



CIRURGIAS DE AMPUTAÇÃO REALIZADAS EM HOSPITAIS PÚBLICOS DE REFERÊNCIA

AMPUTATION SURGERIES PERFORMED IN PUBLIC HOSPITALS OF REFERENCE

CIRUGÍAS DE AMPUTACIÓN REALIZADAS EN HOSPITALES PÚBLICOS DE REFERENCIA

Ana Maria Fernandes Borges¹, Mara Ambrosina de Oliveira Vargas², Soraia Dornelles Schoeller³, Erika Yuriko Kinoshita⁴, Flávia Regina Souza Ramos⁵, Daniella Karine Souza Lima⁶

RESUMO

Objetivo: caracterizar as cirurgias de amputação em membros, exceto extremidades, realizadas em hospitais públicos de referência, entre 2008 e 2010. **Método:** estudo quantitativo com amostra determinada pelos relatórios de cirurgias de amputação realizadas; a análise estatística foi realizada pelo SEstatNET. O projeto de pesquisa teve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer n° 95.521. **Resultados:** destaca-se que os homens são a maioria e os mesmos são mais jovens que as mulheres. As causas externas foram um dos motivos relacionados à amputação e atinge os adultos jovens e conforme a idade aumenta maior é a relação com as doenças crônico-degenerativas. **Conclusão:** deve haver ações que promovam à saúde que diminuam o índice desses agravos, no entanto a efetivação das políticas públicas envolvidas na diminuição dos índices dos fatores de risco de amputação se faz necessária. **Descritores:** Amputação; Pessoas com Deficiência; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: characterizing the amputation surgeries in limbs, except ends, carried out in public hospitals of reference, between 2008 and 2010. **Method:** this is a quantitative study with a sample determined by amputation surgery reports conducted; the statistical analysis was performed by SEstatNET. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Opinion n° 95.521. **Results:** it is emphasized that men are the majority and the same are younger than the women. External causes were one of the reasons related to amputation and affect young adults and, as age increases, the greater is the relation to chronic degenerative diseases. **Conclusion:** there must be actions that promote health that reduce the rate of these diseases; however the effectiveness of public policies involved in decreasing the rates of risk factors amputation is needed. **Descriptors:** Amputation; People with Disabilities; Health Personnel.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar las cirugías de amputación de los miembros, excepto extremidades, llevadas a cabo en los hospitales públicos de referencia, entre 2008 y 2010. **Método:** es un estudio cuantitativo con una muestra determinada por los informes de cirugías de amputación realizadas; el análisis estadístico se realizó mediante SEstatNET. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Dictamen n° 95.521. **Resultados:** se destaca que los hombres son la mayoría y son más jóvenes que las mujeres. Las causas externas fueron una de las razones relacionadas con la amputación y afecta a los adultos jóvenes y a medida que la edad aumenta la mayor relación con enfermedades crónico degenerativas. **Conclusión:** debe haber acciones que promueven la salud que reducen la tasa de estas enfermedades, sin embargo, se necesita la eficacia de las políticas públicas que intervienen en la disminución de las tasas de los factores de riesgo de amputación. **Descriptor:** Amputación; Personas con Discapacidad; Personal de Salud.

¹Enfermeira Mestra, Egressa, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PEN, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: am.borgesmarques@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: maravv@terra.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: soraia@ccs.ufsc.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Filosofia em Enfermagem, Departamento de Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Pesquisadora (Pq CNPq). Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: flavia.ramos@ufsc.br; ⁵Graduanda, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. Bolsista de Iniciação Científica/BIC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: erikayk167@gmail.com; ⁶Graduanda, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: daniellaklima@gmail.com

INTRODUÇÃO

Grande parte das pessoas, em algum momento da vida, irá se deparar com alguma dependência - durante muito ou pouco tempo, em maior ou menor grau.¹ Considerando isso, cabe à sociedade prestar assistência as pessoas que possuem alguma limitação que as impede de realizar plenamente as atividades cotidianas. Ao encontro deste discurso, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência destaca como um de seus objetivos *“promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos de direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade”*.²

O Censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estimou que 23,9% da população brasileira possui alguma deficiência (visual, auditiva, motora, mental/intelectual); também, constatou que a deficiência motora representa 6,95% desta população, dos quais, no sexo masculino 5,33% e no feminino 9,75%, ou seja: cerca de 13 milhões de brasileiros,³ sendo 5 milhões de homens e 8 milhões de mulheres. A deficiência física refere-se a alterações que no corpo humano resultam no comprometimento do desempenho das funções físicas da maneira esperada, logo a amputação é considerada uma deficiência física.⁴

A partir da amputação objetiva-se proporcionar melhores condições na função do membro afetado possibilitando qualidade de vida à pessoa com amputação. A efetivação da amputação, da qual se acompanhada por uma boa recuperação, é influenciada diretamente pela realização da mesma no ponto mais distal, considerando-se o sítio da amputação a circulação da região e utilidade funcional. Esse conjunto de observações proporciona/potencializa o uso da prótese futuramente.⁵

Em Santa Catarina/SC, estado onde o estudo foi realizado, em dados do ano de 2011 da Secretaria de Saúde do Estado, ocorreram nas instituições de saúde da Grande Florianópolis, no período de 2008 a 2010, 6280 amputações das quais 35,3% são amputação/desarticulação de membros inferiores; 8,1% amputação/desarticulação de pé e tarso; 1,8% amputação/desarticulação de mão e punho; 1,3% de amputação/desarticulação de membros superiores/exceto mão; 0,4% de amputação/desarticulação por oncologia de membros inferiores e de 0,09% de membros superiores. Ressalta-se que 46% dizem

respeito a amputação e desarticulação de dedo e 7,1% equivalem a cirurgias reparadoras de coto.⁶

A pessoa com deficiência física, em especial a pessoa com amputação, é uma realidade presente em nosso cotidiano. Assim, conhecer esta população é um ponto de grande relevância para toda a sociedade, para que haja formação/fortalecimento de ações de saúde pública, com a finalidade de abranger essa população, que mesmo com certas limitações têm o mesmo direito de ter condições que viabilizem saúde e bem-estar, como acesso à cultura, lazer, transporte adequado, ao mercado de trabalho, dentre outros fatores.

A amputação é um *“desafio a ser superado”*, pois gera novos olhares devido às mudanças no corpo que influenciam na *“autoestima, mobilidade, na capacidade de realizar as atividades da vida diária, no trabalho e no lazer”*.⁷ Tais mudanças acarretam em uma adaptação à “nova” identidade, da qual permite a pessoa com amputação uma nova experiência. Quando não há tal reconhecimento, o processo de reabilitação e a saúde da pessoa com amputação podem estar afetados.⁸

É esperado que o processo de amputação resultasse em diversas reações, afinal não é somente a auto imagem que foi modificada, mas também a capacidade para se locomover, para trabalhar, entre outras, e tudo isso gera uma “exclusão” dos padrões de normalidade instituídos pela sociedade, por convenção. Espera-se que após a amputação a pessoa seja reinserida na sociedade e o fortalecimento deste ideal é conseguido com a efetivação da reabilitação. Pois o tornar-se dependente é um dos motivos de preocupação da pessoa amputada.

Em decorrência as diversas modificações no cotidiano da pessoa com amputação, assim como para sua família, inúmeras reações podem ser desencadeadas. Logo, os profissionais de saúde são alicerces necessários para a readaptação da pessoa com amputação à nova condição de vida. A assistência prestada a essa pessoa e aos seus familiares deve oferecer condições que favoreçam e potencializem inserção da pessoa com amputação à sociedade, mesmo com as limitações que lhe foi acometida. E, para toda assistência de qualidade que se deseja, a qualquer pessoa ser cuidada, são necessárias políticas públicas que possibilitem tal desejo.

Assim, para o surgimento e aperfeiçoamento de políticas públicas que objetiva o cuidado à pessoa com amputação de forma adequada e que garanta condições

Borges AMF, Vargas MAO, Schoeller SD et al.

de reabilitação à nova condição de vida desde o momento da internação, conhecer essa população é essencial. Assim, é importante saber quem são estas pessoas, quais as causas para tal acometimento, qual a faixa etária mais afetada. Tendo em vista os questionamentos apresentados, este estudo visa caracterizar as cirurgias de amputação em membros, exceto extremidades, realizadas em hospitais públicos de referência, entre 2008 e 2010.

MÉTODO

Manuscrito apresentado como parte do resultado da dissertação sob o título << O Processo de Assistência à saúde da pessoa com amputação”, pertencente ao Macroprojeto intitulado << Pessoas Deficientes Física Submetida à Amputação Clínica ou Traumática: uma análise sob a perspectiva da Bio/Ética >>, o qual possui bolsa de financiamento Edital Universal 14/2011 do CNPq.

Este estudo faz parte de uma pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa, sendo um estudo exploratório, descritivo, apoiado no método misto de pesquisa. O estudo em questão apresenta parte dos resultados da pesquisa e o mesmo é estruturado na parte quantitativa. A amostra foi determinada a partir dos relatórios de cirurgias de amputação de membros inferiores e/ou superiores (exceto extremidades), nos anos de 2008, 2009 e 2010, realizadas nos hospitais públicos da Grande Florianópolis, referências em cirurgia ortopédica/traumatologia e vascular.

A partir da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos - CEPESH da Universidade Federal de Santa Catarina, por meio da Plataforma Brasil, sob o parecer nº 95.521, buscou-se a autorização da direção de cada hospital a ser pesquisado, para entrada no campo e obtenção dos dados desejados. Os registros das cirurgias realizadas foram fornecidos através do setor de estatística de cada hospital pesquisado, foram eles: HGCR (Hospitais Governador Celso Ramos - Florianópolis); HU (Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina) - Florianópolis; HRSJ (Hospital Regional Homero de Miranda Gomes - São José) e ICSC (Instituto de Cardiologia de Santa Catarina - São José).

Para a determinação do número de amputações de membros inferiores e/ou superiores, exceto extremidades, realizadas nos hospitais pesquisados, buscou-se nos registros arquivados no setor de estatística de cada hospital, por meio dos termos: amputação; amputação de membros

Cirurgias de amputação realizadas em hospitais públicos...

inferiores; amputação de membros superiores; desarticulação. Somente no HU a busca foi efetuada através da Classificação Internacional de Doenças (CID) relacionadas à amputação: S88 (amputação traumática de perna) e Y83.5 (amputação de membros). A partir dos dados apresentados por cada setor de estatística, foi possível determinar quais as amputações foram realizadas, assim como o sexo, a idade, a causa do agravo e a procedência de cada pessoa atendida para realizar a amputação em cada instituição pesquisada.

A caracterização das cirurgias realizadas nos hospitais pesquisados, entre os anos 2008 a 2010, foi determinada através da análise dos dados apresentados pelo programa estatístico virtual disponibilizado pela UFSC, Sestatnet. A análise foi realizada por meio de frequência absoluta e relativa, a partir dos cruzamentos das variáveis estudadas.

Ressalta-se que todo o estudo respeitou a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. O estudo pertence ao Macroprojeto intitulado “Pessoas Deficientes Física Submetida à Amputação Clínica ou Traumática: uma análise sob a perspectiva da Bio/Ética”, o qual possui bolsa de financiamento Edital Universal 14/2011 do CNPq.

RESULTADOS

Os hospitais participantes são referências no Estado de Santa Catarina em: Cirurgia Vascular (Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José, Instituto de Cardiologia de Santa Catarina e Hospital Universitário), Ortopedia/Traumatologia (Hospital Regional de São José e Hospital Geral Celso Ramos) e Cirurgia Oncológica (Hospital Geral Celso Ramos).

Os atendimentos prestados por esses hospitais estenderam-se aos habitantes de todas as mesorregiões de Santa Catarina, incluindo outros estados do país. No entanto a mesorregião mais atendida foi a Grande Florianópolis, com 71,2% das cirurgias realizadas, seguida da mesorregião norte e oeste, com 6,8% e 6,3%, respectivamente. Ressalta-se que cerca de 50% dessas cirurgias foram realizadas no Hospital Regional de São José, com 102 procedimentos no decorrer dos três anos que foram o foco deste estudo.

No decorrer dos anos 2008, 2009 e 2010 foram realizadas nestes hospitais 206 cirurgias de amputação de membros (inferiores e superiores), exceto extremidades. Nos registros estudados, apenas 5 (2,4%) não

Borges AMF, Vargas MAO, Schoeller SD et al.

Cirurgias de amputação realizadas em hospitais públicos...

estavam relacionados a amputação de membros inferiores.

Dos 206 registros, 143 (69,4%) foram do sexo masculino e 63 (30,6%) eram do sexo feminino. A idade média das pessoas que sofreram amputação, foi de 66,47 anos, com a idade média masculina de 59,7 anos e a feminina foi 68,8 anos. A idade mediana foi de 66 anos, a idade mediana masculina foi 62 anos e a feminina foi 75anos. Ao observar a moda das idades, encontrou-se 77 anos como a mais frequente em ambos os sexos, ao analisar os sexos separadamente, a moda do sexo masculino foi 70 anos e no sexo feminino encontrou-se uma amostra bimodal, 70 e 81 anos.

As causas de amputação apresentadas nos registros de cirurgias foram divididas em sete grandes grupos, de acordo com cada procedimento. São eles: causas externas, doença vascular, gangrena, processo infeccioso, neoplasias, complicações

diabéticas e outros. Os motivos de amputação evidenciados nas causas externas, dizem respeito à amputações traumáticas e/ou fratura expostas, já nos relacionados a doença vascular, evidenciam-se as isquemias vasculares, doença arterial obstrutiva periférica, isquemia irreversível em membros, entre outros. Os motivos evidenciados por gangrena relacionam-se com as lesões que evoluíram para tais condições e que nem sempre estão ligadas a uma doença vascular prévia, no grupo de processo infeccioso agrupou-se os registros de infecções, lesões e sepse.

Para destacar as causas de amputação e sua distribuição segundo a faixa etária e sexo, construiu-se a tabela 01. A distribuição das faixas etárias seguiu a lógica de evidenciar o agravo amputação segundo causas mais relacionadas às doenças crônico-degenerativas e traumáticas, possibilitando a análise em cada sexo.

Tabela 1. Cirurgias de amputação realizadas, segundo idade, sexo e causa nos hospitais públicos de referência na Grande Florianópolis, nos anos de 2008 a 2010.

Idade/s exo/cau sa	Causas ext.		Doença vasc.		Gangrena		P. infec.		Neoplasias		c. diabet.		Outros		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
< 20	1	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	3	1
%	5,5	25	-	-	-	-	7,1	-	11	-	-	-	-	-	-	-
Idade/s exo/cau sa																
%	0,7	1,6	-	-	-	-	0,7	-	0,7	-	-	-	-	-	2,1	1,6
idade/s exo																
21 a 35	7	2	1	-	-	1	3	-	4	1	-	-	1	-	16	4
%	38,9	50	1,7	-	-	6,6	21	-	45	50	-	-	33	-	-	-
Idade/s exo/cau sa																
%	4,9	3,2	0,7	-	-	1,6	2,1	-	2,8	1,6	-	-	0,7	-	11	8
idade/s exo																
36 a 50	7	1	4	2	3	1	3	1	2	1	1	1	-	-	20	7
%	38,9	25	7	6,2	9,1	6,6	21	50	22	50	11	20	-	-	-	-
Idade/s exo/cau sa																
%	4,9	1,6	2,8	3,2	2,1	1,6	2,1	1,6	1,4	1,6	0,7	1,6	-	-	14	11
idade/s exo																
51 a 65	3	-	14	4	15	2	1	-	1	-	4	-	1	1	39	7
%	16,7	-	25	13	46	13	7,2	-	11	-	44	-	33	33	-	-
Idade/s exo/cau sa																
%	2,1	-	9,8	6,3	11	3,2	0,7	-	1,4	-	2,8	-	0,7	1,6	28	11
idade/s exo																
66 a 80	-	-	30	12	11	8	5	1	1	-	4	3	1	1	52	25
%	-	-	53	38	33	53	36	50	11	-	44	60	33	33	-	-
Idade/s exo/cau sa																
%	-	-	21	19	7,7	13	3,5	1,6	1,4	-	2,8	4,8	0,7	1,6	37	40
idade/s exo																
> 80	-	-	8	14	4	3	1	-	-	-	-	1	-	1	13	19
%	-	-	14	44	12	20	7,2	-	-	-	-	20	-	33	-	-

Idade/s																
exo/causa																
%	-	-	5,6	22	2,8	4,8	0,7	-	-	-	-	1,6	-	1,6	9,1	30
idade/s																
exo																
Total	18	4	57	32	33	15	14	2	9	2	9	5	3	3	143	63

DISCUSSÃO

O número de amputações realizadas nos hospitais estudados, no período pesquisado, mostra que os homens são a maioria a realizar tal procedimento e que os mesmos são mais jovens que as mulheres, as quais apresentam uma distribuição equânime. Dos registros apresentados, a idade média dos homens está aproximadamente 6 anos abaixo da idade média de toda a população registrada, já a idade média das mulheres está 2 anos acima do total da população. Outros estudos vão ao encontro dos achados desta pesquisa, onde o sexo masculino é predominante nos casos de amputações de membros e que os mesmos são mais jovens que as mulheres.⁹⁻¹⁰ No entanto, o achado neste estudo e em outros estudos contradiz a estatística apresentada pelo Censo de 2010, onde as pessoas com deficiência motora são na maioria mulheres,³ porém a deficiência motora abrange todo e qualquer déficit motor que impossibilite e mobilidade esperada a pessoa.

As causas externas foram um dos principais motivos relacionados à amputação no decorrer da pesquisa, a mesma atinge a parcela mais jovem da população em estudo e o sexo masculino foi predominante. Os acidentes de trânsito são uma parcela importante das causas externas e acidente de moto é o mais relevante.¹¹ Nesta pesquisa, ao analisar a idade decorrente a amputação por causas externas há 11 registros cuja idade é menor aos 35 anos, 8 possuem entre 36 e 50 anos e apenas 3 possuem entre 51 e 65 anos. Destes registros, 81% são homens e aproximadamente 83% são menores de 50 anos, caracterizando-se por homens jovens em idade economicamente ativa.

Estudos mostram que no Brasil e em outros países, os acidentes de trânsito envolvem a população masculina jovem, entre 20 a 39 anos.¹¹⁻² Neste sentido, a amputação traumática em membros está associada aos índices de morbidade característicos de países em desenvolvimento, o que acarreta na qualidade de vida da pessoa que sofreu a amputação e de seus familiares.^{9,11, 13}

Ações de educação em saúde na prevenção destes indicadores pode possibilitar a reversão deste caso.¹¹ Para que tal efeito seja positivo, faz-se necessário a compreensão da extensão

e gravidade dos motivos que potencializam as causas externas. Esta responsabilidade é um desafio que o Estado deve superar¹² visto que as causas externas atingem diretamente a população jovem e economicamente ativa do país, o que acarreta em danos socioeconômicos, influenciando na qualidade de vida destas pessoas.

Ficou evidenciado à medida que a idade das pessoas que sofreram amputação aumenta maior é a relação com as doenças crônico-degenerativas. Nesta direção, os motivos de amputação mais evidenciados relacionam-se as doenças vasculares, gangrenas, além das complicações diabéticas em menores proporções. Acredita-se que tais causas destas amputações registradas estão relacionadas à *Diabetes Mellitus* (DM), visto que a DM é um fator relevante à amputação.^{10, 14, 15} Afinal o risco de amputação de membros inferiores em pessoas que possuem DM é maior àquelas que não a possuem.¹⁶ Supõe-se que o risco de amputação diminui quando as causas bases são tratadas precocemente, logo a equipe multidisciplinar é responsável pelo desenvolvimento de ações educativas em saúde.^{10,17}

Um estudo organizado no início do século XXI mostra a prevalência nos casos de DM para o ano de 2030, estima-se que pessoas com DM em idade entre 64 anos serão por volta de 82 milhões nos países em desenvolvimento e 48 milhões em países desenvolvidos. No Brasil, calcula-se que a população de idade entre 64 anos com DM serão cerca de 11,3 milhões. A DM é considerada um problema de saúde pública, pois quando não há a possibilidade de um diagnóstico precoce e muito menos garantia de acesso aos serviços de saúde, o problema torna-se ainda mais alarmante.¹⁸

Entende-se que através de um diagnóstico precoce, e também com o controle efetivo dos fatores de riscos, diminuem as possibilidades de amputação.^{10,19} É certo que a prevenção, além de ações que promovam a saúde, assim como uma assistência de qualidade, proporciona melhora na qualidade de vida da pessoa a ser cuidada.²⁰

Ao analisar as três maiores causas de amputação evidenciadas na pesquisa em questão, considerando as faixas etárias: 51-65 anos, 66-80 anos e >80 anos; os homens são 65,69% dos 137 registros de amputações

Borges AMF, Vargas MAO, Schoeller SD et al.

realizadas, destes cerca de 40% possuem entre 51 a 65 anos. Constatou-se então, no que diz respeito às doenças crônico-degenerativas, o sexo masculino é predominante, já as mulheres que sofreram amputação os números aumentaram de acordo com o aumento da idade.

Já em outro estudo, a amputação acomete tanto homens como mulheres. No entanto, nos homens acontece em maiores proporções.⁹ O fato dos homens sofrerem mais amputações, com menor idade, em relação às mulheres pode estar relacionado com um discurso de censo comum de que ele não é um ser vulnerado e assim não necessita de cuidados preventivos, visto que o homem tem receio em saber que possuem alguma doença.⁹

Constata-se que a população masculina possui baixo acesso na atenção primária, o que leva à vulnerabilidade desta. Pois quando há busca de atendimento, os mesmos já são somados aos índices de morbidade, resultando em mudanças biopsicossociais, que influenciam na qualidade de vida desta população. O baixo conhecimento, principalmente, da população masculina quanto à importância da promoção à saúde e à prevenção de agravos, repercute diretamente nas ações de dizem respeito ao autocuidado.²¹

A neoplasia é outro motivo evidenciado nas cirurgias realizadas nos hospitais pesquisados como causa base, embora em menor número (5,34%), mas com grande importância a ser considerada. Estudos mostram que cerca de 70% dos sarcomas ósseos surgem próximos à articulação do joelho e estima-se que 15% resultam em amputação. Além dos sarcomas ósseos, os sarcomas de tecidos moles atingem predominantemente os membros inferiores.²²

Em uma pesquisa, foi sinalizado que a elevada incidência da perda do membro pode estar relacionada à extensão da doença, assim como a disponibilidade de um bom tratamento médico. E, tendo em vista que a amputação é um tratamento, este deve ser selecionado com base na necessidade individual, visto a real fragilidade da pessoa submetida à amputação, ou a sua morbidade ou falta de mobilidade, e apresentar para e pelos profissionais, instituições e políticas de saúde, que refletirá negativamente ou positivamente sobre a qualidade dos serviços especializados.¹⁵

A amputação é considerada como uma alternativa de recuperação da qualidade de vida da pessoa que necessita de cuidados quando não há outra solução e as medidas de prevenção já foram tomadas. A busca de alternativas que resultam na prevenção de

Cirurgias de amputação realizadas em hospitais públicos...

amputações maiores já é presente.²³ Para isso, medidas de prevenção são essenciais para que o índice de amputação diminua, para isso é importante que práticas educativas sejam adotadas.

Sabe-se que quando há conscientização nos cuidados à saúde, as pessoas que possuem predisposição à amputação têm seus riscos diminuídos. Outro fato que se relaciona diretamente a diminuição da amputação envolve o tratamento efetivo e precoce.¹⁰ Neste sentido, é essencial que a pessoa a ser cuidada compreenda as ações de cuidado em saúde¹⁹ as quais devem proporcionar melhora nas condições de saúde vivenciadas por estas pessoas.²⁰

Diante ao que foi apresentado, conscientizar a população no controle das causas bases da amputação, as medidas de promoção à saúde são importantes e necessárias, além do cuidado em saúde e estratégias que viabilizem a diminuição de causas externas, influenciarão diretamente na diminuição da amputação. Afinal quanto mais investir-se em ações de cuidados em saúde e para diminuição das causas externas os números de amputação diminuirão, neste contexto o Estado é o responsável em desenvolver políticas públicas e permitir o cumprimento das mesmas, oferecendo a sociedade condições que potencializem e garantem a qualidade de vida.

Logo, se há uma assistência de qualidade, onde os profissionais atuam em equipe e que valorizam a assistência interdisciplinar, a recuperação que se espera da pessoa com amputação é potencializada. Afinal os profissionais de saúde são essenciais nas ações de prevenção e no cuidado relacionado à amputação. Como citado anteriormente, o Estado é o principal responsável em fornecer condições adequadas para a realização de uma assistência de qualidade. Sabe-se que boas condições de trabalho, qualidade de infraestrutura favorecem uma assistência de qualidade.

A importância da comunicação entre os profissionais, o trabalho interdisciplinar é um fator crucial no momento da recuperação das pessoas submetidas à amputação.⁽²⁴⁾ No entanto, as ações de educação em saúde são relevantes em qualquer nível de atenção, quando é fornecida uma orientação eficaz, há o aumento do conhecimento dos envolvidos o que proporciona melhora na qualidade de vida. Tais fatores são evidentes a partir da sensibilização na mudança do estilo de vida, assim como a aquisição de habilidades relacionadas ao autocuidado.²⁵

Os profissionais de saúde também devem estar capacitados para favorecer o atendimento e manter um padrão no mesmo. O profissional de saúde, na assistência a pessoa com amputação ou àquela que possui risco de amputação deve ter o conhecimento da rede que viabiliza o atendimento a essas pessoas. Ainda assim, mesmo com o padrão de atendimento, a individualidade na assistência a cada pessoa deve ser preservada, visando o cuidado integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo corroboram com o que é apresentado na literatura estudada. Visto que os homens são a maioria quando o tema envolve a amputação e os mesmos possuem menos idade em relação às mulheres, no entanto as mulheres também sofrem amputação, porém tal fato ocorre com maior idade.

As causas externas é um grande problema epidemiológico no Brasil, assim como em países em desenvolvimento. Ações que promovam a conscientização da população visam os riscos que toda população corre em ser vítima das causas externas. É importante considerar que a população jovem é a que mais se envolve com acidentes condizentes às causas externas, levando a uma grande perda socioeconômica, considerando que tal população encontra-se economicamente ativa.

A principal causa de amputação, no estudo apresentado, envolve as doenças vasculares. Estudos mostram que tal causa possui como doença de base a Diabetes Mellitus, a mesma é considerada um grande problema de saúde pública. Assim, ações de educação em saúde são essenciais para que a população atingida tomem os conhecimentos necessários quanto aos hábitos saudáveis. Nesta perspectiva, julga-se que com ações de cuidados específicos, os riscos de amputação influenciam diretamente em sua diminuição.

Neste contexto, os profissionais de saúde são relevantes nas ações que promovam à saúde, para isso a efetivação das políticas públicas envolvidas na diminuição dos índices dos fatores de risco de amputação se faz necessária. Além disso, a atuação dos profissionais de saúde deve ser de maneira interdisciplinar, todos com único objetivo: a recuperação das pessoas a serem cuidadas.

Estudos estatísticos são importantes para o real conhecimento da população envolvida, tornando-se possível traçar um perfil da população envolvida no estudo além de inspirar o surgimento de outras pesquisas que visam buscar as necessidades desta

população. Nesta perspectiva, novos estudos se fazem necessários para a consolidação da real população envolvida com a amputação, levando em consideração as suas causas bases e quais as medidas preventivas que devem ser estabelecidas para a diminuição no índice de amputação.

Desta forma, apresenta-se como potencialidades o fato do estudo ser desenvolvido a partir da população absoluta relacionada ao quantitativo dos hospitais públicos da Grande Florianópolis de referência. E, como limitação do estudo, evidencia-se a impossibilidade de acesso integral aos prontuários das pessoas submetidas à amputação, impedindo tratar o perfil epidemiológico da mesma.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Direito das Pessoas com Deficiência; Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre a deficiência.[Internet]. São Paulo: 2012 [cited 2012 Apr 28]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9788564047020_por.pdf
2. Secretaria Especial dos Direitos humanos; Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência - Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.[Internet]. Brasília; 2007[cited 2012 May 15]. Available from: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CEsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fportal.mec.gov.br%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D424%26Itemid&ei=VN6_T5PHKIPk9ATkodiOCw&usq=AFQjCNHPsoQtsVCb4e_gszjyeDswzfvTVg&sig2=oxdG8GQlF8wvc1qD
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília. Censo 2010. 2013 (BR) [cited 2013 ago 14]. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia_tab_gregioes_xls.shtm
4. Lei n° 3.298, 24 de outubro de 1989 (BR). Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. 20 dez 1999 [cited 2012 May 01]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec3298.pdf>
5. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara

Borges AMF, Vargas MAO, Schoeller SD et al.

Koogan; 2009.

6. DATASUS[Internet]. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Sistema de Informações em Mortalidade. Available from: <http://200.19.222.8/cgi/tabcgi.exe?sim96.def>

7. Guarino P, Chamlian TR, Masiero D. Retorno ao trabalho em amputados dos membros inferiores. Acta Fisiátrica [Internet]. 2007 [cited 2012 May 14];14(2):100-3. Available from: http://www.actafisiatrica.org.br/v1%5Ccontr ole/secure/Arquivos/AnexosArtigos/BCC0D400288793E8BDCD7C19A8AC0C2B/acta_14_02_pgs_100-103.pdf

8. Galván GB, AmiralianMLTM. Corpo e identidade: reflexões acerca da vivência de amputação. Estud Psicol [Internet]. 2009[cited 2010 June 01];26(3):391-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n3/v26n3a12.pdf>

9. Schoeller SD, Silva DMGV, Vargas MAO, Borges AMF, Pires DEP, Bonetti A. Características das pessoas amputadas atendidas em um centro de reabilitação. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013[cited 2013 Aug 30];7(2):445-51. [internet] Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3351/5326> doi: 10.5205/reuol.3073-24791-1-LE.0702201316

10. Alvarsson A, Sandgren B, Wende C, Alvarsson M, Brismar K. A retrospective analysis of amputation rates in diabetic patients: can lower extremity amputations be further prevented? Cardiovasc Diabetol. [Internet]. 2012 [cited 2013 July 10];11(18):1-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3362773/pdf/1475-2840-11-18.pdf>

11. Omoke NI, Chukwu COO, Madubueze CC, Egwu AN. Traumatic extremity amputation in a Nigerian setting: patterns and challenges of care. Int Orthop [Internet]. 2012 [cited 2013 July 25];36(3): 613-8. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00264-011-1322-7/fulltext.html>

12. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde; Ministério da Saúde [Internet]. Viva: Vigilância de Violências e Acidentes, 2009, 2010 e 2011. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2013 [cited 2013 July 25]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf

Cirurgias de amputação realizadas em hospitais públicos...

13. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde; Ministério da Saúde Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2011 [cited 2013 Aug 30]:205-24. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cap_10_saude_brasil_2010.pdf

14. Henry AJ, Hevelone ND, Belkin M, Nguyen LL. Socioeconomic and Hospital-Related Predictors of Amputation for Critical Limb Ischemia. J Vasc Surg. [Internet]. 2011[cited 2013 July 10];53(2): 330-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0741521410021634>

15. Holman N, Young RJ, Jeffcoate WJ. Variation in the recorded incidence of amputation of the lower limb in England. J Vasc Surg [Internet]. 2012[cited 2013 July 20];55(7): 1919-25. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00125-012-2468-6/fulltext.html>

16. Buckley CM, Farrell AO, Canavan RJ, Lynch AD, Harpe DV, Bradley CP, et al. Trends in the Incidence of Lower Extremity Amputations in People with and without Diabetes over a Five-Year Period in the Republic of Ireland. PLoS One [Internet]. 2012[cited 2013 July 15];12(7). Available from: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0041492>

17. Ribas CRP, Teixeira CRS, Oliveira VA, Martins TA, Mendes KDS, Andrade NHS, et al. Incidentes críticos no processo de ensino-aprendizagem em diabetes na perspectiva da equipe multiprofissional de saúde. Rev Eletr Enf [Internet]. 2008 [cited 2013 Aug 15];10(3):747-55. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a20.htm>

18. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care [Internet]. 2004 [cited 2013 Aug 15];27(5):1047-53, 2004. Available from: <http://care.diabetesjournals.org/cgi/pmidlookup?view=long&pmid=15111519>

19. Andrews KL. The at-risk foot: what to do before and after amputation. J Vasc Nurs [Internet]. 2011 [cited 2013 July 15];29(3):120-3. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1062030311001142>

20. Assumpcao EC, Pitta GB, Macedo ACL, Mendonça GB, Albuquerque LCA, Lyra LCB, et al. Comparação dos fatores de risco para amputações maiores e menores em pacientes diabéticos de um Programa de Saúde da

Borges AMF, Vargas MAO, Schoeller SD et al.

Cirurgias de amputação realizadas em hospitais públicos...

Família. J vasc bras [Internet]. 2009 [cited 2013 set 06];8(2):[about 5 p.].. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492009000200006&lng=en&nrm=iso

21. Fontes WD, Barboza TM, Leite MC, Fonseca RLS, Santos LCF, Nery TCL. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. Acta paul enferm [Internet]. 2011[cited 2013 Sept 06];24(3). Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300020&lng=en&nrm=iso

22. Brewer P, Riddell Z, Grimer RJ, Jeys L. Perioperative mortality following above-knee amputations indicated for bone and soft tissue tumours. Eur J Surg Oncol [Internet]. 2012 [cited 2013 July 20];38(8): 706-10. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0748798312002466>

23. Feng Y, Schlösser FJ, Sumpio BE. The Semmes Weinstein monofilament examination is a significant predictor of the risk of foot ulceration and amputation in patients with diabetes mellitus. J Vasc Surg [Internet].2011[cited 2013 July 15];53(1):220-26. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0741521410014953>

24. Payne KFB, Sheikh N, Andrabi S, El-Tahir A. Lower Limb Amputation Wound Care: Is There A Consensus On Wound Management? Are Post-Operative Instructions Clear? The Internet Journal of Surgery [Internet]. 2010 [cited 2013 July 25];25(1):[about 5 p.]. Available from:

<http://archive.ispub.com/journal/the-internet-journal-of-surgery/volume-25-number-1/lower-limb-amputation-wound-care-is-there-a-consensus-on-wound-management-are-post-operative-instructions-clear.html#sthash.aAdKzrcV.dpuf>

25. Moraes GFC, Soares MJGO, Costa MML, Santos IBC. Conhecimento e práticas dos diabéticos acerca das medidas preventivas para lesões de membros inferiores. Revista Baiana [Internet]. 2009 [cited 2013 Aug 30];33(3):361-71. Available from:

<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2009/v33n3/a005.pdf>

Submissão: 17/05/2014

Aceito: 28/07/2015

Publicado: 15/08/2015

Correspondência

Erika Yuriko Kinoshita
Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Enfermagem
Sevidão wenceslau martinho vieira, 67 / Ap.
201 / BLA
Bairro Córrego Grande
CEP 8803-416 – Florianópolis (SC), Brasil