

**CURSO DE FISIOTERAPIA**

Leticia Luzia dos Santos Fernandes

**CAUSAS DE AMPUTAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES E  
INFERIORES DE USUÁRIOS EM UM SERVIÇO DE  
REABILITAÇÃO FÍSICA**

Santa Cruz do Sul

2019

Leticia Luzia dos Santos Fernandes

**CAUSAS DE AMPUTAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES E  
INFERIORES DE USUÁRIOS EM UM SERVIÇO DE  
REABILITAÇÃO FÍSICA**

Projeto de Pesquisa apresentado à Disciplina de Trabalho de  
Curso II, do Curso de Fisioterapia da Universidade de Santa  
Cruz do Sul- UNISC, como requisito parcial para obtenção  
do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Msc. Lisiane Lisboa Carvalho  
Coorientadora: Prof. Msc. Angela Cristina Ferreira da Silva

Santa Cruz do Sul  
2019

**CAUSAS DE AMPUTAÇÕES EM MEMBROS SUPERIORES E  
INFERIORES DE USUÁRIOS EM UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO  
FÍSICA**

**CAUSES AND LEVELS OF UPPER AND LOWER USER MEMBERS INTO A  
PHYSICAL REHABILITATION SERVICE**

**CAUSAS Y NIVELES DE MIEMBROS DE USUARIOS SUPERIORES E INFERIORES  
EN UN SERVICIO DE REHABILITACIÓN FÍSICA**

**Leticia Luzia dos Santos Fernandes<sup>1</sup>**

**Angela Cristina Ferreira da Silva<sup>2</sup>**

**Lisiane Lisboa Carvalho<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Fisioterapia na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS – Brasil. E-mail: leticiafernandes@mx2.unisc.br

<sup>2</sup> Docente do curso de Fisioterapia na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS – Brasil. E-mail: as@unisc.br

<sup>3</sup> Docente do curso de Fisioterapia na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS – Brasil. E-mail: lisianecarvalho@unisc.br

## **RESUMO:**

**OBJETIVO:** identificar as principais causas de amputações dos usuários assistidos pelo Serviço de Reabilitação Física, estratificados por Coordenadoria de Saúde.

**MÉTODOS:** trata-se de um estudo de análise de dados secundários retrospectivos utilizando o banco de dados pesquisado pertence ao SRFis, referente ao período de janeiro de 2013 a dezembro de 2018.

**RESULTADOS:** foram cadastrados 434 usuários amputados no Serviço de Reabilitação Física, observou-se uma prevalência de amputações para o sexo masculino, a maioria dos casos foram registrados na Coordenadoria Regional de Santa Cruz do Sul. As causas vasculares, seguido de traumáticas, são responsáveis pelo maior número de amputações.

**CONCLUSÃO:** é possível evidenciar que o sexo masculino está mais vulnerável a amputações, sendo que as doenças vasculares são as principais causas de amputações em usuários contemplados pelo SRFis – UNISC, atingindo com maior frequência usuários acima de 60 anos, seguido da causa traumática predominante em jovens e adultos.

**Palavras Chaves:** Amputados, Sistema Único de Saúde, Reabilitação, Ministério Público.

## **ABSTRACT:**

**OBJECTIVE:** identify the main causes of amputations of users assisted by the Physical Rehabilitation Service, stratified by the Health Regional Coordination.

**METHODS:** This is a study of retrospective secondary data analysis using the database searched belongs to SRFis, from January 2013 to December 2018.

**RESULTS:** A total of 434 amputated users were registered with the Physical Rehabilitation Service. A prevalence of male amputations was observed. Most cases were registered with the Santa Cruz do Sul Regional Coordination. Vascular causes followed by trauma are responsible by the largest number of amputations.

**CONCLUSION:** it is possible to evidence that the male gender is more vulnerable to amputations, and vascular diseases are the main causes of amputations in users covered by SRFis - UNISC, affecting more often users over 60 years, followed by the predominant traumatic cause in youth and adults.

**Keywords:** amputees, Unified Health System, Rehabilitation, Public Attorneys.

## **RESUMEN:**

**OBJETIVO:** Identificar las principales causas de amputaciones de usuarios asistidos por el Servicio de Rehabilitación Física, estratificados por la Coordinación de Salud.

**RESULTADOS:** Un total de 434 usuarios amputados se registraron en el Servicio de Rehabilitación Física. Se observó una prevalencia de amputaciones masculinas. La mayoría de los casos se registraron en la Coordinación Regional de Santa Cruz do Sul. Las causas vasculares seguidas de trauma son responsables. por el mayor número de amputaciones.

**CONCLUSIÓN:** es posible evidenciar que el género masculino es más vulnerable a las amputaciones, y las enfermedades vasculares son las principales causas de amputaciones en los usuarios cubiertos por SRFis - UNISC, que afectan con mayor frecuencia a los usuarios mayores de 60 años, seguido de la causa traumática predominante en. jóvenes y adultos.

**Palabras clave:** amputados, Sistema Único de Salud, Rehabilitación, Abogados Públicos.

## **INTRODUÇÃO**

O ato da retirada parcial ou total de um membro é denominado na literatura como amputação. Realizada, geralmente, através de um procedimento cirúrgico, a amputação tem como objetivo remover o membro acometido proporcionando, na sua grande maioria, melhor e mais adequada funcionalidade e, conseqüentemente, qualidade de vida para este indivíduo. No Brasil não se tem um banco de dados e informações atualizadas, usando-se, portando os registros do Ministério da Saúde de 2011 que refere um contingente aproximado de 94% das amputações realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foram nos membros inferiores<sup>2</sup>. O presente estudo justifica-se pelo alto índice de pessoas que por diferentes causas sofreram amputações de membros superiores e inferiores nos últimos anos e que são assistidas em um Serviço de Reabilitação Física (SRFis).

Tem-se como causa primordial deste procedimento que constitui-se de distúrbios vasculares como a doença vascular periférica associada ou não com diabetes, prevalentes em população de faixa etária mais elevada, seguida pelo trauma, este por sua vez com maior incidência em adultos jovens<sup>8</sup>. Para o sucesso do processo reabilitacional da pessoa amputada é importante o nível da amputação pois dele irá depender o sucesso ou (in)sucesso de toda a adaptação, a independência e autonomia física-funcional. Como níveis de amputações, temos a seguinte classificação: desarticulação do ombro, transumeral, desarticulação do cotovelo, transradial, desarticulação do punho, transcarpiana, desarticulações de quadril, hemipelvectomia, desarticulação do quadril, transfemural, desarticulação do joelho, transtibial, desarticulação do tornozelo, syme, parcial do pé<sup>2</sup>.

No Campus Sede da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), encontra-se

o SRFis de Nível Intermediário credenciado ao Ministério Público, o qual é referência do Sistema Único de Saúde - SUS para três coordenadorias Regionais de Saúde (8ª, 13ª, 16ª) da macrorregião dos Vales – RS. No início, em 2009 até a data de referência deste estudo dezembro 2018 eram 62 municípios assistidos pelo Serviço. Atualmente com a nova distribuição são 25 municípios (doze da 8ª e treze da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde) com uma atuação multiprofissional em duas frentes<sup>10</sup>.

A primeira, sendo a concessão de dispositivos como órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMs) que tem como objetivo o atendimento humanizado e integral, realizando um trabalho de acolhimento e reabilitação, observando estes usuários por completo, suprimindo suas necessidades diante de suas limitações. E, a segunda, à formação permanente da equipe a qual é composta por estudantes, professores e técnicos das seguintes áreas: Enfermagem, Fisioterapia, Serviço Social, Psicologia e Terapeuta Ocupacional que buscam cotidianamente subsídios científicos, tecnológicos para qualificar de forma ímpar a terapêutica e a formação acadêmica/profissional. Desta forma, conhecer a realidade regional é de suma importância para o correto direcionamento das ações do Serviço de Reabilitação Física<sup>10</sup>.

Este estudo objetivou identificar as principais etiologias e segmentos amputados de usuários assistidos pelo Serviço de Reabilitação Física, estratificados por Coordenadoria de Saúde.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de análise de dados secundários retrospectivos em que, o pesquisador utilizou-se de dados existentes para investigar novas possibilidades em

relação as variáveis originalmente coletadas. Estabeleceu-se o seguinte fluxo: escolha de uma base de dados, revisão da literatura para verificar a aplicabilidade do tema, e na associação dos dados encontrados com definição de métodos estatísticos<sup>5</sup>.

O banco de dados pesquisado pertence ao SRFis, o qual localiza-se no bloco 34 da UNISC, em Santa Cruz do Sul/RS e faz parte do rol de projetos de extensão da Universidade. O período de realização da coleta dos dados foi de agosto a outubro de 2019, desta forma o presente estudo foi hospedado neste Serviço/Projeto de extensão intitulado “Serviço de Reabilitação Física (SRFis) 2018/2019”, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CEP sob protocolo nº 2546206 (ANEXO II).

### **Caracterização dos sujeitos da pesquisa**

O estudo constituiu-se de dados dos usuários amputados ativos no SRFis de janeiro de 2013 a dezembro de 2018, independente de sexo e idade. Foram excluídos indivíduos cadastrados no serviço anteriormente a janeiro de 2013 e posterior a dezembro de 2018 .

### **Procedimentos**

Foram coletados e analisados os dados armazenados dos usuários com amputação de membros inferiores e superiores do SRFis no Sistema de Atendimento Integrado de caráter interno à UNISC, informatizado e compartilhado com os setores de atendimento da Instituição. Este sistema é utilizado no primeiro contato com o usuário denominado de triagem, onde é realizada a anamnese solicitando dados pessoais, socioeconômicos, diagnóstico clínico e suas necessidades que o trouxeram ao SRFis.



## **Análise dos dados**

Os dados coletados foram analisados no programa computadorizado para Windows Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 25.0 e seus resultados foram expostos em formas de frequência.

## **RESULTADOS**

No período de janeiro de 2013 a dezembro de 2018, foram cadastrados 434 usuários amputados no Serviço de Reabilitação Física, observou-se uma prevalência de amputações para o sexo masculino com total de 324 dos casos, representando 74,70%. Quando observado a frequência de amputações por Coordenadorias Regionais de Saúde sendo elas: 8ª em Cachoeira do Sul com doze municípios, 13ª em Santa Cruz do Sul com treze municípios e a 16ª em Lajeado com trinta e sete municípios, a maioria dos casos foram registrados na Coordenadoria Regional de Santa Cruz do Sul. Referente aos segmentos corporais amputados, separou-se em dois grupos: membros superiores e inferiores. Quanto a faixa etária foram divididos em quatro faixas, sendo elas: 0 a 15, 16 a 29, 30 a 59 e acima de 60 anos de idade. Foi realizado a distribuição dos usuários em cinco diferentes etiologias, sendo as seguintes: traumáticas, doenças vasculares, congênitas, câncer e doenças infecciosas, destacando-se as duas primeiras etiologias citadas como as de maior índice, como podemos observar na tabela I.

Tabela I: Caracterização dos sujeitos da pesquisa

<b>Variáveis</b>	<b>n° amostral</b>	<b>%</b>
<b>Usuários</b>	434	100
<b>Sexo</b>		
Feminino	110	25,30%
Masculino	324	74,70%
<b>Coordenadorias Regionais de Saúde</b>		
8 <sup>a</sup>	116	26,70%
13 <sup>a</sup>	170	39,20%
16 <sup>a</sup>	148	34,10%
<b>Segmento amputado</b>		
membro superior	34	7,80%
membro inferior	400	92,20%
<b>Faixa Etária</b>		
0 a 15	21	4,80%
16 a 29	73	16,80%
30 a 59	200	46,10%
acima de 60	140	32,30%
<b>Etiologia</b>		
Doença vascular	191	44%
Traumática	178	41%
Doença inflamatória	42	9,70%
Câncer	12	2,80%
Congênita	11	2,50%

Fonte: Sistema Integrado do SRFis, 2019

As causas vasculares, seguido de traumáticas, são responsáveis pelo maior número de amputações, tendo maior porcentagem de indivíduos do sexo masculino, considerando as etiologias e Coordenadorias Regionais de Saúde, como representado na figura I.

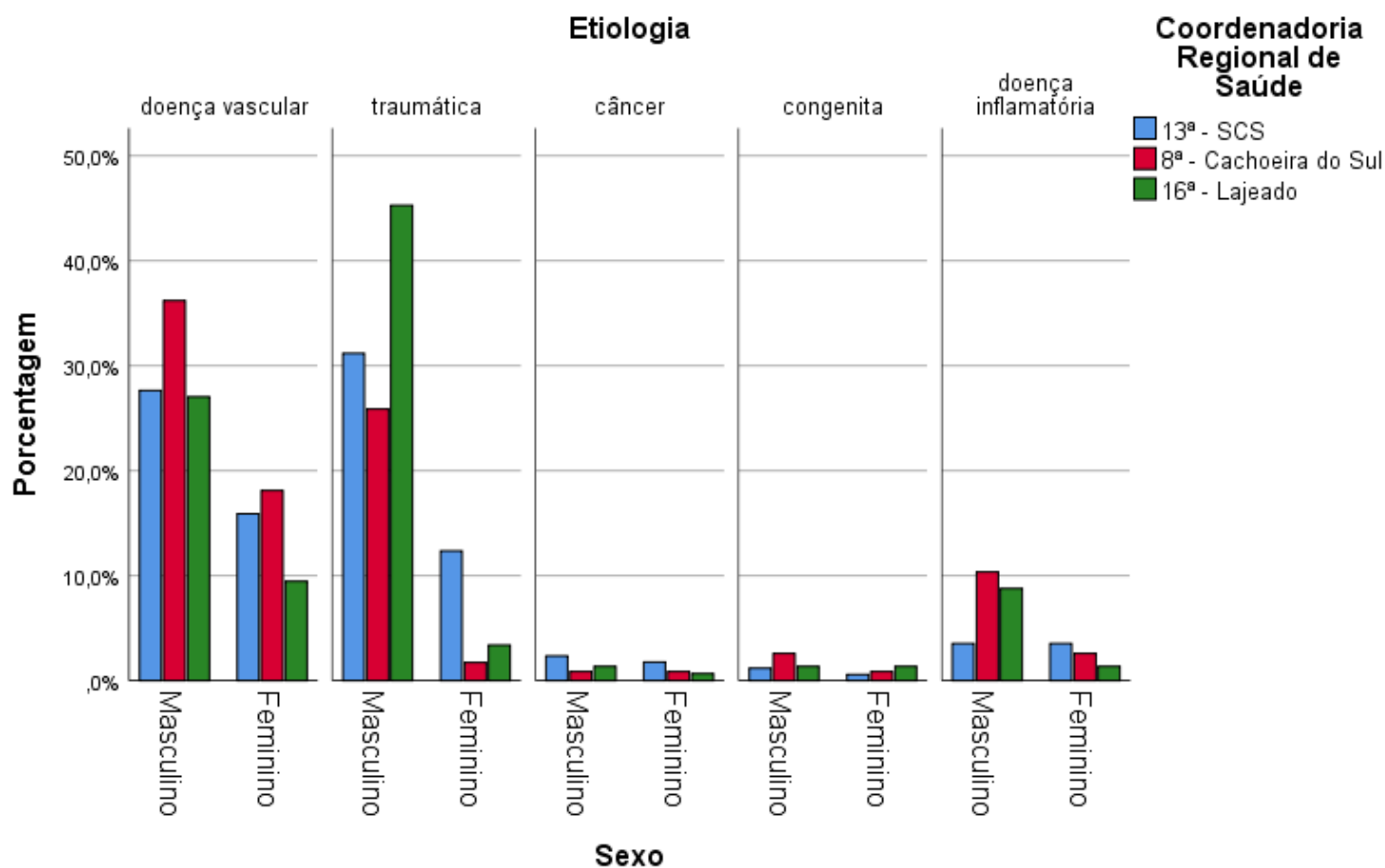


Figura I. Comparativo de etiologia, estratificado por sexo e Coordenadorias Regionais de Saúde: 8ª Cachoeira do Sul, 13ª Santa Cruz do Sul e 16ª Lajeado

Em relação a faixa etária, sexo e o segmento amputado, observou-se grande superioridade para amputação de membros inferiores no sexo masculino a partir dos 16 anos, quando comparados ao sexo feminino, como mostra a figura II. Importante ressaltar que homens, adultos entre 30 a 59 anos, apresentam em dominância as amputações de membros inferiores, seguido de idosos e jovens.

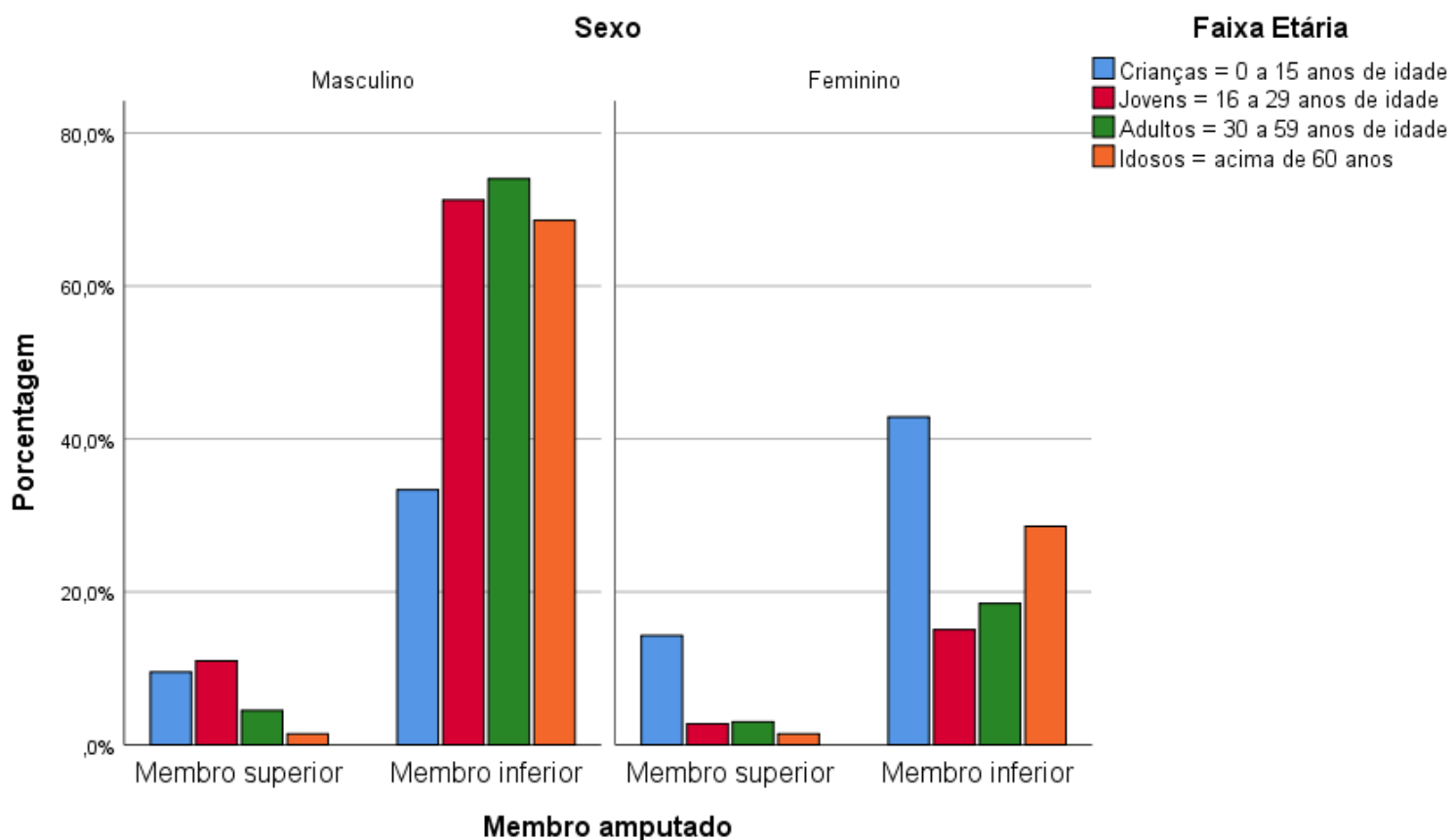


Figura II. Comparativo de sexo, estratificado por membros amputados e faixa etária: 0 a 15, 16 a 29, 30 a 59 e acima de 60 anos de idade.

Quanto a faixa etária estratificada por etiologia e Coordenadorias Regionais de Saúde, observou-se um predomínio de causas traumáticas nas faixas etárias de 16 a 29 e 30 a 59 anos em ambas Coordenadorias de Saúde. Já na faixa etária acima de 60 anos prevaleceu como causa de amputações as doenças vasculares, em ambas Coordenadorias Regionais de Saúde, como mostra a figura III.

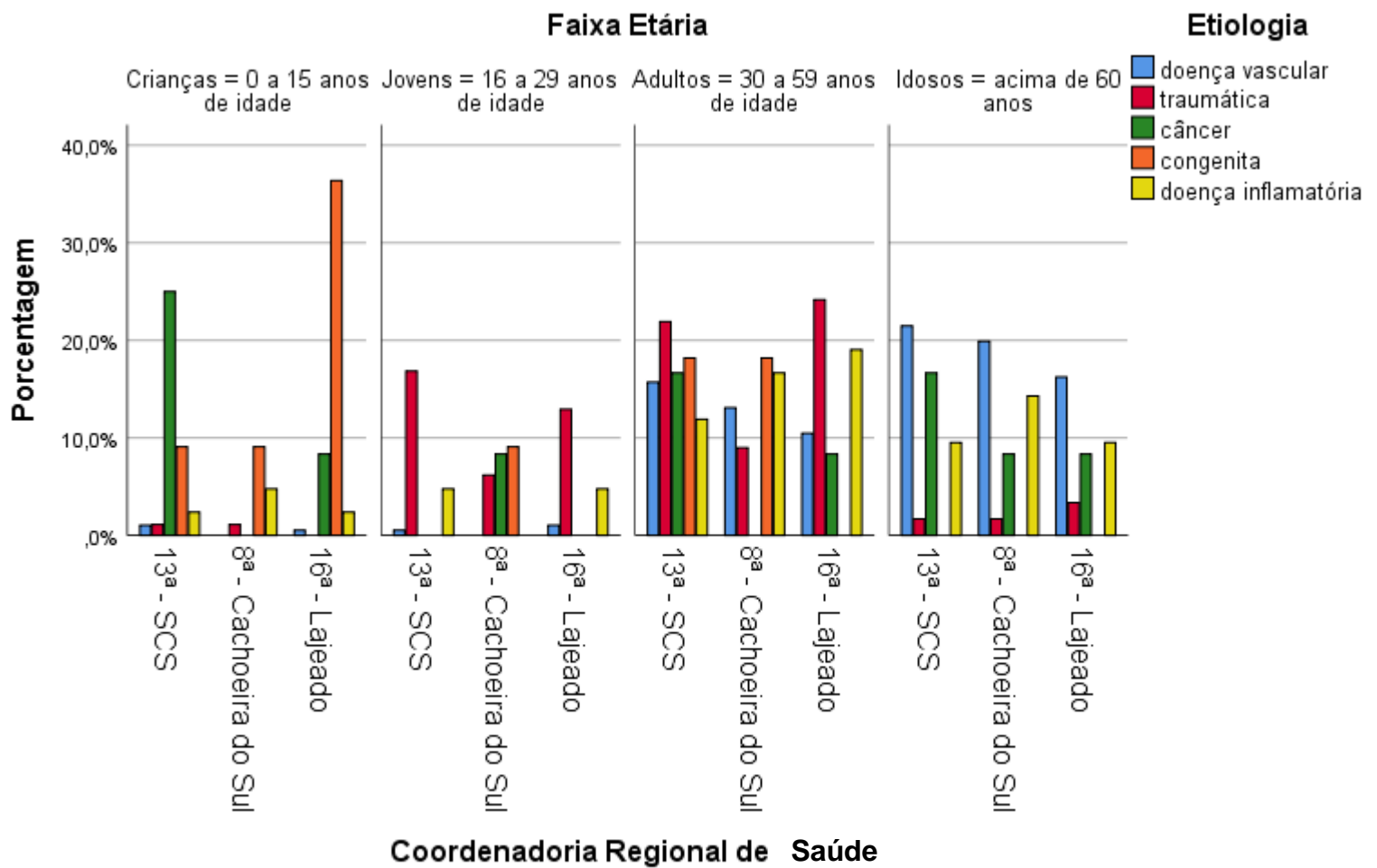


Figura III. Comparativo de faixa etária: 0 a 15, 16 a 29, 30 a 59 e acima de 60 anos de idade, estratificado por etiologias: doença vascular, traumática, câncer, congênita e doenças inflamatórias e por Coordenadorias Regionais de Saúde: 8ª Cachoeira do Sul, 13ª Santa Cruz do Sul e 16ª Lajeado

## DISCUSSÃO

O presente estudo analisou as principais etiologias e segmentos amputados em usuários assistidos pelo SRFis, na Universidade de Santa Cruz do Sul, estratificados por Coordenadorias Regionais de Saúde, acolhendo no total de 65 municípios, no

período de janeiro de 2013 a dezembro de 2018. Tendo como principal limitação a mudança ocorrida de Coordenadorias Regionais de Saúde abrangidas a partir de 2019, desta forma não podendo realizar a análise até julho de 2019.

Entre os principais achados do estudo, destaca-se a predominância do sexo masculino com 74,70%, dos 434 usuários analisados, semelhante ao encontrado em outros estudos como o de Giehl et al, realizado na Faculdade Assis Gurgacz - FAG, em 2013, onde foi observado 80,41% de amputações de membros inferiores, e predominância do sexo masculino<sup>4</sup>. Assim como a pesquisa de Eyng e Taglietti, que caracterizou usuários amputados atendidos pelo Centro de Reabilitação no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), em Toletto no Paraná, analisando 34 indivíduos no período de fevereiro a maio de 2018, sendo 21 (61,8%) do gênero masculino<sup>3</sup>, este resultado pode ser explicado pelo fato que homens apresentam uma resistência ao procurar assistência à saúde quando necessário, tornando-se assim mais submetido situações de risco, negligenciando desta forma sua qualidade de vida.

Segundo Peixoto et al, foram registrados 361.585 procedimentos de amputações hospitalares no Brasil entre os anos de 2008 e 2015, conforme dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS). Neste período ocorreu um aumento de 30% dos procedimentos de amputação no país, em contrapartida a população obteve um aumento de 6,7%. Quando observado esta porcentagem de amputações por regiões do país, o Sul apresenta-se em terceiro lugar com 15,7%, ficando atrás apenas do Sudeste com 48,6% e o Nordeste com 28,8% do número de casos<sup>7</sup>.

O estudo de Varino e et al, analisou indivíduos acima de 80 anos, no Hospital Universitário de Coimbra entre janeiro de 2008 e dezembro de 2015, observou

que 60% das amputações totais foram devido a doença arterial periférica tendo um período médio de mortalidade de 2,4 anos para pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus e 3,2 anos para os não diabéticos<sup>12</sup>.

Além das causas vasculares, observou-se neste estudo um alto índice de amputações traumáticas sendo que grande parte ocorreram em acidentes de trânsito. Segundo informações do Departamento de Trânsito do Rio Grande do Sul (DETRAN) de janeiro a dezembro de 2018 ocorreram 2.520 veículos envolvidos em acidentes de trânsito, sendo 927 automóveis, 515 motos, 390 caminhão e caminhão trator, 254 caminhonete, 159 reboques, 96 bicicleta 83 ônibus e micro-ônibus, 73 outros, 18 tratores e 5 carroças. Deste total 922 casos obtiveram óbitos<sup>1</sup>.

Ao observar as três Coordenadorias Regionais de Saúde contempladas pelo serviço em questão revelou-se que as análises realizadas pelo DETRAN em dezembro de 2018 foram notificados 36 acidentes de trânsito nos municípios da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde, 72 acidentes nos municípios da 13ª e 62 acidentes na 16ª, dando destaque para as cidades de Santa Cruz do Sul e Venâncio Aires com os maiores índices de acidentes entre as 65 cidades, com 20 e 18 casos respectivamente<sup>1</sup>, vindo ao encontro deste estudo, que observou a maior frequência de amputações por causas traumáticas na região da 13ª Coordenadoria de Saúde.

Assim como a frequência de amputações traumáticas por faixa etária, ambas análises obtiveram resultado semelhante, tratando-se de adulto de 30 a 59 anos como mostrado neste artigo, sendo esta causa uma pandemia da atualidade. Este expressivo aumento anual de vítimas, prevalente em adultos jovens, pode ser apontado devido a maior exposição no trânsito desta faixa etária e a mobilidade urbana que cresce exponencialmente<sup>10</sup>

Na faixa etária acima de 60 anos, destaca-se as amputações por causas vasculares com frequência de aproximadamente 100 casos do total de 140, isto explica-se pelo fato de haver uma incidência destas afecções com o crescente índice de idosos<sup>7</sup>. A Sociedade Brasileira de Angiologia e de cirurgia vascular ressalta que indivíduos diabéticos possuem 15 a 30 vezes mais possibilidade de sofrerem amputação, principalmente em membros inferiores. Além disso enfatiza que 25% dos diabéticos terão úlceras em membros inferiores, e 50% destes casos terão como solução a amputação, a (re)amputação e ainda a amputação do membro contralateral<sup>11</sup>.

De acordo com os resultados obtidos pelo presente estudo, é possível evidenciar que o sexo masculino está mais vulnerável a amputações, sendo que as doenças vasculares são as principais causas de amputações em usuários contemplados pelo SRFis – UNISC, atingindo com maior frequência usuários acima de 60 anos, seguido da causa traumática predominante em jovens e adultos, com um índice bem elevado. A partir destes dados, identificamos as principais causas estratificadas por Coordenadorias Regionais de Saúde, abrindo caminhos para novos trabalhos de prevenção e promoção da saúde desta população em questão.



## **ANEXO I**

a) Artigo original – produto inédito de pesquisa inserido em uma ou mais das diversas áreas temáticas da vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos de interesse da saúde pública, como doenças transmissíveis, agravos e doenças crônicas não transmissíveis, análise de situação de saúde, promoção da saúde, vigilância em saúde do trabalhador, vigilância em saúde ambiental, respostas às emergências em saúde pública, políticas e gestão em vigilância em saúde e desenvolvimento da epidemiologia nos serviços de saúde (limite: 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; até cinco tabelas e/ou figuras).

### **Declaração de Responsabilidade**

Este documento deve ser encaminhado juntamente com o manuscrito, de acordo com o modelo a seguir.

Os autores do manuscrito intitulado (título do manuscrito), submetido à Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil, declaram que:

- a) Este manuscrito representa um trabalho original, cujo conteúdo integral ou parcial ou substancialmente semelhante não foi publicado ou submetido a outro periódico ou outra forma de publicação, seja no formato impresso ou eletrônico.
- b) Houve participação efetiva de todos os autores relacionados no trabalho, tornando pública sua responsabilidade pelo conteúdo apresentado.
- c) A versão final do manuscrito foi aprovada por todos os autores.
- d) Não há qualquer conflito de interesse dos autores em relação a este manuscrito (ou existem conflitos de interesses dos autores em relação a este manuscrito (no caso de haver, deve-se descrever nesta passagem, o conflito ou conflitos de interesse existentes).

(Registrar local, data e nome; a Declaração de Responsabilidade deve ser assinada por todos os autores do manuscrito).

Os itens da Declaração de Responsabilidade estão incorporados no Passo 1 da submissão de manuscritos pelo sistema eletrônico. Adicionalmente, o documento assinado por todos os autores deverá ser digitalizado e anexado no Passo 4 – Transferência de documentos

suplementares.

#### Agradecimentos

Quando desejável e pertinente, recomenda-se a nomeação, ao final do manuscrito, das pessoas que colaboraram com o estudo, embora não tenham preenchido os critérios de autoria adotados por esta publicação. Os autores são os responsáveis pela obtenção da autorização dessas pessoas antes de nomeá-las em seus agradecimentos, dada a possibilidade de os leitores inferirem que elas subscrevem os dados e conclusões do estudo. Também podem constar agradecimentos a instituições, pelo apoio financeiro ou logístico à realização do estudo. Devem-se evitar os agradecimentos impessoais – por exemplo: “a todos aqueles que colaboraram, direta ou indiretamente, com a realização deste trabalho”.

#### Fontes de financiamento

Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte – institucional ou privado – para a realização do estudo e citar o número dos respectivos processos. Fornecedores de materiais, equipamentos, insumos ou medicamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo-se cidade, estado e país de origem desses fornecedores. Essas informações devem constar da Declaração de Responsabilidade e da folha de rosto do artigo.

#### Conflito de interesses

Conflitos de interesses, por parte dos autores, são situações em que estes possuem interesses – aparentes ou não – capazes de influir no processo de elaboração dos manuscritos. São conflitos de natureza diversa – pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira – a que qualquer um pode estar sujeito, razão por que os autores devem reconhecê-los e revelá-los, quando presentes, na Declaração de Responsabilidade assinada, ao submeterem seu manuscrito para publicação.

#### Ética na pesquisa envolvendo seres humanos

A observância dos preceitos éticos referentes à condução, bem como ao relato da pesquisa, é de inteira responsabilidade dos autores, respeitando-se as recomendações éticas contidas na Declaração de Helsinque (disponível em <http://www.wma.net>). Para pesquisas realizadas com seres humanos no Brasil, os autores devem observar, integralmente, as normas constantes nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (disponível

em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>); e nº 510, de 7 de abril de 2016 (disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>), e em resoluções complementares, para situações especiais. Os procedimentos éticos adotados na pesquisa devem ser descritos no último parágrafo da seção de métodos. Sempre que pertinente, deve ser informado o número do protocolo e data da aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. No caso de ensaio clínico, será necessária a indicação do número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo ICMJE. No caso de revisão sistemática, é desejável a indicação do número de registro do protocolo na base de registros PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews).

#### Considerações sobre equidade de sexo e gênero

Considerando a necessidade de atenção ao uso das categorias de sexo e/ou gênero na pesquisa e na comunicação científica, e que as diferenças de sexo e/ou gênero são frequentemente negligenciadas no desenho, na condução e no relato dos estudos, a RESS orienta para a observação dos princípios da Diretriz SAGER (Sex and Gender Equity in Research), disponível em <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/sager-guidelines/> (inglês) e <https://goo.gl/zwTZqy> (português), segundo a qual:

Os autores devem usar os termos sexo e gênero com cuidado, para se evitar confusão em seu uso.

Quando os sujeitos da pesquisa compreendem organismos capazes de diferenciação por sexo, a pesquisa deve ser delineada e conduzida de modo que possa revelar diferenças relacionadas ao sexo nos resultados, mesmo que estas não sejam inicialmente esperadas. Quando os sujeitos também puderem ser diferenciados por gênero (conformados por circunstâncias sociais e culturais), a pesquisa deve ser conduzida de modo similar, considerando-se adicionalmente categorias de gênero.

#### Compartilhamento de dados

Relatos de ensaios randomizados controlados e de qualquer outro tipo de estudo de intervenção somente serão considerados para publicação se os autores se comprometerem a disponibilizar os dados relevantes dos participantes (sem identificação individual), em acesso aberto ou de forma individualizada, em atendimento a pedido.

Para todos os artigos de pesquisa com dados primários ou secundários, a RESS incentiva

os autores a compartilharem os dados abertamente ou vincularem seus artigos aos dados brutos dos estudos. A RESS também incentiva o compartilhamento das rotinas de programação dos softwares estatísticos para a realização das análises, por meio de arquivos suplementares que podem ser publicados na versão eletrônica da revista.

#### Direito de reprodução

O conteúdo publicado na RESS encontra-se sob uma Licença Creative Commons do tipo BY-NC. Sua reprodução – total ou parcial – por outros periódicos, tradução para outro idioma ou criação de vínculos eletrônicos é permitida mediante atendimento aos requisitos deste tipo de licença, que incluem a possibilidade de se compartilhar e adaptar o material, desde que atribuído o crédito apropriado, e para uso não comercial.

Os autores devem estar de acordo com os seguintes termos:

- a) Autores mantêm os direitos autorais e concedem ao periódico o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial neste periódico.
- b) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (por exemplo: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico.
- c) Autores têm permissão para (e são estimulados a) publicar e distribuir seu trabalho online (por exemplo: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) uma vez que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado. Solicita-se que a divulgação seja feita somente após a aprovação do artigo para publicação, de modo a se garantir o cegamento da identificação dos autores durante o processo editorial.

#### Preparo dos manuscritos para submissão

Para o preparo dos manuscritos, os autores devem orientar-se pelo documento Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do ICMJE.

A versão original deste documento – em inglês – encontra-se disponível no endereço eletrônico <http://www.icmje.org>

A versão traduzida para o português das recomendações do ICMJE/Normas de Vancouver foi publicada na RESS v. 24, n. 3, 2015, disponível em: <https://goo.gl/HFaUz7>.

Recomenda-se que a estrutura do manuscrito esteja em conformidade com as orientações constantes nos guias de redação científica, de acordo com o seu delineamento. Abaixo são relacionados os principais guias pertinentes ao escopo da RESS. A relação completa encontra-se no website da Rede EQUATOR (Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research), disponível em: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines>

A seguir são relacionados os principais guias.

Estudos observacionais (coorte, caso-controle e transversal): STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology), disponível em: <http://www.strobe-statement.org/>

Ensaio clínico: CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials), disponível em: <http://www.consort-statement.org/>

Revisões sistemáticas: PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), disponível em: <http://www.prisma-statement.org/> (inglês) e <https://goo.gl/NfUawv> (português).

Estimativas em saúde: GATHER (Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting), disponível em: <http://gather-statement.org/> (inglês) e <https://goo.gl/VXLMhW> (português).

Relato de sexo e gênero: SAGER (Sex and Gender Equity in Research), disponível em: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/sager-guidelines/> (inglês) e <https://goo.gl/zwTZqy> (português)

Formato dos manuscritos

Serão acolhidos manuscritos redigidos em língua portuguesa. O trabalho deverá ser digitado em espaço duplo, utilizando fonte Times New Roman 12, no formato RTF (Rich Text Format) ou DOC (Documento do Word), em folha de tamanho A4, com margens de 3cm. Não são aceitas notas de rodapé.

Cada manuscrito, obrigatoriamente, deverá conter:

Folha de rosto

a) Modalidade do manuscrito;

- b) Título do manuscrito, em português, inglês e espanhol;
- c) Título resumido, em português;
- d) Nome, instituição de afiliação, unidade ou departamento (somente uma instituição de afiliação por autor), cidade, estado, país, ORCID iD e e-mail de cada um dos autores;
- e) Nome do autor correspondente, endereço completo, e-mail e telefone;
- f) Paginação e número máximo de palavras nos resumos e no texto;
- g) Nomes das agências financiadoras e números dos processos, quando pertinente; e
- h) No caso de manuscrito redigido com base em monografia, dissertação ou tese acadêmica, indicação do autor e título do trabalho, nome da instituição de ensino e ano de defesa.

#### Resumo

Deverá ser redigido em parágrafo único, contendo até 150 palavras, estruturado com as seguintes seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão. Para a modalidade relato de experiência, o resumo deverá ser redigido em parágrafo único, contendo até 150 palavras, não necessariamente em formato estruturado.

#### Palavras-chave

Deverão ser selecionadas quatro a seis, impreterivelmente a partir da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), vocabulário estruturado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo nome original de Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Os DeCS foram criados para padronizar uma linguagem única de indexação e recuperação de documentos científicos (disponíveis em: <http://decs.bvs.br>).

#### Abstract

Versão fidedigna do Resumo, redigida em inglês, contendo as seguintes seções: Objective, Methods, Results e Conclusion.

#### Keywords

Versão em inglês das mesmas palavras-chave selecionadas a partir dos DeCS.

#### Resumen

Versão em espanhol do Resumo, contendo as seguintes seções: Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusión.

#### Palabras-clave

Versão em espanhol das mesmas palavras-chave selecionadas a partir dos DeCS.

Definições e conteúdos das seções:

Introdução – deverá apresentar o problema gerador da questão de pesquisa, a justificativa e o objetivo do estudo, nesta ordem.

Métodos – deverá conter a descrição do desenho do estudo, da população estudada, dos métodos empregados, incluindo, quando pertinente, o cálculo do tamanho da amostra, a amostragem, os procedimentos de coleta dos dados, as variáveis estudadas com suas respectivas categorias, os procedimentos de processamento e análise dos dados; quando se tratar de estudo envolvendo seres humanos ou animais, devem estar contempladas as considerações éticas pertinentes (ver seção Ética na pesquisa envolvendo seres humanos).

Resultados – síntese dos resultados encontrados: é desejável incluir tabelas e figuras autoexplicativas (ver o item Tabelas e figuras destas Instruções).

Discussão – comentários sobre os resultados, suas implicações e limitações; confrontação do estudo com outras publicações e literatura científica de relevância para o tema. O último parágrafo da seção deverá conter as conclusões e implicações dos resultados para os serviços ou políticas de saúde.

Agradecimentos – vêm após a discussão; devem ser nominais e limitar-se ao mínimo indispensável.

Contribuição dos autores – parágrafo descritivo da contribuição específica de cada um dos autores.

Referências – para a citação das referências no texto, deve-se utilizar o sistema numérico; os números devem ser grafados em sobrescrito, sem parênteses, imediatamente após a passagem do texto em que é feita a citação, separados entre si por vírgulas; em caso de números sequenciais de referências, separá-los por um hífen, enumerando apenas a primeira e a última referência do intervalo sequencial de citação (exemplo: 7,10-16). As referências deverão ser listadas segundo a ordem de citação no texto, após a seção Contribuição dos autores. Em cada referência, deve-se listar até os seis primeiros autores, seguidos da expressão “et al.” para os demais; os títulos de periódicos deverão ser grafados de forma abreviada; títulos de livros e nomes de editoras deverão constar por extenso; as citações são limitadas a 30; para artigos de revisão sistemática e metanálise, não há limite de citações, e o manuscrito fica condicionado ao limite de palavras definidas

nestas Instruções; o formato das Referências deverá seguir os Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do ICMJE (disponíveis em: <http://www.icmje.org/>), com adaptações, conforme os exemplos a seguir:

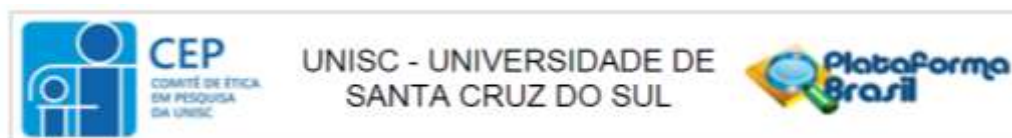
Artigos de periódicos

1. Damacena GN, Szwarcwald CL, Malta, DC, Souza Júnior PRB, Vieira MLFP, Pereira CA, et al. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. Epidemiol Serv Saude. 2015 abr-jun; 24(2):197-206.

- Volume com suplemento

2. Schmidt MI, Duncan BB, Hoffmann JF, Moura L, Malta DC, Carvalho RM. Prevalence of diabetes and hypertension based on self-reported morbidity survey, Brazil, 2006. Rev Saude Publica. 2009 Nov;43 Suppl 2:74-82.

## ANEXO II



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Serviço de Reabilitação Física/ UNISC 2018-2019

**Pesquisador:** ANGELA CRISTINA FERREIRA DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 81729617.8.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** SANTA CRUZ DO SUL PREFEITURA

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.546.206



**Apresentação do Projeto:**

Do Projeto

a. Título: Serviço de Reabilitação Física/ UNISC 2018-2019

b1. Coordenador(es) do Projeto de Extensão:

Ângela Cristina Ferreira da Silva

c. Período de Execução (início/término):

Janeiro de 2018 a dezembro de 2019

d. Local de Execução:

Clínica Escola de Fisioterapia da UNISC – Fsiounisc;

Bloco 34 para as reuniões mensais

Laboratório de Órtese e Próteses

e. Clientela:

Usuários do Sistema Único de Saúde – SUS pessoas com deficiência física de causa neurológica/traumatológica/ortopédica ou por amputação.

f. Núcleo de extensão: Saúde Coletiva - NSC

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: a) Dispensar órteses, próteses, meios de locomoção e reparar as lesões de pele para os usuários do SUS residentes nos 68 municípios das regiões dos Vales: Rio Pardo, Jacuí e

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco E, sala 603  
Bairro: Universitário CEP: 96.815-900  
UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
Telefone: (51)3717-7560 E-mail: cep@unisc.br

Página 27 de 34



Continuação do Parecer: 2.546.206

Taquari com otimização dos recursos financeiros e administrativos; b) Desenvolver um processo de educação em saúde que contemple os eixos de assistência e formação em saúde através avaliação, planejamento, execução da) Implantar um ambulatório de feridas; b) Manter e qualificar nossos profissionais no processo de cuidado integral e integrado e sua avaliação; c) Prestar uma aten-

planejamento, execução da) Implantar um ambulatório de feridas; b) Manter e qualificar nossos atendimentos na perspectiva do cuidado integral e integrado e sua reavaliação; c) Propor uma nova possibilidade de atendimento da oficina ortopédica seja com convênio ou instituída pela Unisc; d) Reconhecer o perfil dos usuários do SRFis e suas possibilidades de funcionalidade; e) Possibilitar momentos de Educação Permanente através de cursos rápidos de extensão em parceria com a PROEXT. f) Manter os estudos e as possibilidades de avanço nos que se refere as Tecnologias Assistiva; g) Capacitar a equipe quanto aos princípios metodológicos e objetivos a serem alcançados, bem como fluxogramas e demais procedimentos da gestão do SRFis; h) Possibilitar um formação integral e integrada aos estudantes que participam do SRFis; i) Estimular e ampliar a pesquisa que emerge dos dados e das possibilidades da extensão; j) Expandir o SRFis outras disciplinas do Curso de Fisioterapia e outros cursos que não fazem parte da equipe como um local para desenvolvimento de práticas de ensino e trabalhos acadêmicos, e projetos terapêuticos individuais e ou coletivos.

Secundário:

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: O presente projeto pode causar algum desconforto perante as questões dos questionários investigativos conforme descritos na metodologia, bem como na intervenção ao tratamento às lesões por pressão.

Benefícios: Melhora da qualidade de vida; a partir da minimização da lesões por pressão e sua prevenção, organizar um projeto terapêutico individualizado aos indivíduos participantes da pesquisa,

organizar um projeto terapêutico individualizado aos indivíduos participantes da pesquisa, consequentemente trazer melhora da autonomia e funcionalidade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Relevante.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto: Assinada pelo pró-reitor de extensão.

Carta de aceite Fisioterapia: menciona alunos sob a orientação da Profa. Ângela.

Carta de aceite do Depto. de Educação Física e Saúde: Assinada pela Profa. Ângela.

TCLE: Ok.

Orçamento: Ok.

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Barro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

organizar um projeto terapêutico individualizado aos indivíduos participantes da pesquisa, consequentemente trazer melhora da autonomia e funcionalidade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Relevante.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto: Assinada pelo pró-reitor de extensão.

Carta de aceite Fisioterapia, menciona alunos sob a orientação da Profa. Ângela.

Carta de aceite do Depto. de Educação Física e Saúde: Assinada pela Profa. Ângela.

TCLE: Ok.

Orçamento: Ok.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
Bairro: Universitário CEP: 96.815-900  
UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br

Página 02 de 04



Continuação do Parecer: 2.546.206

**CRONOGRAMA:** As pesquisas, baseando-se no cronograma, já iniciaram.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado e em condições e ser executado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1035186.pdf	05/03/2018 16:39:51		Aceito
Folha de Rosto	folhadarosto.pdf	05/03/2018 16:18:47	Lisiane Lisboa Carvalho	Aceito
Outros	cartaclinica.jpg	01/03/2018 21:49:16	Lisiane Lisboa Carvalho	Aceito
Outros	Cartaacbite.jpg	01/03/2018 21:48:52	Lisiane Lisboa Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO20182019.docx	01/03/2018 21:42:14	Lisiane Lisboa Carvalho	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_2465157.pdf	20/02/2018 17:15:03	Tatiane da Costa Torres	Aceito
Outros	CartaRespostaPendencia.jpg	24/01/2018 18:37:20	Lisiane Lisboa Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentamento / Justificativa de Assência	TCLECORRIGIDO.doc	24/01/2018 18:29:23	Lisiane Lisboa Carvalho	Aceito
Orçamento	orcamentorsfis.jpg	26/12/2017 23:49:59	Lisiane Lisboa Carvalho	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado



Continuação do Parecer: 2.546.206

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 15 de Março de 2018

Assinado por:  
Renato Nunes  
(Coordenador)

## REFERÊNCIAS:

1. Departamento de Trânsito do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://www.detran.rs.gov.br/acidentalidade>
2. Diretrizes de atenção à pessoa amputada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed. 1. reimp. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 36 p. : il. ISBN 978-85-334-1981-0
3. Eyng JL; Taglietti M. Caracterização dos Usuários do Serviço de Protese e Ortese em Centro de Referência em Reabilitação Física. *Fag Journal Of Health*, v. 1, n. 1, p.24-29, 25 abr. 2019. Centro Universitario da Fundacao Assis Gurgacz. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.35984/fjh.v1i1.3>.
4. Giehl B, Ribeiro C, Silva D, Silva S. Principais Causas das Amputações Transtibiais no Centro de Reabilitação da Faculdade Assis Gurgacz: Estudo Epidemiológico. *Fiep Bulletin*, Cascavel, v. 83, p.1-5, 2013. Disponível em: <http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/2733>
5. Hulley SB. *Delineando a Pesquisa Clínica*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 200 p.
6. Montiel A, Vargas MAO, Leal SMC. Caracterização de pessoas submetidas à amputação. *Enfermagem em Foco*, Porto Alegre, p.169-173, 27 set. 2012. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/377>
7. Peixoto AM, Zimpel AS, Oliveira ACA, Monteiro RLS, Carneiro TKG. Prevalência de amputações de membros superiores e inferiores no estado de Alagoas atendidos pelo SUS entre 2008 e 2015. *Fisioterapia e Pesquisa*, [s.l.], v. 24, n. 4, p.378-384, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/17029524042017>.
8. Santos BK, Luzb SCT, Santosa KB, Honório GJS, Fariasc GO. Atuação de equipe multiprofissional no atendimento à pessoa amputada: contextualizando serviços e protocolos hospitalares. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 26, n. 3, p.527-537, 2018. Editora Cubo Multimídia. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1193>.
9. Senefonte FRA, Rosa GRPS, Comparin ML, Covre MR, Jafar MB, Andrade FAM. Amputação primária no trauma: perfil de um hospital da região centro-oeste do Brasil. *Jornal Vascular Brasileiro*, [s.l.], v. 11, n. 4, p.269-276, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1677-54492012000400004>.
10. Silva ACF, Etges BI, Schuh CM, Viccari EM, Pinto MM, Roveda PO, et al. Marcas do Trabalho em Equipe na Saúde: formação e atenção. Santa Cruz do Sul: Editora da Unisc, 2011. 153 p
11. Souza YP, Santos ACO, Albuquerque LC. Caracterização das pessoas amputadas de um hospital de grande porte em Recife (PE, Brasil). **Jornal Vascular Brasileiro**, Porto Alegre, v. 18, p.1-8, 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.190064>.
12. Varino J, Mendes C, Marinho A, Rodrigues R, Pereira B, Moreira M, et al. Mortalidade a curto e longo prazo após amputação major do membro inferior numa população

octagenária. *Angiologia e Cirurgia Vascular*, Coimbra, v. 13, n. 02, p.15-25, 01 jul. 2017.  
Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ang/v13n2/v13n2a05.pdf>