

ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, AJUSTAMENTO PSICOSSOCIAL, RESTRIÇÃO À ATIVIDADE E SATISFAÇÃO COM A PRÓTESE EM AMPUTADOS DE MEMBRO INFERIOR

Beatriz Azevedo da Silva¹, Lisiane Piazza Luza², Elizandra Gonçalves Ferreira², Greicy Kelly Wosniak Pires³, Rudney da Silva⁴

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia – CEFID/UDESC - bolsista PROBIC/UDESC

² Acadêmicas do Curso de Doutorado em Ciências do Movimento Humano – CEFID/UDESC

³ Acadêmica do Curso de Mestrado em Ciências do Movimento Humano – CEFID/UDESC

⁴ Orientador, Departamento de Educação Física – CEFID/UDESC – rudney.silva@udesc.br

Palavras-chave: Amputados; Membros Artificiais; Atividade Motora.

Objetivo: Investigar as associações entre o nível de atividade física, ajustamento psicossocial, restrição à atividade e satisfação com a prótese em amputados de membro inferior. **Metodologia:** Participaram 64 sujeitos com amputação de membro inferior, com $50,29 \pm 14,29$ anos de idade, de ambos os sexos e de diversas regiões brasileiras. Os sujeitos foram submetidos a uma anamnese aplicada por meio de uma ficha com dados sociodemográficos, de saúde e relativos à amputação. A atividade física foi avaliada pelo *Physical Activity Scale for Individuals with Physical Disabilities* (PASIPD). O ajustamento psicossocial, restrição à realização de atividades e a satisfação com a prótese foram avaliados pela *Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scale – Revised* (TAPES-R). Os participantes foram informados sobre objetivos e procedimentos da pesquisa. Em seguida, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi aplicada a ficha de caracterização e as escalas PASIPD e TAPES-R, que foram preenchidas pelos pesquisadores por meio de entrevista. As avaliações foram realizadas presencialmente ou por telefone. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e importados para o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) para Windows versão 20.0. Os dados referentes às características sociodemográficas, à saúde, à amputação e aos resultados das escalas PASIPD e TAPES foram analisados por meio da estatística descritiva (média, desvio padrão, mediana, mínimo, máximo, frequência simples e relativa e intervalo de confiança de 95%). A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A associação entre a atividade física, o ajuste psicossocial, a restrição à realização de atividades e a satisfação com a prótese foi verificada por meio da Regressão Linear Múltipla. A fim de controlar possíveis variáveis confundidoras, foi realizada Regressão Linear Simples, verificando a relação entre a atividade física (variável dependente) e as características sóciodemográficas e relacionadas à saúde e à amputação (variáveis independentes). Aquelas que apresentaram relação significativa ($p \leq 0,05$) com a variável dependente foram incluídas no modelo de Regressão Linear Múltipla juntamente com as variáveis de ajustamento psicossocial, restrição a atividades e satisfação com a prótese. As variáveis foram inseridas no modelo pelo método Backward. **Resultados/discussão:** A maioria dos participantes se encontra na faixa etária de 40 a 59 anos (39,1%), é do sexo masculino (81,3%), vive com companheiro (60,9%), não trabalha (67,2%) e possui uma renda de até 2 salários mínimos (64,1%). Quanto à amputação, em 35,9% dos sujeitos ela ocorreu há mais de 10 anos, sendo a maior causa a traumática (68,8%), ao nível do joelho ou acima (50%) e unilateral (89,1%). A maioria dos sujeitos relatou não sentir dor no membro

residual (59,4%), nem dor fantasma (57,8%). 48,4% dos sujeitos relataram possuir alguma doença. A maioria dos sujeitos relatou utilizar dispositivo auxiliar de marcha (59,4%). Quanto ao nível de atividade física, os sujeitos se auto percebem como ativos (51,6%), assim como antes de sofrer a amputação do membro (70,3%). Quanto aos resultados da escala PASIPD, pode-se observar que os sujeitos apresentaram um gasto energético de $15,20 \pm 13,05$ Mets/h/dia, variando de 1,28 a 58,49 Mets/h/dia, sendo que na análise por domínios pode-se observar que o lazer foi o que os sujeitos apresentaram um maior gasto energético ($7,09 \pm 9,94$ Mets/h/dia). Embora a PASIPD não possua uma classificação ou pontuação de corte, pode-se verificar que os escores apresentados pelos sujeitos deste estudo foram baixos, sugerindo baixos níveis de atividade física nos amputados do presente estudo, assim como em outros estudos pesquisados (BUSSMANN; GROOTSCHETEN; STAM, 2004; DEANS; MCFADYEN; ROWE, 2008; BUSSMANN; SCHRAUWEN; STAM, 2008). Sobre os resultados referentes ao ajustamento psicossocial, a restrição à atividade e a satisfação com a prótese, os participantes apresentaram um bom ajuste geral ($3,18 \pm 0,60$ pontos) e social ($3,35 \pm 0,57$), porém menor ajuste à limitação ($2,24 \pm 0,69$). Já a pontuação da subescala de restrição à atividade física foi de $1,03 \pm 0,48$ pontos, a qual pode variar de 0 a 2. Por fim, na avaliação da satisfação com a prótese, a satisfação estética foi de $6,13 \pm 1,28$ pontos e a funcional de $9,41 \pm 2,75$, as quais podem variar de 3 a 9 e de 5 a 15, respectivamente. A análise de Regressão Linear Simples mostrou que a atividade física apresentou relação significativa com a idade ($R^2 = 0,14$; $p = 0,01$) e com o uso de dispositivo auxiliar de marcha ($R^2 = 0,09$; $p = 0,01$). Assim, estas variáveis foram selecionadas para entrada no modelo múltiplo juntamente com as variáveis de ajustamento psicossocial, restrição à realização de atividades e a satisfação com a prótese. As variáveis denominadas ajuste social, restrição à realização de atividades, satisfação estética, idade e uso de dispositivo auxiliar de marcha foram as que permaneceram no modelo de Regressão Linear Múltipla, todas com significância estatística ($p \leq 0,05$), indicando que 34% na variação da atividade física pode ser atribuída a estas variáveis ($R^2 = 0,34$; $F = 5,46$; $p < 0,001$). As análises dos coeficientes de regressão indicaram que um aumento de um ponto na subescala de ajuste social da TAPES leva a um aumento de 0,24 Mets/h/dia no gasto energético do sujeito; o aumento de um ponto na subescala de restrição à realização de atividades físicas aumenta 0,33 Mets/h/dia o gasto energético; já o aumento de um ponto na subescala de satisfação estética da TAPES, aumenta 0,09 Mets/h/dia o gasto energético dos sujeitos. Além disso, a cada aumento de um ano na idade dos sujeitos, há uma redução de 0,01 Mets/h/dia no seu gasto energético e não usar dispositivo auxiliar de marcha leva a um aumento de 0,38 Mets/h/dia no gasto energético dos sujeitos.

Referências

- BUSSMANN, J.B.; GROOTSCHLTEN, E.A.; STAM, H.J. Daily physical activity and heart rate response in people with a unilateral transtibial amputation for vascular disease. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v.85, p.240-244, 2004.
- BUSSMANN, J.B.; SCHRAUWEN, H.J.; STAM, H.J. Daily physical activity and heart rate response in people with a unilateral traumatic transtibial amputation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v.89, p.430-434, 2008.
- DEANS, S.A.; MCFADYEN, A.K.; ROWE, P.J. Physical activity and Quality of Life: A study of a lower-limb amputee population. *Prosthetics and Orthotics International*, v.32, n.2, p.186-200, 2008.