PERFIL DOS PACIENTES AMPUTADOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO DA FAG NO ANO DE 2014

OLIVIA MASSON VITAL

DAIANE APARECIDA DO AMARAL

LEDA PAES WALCKER

FACULDADE ASSIS GURGACZ CASCAVEL, PR-BRASIL

oliviamasson@hotmail.com

doi:10.16887/86.a1.2

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pelas ações e serviços de promoção, proteção, recuperação e a reabilitação da saúde dos cidadãos. A execução pode ser feita diretamente pelo gestor público ou por entidade contratada, desde que de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2008).

A regionalização e hierarquização definem qual população será atendida numa determinada área geográfica. Esses princípios implicam na capacidade dos serviços em oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo tipo de tecnologia disponível, permitindo a solução dos problemas com um ótimo grau de eficácia e eficiência (BRASIL, 1990)

Dentro da proposta do SUS em atender as diferentes necessidades em saúde da população, destacam-se o atendimento ao paciente amputado. A assistência a esse público exige uma estrutura de serviços com características multiprofissionais, que são executados em unidades especializadas de abrangência regional, qualificadas para atender às pessoas com deficiência. As equipes são formadas por profissionais como médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacional, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas. Estes profissionais avaliam cada caso e planejam todo o processo de reabilitação (BRASIL, 2007).

Com o objetivo de estruturar este serviço de maior nível de complexidade, o Ministério da Saúde através da portaria Nº 818, de 5 de junho de 2001, instituiu os Centros de Reabilitação ou Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação, caracterizado-o como uma unidade ambulatorial que dispõe de serviços especializados para diagnóstico, avaliação e tratamento de pessoas portadoras de deficiências físicas. Este serviço deve possuir instalações físicas adequadas, equipamentos e equipe multiprofissional e multidisciplinar especializada, para o atendimento de pacientes que demandem cuidados intensivos de reabilitação física (motora e sensório motora), constituindo-se na referência de alta complexidade da rede estadual ou regional de assistência à pessoa portadora de deficiência física. Inclui a prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (BRASIL, 2001)

Localizado em Cascavel-PR, o Centro de Reabilitação da Fundação Assis Gurgacz (FAG) é uma das unidades do SUS, habilitada como unidade prestadora de Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação servindo de referência para seis regionais de saúde dentro do estado, que são: 20ª Toledo, 10ª Cascavel, 11ª Campo Mourão, 9ª Foz do Iguaçu, 8ª Francisco Beltrão e 7ª Pato Branco. Cada regional de saúde é referência para outros municípios. Com tamanha área de cobertura, o FAG - Centro de Reabilitação abrange

aproximadamente 150.000 pessoas, que, potencialmente, poderão ser usuários do centro de reabilitação (WALCKER, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente, no mundo, existem mais de um bilhão de pessoas que convivem com alguma forma de deficiência e, entre estas, 200 milhões vivenciam dificuldades funcionais consideráveis. No Censo Brasileiro de 2010, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), demonstram que 24% da população brasileira afirmam possuir algum tipo de deficiência, porém não especificam a quantidade de deficientes por amputação de membros. Nas diretrizes de atenção à pessoa amputada, publicadas em 2013, o Ministério da Saúde reconhece que não existem dados precisos sobre o assunto. O que há são estimativas e números deslocados. Acredita-se que cerca de 85% das amputações de membros sejam de membros inferiores (BRASIL, 2013).

Considerada um dos recursos terapêuticos mais antigos da medicina, a palavra amputação designa a retirada, geralmente cirúrgica, total ou parcial, de um segmento corporal. A amputação clínica, principalmente envolvendo membros inferiores, é a mais frequente em pacientes com patologias vasculares. Etiologias traumáticas, tumorais, infecciosas, neuropáticas também estão relacionadas à amputação de membros, bem como as iatrogênicas e congênitas. (CARVALHO, 2003; BOCOLINI, 2000)

As amputações determinadas pelas complicações das doenças vasculares periféricas atingem geralmente pacientes com idade mais avançada, enquanto que, as amputações traumáticas acometem, sobretudo, adolescentes e adultos jovens, os quais estão mais expostos a acidentes de trabalho e acidentes de trânsito. As amputações causadas por tumores afetam mais crianças e adolescentes, estas devido aos bons resultados obtidos através do diagnóstico precoce, têm diminuído consideravelmente. Etiologia infecciosa assim como as tumorais também tem sido menos frequente devido ao avanço laboratorial e ao desenvolvimento da farmacologia (CARVALHO, 2003).

Santos e Nascimento (2003 *apud* Debastiani, 2005) afirmam que apesar dos modernos equipamentos disponíveis e da conscientização dos profissionais da saúde, a definição do nível de amputação, buscando preservar maior quantidade de tecido viável não é uma tarefa fácil. Os autores lembram que quanto mais distal for a amputação, menor será o gasto energético do paciente ao efetuar manobras, pois favorecem a adaptação às próteses e diminuem os custos financeiros possibilitando o retorno ao convívio social e profissional mais precocemente.

Diante do exposto, o objetivo desse trabalho é descrever características dos pacientes amputados que receberam o primeiro atendimento no Centro de Reabilitação FAG, no ano de 2014, quanto à idade, sexo, níveis, causas da amputação e, ou amputações, e se já se encontram protetizados.

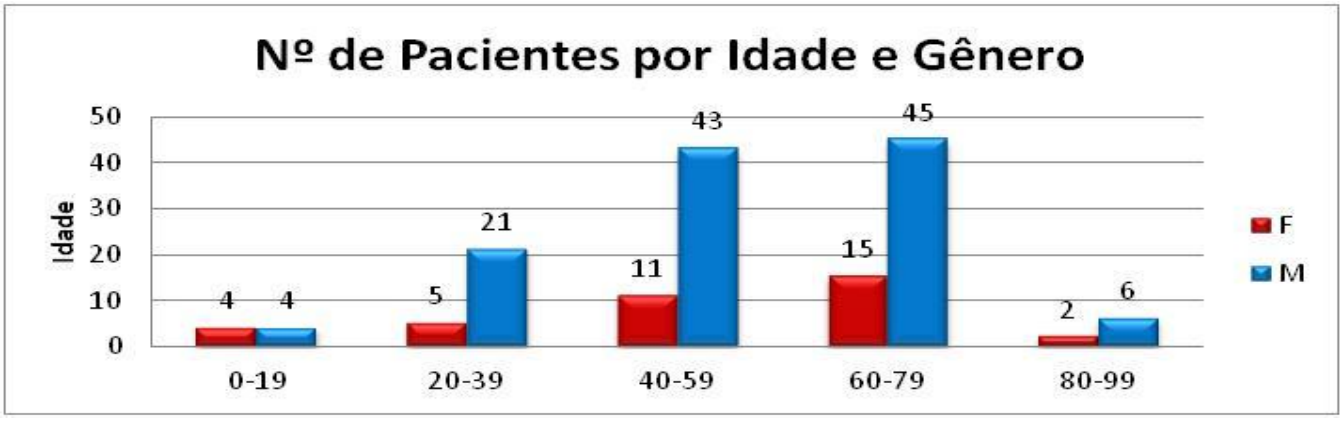
MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi do tipo documental, transversal, retrospectivo e descritivo, realizado através da análise dos dados obtidos dos prontuários de pacientes amputados encaminhados ao FAG – CENTRO DE REABILITAÇÃO, situado no município de Cascavel. Foram incluídos todos os pacientes que sofreram algum tipo de amputação de membros, superiores e, ou inferiores e que deram entrada no referido Centro de Reabilitação no período entre 01 de janeiro até o dia 31 de dezembro de 2014, e os que receberam ou não, as próteses indicadas, neste mesmo ano. Os dados foram coletados e registrados em planilhas do programa Microsoft Excel 2010 e os resultados obtidos foram organizados em gráficos adequados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Oriundos de vários municípios do estado do Paraná, encaminhados pelas diversas regionais de saúde da qual o Fag - Centro de Reabilitação é referência, foram selecionados para servirem de amostra deste estudo, 156 prontuários de pacientes que se enquadraram nos critérios de inclusão. Dos sujeitos pesquisados, 119 (76,29%) eram do gênero masculino e 37 (23,71%) do gênero feminino. A média de idade foi de 53,33 anos, com mínima de 4 anos e a máxima de 93 anos de idade, conforme a distribuição ilustrada no gráfico 1.

Gráfico 01. Incidência das amputações quanto à idade e ao sexo dos pacientes encaminhados ao Fag - Centro de Reabilitação no ano de 2014.



Excluindo a faixa etária do zero aos 19 anos onde os números se equiparam, o gênero masculino aparece como maioria em todas as demais faixas de idade, destaque para os 27,56% que estavam na faixa entre os 40 e 59 anos de idade e dos 28,84% da faixa entre 60 e 79 anos de idade. Nesta mesma faixa etária estava a maioria, 9,61%, das mulheres amputadas desta amostra.

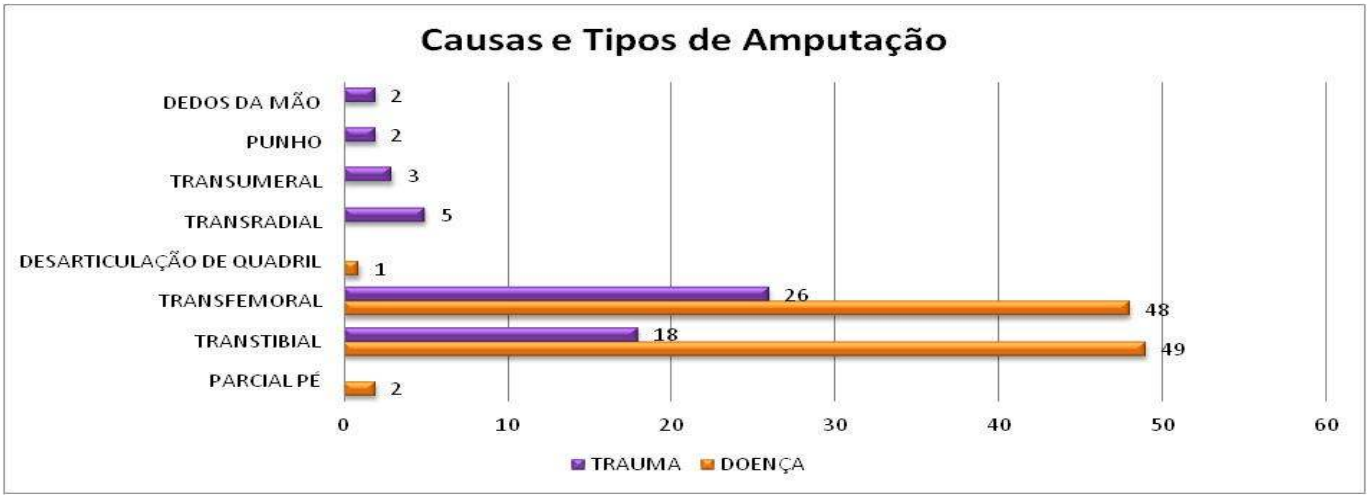
No estudo publicado por Reis *et al* (2012) a média de idade foi de 49,22 anos, sendo a mínima de 2 anos e a máxima de 95 anos, numa amostra de 116 prontuários, onde 83 eram do gênero masculino e 33 do feminino, correspondendo a 71,56% e 28,44%, respectivamente. Distintas publicações também evidenciam o sexo masculino como sendo maioria entre as pessoas amputadas. Outro exemplo é o estudo conduzido por Montiel *et al* (2012) que utilizou uma amostra com 467 sujeitos, onde 322 (68,95%) eram do sexo masculino e 145 (31,04%) do sexo feminino.Carvalho *et al* (2005) justifica estes resultados afirmando que, possivelmente seja pelo fato da população masculina estar mais exposta a traumas físicos decorrentes de acidentes e/ou serem as mais acometidas por amputações causadas por complicações vasculares.

De acordo o gráfico 2, doze pessoas (7,69%) apresentavam amputação de membros superiores, sendo que 2 delas perderam dedos de uma mão, 2 sofreram amputação de punho, 3 amputações eram transumeral e 5 transradial. Todas de etiologia traumática. 144 pessoas sofreram a retirada de membros inferiores, a maioria unilateral (constatou-se apenas 3 amputados bilateral de membro inferior). Os níveis de amputação registrados foram 1 (uma) desarticulação de quadril, 74 amputações do tipo transfemoral, 67 do tipo transtibial e duas amputações no pé (parcial), totalizando 92,30%. Estes números corroboram com dados divulgados pelo SUS em 2011, quando 94% das amputações realizadas foram no membro inferior (BRASIL, 2013).

Ainda de origem traumática, porém de membros inferiores, foi observado 26 amputações no nível transfemoral e 18 do tipo transtibial. Das 56 pessoas amputadas por etiologia traumática, 7 (sete) eram do sexo feminino e 49 do gênero masculino, onde 4 (quatro) estavam

na faixa de idade entre zero e 19 anos, 22 pessoas entre 20-39 anos, 20 pessoas entre 40-59 anos e 10 pessoas estavam na faixa entre 60 e 79 anos de idade. Na relação entre a idade e a causa da amputação, houve predomínio de causa traumática na faixa etária entre os 20 e os 39 anos. Tolotti e Silva (2004) destacam que o trauma constitui-se num grave problema de saúde pública, porque normalmente atinge uma faixa etária jovem e considerada economicamente ativa. Outra característica do trauma é que ele tem efeitos mais devastadores que quaisquer outras moléstias juntas, causando a perda de anos de vida, invalidez temporária e/ou permanente e os consequentes custos individuais e sociais, muitos dos quais irreparáveis.

GRÁFICO 2- Distribuição do número de amputados, com valores absolutos, quanto à etiologia e o nível da amputação dos membros superiores e inferiores.



Nessa pesquisa foi observado um grande número de amputações de etiologia clínica, 100 (cem) pessoas sofreram amputações como resultado da complicação de uma, ou mais patologias associadas. Desse total, 30 pacientes eram do sexo feminino e 70 do sexo masculino. Houve prevalência do gênero masculino sobre o feminino na proporção aproximada de 2:1. Tavares *et al* (2009) afirmam que este fato pode estar relacionado ao maior cuidado que as mulheres tem consigo mesmas, cuidados esses que favorecem a prevenção dos fatores de risco relacionados às amputações decorrente de complicações de doenças crônico-degenerativas.

Na distribuição entre as faixas etárias, 4 (quatro) dessas pessoas encontravam-se com idade entre zero e 19 anos, 4 (quatro) entre 20-39 anos, 34 entre 40-59 anos, 50 entre 60-79 anos e 8 pessoas estavam na faixa entre 80 e 99 anos. A maior ocorrência de amputação de causa não traumática, (32,05%), ocorreu entre os idosos que estavam na faixa entre 60 e 79 anos, desses 50 pacientes, 45 eram do gênero masculino. As principais amputações decorrentes de vasculopatias ocorrem em indivíduos com mais de 50 anos. (REIS *et al* 2012; UMBURANAS *et al* 2009).

Carvalho *et al* (2005) citando dados de Custon & Bongiorni, (1996) afiançam que a maioria dos pacientes submetidos à amputação de causa vascular é de idosos, e esse número está aumentando em função do envelhecimento populacional e da prevalência de doenças vasculares periféricas. A incidência de amputações de membros inferiores aumenta após os 55 anos de idade, principalmente no sexo masculino, confirmando os resultados do presente estudo.

Nesta análise houve predomínio de amputações no nível acima do joelho (transfemoral), 74 casos (47,43%), desses, 30,76% foi por etiologia vascular, seguido dos 67 casos (42,94%) de amputações abaixo do joelho (transtibial), onde 31,41% das amputações eram de causa vascular. Estes dados discordam da literatura em geral e dos achados de Umburanas *et al*

(2009), que realizou um estudo com 201 pacientes cadastrados no Serviço de Reabilitação Física da Unicentro, onde 35,8% dos indivíduos apresentavam amputações transfemorais, aproximadamante 75% de causa vascular e 40,3% sofreram amputações transtibiais, desses (também em dados aproximados), 42% foram por etiologia vascular.

Dos 156 prontuários de pacientes analisados que compunham a amostra, 109 deles receberam prótese no mesmo ano que chegaram a Instituição. Não foi objetivo dessa pesquisa levantar as causas da não protetização e se os que receberam estão usando, porém sabe-se que problemas no coto, idosos com dificuldades musculares, pessoas onde o membro inferior restante esteja comprometido e portadores de perturbações no labirinto ou cerebelar, entre outros, terão muito mais dificuldade para se adaptar ao uso da prótese (BOCOLINI, 2000).

CONCLUSÃO

Na caracterização dos 156 pacientes amputados atendidos no Centro de Reabilitação da FAG durante todo o ano de 2014, evidenciou-se que a população masculina liderou com folga em todos os quesitos, foi maioria nas amputações clínicas, nas traumáticas e na faixa etária mais acometida, excetuando a faixa até os 20 anos, quando empatou com o gênero feminino. Dados da literatura afirmam que isso acontece porque os homens são as maiores vítimas de acidentes e doenças vasculares.

A faixa etária mais frequente nas amputações clínicas foi a de 60 a 79 anos, enquanto nas traumáticas a idade variou entre 40 e 59 anos. Esta última ainda é considerada uma população economicamente ativa, portanto estão mais expostos aos riscos no trânsito e no trabalho.

A maioria dos pacientes atendidos já está protetizados, favorecendo a qualidade de vida e maior independência com a melhora funcional.

Acredita-se que um trabalho dessa natureza possa contribuir para a conscientização sobre a necessidade do autocuidado com a saúde e lembrar que as causas e as consequências do trauma dependem quase sempre das ações humanas. Nessa perspectiva, as ações envolvendo Educação e Saúde quando voltadas para a prevenção das doenças crônico-degenerativas podem reduzir as amputações clínicas e, os cuidados no trabalho e no trânsito também contribuem para diminuir as amputações provenientes dos respectivos acidentes.

DESCRITORES: Centro de Reabilitação, Amputados, Perfil epidemiológico.

REFERÊNCIAS

BOCOLINI, F. **Reabilitação – Amputados, Amputações e Próteses**. 2.ed. São Paulo: Robe Editorial, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **ABC DO SUS Doutrinas e Princípios,** 1990. Disponível em <http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_ doutrinas_e_principios.pdf> Acesso em 04ago 2015.

_____.BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 818, DE 5 DE JUNHO DE 2001.** Disponível em <sna.saude.gov.br/legisla/legisla/port.../GM_P818_01port_def_reab.doc.> Acesso em 08ago 2015.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. **A pessoa com deficiência e o sistema único de saúde**, 2007. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0327_M.pdf. > Acesso em 04ago 2015.

_____.BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada**, 2013. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_ amputada .pdf>. Acesso em 08ago 2015

CARVALHO, F. S.; KUNZ, V. C.; DEPIERI, T. Z.; CERVELINI, R. **Prevalência de amputação em membros inferiores de causa vascular: análise de prontuários.** Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, 9(1), jan./abr. p.23-30, 2005. Disponível em < http://revistas.unipar.br/ saude/article/viewFile/215/189>. Acesso em 10ago 2015.

CARVALHO, J. A. **Amputações de membros inferiores – Em busca da plena reabilitação**. 2. ed. São Paulo: Ed. Manole, 2003.

MONTIEL, A; VARGAS, M. A. O; LEAL, S. M. C. **Caracterização de pessoas submetidas à amputação**. Disponível em < http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/ view/377>. Acesso em 15set 2015.

REIS, G.; CASA JR, A. J.; CAMPOS, R. S. **Perfil epidemiológico de amputados de membros superiores e inferiores atendidos em um centro de referência**. Disponível em <http://www.rescceafi.com.br/vol2/n2/Gleycykely-dos-Reis-52-62.pdf>. Acesso em 15set 2015.

SANTOS C.A.S., NASCIMENTO P.F.T. Debridamento e amputações. In. DEBASTIANI, J.C. **Avaliação do equilíbrio e funcionalidade em indivíduos com amputação de membro inferior protetizados e reabilitados.** Disponível em <http://www.unioeste.br/projetos/elrf/ monografias/2005/pdf/jean.pdf> Acesso em 14set 2015.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Plano Operativo para Organização da Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência Física em Santa Catarina**. Florianópolis, Novembro 2008. Disponível em <http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/Plano_ reabilitacao_deficiencia_fisica/Plano_de_Reabilitacao_Fisica.pdf>. Acesso em 04ago 2015.

TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A.; ARAUJO, L. R.; PEREIRA, G. A. **Perfil de clientes submetidos a amputações relacionadas ao diabetes mellitus.** Disponível em <http://www.scielo.br/ pdf/reben/v62n6/a04v62n6.pdf. Acesso em 15set 2015.

TOLOTTI, V. C.; SILVA L. A. A. **Caracterização das Vítimas de Trauma Atendidas em Emergência Hospitalar no Norte do Estado do Rio Grande do Sul.** Disponível em <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1338/1106>. Acesso em 15set 2015.

UMBURANAS, R. C.; DUBIELA, A.; PEREIRA, C. S.; NOVAK, V. C. **Amputação de membro inferior: perfil dos pacientes do serviço de reabilitação física da Unicentro – Projeto órtese e prótese**. Disponível em < http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/ 0643_0982_01.pdf.> Acesso em 15set 2015.

WALCKER, L. P. **Erro Humano e Serviços: Diretrizes para um Centro de Referência em Medicina Física e Reabilitação do Sistema Único de Saúde.** Tese (Doutorado) - Curso de Engenharia de Produção, Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/ handle/123456789/99299>. Acesso em 02ago 2015.

Autora correspondente: Olivia Masson Vital **E-mail:** oliviamasson@hotmail.com

Endereço: Rua Ipê, 446 –Parque Verde- Cascavel - PR – Brasil **CEP-** 85807-680

Fone: 45-9943-2418

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF AMPUTEE PATIENTS TREATED IN THE FAG REHABILITATION SERVICE IN THE YEAR OF 2014

Amputation is considered one of the oldest medical therapeutic resources and designates the total or partial removal of a body part. **Objective:** describe the characteristics of the amputee patients concerning age, gender, levels, amputations causes and if they have already received prostheses. **Method:** A cross, retrospective, descriptive study involving 156 amputee subjects treated for the first time at FAG's Rehabilitation Centre in 2014. The data was collected and registered in spreadsheets in the program Microsoft Excel 2010. **Results**: The male gender represented 76.29% of the sampling. The average age was 53.33 years. 64% suffered amputation due to one or more pathologies and 36% due to traumatic processes. The most frequent age range in the clinical amputations was 60 to 79 years, while in the traumatic amputations the age varied from 20 to 39. As for the level of amputations, there was predominance in the transradial level in the upper limbs and transfemoral level, in the lower. Of the 156 amputees, 3 subjects had bilateral amputation and 109 had already received prosthesis at the end of that year. **Conclusion**: It was seen that the male population was the majority of the clinical amputations, traumatic amputations and in the most affected age group, except in the age range up to age 20, where it tied with the female gender. We believe that a project of this nature may contribute to the awareness about the need for taking care of your own health and warn that the causes and consequences of trauma almost always depend on human actions.

DESCRIPTORS: Rehabilitation Centre, Amputees, Epidemiological profile.

PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES PATIENTS AMPUTÉS PRIS EN CHARGE PAR LE SERVICE DE RÉHABILITATION DE LA FAG AU COURS DE L'ANNÉE 2014

L'amputation est considérée comme l'un des plus anciens moyens thérapeutiques de la médecine et désigne le retrait total ou partiel d'une partie du corps. **Objectif :** décrire les caractéristiques des patients amputés relatives à leur âge, sexe, niveaux, la cause de l'amputation et s'ils portent déjà des prothèses. **Méthode :** Étude transversale, rétrospective et descriptive sur 156 sujets amputés pris pour la première fois en charge par le Centre de Réhabilitation de la FAG au cours de l'année 2014. Les données ont été collectées et enregistrées sur des tableaux préparés au moyen du logiciel Microsoft Excel 2010. **Résultats :** Le genre masculin a représenté 76,29% de l'échantillonnage. L'âge moyen a été de 53,33 ans. 64% ont été amputés en raison d'une ou de plusieurs pathologies et 36% par des procédés traumatiques. Le groupe d'âge le plus fréquent qui passe par des amputations cliniques a été celui de 60 à 79 ans, tandis que pour les traumatiques l'âge varie de 20 à 39 ans. Quant aux niveaux d'amputation, il existe une prédominance du niveau transradial sur les membres supérieurs et du niveau transfémoral, sur les inférieurs. Des 156 amputés, 3 sujets ont subi une amputation bilatérale et 109 avaient déjà reçu une prothèse à la fin de cette année. **Conclusion:** Il a été démontré que la population masculine était la majorité dans le cas des amputations cliniques, traumatiques et dans le groupe d'âge le plus touché, à l'exception du groupe d'âge allant jusqu'à 20 ans, quand elle est dans la même proportion que la féminine. Nous pensons qu'un travail de cette nature peut contribuer à la prise de conscience d'un besoin de soins personnels relatifs à la santé et avertir que les causes et les conséquences des traumatismes dépendent principalement des actions humaines.

MOTS CLÉS: Centre de Réhabilitation, Amputés, Profil épidémiologique.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES AMPUTADOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE REABILITACIÓN DE LA FAG DURANTE EL AÑO DE 2014

La amputación es considerada uno de los recursos terapéuticos más antiguos de la medicina y designa la retirada total o parcial, de un segmento corporal. **Objetivo:** describir características de los pacientes amputados con relación a edad, género, niveles, causas de la amputación y si ya se encuentran protetizados. **Método:** Estudio transversal, retrospectivo y descriptivo, envolviendo a 156 sujetos amputados y atendidos por primera vez en el Centro de Rehabilitación de la FAG en el año de 2014. Los datos fueron recolectados y registrados en planillas del programa Microsoft Excel 2010. **Resultados**: El género masculino representó el 76,29 % de la muestra. El promedio de edad fue de 53,33 años. El 64 % sofrió amputación a causa de una o más patologías y el 36 % por procesos traumáticos. La franja etaria más frecuente en las amputaciones clínicas fue la de los 60 a 79 años, mientras que en las traumáticas la edad varió entre los 20 y 39 años. Con relación a los niveles de amputación, hubo un predominio del nivel transradial en los miembros superiores y del nivel transfemoral, en los inferiores. De los 156 amputados, 3 sujetos sufrieron amputación bilateral y 109 ya habían recibido prótesis ese mismo fin de año. **Conclusión**: Se evidenció que la población masculina fue la mayoría en las amputaciones clínicas, en las traumáticas y en la franja etaria más acometida, exceptuando la franja hasta los 20 años, que empató con el género femenino. Se cree que un trabajo de esta naturaleza pueda contribuir para la concientización sobre la necesidad del autocuidado de la salud y advertir que las causas y las consecuencias del trauma dependen casi siempre de las acciones humanas.

DESCRIPTORES: Centro de Rehabilitación, Amputados, Perfil epidemiológico.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES AMPUTADOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO DA FAG NO ANO DE 2014

Amputação é considerada um dos recursos terapêuticos mais antigos da medicina e designa a retirada total ou parcial, de um segmento corporal. **Objetivo:** descrever características dos pacientes amputados quanto à idade, gênero, níveis, causas da amputação e se já se encontram protetizados. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, envolvendo 156 sujeitos amputados atendidos pela primeira vez no Centro de Reabilitação da FAG no ano de 2014. Os dados foram coletados e registrados em planilhas do programa Microsoft Excel 2010. **Resultados**: O gênero masculino representou 76,29% da amostra. A média de idade foi de 53,33 anos. 64% sofreram amputação decorrente de uma ou mais patologias e 36% por processos traumáticos. A faixa etária mais frequente nas amputações clínicas foi a de 60 a 79 anos, enquanto nas traumáticas a idade variou entre 20 e 39 anos. Quanto aos níveis de amputação, houve predomínio do nível transradial nos membros superiores e do nível transfemoral, nos inferiores. Dos 156 amputados, 3 sujeitos sofreram amputação bilateral e 109 já tinha recebido prótese no final daquele ano. **Conclusão**: Evidenciou-se que a população masculina foi maioria nas amputações clínicas, nas traumáticas e na faixa etária mais acometida, excetuando a faixa até os 20 anos, quando empatou com o gênero feminino. Acredita-se que um trabalho dessa natureza possa contribuir para a conscientização sobre a necessidade do autocuidado com a saúde e advertir que as causas e as consequências do trauma dependem quase sempre das ações humanas.

DESCRITORES: Centro de Reabilitação, Amputados, Perfil epidemiológico.