

Satisfação com A Saúde e Capacidade Funcional de Idosos Amputados

Satisfaction with Health and Functional Capability of Elderly Amputee

Alberto Sumiya¹

RESUMO

As amputações de membros inferiores são freqüentes em pessoas idosas com diabetes e problemas vasculares associados. A existência de poucos estudos referentes ao período pós-amputação deixa uma lacuna a ser preenchida com novas informações. O objetivo desse estudo foi avaliar a relação entre satisfação com a saúde e a capacidade funcional entre idosos submetidos a amputações de membros inferiores acima dos tornozelos. Participaram da pesquisa 40 idosos diabéticos da cidade de Joinville – SC, com idade média de 64 anos e amputação há no mínimo 12 meses. Para verificação da capacidade funcional foi aplicado o Índice de Barthel e para verificação da satisfação com a saúde o Modelo de Cantrill. Para a análise de correlações utilizou o *t-test* simples pareado do software SPSS 11.0. Evidenciou-se correlação significativa ($p < 0,05$) entre o Modelo de Cantrill pareado ao Índice de Barthel somente após amputação, o que significa atitude positiva com a saúde e com a capacidade funcional apesar da amputação. Conclui-se que a amputação apesar de ser um evento traumático representou para a maioria dos entrevistados um novo recomeço na medida em que a dor era percebida como mais incapacitante. A saúde como bem-estar subjetivo não está diretamente relacionada à integridade física.

Palavras-chave: Saúde do idoso, amputados, satisfação pessoal, fisioterapia.

¹Mestre em Ciências Sociais (UEL – PR) -Professor da Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO – PR)

Correspondência: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 3 – Vila Carli - CEP.: 85.040-080 / Guarapuava – PR - Fone: (42) 3629-8135 e Cel.: (42) 9117-2316 - Email: asumiya@hotmail.com

ABSTRACT

The lower limb amputations are frequent in elderly people with diabetes and vascular problems associated. The existence of few studies concerning the post-amputation leaves a gap to be filled with new information. The objective of this study was assessing the relation between satisfaction with health and functional capacity among elderly who underwent lower limb amputations above ankles. Took part of the search 40 elderly diabetics of Joinville – SC, mean age of 64 years and amputation of at least 12 months. To verify functional capability the Barthel Index was applied and to verify the satisfaction with health the Cantrill Model was applied. To analyze correlations we used the simple paired t-test of the software SPSS 11.0. The results showed significant correlation ($p < 0.05$) between the Cantrill Model paired to the Barthel Index only after amputation, which means positive attitude to the health and functional capacity despite the amputation. In conclusion the amputation despite being a traumatic event, accounted for the majority of interviewees a new start, as pain was perceived as more disabling. So, health and subjective well-being is not directly related to physical integrity.

Keywords: Health of the elderly, amputee, personal satisfaction, physical therapy.

INTRODUÇÃO

O crescimento da expectativa de vida no mundo é acompanhado historicamente por um aumento da incidência de doenças crônicas, que podem ocasionalmente levar a incapacidade funcional¹. Embora não existam dados oficiais sobre a incidência de amputações de membros no Brasil por fatores etiológicos relacionados ao diabetes, acredita-se haver diferenças substanciais em relação aos casos de acidentes de trânsito, trabalho e moléstias que não são objeto deste estudo².

Cerca de metade das amputações não traumáticas ocorrem em pessoas com diabetes, sendo que essa população específica apresenta-se 15 vezes mais suscetível. Fatores como duração prolongada da doença, falta de controle adequado da glicemia e hábitos de vida como tabagismo aumentam os riscos^{3,4}.

As complicações iniciais como ulcerações nos pés são freqüentes e estão vinculadas a doenças vasculares e aceleração dos processos de aterosclerose que levam a obstrução progressiva e silenciosa⁵. A neuropatia periférica ocupa lugar de importância, pois o metabolismo alterado no

diabetes leva a alterações nas células de Schwann, reflexos tendinosos, sensibilidades e conseqüente amputação em muitos casos^{6,7}.

As seqüelas de uma amputação confrontam a pessoa com uma irreparável perda, que afeta a vida como um todo e exige uma série de adaptações a restrições, que são particularmente mais dolorosas entre idosos, na medida em que essa fase da vida é marcada por um déficit generalizado e gradual das funções físicas e psíquicas. A transição abrupta para uma condição de "deficiência" gera expectativas e frustrações que podem ou não ser superadas ao longo do tempo.

A satisfação com saúde está intrinsecamente relacionada à capacidade física, apesar de não ser considerado elemento determinante de felicidade, engloba a questão da autonomia e de como as pessoas vivenciam as suas vidas diante de avaliações subjetivas. De forma mais ampla resgata o conceito de qualidade de vida, que levam em consideração as experiências, sentimentos e valores do indivíduo⁸.

A reabilitação sob influência da ciência moderna tenta maximizar capacidades objetivando abordagens de avaliação e tratamento, que geram relações impessoais e distanciadas. As represen-

tações sobre saúde advindas do entorno social e cultural não são ainda amplamente aceitas e consideradas para a formação das concepções médicas de um indivíduo. Essa barreira impede o pensamento de que a boa saúde talvez seja aquela no qual os seres possam se realizar segundo seus próprios critérios.

O presente artigo propõe uma avaliação da satisfação com a saúde e a relação com as capacidades funcionais entre idosos diabéticos amputados. O reduzido número de estudos sobre a realidade pós-amputação leva ao questionamento se as competências adaptativas desenvolvidas, principalmente aquelas vinculadas às atividades diárias, podem predizer o nível de satisfação com a própria saúde.

MÉTODOS

Os 40 sujeitos da pesquisa foram escolhidos a partir de uma seleção de prontuários junto ao Hospital Municipal São José de Joinville - SC, do qual o período definido para inclusão foi estar entre

os anos de 2001 e 2004, assim como ser idoso diabético submetido à amputação de membros inferiores acima dos tornozelos há no mínimo 12 meses.

Os instrumentos de avaliação selecionados para verificação do nível de satisfação com a saúde e da capacidade funcional foram o Modelo de Cantrill (figura 1) e Índice de Barthel (figura 2), respectivamente.

O Modelo de Cantrill avalia a satisfação global com a vida e consiste em uma escada ascendente de dez degraus, no qual cada degrau recebe um valor unitário crescente de 1 a 10, no qual o nível de satisfação se eleva concomitantemente. É um sistema de fácil visualização e assimilação, portanto de rápido acesso. Com uma versão impressa em mãos a pessoa amputada era questionada com as seguintes perguntas: 1) Qual é o ponto dessa escada que melhor reflete a sua satisfação com a sua própria saúde antes da amputação? 2) Qual é o ponto dessa escada que melhor reflete a sua satisfação com a sua própria saúde no momento?

Figura 1 – Modelo de Cantrill

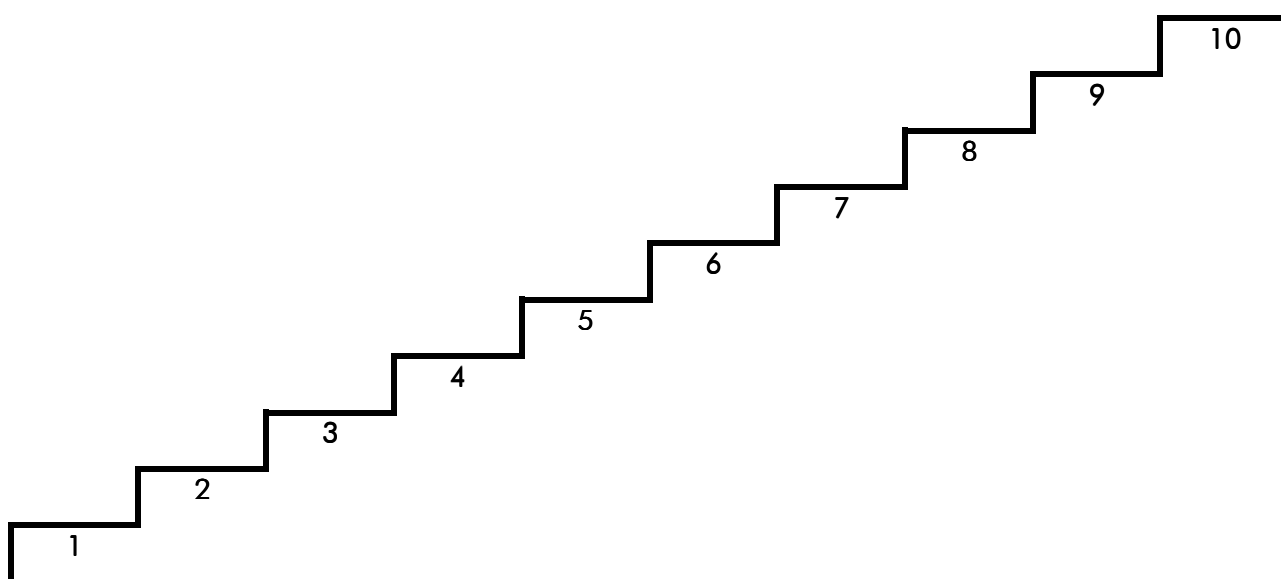


Figura 2 - Índice de Barthel

Alimentação	Totalmente dependente	00
	Com ajuda	05
	Independente	10
Banho	Com ajuda	00
	Sem ajuda	05
Toalete	Com ajuda	00
	Lava o rosto, penteia cabelo, escova dentes	05
Vestuário	Totalmente dependente	00
	Necessita ajuda, quando sozinho demora muito	05
	Independente	10
Controle de Instintos	Acidentes freqüentes	00
	Acidentes ocasionais ou necessita auxílio	05
	Sem acidentes - independente no uso de enemas ou supositórios	10
Controle de Bexiga	Incontinente aconselhável uso de cateter	00
	Acidentes ocasionais ou necessita de ajuda para tentar controle	05
	Sem acidentes	10
Locomoção até o banheiro	Não usa banheiro – está restrito ao leito	00
	Necessita auxílio para caminhar, colocar roupas, cortar papel	05
	Independente no banheiro e na ida até ele	10
Transferência da cama para a cadeira	Restrito ao leito – não é possível o uso de cadeira	00
	Capaz de sentar, mas necessita de assistência na transferência	05
	Mínima assistência ou supervisão	10
	Independente	15
Mobilidade e deambulação	Senta na cadeira de rodas, mas não empurra	00
	Independente na cadeira de rodas – não caminha	05
	Caminha com auxílio por poucas distâncias	10
	Independente por 50 m com ou sem dispositivo de auxílio	15
Subir escadas	Não sobe escadas	00
	Necessita ajuda ou supervisão	10
	Independente	15
Total		

Artigo Original

O Índice de Barthel avalia o potencial funcional por meio da gradação do nível de assistência exigido nas atividades de vida diária. A classificação é realizada por pontuações que na somatória podem variar de zero a cem. A pontuação máxima significa totalmente independente, valores iguais ou superiores a sessenta pontos indica probabilidade positiva de o indivíduo conviver em sociedade, abaixo de quarenta evidencia-se importante dependência, enquanto valores inferiores ou iguais a 20 pontos indicam aumento da probabilidade de mortalidade.

A interpretação dos resultados teve como referencial teórico levantamento bibliográfico que não estipulou intervalo de tempo para a pesquisa das fontes e bases de dados específicas. Utilizou-se o *t-test* simples pareado do software SPSS 11.0 para estabelecer correlações e posteriormente inferências qualitativas dos dados descritivos.

Todos os sujeitos foram orientados a respeito dos objetivos da pesquisa e a finalidade dos dados coletados, tanto no contato telefônico para agendamento da entrevista, como no momento da aplicação dos questionários. Com a concordância dos mesmos foi solicitado assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido seguindo Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e Declaração de Helsinki.

RESULTADOS

Foram avaliados 40 idosos, 22 homens e 18 mulheres, com média de idade de 68 anos. A distribuição das amputações foi de 16 transtibiais, 21 transfemorais, 2 bilaterais transfemorais e 1 bilateral transtibial.

De acordo com o Modelo de Cantrill, os participantes apresentaram nível médio de satisfação com a saúde (tabela 1 e gráfico 1) e consideraram-se na sua maior parte independentes funcionalmente apesar da deficiência (tabela 2 e gráfico 2).

Tabela 1
Modelo de Cantrill

Pontuações	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
n Antes	10	1	1	13	15
n Depois	4	8	5	10	13

Gráfico 1
Modelo de Cantrill

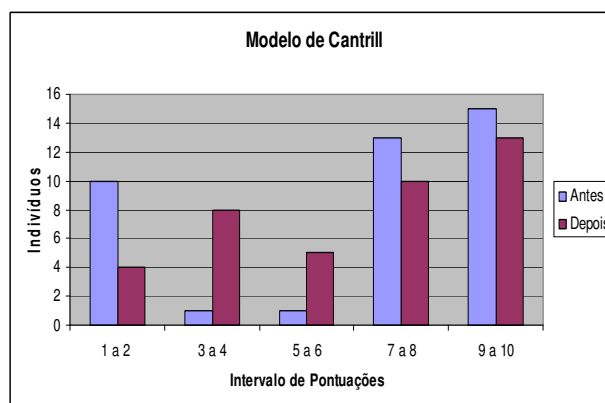
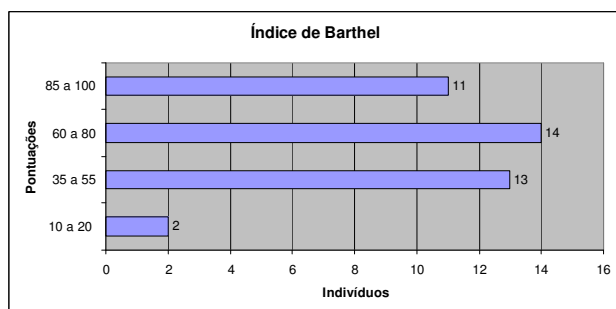


Tabela 2
Índice de Barthel

Índice de Barthel	n
10-20	2
35-55	13
60-80	14
85-100	11

Gráfico 2
Índice de Barthel



Constatou-se que 27 idosos não realizaram fisioterapia em momento algum. Somente 4 pessoas possuíam próteses, adquiridas com recursos próprios, contudo apenas 1 fazia uso da mesma, sendo que o restante acusava dificuldades de adaptação e uso.

Com a utilização do software SPSS 11.0, observou-se que houve somente correlação significativa ($p < 0,05$) entre o Modelo de Cantrill pareado ao Índice de Barthel após amputação.

Inferese a partir dos resultados que a satisfação com a saúde engloba dimensões subjetivas de avaliação, pois contraditoriamente em nosso estudo observa-se que a falta de integridade física não interfere com o bem-estar subjetivo ao ponto de prejudicar as atividades de vida diária.

DISCUSSÃO

A experiência do envelhecimento é mediada por processos subjetivos de valores construídos culturalmente, nos quais representações e significados divergem consideravelmente. Estudos na área da saúde sobre o tema têm contribuído para a ampliação do conhecimento sobre o adoecimento além do escopo anatômico e fisiológico⁹.

Satisfação com a saúde pode ser definida como a extensão da experiência individual no âmbito das expectativas. Pessoas que se mostram satisfeitas cumprem com maior probabilidade os tratamentos médicos e por isso podem apresentar melhores resultados. Como instrumento de avaliação é considerado de benefício dúbio, havendo poucos estudos sobre confiabilidade¹⁰.

A capacidade funcional é caracterizada pela autonomia e independência no desempenho de rotinas e tomadas de decisões. De forma ampla, descreve a condição de liberdade e desempenho eficiente de atividades. A desvantagem física obriga a transferência de responsabilidades, e torna a saúde uma das maiores causas de infelicidade devido às transformações que exige^{11,12}.

O idoso enfrenta com o passar do tempo conflitos gerados pela falta de habilidade física, condição agravada pelo entendimento social do envelhecimento como sinônimo de doença. Os problemas intensificam-se na presença da amputação, e podem levar o idoso ao isolamento e empobrecimento de sua imagem, o que o predispõem à co-morbidades e diminuição de sobrevida¹³.

Para Johansson e Sundquist¹⁴ a inatividade física representa um dos maiores fatores que predispõem a mortalidade por causas associadas. Dentre eles destacam-se o tabagismo, a obesidade, o diabetes e a hipertensão arterial. Diversas variáveis podem ser acrescentadas nesse escopo, contudo a mudança para um estilo de vida menos ativo contribui certamente para um pior prognóstico.

Ebrahim et al.¹⁵ em um estudo longitudinal procuraram relacionar doença cardiovascular e aparecimento de deficiência locomotora. Analisou o questionário de 5.717 homens de 24 cidades britânicas, do qual 25% reportaram alguma dificuldade. O autor concluiu que a inatividade física é um forte indicativo para o aumento da mortalidade nesse grupo.

Trindade e Béria¹⁶ visitaram 3.545 domicílios e entrevistaram 798 pessoas com 60 anos ou mais, no intuito de verificar a capacidade funcional relacionada às características sócio-econômicas, culturais e de atenção a saúde de idosos. Constatou-se que a autopercepção de saúde é apontada como muito boa ou boa por 57,3 % e que 18,4 % sentem-se dependentes parcial ou totalmente na realização das atividades de vida diária.

Phillips et al.¹⁷ constataram ainda que a maioria das pessoas que se auto-classificam com

nível pobre de saúde tendem a ser mulheres, idosos, negros, com perfil de bem-estar psicológico baixo. Em situação oposta, aqueles que se auto-classificam com saúde boa ou excelente, apresentam espírito positivo, menos vulnerabilidade a doenças, além de realizarem exercícios físicos regulares, terem nível educacional mais elevado e renda maior.

Os participantes do presente trabalho apresentaram uma razoável satisfação com a saúde tanto antes como depois da amputação, contudo revelaram-se com boas pontuações quando verificado a independência funcional pelo Índice de Barthel. Observou-se também que a associação entre idade avançada, diabetes e gênero masculino, mostrou peculiaridades como a influência da cronicidade da doença e a dificuldade cultural de medidas educativas em saúde na população masculina, o que justifica neste estudo haverem níveis de amputação altos e bilateralidade.

Santos et al.¹⁸ sugerem que a capacidade funcional envolve interação entre fatores multidimensionais, já que a presença de doenças não está relacionada à perda de sua autonomia. Sendo o foco de atenção ao idoso ampliado na busca de melhores estratégias que visem de forma efetiva à inclusão dos mesmos nas políticas públicas, na medida em que o censo brasileiro de 2000 revelou que 14,5% da população brasileira possuem pelo menos uma deficiência funcional relacionada.

Paixão Jr e Reichenheim¹⁹ colocam que instrumentos de avaliação funcional na população geriátrica são cada vez mais necessários, pois diagnosticam precocemente e orientam serviços, sendo os mecanismos tradicionais considerados insuficientes para um levantamento extenso das diversas funções da vida diária do indivíduo idoso. Em contrapartida os autores apontam que no Brasil existe pouca preocupação e formalidade na adaptação de instrumentos que avaliam o estado funcional.

CONCLUSÃO

○ envelhecimento saudável com qualidade de vida satisfatória depende da promoção da

independência e da autonomia do idoso frente a novas realidades e desafios. A percepção subjetiva sobre sua condição é de vital importância na ampliação do conceito de saúde na perspectiva do humanismo, da crítica da reflexão.

As dificuldades impostas pela deficiência levam a necessidade de adaptações que permitem uma observação curiosa da situação do idoso. A constatação de uma satisfação razoável com a saúde parece contrastar com um estado de resignação atual comparada a dor prévia a amputação, na medida em que se alteram valores e principalmente prioridades de vida.

Os estudos mostram a necessidade de elaboração de instrumentos mais sensíveis, testados formalmente e validados para essa população específica. Desta forma contribuindo para a redução dos índices de mortalidade associados ao agravamento das co-morbidades por falta de atividade física.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvalho, JA. Amputações de membros inferiores – em busca da plena reabilitação. 2 ed. São Paulo: Manole, 2003.
2. Pinto, MAGS. A reabilitação do paciente amputado. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. 3 ed. Rio Janeiro: Guanabra Koogan, 2001.
3. Gamba MA. Amputações por diabetes mellitus – Uma prática prevenível? Acta Paulista de Enfermagem 1998 11;3:92-100.
4. Gamba MA, Gotlieb SLD, Bergamaschi DP, Vianna LAC. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo de caso-controle. Rev Saúde Pública 2004 38;3:399-404.
5. Santos VP, Silveira DR, Caffaro RA. Risk factors for primary major amputation in diabetic patients. São Paulo Med J 2006 124;2:66-70.

6. Spichler ERS, Spichler D, Lessa I, Forti e Costa A, Franco LJ, LaPorte RE. Capture-recapture method to estimate lower extremity amputation rates in Rio de Janeiro, Brazil. *Pan Am J Public Health* 2001 10;5:334-340.
7. Spichler D, Jr FM, Spichler ES, Franco LJ. Amputações maiores de membros inferiores por doença arterial periférica e diabetes mellitus no município do Rio de Janeiro. *J Vas BR* 2004 3;2:111-122.
8. Silva FP. Crenças em relação à velhice, bem-estar subjetivo e motivos para freqüentar a universidade da terceira idade [dissertação]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 1999.
9. Langdon JE. A doença como experiência: o papel da narrativa na construção sociocultural da doença. *Etnográfica* 2001 5;2:241-260.
10. Lari-Asadi M, Tamburini M; Gray D. Patients' needs, satisfaction, and Health related quality of life: Towards a Comprehensive Model. *Health and Quality of life Outcomes* 2004 2;32:1-15.
11. Diogo MJD. A dinâmica dependência-autonomia em idosos submetidos à amputação de membros inferiores. *Rev Latino-Am Enferm* 1997 5;1:59-64.
12. Diogo MJD. Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. *Pan Am J Public Health* 2003 13;6:395-399.
13. Matheus MCC, Pinho FS. Buscando Mobilizar-se para a vida apesar da dor ou da amputação. *Acta Paul Enferm* 2006 19;1:49-55.
14. Johansson SE, Sundquist J. Change in lifestyle factors and their influence on Health status and all-cause mortality. *International Journal of Epidemiology* 1999 28:1073-1080.
15. Ebrahim et al. Locomotor disability in a cohort of british men: the impacto of lifestyle and disease. *International Journal of Epidemiology* 2000 29:478-486.
16. Trindade JLA, Béria JU. Capacidade funcional e características sócio-econômicas, culturais e de atenção à saúde dos idosos de uma comunidade no sul do Brasil. *Arq Médicos* 2006 1:33-47.
17. Phillips LJ, Hammock RL; Blanton, JM. Predictors of Self-rated Health Status Among Texas Residents. *Prev Chronic Dis* 2005 2;4:1-10.
18. SANTOS, S.R. et al. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do Município de Guatambu, Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2007 23;11:2781-2788.
19. Paixão Jr CM, Reichenheim ME. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. *Cad. Saúde Pública* 2005 21;1:7-19.