

RAMON FELIPE MONTEIRO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS AMPUTADOS DE MEMBRO INFERIOR EM
UM CENTRO DE REABILITAÇÃO**

Artigo Científico apresentado ao Centro de Ciências da Saúde - UESPI como requisito para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Profa. Esp. Tásia Peixoto de Andrade Ferreira.

Co-orientadora: Profa. Ma. Olívia da Rocha Mafra

Teresina / 2016

Perfil epidemiológico dos amputados de membro inferior em um centro de reabilitação.

Epidemiological profile of lower limb amputees of a rehabilitation center.

Ramon Felipe Monteiro¹; Cristiely Francisca Santos Oliveira¹; Tásia Peixoto de Andrade Ferreira²; Olívia da Rocha Mafra³

1. Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

2. Graduação em Fisioterapia (UNIFOR). Especialização em Fisioterapia Cardiorespiratória e Pneumofuncional (UNIFOR) e Fisioterapia em Pediatria e Neonatologia (FFB). Mestranda em Engenharia Biomédica (UNIVAP). Docente do curso de graduação em Fisioterapia na Universidade Estadual do Piauí (UESPI), em Teresina/PI e na Faculdade Chrisfapi, (Piripiri/PI).

3. Graduação em fisioterapia (UNIFOR), pós-graduação em Terapia Manual (CESUMAR-PR), Osteopatia (Universidade Camilo Castelo Branco-SP) e mestrado em Ciência da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco. Docente da Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Endereço para correspondência:

Rua 13 de Maio nº 798

CEP: 64110-000 José de Freitas – PI

E-mail: ramonfm1412@hotmail.com

RESUMO

A amputação é utilizada como última opção para salvar um membro que foi acometido por uma vasculopatia, tumor, infecção ou trauma. No Brasil, segundo o último senso, cerca de 6,95% dos brasileiros possuem deficiências motoras, e dessas, 5,32% tem a falta de um membro. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes amputados de membro inferior de um centro de reabilitação em Teresina – PI entre os anos de 2008 a 2015. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, retrospectivo, descritivo-quantitativo que avaliou 181 prontuários buscando as variáveis causa e nível de amputação, número de pacientes que possuem próteses, tempo de reabilitação e distribuição de causas e níveis por gênero. **RESULTADOS:** 65,19% dos pacientes eram homens; a causa mais encontrada foi de origem vascular (51,93%); o nível de amputação mais encontrado foi transfemoral (56,35%); a grande maioria dos pacientes possuem prótese (73,48%); quanto ao tempo de reabilitação, boa parte dos pacientes ficaram em tratamento num período de 6 meses a 1 ano (33,15%); quando se distribuíram as causas e níveis por gênero, encontrou-se que os homens apresentam mais amputações transfemorais causadas por trauma e as mulheres amputações transfemorais por causa vascular. **CONCLUSÃO:** As amputações da população analisada ocorrem devido a fatores modificáveis e evitáveis, como traumas diversos e disfunções vasculares, portanto, as informações aqui contidas são essenciais para a elaboração de estratégias preventivas que possam abranger a população acometida.

Palavras-chave: Amputação, epidemiologia, fisioterapia, centros de reabilitação

ABSTRACT

Amputation is used as a last option to save a limb that has been affected by a vascular disease, tumor, infection or trauma. In Brazil, according to the last census, about 6.95% of the Brazilians have physical disabilities, and these, 5.32% is the lack of a limb. **OBJECTIVE:** To analyze the epidemiological profile of lower limb amputees of a rehabilitation center in Teresina - PI between the years 2008 to 2015. **METHOD:** This is a cross-sectional, observational, retrospective, descriptive and quantitative study that evaluated 181 records seeking the variables involved cause and level of amputation, number of patients who have prostheses, rehabilitation time and distribution of causes and levels by gender. **RESULTS:** 65.19% of patients were men; the cause was found more of vascular origin (51.93%); the most found amputation level was transfemoral (56.35%); the vast majority of patients have prosthesis (73.48%); as the rehabilitation time, most of the patients were treated over a period of 6 months to 1 year (33.15%); when it distributed the causes and levels by gender, it was found that men have more transfemoral amputations caused by trauma and amputations transfemoral women for the sake vascular. **CONCLUSION:** Amputations of the population analyzed are due to modifiable and preventable factors such as various traumas and vascular disorders, therefore, the information contained herein is essential for the development of preventive strategies that can cover the affected population.

Keywords: Amputation, epidemiology, physical therapy, rehabilitation centers

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVO	9
3	MATERIAIS E MÉTODOS	10
4	RESULTADOS	12
5	DISCUSSÃO	14
6	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS	18
	APÊNDICES	20
	APÊNDICE A – Ficha de Avaliação	21
	APÊNDICE B – Tabelas e Figuras	23
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	29
	APÊNDICE D – Termo de Assentimento	33
	APÊNDICE E – Termo de Utilização de Dados	35
	ANEXOS	36
	ANEXO A – Carta de Anuência	37
	ANEXO B – Autorização do CEP	38
	ANEXO C – Normas da Revista	41

1 INTRODUÇÃO

A amputação de um membro é utilizada como última opção para salvar uma extremidade acometida por uma vasculopatia, tumor, infecção ou trauma. Mesmo assim ela deve ser vista como parte do processo de reabilitação e não como falha da medicina moderna.¹

O Censo 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostrou que, aproximadamente 24% da população do Brasil tem alguma deficiência (visual, auditiva, motora, mental/intelectual). A deficiência motora representa 6,95% da população e, destes, 66,5% possuem deficiência motora, no mínimo, por alguma dificuldade. Dessa forma dentro da população de deficientes físicos, o número de pessoas que possuem a falta de um membro ou parte dele é de aproximadamente 5,32%.²

A principal causa de amputação do membro inferior continua sendo a Doença Vascular Periférica (DVP), em particular quando associada ao tabagismo e diabetes. A segunda causa líder de amputações é o trauma, principalmente decorrente de acidentes automobilísticos ou armas de fogo. Em geral as pessoas com amputações traumáticas são adultos jovens, sobretudo homens.³

As malformações congênitas são a principal causa de deficiência de membros nos primeiros dez anos de vida, sua gênese ocorre no primeiro trimestre de gravidez. A causa é desconhecida em 60 a 70% dos casos. Em 10% as malformações são atribuídas a agentes ambientais (Infecções ou doenças maternas), bandas amnióticas, exposição do feto a produtos tóxicos e irradiação.⁴

Os principais níveis de amputação de membro inferior são: amputação parcial dos dedos; desarticulação dos dedos; amputação parcial do pé; transtibial; amputação de Ricard; amputação de Pirogoff; amputação de Choppart; amputação de Linsfranc; amputação de Syme; amputação transtibial, transtibial longa e transtibial curta (abaixo do joelho); desarticulação do joelho; amputação transfemoral, transfemoral longa e transfemoral curta (acima do joelho); desarticulação do quadril; hemipelvectomy; e hemicorporectomia.⁵

É comum ocorrer algumas complicações após amputação, como deformidade em flexão, irregularidades ósseas, excesso de partes moles, cicatrização inadequada, neuromas dolorosos, complicações cutâneas ou comprometimento vascular. Além disso, as mudanças de vida diária que o paciente amputado necessita fazer em sua vida são muito grandes, desde o âmbito social, econômico e familiar, bem como a dificuldade de aceitação do coto, pois a deficiência física altera sua imagem corporal, e para uma boa evolução do tratamento ele deve aceitar sua perda física.⁶

Os amputados devem apresentar cotos firmes e fortes que desempenharão papel importante no controle da prótese. O imobilismo e repouso exagerado podem levar a perda de tônus e massa muscular.⁷

Para um prognóstico de deambulação é necessário que a força dos extensores e flexores do quadril esteja adequada. Além disso, a reabilitação deve ser iniciada o quanto antes, pois quanto mais se demora a reabilitar um paciente amputado, maior a chance de aparecerem deformidades como contraturas articulares, debilidade geral e um estado psicológico depressivo.⁸ Por isso o Fisioterapeuta acompanha o paciente amputado em todos os estágios da reabilitação sendo parte da equipe multidisciplinar e é importante no processo dinâmico, criativo, progressivo e educativo do mesmo.⁶

Contudo o profissional de fisioterapia atua nas diversas fases, incluindo a fase pré-operatória e pós-operatória. Na fase pós-operatória e ambulatorial o fisioterapeuta tem papel importante na prevenção de complicações do coto e síndrome do imobilismo, bem como o importante papel de informar o paciente e sua família sobre a nova realidade, traçar metas, além é claro, de todo o processo de reabilitação motora e sensorial que estão envolvidos.^{6,8}

A importância do problema abordado e a falta de literatura com temas relacionados são justificativa para este tema. Além disso, o mesmo faz referência não só a fisioterapia, mas a toda a área de saúde em seu âmbito multiprofissional, pois no estado do Piauí existe uma carência de dados epidemiológicos relacionados às amputações.

Como problema da pesquisa foi proposta a pergunta: Qual o perfil epidemiológico dos pacientes com amputação de membros inferiores atendidos por um centro de reabilitação?

Admitiu-se como hipótese que o perfil epidemiológico dos pacientes amputados de membro inferior de um centro de reabilitação está condizente com o descrito na literatura.

2 OBJETIVO

Dentre os objetivos, como geral da pesquisa, traçou-se um perfil epidemiológico dos pacientes amputados de membros inferiores, quanto etiologia e nível de amputação; e como específicos identificou-se a quantidade dos pacientes que possuíam próteses, o início e a duração da reeducação funcional e diferenciou-se as causas e níveis pelo gênero.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de um estudo transversal, observacional, retrospectivo, descritivo-quantitativo que traçam um perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um centro de reabilitação, no período de 2008 a 2015. Foi feita uma análise do banco de dados internos do Serviço, no qual constam todos os dados clínicos dos pacientes e os dados foram anotados em uma ficha de avaliação construída pelo pesquisador (APENDICE A).

Foram inclusos neste trabalho os dados de pacientes com amputação de membro inferior incluídos nos prontuários do centro de reabilitação. Foram excluídos pacientes que não deram entrada no serviço de Fisioterapia ou por serem amputados de membro superior.

Foram avaliados 358 prontuários com pacientes amputados de membros inferiores, sendo que destes foram excluídos 177 (49,44%). Portanto, foram incluídos no estudo 181 (50,56%) prontuários de pacientes que contemplavam todos os critérios de inclusão.

O trabalho foi pautado nos princípios éticos que envolvem pesquisas com seres humanos e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, através do parecer nº 1.334.005 e do Termo de Utilização de Dado – TUD, e está condicionado ao cumprimento da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde estão previstas as referências de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, preservando a identidade dos indivíduos participantes. O início da pesquisa se deu somente após a aprovação do CEP e após autorização da Instituição em que a pesquisa foi realizada.

O período de tempo definido justificou-se pelo fato que o ano de 2008 ser a data de abertura do centro de reabilitação e início de suas atividades com tratamento de pacientes amputados.

Para a análise foi utilizada a análise descritiva, com a amostragem em tabelas e gráficos para a verificação dos resultados. Os gráficos foram feitos no

programa Microsoft Office Excel 2013, sendo consideradas variáveis como frequência, percentual e média.

4 RESULTADOS

Como caracterização da amostra temos que dos 181 prontuários avaliados, 118 (65,19%) eram do gênero masculino e 63 (34,81%) eram do gênero feminino (Tabela 1). A média de idade foi de 49,3 anos, sendo que entre os homens foi 45,8 anos e entre as mulheres 55,8 anos.

Entre as causas tivemos 38,12% traumática, 51,93% vascular, 5,52% infecciosa, 3,31% oncológica, 1,10% congênita. Os níveis de amputação mais predominantes foram a Transfemoral com 56,35% e a amputação Transtibial com 34,81%, seguidas da amputação de Syme (2,76%), Desarticulação do Quadril (1,10%) e outras amputações que envolvem Desarticulação de Joelho, amputação Transmetatarsal, amputação de Choppart, amputação de Lisfranc e algumas bilaterais juntas fazem um total de 4,97% (Figura 1).

Quanto a protetização foi encontrado em 73,48% dos pacientes enquanto 26,52% não possuíam próteses (Figura 2).

Na instituição avaliada neste estudo a reabilitação do paciente amputado compreendia desde a data da avaliação inicial até a data de alta, incluindo tanto a reabilitação aquática quanto a fisioterapia individual. Dessa forma, quanto ao tempo de reeducação funcional de cada paciente foi encontrado que: pacientes com uma reabilitação de menos de 3 meses foram 14,92%; de 3 a 6 meses foram 22,65%; de 6 meses a 1 ano estavam em maior número com 33,15%; e com mais de 1 ano eram 29,28% (Figura 3).

Ao se avaliar a predominância dos gêneros e as causas de amputações, observou-se que, entre os homens a maior causa foi o trauma com 30,39%, seguido da causa vascular (27,62%), infecciosa (4,97%) e oncológica (2,21%), sendo que não foi encontrado entre os prontuários de pacientes do gênero masculino nenhum caso de amputação de causa congênita. Já em relação as mulheres, os maiores casos foram por causas vasculares com 24,31%, seguido da causa traumática (7,73%), oncológica (1,10%), congênita (1,10%) e infecciosa (0,55%) (Figura 4).

O nível de amputação mais frequente para ambos os gêneros foi a amputação Transfemoral com 38,12% do total sendo homens e 18,23% do total sendo

mulheres, seguido da amputação Transtibial com 22,65% masculino e 12,23% feminino. A amputação de Syme teve uma frequência de 1,66% homens e 1,10% mulheres e a Desarticulação de Quadril de 0,55% para ambos os gêneros. Outros casos como Desarticulação de Joelho, amputação Transmetatarsal, amputação de Choppart, amputação de Lisfranc e outras bilaterais para os homens ficaram em um total de 2,21% e para as mulheres 2,76% (Figura 5).

5 DISCUSSÃO

Em concordância com os achados desta pesquisa, alguns autores ressaltam que a maioria das amputações são causadas por doenças vasculares. No estudo de Chamlian et al.⁹ haviam 72% dos pacientes amputados por causa vascular, seguido de 18% de causa traumática e 4,3% por causa infecciosa que corrobora com nosso estudo. Em outra pesquisa foi encontrado que 91% das amputações registradas em um hospital foram de causas não traumáticas e apenas 9% foram de causas traumáticas.¹⁰

Já Sachetti et al.¹¹ encontraram 30,4% por causa vascular, os pacientes amputados por causas traumáticas diversas (acidentes de trabalho e automobilísticos) somam 38,6% e por causa infecciosa foram 14%. No estudo de Reis et al.⁵ em 2012 também foram encontradas maiorias de causas por traumas diversos com 43,98% para um total de 36,2% vascular.

Com relação ao nível de amputação, Chamlian et al.⁹ encontraram mais transtibiais (44,39%) que transfemorais (43,28%). Enquanto em Sachetti et al.¹¹ a maioria foram as transfemorais com 53,2% dos casos. No caso do estudo de Reis et al.⁵, foi encontrado um número igual de amputações transfemorais e transtibiais (37,6%). Sendo assim o presente estudo está de acordo com o que apresenta a literatura, pois os resultados encontrados mostram uma maioria de amputados transfemorais e em segundo lugar temos a amputados transtibiais.

Os resultados desta pesquisa corroboram com os dados existentes na literatura^{5,9,10,11}, pois quando se refere a níveis de amputação a grande maioria da literatura mostra que as amputações transfemoral e transtibial são as mais encontradas seguidos sempre das amputações parciais do pé, que incluem a amputação de Syme.

Com relação à protetização dos pacientes, poucos artigos mostram a porcentagem de pacientes que possui ou não prótese e os números encontrados variam de estudo para estudo. Gagnon et al.¹² encontraram em sua pesquisa que 85% dos pacientes possuíam próteses. Chamlian et al.⁹ em 2012 observaram que 56,32% dos pacientes chegaram à fase protética. No entanto, no estudo de Ozaki

et al.¹³ encontraram-se que apenas 19,7% dos pacientes possuíam o material protético.

Os artigos avaliados trazem divergências quanto ao número de pacientes que são protetizados, enquanto existem aqueles que corroboram com esta pesquisa por mostrarem que grande parte dos pacientes chegam a fase de protetização^{9,12, 13}, outros mostram que ainda poucos pacientes chegam até essa fase, indo de encontro com os dados encontrados neste trabalho.

Foi proposto por este estudo também avaliar o tempo de reabilitação dos pacientes, e em relação a essa variável há uma escassez de estudos. Em trabalhos como o de Ozaki et al.¹³ colocam uma média de 5 meses de reabilitação para os pacientes de um centro de reabilitação em São Paulo, não estando assim em concordância com esta pesquisa. O autor Chamlian et al.⁹ encontrou que entre o tempo da avaliação inicial e a alta houve uma média de 13,6 meses. Em um outro estudo, Gagnon et al.¹² observou, no ano de 1999, que o intervalo de tempo médio entre a amputação e a alta foi de 4,8 meses.

Sendo assim, não há homogeneidade de dados na literatura^{9,12,13} quando se fala em tempo de reabilitação de pacientes com amputações de membro inferior, pois existem muitas variações, não estando assim em concordância com este estudo.

A literatura mostra que existe uma maioria de pessoas do gênero masculino em relação ao feminino. Os números variam entre 60% e 70% para os homens e entre 40% e 30% para as mulheres. Ozaki et al.¹³ observou-se que entre os homens a maior causa de amputação foi a traumática, que corrobora com este estudo. Entre as mulheres a causa mais comum se dá por problemas vasculares, que também está de acordo com este trabalho.¹⁴

Quanto aos níveis de amputação, colocando em uma distribuição por gênero, o estudo de Umburanas et al.¹⁴ descreve uma maioria de amputações transtibiais tanto para homens quanto mulheres e em segundo lugar vem as amputações transfemorais para ambos os gêneros, sempre encontrando uma maioria de homens em comparação às mulheres.

Existem divergências entre os trabalhos analisados quando se distribui por gênero os níveis de amputação, pois os dados variam entre maioria de amputações

transfemorais ou transtibiais. Com relação as causas, as pesquisas^{14,15} estão de acordo com este estudo, mostrando que os homens têm mais amputações por trauma e as mulheres por problemas vasculares.

Infelizmente, não foi possível verificar o tipo de tratamento proposto e/ou realizado pelos pacientes pois a Instituição não tem um protocolo de reabilitação definido e sobretudo não apresenta em seus prontuários o tipo de tratamento realizado. Em alguns prontuários foi possível observar apenas a indicação ou não de tratamento fisioterápico e em alguns poucos casos foi descrito somente o setor em que o paciente fora encaminhado.

Outro grande entrave desta pesquisa foi a pouca literatura sobre o assunto, principalmente estudos mais atuais, o que, de certa forma, reforça a importância de termos mais estudos relacionados ao tema, visto a importância desse assunto.

6 CONCLUSÃO

A partir desta pesquisa verifica-se que as características das amputações da população encontrada, ou seja, pacientes em sua maioria do gênero masculino, com amputações de causa vascular e de nível transfemoral, ocorrem devido a fatores modificáveis e evitáveis, como os traumas diversos, as disfunções vasculares e as infecções não tratadas corretamente, portanto, as informações aqui contidas são essenciais para a elaboração de estratégias preventivas que possam abranger a população acometida.

Para que essas medidas sejam bem aceitas é necessário que sejam feitos mais estudos epidemiológicos a respeito de amputações para que sejam comparados com os dados obtidos neste trabalho e assim formar-se um perfil dos amputados de todo o estado do Piauí, bem como conscientizar a população do estado a cuidar da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ramos ACR, Mendonça AB, Okamoto AM, Ingham SJM. Amputações. In: Fernandes AC, Ramos ACR, Casalis MEP, Hebert SK. Medicina e reabilitação: princípios e práticas. São Paulo: Artes Médicas; 2007. p. 207-29.
2. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Censo 2010 [Internet]. 2011. [cited 11 jun 15]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares_amostra/default_resultados_preliminares_amostra.shtm.
3. Dos Santos FS. Avaliação e análise cinemática da marcha em pacientes amputados transfemorais pré e pós-aplicação de um protocolo específico de reabilitação – Um estudo de caso [Monografia]. 2013. 38f., Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2013.
4. Afonso C, Coelho JP, Cadete A, Lopes A, Vasconcelos A, Batalha I. Amputações e Malformações Congênitas do Membro Superior na População Pediátrica – Revisão de 27 anos. **Rev Soc Port Med Fís e Reab**, 2009; 17(1), p.26-9.
5. Reis G, Casa AJ Jr, Campos RS. Perfil epidemiológico de amputados de membros superiores e inferiores atendidos em um centro de referência. **Revista Eletrônica Saúde e Ciência**, 2012; 2(2); p.52-62.
6. Pastre CM, Salioni JF, Oliveira BAF, Micheletto M, Netto J Jr. Fisioterapia e amputação transtibial. **Arq Cienc Saúde**, 2005 abr-jun;12(2):120-4.
7. Carvalho JA. **Amputações de membros inferiores: Em busca da plena reabilitação**. 2ª ed. Barueri; Manole, 2003.
8. May BJ. Amputação. In: O'Sullivan SB, Schmitz TJ. **Fisioterapia: Avaliação e Tratamento**, 5ª ed, São Paulo; Manole; 2010, p.1123-1149.
9. Chamlian TR, Varanda RR, Pereira CL, Resende JM, Faria CC. Perfil epidemiológico dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos no Lar Escola São Francisco entre 2006 e 2012. **Rev Acta Fisiátrica**, 2013; 20(4), p.219-23.

10. Barbosa MH, Lima ACC, Barichello E. Amputação de membros: perfil dos pacientes de um hospital de clínicas do município de Uberaba-MG. **Rev Min Enf**, 2008; 12(3), p.342-5.
11. Sachetti A, Miotto C, Rossato LG, Kayser B, Bortoluzzi LF, Galvan TC, et al. Caracterização das amputações de membros inferiores de pacientes atendidos em um centro no norte do RS [Internet]. 2012 [Citado em: 20 abril 2016]; 17(170). Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd170/caracterizacao-das-amputacoes-de-membros-inferiores.htm>>.
12. Gauthier-Gagnon C, Grisé MC, Potvin D. Enabling factors related to prosthetic use by people with transtibial and transfemoral amputation. **Arch Phys Med Rehabil**. 1999;80(6):706-13.
13. Ozaki LAT, Filho JCC, Tarumoto MM, Camargo RCT. Caracterização de pacientes amputados em centro de reabilitação. **Ter Man**, 2010; 8(40), p.561-7.
14. Umbaranas RC, Dubiela A, Pereira CS, Novak VC. Amputação de membro inferior: perfil dos pacientes do serviço de reabilitação física da UNICENTRO – Projeto Órtese E Prótese. In: Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, 0643_0982_01. 2009. Paraná. Paraná. Universidade do Vale do Paraíba. 2009. p.1-3. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/0643_0982_01.pdf>. Acesso em: 20 abril 2016.
15. Geihl B, Ribeiro C, Silva D, Silva S. Principais causas das amputações transtibiais no centro de reabilitação da Faculdade Assis Gurgacz: Estudo Epidemiológico. **Fiep Bulletin**, 2013; 83(2), p.1-5.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Ficha de Avaliação

1) Número:

2) Faixa etária:

3) Gênero:

- M [];
- F []

4) Etiologia:

- Traumática [];
- Vascular [];
- Congênita []
- Neuropática []
- Oncológica []
- Infecciosa [].

5) Nível de amputação:

- Transmetatarsal [];
- Amputação de Ricard [];
- Amputação de Pirogoff [];
- Amputação de Choppart [];
- Amputação de Linsfranc [];
- Amputação de Syme [];
- Amputação transtibial [], transtibial longa [], transtibial curta []
- Desarticulação do joelho [];
- Amputação transfemoral [], transfemoral longa [], transfemoral curta []
- Desarticulação do quadril [];
- Hemipelvectomy [];
- Hemicorporectomia [].

6) Prótese:

- Sim [];
- Não [].

7) Data de início da Reabilitação: ___/___/_____**8) Tempo de Reabilitação:**

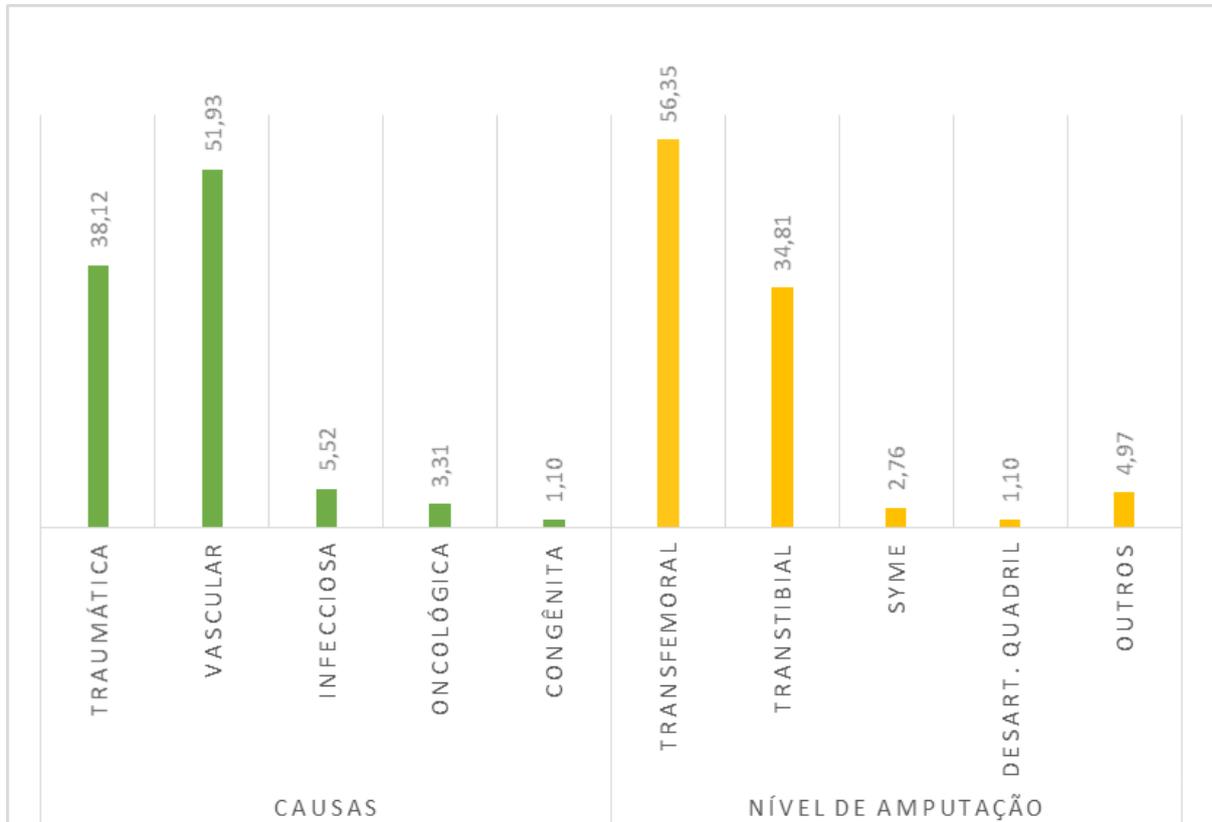
- Menos de 3 meses [];
- De 3 a 6 meses [];
- De 6 meses a 1 ano [];
- Mais de 1 ano [].

APÊNDICE B – Tabelas e Figuras**Tabela 1:** Quantidade e porcentagem de prontuários distribuídos por gênero dos pacientes do centro de reabilitação em Teresina – PI.

	Masculino	Feminino	Total
Quantidade	118	63	181
Porcentagem	65,19%	34,81%	100%

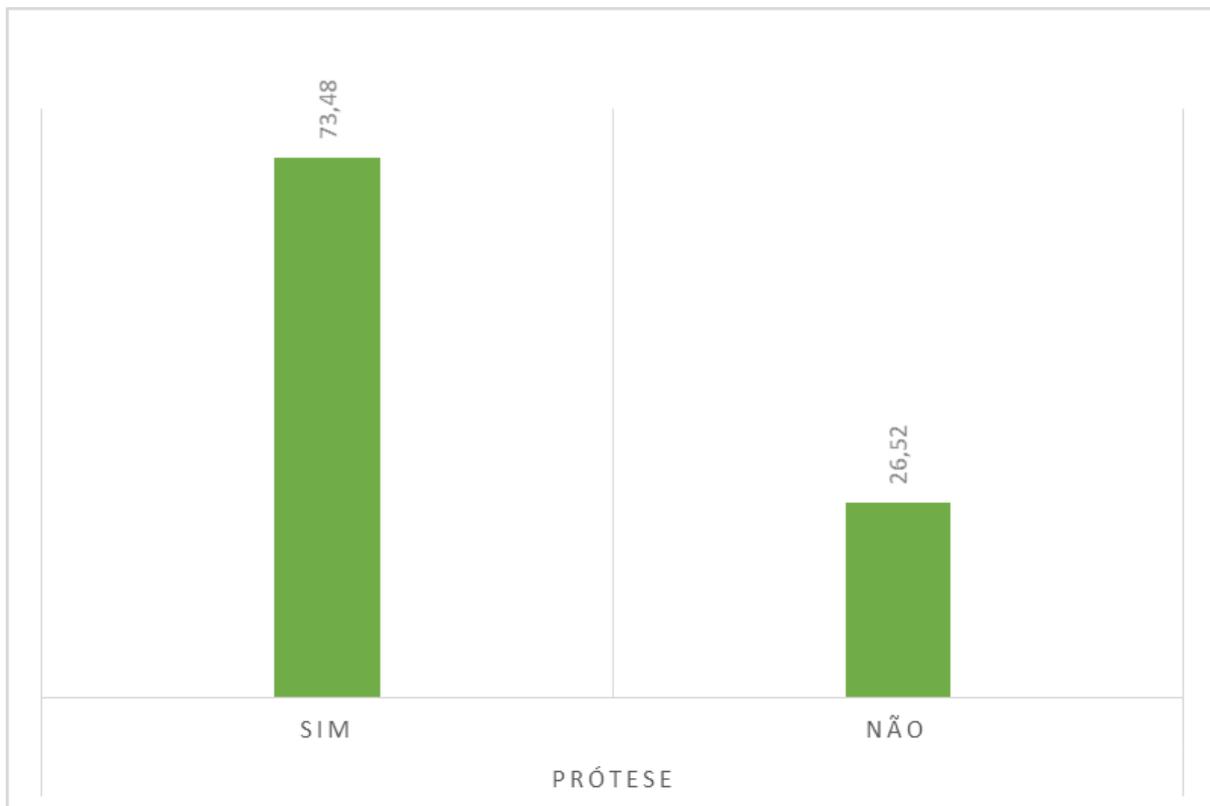
Fonte: Própria do autor (2016)

Figura 1: Causas e Níveis de amputação dos pacientes do centro de reabilitação em Teresina – PI.



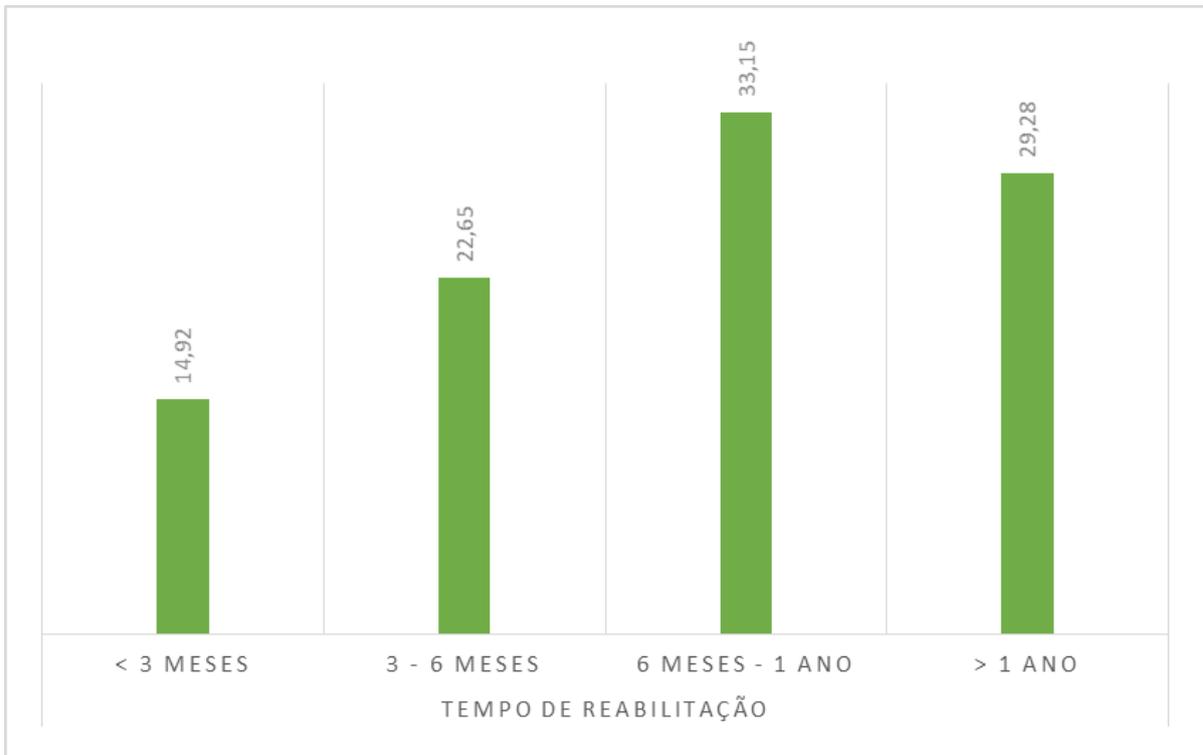
Fonte: Própria do autor (2016).

Figura 2: Pacientes que possuem e não possuem próteses no centro de reabilitação em Teresina – PI.



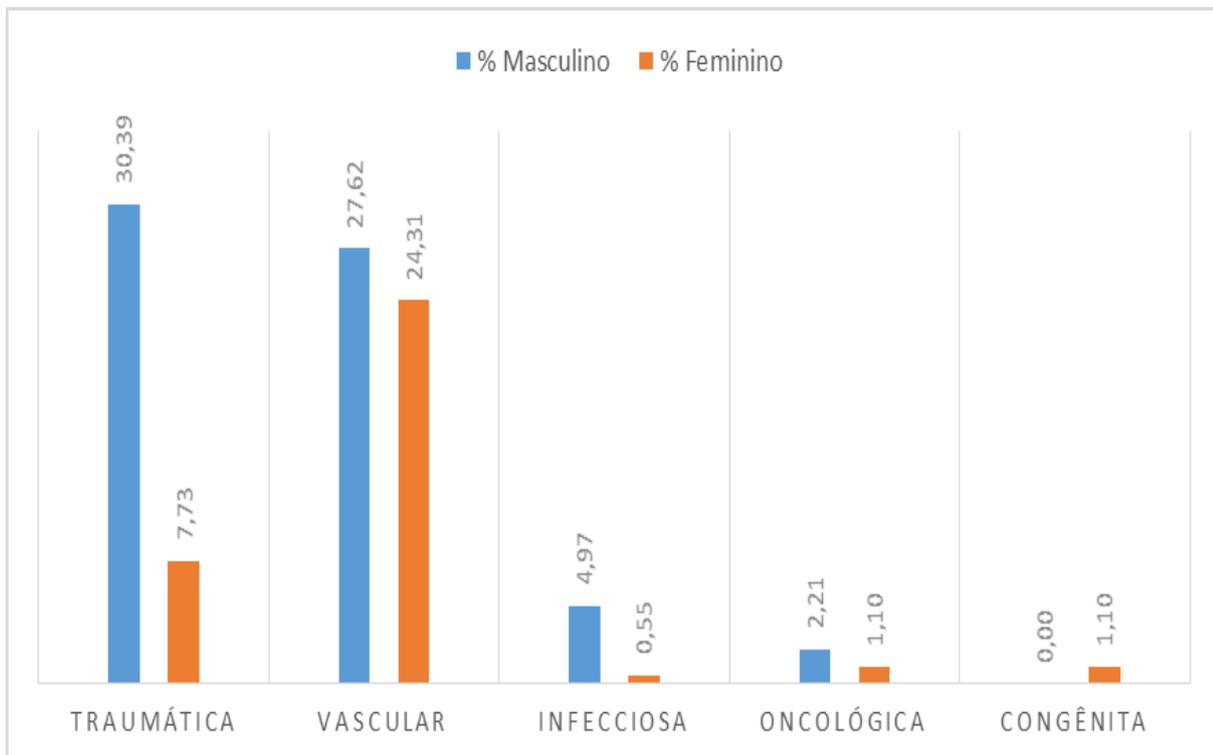
Fonte: Própria do autor (2016).

Figura 3: Tempo de reabilitação dos pacientes do centro de reabilitação em Teresina – PI.



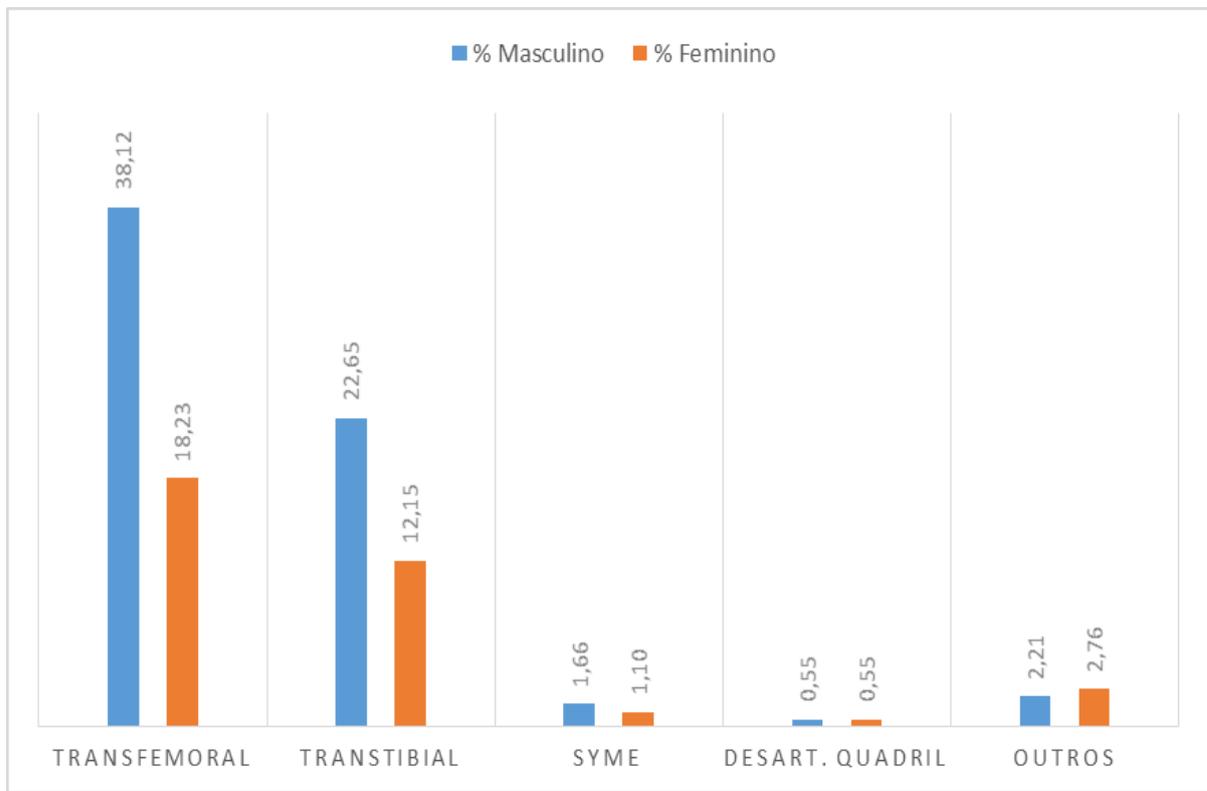
Fonte: Própria o autor (2016).

Figura 4: Causas de amputação dos pacientes do centro de reabilitação em Teresina – PI distribuídos por gênero.



Fonte: Próprio autor (2016).

Figura 5: Níveis de amputação dos pacientes do centro de reabilitação em Teresina – PI distribuídos por gênero.



Fonte: Próprio autor (2016).

APÊNDICE C –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para autorizar, como responsável, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido por Tásia Peixoto de Andrade Ferreira, Ramon Felipe Monteiro. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar autorizar o estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Perfil da assistência fisioterapêutica dos pacientes amputados de membro inferior de um centro de reabilitação.

Pesquisador Responsável :Tásia Peixoto de Andrade Ferreira

CPF 931.181.713-91

Av. Roraima, nº 2940, BL04, apto 302, Aeroporto, CEP 64007-150

Contato: (86) 99998-1714

Instituição/Departamento: UESPI-Universidade Estadual do Piauí

Pesquisadores participantes: Ramon Felipe Monteiro

CPF 030.384.553-85

Rua 13 de maio, nº 798, Centro, José de Freitas - PI, CEP 64110-000.

Você está sendo convidado a participar do projeto: PERFIL DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DOS PACIENTES AMPUTADOS DE MEMBRO INFERIOR DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO.

O objetivo desse projeto é elaborar um perfil da assistência fisioterapêutica dos pacientes amputados de membro inferior deste centro de reabilitação. Para isso serão coletados os dados dos prontuários dos pacientes atendidos no centro para avaliar a faixa etária, causa e nível de amputação, o gênero predominante, além disso,

quantos pacientes fazem uso de prótese, o início e o tempo de reabilitação ocorrido, o total de pacientes e quais procedimentos fisioterapêuticos foram realizados nos mesmos pacientes atendidos em um centro de reabilitação, no período de 2008 a 2015.

O risco que essa pesquisa apresenta é o vazamento de dados. Porém, para que isso não ocorra, os participantes não serão identificados por seus nomes e cada ficha será identificada por um número. E como benefício essa pesquisa terá como traçar um perfil de assistência fisioterapêutica do paciente amputado de membro inferior deste centro de reabilitação e assim fornecer esses dados a futuras pesquisas e favorecer a criação de um possível protocolo de reabilitação para amputados de membro inferior.

Como representante legal do voluntário você poderá retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízos. Não cabendo recebimento de indenizações.

Você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O pesquisador responsável é Tásia Peixoto, que pode ser encontrado no endereço Rua Olavo Bilac, nº 2335 – Centro/Sul – Telefone: (86) 3221-4749. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí.

Se você concordar em autorizar, seu nome e identidade, bem como do voluntário serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação; somente os pesquisadores da pesquisa, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre a participação e/ou sobre a pesquisa.

O documento a ser assinado está em duas vias. Uma dela é sua e a outra é do pesquisador responsável.

CONSENTIMENTO

Declaro que tive pleno conhecimento das informações que li descrevendo o projeto de pesquisa exposto e estando de posse de minha plenitude mental e legal, que discuti com os pesquisadores Ramon Felipe Monteiro, Tásia Peixoto de Andrade Ferreira sobre a minha decisão de consentimento que _____ participe da pesquisa, sobre a possibilidade de a qualquer momento, antes ou durante a mesma, recusar-me a continuar participando da pesquisa em referência, sem penalidades e/ou prejuízos, retirando o meu consentimento. Ficaram claros para mim quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, eventuais riscos, as garantias de confidencialidade, assistência e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso à pesquisa em qualquer tempo. Concordo, voluntariamente, que _____ participe da pesquisa.

Nome do(a) responsável pelo participante da pesquisa:

Assinatura: _____

Teresina, ____ de ____ de ____ .

Pesquisadores Participantes: _____

Contato: _____

Pesquisador Responsável
Fisioterapeuta e Professor UESPI

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas:

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste representante legal para a participação neste estudo.

Teresina, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE D – Termo de Assentimento

TERMO DE ASSENTIMENTO

OBS.: O presente termo será lido na frente diante das crianças com a presença dos seus pais ou responsáveis.

Você está sendo convidado para participar da pesquisa: “PERFIL DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DOS PACIENTES AMPUTADOS DE MEMBRO INFERIOR DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO”.

Seus pais permitiram que você participasse. Com esta pesquisa, queremos saber se o perfil da assistência fisioterapêutica dos pacientes sem o membro inferior desse centro de reabilitação é ou não o mesmo que o descrito na literatura.

Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver.

Você não precisa participar se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. Essa avaliação não causará a você dores, nem desconforto. Seus dados serão observados apenas pelo prontuário que já existe na instituição.

Mas há coisas boas que podem acontecer depois da pesquisa, por exemplo, com os dados coletados poderá ser feito um plano de atendimento para pessoas amputadas de membro inferior e também vai ajudar mais outras pesquisas como essa.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a pessoas que você não conhece as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem colocar os nomes das crianças que participaram.

Se você tiver alguma dúvida, você pode perguntar para os pesquisadores, que são: Ramon Felipe Monteiro e a professora Tásia Peixoto de Andrade Ferreira ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí localizado na Rua Olavo Bilac, nº 2335 – Centro/Sul – Telefone: (86) 3221-4749.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furioso.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma via deste termo de assentimento em braile e ouvi a leitura e concordo em participar da pesquisa.

Teresina, ____ de _____ de _____.

Assinatura/ Digital do menor

Assinatura do (a) pesquisador(a)

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UESPI,

Rua Olavo Bilac, 2335 – Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001.280 Telefone: (86) 3221-4749

TERESINA/PI

APÊNDICE E – Termo de Utilização de Dados

TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TUD)

Eu **TÁSIA PEIXOTO DE ANDRADE FERREIRA** (pesquisadora responsável) e **RAMON FELIPE MONTEIRO** (pesquisador participante), abaixo assinados, pesquisadores envolvidos no projeto de título: **PERFIL DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DOS PACIENTES AMPUTADOS DE MEMBRO INFERIOR DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO**, assumimos o compromisso de preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados nos prontuários do Serviço de Fisioterapia do **CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO – CEIR**, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Res. 466/2012 do Ministério da Saúde.

Informamos que os dados a serem coletados dizem respeito à traçar um perfil dos pacientes amputados de membros superiores e inferiores atendidos no CEIR com idade, sexo, causa e nível da amputação, e ainda listar os pacientes com próteses e o tempo de reabilitação de cada um no período ocorrido entre os anos de 2008 a 2015.

Os pesquisadores acima assumem a responsabilidade de que todas as informações serão utilizadas exclusivamente para execução do presente projeto, e a divulgação destas somente serão feitas de forma anônima.

Teresina, dede 2015

Nome

R.G.

Assinatura

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

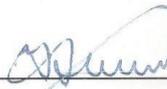
ANEXOS

ANEXO A – Carta de Anuência**COMPLEXO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO DANIELY DIAS
CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO - CEIR**

Teresina, 06 de Agosto de 2015.

AUTORIZAÇÃO

Eu, FRANCISCO JOSÉ ALENCAR, superintendente executivo da Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação – Associação Reabilitar, gestora do Centro Integrado de Reabilitação – CEIR, autorizo o Aluno **Ramon Felipe Monteiro**, do Curso de Fisioterapia, da Universidade Estadual do Piauí - UESPI, a realizar a coleta de dados referente à pesquisa intitulada “Perfil da Assistência Fisioterapêutica dos Pacientes Amputados de Membro Inferior de Um Centro de Reabilitação”, com objetivo geral de traçar um perfil da assistência fisioterapêutica dos pacientes amputados, listar as causas e tipos mais frequentes, perfil clínico e epidemiológico dos pacientes, identificar o início e a duração da reeducação funcional e listar os procedimentos realizados.



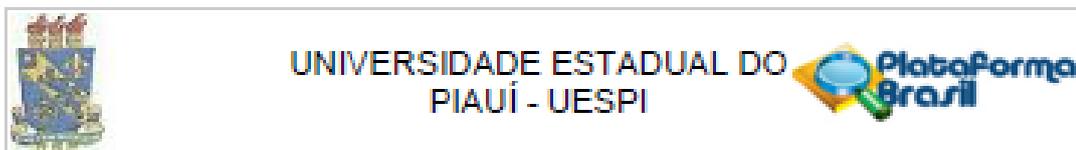
Francisco José Alencar

Superintendente Executivo

Associação Reabilitar

Francisco José Alencar
Superintendente Executivo
Associação Reabilitar

ANEXO B – Autorização do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DOS PACIENTES AMPUTADOS DE MEMBRO INFERIOR DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO

Pesquisador: Tásia Peixoto de Andrade Ferreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49617515.2.0000.5209

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.334.005

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, observacional, retrospectivo, descritivo-quantitativo que busca traçar o perfil epidemiológico dos pacientes amputados de membro inferior quanto a faixa etária, etiologia e nível de amputação, o gênero predominante, além disso, quantos pacientes fazem uso de prótese, o início e o tempo de reabilitação ocorrido, o total de pacientes e quais procedimentos fisioterapêuticos foram realizados nos mesmos pacientes atendidos em um centro de reabilitação, no período de 2008 a 2015. Será feita uma análise do banco de dados internos de um centro reabilitação na cidade de Teresina/PI. O instrumento de coleta de dados será uma ficha de avaliação onde foram incluídos os dados relevantes para a pesquisa como idade, etiologia e nível de amputação, o sexo predominante, se o paciente faz uso de prótese, início e tempo de reabilitação ocorrido e tipo de assistência fisioterapêutica

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

• Traçar um perfil da assistência fisioterapêutica dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos na Instituição analisada do ano de 2008 até 2015

Endereço: Rua Odevo Bilec, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

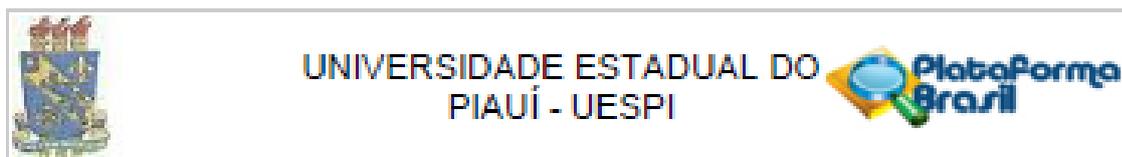
UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (88)3221-8858

Fax: (88)3221-4749

E-mail: comitadedeticuespi@hotmail.com



Continuação do Parecer: 1.334.005

Objetivo Secundário:

- Listar as causas e tipos mais frequentes de amputações;
- Identificar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes;
- Identificar o início e a duração da reeducação funcional;
- Listar os procedimentos fisioterapêuticos realizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como toda pesquisa com seres humanos apresenta riscos este estudo não é diferente, podendo haver o vazamento de dados, mas para minimizar esse risco o participante não será identificado, além disso os dados coletados só serão utilizados para os fins aqui mencionados.

Benefícios:

O benefício deste estudo será comprovado pela coleta dos dados e da análise dos mesmos para que seja observado como é o perfil da assistência fisioterapêutica dos pacientes amputados de membro inferior do centro de reabilitação em Teresina e conseqüentemente do estado do Piauí, desta forma pode-se formar dados epidemiológicos relacionados às amputações, que são escassos na literatura fornecendo assim subsídios a futuras pesquisas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa viável.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios foram apresentados, inclusive as pendências geradas anteriormente que foram:

1. Apresentar o Termo de Assentimento;
2. Apresentar o Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados (TCUD).

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise, conforme a Resolução CNS/MS Nº466/12 e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer **APROVADO** por apresentar todas as solicitações indicadas na versão anterior.

Endereço: Rua Olievo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

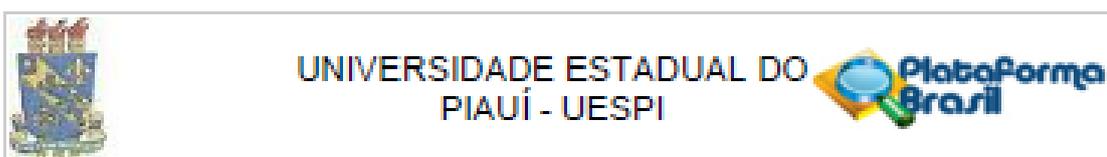
UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (88)3221-8858

Fax: (88)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@hotmail.com



Continuação do Parecer: 1.334.005

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_570299.pdf	12/10/2015 16:26:57		Aceito
Outros	tcud.pdf	12/10/2015 15:49:15	Ramon Felipe Monteiro	Aceito
Outros	tcle.pdf	12/10/2015 15:47:36	Ramon Felipe Monteiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	26/08/2015 21:14:20	Ramon Felipe Monteiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento.pdf	26/08/2015 21:09:51	Ramon Felipe Monteiro	Aceito
Outros	ficha_de_avaliacao.pdf	26/08/2015 21:09:00	Ramon Felipe Monteiro	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	26/08/2015 21:07:51	Ramon Felipe Monteiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	images2.pdf	26/08/2015 21:07:11	Ramon Felipe Monteiro	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	26/08/2015 21:06:29	Ramon Felipe Monteiro	Aceito
Folha de Rosto	images.pdf	26/08/2015 21:05:44	Ramon Felipe Monteiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 23 de Novembro de 2015

Assinado por:
LUCIANA SARAIVA E SILVA
(Coordenador)

Endereço: Rua Clevo Bilac, 2335
Bairro: Centro/Sul CEP: 64.001-380
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (88)3221-8658 Fax: (88)3221-4749 E-mail: comitedeeticapespi@hotmail.com

ANEXO C – Normas da Revista

Revista Acta Fisiátrica

A submissão de manuscritos segue os requisitos recomendados pelo International Committee of Medical Journal Editors (<http://www.icmje.org>). São aceitos artigos originais, relatos de caso, cartas ao editor, comunicação breve, tendências e reflexões e revisões sistemáticas. Editorial e artigos de revisão narrativa de literatura somente serão aceitas mediante convite do corpo editorial.

Somente serão avaliados os manuscritos submetidos à revista por meio do sistema de gestão de publicações (<http://sgponline.com.br/actafisiatrica>) e que cumpram os requisitos recomendados pelo International Committee of Medical Journal Editors.

A Acta Fisiátrica recebe manuscritos com até oito (8) autores. Os créditos de autoria baseiam-se em: 1) contribuições significativas à concepção e delineamento, ou levantamento de dados, ou análise e interpretação de dados; 2) redação do artigo, ou revisão crítica substancial do seu conteúdo; e 3) aprovação final da versão a ser publicada. Autores são aqueles que atendem às condições 1, 2 e 3. Àqueles que não atendem aos critérios de autoria, devem ser apresentados em uma seção de Agradecimentos.

Os autores são responsáveis pelas informações contidas nos manuscritos, bem como pela devida permissão de uso de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes. Todos os autores no momento da submissão deverão assinar um termo de transferência de direitos autorais (Termo de Copyright). Os manuscritos publicados passam a ser propriedade da revista Acta Fisiátrica, ficando sua reprodução, total ou parcial, sujeita à autorização expressa do Conselho Editorial.

Os manuscritos submetidos que atenderem às normas estabelecidas serão arbitrados por pelo menos dois revisores pertencentes ao quadro interno ou externo da revista, em procedimento de revisão cega. Caso não haja concordância entre as opiniões dos revisores, o processo será arbitrado pelo corpo editorial da revista.

A revista Acta Fisiátrica reserva o direito de não aceitar para avaliação os artigos que não preencham os critérios acima formulados. O direito de efetuar nos originais alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter a uniformização bibliográfica e o padrão culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores. Os originais e as provas finais não serão enviados aos autores.

Os artigos devem ser encaminhados em português ou inglês. No entanto, para o envio em inglês recomenda-se aos autores que não sejam experientes na redação nesse idioma que procurem uma tradução profissional.

Envio dos Originais

Todo o conteúdo do manuscrito deverá ser incluído no sistema de gestão de publicações. Figuras, quadros e tabelas são aceitos, devendo ser assinalados no texto pelo seu número de ordem e local onde serão intercalados. Se as ilustrações enviadas já tiverem sido publicadas, mencionar a fonte. Trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto são da responsabilidade do autor. Informação oriunda de comunicação pessoal, trabalhos em andamento e não publicados não devem ser incluídos na lista de referências, mas indicados em nota de rodapé da página em que forem citados.

A revista *Acta Fisiátrica* publica trabalhos inéditos que contribuam para o estudo e o desenvolvimento da medicina física e de reabilitação, nas seguintes categorias:

Artigo Original: Contribuições destinadas à divulgação de resultados de pesquisa inéditas tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa.

Artigo de Revisão: Síntese crítica de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa da área, discutindo os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa. As revisões sistemáticas deverão ter entre os seus autores pelo menos um que seja um expoente na área do conhecimento em questão. As revisões sistemáticas de literatura deverão seguir a recomendações do consenso PRISMA (Liberati 2009), preferencialmente serão aceitas mediante convite do corpo editorial. As revisões narrativas de literatura somente serão aceitas mediante convite do corpo editorial.

Relato de caso: Apresentação de casos de interesse peculiar, não rotineiros, de uma determinada doença, descrevendo seus aspectos, história, condutas, etc... Comentários sucintos e pertinentes incluindo resumo, introdução (com breve revisão de literatura), apresentação do caso clínico, discussão, comentários finais e referências (máximo 15)

Carta ao Editor: Observações sobre aspectos publicados recentemente podendo gerar ou não resposta do autor questionado, ou comentários sintéticos sobre algum assunto de interesse coletivo.

Comunicação Breve: Relato de resultados parciais ou preliminares de pesquisas ou divulgação de resultados de estudo de pequena complexidade. Comentários sucintos e pertinentes incluindo resumo, discussão, comentários finais e referências (máximo 10).

Editorial: Comentário crítico e aprofundado, preparado por profissionais com notória vivência sobre o assunto abordado. Pode ser por solicitação da revista ou não e relacionado ou não a artigo em publicação.

Tendências e reflexões: formato livre, resumo e referências.

Formato dos Manuscritos

Os manuscritos apresentados deverão seguir a estrutura para trabalhos científicos.

Título: Em português e inglês, nome dos autores por extenso (a política editorial da revista Acta Fisiátrica não aceita abreviações), sua titulação acadêmica principal, sua filiação institucional e a indicação do autor, com endereço completo para o envio de correspondências.

Resumo: Artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua vernácula e o abstract em inglês com até 250 palavras. Após os resumos destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, extraídos do Medical Subject Headings - MESH da National Library of Medicine (<http://www.nlm.nih.gov>) ou Descritores em Ciências da Saúde - DeCS da Bireme (<http://decs.bvs.br/>).

Texto: Com exceção dos manuscritos apresentados como revisão, carta ao editor, comunicação breve, editorial e tendências e reflexões, os trabalhos deverão seguir o formato abaixo:

Introdução: Deve conter revisão de literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema e que destaque sua relevância, não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos com artigo de Revisão.

Objetivo: Estabelece o objetivo ou finalidade do trabalho, deve ser claro, preciso e coerente.

Métodos: Deve conter descrição clara e sucinta, incluindo: procedimentos adotados; universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Resultados: Sempre que possível, os resultados devem ser apresentados em tabelas ou figuras. Tabelas são formas não discursivas de apresentar informações, das quais o dado numérico se destaca como informação central. Elaboradas de forma a serem autoexplicativas e com análise estatística as tabelas devem ser limitadas e numeradas consecutivamente, com algarismos arábicos de acordo com a ordem de menção. Devendo vir em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto. O título da tabela é colocado na sua parte superior, grafado com letras minúsculas, respeitando as regras gramaticais do idioma. Quadros diferenciam-se das tabelas por apresentarem um teor esquemático e descritivo, e não estatístico. A apresentação dos quadros é semelhante à das tabelas, exceto pela colocação dos traços verticais em suas laterais e na separação das casas. Figura é a denominação genérica atribuída aos gráficos, fotografias, gravuras, mapas, plantas, desenhos ou demais tipos ilustrativos. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos sob a denominação genérica de Figura, devendo apresentar legendas de forma clara, abaixo da moldura, indicando-se em ordem sequencial.

Discussão: Deve explorar adequadamente e objetivamente os resultados discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura.

Conclusão: Apresentar conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo. Se incluídas na seção Discussão, não devem ser repetidas.

Agradecimentos: Podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

Pesquisas envolvendo seres humanos: Resultados de pesquisas relacionadas a seres vivos devem ser acompanhados de cópia de parecer do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde. Além disso, deverá constar, no último parágrafo do item Métodos, uma clara afirmação do cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (2000), além do atendimento a legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada. O

numero de identificação de pesquisas nos Registros de Ensaio Clínicos deverão ser apresentados após o resumo.

Citações bibliográficas no texto: Deverão ser colocadas em ordem numérica, em algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação e devem constar da lista de referências. Se forem 2 (dois) autores, citam-se ambos ligados pelo "& ", se forem acima de 2 (dois) autores, cita-se o primeiro autor seguido da expressão latina "et al".

Referências: Deverão ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, baseadas no estilo Vancouver. Nas referências com 2 (dois) até o limite de 6 (seis) autores, citam-se todos os autores; acima de 6 (seis) autores, citam-se os 6 (seis) primeiros autores, seguido da expressão latina "et al". Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com "List of journals indexed in index medicus" da National Library of Medicine.