



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

BEATRIZ NASCIMENTO BARBOSA

PERFIL DE PACIENTES AMPUTADOS: Um estudo de prevalência.

ARIQUEMES-RO

2020

BEATRIZ NASCIMENTO BARBOSA

PERFIL DE PACIENTES AMPUTADOS: Um estudo de prevalência.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Profª Orientadora: Esp. Kátia Regina Gomes Bruno.

**ARIQUEMES – RO
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na
Publicação (CIP) Biblioteca Júlio Bordignon –
FAEMA

B238p BARBOSA, Beatriz Nascimento.

Perfil de pacientes amputados: um estudo de prevalência. /
por Beatriz Nascimento Barbosa. Ariquemes: FAEMA, 2020.

106 p.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio
Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Esp. Katia Regina Gomes Bruno.

1. Arteriografia. 2. Doppler. 3. Amputação. 4. Pé diabético . 5.
Prevalência. I Bruno, Katia Regina Gomes. II. Título. III.

CDD:610.73

FAEMA.

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de
Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

BEATRIZ NASCIMENTO BARBOSA

PERFIL DE PACIENTES AMPUTADOS: Um estudo de prevalência.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, com requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Esp. Kátia Regina Bruno
FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof.^a Mestre Evelin Samuelsson
FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof. Esp. Rafael Alves Pereira
FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, _____ de _____ 2020.

A Deus, por ter me concedido capacidade e saúde para realização de um dos meus sonhos, em especial aos meus pais Daliria Luiza e Antônio, aos meus avós Manoel e minha vó Maria Luiza “in memoriam”, Belmira e Joaci “in memoriam” ao meu namorado Alexsandro, a minha irmã Laura Fernanda. Muito Obrigada!!!

AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento a minha orientadora Prof. (a) Esp. Kátia Regina Gomes Bruno, que com muita dedicação e paciência tem me ajudado, me ensinou com muito amor e profissionalismo, transmitiu conhecimentos essenciais para a caminhada profissional futura, despertando em mim a vontade para aprofundar no tema.

Aos meus queridos pais Daliria Luiza Tavares do Nascimento e Antônio Ilário Barbosa, ao qual sempre estive comigo em todos os momentos, servindo de apoio e de auxílio, me motivando em sempre seguir o meu sonho. A minha irmã Laura Fernanda do Nascimento Barbosa, por sempre compreender a complexidade das dificuldades e nunca duvidar de mim, sempre com palavras positivas e que tudo daria certo.

Aos meus tios Aparecida Luiza e Laércio por sempre me apoiarem, me encorajar e me ajudar em momentos difíceis, por me acolher e lutar como se fosse um de seus filhos, por estar me incentivando desde o início da minha vida acadêmica.

Ao meu namorado Alexsandro da Silva Lima, pela compreensão e companheirismo, por me apoiar em todos os momentos, por estar comigo mesmo quando foi necessário abdicar o meu tempo no nosso relacionamento, em elaboração da pesquisa, por sempre acreditar em mim, por me encorajar sempre e me fazer acreditar de que superar as dificuldades são possíveis.

As minhas companheiras de graduação Joicimeire, Márcia Carolina e Vanuza que levarei para sempre em meu coração, por serem as pessoas mais que especiais, por sempre acreditarem em mim, e me ajudar na realização da minha carreira profissional.

“Não que sejamos capazes, por nós mesmos de pensar alguma coisa, como se partisse de nós mesmos, mas a nossa capacidade vem de Deus.

Coríntios 3 : 5

RESUMO

Amputação é a remoção total ou parcial de um componente corpóreo através de procedimento cirúrgico, podendo ser ocasionado por trauma e outras doenças contribuintes. Os fatores de risco associados a este processo cirúrgico estão relacionados doenças vasculares, o diabetes mellitus, o fumo, a hipertensão, o trauma e as malformações congênitas, queimaduras ou congelamentos, infecção aguda e crônica, tumores benignos sendo raro o procedimento nesta condição de neoplasia, lesões nervosas e anomalias congênitas, as mais importantes são, complicações do diabetes e doença vascular periférica, com cerca de 75% dos casos, e o trauma com 20% das amputações. A presente pesquisa foi fundamentada através de artigos científicos no formato de revisão bibliográfica de caráter sistemática exploratório, com o objetivo de descrever a prevalência dos pacientes amputados. Os cuidados ideais de reabilitação oferecidos ao paciente amputado devem ser iniciados, sempre que possível, ainda antes do momento da amputação. A abordagem de atenção pré-operatória, em termos gerais, envolve a avaliação física detalhada do paciente, é cabível e fundamental a atuação do enfermeiro dentro de todo este processo. Os estudos epidemiológicos são de suma importância para auxiliar as equipes envolvidas no processo de prevenção, tratamento e reabilitação dos pacientes amputados e na compreensão da complexidade deste problema, contribuindo com a melhora nos resultados dos seus tratamentos, minimizando suas sequelas e otimizando o retorno dos pacientes às suas funções da vida diária, instrumentais e profissionais. A pesquisa se apresenta de maneira descritivo, quantitativo serão comparados em tabelas, apresentando os principais fatores causais. A partir dos resultados obtidos é notório observar que o maior predomínio de amputações acontece no sexo masculino chegando a representar cerca de 74,0%, com idade mediana em torno de 56,2 anos, sendo a comorbidade causadora da maioria das amputações a diabetes mellitus.

Palavras-chave: Arteriografia. Doppler. Amputação. Pé Diabético. Vascular.

ABSTRACT

Amputation is the total or partial removal of a body component through a surgical procedure, which can be caused by trauma and other contributing diseases. The risk factors associated with this surgical process are related to vascular diseases, diabetes mellitus, smoking, hypertension, trauma and congenital malformations, trauma, burns or freezes, acute and chronic infection, benign tumors and the procedure is rare in this condition neoplasia, nerve injuries and congenital anomalies, the most important of which are complications of diabetes and peripheral vascular disease, with about 75% of cases, and trauma, with 20% of amputations. This research was based on scientific articles in the format of a systematic exploratory bibliographic review, with the aim of describing the prevalence of amputee patients. The ideal rehabilitation care offered to the amputated patient should be started, whenever possible, even before the moment of the amputation. The approach to preoperative care, in general terms, involves the detailed physical assessment of the patient, the role of the nurse within this whole process is appropriate and fundamental. Epidemiological studies are extremely important to assist the teams involved in the process of prevention, treatment and rehabilitation of amputee patients and in understanding the complexity of this problem, contributing to the improvement in the results of their treatments, minimizing their sequelae and optimizing the return of patients. to their daily, instrumental and professional functions. The research is presented in a descriptive way, quantitative will be compared in tables, presenting the main causal factors. From the results obtained, it is noteworthy to note that the greatest predominance of amputations is in males, reaching about 74.0%, with a median age of around 56.2 years, with the comorbidity causing most amputations to diabetes mellitus

Keywords: Doppler. Amputation. Diabetic foot. Vascular

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AIH	Autorizações de Internações Hospitalares
APS	Atenção Primária em Saúde
CC	Centro Cirúrgico
DAOP	Doença Arterial Obstrutiva Periférica
DAP	Doença Arterial Periférica
DBASPA	Diretrizes Brasileiras de Atenção à Saúde da Pessoa Amputada
DM	Diabetes Mellitus
DN	Dor neuropática
ESF	Estratégia Saúde da Família
HA	Hipertensão Arterial
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
SIHSUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema único de saúde
TVP	Trombose Venosa Profunda
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO.....	14
2.1 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	14
3 METODOLOGIA.....	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE AMPUTAÇÃO	16
4.2 TIPOS DE AMPUTAÇÃO.....	16
4.3 PRINCIPAIS DOENÇAS QUE CONTRIBUEM PARA A EVOLUÇÃO DA AMPUTAÇÃO.....	17
4.3.1 Epidemiologia.....	19
4.3.2 Fatores De Riscos.....	21
4.4 EXAMES NECESSÁRIOS PARA AMPUTAÇÃO	23
4.4.1 A Dor Pós Amputação	24
4.4.2 Tratamentos e Alternativas para a reabilitação do membro amputado	26
4.4.3 Estabelecimento Psicológico dos Pacientes Amputados	28
4.5 METANÁLISE DE ESTUDOS AMOSTRA DA TABELA SISTEMÁTICA	29
4.6 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.	37
4.7 PREVENÇÃO ENFERMAGEM X ATENÇÃO PRIMÁRIA	38
4.7.1 Diagnóstico de Enfermagem e Fatores de Risco	43
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS.....	46

INTRODUÇÃO

O processo histórico da amputação pode ser descrito e comparado a história da existência do ser humano, por ser um procedimento bem longo. As amputações primitivas foram concedidas a Hipócrates com indicação para os acontecimentos em casos de gangrena. As amputações possuem ligação para eventos relacionados às batalhas armadas na história do homem. Foi o procedimento cirúrgico mais usado no período da Guerra Civil Americana (MELLO et al., 2007).

Pode-se definir que amputação é a remoção total ou parcial de um componente corpóreo através de procedimento cirúrgico, podendo ser ocasionadas por traumas e outras doenças contribuintes. É recomendado trabalhar a aceitação neste indivíduo pois o mesmo passou por um dano que desfigurou sua imagem corporal, mas que também exterminou o risco de comprometer a sua saúde e complicações mais graves (BRITO et al., 2005).

O número de pacientes amputados têm apresentado um acréscimo nos últimos anos, sendo amputações de membros superiores e inferiores, onde as amputações em membros inferiores prevalecem, a população mais afetada são a população de pessoas com idade avançada e por possuírem doença arterial periférica. As amputações dos membros inferiores causam diminuição do exercício funcional, podendo afligir e impactar diretamente na qualidade de vida dos pacientes. (SANTOS et al., 2013).

Segundo Chamlian et al (2013), a reabilitação de um indivíduo que passou por um procedimento cirúrgico é importante, e que a mesma seja realizada por uma equipe multidisciplinar, trabalhando sua melhora funcional, ofertando recursos terapêuticos, visando bem estar independentemente se houver inserção de prótese ou não. O objetivo da pesquisa é descrever a prevalência dos pacientes submetidos a amputação, avaliando o perfil dos mesmos e quais as comorbidades encontradas, por uma revisão bibliográfica de caráter sistemática. A análise de dados é caracterizada em, descritivo e quantitativo, onde serão avaliados os fatores de risco contribuintes para amputação e o quantitativo de amputação ocorridas.

Os dados epidemiológicos possuem função importante, tais como: auxiliar os profissionais envolvidos e equipe no processo da prevenção, tratamento e reabilitação dos indivíduos amputados, facilitar a compreensão da complexidade do caso, colaborar para melhores resultados de tratamentos, reduzindo sequelas e

promovendo a retomada de exercício e funções da vida diária, profissional. Existe uma base no qual disponibiliza os dados no Brasil, (SIHSUS), que é um Sistema que contém Informações Hospitalares de uso no Sistema Único de Saúde (SUS), base de acesso público contendo dados administrativos do sistema de saúde, com abrangência em nível nacional e seu funcionamento emprega vias de Autorizações de casos de Internações Hospitalares (AIH). (PEIXOTO et al., 2017).

Este trabalho justifica-se pela necessidade de um aprofundamento e aprendizagem, visando o delinear do perfil dos pacientes que foram amputados, avaliando à adesão as terapias preventivas e o engajamento do enfermeiro nas políticas da atenção primária de saúde, e com isto espera-se que as medidas de prevenção dos programas instituído na atenção primária sejam fortalecidas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

- Descrever a prevalência de pacientes submetidos a amputação.

2.1 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Delinear perfil dos pacientes amputados.
- Apontar dados epidemiológicos sobre amputação.
- Descrever os fatores de risco e as causas das amputações.
- Apresentar a relevância do enfermeiro nas medidas de prevenção e no tratamento primário.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão de bibliográfica de caráter sistemático, os artigos encontrados em bases de dados, plataforma bibliotecária Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Digital da Universidade de São Paulo (USP), Universidade Estadual de São Paulo (UNESP), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Repositório da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e entre outros de no espaço temporal de 1998 a 2020.

Para um melhor complemento foram utilizados Decs que abordavam os temas de Amputação. Pé diabético. Vascular. Por fim foram utilizadas dados de pesquisas de campo onde indivíduos foram submetidos a amputação decorrente de suas comorbidades.

Foram utilizados como método de exclusão artigos científicos não relevante ao tema perante as perspectivas do autor e que tratava os descritos de maneira superficial, como método de inclusão foram utilizados artigos descritivo, quantitativo e através de uma meta análise forão comparados os dados em tabelas e gráficos, apresentando os principais fatores causais, destacando o maior índice de afetados, a porcentagem de cirurgias de amputação ocorridas nos últimos anos, posteriores o ano de 2009 e que abordavam o tema de maneira relevante frente aos preceitos estabelecidos sendo Amputação com indicação cirúrgica e emergências vasculares, dessa forma foram utilizadas 36 obras e descartadas 25.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE AMPUTAÇÃO

O processo histórico da amputação pode ser descrito e comparado a história da existência do ser humano, por ser um procedimento bem longo. As amputações primitivas foram concedidas a Hipócrates com indicação para os acontecimentos em casos de gangrena. As amputações possuem ligação para eventos relacionados às batalhas armadas na história do homem. Foi o procedimento cirúrgico mais usado no período da Guerra Civil Americana. (MELLO et al., 2007).

Define-se a amputação como a remoção de um segmento de constituição física, normalmente por procedimento cirúrgico, com extração integral ou parcial de um componente. As amputações são cirurgias bem populares por serem realizadas desde a antiguidade, no decorrer do século XVI era usado o cautério para realização do bloqueio em caso de alguma lesão vascular, garantindo a integridade dos fluidos sanguíneos, (hemostasia), sendo aprimorada anos depois por Am – Broise, que instituiu a ligadura, diminuindo a mortandade, seguido disso surgiu a anestesia descoberta por Well e Morton e a assepsia assim completando todo o processo de amputação (TORTATO, 2016).

Segundo Marques et al., (2014) pontua e descreve que a amputação de modo geral é classificada e também reconhecida como uma deficiência física, onde a pessoa amputada é impossibilitada em exercer suas funções físicas em determinada parte do membro amputado. É sabido que a amputação é um processo traumático para o paciente, onde deve ser orientado quanto a realização de quaisquer procedimentos.

4.2 TIPOS DE AMPUTAÇÃO

Existe duas formas de amputações dominantes segundo os fundamentos, sendo separadas em duas classificações amputações abertas e amputações fechadas. As amputações abertas estão designadas para os pacientes que são portadores de gangrena com possibilidade de progressão, ou os indivíduos que foram vítimas de esmagamento grave de algum membro, apresentando condições de infecção colaborando para a criação de gangrena ou de uma infecção generalizada. Já as amputações fechadas são realizadas quando não existe risco para infecção

(REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2018).

Para Santos et al., (2011) as amputações primárias devem ser consideradas à frente das condições clínicas, de maneira geral bem graves e complexas. Dependendo do estado necessitará de procedimentos de reanimação intensiva, e procedimentos de urgência. O estado de integridade dos membros também é significativo, se esmagados ou apresentarem múltiplas lesões não estão em condições operatórias. Já as amputações secundárias possuem maior morbidade e custo comparados a primária, sendo trabalhado a possibilidade de reimplantes, produzindo efeitos benéficos quanto a recuperação e o desenvolvimento funcional.

4.3 PRINCIPAIS DOENÇAS QUE CONTRIBUEM PARA A EVOLUÇÃO DA AMPUTAÇÃO

De fato, o fator determinante dos registros de amputações origina de patologias vasculares, destaca-se a doença vascular periférica podendo existir ou inexistir combinação com o diabetes, sua maior frequência predomina em pessoas onde os indivíduos possuem idade mais avançada. Seguidamente estão os traumatismos caracterizados como a segunda maior causa de amputação, acometendo toda a faixa etária, com predomínio entre jovens e adultos, o procedimento cirúrgico só é indicado se nos membros lesionados não existir possibilidade para uma reconstrução (SANTOS, 2018).

Em consonância as afirmações citadas pelo autor acima, entende-se que a amputação acontece decorrente de algumas patologias, que contribuem para um fator causal nefasto, com evoluções de suas anomalias, sendo necessário um procedimento de maneira rigorosa como forma de tratamento.

Para Alves (2006), o diabetes mellitus é uma desorganização metabólica crônica identificada por um quadro de hiperglicemia, sendo desenvolvida através da deficiência na produção de insulina. O desencadeador para o diabetes mellitus nomina se como hiperglicemia crônica, está agregada a distúrbios micro e macro vasculares, resultando em falha de diversos órgãos e danificações, tornando-se o eixo vital no aumento de morbidade e mortalidade dos pacientes diabéticos.

Segundo Lacerda et al., (2005) a nevropatia em membros periféricos é caracterizado como a causa de maior prevalectimento, no que se diz respeito ao pé diabético, outro fator também a vasculopatia por ser um determinante causal para a amputação, é eficaz a instrução de como estabelecer o cuidado a se ter, para assim

apresentar diminuição de possíveis deformações ao paciente pé diabético, mundialmente o pé diabético constitui o maior índice de complicações, provocando grande proporção de amputação, internações longas sem contar em despesas hospitalares elevada. sua etiologia multifatorial, o pé diabético indica desequilíbrio e anomalias, sua etiologia multifatorial é decorrente da combinação de neuropatia e/ou vasculopatia, em indivíduos portadores do diabetes mellitus.

Sabe-se que a amputação é decorrente de alguma doença, exceto traumas, o autor pontua o tromboembolismo afirmando ser uma doença séria e que engloba trombose venosa profunda (TVP), como também a embolia pulmonar (EP), e que são capazes de trazer sinais indicativos insuficientemente, acarretando em problemas para uma identificação imediata, destaca também a importância de se ter grande relevância devido à alta frequência, morbidade e obituários. Os indivíduos acometidos por amputação sendo a doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), o fator causal, são sujeitos a desenvolver com o passar do tempo TVP. (MATIELO, 2008)

Para Franco (2005), descreve a TVP como uma doença frequente em pacientes que possuem sequelas de outras afecções sejam elas cirúrgicas ou clínicas. Podendo acontecer naturalmente em cidadãos aparentemente saudáveis.

A doença arterial periférica se apresenta como dominantes nas doenças ateroscleróticas, principalmente na população idosa limitando o exercício na atividade física e vida cotidiana. Seres humanos com DAP que apresentam falha intermitente podem manifestar uma implicação da marcha, comprometendo desempenho nas atividades prática diária, se estes indivíduos possuem outras comorbidades aumenta-se também o risco cardiovascular (ALVES et al., 2019).

Outra doença contribuinte é a osteomielite, que é uma infecção grave e resistente localizada no tecido ósseo, com tratamento e cura total, esta patologia geralmente é localizada em medula em sua maioria, perióstio, córtex e osso esponjoso. Seu causador patogénico apresenta variabilidade em relação, a faixas etárias, condições gerais do indivíduo e mecanismo de infecção, o agente mais comum é o *Staphylococcus Aureus*. O procedimento cirúrgico de amputação encontra-se conservado em casos extremos, casos sem melhora no tratamento, apresentação de anormalidades e distúrbios vasculares, complicações neurológicas e sistêmicas, e em casos de desenvolvimento neoplásico. (SPRANGER; FERNANDES, 2013).

De acordo com Prim et al., (2016) descreve que existem indicações para

realização do procedimento de amputação em um paciente, entre eles, o trauma, queimaduras ou congelamentos, infecção aguda e crônica, tumores benignos sendo raro o procedimento nesta condição de neoplasia, lesões nervosas e anomalias congênitas.

Segundo Guerin (2018), a amputação transfemoral unilateral é, entre procedimentos de amputação, uma das técnicas mais frequentes que leva o paciente a deixar duas articulações importantes para a evolução na prática da marcha funcional e suas atividades de rotina.

4.3.1 Epidemiologia

No Brasil, existe uma base no qual disponibiliza dados hospitalares, denominada Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIHSUS, que é um sistema que contém informações hospitalares de uso no SUS que é uma base de acesso público contendo dados, com abrangência em nível nacional e seu funcionamento emprega vias de Autorizações de casos de Internações Hospitalares - AIH (PEIXOTO et al, 2017).

De acordo com Silva et al., (2017) a ocorrência de amputação alterna no mundo. Estudo realizado incluindo artigos e publicações, de um espaço temporal de 1989 a 2010, onde constatou que a ocorrência de amputações com uma população de 105 habitantes entre eles 31 destes passaram por amputação, representando 5,8% do procedimento, já na população geral de 9.600 indivíduos 105 destes eram diabéticos, sendo que a taxa representativa de amputação nestes foram em média 46,1%.

As complicações mais graves que evoluem em número significativo para a amputação são diabetes e doença vascular periférica, representando cerca de 75% dos casos, o trauma por sua vez representado com 20%. Avalia-se que os maiores registros de amputação são de membros inferiores com variabilidade de 2,8% a 43,9% por 100.000 habitantes, conforme o público estudado (GARLIPPE, 2014).

Amputações realizadas no ano de 2011 pelo SUS, mostra que dentre as cirurgias realizadas, em torno de 94% das amputações foram procedimentos em membros inferiores. Recomendações seguidas para extração de membro inferior estão associadas a problemas de doenças crônico-degenerativas, com predomínio

em indivíduos com idade mais avançada. Bases bibliográficas afirmam que cerca de 80% das remoções de membros inferiores são efetuadas em indivíduos portadores de alguma patologia vascular ou diabetes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Para Brianezi (2017), em uma análise realizada no Brasil, com envolvimento de 5.539 pessoas, onde todos foram submetidos ao procedimento de amputação de causas maiores, constatou uma incidência das etiologias, destacou-se as seguintes patologias, diabetes e afecção arterial crônica periférica com representatividade da maior parte dos casos, representando 90,7%, a seguir está o trauma com 5,6%, logo após a Osteomielite 1,7%, seguidamente está a gangrena gasosa 1,2% e as neoplasias 0,8%. Percebe-se que as maiores amputações no país provêm de um determinante severo, são as causas vasculares e diabetes, respectivo ao quantitativo de pessoas portadores da patologia.

De acordo com Scaim (2018), o índice de mortalidade sofreu acréscimo de 2,4 vezes na comunidade de indivíduos com pés isquêmicos, em comparação aos indivíduos normais. A DAC cresceu em 72% o risco de necrólise em direção aos doentes com deformação nos pés.

Os procedimentos cirúrgicos de amputação no estado de Rondônia, tem em sua maioria amputações em membros inferiores, com prevalência em indivíduos do sexo masculino, maiores de idade, sendo amputação de porte médio e a existência de taxa para reintervenção é de 10,1% (VIEIRA et al., 2016). Já o Ministério da Saúde (2013) pressupôs que as amputações em membros inferiores corresponderiam cerca de 85%, dentre todos os processos de amputações de membros, embora não exista informações efetiva neste quesito no Brasil.

Em concordância, as Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada (DAPA), afirma a mesma estimativa citada anteriormente e esclarece evidências de que pelo menos cerca de 94% das amputações que foram realizadas pelo SUS sejam de membro inferior (SANTOS, 2018).

A estimativa de sobrevida após um procedimento cirúrgico de amputação, é descrita que: no período de três anos após amputação em elementos corpóreo inferior, o percentual de sobrevida é em média de 50%, já no período de dez anos a taxa de mortalidade é de 39 a 68%. Estudos realizado entre indivíduos submetidos a amputação, 18,5% destes em estudo acabaram indo a óbito no decorrer do pós-cirúrgico da internação (SAKAY et al., 2010).

A epidemiologia é interessante em toda a esfera da saúde, atuando na

disponibilização de informações, agregando conhecimentos a equipe envolvida, contribuindo para a prevenção de eventos adversos na saúde, proporcionando melhoramento aos resultados de um tratamento (CHAMLIAN, 2013).

4.3.2 Fatores De Riscos

SILVA (2017) diz que as variações existentes no índice de amputações podem apresentar características essenciais para uma evolução, dentre eles agrega-se os fatores socioeconômicos, a frequência de busca de atendimento e as comorbidades das quais os pacientes apresentam.

As amputações nos elementos corporais, contendo percas, sejam elas parcial ou total de um membro, carregam consigo muitos desafios clínicos e sociais para os indivíduos que foram submetidos, independente de seus níveis e diferenças. Definir suas distintivas clínicas e razões atreladas aos fatores de risco de cada comunidade é importante para perceber o desenvolvimento do processo que leva à perda do membro. Os fatores de risco, são destacados como patologias que possuem ligações para evolução de uma amputação, os indivíduos com fase de vida avançada, AVE prévio, amputação prévia, sepse, isquemia e anemia, são complicações que destacam estatisticamente e possuem conexão com maiores amputações, já o diabetes, presença de pulso distal e neuropatia são relativos de amputações menores (SILVA et al., 2017).

Evidências científicas revelam que a predominância na amputação por vasculopatia acontecem em pessoas com idade em média de 50 anos, causado por tabagismo e o diabetes. Em conformidade aos dados à disposição, as amputações de integrantes corporais constituintes superiores mostram registros menores em comparação às amputações de elementos inferiores, sendo em maior número as amputações de membros inferiores ocasionadas por alterações vasculares. A maioria das amputações de membros superiores são de ordem traumática resultantes de acidentes de trânsito e acidentes de trabalho, sendo realizado a amputação geralmente em braço, mãos e dedos (REIS et al., 2012).

A isquemia crítica crônica em membro inferior e sua diminuição funcional, representa uma determinante complicação de saúde pública, em especial nos países emergentes e indivíduos portadores do diabetes, embora exista a eficácia nos

métodos e diagnósticos, adequação de novas formas de tratamento endovascular, ainda assim a porcentagem de amputação e o seu impacto psicossocial são gigantescos (BORGES, 2019).

A ocorrência de amputações estima-se que seja 15 vezes superior em pacientes com DM. O DM necessita de atenção e cuidado, se não tratado ou controlado pode desencadear a evolução para alguns processos patológicos tais como, complicações no sistema renal, problemas no sistema neurológico, nos olhos e no sistema vascular, o pé diabético por sua vez se apresenta como o destaque em complicações, por ser definido como responsável pelas alterações vasculares e neurológicas, como também deformidades biomecânicas. Estas complicações podem proceder para amputação de membro inferior, trazendo mudança de vida para o paciente. (SAKAY et al., 2005).

A obesidade interfere diretamente de forma negativa na qualidade de vida dos seres humanos, trazendo uma série de comorbidades interligadas como, aterosclerose, síndrome metabólica (SM), e diabetes tipo 2 (DM). Suas características favorecem para o crescimento de risco cardiovascular, redução de perspectiva de vida, além de conduzir indivíduos a amputação (SOARES, 2018).

Apesar de todas essas definições citadas anteriormente, outra doença é a hipertensão arterial (HA), também conhecida como pressão alta, se dá por aumento da pressão sanguínea ao percorrer pelas artérias e envolta do nosso corpo, considerada a principal patologia cardiovascular desencadeante para outras doenças cardiovasculares (LEMES, 2006).

O costume de fumar no país e no mundo, aponta um gigantesco problema de saúde pública como também um fator de risco significativo por desencadear diversas patologias capazes de limitar indivíduos a sobrevivência, levam a morte prematura, evidências apontam que os fatores de risco da doença coronária aponta o tabagismo como um dos responsáveis por morte súbita cardíaca por isquemia miocárdica. Também impulsiona o desenvolvimento de aterosclerose não só nas coronárias, mas em diversos territórios arteriais, expandindo a prevalência da enfermidade arterial periférica, aneurisma da aorta e acidentes vasculares cerebrais (SILVA, 2005).

Situações clínicas que apontam necessidade de direcionamento para realização de Cirurgia Vascular: são os indicadores de sinais e sintomas pós-trombótica, apresentação de sintomas insistentes com manifestação de refluxo ou

obstrução venosa proximal, Insuficiência venosa crônica grave que manifesta refluxo ou algum tipo de obstrução, detectados nos exames de ecografia venosa com doppler (MANTENESE et al., 2018).

4.4 EXAMES NECESSÁRIOS PARA AMPUTAÇÃO

Existe um protocolo próprio para o manejo de pacientes portadores do pé diabético de nível federal, no qual descreve que o Eco Color Doppler é um procedimento diagnóstico não invasivo, realizado como forma de avaliação no período pré-operatório, subsequente para cirurgia de revascularização em isquemia de seguimentos corporais inferiores. Sua realização está voltada para indivíduos que possuem acompanhamento especializado e está em fase de preparação para um tratamento mais complexo, sendo de maneira definitiva como a revascularização arterial por intervenção convencional ou endovascular, é determinada para indivíduos com claudicação intermitente que não tiveram respostas satisfatórias no tratamento com exercício ou com medicamentos, lidando com limitações interferindo na qualidade de vida ou na vida profissional (PROTOCOLO DE MANEJO DE PÉ DIABÉTICO, 2016).

Para Fidelis (2006), a arteriografia é um exame radiológico de maneira invasivo que possibilita enxergar propriedades e paredes das artérias tronculares e de pequenos ramos musculares e colaterais, facilitando a constatação de alterações parietais, por meio injeção intravascular de contraste opaco. Embora novas técnicas e métodos vem sendo descoberto e construído como forma de minimizar a realização de modo invasivo, a arteriografia ainda assim é considerada o principal exame para o planejamento operatório de doenças vasculares, sendo comparada a outros exames radiológicos disponíveis.

De acordo com Mendes (1998) em sua tese, pontua que os exames laboratoriais também são importantes e que o objetivo do mesmo é fornecer informações essenciais para diagnóstico, prognóstico, estadiamento e acompanhamento terapêutico, além de fornecer assistência médica quanto aos elementos presentes na constituição física do paciente.

Alguns exames são solicitados pelo profissional em enfermagem desde a atenção primária, exames padronizados possibilitando detecção de patologias precoces para estabelecimento de medidas preventivas iniciais.

Quadro 1- Exames possivelmente solicitados

Exames laboratoriais	Exames de imagens
Creatinina	Ultrassom
Cultura da lesão e antibiograma	Raio x de membro com laudo
Eletrólitos	
Glicemia em jejum	
Hemoglobina glicada	
Hemograma	
Sódio	
Proteína C Reativa	
Ureia	
VHS	

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

4.4.1 A Dor Pós Amputação

A dor após a amputação, na antiguidade não era algo levado em consideração, pouco valorizada por equipes clínicas e até por sistemas de saúde, muitas pessoas foram vítimas e julgados ao ostracismo e os seus sintomas eram atribuídos a razões psicopatológicas ou tentativas para ganhos secundários, levando em consideração que o processo da dor pós amputação reflete no processo de recuperação, capacitação, aceitação e adaptação para uso da prótese, revigorando o restabelecimento a qualidade de vida. (INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU, ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE; UCP DE ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA, 2015).

Cançado (2012) define dor como experiência sensitiva e emocional desagradável, associada a lesão tecidual atual ou potencial, em sua visão afirma que cada paciente se expressa e pronuncia através das vivências anteriores, logo, quando não existe nenhum dano tecidual e inexistência de algum fator patológico para relato de dor, é possível a existência de algum agente psíquico que a fundamenta. Em consequente o autor afirma que a expressão da dor crônica pós-operatória se denomina pela presença de dor depois de algum processo de intervenção cirúrgica,

onde apresenta quadro de dor diminuto a 60 dias. Deve-se excluir também o aparecimento de dor como: invasão tumoral, radioterapia ou quimioterapia neurotóxica e infecção crônica, exclui-se também a probabilidade de a doença pré-procedimento cirúrgico ser o motivo da dor.

Moraes (2013), em seu trabalho destaca que pressentimento da dor fantasma em um membro é um tipo de evento no qual atinge indivíduos submetidos a procedimento cirúrgico, digo, amputação em qualquer componente corpóreo, onde existe uma impressão de dor ou não, seja qual for a causa em que levou o paciente a amputação, destaca-se também que cerca de 80% destes apresentam dor fantasma, e que o abalo no indivíduo pela dor fantasma muitas vezes ultrapassa a dor causada pela amputação em si. A dor fantasma, como o próprio nome já diz é uma síndrome, dolorosa, oriundo de sinais e sintomas que surgem após uma amputação de membros, seja traumática ou não traumática. Sua incidência tem variabilidade devido aos critérios de diagnóstico de 5% a 85%.

Normalmente as características mais anunciadas são as de queimação e sensação de choque nos ligamentos proximais a amputação, tais características devem ser reconhecidas e identificadas se a dor do coto está relacionada ao procedimento ou se está desencadeada por isquemia de ferimento operatório, infecções locais, desenvolvimento de neuroma ou efeitos de compressão por estruturas adjacentes (MORAES, et al., 2013).

Souza (2018), descreve que após a amputação, o sentimento de dor e as sensações fantasmas podem se manifestar, por serem resultante de estímulo mecânico ou devido ao baixo fluxo sanguíneo após a eliminação do nervo, neste caso o paciente relata sentir pontada, pressão, formigamento, queimação e dormência na região onde o componente foi amputado.

Quando a dor está associada a alguma lesão nervosa, os indivíduos submetidos ao procedimento de amputação são limitados quanto ao exercício de sua rotina, tornando um problema para qualidade de vida destes pacientes, alguns indivíduos são inaptos a utilizar próteses, nos casos de neuromas pós amputação de extremidades, as extrações dos membros inferiores geram declínio funcional afetando diretamente na qualidade de vida dos pacientes, este é caracterizado um grande problema de saúde mundial.(MANOZZO, 2003).

4.4.2 Tratamentos e Alternativas para a reabilitação do membro amputado

Para iniciar o tratamento uma das principais formas é o indivíduo realizar o repouso, realizando o levantamento do membro, este tipo de cuidado deve ser iniciado de imediato, retirando assim o peso em membros inferiores. A área comprometida deve ser avaliada por meio de um exame físico detalhado, atentando também para a progressão de resposta terapêutica, corrigindo os problemas da doença oclusiva vascular necessária, pelo fato dela dificultar o fornecimento de abastecimento de nutrientes e antibióticos à área lesada (LACERDA et al., 2005).

O tratamento fisioterapêutico é interessante no pós-operatório imediato, traz melhorias para o sistema circulatório e alívio para área em edema, labora na recuperação relacionado a hipertrofia, previne aderências e prepara a região para um contato com a prótese, adaptando-o para a pressão que essa fará. Um pós-operatório adequado permite a recuperação e reabilitação do indivíduo, e a busca pelo recurso terapêutico prévio é essencial para o restabelecimento de indivíduos amputados, a fim de habilitar o paciente ao seu desenvolvimento e independência estabelecendo capacidade de realização de suas responsabilidades e operações laborais (BRITO et al., 2005).

Segundo Silva et al., (2011) o tratamento das amputações a variabilidade existe de acordo com a dimensão da lesão, englobando ações a partir das técnicas simples, até técnicas mais complexas como a de fechamento por segunda intenção, fechoação primária, inclusive até mesmo enxertos de derme e retalhos locais.

É significativo o quantitativo de seres humanos que evoluem para procedimentos de amputação, tanto em membros superiores quanto inferiores no país. Mesmo com diversos avanços tecnológicos no sistema de saúde, tal procedimento vem sendo o mecanismo terapêutico mais empregado, acrescentando a quantidade de deficientes físicos no Brasil. (MONTIEL et al., 2012).

A ausência total ou parcial de um integrante do corpo humano é um fenômeno responsável por três agravos que resultam, em extravio de função, sensação e deformação da imagem corporal. As condições físicas do paciente amputado, podem ser conflituosas ao se deparar com algumas situações, que interrompem o seu exercício profissional ou no cumprimento de sua rotina de ocupações de atividades de vida diária. Para sua reintegração em ambiente profissional e o nível de incumbência funcional, dependem extremamente do nível de amputação (INSTITUTO

POLITÉCNICO DE VISEU; UCP DE ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA; ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE, 2015).

Já GRUDZINKI (2008), sugere que o processo de reabilitação precisa ser iniciado imediatamente, logo após a hospitalização, reforçando o paciente acerca do nível de independência e seu auto cuidado nas atividades diárias. Um fator preocupante é a inatividade que lhe é imposta durante esta etapa, que pode interferir no estímulo da capacidade funcional, sendo capaz de contribuir para o aparecimento de problemas físicos adicionais, as tarefas de vida diária requer desenvolvimento nas habilidades do indivíduo a fim de satisfazer suas necessidades básicas como comer, se higienizar, vestir, e se mover. O autor segue afirmando que a restauração pode ser vista como empenho no qual auxilia o paciente a desencadear possibilidades a fim de aprimorar sua funcionabilidade motora.

Próteses são instrumentos usados para substituição de alguma área perdida ou malformada do nosso organismo. O elemento residual de amputação é nomeado de coto. O coto de extração após a amputação pode ser considerado como um novo integrante do corpo, sendo o responsável por controlar a preensão, percepção, comunicação e atividades profissionais (TAVARES et al., 2000).

As órteses dinâmicas ou estáticas seriadas podem ser utilizadas como forma de fortalecimento em membros próximos aos que serão extraídos, planejamentos de fortalecimento e revigoramento muscular é importante que sejam implementados. Dinâmicas de ações respiratórias podem ser desenvolvidas desde a fase pré-operatória, visando conservação da capacidade vital, tais condutas são essenciais como forma de prevenção para risco de pneumonias hospitalares na fase pós-amputação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Para Brito et al., (2005) importância fisioterapêutica após a amputação é imprescindível, pois a necessidade de reabilitação no país e no mundo é gigantesca, permitindo o máximo de independência possível no desempenho do exercício funcional e laboral, objetivando a preservação da mobilidade existente e preordenar o coto para uma provável protetização. O grau da amputação, lugar e o tipo de cirurgia utilizada são fatores que necessitam ser bem analisados, para uma boa recuperação os cuidados pós-operatórios e o tratamento do profissional em fisioterapia são de grande valia para alcançar resultado satisfatório no momento da protetização.

Segundo Guerin (2018), a amputação transfemoral unilateral é, um dos procedimentos mais constantes que leva o paciente a deixar duas grandes

articulações que são importantes para a evolução da marcha funcional: os membros considerados mais complexos são o joelho e o tornozelo, pois com a ausência destas articulações que são fundamentais para a funcionalidade do paciente, nestas condições já se intenciona na alternativa protetização, que objetiva a substituição dos membros amputados por meio de prótese artificial, buscando a reparação das funcionalidades de forma parcial proporcionando melhora na qualidade de vida.

Souza (2018), reabilitar um paciente não é absolutamente protetizá-lo, mas um paciente apto a utilização de próteses só terá sua reabilitação concluída, no momento em que já estiver fazendo uso da prótese com controle integral e sendo independente nas realizações de atividades diárias, profissionais e recreativas.

A reabilitação em âmbito multidisciplinar consiste na possibilidade de o indivíduo portador de deficiência superar suas dificuldades de ordem física, psicológica, social e profissional, visando participar de forma mais completa e ativa de sua vida (REVISTA TERAPIA MANUAL FISIOTERAPIA MANIPULATIVA, 2018).

A atenção ideal para um paciente amputado e o planejamento para uma reabilitação, podem e devem ser iniciados de modo imediato ainda antes do procedimento de amputação. A aproximação e a atuação da equipe na atenção pré-operatória, requer uma interpretação e análise física detalhada do enfermo. Em casos de extração de membros inferiores, os elementos superiores devem ser exercitados e habilitados. Amputações unilaterais, o membro contralateral precisa ser inspecionado e estimulado, tendo em vista o fortalecimento e à prevenção/correção de deformações. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

4.4.3 Estabelecimento Psicológico dos Pacientes Amputados

É perceptível que a amputação de membros é um procedimento que não abala somente o físico, sendo assim não se pode restringir a compreensão de que é uma insuficiência, mas considerar que este processo e o procedimento são eventos que consistem mudanças na vida cotidiana do indivíduo. O atentamento para os abalos que a amputação pode trazer deve ser discutido, visto que, a amputação causa abalos não apenas no corpo, mas no psiquismo de quem a vivencia (FRIGGI, 2015). Já Dum (1996) pontua, que por trás de uma perda física, existe os aspectos sociais e os psicológicos que a permeiam, de forma que a pessoa amputada precisa atribuir um

sentido para este acontecimento.

Para Grudzinki (2008), ficam evidentes os sentimentos de depressão, dependência, desespero diante da nova condição, revolta e tédio que surgem em diferentes momentos após a amputação, o conformismo e aceitação passam a ser mais constante após um período maior à cirurgia.

Todas as equipes que trabalham com reabilitação devem conter um psicólogo a fim de tranquilizar, afastar sentimento de tristeza e aflição. A aceitação de mudança de uma imagem corporal deve ser trabalhada, e o psicanalista por sua vez é de sua competência agregar possibilidades para que o paciente aceite rapidamente sua nova composição corporal. A vitalidade na psique deve ser ponderada em definições de desenvolvimento emocional, estabelecendo crescimento em questão de maturidade. O indivíduo saudável é emocionalmente maduro considerando sua idade no momento (GALVÁN, 2007).

4.5 METANÁLISE DE ESTUDOS AMOSTRA DA TABELA SISTEMÁTICA

Para a tabulação dos dados resultantes da pesquisa, optou-se por categorizar por Autor, Ano, Revista e Base de dados; Título da Obra; Objetivo do Estudo; Método de Estudo; População Estudada e Principais Resultados, e por área pesquisada sendo com foco em Amputação. O período de busca da totalidade dos dados deu-se a partir do mês de outubro de 2019 a julho 2020.

Quadro 1: quadro explicativo definido por Metanálise

AUTOR/ANO/REVISTA/BASE DE DADOS	TÍTULO DA OBRA	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODO DE ESTUDO	POPULAÇÃO ESTUDADA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Silva. Seleno Glauber de Jesus. et al, 2017, J. Vasc Bras.	Análise dos fatores de risco relacionados às amputações maiores e menores de membros inferiores em hospital terciário	Analisar os fatores de risco presentes em pacientes submetidos a amputações de membros inferiores em hospital terciário.	Estudo retrospectivo, transversal, envolvendo pacientes submetidos a amputação de membro inferior em um período de 31 meses, através da análise de	109 pacientes submetidos a amputação de membro inferior	Das 109 amputações realizadas, 59 foram maiores e 50 menores. A maioria dos pacientes era do gênero masculino (65%), e a média de idade foi de 65 anos (mín. 39, máx.

			gênero e idade, 15 dados clínicos e cinco parâmetros laboratoriais presentes no momento da admissão.		93). Dentre os fatores de risco observados, idade avançada, acidente vascular encefálico, isquemia, sepse e níveis baixos de hemoglobina e hematócrito estavam estatisticamente mais relacionados às amputações maiores. Diabetes mellito, neuropatia e pulsos distais palpáveis foram fatores mais associados às amputações menores.
GARLIPPE. Luiz Armando.2014. Universidade de São Paulo, faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, departamento de medicina social.	Estudo epidemiológico dos pacientes com amputação de membros inferiores atendidos no centro regional de reabilitação de Araraquara, estado de São Paulo, Brasil.	O presente trabalho objetivou estudar pacientes com amputações de membros inferiores acompanhados no Centro Regional de Reabilitação de Araraquara (CRRA), estado de São Paulo, Brasil.	foi realizado um estudo descritivo do tipo levantamento epidemiológico, as fontes de informações foram os prontuários arquivados no Serviço e através de entrevista utilizando-se de formulário específico.	a população de estudo foi de 181 indivíduos que deram entrada no CRRA entre os anos de 2001 a 2012.	Observou-se predomínio no sexo masculino com representatividade de (74,0%), com faixa etária de 18 a 44 anos representando 43,3%, e 45 a 64 anos representando 29,9%, apresentaram baixo nível de escolaridade correspondendo a 80,1%. Causas vasculares responsáveis por 49,7% das amputações, presença de feridas

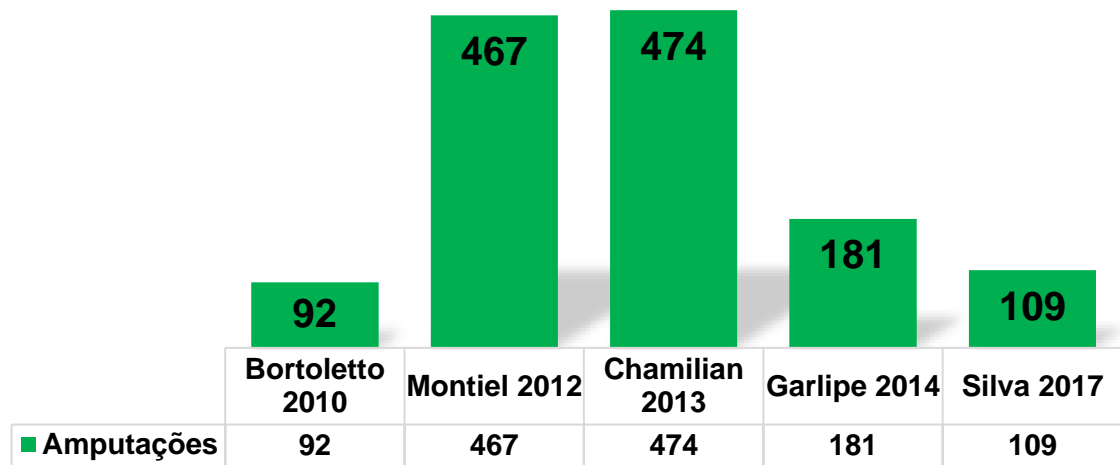
					<p>infectadas anteriores a amputação ocorreu em 57,8. Tabagismo esteve em 54,9% dos amputados por causa vascular e apenas 20,9% dos participantes amputados pelas apresentaram outras causas agrupadas.</p>
<p>MONTIEL, Alexandra, et al, 2012, Rev. Enfermagem em foco.</p>	<p>Caracterização de pessoas submetidas à amputação.</p>	<p>objetivo foi caracterizar pessoas submetidas à amputação de membros superiores e/ou inferiores em uma rede hospitalar pública de Porto Alegre, no ano de 2009</p>	<p>Os dados foram coletados nos prontuários dos sujeitos do estudo. Utilizou-se o software Epi-Info versão 3.4.2 no processo de análise</p>	<p>Os participantes totalizaram 467 pacientes, submetidos a amputações de membros inferiores e superiores.</p>	<p>O sexo masculino representou 68,9%. Destaca-se que, em 95,7% dos casos, a amputação ocorreu devido a problemas clínicos de saúde, sendo que 50% deles estavam relacionados ao Diabetes Mellitus. Ainda, 33,8% e 33,4% são na altura da coxa e Pododáctilos, respectivamente. Os registros completos qualificam a avaliação da assistência e são indicadores de possíveis intervenções relacionadas à promoção da qualidade do cuidado.</p>
<p>CHAMLIAN.Therezinha Rosane, et al,</p>	<p>Perfil epidemiológico</p>	<p>Analisar o perfil</p>	<p>A coleta de dados foi</p>	<p>474 prontuário</p>	<p>339 pacientes, (72%) eram</p>

Acta Fisiatr. 2013;20(4):219-223	dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos no Lar Escola São Francisco entre 2006 e 2012	epidemiológico dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos no Lar Escola São Francisco de 2006 a 2012	realizada de modo retrospectivo para verificar: gênero, idade, etnia, etiologia e nível de amputação, doenças associadas, intervalos de tempo entre a amputação e avaliação inicial e entre a avaliação inicial e a alta, presença de dor fantasma, uso de dispositivo auxiliar para marcha ou locomoção e independência em AVD. Os dados foram analisados descritivamente (porcentagem e média) e foi utilizado o teste do qui-quadrado, com $p < 0,05$, como teste de diferença de proporção para etnia e etiologia	s, indivíduos que passaram por procedimento de amputação	homens com média de idade de 56,2 anos; os níveis de amputação foram 43% transfemoral e 44% transtibial; a etiologia da amputação foi vascular em 341 pacientes (72%) sendo 73% em caucasianos; hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus foram as doenças associadas mais prevalentes; 267 pacientes (56%) foram protetizados, 100 pacientes (21%) abandonaram o tratamento.
BORTOLETTO, Maira Sayuri Sakay. 2010. Acta Scientiarum. Health Sciences.	Caracterização dos portadores de diabetes submetidos à amputação de membros inferiores em Londrina, Estado do Paraná	Descrever o quantitativo de pacientes com diabetes mellitus, que foram submetidos a amputação.	Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no Hospital Universitário de Londrina (HUL), órgão suplementar	A população do estudo constituiu-se de pacientes com diagnóstico de DM que se	Os resultados demonstraram que dos 92 pacientes que se submeteram à amputação, 32% eram diabéticos. A idade dos pacientes

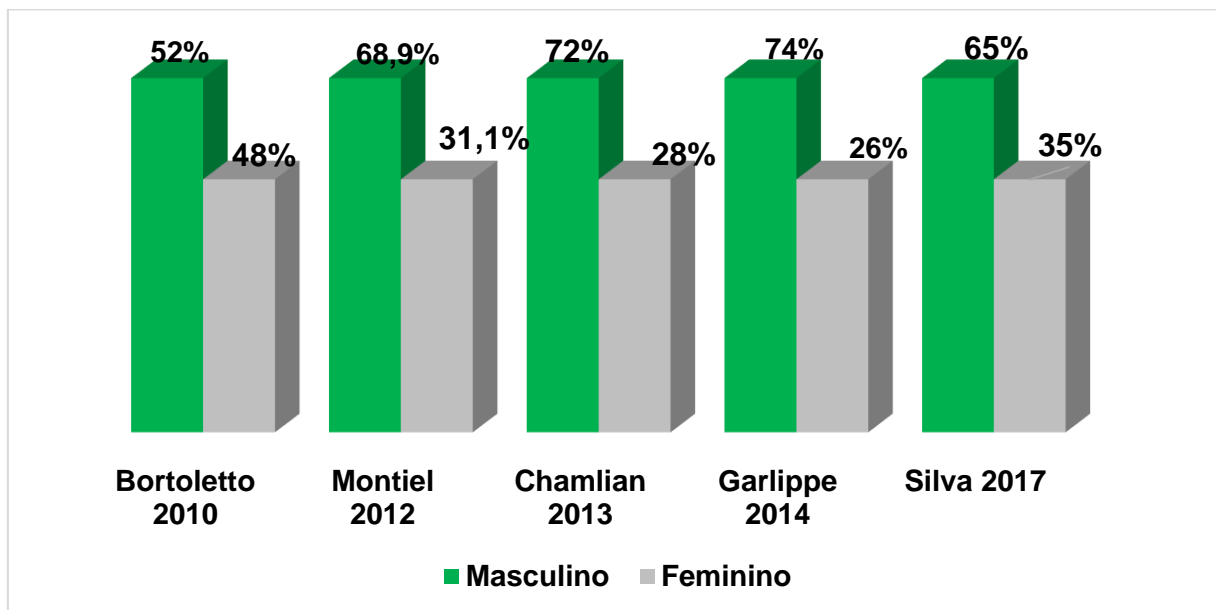
			<p>da Universidade Estadual de Londrina (UEL), que possui 294 leitos conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes selecionados, sendo registrados em instrumento que continha itens de caracterização do paciente, questões relacionadas ao seu estado patológico, envolvendo informações sobre seu tratamento e, principalmente, questões referentes à amputação do membro inferior</p>	<p>submeteram à amputação de membros inferiores em 2006.</p>	<p>variou entre 46 e 89 anos, 52% eram do sexo masculino. Verificou-se que 93% dos pacientes eram portadores de neuropatia diabética, 93% eram portadores de úlcera no membro inferior, 52% apresentaram gangrena. Estes pacientes permaneceram hospitalizados em média 14 dias, e o tempo de internação variou de três a 50 dias. Das amputações realizadas, 30% envolviam a coxa, 30% os dedos dos pés, 27,50% o terço superior da perna, 5% a região transmetatarsica, 5% a desarticulação do joelho e 2,5% o osso calcâneo.</p>
--	--	--	--	--	---

Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

Número de amputações

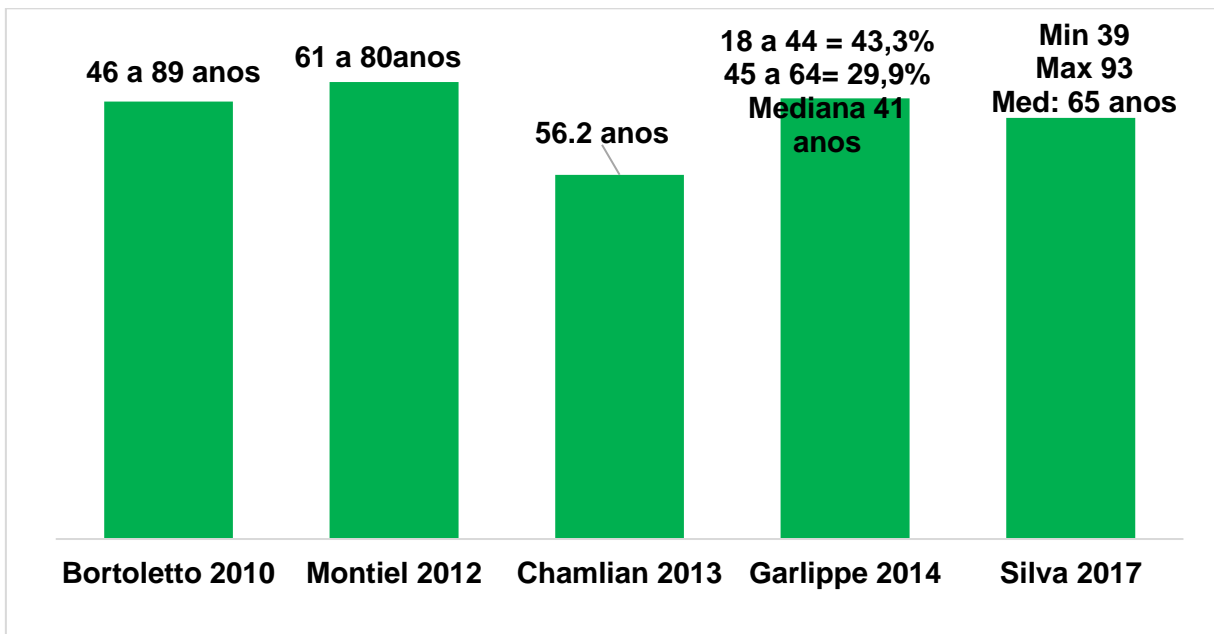


GÊNERO

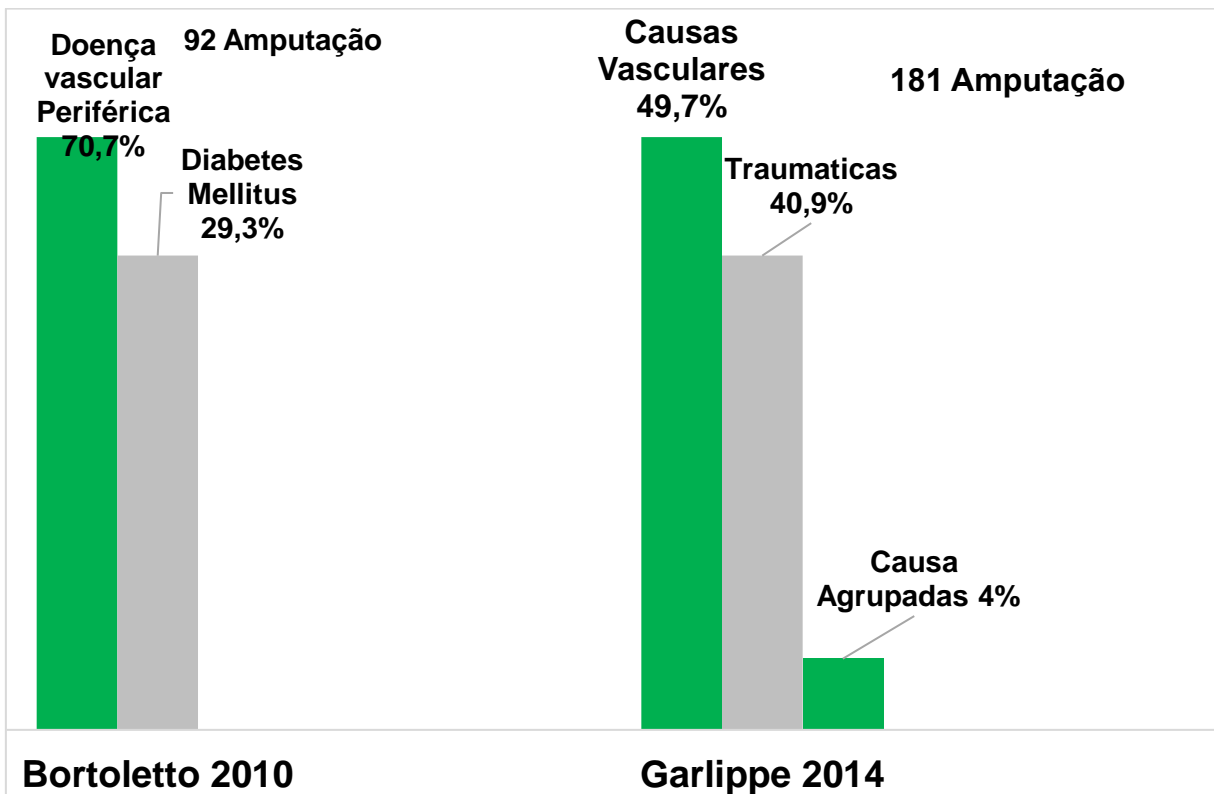


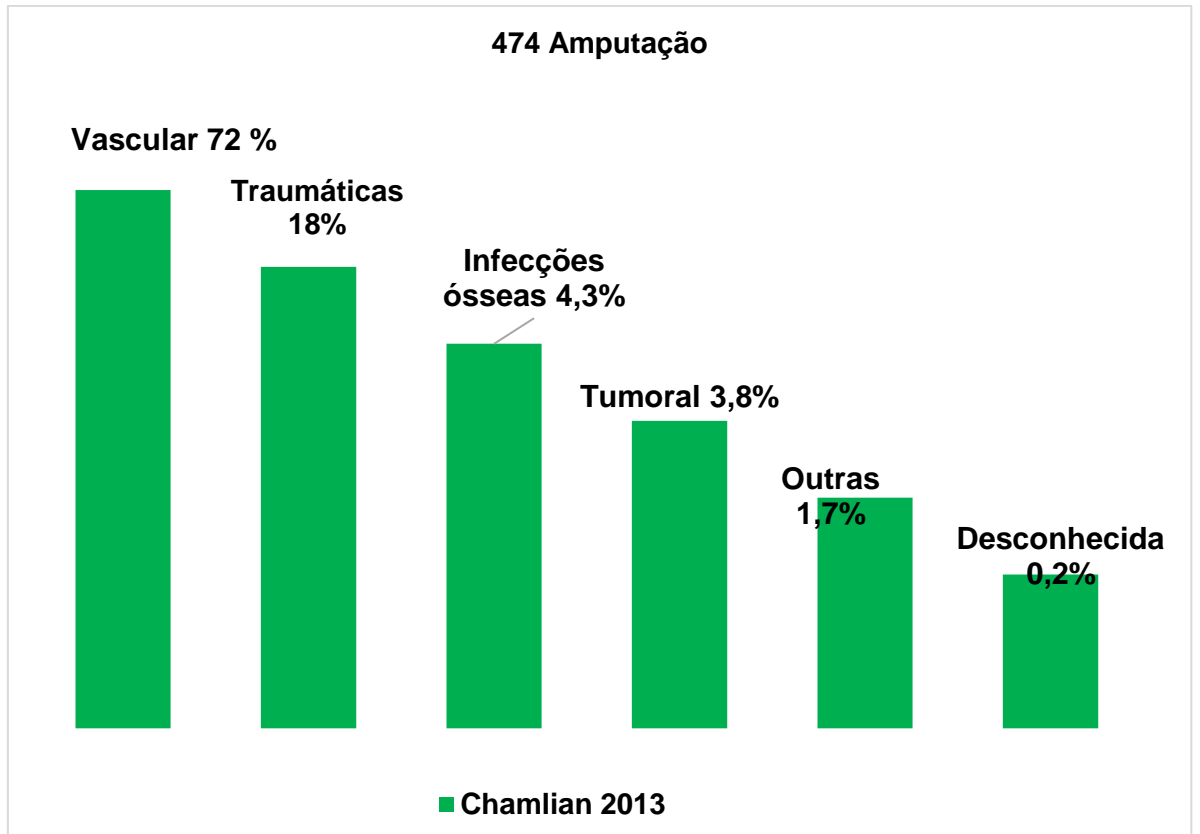
Com o desenvolvimento da pesquisas, foi possível compreender que o sexo masculino é o que mais contém a probabilidade de passar pelo procedimento de amputação, que também é o maior a ser alcançado pelo índice está relacionado a doenças vasculares, o diabetes mellitus, o fumo, a hipertensão, o trauma e as malformações congênitas, trauma, queimaduras ou congelamentos, infecção aguda e crônica, tumores benignos sendo raro o procedimento nesta condição de neoplasia, lesões nervosas e anomalias congênitas, as mais importantes são, complicações do diabetes e doença vascular periférica.

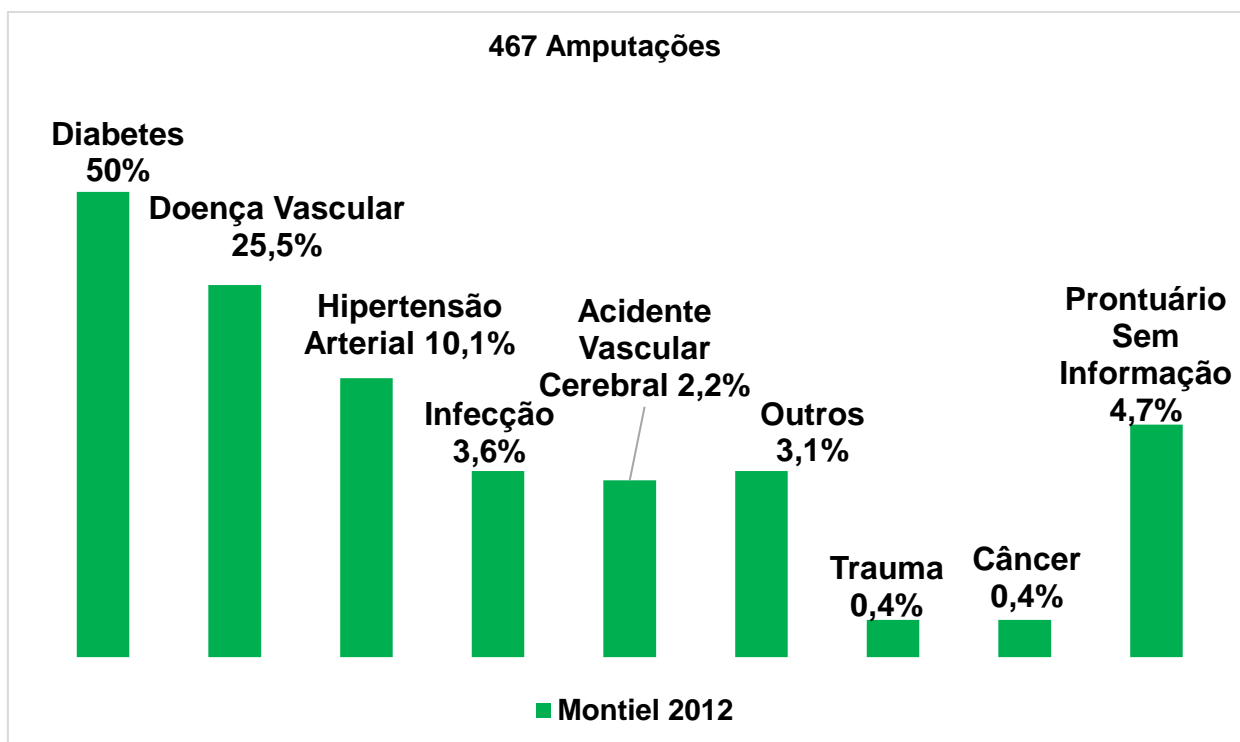
IDADE



COMORBIDADES







4.6 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), foi criada a fim de estabelecer uma reorganização de modo participativo com o SUS, que pode ser considerado um modelo novo de prestação de assistência na atenção primária. A atuação do enfermeiro nesta estratégia está voltada ao planejamento, organização, execução de atividades, acompanhamento, supervisão de trabalho, também na promoção de capacitações para as equipes envolvidas, em destaque aos Agentes Comunitários de Saúde, estabelecendo-se assim uma interação multiprofissional voltada à educação continuada sendo seus ideais voltados à promoção de saúde e prevenção de doenças na atenção primária. (ITABORAHY. et al. 2011).

Para Figueiredo, 2012. As situações de saúde e adoecimento no Brasil é preocupante, pois a existência de doenças crescem gradativamente, a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços, assegura e da continuidade em sua integralidade da atenção na assistência, pra eficácia destas etapas também pode-se contar com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que é compostos por profissionais multidisciplinares que trabalham de maneira integrada com as Equipes de Saúde da Família e equipe da Atenção Básica. Inúmeras e complexas são as responsabilidades atribuídas aos profissionais do NASF, entre elas: a definição de indicadores e metas que avaliem suas ações e realização de ações diretas e conjuntas com a ESF no território.

Para Firmino, 2016. O enfermeiro desempenha relevante papel em sua área de atuação, resgatando o vínculo de atenção de equipe, paciente e assistência, busca contribuir na melhoria da qualidade de saúde dos indivíduos. Suas atribuições cabe executar ações de assistência básica, de vigilância epidemiológica e sanitária à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e à terceira idade. Também deve atuar como instrutor/supervisor dos agentes comunitários de saúde, atuar no gerenciamento do pessoal de enfermagem e da Unidade de Saúde, além de participar do Conselho de Saúde do município. Ao enfermeiro da ESF cabe o gerenciamento da assistência de enfermagem, devendo o mesmo ser o gerador de conhecimento, através do desenvolvimento de competências, aplicando inovações à equipe, definindo responsabilidades.

As atribuições colaborativas dos profissionais no âmbito organizacional são descritas como: Participar do processo de territorialização, identificação de situações de risco e vulnerabilidade, realizar o método de busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória; cadastrar as famílias, garantir a qualidade dos dados coletados e a fidelidade do diagnóstico de saúde do grupo populacional da área adstrita de maneira interdisciplinar, reuniões sistemáticas, organizadas de forma compartilhada, para planejamento e avaliação das ações. Uma das peças essenciais da ESF é o acolhimento dos usuários e encaminhamentos necessários e resolutivos (NIGLIO.2012).

4.7 PREVENÇÃO ENFERMAGEM X ATENÇÃO PRIMÁRIA

De acordo com o Protocolo de Atenção à Saúde Pré-diabético (2016) A ponderação deve ser realizada logo de início, desde a Atenção Primária de Saúde (APS) pelo profissional enfermeiro ou clínico geral habilitado, fazendo o uso do formulário para avaliação e rastreamento de escala de dor neuropática, avaliação da perda da sensibilidade protetora e doença arterial periférica, este exercício é realizado na unidade básica de saúde, onde fará a contra referência do indivíduo considerando a sua classificação de risco.

De acordo com o Ministério da Saúde de (2013), a recuperação deve incluir profissionais de múltiplas áreas, sendo profissionais que realizam o cuidado em todos os contextos clínicos e mental. O planejamento terapêutico do enfermo deve ser

estabelecido pela equipe multiprofissional, visando garantir uma atenção integral impedindo a presença de condutas conflituosas.

Para Ramos (2011), afirma que a prevenção de enfermagem para com o paciente de pé diabético é importantíssimo, o profissional pode identificar os riscos na atenção primária, avaliar toda a condição física, examinar e constatar anormalidades, trabalha também no esclarecimento sobre quais as medidas serão tomadas independente do caso após uma avaliação, instrui o indivíduo quanto a conscientização para prevenção de saúde seguindo as diretrizes para usufruir qualidade de vida adequada.

O desenvolvimento de enfermagem engloba a avaliação do paciente, descrição de enfermagem, organização/planejamento, o estabelecimento de resultados, intervenção e reavaliação contínua. Os profissionais em enfermagem utilizam a avaliação e a consulta clínica na formulação de hipóteses, riscos e oportunidades de melhoria para a saúde que se apresentam. Todas essas fases necessitam de embasamento e conceitos científicos à ciência da enfermagem identificando os padrões e os aspectos clínicos na elaboração de diagnósticos exatos. (NANDA, 2018)

De acordo com GARLIPPE (2014), o desempenho da equipe é essencial na assistência à pessoa que passará por amputação, mantê-lo ciente dos procedimentos pelo qual será submetido, e orienta-lo a importância do processo de potencialização para uma boa recuperação.

A atuação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), fundamenta na administração de cuidados de enfermagem vindo de saberes científicos, seu principal eixo está voltado a sistematização do cuidado, tendo em vista, a promoção e intervenção, fornecendo o suporte para a administração de programas que visam estabelecer prevenção, reintegração da saúde do indivíduo preservando sua individualidade. (LIMA, 2015).

A avaliação clínica do indivíduo constitui-se na base de decisão e incluindo informações sobre um todo, como a idade do indivíduo, período de lesão e isquemia, a coexistência de tabagismo, a predominância e as situações clínicas gerais. O olhar para o membro amputado, de forma geral gera preocupação para a equipe assistencial, que tende reconhecer e prezar o procedimento, minimizando o impacto na abordagem de forma sistemática minimizando efeito traumático. A atuação da equipe, inicia-se pela verificação das vias aéreas, garantindo que o paciente tenha

estabilidade. A lesão sangrante é examinada, realizado curativo compressivo ou clampeamento do vaso, realizado a avaliação neurológica e a exposição do paciente. (SANTOS et al., 2011).

Segundo CHAMLIAN et al., (2013) o restabelecimento de um indivíduo que passou por amputação, é realizado por uma equipe multidisciplinar objetivando melhora funcional e qualidade de vida, se protetizados ou não. Para um bom funcionamento de recuperação, a equipe deve conhecer o perfil epidemiológico dos indivíduos atendidos, digo os amputados, só assim terão percepção da predominância das patologias dos quais estão associadas, saberá mediana de idade acometida e a relação entre a esfera de amputação e o uso de utensilio auxiliar da marcha, e outras variáveis. Sendo assim terão conhecimento e compreensão do assunto de forma global, levando em consideração as particularidades de cada paciente, encaminhando para reabilitação conforme à necessidade do paciente e colaborando na conquista da sua autonomia funcional na realização de suas AVD e AVP.

Para SAKAY et al., (2010). no processo de adequação, às restrições resultantes da doença, o paciente diabético e o enfermeiro necessitam desenvolver planos de ações, que levem em consideração a multidimensionalidade da concepção de qualidade de vida.

A enfermagem desempenha importante papel nos cuidados prestados ao paciente submetido a uma amputação. Assim, os documentos preenchidos de forma correta qualificam a avaliação da assistência e são indicativos intervenções relacionadas à promoção qualidade do cuidado. (MONTIEL et al., 2012).

A atuação do enfermeiro na atenção primária em saúde, está centrada no processo educativo com o enfermo e seus familiares, sua finalidade é atingir a independência funcional, a prevenção de complicações secundárias, e adaptação da família com a nova situação, deve se ter a elaboração de um plano assistencial individualizado, respeitando os diferentes estágios da reabilitação, suas limitações, contexto familiar e social do paciente, enfatizando seu potencial remanescente e sua capacidade de autocuidado. (GRUDZINKI, 2008).

Para Gavalote (2016), A segurança em manter a qualidade do cuidado e gerenciamento mostra que o SUS é compreendido nos dias de hoje como um desafio, sendo necessário compreender os conceitos da íntegra aplica-las e valorizar todas as concepções, trabucar respeitando a participação social exercendo igualdade em sua

totalidade. A autora ainda destaca que o Ministério da Saúde prioriza a realização e participação da gestão pública embasadas em atividade de monitoração para verificação de base e resultância.

De acordo com Silva (2014), É sabido que o exercício trabalhista do enfermeiro em saúde relaciona-se com uma proporção significativa da sociedade ao qual está envolvido, suas atribuições são definidas e indicadas para recuperar e conservar a qualidade de vida dos usuários que necessitam de atenção em saúde, sendo assim, por meio de condutas adequadas o profissional exerce a realização de cuidado, implementação e elaboração de ações assistenciais voltadas a promoção de saúde que correspondem com as necessidades dos indivíduos, aplicação de medidas preventivas e conscientização estabelecendo-se assim uma relação entre profissional e pacientes/usuários.

A atenção primária é uma rede de intervenção a saúde e é definida como o conjunto de ações que abrangem proteção a saúde, promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, e reabilitação na manutenção da saúde. O exercício de enfermagem na atenção primária hoje, no Brasil, pode ser visto como um elemento principal no qual trabalha nas mudanças e adequações do Sistema Único de Saúde, aprimorando as atividades práticas, realizando sobretudo a oferta do cuidado integral, promovendo intervenções aos usuários ligados a fatores de risco. Sua visão holística permite a realização de prevenção de doenças, assegurando condições de bem estar, resistência e vitalidade. (FERREIRA, 2018).

Para Rewa (2018), diz que o enfermeiro na atenção primária tem autonomia para realizar ações, sendo estas, ações voltadas a intervenções educativas, assistência de educação continuada em coletividade, sua atuação na atenção primária em saúde permite também o desenvolvimento de planos de atividades práticas voltadas a proteção e cuidado, resultando um alavancar de planejamento, promovendo encontros, reunindo indivíduo estabelecendo conscientização, prevenção/ tratamento de modo global.

De acordo com Agreli (2017), afirma que o trabalho de enfermagem possui relação com outros profissionais, ou seja, interprofissionais, esta ligação a outras especialidades é denominada como PIC, que é a Prática Integrativa Complementares, que juntos realizam exercício de desempenho absoluto a saúde, envolvendo indivíduos, familiares e sociedade. Para eficiência desta junção de trabalhos, o enfermeiro conta com a colaboração da equipe, como responsabilidade coletiva,

organização para prestação de serviço preventivo em toda a rede de pacientes com comorbidades. Em seguida o autor Barrioso, (2017) Diz que o Sistema único de saúde (SUS), na Unidade Básica de Saúde (UBS), possibilita o cuidado aos indivíduos e a população conforme suas morbidade, assegura implementação de novos critérios estratégicos, viabilizando minimizar os riscos para agravos decorrentes de distúrbios ou patologias que possam evoluir para complicações cirúrgicas, como a amputação.

Sabe-se que o corpo de enfermagem é composto por auxiliares de enfermagem, técnico de enfermagem e o profissional enfermeiro, na atenção primária exercem atividades colaborativas com dedicação a saúde no exercício de qualidade, suas competências são imprescindível e fundamental para execução de planos estratégicos, como: encontros com pacientes hipertensos, tabagistas, portadores de diabetes mellitus, palestras educativas, acompanhamento de histórico de vida dos envolvidos, ajuntamentos coletivos com abordagem de temática educacional em saúde, alcançando assim o público alvo em toda a esfera necessitada, obtendo-se assim resultância da dinâmica. (LIMA, 2018).

Para Rodrigues, (2011) O quantitativo de doenças crônicas existentes no país denominadas não-transmissíveis como o diabetes mellitus, intimida a saúde e a vida de um porcentual significativo de pessoas, elas são apontadas como as responsáveis pela inaptidão e morte de milhões de pessoas gerando preocupação para o setor de assistência. Sabe-se também que existem vários fatores de riscos associados como as cardiopatias e as doenças denominadas cérebro vasculares, nestas condições o acompanhar, intervir, avaliar, investigar e examinar do profissional em enfermagem é indispensável, considerando a originalidade, período e curso de toda a patologia de maneira geral. O exercer da enfermagem na assistência à saúde abrange todos os aspectos, são eles, prevenção, proteção e recuperação, a aplicação de planos de ações pode ser realizada através de atividades e intervenções assistenciais, condutas preventivas, permitindo a presença da população e que a mesma tenha acesso as informações.

O processo de enfermagem adequa-se, a atividade prática do enfermeiro, exercício de procedimentos assistenciais, sua atuação na atenção primária compete a promoção do cuidado, assistência, consultas de enfermagem, classificações, acompanhamento e diagnóstico. Sendo seguido os protocolos de assistência e suas terminologias. (RIBEIRO, 2015).

4.7.1 Diagnóstico de Enfermagem e Fatores de Risco

Risco de tromboembolismo venoso	Obesidade, tabagismo
Mobilidade física prejudicada	Controle muscular diminuído, atividade física ineficaz
Síndrome da dor crônica	Obesidade, mobilidade física prejudicada
Deambulação prejudicada	Resistência diminuída, falta de condicionamento físico.
Distúrbio na imagem corporal	Alteração na autopercepção, alteração na estrutura corporal.
Risco de infecção	Obesidade, tabagismo
Obesidade	Diabetes mellitus, tabagismo, herança de fatores genético
Risco de pressão arterial	Inconsistência com o regime medicamentoso, arritmia cardíaca, alteração hormonal
Recuperação cirúrgica retardada	Dor, obesidade, reação emocional, pós operatório
Manutenção de saúde ineficaz	Habilidade de comunicação ineficaz, pesar dificultado.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Diante dos resultados foi observado que, o gênero masculino é o mais afetado nos casos de amputação. Na análise de dados verificou-se que, o fator idade prevalente nos procedimentos cirúrgicos é em média 56,2 anos sendo a comorbidade causadora das amputações a diabetes mellitus com agravo da patologia resultando em lesões difusas nos membros inferiores causando o que chamamos de pé diabético. As lesões são decorrentes de isquemia dos vasos normalmente iniciadas no pé, posteriormente em tornozelos e joelho com possíveis evolução para gangrena e sepse, sendo recomendado como padrão ouro o método de amputação cirúrgica do membro afetado.

Em seguida as causas vasculares, o tabagismo e hipertensão arterial sistêmica podem levar a amputações futuras, é notório que o desenvolvimento destas patologias acontece em um espaço temporal e que por vezes a omissão e a pouquidade de atenção dos indivíduos interferem em uma intervenção.

Sabe-se que o enfermeiro tem uma atribuição importante na atenção primária, busca trabalhar com a educação continuada ofertando ao doente o esclarecimento da sua condição clínica, exercendo o acompanhamento de pacientes que apresentam necessidades e direcionando sua atenção ao cuidado de pacientes que possuem patologias que possam evoluir para uma possível amputação.

Desta forma, a análise dos dados e os resultados observados direcionam o profissional a aperfeiçoar o cuidado ao paciente na atenção primária a fim de evitar amputações precoces, ofertando ao indivíduo uma qualidade na assistência e cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por conseguinte finaliza-se este trabalho com as afirmações de contextualização com relação as amputações, evidenciando o exercício do profissional de enfermagem na conjuntura de estabelecer medidas de prevenção desde a atenção primária e os seus seguimentos, a fim de minimizar os altos índices de amputações, através de explicações e medidas preventivas para os indivíduos que compõem a comunidade.

É importante ressaltar que o exercício de enfermagem em toda esfera assistencial, são operações de domínio profissional com representatividade de um integrante indispensável em uma equipe multidisciplinar envolvendo a Estratégia Saúde da Família (ESF).

O profissional enfermeiro tem caracterizado um progresso em sua área de atuação e reconhecença social, o enfermeiro é um participante ativo em todo o contexto de prevenção, cabe a ele estabelecer programas de estratégias preventivas certificando-se quanto as necessidades, empregando uma visão holística, levando em consideração a individualidade, antecedentes de qualidade de vida e sua particularidade, exercendo a estimulação de toda a capacidade funcional, qualidade de vida, preservando a saúde mental durante todos os processos sejam eles pré-hospitalar, intra-hospitalar, pós-operatório e recuperação.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Débora Gaiotto. **Diabetes e doença periodontal**. Piracicaba - SP, Brasil. 2006. Disponível em:<<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000473067&opt=4>>. Acesso em 15 de maio de 2020.
- ALVES, Janieire de N. Nunes, et al., **Aspectos do tratamento não farmacológico em doenças arterial periférica**. São Paulo - SP, Brasi. 2019. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2019000900417&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 17 de maio de 2020.
- BARROS, Henrique de Santana et al., **Perfil das vítimas não fatais atendidas nos hospitais de porto velho entre 2015 e 2016**, Porto Velhor – RO, Brasil. 2017. Disponível em:<<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1711>>. Acesso em 14 de outubro de 2019.
- BRUDZINKI, Vanessa. **Significado da amputação de membros inferiores no pós-operatório imediato**. São Paulo - SP, Brasil. 2008. Disponível em:<<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/134079/000670656.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 18 de junho de 2020.
- CANÇADO, Thais. Orrico de Brito. **Avaliação de dor crônica pós cesariana influência da técnica anestésico-cirúrgica e da analgesia pós-operatória**. São Paulo - SP, Brasil. 2012. Disponível em:<<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5152/tde-20052013-154715/publico/ThaisOrricodeBritoCancado.pdf>>. Acesso em 18 de junho de 2020.
- CHAMLIAN Therezinha Rosane, et al., **Dor relacionada à amputação e funcionalidade em indivíduos com amputações de membros inferiores**. São Paulo – SP, Brasil. 2014. Disponível em:<<https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/actafisiatrica.org.br/pdf/v21n3a03.pdf>>. Acesso em 03 de abril 2020.
- CHAMLIAN, Therezinha Rosane et al., **Perfil epidemiológico dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos no lar escola são Francisco entre 2006 e 2012**. Acta fisiátrica, v. 20, n. 4, p. 220, 2013. Acesso em 22 de outubro de 2019.
- FEDERAL, GOVERNO DO DISTRITO. **Protocolo de manejo do pé diabético na atenção primária e especializada de saúde**. Brasília – DF, Brasil. 2016. Disponível em:<<http://www.saude.df.gov.br/wpconteudo/uploads/2018/04/PROTOCOLO-PE-DIABETICO.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2019.
- FERREIRA, Micheli Leal et al., **Atención en red para las personas con amputaciones: la acción de la enfermería bajo la mirada de la bioética**. Florianópolis – SC, Brasil. 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104070720180002003>

25&lang=pt>. Acesso em 14 de outubro de 2019.

FIDELIS, Ronald José Ribeiro. **Avaliação da extensão da oclusão arterial na isquemia crônica de membros inferiores: estudo comparativo da ecografia com Doppler colorido e da arteriografia.** São Paulo - SP, Brasil. 2006. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5132/tde-29012007-144331/publico/Ronaldjrfidelis.pdf>>. Acesso em 08 de junho de 2020.

FRANCO, Garcia Antonio César, et.al., **Realidade do uso da profilaxia para trombose venosa profunda: da teoria à prática.** Jornal Vascular Brasileiro. Joinville – SC, Brasil. 2005. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=245020496007>>. Acesso em 17 de maio de 2020.

GARLIPPE, Luiz Armando. **Estudo epidemiológico dos pacientes com amputação de membros inferiores atendidos no centro regional de reabilitação de Araraquara estado de São Paulo, Brasil.** Ribeirão Preto – SP, Brasil. 2014. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-15082014-115926/publico/LuizArmando.pdf>>. Acesso em 04 de outubro 2019.

GUERIN, Diogo Romário Bezerra. **Atuação do fisioterapeuta na reabilitação de amputados transfemorais unilaterais.** Ariquemes – Ro, Brasil. 2018. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2401>>. Acesso em 15 de outubro de 2019.

INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU, **Escola superior de saúde de viseu, ucp de enfermagem médico cirúrgica. Livro de Atas do II Congresso de Enfermagem Médico-cirúrgica da ESSV Impressão Especializada no Cuidado à Pessoa em Situação Crítica.** Viseu: ESSV. 2015. Disponível em: <http://www.essv.ipv.pt/images/pdf/livros/Livro_resumos_medico_cirurgica_2015.pdf>.

LACERDA BRASILEIRO, José, et al., **Pé diabético: aspectos clínicos.** Jornal Vascular Brasileiro. Joinville – SC, Brasil. 2005. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=245020496004>>. Acesso em 17 de maio de 2020.

MANOZZO, Luís. Carlos. Letti. **Encapamento do coto nervoso com fáscia muscular na prevenção do neuroma, pós secção de nervo ciático em ratos wistar.** Brasília – DF, Brasil. 2003. Disponível em <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/URGS_d95fa85b4028abc57d1263ccbca7a989>. Acesso em 15 de junho de 2020.

MANTENESE, Carlos Eduardo et al., **Protocolos de encaminhamento para cirurgia vascular.** Telessaúde – RS, Brasil. 2018. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/Protocolo_Cirurgia_Vascular_TSRS_002.pdf>. Acesso em 23 de outubro de 2019.

MATIELO, Fernando Marcelo. **Incidência de trombose profunda pós-operatória**

no membro amputado de pacientes com doenças arterial oclusiva periférica. São Paulo – SP, Brasil. 2008. Disponível em:<<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5132/tde-29012009-165529/publico/MarceloFernandoMatielo.pdf>>. Acesso em 15 de maio de 2020.

MELLO, Juliane Leiva; CAVENAGHI, Mariele Carina; VAZ, Thaís Cristina, SILVEIRA. **Atividade física na melhora da qualidade de vida de amputados de membro inferior.** Lins – SP, Brasil. 2007. Disponível em:<<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/34882.pdf>>. Acesso em 15 de outubro 2019.

MENDES, Maria. E. **Avaliação da implantação de um sistema de qualidade em um laboratório clínico público.** São Paulo - SP, Brasil. 1998. Disponível em:<<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5144/tde-05062006-154725/publico/MariaEMendes-teseTexto.pdf>>. Acesso em 15 de junho de 2020.

Ministério Da Saúde Diretrizes De Atenção A Pessoa Amputada. 2013. Disponível em:<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_amputada.pdf>. Acesso em 15 de outubro de 2019.

MONTIEL, Alexandra; DE OLIVEIRA VARGAS, Mara Ambrosina; LEAL, Sandra Maria Cezar. **Caracterização de pessoas submetidas à amputação.** Enfermagem em Foco, v. 3, n. 4, p. 169-173. 2012. Disponível em:<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/377>>. Acesso em 22 de outubro de 2019.

MORAES, Marcos Fernando de Breda; NETO, José Osvaldo Barbosa, et al., **Bloqueio do sistema nervoso simpático para tratamento de dor do membro fantasma relato de caso.** Revista dor. São Paulo - SP, Brasil. 2013. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt

PEIXOTO Alberto Monteiro, et al., **Prevalência de amputações de membros superiores e inferiores no estado de Alagoas atendidos pelo SUS entre 2008 e 2015.** Alagoas – LA, Brasil. 2017. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/fp/v24n4/2316-9117-fp-24-04-378.pdf>>. Acesso dia 15 de outubro 2019.

PRIM, Gabriel de Souza; SANTOS, Francisco Assis Souza; VIEIRA, Milton and. NASSAR, Victor. **Estudo comparativo prospectivo para a avaliação da reabilitação de usuários de próteses com amputações transtibiais.** Florianópolis – SC, Brasil. 2016. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.15072016>>. Acesso em 04 de outubro de 2019.

REIS, Gleycykely dos et al., **Perfil epidemiológico de amputados de membros superiores e inferiores atendidos em um centro de referência.** (RESC) Revista Eletrônica saúde e ciência, v.02, p.58-59. Goiânia – GO, Brasil. 2012. Disponível em:<<https://rescceafi.com.br/vol2/n2/Gleycykely-dos-Reis-52-62.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2019.

SANTOS, Bárbara Kons dos, et al., **Atuação de equipe multiprofissional no atendimento à pessoa amputada**: contextualizando serviços e protocolos hospitalares. São Carlos – SP, Brasil. 2018. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1985>>. Acesso em 15 de outubro de 2019.

SANTOS, Diogo de Oliveira Lopes Ferreira et al., **Amputação traumática e lesões graves de membros superiores**. Belo Horizonte – MG, Brasil. 2011. Disponível em: <<http://rmmg.org/exportar-pdf/749/v21n4s6a20.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2019.

SCAIN, Suzana Fiore; FRANZEN, Elenara; HIRAKATA, Vânia Naomi. **Riscos associados à mortalidade em pacientes atendidos em um programa de prevenção do pé diabético**. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre - RS, Brasil. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170230>>. Acesso em 15 de outubro de 2019.

SILVA et. al., **Análise dos fatores de risco relacionados as amputações maiores e menores de membros inferiores em hospital terciário**. Itajuba – MG, Brasil. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v16n1/1677-5449-jvb-16-1-16.pdf>>. Acesso em 10 de outubro de 2019.

SILVA. Glauber de Jesus, et al., **Análise dos fatores de risco relacionados às amputações maiores e menores de membros inferiores em hospital terciário**. Itajubá – MG, Brasil. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492017000100016>. Acesso em 12 de agosto de 2020.

SPRANGER, André; FERNANDES, Pedro. **Osteomielite da tíbia com 30 anos de evolução Reflexões sobre opção terapêutica**. Rev. Port. Ortop. Traum. Lisboa – PT, Brasil. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-21222013000100008>. Acesso em 17 maio 2020.

TORTATO, Nayche Viera et al., **Perfil epidemiológico de amputações realizadas em um hospital público no interior do estado de Rondônia**. Cacoal – RO, Brasil. 2016. Disponível em: <<http://simposio.facimed.edu.br/volumes/8/PERFIL%20EPIDEMIOLOGICO%20DE%20AMPUTACAO%20EM%20REALIZADAS%20EM%20UM%20HOSPITAL%20PUBLICO%20NO%20INTERIOR%20DO%20ESTADO%20DE%20RONDONIA.pdf>>. Acesso em 04 de outubro de 2019.

ITABORAHY. Leila. Santos et al; **Papel do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão de literatura nacional**. Polo Araçuai. Brasil. 2011. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3408.pdf>>. Acesso em 18 de novembro de 2020.

ANEXOS



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Beatriz Nascimento Barbosa


CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 02.09.2020

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **1,03%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: **0,15%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **93,79%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.4.11
quarta-feira, 2 de setembro de 2020 19:08

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **BEATRIZ NASCIMENTO BARBOSA**, n. de matrícula **21208**, do curso de Enfermagem, foi **APROVADO** na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 1,08%. Devendo a aluna fazer as correções que se fizerem necessárias.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Júlio Bordignon
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Assinado digitalmente por: Herta Maria de Açucena do Nascimento Soeiro
Razão: Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Localização: Araruama RJ
O tempo: 03-09-2020 14:44:15