

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**ATUALIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS
PACIENTES AMPUTADOS ATENDIDOS NO CENTRO
ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO IV – 2019**

RECIFE, 2019

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**ATUALIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS
PACIENTES AMPUTADOS ATENDIDOS NO CENTRO
ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO IV – 2019**

Artigo realizado pelas acadêmicas Maria Eduarda Lima Lins e Poliana Siqueira Martins, orientado pela Fisioterapeuta Marcela Cavalcanti Moreira e co-orientado pelos Fisioterapeutas Luís Henrique Dutra e Rafael Carneiro a ser apresentado como requisito avaliativo para Conclusão do curso de graduação em Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

RECIFE, 2019

**ATUALIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS
PACIENTES AMPUTADOS ATENDIDOS NO CENTRO
ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO IV – 2019**

**UPDATE OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF AMPUTATED
PATIENTS ATTENDED IN THE SPECIALIZED CENTER FOR
REHABILITATION IV - 2019**

**Maria Eduarda Lima Lins¹; Poliana Siqueira Martins²; Marcela Cavalcanti
Moreira³; Luís Henrique Alves do Nascimento Dutra⁴; Rafael Anderson Carneiro
da Silva⁵**

¹Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

²Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

³Tutora do curso de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de saúde, Doutora em saúde da criança e do adolescente pela universidade federal de Pernambuco – UFPE; Mestre em Fisioterapia pela UFPE; Especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela FIR.

⁴Fisioterapeuta graduado pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

⁵Fisioterapeuta no Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira – IMIP, Fisioterapeuta do setor de amputados da Fundação Altino Ventura, Pós graduado em Traumatologia – IMIP.

RESUMO:

Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes amputados atendidos no Centro de Medicina Física e Reabilitação. **Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, do tipo descritivo e transversal, realizado com prontuários dos pacientes atendidos entre o período de 2018 a 2019. Os prontuários foram analisados e selecionados apenas aqueles que apresentaram as variáveis pertinentes à idade, ao sexo, a etiologia, nível da amputação, lado amputado, data de início de terapia, data de triagem, data de alta, tempo de lesão, uso prévio de dispositivo auxiliar de marcha, de enfaixamento e comorbidades do paciente. Foram excluídos todos os prontuários com letras ilegíveis e dados incompletos nos registros. **Resultados:** A amostra foi composta por 46 prontuários, onde a idade média dos pacientes foi de 55,18 anos. Desses, 58,97% do total eram homens. A principal causa de amputação foi originada a partir de doenças vasculares 64,10% dos casos, o nível de maior prevalência foi o transtibial em pacientes com idades de 40 a 49 anos. O tempo de reabilitação variou entre 29 a 459 dias. **Conclusão:** O presente estudo verificou que a população de amputados no Centro de Medicina Física e Reabilitação, no período estudado era do gênero masculino, com faixa etária mais frequente entre 50 a 69 anos, sua maior prevalência de amputação em nível transtibial, relacionado com etiologia vascular/diabética.

Palavras-chaves: Amputação; Perfil epidemiológico; Reabilitação.

ABSTRACT:

Objectives: To outline the epidemiological profile of amputees treated at Professor Ruy Neves Baptista Rehabilitation Center. **Methods:** A retrospective, descriptive and cross-sectional epidemiological study was performed with medical records of patients treated between 2018 and 2019. The medical records were analyzed and selected only those whose variables were relevant to age, gender, etiology, level of amputation, amputated side, therapy start date, screening date, discharge date, time of injury, previous use of gait and bandage assistive device, and patient comorbidities. All medical records with illegible letters and incomplete data in the records were excluded. **Results:** The sample consisted of 46 medical records, where the average age of the patients was 55.18 years. Of these, 58.97% of the totals were men. The main cause of amputation originated from vascular diseases 64,10% of the cases, the most prevalent level was transtibial in patients aged 40 to 49 years. Treatment time ranged from 29 to 459 days. **Conclusion:** The present study found that the population of amputees treated at the Professor Ruy Neves Baptista rehabilitation center during the study period was male, with a more frequent age range from 50 to 69 years old, its highest prevalence of transtibial amputation, related to vascular / diabetic etiology.

Keywords: Amputation; Epidemiological profile; Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

De acordo com dados do Censo 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aproximadamente 24% da população brasileira tem alguma deficiência (visual, auditiva, motora, mental/intelectual). A motora é representada por 6,95% da população, dos quais, o número de pessoas amputadas é em torno de 5,32%.¹

Segundo estudos sobre a epidemiologia das amputações, é estimado que a incidência mundial, seja de aproximadamente 1 milhão de pessoas por ano. Em 2018, foram registrados no Brasil mais de 59 mil casos, dos quais 2.694 ocorreram no estado de Pernambuco, colocando-o em oitavo lugar.^{2,3}

As principais etiologias que levam à amputação podem ser divididas em vasculares, traumáticas, tumorais e infecciosas.^{4,5} O risco aumenta com a faixa etária para todas as causas, mas é impulsionado pelo aumento de doenças vasculares, dentre elas, a diabetes é o principal fator em membros inferiores.^{6,7,8} Por outro lado, a grande maioria dos casos em membros superiores, são referentes a trauma, porém constitui-se de um evento raro em comparação com a de membros inferiores.⁹

As amputações retratam considerável impacto socioeconômico com perda da qualidade de vida, podendo levar a incapacidades, deformidades e alterações psicossociais, por essas razões, podem ser considerados como um importante problema de saúde pública mundial.^{10,11,12} Entretanto, deve ser considerada como o início de uma nova fase.^{13,14}

O tratamento deverá ser aplicado precocemente, com propósito de acelerar a protetização e o retorno às atividades. A terapia é composta por cuidados no leito, transferência, fortalecimento muscular, incentivo a marcha, cicatrização de edemas e cuidados com o coto que devem ser realizados com extrema dedicação à limpeza, além de proteger áreas de pressão, traumatismo ou insensibilidade.¹⁵

O fisioterapeuta realiza um importante papel quanto à recuperação funcional do paciente, conduzindo-o em todos os estágios do programa de reabilitação, tanto na fase pré-operatória até a fase de pós-protetização, em parceria com a equipe multidisciplinar.^{16,17} É essencial a presença do fisioterapeuta no processo dinâmico, progressivo e educativo, restaurando a participação do indivíduo nos meios família, comunidade e sociedade.¹⁸

Os estudos epidemiológicos são de suma importância para área da saúde como um todo, pois as informações coletadas somadas aos conhecimentos da equipe envolvida podem melhorar os resultados de um tratamento. Um estudo prévio realizado no centro de reabilitação, no ano de 2018, mostrou que a idade média dos pacientes foi de 59,8 anos, a etiologia mais prevalente na pesquisa foi a de origem diabética, representada por 60% dos fatos e quanto ao nível de amputação observou-se que 48,57% dos casos ocorreram a nível transtibial.¹⁹ No qual, esse tipo de estudo nos permite identificar qual o tempo que demora para a protetização, a média de tempo para retornar a andar, além de identificarmos fatores de sucesso e insucesso no serviço.

O presente estudo tem o objetivo de traçar o perfil epidemiológico de pacientes amputados atendidos no centro de reabilitação localizado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo epidemiológico, retrospectivo, do tipo descritivo e transversal, com base nos prontuários dos pacientes amputados atendidos no Centro Especializado em Reabilitação IV do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP no período de 2018 a 2019. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2019.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - CEP/IMIP (CAAE: 14338913.0.0000.5201).

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

O tamanho da amostra foi por conveniência de acordo com o número de prontuários do serviço de amputados do Centro de reabilitação do IMIP. Os dados foram coletados diretamente dos prontuários em um formulário construído especificamente para este fim, com informações pertinentes a idade, sexo, etiologia, nível de amputação, data de triagem e tempo de terapia, tempo de lesão, uso prévio de dispositivo auxiliar de marcha, uso prévio de enfaixamento e comorbidades do paciente (Apêndice 1).

Seguidamente os dados obtidos dos formulários foram tabulados e submetidos a análise pelo Microsoft Office Excel 2016, onde foram calculadas a frequência de distribuição, a média e os desvio padrão das variáveis.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 46 prontuários e, desse total, foram excluídos 7 prontuários (15,22%) por apresentarem dados incompletos, totalizando 39 prontuários. (Figura 1)

A idade média dos pacientes foi de 55,18 anos, variando de 24 a 86 anos (DP: 16,01). Em relação ao sexo, 58,97% (n=23) do total de amputados foram do sexo masculino, e 41,02% (n=16) foram do sexo feminino.

A etiologia mais prevalente na pesquisa foi a vasculopatia diabética, representada por 64,10% (n=25) dos casos das amputações. Correlacionando as etiologias com a faixa etária, a maior prevalência por origem diabética foi vista em pacientes com idades de 50 a 69 anos. Em segundo lugar encontrou-se as amputações tumorais, com 20,51% (n=8) do número amostral, onde foi observada maior prevalência em pacientes com a faixa etária de 30 a 59 anos. (Gráfico 1)

Considerando o nível de amputação, observou-se que 51,28% (n=20) dos casos ocorreram a nível transtibial, 46,15% (n=18) a nível transfemoral, 2,56% (n=1) a nível Chopart (Gráfico 2).

Associando o nível de amputação com a faixa etária, houve maior incidência de amputação transtibial entre as idades de 40 a 49 anos, com a porcentagem de 25% (n=5), e 70 a 79 anos, com a porcentagem de 25% (n=5). Já nas amputações transfemorais, a maior incidência foi encontrada em pacientes com idades entre 60 e 69 anos, representando 27,77% (n=5) dos casos.

Cerca de 60% (n=27) dos pacientes utilizavam cadeira de rodas, como dispositivo auxiliar de marcha, 17,77% (n=8) fizeram uso de bengala.

Quanto ao enfaixamento do coto um percentual de 66,66% (n=26) da amostra não praticava tal manobra. De acordo com a análise dos 39 prontuários coletados foi possível observar que o tempo médio de tratamento no serviço foi de 29 a 459 dias (DP: 115,65).

DISCUSSÃO

As amputações de membros trazem consigo desafios clínicos e sociais para os pacientes a elas submetidos, mesmo que em diferentes níveis. Determinar as características clínicas e os fatores de risco de cada grupo é fundamental para compreender o processo que leva à perda do membro.

A proposta desse estudo foi atualizar o perfil dos pacientes amputados atendidos no centro de reabilitação do IMIP. Foi observado que os pacientes são em sua maioria homens com idade média de 55,18 anos, com nível de amputação transtibial devido a complicações por diabetes. O período de acompanhamento no serviço teve uma variação importante entre 29 a 459 dias.

Esses dados ratificam o estudo de Bortoletto et al.²⁰ onde mostra que homens são duas vezes mais submetidos a amputações do que mulheres. O fato pode ser justificado uma vez que grandes partes das mulheres buscam mais frequentemente os serviços de saúde e aderem a acompanhamentos preventivos com maior facilidade que os homens.¹³ Além disso, os homens se expõem mais a condições como tabagismo, etilismo, obesidade, e estresse, fatores que predispõem ao surgimento de diabetes, como mostraram diferentes estudos.^{21,22}

De acordo com estimativas da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV), pacientes diabéticos têm 15 a 30 vezes mais possibilidades de sofrerem amputação em MMII, em comparação a pacientes não diabéticos e são responsáveis por 80% das amputações não traumáticas, com uma incidência de 50-90/10.000 pacientes com DM por ano.²³ Em nosso estudo, observou-se que a maioria das amputações tem como principal causa a vasculopatia diabética e a média de idade dos pacientes é de 50 a 69 anos. A faixa etária acima de 60 anos tem abrangido maior parte dos diabéticos amputados.²⁴ A prevalência do perfil de pacientes atendidos no centro de reabilitação é de uma classe social econômica mais baixa, o que pode dificultar o acesso aos serviços de saúde, controle de glicemia, acompanhamento de eventuais feridas e uso de medicação adequada, podendo isso ter contribuído para amputações em pacientes mais jovens.

Os fatores clínicos como o nível de amputação, pode interferir na reabilitação. Conforme estudos afirmam, a amputação transtibial é correspondente ao nível mais frequente seccionado em relação ao transfemoral. Assim, como é retratado no presente

estudo. O mesmo destaca-se por preservar a articulação do joelho gerando assim um melhor sucesso protético, em virtude de menor gasto energético do paciente durante a marcha, deixando o mais próximo do fisiológico, além da facilidade de colocação e remoção da prótese.^{25,7}

O enfaixamento compressivo do coto deve ser iniciado após a cirurgia de retirada do membro, sendo de grande importância para reduzir e evitar o aumento do edema residual, estimular o metabolismo do coto, modelar e preparar o coto para futura protetização.^{18, 26} Cerca de 66,66% da amostra não fez o enfaixamento precoce, conseqüentemente há o aumento do tempo de terapia pelo formato do coto não está adequado.

Em relação ao uso de dispositivos auxiliares de marcha, cerca 60% dos pacientes amputados utilizam cadeira de rodas para locomoção. A acessibilidade na cidade de Recife-PE é limitada devido a geografia do terreno, e a ausência de políticas de mobilidade e de acesso a diferentes espaços, tal fato justifica o uso elevado de cadeira de rodas como dispositivo auxiliar de marcha.²⁷

O tempo médio de reabilitação desses pacientes foi de 29 a 459 dias, diferindo do estudo prévio realizado no ano de 2018, onde o tempo médio foi de 90 a 110 dias.¹⁹ Compreendemos que nossos períodos de tratamentos são muito prolongados, devido a muitas variáveis, entre as quais: demora no encaminhamento para serviços especializados, dificuldade em conseguir transporte e cuidador para frequentar o centro de reabilitação, demora para receber a prótese pelo SUS, problemas com acessibilidade em sua residência, bairro, cidade, entre as dificuldades mais comuns.

O estudo apresentou algumas limitações o que prejudicou a realização da coleta de dados, como a dificuldade encontrada para a aquisição dos prontuários referentes ao ano de 2018, além disso, o preenchimento incompleto de dados ocasionando redução do número da amostra. Sugere-se para futuros estudos uma análise mais frequente, favorecendo o preenchimento mais completo.

Os desfechos do presente estudo revelam o perfil dos pacientes amputados atendidos no Centro de Reabilitação Ruy Neves Baptista no período de 2018 a 2019. Foram apuradas informações relevantes tanto para a instituição onde foi realizada a pesquisa como para a promoção do conhecimento da prevalência das doenças associadas, média de idade de acometimento, etiologia, tempo para alta, nível de

amputação, uso de dispositivo auxiliar de marcha, entre outras variáveis sobre amputações. Para que o programa de reabilitação seja eficiente, é fundamental que a equipe conheça o perfil dos pacientes atendidos, pois assim terão um melhor entendimento e maior compreensão do tema de forma global, sem desconsiderar as particularidades de cada indivíduo, direcionando a reabilitação para a necessidade do paciente e auxiliando na conquista da sua independência funcional na realização de suas atividades de vida diária.

CONCLUSÃO

A partir desta pesquisa, verificou-se que, a população de amputados atendidos no centro especializado em reabilitação IV, no período estudado era composta em sua maioria por pacientes do gênero masculino, com maior prevalência de amputação em nível transtibial. Onde, a faixa etária mais frequente foi de 50 a 69 anos, em pacientes com etiologia vascular/diabética.

Diante da escassez de estudos na área de fisioterapia com pacientes amputados, reforça-se aqui a necessidade de novas investigações científicas que definam cada vez melhor o perfil dessa população. Isso servirá de base evidenciada para que as intervenções sejam cada vez mais proveitosas e assertivas, o que permitirá cada vez mais consequências positivas, como, tempo e custos menores de terapias, fluxo maior de pacientes, menores filas de espera por tratamentos nos serviços de reabilitação, melhor qualidade de vida e reintegrações social e laboral para os pacientes e seus familiares, além de programas de reabilitação cada vez mais eficazes e adequados à realidade do indivíduo amputado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. IBGE. Censo demográfico brasileiro de 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em 02 de Novembro, 2019.
2. 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
- 3 . Souza YP, Santos ACO, Albuquerque LC. Caracterização das pessoas amputadas de um hospital de grande porte em Recife (PE, Brasil). J Vasc Bras. 2019.
4. Monteiro, Helen Cristina. Perfil dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos por um centro de referência: estudo clínico e epidemiológico. FisiSenectus . Unochapecó. 2018.
5. Santos, Diogo de Oliveira Lopes Ferreira. Amputação traumática de membro superior. RevMed Minas Gerais 2011.
- 6.Ganz, D. Tratado de Reabilitação Princípios e Prática. 3. ed. São Paulo: Manole, 2002.
7. Pedrinelli, André; Tratamento do paciente com amputação. 1 ed. São Paulo: Roca, 2004 (1-15).
8. Da Luz, Soraia Cristina Tonon. Carga da doença para as amputações de membros inferiores atribuíveis ao diabetes mellitus no Estado de Santa Catarina, Brasil, 2008-2013.
9. Agne, E.J.; Cassol, M.C.; Bataglion, D.; Ferreira, V.F. Identificação das causas de amputações de membros no Hospital Universitário de Santa Maria. Agneetal, 2004, Saúde, Vol. 30.
10. 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.
11. Spichler, D. Amputações maiores de membros inferiores por doença arterial periférica e diabetes melito no município do Rio de Janeiro. 2004.

12. Da Paz, M. Perfil da resiliência em indivíduos com amputação de membro inferior. 2018.
13. Kageyama, E. R. Validação da versão para língua portuguesa do questionário de medida funcional para amputados. 2008.
14. Resende, M. C.; Cunha, C. P. B.; Silva, A. P. S.; Sousa, S. J.; Rede de relações e satisfação com a vida em pessoas com amputação de membros. Ciênc. cogn. vol.10 Rio de Janeiro mar. 2007.
15. Reis, G. . Perfil epidemiológico de amputados de membros superiores e inferiores atendidos em um centro de referência. Revista eletrônica saúde e ciência, 2012, Vol. II, Nº 02.
16. Dillingham TR, Pezzin LE, Mackenzie EJ. Discharge destination after dysvascular lower-limb amputations. ArchPhysMedRehabil2003;84(11):1662-8.
17. Fernandes, ACF; Ramos, AC. R. Ramos; Casalis, MEP. AACD Medicina e Reabilitação: Princípios e Prática. 1.ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007.
18. Brigido, A Ap., Waldemar Jr., Qualidade de vida de adultos amputados de membro inferior. 2010.
19. Cavalcanti, DCF. Perfil epidemiológico dos pacientes amputados atendidos no centro especializado em reabilitação IV. Trabalho de Conclusão de Curso. 2018.
20. Bortoletto. MSS. Caracterização dos portadores de diabetes submetidos à amputação de membros inferiores em Londrina, Estado do Paraná. ActaSciHealthSci. 2010;32(2):205-13.
21. Schoeller, SD, Características das pessoas amputadas atendidas em um centro de reabilitação. Disponível em: <file:///C:/Users/eduar/Downloads/10254-20525-1-PB.pdf>. Acessado em: 28 de novembro de 2019.
22. Monteiro, H C. Perfil dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos por um centro de referência: estudo clínico e epidemiológico

23. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular – SBACV. Estimativas SBACV. São Paulo: SBACV; 2018. Disponível em: <http://www.sbacv.com.br/imprensa/estimativas/> Acessado em: 28 de novembro de 2019.

24. Montiel A, Vargas MAO, Leal SMC. Caracterização de pessoas submetidas a amputação. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/377/168>. Acessado em: 30 de Novembro de 2019.

25. Matsumura, A D, Resende J M, Chamlian T R. Avaliação pré e pós protética da circunferência dos cotos de amputados transtibiais Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/actafisiatrica.org.br/pdf/v20n4a04.pdf> Acessado em: 30 de Novembro de 2019.

26. Diretrizes de atenção à pessoa amputada, 1 edicao 2013 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_amputada

27. Biffi RF, Aramaki AL, Silva e Dutra FCM, Garavello I, Cavalcanti A. Levantamento dos problemas do dia a dia de um grupo de amputados e dos dispositivos de auxílio que utilizam. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2018 jan.-abr;28(1): 46-53.

FIGURAS

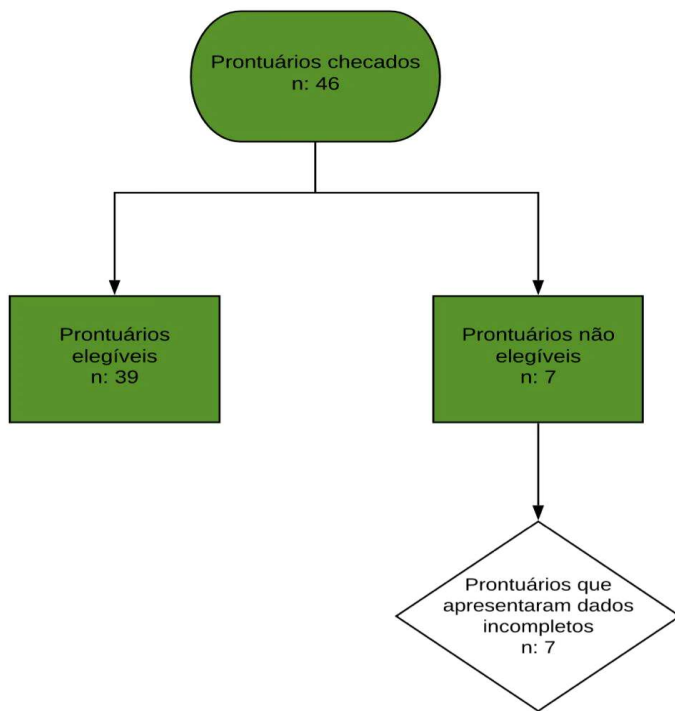


Figura 1: Fluxograma de captação.

APÊNDICE I

Ficha de Avaliação

Nome: _____ Registro: _____

Data de nascimento: _____ Sexo: _____ Etiologia: _____

Nível da amputação: _____ Lado: _____

Data de início da terapia: _____ Data da triagem: _____

Data de encaminhamento da protetização: _____

Data de alta: _____ Tempo da lesão: _____

Uso prévio de dispositivo auxiliar de marcha: _____

Uso prévio de enfaixamento: _____ Comorbidades: _____

APÊNDICE II

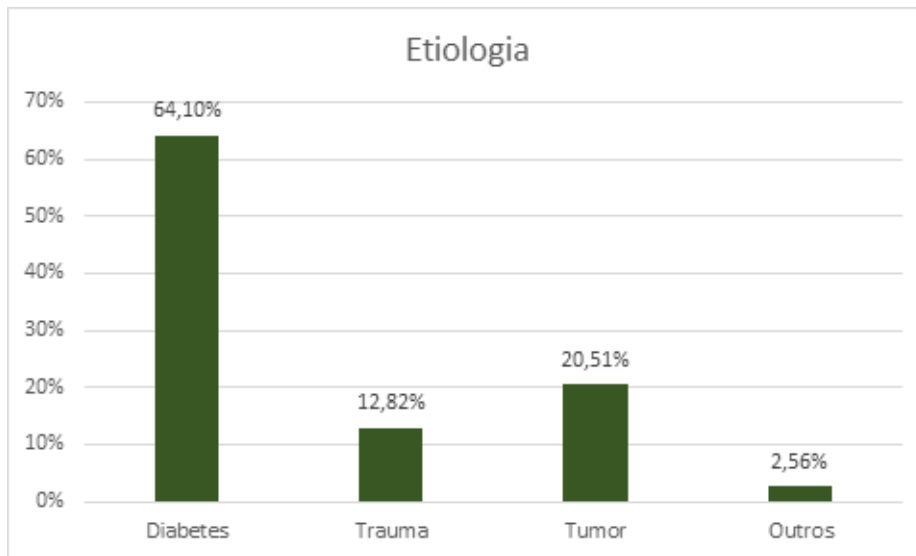


Gráfico 1: Etiologia das amputações dos pacientes amputados atendidos no centro de reabilitação do IMIP, Recife, PE, 2018-2019.

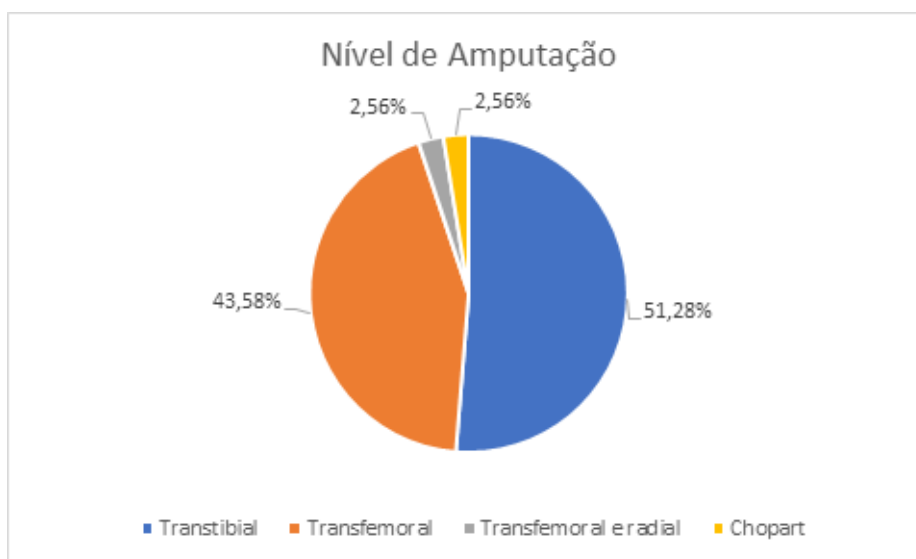


Gráfico 2: Nível das amputações dos pacientes amputados atendidos no centro de reabilitação do IMIP, Recife, PE, 2018-2019.