



CARACTERÍSTICAS DAS PESSOAS AMPUTADAS ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO

CHARACTERISTICS OF AMPUTATED PEOPLE CARED FOR AT A REHABILITATION CENTER

CARACTERÍSTICAS DE PERSONAS AMPUTADAS ATENDIDAS EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN

Soraia Dornelles Schoeller¹, Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva², Mara Ambrosina de Oliveira Vargas³, Ana Maria Fernandes Borges⁴, Denise Elvira Pires de Pires⁵, Albertina Bonetti⁶

RESUMO

Objetivo: caracterizar as pessoas amputadas atendidas em um centro de reabilitação. **Método:** estudo descritivo, quantitativo e transversal, com base documental nos prontuários de um centro de reabilitação referência no estado de Santa Catarina, Brasil, no período de 2000 a 2009. Para análise utilizaram-se o Microsoft Excel 2003 e o programa estatístico SestatNet. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob o parecer nº 1024/2010. **Resultados:** o tempo entre a amputação e a data do primeiro cadastro, de 4,73 até 6,53 anos, evidencia que as pessoas acessavam tardiamente ao processo de reabilitação. O tempo decorrido entre a amputação e o cadastro nos serviços foi maior para as pessoas do sexo masculino. **Conclusão:** este estudo poderá contribuir para o planejamento do cuidado, com abordagem específica a essa população. É necessário o trabalho multiprofissional nas amputações, que deve ser realizado antes, durante e após o procedimento. **Descritores:** Amputação; Reabilitação; Serviços de Saúde; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to characterize amputated people cared for at a rehabilitation center. **Method:** descriptive, quantitative and cross-sectional study, based on documentary records of a reference rehabilitation center in the State of Santa Catarina, Brazil, from 2000 to 2009. For the analysis, we used Microsoft Excel 2003 and SestatNet statistical program. The research was approved by the Committee on Ethics in Research of the Federal University of Santa Catarina (UFSC), Opinion No. 1024/2010. **Results:** the time between amputation and the date of first registration, from 4.73 to 6.53 years, shows that people accessed late to the rehabilitation process. The elapsed time between amputation and the registration in the services was greater for males. **Conclusion:** this study can contribute to the planning of care, with specific approach to this population. Multidisciplinary work is required in amputations and it must be carried out before, during and after the procedure. **Descriptors:** Amputation; Rehabilitation; Health Services; Health Personnel.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar las personas amputadas atendidas en un centro de rehabilitación. **Método:** estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, basado en registros documentales de un centro de referencia de rehabilitación en el Estado de Santa Catarina, Brasil, entre 2000 y 2009. Para el análisis utilizamos Microsoft Excel 2003 y el programa estadístico SestatNet. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en la Investigación de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Opinión N° 1024/2010. **Resultados:** el tiempo entre la amputación y la fecha de la primera inscripción en los servicios, de 4,73 a 6,53 años, muestra que las personas accedían tarde al proceso de rehabilitación. El tiempo transcurrido entre la amputación y la inscripción en los servicios fue mayor para las personas de sexo masculino. **Conclusión:** este estudio puede contribuir a la planificación de la atención, con enfoque específico para esta población. Es necesario el trabajo multidisciplinar en amputaciones, que debe ser realizado antes, durante y después del procedimiento. **Descritores:** Amputación; Rehabilitación; Servicios de salud; Personal de Salud.

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis (SC). soraia@ccs.ufsc.br; ²Enfermeira, Pós-Doutora pela Universidade de Alberta (Canadá), Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis (SC). denise@ccs.ufsc.br; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis (SC). marac@ccs.ufsc.br; ⁴Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis (SC). Bolsista CNPq. a.fborges@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Pós-Doutora pela Universidade de Amsterdam (Holanda). Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis (SC). piresdp@yahoo.com; ⁶Educadora Física, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis (SC). tina@cds.ufsc.br

INTRODUÇÃO

A amputação é considerada um dos procedimentos cirúrgicos mais antigos e que por tempo foi a única possibilidade cirúrgica para o homem.¹ É caracterizada pela retirada de uma parte do corpo, tendo como objetivo abrandar os sintomas e proporcionar melhora da função, possibilitando qualidade de vida à pessoa amputada.²

No Brasil, de acordo com o Censo 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aproximadamente 24% da população brasileira possui alguma deficiência investigada (visual, auditiva, motora, mental/intelectual). A deficiência motora afeta 6,95% da população e destes, 66,5% possuem essa deficiência, causando, no mínimo, alguma dificuldade.³ Assim, dentre a população de deficientes físicos, o número de pessoas que possuem a falta de um membro ou parte dele é equivalente a 5,32%.⁴ Acredita-se que os traumas relacionados a acidentes de trânsito e de trabalho, doenças ateroscleróticas e diabetes mellitus (DM), constituem-se em causas principais da amputação.¹ No entanto, mesmo com os avanços tecnológicos na área da saúde, paradoxalmente, a amputação continua sendo uma das opções terapêuticas utilizadas.

No Estado de Santa Catarina, Brasil, no período de 2008 a 2010, ocorreram 6280 amputações pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 35,3% amputações/desarticulações de membros inferiores; 8,1% amputações/desarticulações de pé e tarso; 1,8% amputações/desarticulações de mão e punho; 1,3% amputações/desarticulações de membros superiores/exceto mão; e 0,4% de amputações/desarticulações por oncologia de membros inferiores e 0,09% amputações de membros superiores.⁵

A pessoa com amputação está condicionada a vivenciar alterações biopsicossociais, espirituais e culturais, impulsionada por diversos sentimentos e necessidades, sendo eles convergentes ou divergentes e, também, existe uma dualidade entre a necessidade da cirurgia e a recusa da perda de uma parte de si.^{1,6-9}

O cuidado e o tratamento em saúde dispensados às pessoas amputadas exigem que os profissionais de saúde desenvolvam competências específicas acerca da problemática das amputações, contextualizadas e desenvolvidas com base nas políticas públicas e sua conjuntura de disponibilidade de estrutura física, de gestão de pessoas e de processos e serviços de

referência e contra-referência. Entende-se, pois, que os profissionais, efetivamente competentes e engajados, podem contribuir no direito das pessoas amputadas viverem com dignidade.

Conhecer esta população é de extrema importância para a sociedade, assim como para a formação/fortalecimento de ações de saúde pública. Estas têm a finalidade de abranger a população de deficientes físicos, como as pessoas amputadas, que apesar de possuírem alguma debilidade, não devem ser impedidos de serem inseridos no mercado de trabalho, ter acesso à cultura, lazer, transporte adequado, dentre outros fatores que são considerados fundamentais para a condição de saúde e bem-estar.

A justificativa do tema escolhido baseia-se na relevância da problemática, sua articulação com a repercussão social e a efetiva abordagem multiprofissional. Destaca-se que faltam publicações referentes ao tema na área da enfermagem e que há necessidade de o enfermeiro aprimorar sua inserção e atuação nos cuidados e orientações necessárias para a prevenção de agravos de saúde de origem clínica ou traumática que desencadeiam a necessidade de amputação de membros inferiores e/ou superiores e as complicações secundárias ao acometimento de saúde. Além disso, a enfermagem desempenha importante papel, tanto no preparo pré-operatório como nos cuidados imediatos após a cirurgia de amputação de membros e nos cuidados com o coto, visando ao uso da prótese e no preparo para a alta, com as orientações ao paciente e familiares para uma adequada evolução de reabilitação pós-amputação. Portanto, a produção de informação relacionada ao tema pode contribuir para o aprimoramento das ações voltadas ao cuidado.

Nessa perspectiva, a questão da pesquisa realizada foi "Quem são as pessoas submetidas à amputação de membros superiores e/ou inferiores, atendidas em um centro de reabilitação de referência estadual?" e o objetivo do estudo foi caracterizar essas pessoas amputadas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal. No estudo transversal as medições são realizadas em um único momento ou em um curto espaço de tempo.¹⁰ A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a julho de 2011, com base documental obtida nos prontuários das pessoas atendidas em um centro de reabilitação de referência do estado de Santa

Catarina, no período de 2000 a 2009. Os itens considerados foram: idade; sexo; procedência; causa base; membro(s) amputado(s); motivo da procura; órteses/próteses solicitadas; data da amputação; e data do primeiro atendimento.

Foram investigados os prontuários cuja causa primária de entrada neste centro fosse amputação e cujas anotações possibilitassem a certeza de que a causa inicial tivesse sido amputação de pelo menos um membro ou extremidade. Em 824 prontuários, a causa básica da procura tinha sido amputação, sendo que, para a avaliação do item “tempo decorrido entre a lesão e a data do primeiro atendimento” foram identificados 602 prontuários que apresentavam as respectivas datas.

Para organização e tabulação dos dados foi utilizado o Microsoft Excell versão 2003 e o programa estatístico SestatNet disponibilizado online. Os dados foram analisados com base em análises estatísticas descritivas uni e

bivariadas.

Foram respeitados os aspectos éticos concernentes à Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996, que delimita diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob Parecer N° 1024 de 07/10/10. A pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa Científica e Tecnológica do Estado de Santa Catarina (FAPESC) através do Contrato N° 24.334/2010-5, relativo à Chamada Pública N° 003/2010.

RESULTADOS

Os resultados foram categorizados segundo: tempo decorrido entre a amputação e o primeiro cadastro; idade; sexo; e causas, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). O tempo médio entre o evento e o primeiro cadastro foi de 5,63 anos, com intervalo de confiança de 4,73 a 6,53.

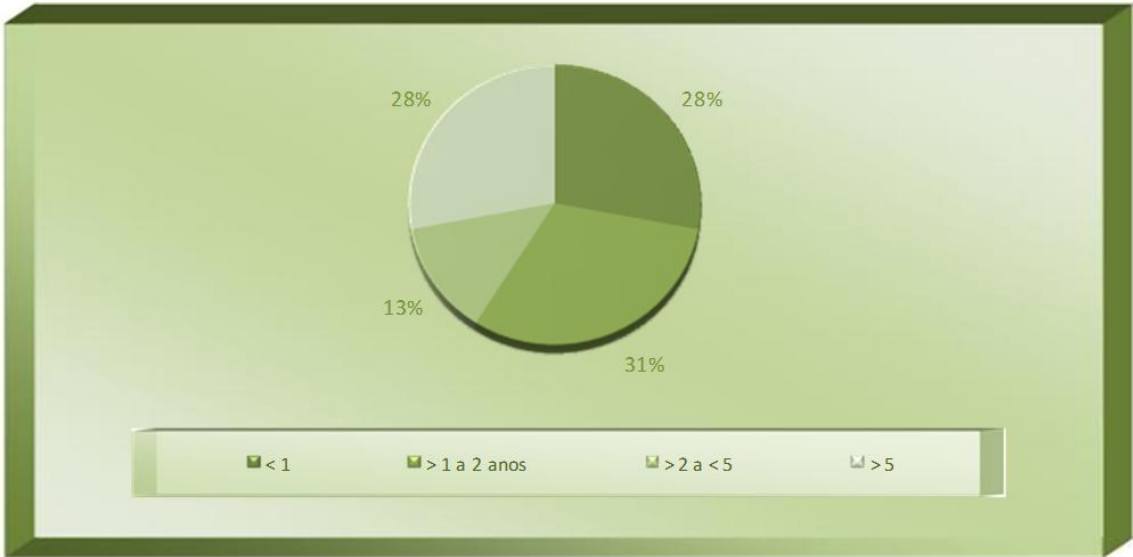


Figura 1. Tempo em anos decorrido entre a lesão e a data do primeiro cadastro das pessoas com amputação atendidas no Centro Catarinense de Reabilitação, 2000 a 2009 - SC.

Quando este tempo é relacionado ao sexo, evidencia-se que o masculino demorou mais do que o feminino entre a lesão e o primeiro cadastro, confirmando um tempo médio feminino de 4,7 anos e masculino de 5,9 anos.

Quando a amputação é analisada somente sob o aspecto sexo, constatou-se que 75% das pessoas amputadas atendidas eram do sexo masculino. Em relação à idade em que foi realizada a amputação, segundo o sexo, o masculino apresentou uma idade média menor do que o feminino, sendo esta de 48,99 anos, i.e., 5,5 anos mais cedo do que a mulher. Quando a comparação é feita pela idade mediana, este tempo passa para 8.0 anos.

Ao se cruzar as variáveis sexo, idade e causa da amputação, constatou-se que as causas externas determinaram a diminuição da idade média de amputação, especialmente no sexo masculino. A partir dos 40 anos, a distribuição torna-se mais uniforme, tanto em relação ao sexo, quanto à causa. Mas, somente após os 70 anos a amputação incidiu igualmente nos sexos, agora associada a causas crônico-degenerativas: DM e doenças do aparelho circulatório. As neoplasias distribuíram-se equilibradamente segundo a faixa etária, acometendo duas vezes mais o sexo masculino.

Tabela 1. Amputações segundo causa base, sexo e faixa etária, Centro Catarinense de Reabilitação, 2000 a 2009.

Idade\sexo\causa	Causas externas		Diabetes mellitus		Aparelho circulatório		Neoplasias		Demais		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
< 16 anos	11	2					3	4	11	3	25	9
% faixa etária/causa/sexo	4,07	3,70					18,7	50,0	29,7	3,80		
% faixa etária/sexo	44,0	22,22					12,0	44,4	44,0	33,3	4,11	4,29
	0						0	4	0	3		
17 - 19 anos	13	3			1		1		2		17	3
% faixa etária/causa/sexo	4,81	5,56			0,70		6,25		2,53			
% faixa etária/sexo	76,4	100,0			5,88		5,88		11,7		2,79	1,43
	7	0							6			
20 - 29 anos	48	7			2		2	1	7	4	59	12
% faixa etária/causa/sexo	17,7	12,96			1,41		12,5	12,5	8,86	5,06		
% faixa etária/sexo	81,3	58,33			3,39		3,39	8,33	11,8	33,3	9,69	5,71
	6								6	3		
30 - 39 anos	56	13			7	2	2		8	8	73	23
% faixa etária/causa/sexo	20,7	24,07			4,93	4,26	12,5		10,1	10,1		
% faixa etária/sexo	76,7	56,52			9,59	8,70	2,74		10,9	34,7	11,9	10,9
	1								6	8	9	5
40 - 49 anos	69	15	11	4	13	3	1	1	18	8	112	31
% faixa etária/causa/sexo	25,5	27,78	10,78	6,25	9,15	6,38	6,25	12,5	22,7	10,1		
% faixa etária/sexo	61,6	48,39	9,82	12,90	11,6	9,68	0,89	3,23	16,0	25,8	18,3	14,7
	1				1				7	1	9	6
50 - 59 anos	37	4	29	12	30	6	1		15	4	112	26
% faixa etária/causa/sexo	13,7	7,41	28,43	18,75	21,1	12,7	6,25		18,9	5,06		
% faixa etária/sexo	33,0	15,38	25,89	46,15	26,7	23,0	0,89		13,3	15,3	18,3	12,3
	4				9	8			9	8	9	8
60 - 69 anos	26	4	35	20	54	11	3	1	9	7	127	43
% faixa etária/causa/sexo	9,63	7,41	34,31	31,25	38,0	23,4	18,7	12,5	11,3	8,86		
% faixa etária/sexo	20,4	9,30	27,56	46,51	42,5	25,5	2,36	2,33	7,09	16,2	20,8	20,4
	7				2	8				8	5	8
>70 anos	10	6	27	28	35	25	3	1	9	3	84	63
% faixa etária/causa/sexo	3,70	11,11	26,47	43,75	24,6	53,1	18,7	12,5	11,3	3,80		
% faixa etária/sexo	11,9	9,52	32,14	44,44	41,6	39,6	3,57	1,59	10,7	4,76	13,7	30,0
	0				7	8			1		9	0
Total	270	54	102	64	142	47	16	8	79	37	609	210

Ao cruzar as variáveis *membro amputado* e *sexo*, constatou-se que houve predominância de amputação de um membro inferior, representando 91,42% das amputações do sexo feminino e 89,6% ocorridas no sexo masculino.

DISCUSSÃO

Neste estudo ressaltaram duas questões para análise, articuladas entre si: o tempo decorrido entre o evento e o primeiro cadastro e a desigualdade sexual. Em relação ao tempo transcorrido entre a amputação e o início da reabilitação, estudos¹¹⁻² apontam que a reabilitação deve ocorrer o mais precocemente possível, uma vez que implica em prognósticos diferenciados dependentes do tempo decorrido. Além disso, as possibilidades de readaptação da pessoa amputada aumentam quando a reabilitação é iniciada antes mesmo da amputação, já na preparação do coto, tendo continuidade no peri-operatório (forma de corte do coto) e no pós-operatório imediato (curativos realizados para a modelagem do coto).¹¹⁻²

Neste estudo, o tempo encontrado entre a amputação e a data do primeiro cadastro, com período entre 4,73 e 6,53 anos (intervalo

de confiança de 95%) evidencia que a grande maioria das pessoas acessava tardiamente ao processo de reabilitação. Isso implica em prognóstico prejudicado para o próprio processo de readaptação, com a entrada de pessoas na reabilitação já com sequelas e complicações devidas ao não tratamento precoce. Por tanto, as complicações já existentes devem ser exploradas mais detalhadamente nesta população.

No entanto, estudo realizado em Londres¹³ evidenciou que a dor (crônica e de membro fantasma), respostas psicológicas negativas, redução da capacidade física, impacto no desenvolvimento profissional e o aumento das doenças cardiovasculares estão entre as complicações mais prevalentes de amputações traumáticas. Este estudo ainda reforça a necessidade das intervenções terapêuticas que podem minimizar tais efeitos já na preparação da cirurgia, entre estes o controle de hemorragia, a prevenção da dor, diminuição da contaminação, além da intervenção operatória em si. Esta situação agrava-se quando é feita a comparação entre os sexos, no qual o masculino demora mais tempo para entrar no serviço, o que indica a

probabilidade de que os homens tenham mais complicações quando da entrada no serviço.

No tocante à desigualdade sexual, este estudo veio ao encontro de outros aspectos sobre o perfil de pessoas amputadas, que também identificaram os homens como o grupo mais atingido¹⁴⁻¹⁶. Isto deve-se possivelmente ao fato de que as pessoas do sexo masculino estão mais expostas a traumas físicos decorrentes de acidentes e/ou serem as mais acometidas por amputações causadas por complicações vasculares.¹⁷

Aparentemente não há um motivo claro que justifique tal situação, porém, homens têm se revelado como acessando menos os serviços de saúde ou demorando mais tempo para buscar um atendimento em saúde, como mostraram diferentes estudos.¹⁸⁻²¹ As causas dessa pouca ou demora na procura por serviços de saúde por homens estão centradas no modelo hegemônico de masculinidade, pois o homem que se cuida é visto como menos viril.²¹ No mesmo estudo, também se revelaram como causas o medo da descoberta de uma doença grave; a vergonha da exposição do seu corpo perante o profissional de saúde; e a organização dos serviços de saúde que não são adequados para atender às necessidades dos homens.

Aqui também foi evidenciado que as causas externas acometem predominantemente homens em idade jovem, o que determina a diminuição da idade média masculina quando da amputação por todas as causas. Do total das amputações por todas as causas, na faixa etária menor de 49 anos, 74,21% foram nos homens e devidas a causas externas, dado esse que corrobora com estudo realizado em Guarapuava, PR, com indivíduos submetidos à amputação de membros inferiores, cujos resultados apontaram que 41,18% pertenciam a uma população de adultos jovens.²²

Resultado de outro estudo realizado na Universidade Estadual de Maringá, sobre amputações e desbridamentos de membros inferiores, também identificou que a maioria era uma população jovem e do sexo masculino.¹⁶ Esses acidentes ocorrem na época mais produtiva da vida, causando sequelas irreversíveis.²³ Nessa perspectiva, vários pesquisadores enfatizam que as amputações traumáticas acometem mais os indivíduos com menos de 50 anos, devido à maior exposição no trabalho e no trânsito.^{15, 24-5}

Uma pesquisa realizada no Hospital Regional de Cascavel, PR encontrou maior índice de amputação por causa clínica, argumentando que a idade avançada, associada a algum comprometimento da

habilidade física e à maior dependência, pode justificar tal achado.^{17,24} Aqui também foi encontrada uma idade média mais avançada, evidenciando a importância das doenças crônicas degenerativas nas amputações, especialmente o DM e doenças vasculares. Na faixa etária acima de 60 anos, as amputações ocorrem, principalmente, nos pacientes diabéticos e tendem a aumentar a incidência com o envelhecimento.^{17,26}

Quanto às causas associadas à amputação de extremidades, o DM é a principal, seguida pelas doenças vasculares. Vale dizer que o DM é um fator que aumenta o risco de insuficiência vascular, estreitando a relação com a indicação de amputação de extremidades. Os resultados deste estudo vão ao encontro de outras pesquisas, que indicam essas doenças como os principais motivos de amputação por causa clínica, tanto para homens como para mulheres.¹⁶⁻⁷ Aqui, os achados apontam estas causas como mais prevalentes nas faixas etárias mais avançadas, diminuindo a diferença de gênero, evidenciando que estas acometem indistintamente homens e mulheres.

O achado deste estudo que reforça a desigualdade de gênero é o de que o tempo decorrido entre a amputação e o cadastro nos serviços é maior para as pessoas do sexo masculino do que o feminino. Os homens amputam mais, com menor idade e, além disso, demoram mais para entrar no serviço de reabilitação. Estudos²¹ já refletem sobre as causas desta desigualdade, associando a figura masculina à simbologia da invulnerabilidade, não necessidade de auxílio, e, por outro lado, do medo da descoberta de estar doente. Entretanto, não há estudos que associem as variáveis aqui trabalhadas com o maior tempo dos homens em relação às mulheres.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou algumas questões, entre estas, a necessidade do trabalho multidisciplinar na área de reabilitação e a importância do trabalho da enfermagem nesta área. É evidente a necessidade do trabalho multiprofissional nas amputações, que deve ser realizado antes, durante e após a própria amputação, a fim de garantir qualidade de vida à pessoa. Considera-se, ainda, que apesar de poucas pesquisas sobre o tema na área da enfermagem, este estudo poderá contribuir para o planejamento do cuidado, com abordagem específica a essa população. Este cuidado deve levar em consideração as questões de idade, gênero e causas das amputações. Além disso, ações de educação e saúde, voltadas à prevenção das complicações

das doenças crônico-degenerativas (DM e doenças do aparelho circulatório), podem favorecer a redução das amputações clínicas.

REFERÊNCIAS

- Chini GCO, Broemer MR. A Amputação na Percepção de quem vivencia: Um estudo sob a ótica fenomenológica. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2007 Mar/Apr [cited 2012 May 10];15(2):[about 5 screens]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a21.
- Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Censo 2010 [Internet]. 2011. [cited 2012 May 14]. Available from: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares_amostra.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares_amostra/default_resultados_preliminares_amostra.shtm).
- Neri M, Pinto A, Soares W, Costilla H. Retratos da Deficiência no Brasil (PPD). Rio de Janeiro: FGV/EBRE, CPS; 2003.
- Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Sistema de Informações em Mortalidade. Santa Catarina. [Internet]. [cited 2011 July 03]. Available from: <http://200.19.222.8/cgi/tabcgi.exe?sim96.def>.
- Guarino P, Chamlian TR, Masiero D. Retorno ao trabalho em amputados dos membros inferiores. *Acta fisiátrica* [Internet]. 2007 June [cited 2012 May 14];14(2):100-03. Available from: http://www.actafisiatrica.org.br/v1%5Ccontrale/secure/Arquivos/AnexosArtigos/BCC0D400288793E8BDCD7C19A8AC0C2B/acta_14_02_pgs_100-103.pdf.
- Galván GB, Amiralian MLTM. Corpo e identidade: reflexões acerca da vivência de amputação. *Estud. psicol. (Campinas)* [Internet]. 2009 July/Sept [cited 2012 June 01]; 26 (3): 391-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n3/v26n3a12.pdf>.
- Paiva LL, Goellner SV. Reinventando a vida: um estudo qualitativo sobre os significados culturais atribuídos à reconstrução corporal de amputados mediante a protetização. *Interface comun. saúde educ* [Internet]. 2008 July/Sept [cited 2012 June 01]; 12(26):484-97. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n26/a03.pdf>.
- Gabarra LM, Crepaldi MA. Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. *Aletheia* [Internet]. 2009 July/Dec [cited 2012 May 10]; 30: 59-72. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n30/n30a06.pdf>.
- Hulley SB. Delineando a pesquisa clínica - uma abordagem epidemiológica. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- Morais JMG, Pereira DS, Gomes GC, Pereira LSM. Fatores que interferem na reabilitação protética de idoso com amputação de membro inferior. *Fisioter. Bras.* 2006 Jan/Feb; 7 (1): 49-54.
- Reinhardt Jd, Li J, Gosney J, Rathore Fa, Haig Aj, Marx M, Delisa Ja. Disability and health-related rehabilitation in international disaster relief. *Glob Health Action* [Internet]. 2011 [cited 2012 May 05];4(7191):1-9. Available from: <http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/7191/9933>
- Perkins ZB, De'Ath HD, Sharp G, Tai NRM. Factors affecting outcome after traumatic limb amputation. *Br J Surg* [Internet]. 2012 Jan [cited 2012 May 12]; 99 Suppl 1: 75-86. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs.7766/pdf>.
- Agne JE, Cassol CM, Bataglioni D, Ferreira FV. Identificação das causas de amputações de membros no hospital universitário de Santa Maria. *Saúde*. 2004; 30(1/2): 84-9.
- Cassefo V, Nacaratto DC, Chamlian TR. Perfil epidemiológico dos pacientes amputados do Lar Escola São Francisco: estudo comparativo de 3 períodos diferentes. *Acta fisiátrica*. 2003 Aug; 10(2): 67-71.
- Seidel AC, Nagata AK, Almeida HC, Bonomo M. Epistemologia sobre amputações e desbridamentos de membros inferiores realizados no Hospital Universitário de Maringá. *J vasc bras* [Internet]. 2008 [cited 2012 Apr 30];7(4):308-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v7n4/0408.pdf>
- Carvalho FS, Kunz VC, Depieri TZ, Cervellini R. Prevalência de amputação em membros inferiores de causa vascular: análise de prontuários. *Arq ciências saúde UNIPAR*. 2005 Jan/Mar; 9(1):23-30.
- Dias-da-Costa JS, Gigante DP, Horta BL, Barros FC, Victoria CG. Utilização de serviços de saúde por adultos da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2008 Dec [cited 2012 May 30]; 42(Suppl 2):51-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s2/7005.pdf>
- Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de

serviços de saúde no Brasil. Cien Saude Colet [Internet]. 2002 [cited 2012 May 12]; 7(4):687-707. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/csc/v7n4/14599.pdf>

20. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. Cien Saude Colet [Internet]. 2011 [cited 2012 May 12];16(11):4503-4512. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>

21. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? Cad. Saude Publica [Internet]. 2007 Mar [cited 2012 May 12]; 23(3):565-574. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>

22. Teixeira G, Novak VC. Nível de independência física dos amputados de membros inferiores do município de Guarapuava - PR. In: XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica; IX Encontro Latino Americano de Pós-graduação; III Encontro Latino Americano de Iniciação Científica Júnior. São José dos Campos: UNIVAP [Internet]. 2009 [cited 2011 Oct 22]. Available from: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/RE_0643_1065_01.pdf

23. Tolotti VC, Silva LAA. Caracterização das vítimas de trauma atendidas em emergência hospitalar no norte do estado do Rio Grande do Sul. Contexto Saúde. 2004 July/Dec; 3(7): 191-8.

24. Carvalho JA. Amputações de membros inferiores em busca da plena reabilitação. 2 ed. Barueri: Manole; 2003.

25. Brito DD, Isernhagen FC, Depiere TZ. Tratamento fisioterapêutico ambulatorial em paciente submetido à amputação transfemoral unilateral por acidente motociclístico: estudo de caso. Arq. ciências saúde UNIPAR [Internet]. 2005 [cited 2012 May 06];9(3):175-80. Available from: <http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/193/167>.

26. Santos ICRV, Sobreira CMM, Chagas MSC, Xavier Filho JC. Diabetic foot amputation according to amputations situation. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Aug [cited 2012 June 15];5(6):1390-6. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1625/pdf_576.

Submissão: 09/02/2012

Aceito: 02/01/2013

Publicado: 01/02/2013

Correspondência

Ana Maria Fernandes Borges
Rua João Meirelles, 884 / Bl.C / Ap. 206
Abraão
CEP: 88085-201 – Florianópolis (SC), Brasil