

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

PERFIL DOS PACIENTES AMPUTADOS ATENDIDOS NO CENTRO
DE REABILITAÇÃO PROFESSOR RUY NEVES BAPTISTA

RECIFE, 2013

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

PERFIL DOS PACIENTES AMPUTADOS ATENDIDOS NO CENTRO
DE REABILITAÇÃO PROFESSOR RUY NEVES BAPTISTA

Trabalho a ser submetido à banca de avaliação como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde, realizado pelas estudantes Késia Miranda de Castro e Erica de Freitas Bastos, sob a orientação da fisioterapeuta. Marcela Cavalcanti Moreira.

RECIFE-PE

2013

Perfil dos pacientes amputados atendidos no Centro de Reabilitação Professor Ruy Neves Baptista

Profile of Amputees patients followed at Professor Ruy Neves Baptista Rehabilitation Centre

Késia Miranda de Castro¹; Erica de Freitas Bastos²; Marcela Cavalcanti Moreira³

RESUMO:

Objetivos: A Amputação é um procedimento cirúrgico ou traumático, em que há perda parcial ou completa de um segmento do corpo. A presente pesquisa tem por objetivo conhecer o perfil dos pacientes amputados atendidos no Centro de Reabilitação Professor Ruy Neves Baptista. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo, realizado com prontuários dos pacientes amputados atendidos no centro de reabilitação do IMIP, de abril de 2013 à julho de 2013. **Resultados:** A amostra foi realizada com 39 prontuários de pacientes e foi constatado que a média de idade foi de 50,92 anos, 56,41% do total de amputados eram homens, a causa principal de amputação foram doenças vasculares com 54%, o nível de amputação foi a transtibial com 43,58% e o período médio da fase pré-protética foi de 196. **Conclusão:** estudo proposto conseguiu demonstrar o perfil dos pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Ruy Neves Baptista, sendo uma ferramenta importante para mensuração de resultados e qualidade do atendimento

Palavras-chave: Amputação; Perfil epidemiológico

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde

² Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde

³ Tutora do Laboratório de Anatomia Modelos e imagens do curso de Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde; Fisioterapeuta do Centro de Reabilitação do IMIP

ABSTRACT:

Objectives: Amputation is a surgical or traumatic procedure in which there is partial or complete loss of a body segment. The present research aims to understand the profile of amputees attended at Professor Ruy Neves Baptista Rehabilitation Centre. **Methods:** Retrospective descriptive study, realized with records of amputees attended at IMIP Rehabilitation Centre, from April 2013 to July 2013. **Results:** Sample was realized with 39 patients records and it was found that age average were 50.92 years, 56.41% of amputees were men, the major cause of amputation were vascular diseases and amputation level was the transtibial one with 43.58% of cases. The average period of the pre prosthetic was 196 days. **Conclusion:** Proposed study to demonstrate the profile of patients treated at the Rehabilitation Center Ruy Neves Baptista, being an important tool for measuring outcomes and quality of care

Keywords: Amputation; Profile of patients

INTRODUÇÃO

A amputação é um procedimento cirúrgico ou traumático, em que há perda parcial ou completa de um segmento do corpo, tendo como objetivo eliminar o tecido morto^{1,2}. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mais de 466.937 mil brasileiros apresentam falta de um membro ou parte dele³. Pesquisas revelam um grande aumento na incidência mundial de amputações, para mais de 1 milhão ao ano^{4,5}.

As Principais causas das amputações podem ser de origem vascular, traumática, neuropática, tumoral ou infecciosa⁶. Entre elas a mais freqüente é por patologias vasculares periféricas, relacionadas ou não com diabetes⁷. A amputação ocorre mais comumente nos membros inferiores, atingindo 75% do sexo masculino e 25% do sexo feminino^{8,9}.

Deve-se considerar durante a retirada cirúrgica o melhor nível de amputação, não apenas pelo tamanho, mas, sim, preservando a máxima função da extremidade. O membro residual da amputação é denominado coto, responsável pelo controle da prótese e deambulação. Diante dos diversos níveis de amputação, o transtibial é considerado o mais freqüente, trazendo benefícios para a reabilitação e indicação de próteses¹⁰.

O tratamento fisioterapêutico é indicado antes e após a amputação com o objetivo de manutenção da força do coto e incentivando a marcha, como também cicatrização e redução de edema, transferências e cuidados no leito, prevenir contraturas articulares do membro residual, instrução nos cuidados do membro residual, deambulação com muletas, conseqüentemente, restaurando a independência funcional do indivíduo^{9,10}.

Vários fatores podem influenciar no processo de reabilitação, entre eles: idade, nível de amputação, tempo de amputação, presença de doenças associadas e complicações após a amputação¹¹.

Em razão da escassez de pesquisas, faz-se necessário conhecer melhor o perfil dos pacientes amputados, visando uma intervenção de maneira produtiva e segura, tornando o tratamento mais objetivo a fim de contribuir para uma melhor reabilitação funcional e qualidade de vida. O objetivo do estudo foi conhecer o perfil dos pacientes amputados

atendidos no Centro de Reabilitação Professor Ruy Neves Baptista localizado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, do tipo descritivo e transversal, realizado com pacientes amputados atendidos no centro de reabilitação do IMIP, de abril de 2013 à julho de 2013.

Este estudo está de acordo com a regulamentação ética referente a pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução CNS 196/96, tendo sido aprovado pelo comitê de ética (CAAE:14338913.0.0000.5201) em pesquisas com seres humanos do IMIP.

Foram selecionados os prontuários de todos os pacientes que realizaram reabilitação no serviço de amputados do Centro de reabilitação do IMIP. A partir disso, foram excluídos todos os que possuíam prontuários incompletos ou com letras ilegíveis nos seus registros.

O tamanho da amostra foi por conveniência de acordo com o número de prontuários dos pacientes atendidos no Centro de Reabilitação. E os dados foram coletados diretamente dos prontuários em um formulário construído especificamente para este fim, com as informações pertinentes a pesquisa como idade, sexo, etiologia, tipo de amputação, data de triagem e tempo de terapia.

Após isso os dados foram tabulados e sofreram análise pelo Microsoft Excel 2010, onde foram calculados a média e o desvio padrão das variáveis.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 52 pacientes amputados. Foram excluídos 13 pacientes (24,5%) da amostra por apresentarem prontuários incompletos, totalizando então 39 pacientes.

A idade média dos pacientes foi de 50,92 anos, variando de 9 a 92 anos (DP:20,41), sendo que níveis mais altos de amputações ocorreram nas idades entre 50 a 70 anos. Correlacionando o nível de amputação com a idade, houve uma prevalência de transtibial (n=19), com a percentagem de 15,77% para faixa de 0 a 20 anos (n=3) de 21 a 40 anos 21,05% (n=4) de 41 a 60 anos 42,21% (n=8) de 61 a 80 15,77% (n=3) de 81 a 100 anos 5,2% (n=1). Em relação ao gênero, 56,41% (n=22) do total de amputados eram homens (Gráfico 01). A etiologia mais prevalente foi a vascular representada por 54% (n=21) dos casos. Associando a etiologia das amputações com a faixa etária, constatamos que, nos vasculopatas de origem diabética, 52,38% (n=11) apresentaram idade entre 51 a 65 anos. Em segundo lugar encontrou-se a traumática com 21% (n=8) do número amostral com idade média de 53 anos (DP 19,15 anos). Entre as causas traumáticas, todas foram referentes a acidentes de moto. As outras causas de amputação estão descritas no Gráfico 02.

Considerando o nível de amputação, observaram-se nos prontuários os seguintes dados: 48,71% (n=19) ocorreram o nível transtibial (T.T), 43,58% (n=17) a nível transfemoral (T.F.), 2,56% (n=1) transtibial e transfemoral (T.T e T.F), transfemoral e desarticulação do cotovelo (T.F e Des. Cotovelo) corresponde a 2,56% (n=1), e transtibial e transradial (T.T e T.R) 2,56% (n=1) (Gráfico 3).

Os dados obtidos relacionados ao tempo de triagem e início da terapia obtiveram média de 48 dias, do tempo de encaminhamento e protetização, que abrange o início da terapia

e entrega da prótese (fase pré-protética),teve o quantitativo médio de 196 dias,e o tempo total entre triagem e protetização, resultou em um tempo médio de 244 dias.

DISCUSSÃO

A Amputação de membros apresenta uma incidência mundial superior a um milhão de indivíduos ao ano, sendo assim, pesquisas que abordam o perfil dos pacientes que são submetidos às amputações se tornam importantes diante desse cenário global. A proposta desse estudo foi traçar um perfil dos usuários do serviço de amputados do centro de reabilitação do IMIP.

Neste estudo, há predomínio de amputações no sexo masculino, bem como no estudo realizado por *sachetti et al*¹⁴, onde 84,2% dos pacientes amputados eram do sexo masculino, e 15,8% do sexo feminino.

*Agne et al*⁷, afirma que a idade média dos brasileiros amputados é de 63,3 anos. Nos dados obtidos no presente estudo, verificou-se que a média de idade foi de 51 anos, o que coincide com os estudos dos autores *Oliveira e Hajjar*¹⁵.

A Diabetes Mellitus é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo.Cerca de 8% da população brasileira têm o diagnóstico de diabetes, sendo que poucas têm acesso ao tratamento correto para o controle da doença, o que implica poucas possibilidades de prevenção das complicações¹⁶.

As doenças vasculares periféricas associadas a Diabetes mellitus são responsáveis por 80% de todas as amputações de membros inferiores, atingindo a faixa etária de 50 a 75 anos⁹, corroborando os dados desse estudo que apresentaram a causa

principal sendo a de origem diabética e a média de idade desses pacientes entre 51 a 65 anos.

*Carvalho et al*¹⁷ relata que a maioria dos pacientes submetidos à amputação de causa vascular é de idosos, entretanto, esse número tem aumentado em função do envelhecimento populacional e da prevalência de doenças vasculares periféricas. Em seguida os traumatismos representam 10,6% das amputações, acometendo adultos jovens que estão expostos aos acidentes de trabalho e acidentes por meio de transporte.

Mais de 50% das mortes por acidentes de trânsito são de pessoas jovens, com idade entre 15 e 44 anos. Os principais motivos na origem desses casos são a falta de experiência, a velocidade excessiva, o uso de álcool, e as constantes infrações ao Código de Trânsito Brasileiro²³. Nesse estudo, especificamente, todos os pacientes atendidos por etiologia traumática eram pacientes que tiveram acidentes de moto, o que representa um alerta para a implantação de medidas mais efetivas para a prevenção de acidentes de trânsito.

De acordo com a literatura a amputação transtibial é descrita como a mais freqüente.^{1,18}, sendo compatível com nossos achados. Entretanto, o estudo de *Guarino et al* feito no Centro de reabilitação da UNIFESP de São Paulo, com amputados de membros inferiores, contradiz esses resultados, relatando que o maior nível de amputação é o transfemoral¹⁹.

A amputação transtibial é considerada como de bom prognóstico, por diminuir o gasto energético durante a marcha e deixá-lo mais próximo do fisiológico, além da facilidade em colocar e remover a prótese¹⁰.

A fase pré-protética tem como finalidade conseguir que os pacientes retomem a capacidade funcional e a adaptação satisfatória a sua invalidez²². Começa no ato cirúrgico, segue com o tratamento pré-protético, preparação psíquica, avaliação da

capacidade futura, prescrição da prótese, confecção da prótese, treinamento para seu uso, conservação, reparos e troca da prótese, e, ensinar ao amputado a resolver seus problemas de trabalho que resultem da invalidez residual²⁰. O tempo médio desta fase no presente estudo, foi de 196 dias, corroborando com o estudo de *Marques et al*²¹, em que o tempo médio são 6 meses.

Um ponto importante que deve ser ressaltado foi a dificuldade para a aquisição dos prontuários dos pacientes, assim como o preenchimento inadequado ou incompleto em alguns casos, reduzindo o número da amostra. Sugere-se para estudos futuros aumentar o número de prontuários analisados, assim como uma análise mais sistemática e freqüente, favorecendo o preenchimento mais completo desse material. Entretanto, é importante frisar que isso não comprometeu os resultados da pesquisa já que foi uma minoria os prontuários que não atenderam todas as informações pertinentes a pesquisa. Portanto, o estudo proposto conseguiu demonstrar o perfil dos pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Ruy Neves Baptista, sendo uma ferramenta importante para mensuração de resultados e qualidade do atendimento, no que diz respeito a tempo previsto médio para protetização nesse serviço, tempo para alta, idade e etiologia dos pacientes atendidos. É importante novos estudos visando abordar a funcionalidade do pacientes, dispositivos usados para auxílio a marcha, entre outros fatores.

REFERÊNCIAS

1. Santos, L.F; Fritzen, G.P; Gonçalves. R.B; Melo, A.S; Silva, FV. Perfil das amputações de membros inferiores de pacientes cadastrados na associação de deficientes físicos de Apucarana. Revista Saúde e Pesquisa, jan./abr.2010, v. 3,n. 1, p. 59-64.
2. Pacheco, P; Fraga, B.D. Tratamento fisioterapêutico em pós operatório de amputação transfemural de membro inferior direito. Rev. Técnico Científica (IFSC), (2012),v. 3, n. 1.
3. Gomes, S.E; Coutinho, M.A.R; Baraúna, P.M.K; Valentine, F.E. Estudo Correlacional de qualidade de vida em amputados de membros inferiores transfemoral e transtibial. Nova Fisio, Revista Digital. Rio de Janeiro, Brasil, Julho/Agosto de 2012, Ano15, nº87.
4. Seidel, C.A; Nagata, K.A; Almeida, C.H; Bonomo, M. Epistemiologia sobre amputações e desbridamentos de membros inferiores realizados no Hospital Universitário de Maringá. J VascBras 2008, Vol. 7, Nº 4.
5. Senefonte, A.R.F.; Rosa, S.P.R.G.; Comparin, L.M.; Covre, R.M.; Jafar, B.M.; Andrade, M.A.F.; Filho, M.G.; Neto, N.E. Amputação primária no trauma :perfil de um hospital da região centro-oeste do Brasil. J VascBras 2012, Vol. 11, Nº 4.
6. Matos, R.; Fagundes, S.J.; Paula, A.; Faria, G.J.; Novak, C.V. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela fisioterapia através do projeto órtese e prótese no período de junho de 2009 a julho de 2010.
7. Agne, E.J.; Cassol, M.C.; Bataglioni, D.; Ferreira, V.F. Identificação das causas de amputações de membros no Hospital Universitário de Santa Maria. Agne et al, 2004, Saúde, Vol. 30 (1-2): 84-89.

8. Longato, W.M; Castro, R.P; Keller, C.K; Ribas, R.I.D. Efeitos do Isostretching no equilíbrio de indivíduos amputados : um estudo de caso. *Fisioter Mov.* 2011 out/dez;24(4):689-96.
9. Souza, A.E.C; Pedrosa, S.T; Riesco, B.T; Martins, L.M. Perfil Epidemiológico dos Pacientes Amputados de Membros Inferiores atendidos em um Centro de Reabilitação de Trindade.
10. Pastre, M.C; Salioni, F.J; Oliveira, F.A.B; Michelleto, M; Junior, N.J. Fisioterapia e amputação transtibial. *ArqCiênc Saúde* 2005 abr-jun;12(2):120-24.
11. Ozaki, T.A.L; Filho, C.C.J; Tarumoto, H.M; Camargo, T.C.R. Caracterização de Pacientes amputados em um Centro de Reabilitação. *Ter Man.* 2010; 8(40):561-567.
12. Lima, E; Oliveira, G.G.P; Oliveira, B.C; Hubinger, G.C.F; Tarsitano, L. Abordagem fisioterapêutica nas Amputações de Membros Inferiores. Moura, W.E; Silva, C.A.P. **Fisioterapia : aspectos clínicos e práticos da reabilitação.** São Paulo : Artes Médicas, 448-497, 2005.
13. Natale, C.H.V. Reabilitação do Paciente com Amputação dos Membros Superiores. Pedrinelli. A. **Tratamento do Paciente com Amputação.** São Paulo : Ed, Rouca, 210-224, 2004.
14. Sachetti. A; Miotto C; Deconto G; Rossato L.G; Kayser B; Bortoluzzi L.F; Galvan L.C; Vidmar F.M; Gama L.O.R; Wibeling L.M. Caracterização das amputações de membros inferiores de pacientes atendidos em um centro no norte do RS. *EFDeportes.com, Revista Digital.* Buenos Aires - Año 17 - Nº 170 - Julio de 2012.

15. Oliveira C.K; Hajjar N.E; Principais alterações nos cotos de amputados de membros inferiores no centro de reabilitação – Foz do Iguaçu/PR, 2010.
16. Borchar R.G; Berlese D.B. Perfil dos indivíduos com Diabetes Melito que sofreram amputações na Região do Vale dos Sinos/RS. Revista Conhecimento Online – Ano 1 – Vol. 1 – Setembro de 2009.
17. Carvalho F.S; Kunz V.C; Depieri T.Z; Cervellini R. Prevalência de amputação em membros inferiores de causa vascular: Análise de prontuários. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v.9(1), jan./mar., 2005.
18. Umburanas RC, Dubiela A, Pereira CS, Novak VC. Amputação de membro inferior: Perfil dos pacientes do serviço de reabilitação física da UNICENTRO – Projeto Órtese e Prótese. Guarapuava / PR. Junho de 2003 a junho de 2009. 2-3.
19. Guarino P; Chamilian T.R; Masiero D. Retorno ao trabalho em amputados dos membros inferiores. São Paulo – SP, maio. 2007: 100-103.
20. EDELSTEIN, J E. Avaliação e manejo protético. In: O’SULIVAN, Schmitz. Fisioterapia Avaliação e Tratamento. Introdução: dispositivos protético para o membro inferior – próteses abaixo do joelho. 4. ed. São Paulo: Manole, p.465-467, 2003.
21. Marques C.C.O; Stolt L.R.O.G. Perfil clínico de amputados de membro inferior provenientes do programa de saúde da família e sua percepção sobre o serviço de saúde.
22. TACHDJIAN, M.O. Ossos. In: **Ortopedia Pediátrica**, 2ªed. São Paulo: Manole, 2002.
23. Pordeus AMJ, Vieira LJES, Almeida PC et al. Fatores associados à ocorrência do acidente de motocicleta na percepção do motociclista hospitalizado;

Associated factors to the occurrence of motorcycle accident in the perception of hospitalized motorcyclist. Rev bras promoção saúde (Imp). 2010; 23(3).

APENDICE I

Gráfico 01: Gênero dos pacientes amputados no centro de Reabilitação do IMIP, Recife, PE. 2013

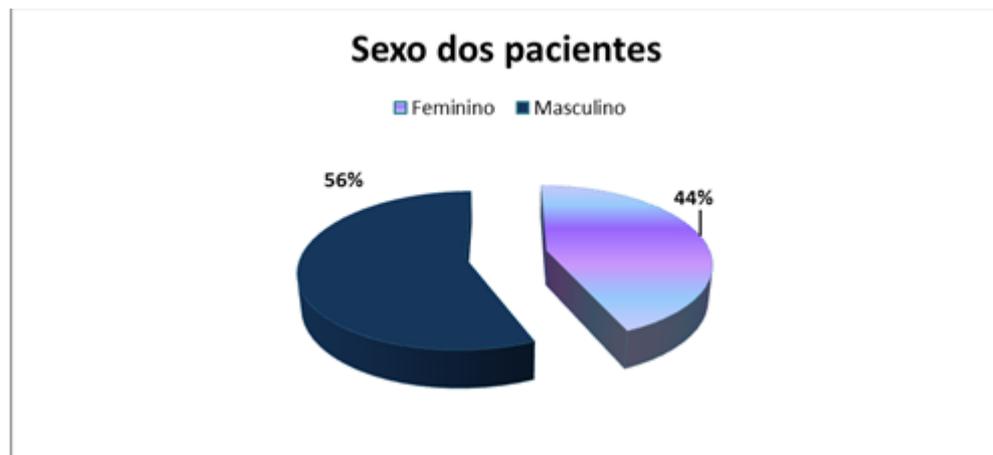


Gráfico 02. Etiologia das amputações dos pacientes amputados no centro de Reabilitação do IMIP, Recife, PE. 2013

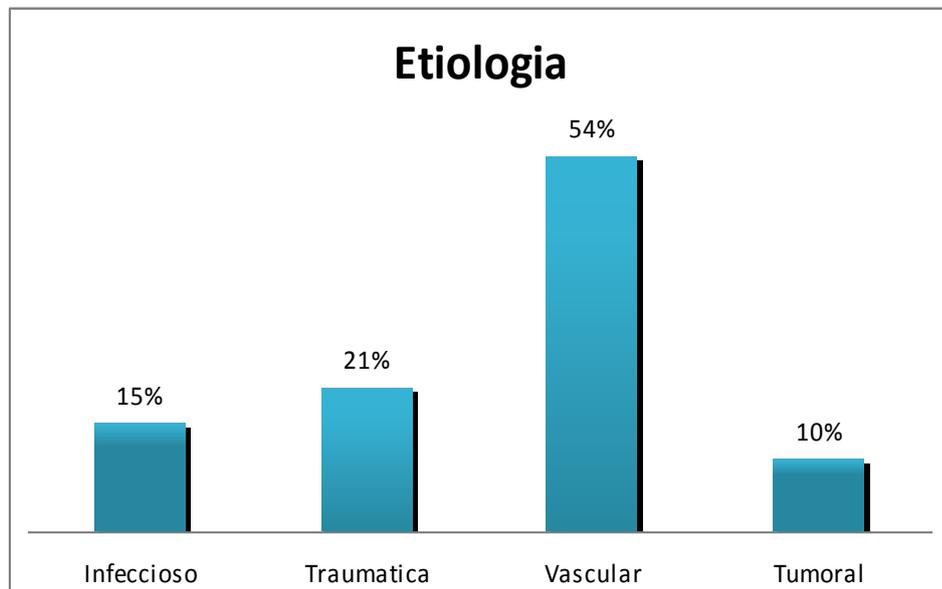
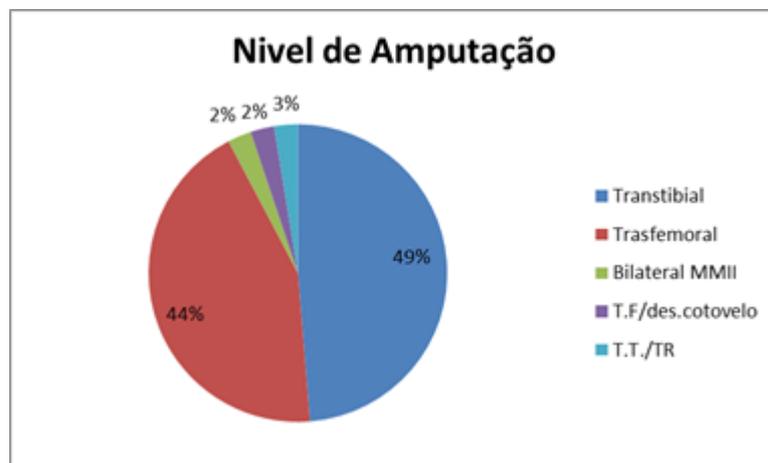


Gráfico 03: tipos de amputação dos pacientes amputados no centro de Reabilitação do IMIP, Recife, PE. 2013



APÊNDICE II

Ficha de Avaliação

Nome: _____ Registro: _____

Data de Nascimento: _____ Sexo: _____ Etiologia: _____

Nível de amputação: _____ Data da Triagem: _____

Data de início da terapia: _____

Data de encaminhamento da protetização: _____

Data de início da fase protética: _____

Data de Alta: _____

ANEXO I

TERMO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Recife, 11 de Março de 2013

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP

Projeto Intitulado : Perfil dos Pacientes Amputados atendidos no Centro de Reabilitação
Professor Ruy Neves Baptista

Senhor Coordenador,

Em atendimento a este Comitê de Ética em Pesquisa referente ao projeto em epígrafe, solicito dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que a referida pesquisa será realizada em banco de dados (prontuários), não existindo nenhum contato com o paciente para adquirir informações que envolvam a pesquisa.

Colocamo-nos para esclarecimento que se fizerem necessário.

Atenciosamente,

Marcela Cavalcanti Moreira

CPF: 059.013.844-82

CREFITO 125181-F

Késia Miranda de Castro

CPF: 014.406.744-77