio, por serem minha base. Obrigada por toda doação, renúncia e amor. Por todos os diálogos, pelo acolhimento e por sempre protegerem nossa família. Prometo sempre buscar reconhecer e refletir todos os esforços que fizeram para minha criação. Eu os amo incondicionalmente.

À minha irmã mais velha, Isabela Aires, por ter sido sempre meu exemplo de dedicação e trabalho. Por ter sido minha primeira amiga e desde sempre demonstrar tanto amor e cuidado comigo – também por ter me presenteado com alguém que hoje é tão importante pra mim, meu cunhado, Francisco.

À minha irmã mais nova, Emanuela Aires. Por toda paciência e amor. Obrigada por tanto me ensinar e por tornar meus dias mais leves. Sua chegada mudou minha vida e sua amizade me renova todos os dias.

Às minhas avós, Salete e Pretinha, pelas orações e todo amor. E à toda a minha família, que é meu primeiro agradecimento a Deus todos os dias.

Ao meu querido amigo e dirigente espiritual, Padre João Jorge, por me guardar em suas orações e por tanto me ensinar com sua vocação. Obrigada por sua amizade e por ser tão presente em minha vida.

Também agradeço aos meus verdadeiros amigos, por todo apoio em todas as etapas de minha vida. Em especial, Ana Vitória Aires. Igualmente, aos meus companheiros dos estágios: Kerolyne, Sarah, Lidireli, Ana Taís e Gabriel, por terem feito a diferença nos meus dias e por tanto me acolherem.

Por fim, agradeço a todos os professores que passaram por minha vida, em especial à minha orientadora Anna Kellssya, por toda atenção, dedicação e paciência. Obrigada pela sua vocação e por todo apoio nessa reta final de uma etapa que se encerra em minha vida. Desejo que mais alunos possam experienciar sua docência e aprender com sua maestria.