



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
SERVIÇO DE EPIDEMIOLOGIA E AVALIAÇÃO (SEAV)
SEÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E ESTATÍSTICA (SEE)



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

Notificação compulsória de amputação de membros

Fique atento !

A Resolução da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS) nº 5832 de 23 de junho de 2023 estabelece a **notificação compulsória de amputação de membros em unidades hospitalares da Cidade do Rio de Janeiro.**

Amputação é o termo utilizado para definir a retirada total ou parcial de um membro, sendo este um método de tratamento para diversas doenças.





Apesar da carência de informações precisas sobre este assunto no Brasil, ressalta-se que:

- As amputações do membro inferior correspondem a 85% de todas as amputações de membros.
- Em torno de 80% das amputações de membros inferiores são decorrentes de doença vascular periférica e/ou diabetes.

Mais informações:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção a pessoa amputada. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. 36 p.

As amputações podem ser :

1- Traumáticas ou

2- Não Traumáticas/Cirúrgicas



Sendo consideradas as seguintes etiologias:

Acidente de trânsito

Choque elétrico

Arma de fogo

Esmagamento ou explosões

Doença infecciosa e parasitária

Doença do Aparelho circulatório

Diabetes

Neoplasia

Outras causas (traumáticas ou não traumáticas)

A notificação tem caráter semanal e deverá ser feita através da ficha de notificação própria (anexo) que será encaminhada à Divisão de Vigilância em Saúde da CAP 3.1 pela SEE/HUCFF.



Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Traumático 2 - Não traumático <input type="checkbox"/>	3 Data do Procedimento
	2 Etiologia 1-Acidente de trânsito 2- Choque elétrico 3- Arma de fogo 4- Esmagamento ou explosões 5- Outros (traumático): _____ 6-Doença infecciosa e parasitária 7-Doença do Aparelho circulatório 8-Diabetes 9-Neoplasia 10-Outros (não traumático): _____	<input type="checkbox"/>
	4 UF 5 Município de Notificação	Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código
	7 Data da Ocorrência	8 Nome do Paciente
Dados de Residência	9 Data de Nascimento	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano
	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1 2-2 Trimestre 3-3 Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica
	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-ignorado 10- Não se aplica
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe
Investigação	17 UF 18 Município de Residência	Código (IBGE)
	19 Distrito	20 Bairro
	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)
	24 Geo campo 1	25 Geo campo 2
	26 Ponto de Referência	27 CEP
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/>
	30 País (se residente fora do Brasil)	31 Data da Investigação
Investigado	32 Membros Afetados 1- MSD 2- MSE 3- MID 4- MIE 5- Mais de 1	33 Nível de amputação do MSD 1-Desarticulação do ombro 2-Amputação transumeral 3-Desarticulação de cotovelo 4-Amputação transradial 5-Desartivulação do punho 6-Amputação do metacarpo
	34 Nível de amputação do MSE 1-Desarticulação do ombro 2-Amputação transumeral 3-Desarticulação de cotovelo 4-Amputação transradial 5-Desartivulação do punho 6-Amputação do metacarpo	35 Nível de amputação do MID 1-Amputação(Pé) 2-Amputação transtibial (panturrilha) 3-Desarticulação de joelho 4-Amputação transfemoral (coxa) 5- Desartivulação do quadril 6-Hemipelvectomia
	36 Nível de amputação do MIE 1- Amputação(Pé) 2- Amputação transtibial (panturrilha) 3- Desarticulação de joelho 4- Amputação transfemoral (coxa) 5- Desartivulação do quadril 6-Hemipelvectomia	37 Lesão relacionada ao trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	38 Evolução do Caso 1 - Alta 2 - Óbito 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	39 Data do óbito
	40 Data do Encerramento	Município/Unidade de Saúde
	Nome	Função
	Assinatura	Cód. da Unid. de Saúde

Informe à SEE a notificação através dos seguintes canais:

*Seção de Epidemiologia e Estatística (SEE) – dias de semana das 08h às 16h



3938-2734

nvh.hucff@gmail.com

Sala 5A28

98000-7575

ou através do formulário:

<https://forms.gle/mPDc4bjWHnmTEHHUA>

ELABORAÇÃO

Equipe SEE/SEAV:

Alexandre Calheiros – Assistente administrativo

Erika Fonseca Camargo Marsico – Enfermeira

Heloisa Ferreira dos Santos Corrêa – Sanitarista

Leonardo Henriques Portes – Fisioterapeuta

Rosane Loureiro de Oliveira – Enfermeira