

Perfil social do paciente amputado em processo de reabilitação

The social profile of the amputee patient in rehabilitation

Laís Batista de Lima¹, Viviane Duarte Correia², Arlete Camargo de Melo Salimene³

RESUMO

Pensar no paciente amputado perpassa por necessidades que vão para além de sua reabilitação física. Enquanto processo integral, a reabilitação conta com a presença do (a) Assistente Social que se faz indispensável ao longo do tratamento, como forma de oferecer ferramentas que favoreçam a viabilização do gradativo processo de inclusão social frente à nova situação adquirida. **Objetivo:** Buscou-se através do presente estudo traçar o perfil social do paciente amputado atendido na internação do Instituto de Medicina Física e Reabilitação/IMREA, da cidade de São Paulo/SP. **Métodos:** Trata-se de pesquisa retrospectiva; quantitativa no que se refere à compilação de dados e, qualitativa, enquanto uma análise com base na perspectiva materialista dialética. Para o desenvolvimento do presente estudo foi realizado um recorte do período de novembro de 2014 a julho de 2015 para análise dos prontuários. **Resultados:** Foram levantados dados oriundos do protocolo institucional de Avaliação Social, instrumento técnico-operativo do profissional, tais quais: idade; sexo; estado civil; renda per capita; região de procedência; grau de escolaridade; benefício previdenciário e se já teve acesso a tratamento de reabilitação em outro local. **Conclusão:** Esse trabalho traz a importância do profissional de Serviço Social enquanto parte integrante da equipe interdisciplinar para o processo de reabilitação do paciente amputado, contribuindo assim para um conhecimento do indivíduo em sua totalidade.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência, Amputados, Reabilitação, Predomínio Social

ABSTRACT

Considerations about amputee patients need to go beyond their physical rehabilitation. As an integral process, rehabilitation includes the presence of a social worker, which is indispensable during the treatment; this is a professional that provides a way to gradually provide social inclusion considering their new situation. **Objective:** This study made a social profile of the amputee inpatients who were treated in the Institute of Physical Medicine and Rehabilitation/IMREA, in the city of São Paulo/SP. **Methods:** This was a retrospective study: quantitative regarding the collection of data, and qualitative as an analysis of the basis of the dialectical materialist perspective. For the development of this study, a sampling of medical records between November 2014 and July 2015 was surveyed. **Results:** Information was collected coming from Social Assessment institutional protocol, a professional operating and technical tool, such as age; sex; marital status; per capita income; region of origin; level of education; social security benefits, and whether they had access to rehabilitation treatment elsewhere. **Conclusion:** This work highlights the importance of professional social work as part of the interdisciplinary team in the process of rehabilitation of the amputee, thus enabling one to know the individual in his entirety.

Keywords: Disabled Persons, Amputees, Rehabilitation, Social Dominance

¹ Assistente Social Aprimorada, Instituto de Medicina Física e Reabilitação - IMREA.

² Assistente Social, Instituto de Medicina Física e Reabilitação - IMREA HCFMUSP.

³ Assistente Social, Diretora do Serviço de Serviço Social, Instituto de Medicina Física e Reabilitação - IMREA HCFMUSP.

Endereço para correspondência:
Instituto de Medicina Física e Reabilitação - IMREA
HCFMUSP

Viviane Duarte Correia
Rua Domingo de Soto, 100
CEP 04116-040

São Paulo - SP, Brasil
E-mail: viviane.duarte@hc.fm.usp.br

Recebido em 16 de Março de 2016.

Aceito em 21 de Maio de 2016.

DOI: 10.5935/0104-7795.20160012

INTRODUÇÃO

A amputação consiste na retirada cirúrgica ou traumática de um segmento corpóreo,¹ sendo um dos procedimentos cirúrgicos mais antigos que se tem conhecimento.² Estudar as características dos pacientes se faz relevante no que tange ao conhecimento do público alvo. O Serviço Social enquanto responsável por compreender as múltiplas expressões da questão social é peça fundamental ao longo do tratamento do paciente amputado no Instituto de Medicina Física e Reabilitação, desenvolvendo ações de caráter interventivo e interdisciplinar, possibilitando a identificação das reais necessidades dos usuários,³ sem deixar de lado a realização de um trabalho humanizado,⁴ com o objetivo de fortalecer o indivíduo em busca de sua autonomia frente à sua nova condição física adquirida. Para os autores, o Assistente Social pertencente à equipe interdisciplinar tem como um de seus papéis a serem desempenhados, a função de mediador entre família-equipe de saúde-instituição, sendo um elo entre esses importantes personagens para o sucesso ao longo do tratamento.

Trabalhar com o paciente amputado é entender que apesar da retirada total ou parcial do membro, ainda existem diversas outras possibilidades e oportunidades a serem trabalhadas.⁵ No Brasil cerca de um quarto da população apresenta algum tipo de deficiência,⁶ sendo imprescindível a realização de pesquisas mais minuciosas, como forma de compreender a realidade, contribuindo assim para maior visibilidade da temática, além de buscar a criação e a consolidação de políticas públicas que contemplem essa parcela significativa da população brasileira.

O trabalho do Serviço Social desempenhado no IMREA procura a compreensão do paciente enquanto ser integral, indo para além de suas necessidades imediatas, sendo trabalhado novas perspectivas e planos futuros a serem concretizados,⁷ além de servir como subsídio para que, posteriormente à alta da internação, o paciente tenha maior autonomia para ir em busca de seus sonhos e vontades, efetivando seu papel de cidadão.

OBJETIVO

Analisar o perfil social dos pacientes com diagnóstico clínico de amputação internados no Instituto de Medicina Física e Reabilitação - IMREA/Vila Mariana. Além disso, buscou-se a fomentação da importância do papel do

Assistente Social frente à demanda dos pacientes em processo de reabilitação.

MÉTODOS

Estudo de caráter retrospectivo, com base em dados coletados nos prontuários no período de novembro de 2014 a julho de 2015. No intervalo citado, 35 pacientes com diagnóstico clínico de amputação realizaram tratamento de reabilitação na internação do Instituto de Medicina Física e Reabilitação/IMREA - Vila Mariana, ocorrendo ao todo 50 internações, dentre a primeira; segunda ou terceira vez do paciente.

Para a realização do estudo foram analisados 33 dos 35 prontuários sendo que dois pacientes tiveram intercorrência clínica, o que desencadeou uma alta precoce na internação.

Os itens analisados foram: idade; sexo; estado civil; renda familiar e per capita; origem demográfica; grau de escolaridade; se recebe benefício previdenciário e se já teve acesso a tratamento de reabilitação em outro local.

Todas as informações levantadas foram agrupadas e analisadas, de forma a traçar um perfil dos pacientes atendidos no período delimitado. Os dados agrupados e analisados são oriundos do protocolo institucional de Avaliação Social, aplicado pelo serviço de Serviço Social no processo de reabilitação do paciente.

Buscou-se através da pesquisa não se restringir apenas à exposição descritiva das informações levantadas, sendo, portanto, uma pesquisa também de caráter qualitativo, haja vista a necessidade de se correlacionar os dados com aspectos sociais, sob a perspectiva materialista dialética,⁸ fomentando assim uma análise contextual do paciente amputado.

RESULTADOS

Os dados compilados serão expostos através de números absolutos, (Tabela 1).

DISCUSSÃO

Após a coleta e análise dos dados obtidos, é possível classificar a amostra estudada como sendo majoritariamente composta por pessoas do sexo masculino, com idade média de 38 anos; solteiros; com o ensino fundamental incompleto; pertencentes à região metropolitana de São Paulo/SP; com etiologia de caráter traumática; recebendo benefício

previdenciário após a aquisição da deficiência e tendo o Instituto de Medicina Física e Reabilitação como o primeiro acesso a um tratamento composto por uma equipe interdisciplinar.

A instalação da deficiência gera significativa mudança entre diversos setores, sendo o fator social um dos mais impactados na vida da pessoa. A pesquisa evidencia uma quantidade significativa de pacientes que, apesar de enquadrarem-se na idade ativa, afastaram-se do mercado de trabalho devido à sua condição de saúde. Dessa forma, tem-se um grande contingente de pacientes dependentes de benefícios assistenciais, estando 100% da amostra estudada amparada por algum tipo de benefício, seja através do Benefício de Prestação Continuada; Auxílio Doença ou aposentadoria por invalidez.

Dentre os prontuários levantados, obteve-se uma quantidade majoritária do sexo masculino em processo de tratamento de reabilitação. A exposição dos homens a maiores fatores de risco é uma realidade antiga e que ainda predomina nos dias atuais. Salimene⁹ referencia a predominância de homens em diversos tipos de acidentes que levam à deficiência, e passadas duas décadas, a realidade nacional ainda se mantém equivalente.

Do recorte estudado, 22 pacientes realizaram amputação de caráter traumático: acidentes automobilísticos (18); atropelamento (2); ferimento por arma de fogo (1) e descarga elétrica (1). Em contrapartida, tem-se 11 pacientes com realização de amputações oriundas de etiologias não traumáticas, como diabetes, neoplasia, meningite e trombose. Chama a atenção o fato de todas as mulheres internadas (7) apresentarem amputações de origem não traumática, ao passo que todos os homens da amostra (26) apresentam etiologia de cunho traumático.

No que se refere ao estado civil, a amostra estudada revela que 23 pacientes não possuem companheiro (a), o que corrobora com outros estudos que trazem o fato de que o homem, jovem, sem companheira (o) apresenta maior vulnerabilidade aos acidentes de trânsito,¹⁰ que por sua vez geram impactos significativos em sua vida como um todo.

A evidente imprudência nas vias públicas reforça a necessidade de haver uma consolidação de políticas públicas de conscientização sobre os perigos no trânsito, destinado em especial para adultos jovens. Dados extraídos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão¹¹ trazem a informação de que os acidentes de trânsito geram diversos tipos de gastos ao Estado, sendo a área da saúde um

Tabela 1. Dados de indicadores sociais

Indicadores Sociais n = 33	N
Gênero	
Masculino	26
Feminino	7
Faixa etária	
20- 30 anos	9
30- 40 anos	16
40-60 anos	12
Acima de 60 anos	3
Região de Procedência	
Região Metropolitana de São Paulo	19
Interior de São Paulo/SP	12
Outros Estados	2
Benefício Previdenciário	
Auxílio doença	27
Aposentadoria por invalidez	4
Benefício de Prestação Continuada	1
Aposentadoria por invalidez	1
Renda Per Capita	
Até 1 Salário Mínimo*	17
De 1 a 2 Salários Mínimos	7
De 2 a 3 Salários Mínimos	3
De 3 a 5 Salários Mínimos	2
De 4 a 7 Salários Mínimos	1
Não soube informar	3

* Salário mínimo com base no decreto nº 8.381, de 29 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.382, de 25 de fevereiro de 2011, que dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. Art. 1º A partir de 1º de janeiro de 2015, o salário mínimo será de R\$788,00 (setecentos e oitenta e oito reais). Fonte: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/decreto/d8381.htm>

dos setores impactados significativamente. Havendo custos que perpassam desde a fase pré-hospitalar, até a de reabilitação, destinado aos pacientes que apresentem sequelas, sejam as mesmas temporárias ou definitivas.¹¹

Apesar de se constituir enquanto um direito de todos, o acesso ao Sistema Único de Saúde - SUS - muitas vezes perpassa por carência de equipamentos que realizam o atendimento necessário para suprir as necessidades de seus usuários, sendo evidenciado através da origem de procedência dos pacientes, que, por não encontrarem tratamento em seus respectivos municípios, precisam deslocar-se para São Paulo/SP. Dessa forma, atentar-se às condições culturais do indivíduo se faz importante no tocante ao progresso do tratamento no programa de reabilitação⁹, pois assim busca-se uma compreensão da totalidade em que o indivíduo está inserido, não se restringindo ao diagnóstico e à deficiência existente.

Outro ponto relevante no que tange às particularidades dos pacientes é considerar o grau de escolaridade dos mesmos, haja vista que, se faz relevante no compreender como

o paciente pode vir a absorver as orientações recebidas pela equipe interdisciplinar e irá tomar suas decisões a partir das mesmas. Além disso, se faz importante no que se refere à forma como a equipe pode propor estratégias de transmissão de conhecimentos para os seus distintos pacientes.

A renda per capita dos pacientes analisados mostra que tem-se a predominância do salário mínimo como renda per capita. Dado que sugere a importância de acesso às orientações do profissional de Serviço Social ao longo do tratamento de reabilitação, de modo a viabilizar o conhecimento de informações pertinentes aos direitos da pessoa com deficiência e benefícios atrelados a critérios de renda. A mudança do perfil socioeconômico do paciente é um dos fatores primordiais para o profissional do Serviço Social entender a realidade circundante em que o paciente está inserido.

Apesar das diversas demandas que emergem para o profissional do Serviço Social inserido no espaço sócio-ocupacional que abrange a reabilitação de pessoas com deficiência,

abordar a presente temática enquanto Assistente Social se constituiu por percorrer um caminho composto por lacunas e áreas ainda pouco exploradas. A escassez de conteúdo específico foi um dos fatores que motivou a concretização deste trabalho, como forma de contribuir para a construção de um arcabouço teórico mais denso e que, gradativamente, possa consolidar-se e ganhar o seu merecido e indispensável espaço dentro da discussão que envolve as necessidades da pessoa com deficiência em processo de reabilitação.

Para Schoeller et al.¹² conhecer a população de amputados se faz importante para o planejamento, fortalecimento e construção de novas ações na saúde pública. Segundo os autores, o tratamento e cuidado em saúde dispensado às pessoas amputadas exigem que todos os profissionais da equipe desenvolvam competências específicas, de forma que os mesmos contribuam para a efetivação do acesso aos direitos do paciente através dos atendimentos realizados. Dessa forma, traçar o perfil dos pacientes da internação do IMREA é estimular a busca pela contribuição de todos os profissionais da equipe para que os direitos das pessoas com deficiência sejam efetivados.

CONCLUSÃO

Estudar os pacientes amputados, que realizaram tratamento no Instituto de Medicina Física e Reabilitação, é uma forma de planejar e analisar os objetivos terapêuticos dos atendimentos que seja capaz de traçar as condições e necessidades suscitadas após a instalação da deficiência.

O papel do Assistente Social se faz indispensável para o processo de reabilitação integral do sujeito, que deve ser feito através de atendimentos de cunho humanizado, provido de escuta qualificada, entendendo assim que cada história e situação vivenciada são únicas e, portanto, providas de particularidades. Ademais, a realização da pesquisa nos faz pensar a respeito da importância de cada profissional que compõe a equipe interdisciplinar, assim como um quebra-cabeça, tem-se a junção de conhecimentos distintos que conectam entre si em busca de um objetivo comum, os ganhos biopsicosociais do indivíduo.

Este trabalho legítima que a deficiência pode ser algo menor do que se parece, quando há fatores que atenuem as incapacidades do indivíduo, bem como o acesso a um tratamento de reabilitação enquanto processo integral constituído por uma equipe interdisciplinar de qualidade, através do respaldo

familiar do paciente e pela a sociedade como um todo, compreendendo as aspirações, capacidades e vontades próprias do paciente amputado.

REFERÊNCIAS

1. Santos BS, Antunes DD. Vida adulta, processos motivacionais e diversidade. Educação. 2007;1(61):149-64.
2. Pedrinelli A. Tratamento do paciente com amputação. São Paulo: Roca; 2004.
3. Santos D, Graciano MIG, Garcia RCM. A prática do Serviço Social em Unidade de Internação de Hospitais da Universidade de São Paulo: enfoque ao projeto ético-político. Serviço Social Hospitalar. 2006;(10/11):16-37.
4. Forte MJ. Serviço Social e humanização hospitalar. Serviço Social Hospitalar. 2006;(10/11).
5. Boccolini F. Reabilitação: amputados, amputação, próteses. 2 ed. São Paulo: Robe, 2000.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa mensal de emprego evolução do emprego com carteira de trabalho assinada 2003-2012. Regiões metropolitanas de: Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre [texto na Internet]. Brasília: IBGE [citado 2016 Fev 1]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/Evolucao_emprego_carteira_trabalho_assinada.pdf
7. Procedimento operacional padrão (POP): processo internação - Serviço de Serviço Social. São Paulo: IMREA HCFMUSP; 2012.
8. Martinelli ML. Pesquisa qualitativa: um instigante desafio. 2 ed. São Paulo: Veras; 2012.
9. Salimene ACM. Homens portadores de hemiplegia por acidente vascular cerebral e sexualidade: um estudo qualitativo, socioeconômico e sociocultural [Tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2004.
10. Silva BCG, Estrela VVC, Alves LCS, Vera I, Lucchese R, Felipe RL, et al. Estudos da prevalência e características das vítimas de lesões por acidentes de trânsito, terrestre, no município de Catalão/GO entre os anos de 2000-2006. Enciclopédia Biosfera. 2014;10(19):255-64.
11. Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas rodovias brasileiras: relatório executivo. Brasília: IPEA/DENATRAN/ANTP; 2006.
12. Schoeller SR, Silva DMGV, Vargas MAO, Borges AMF, Pires DEP, Bonetti A. Características das pessoas amputadas atendidas em um centro de reabilitação. J Nurs UFPE on line. 2013;7(2):438-44.