

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ – FAG
MARIANA RODRIGUES MIRANTE
WELLITON COSTA CAMPOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES AMPUTADOS DE UMA CLÍNICA
DE REABILITAÇÃO FÍSICA DO OESTE DO PARANÁ**

CASCADEL 2025

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ – FAG
MARIANA RODRIGUES MIRANTE
WELLITON COSTA CAMPOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES AMPUTADOS DE UMA CLÍNICA
DE REABILITAÇÃO FÍSICA DO OESTE DO PARANÁ**

Trabalho apresentado para a conclusão do curso de
Fisioterapia – projeto, como requisito parcial para
obtenção da aprovação semestral no curso de Fisioterapia
do Centro Universitário Assis Gurgacz.

Professor e orientador: Carlos Eduardo Yukio Tanaka.

CASCADEL 2025

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES AMPUTADOS DE UMA CLÍNICA DE REABILITAÇÃO FÍSICA DO OESTE DO PARANÁ

RODRIGUES MIRANTE, Mariana¹
COSTA CAMPOS, Welliton²
YUKIO TANAKA, Carlos Eduardo³

RESUMO: A amputação é a remoção total ou parcial de um membro, geralmente a amputação é considerada apenas após a tentativa de todos os recursos possíveis para preservar a extremidade. No Brasil, a principal causa de amputações de membros inferiores está associada ao diabetes mal controlado e às doenças vasculares, embora traumas, neoplasias e infecções também contribuam. Após a cirurgia, o coto torna-se a base para o uso de próteses e reabilitação. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico de pacientes amputados atendidos em uma clínica de reabilitação do oeste do Paraná. **Metodologia:** A pesquisa será realizada no Centro Universitário Assis Gurgacz, em Cascavel-PR, através da análise de prontuários de pacientes atendidos na clínica de fisioterapia. A coleta de dados ocorrerá entre abril e agosto de 2025 e envolverá informações como sexo, idade, raça, vínculo profissional, grau de instrução, causas das amputações, nível da amputação e qual lado do membro foi afetado. **Resultados e discussão:** A amostra apresentou idade média de 45,6 anos, predominância do sexo masculino, 28% com ensino médio completo e 32% de trabalhadores informais. O acidente de trânsito foi a principal causa, seguido por doenças vasculares. Amputações em membros inferiores corresponderam a 98% dos casos, sendo 56% transtibiais e 42% transfemorais. Testes estatísticos não mostraram associação significativa entre sexo e causa, nível ou lado da amputação. **Conclusão:** O estudo permitiu traçar o perfil sociodemográfico e clínico dessa população, ressaltando vulnerabilidades relacionadas à escolaridade e ao trabalho informal, além de subsidiar estratégias de prevenção, políticas públicas e futuras investigações.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia, amputação, prevalência.

ABSTRACT: Amputation is the total or partial removal of a limb, and it is generally considered only after all possible attempts to preserve the extremity have failed. In Brazil, the main cause of lower limb amputations is associated with poorly controlled diabetes and vascular diseases, although trauma, neoplasms, and infections also contribute. After surgery, the stump becomes the basis for prosthesis use and rehabilitation. **Objectives:** This study aimed to describe the epidemiological profile of amputee patients treated at a rehabilitation clinic in western Paraná. **Methodology:** The research will be conducted at the Assis Gurgacz University Center, in Cascavel-PR, through the analysis of medical records of patients treated at the physiotherapy clinic. Data collection will take place between April and August 2025 and will include information such as sex, age, race, employment status, educational level, causes of amputations, amputation level, and the affected limb side. **Results and discussion:** The sample had a mean age of 45.6 years, a predominance of males, 28% with complete secondary education, and 32% informal workers. Traffic accidents were the main cause, followed by vascular diseases. Lower limb amputations accounted for 98% of cases, with 56% transtibial and 42% transfemoral. Statistical tests showed no significant association between sex and cause, level, or side of amputation. **Conclusion:** The study outlined the sociodemographic and clinical profile of this population, highlighting vulnerabilities related to education and informal work, as well as supporting prevention strategies, public policies, and future research.

KEYWORDS: Epidemiology, Amputation, Prevalence.

¹Mariana Rodrigues Mirante. E-mail: maremirante@gmail.com

²Welliton Costa Campos. E-mail: welitoncampos@gmail.com

³Carlos Eduardo Yukio Tanaka. E-mail: carlostanaka@fag.edu.br

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Carvalho (1999), a amputação corresponde à retirada parcial ou total de um membro, sendo que este procedimento geralmente é realizado por meio de intervenção cirúrgica.

Na maioria dos casos, a amputação é considerada apenas após a tentativa de todos os recursos possíveis para preservar a extremidade comprometida. Nesse contexto, é importante que o paciente compreenda a amputação como o início de uma nova etapa de vida. Assim, o procedimento realizado nos membros inferiores deve ser entendido como uma forma de restaurar um segmento doente, e não como um ato de mutilação (Pires & Sandoval, 2010, apud Scapini).

A Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV, 2023) aponta que o aumento do número de amputações está fortemente associado à falta de controle da diabetes, principal fator responsável pela perda dos membros inferiores. Apenas no período de janeiro de 2012 a maio de 2023, foram registradas mais de 282 mil cirurgias de amputação de pernas ou pés no Sistema Único de Saúde (SUS).

As causas relacionadas à amputação são variadas, podendo ser de origem vascular, como a diabetes mellitus, a aterosclerose e as vasculites, ou de origem não vascular, como acidentes traumáticos, neoplasias, queimaduras, anomalias congênitas e infecções (Padovani et al., 2015).

A amputação não deve ser considerada como fim, e sim como o início de uma nova fase para esses pacientes, pois, após o procedimento cirúrgico um novo segmento corporal é criado, o coto de amputação, sendo este denominado membro residual, o qual é responsável pelo controle da prótese e deambulação. (PEDRINELLI, ANDRÉ; 2004).

Além disso, observa-se que os homens apresentam maior incidência de amputações em comparação às mulheres. Esse dado pode ser explicado pelo fato de que, em geral, as mulheres buscam com mais frequência os serviços de saúde e mantêm maior adesão às medidas preventivas (Garlippe, 2014).

2. METODOLOGIA

O presente trabalho vem relatar uma pesquisa para traçar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de fisioterapia do centro Universitário Assis Gurgacz, onde foram analisados 50 prontuários dos pacientes, de forma minuciosa e objetiva. O início da pesquisa ocorreu no mês de março de 2025 e o tempo previsto para finalização foi até o final de agosto

de 2025, utilizou-se, ainda, como critérios de inclusão, os prontuários de pacientes que foram atendidos na clínica do Centro Universitário Assis Gurgacz que possuem níveis de amputação. Juntamente com os critérios de exclusão, pacientes que foram atendidos na clínica do Centro Universitário Assis Gurgacz, mas que não se encaixavam no critério da pesquisa.

Os dados coletados foram: sexo, idade, cor, vínculo profissional, grau de instrução, causas da amputação, nível da amputação e lado do membro afetado. Essas informações foram extraídas de maneira sistemática e organizada, respeitando as diretrizes de confidencialidade.

Iniciou-se uma investigação para coletar quais as etiologias e comorbidades que estão associadas a essa cirurgia, caracterizando quais são os tipos de amputação mais presentes na população avaliada. A pesquisa foi conduzida por meio da análise de 50 prontuários de pacientes amputados atendidos na clínica de reabilitação física do oeste do Paraná. A escolha desse número se baseia na disponibilidade de registros na instituição e na viabilidade da coleta e análise dos dados dentro do período estipulado para o estudo. A amostra permitiu traçar um perfil epidemiológico dos pacientes, incluindo informações como idade, sexo, etiologia, nível e lado da amputação.

Como esta pesquisa foi conduzida por meio de dados secundários, extraídos dos prontuários médicos de pacientes atendidos em uma clínica de reabilitação física, não foi necessário o consentimento individual dos participantes. A pesquisa utilizou-se de informações já coletadas, de forma anônima, sem qualquer contato direto com os pacientes.

A pesquisa foi conduzida por meio de um estudo observacional e descritivo, utilizando dados secundários extraídos de prontuários médicos. A análise foi feita de maneira quantitativa, utilizando métodos estatísticos para identificar padrões e características predominantes nos dados coletados. Para garantir a utilização dos dados de maneira ética e legal, o consentimento foi obtido diretamente da instituição responsável pelos prontuários médicos.

3. RESULTADOS

Os dados foram analisados com o objetivo de identificar possíveis associações entre variáveis sociodemográficas e clínicas da amostra de indivíduos com amputações de membros inferiores. Foram aplicados testes do qui-quadrado de Pearson para verificar associações entre o sexo dos participantes e três variáveis clínicas principais: causa da amputação, nível de amputação e lado amputado.

A análise não demonstrou associação estatisticamente significativa entre o sexo e a causa da amputação ($\chi^2 = 4,29$; $p = 0,508$), sugerindo que os motivos que levaram à amputação,

como acidentes de trânsito ou doenças vasculares, ocorreram de maneira proporcional entre homens e mulheres.

De forma semelhante, a distribuição dos níveis de amputação (transtibial ou transfemoral) também não diferiu significativamente entre os sexos ($\chi^2 = 0,567$; $p = 0,753$), indicando uma uniformidade na severidade anatômica da amputação independentemente do gênero.

Por fim, o lado do membro amputado (direito ou esquerdo) também não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os sexos ($\chi^2 = 2,45$; $p = 0,293$). Essa homogeneidade entre os grupos reforça a ausência de viés anatômico por sexo na lateralidade das amputações nesta população específica.

Em conjunto, esses achados sugerem que, nesta amostra, o sexo não desempenhou papel determinante nos desfechos clínicos analisados. Essa constatação é relevante, pois permite maior generalização dos resultados obtidos, minimizando o risco de confundimento por gênero. No entanto, ressalta-se que a ausência de significância estatística pode estar relacionada ao tamanho amostral relativamente reduzido, o que limita o poder estatístico das comparações.

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes incluídos no estudo. Em sua estrutura cada variável corresponde a um aspecto avaliado na amostra, como sexo, idade, vínculo profissional, grau de instrução, causa, nível e lado da amputação. As categorias representam as subdivisões de cada variável, especificando as opções de resposta observadas nos pacientes. A frequência absoluta indica o número de indivíduos que se enquadram em determinada categoria, enquanto a frequência relativa (%) expressa essa mesma informação em termos percentuais, facilitando a visualização proporcional dos dados em relação ao total da amostra.

Tabela 1 - Características da amostra.

Variável	Categoria	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Sexo	Masculino	35	70,0
	Feminino	15	30,0
Idade	16	1	2,0
	25	1	2,0
	26	1	2,0
	29	1	2,0
	30	1	2,0
	31	2	4,0
	34	1	2,0

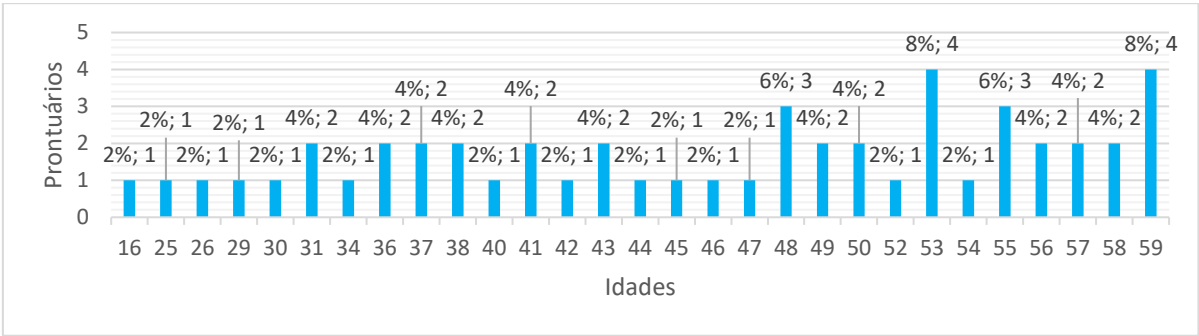
	36	2	4,0
	37	2	4,0
	38	2	4,0
	40	1	2,0
	41	2	4,0
	42	1	2,0
	43	2	4,0
	44	1	2,0
	45	1	2,0
	46	1	2,0
	47	1	2,0
	48	3	6,0
	49	2	4,0
	50	2	4,0
	52	1	2,0
	53	4	8,0
	54	1	2,0
	55	3	6,0
	56	2	4,0
	57	2	4,0
	58	2	4,0
	59	4	8,0
Cor/raça	Não informado	50	100,0
Vínculo profissional	Trabalhador informal	16	32,0
	Aposentado	15	30,0
	Trabalhador formal	12	24,0
	Estudante	4	8,0
	Não informado	3	6,0
Grau de instrução	Ensino médio completo	14	28,0
	Ensino fundamental incompleto	12	24,0
	Ensino fundamental completo	12	24,0
	Ensino médio incompleto	6	12,0
	Ensino superior incompleto	4	8,0
	Não informado	1	2,0
	Ensino superior completo	1	2,0
Causa da amputação	Acidente de trânsito	24	48,0
	Não informado	11	22,0
	Doença vascular	7	14,0
	Acidente de trabalho	5	10,0
	Diabetes	2	4,0
	Infecção	1	2,0
Nível de amputação	Amputação transtibial (abaixo do joelho)	28	56,0
	Amputação transfemoral (acima do joelho)	21	42,0

	Amputação transradial (abaixo do cotovelo)	1	2,0
Lado amputado	Direito	27	54,0
	Esquerdo	22	44,0
	Bilateral	1	2,0

Fonte: Autores 2025.

A amostra foi composta por 50 indivíduos com amputação de membros inferiores e membros superiores. A média de idade foi de 45,6 anos ($\pm 10,6$), variando entre 16 e 59 anos. Conforme observa-se no Gráfico 1.

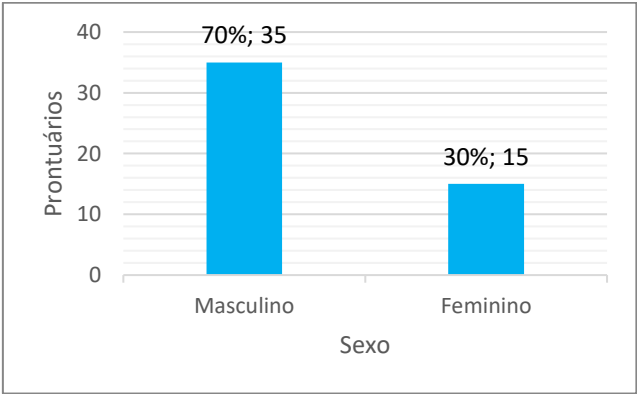
Gráfico 1 - Idades.



Fonte: Autores 2025.

Quanto ao sexo, 70% dos participantes eram do sexo masculino ($n = 35$), e 30% do sexo feminino ($n = 15$). A variável raça/cor foi amplamente marcada como “não informada” (100%), impossibilitando inferências nessa categoria. Conforme observa-se no Gráfico 2.

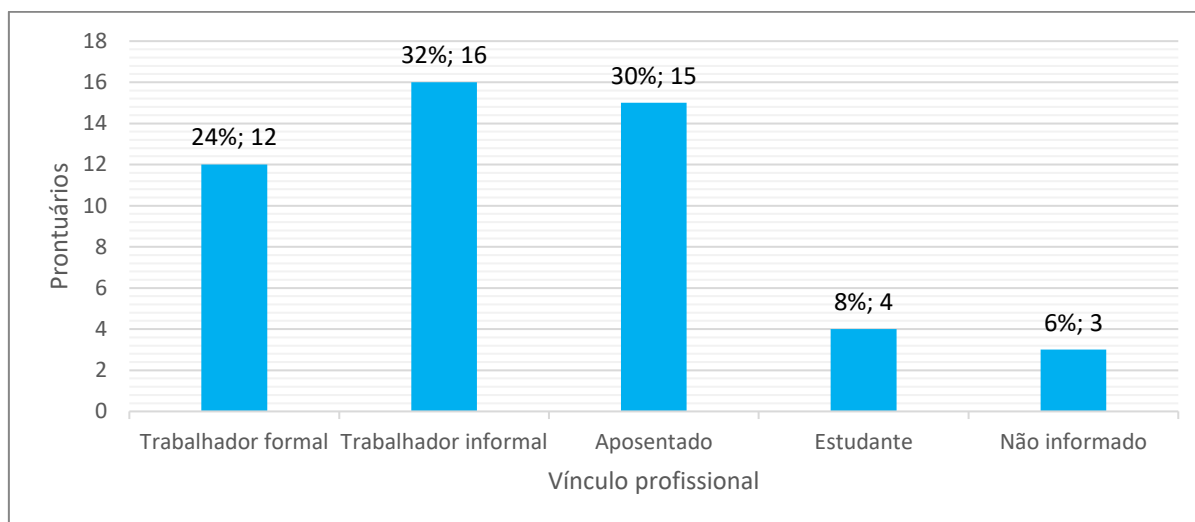
Gráfico 2 - Sexo.



Fonte: Autores 2025.

O vínculo profissional mais frequente foi o de trabalhador informal ($n = 16$; 32%), seguido por aposentados ($n = 15$; 30%) e trabalhador formal ($n = 12$; 24%). Apenas 8% ($n = 4$) eram estudantes no momento da coleta. Conforme observa-se no Gráfico 3.

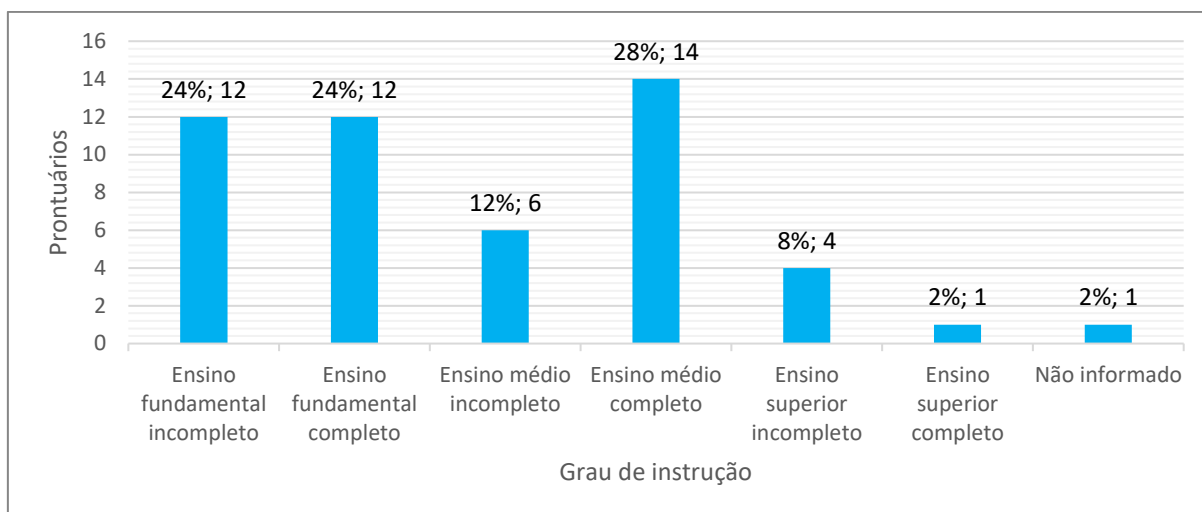
Gráfico 3 - Vínculo profissional.



Fonte: Autores 2025.

Em relação ao grau de instrução, o ensino médio completo foi o mais frequente ($n = 14$; 28%), seguido pelo ensino fundamental incompleto e completo ($n = 12$; 24%) e ensino médio incompleto ($n = 6$; 12%). Conforme observa-se no Gráfico 4.

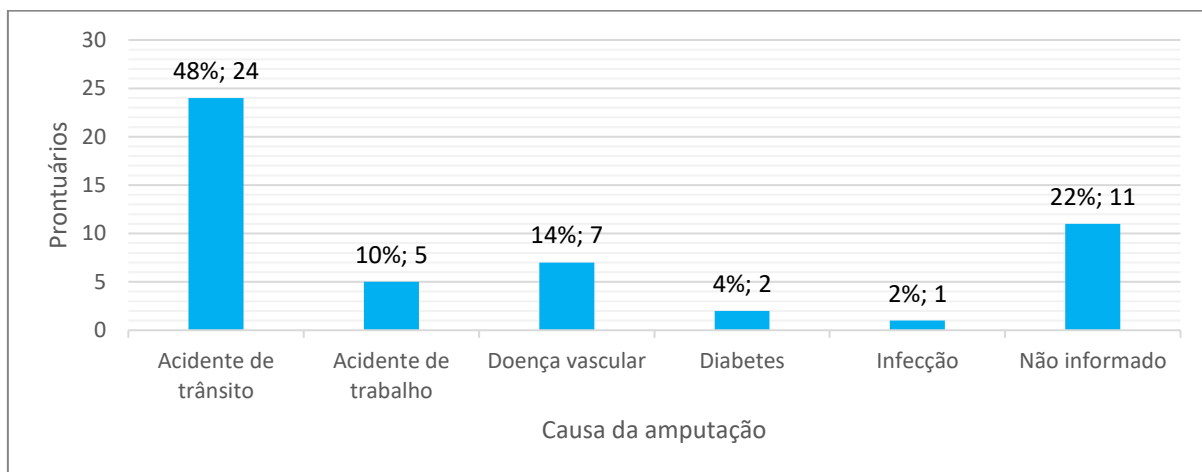
Gráfico 4 - Grau de instrução.



Fonte: Autores 2025.

As causas mais relatadas de amputação foram os acidentes de trânsito ($n = 24$; 48%) e doença vascular ($n = 7$; 14%). Em 22% dos casos ($n = 11$), a causa não foi informada. Outras causas incluíram acidentes de trabalho ($n = 5$; 10%) diabetes ($n = 2$; 4%) e causas infecciosas ($n = 1$; 2%). Conforme observa-se no Gráfico 5.

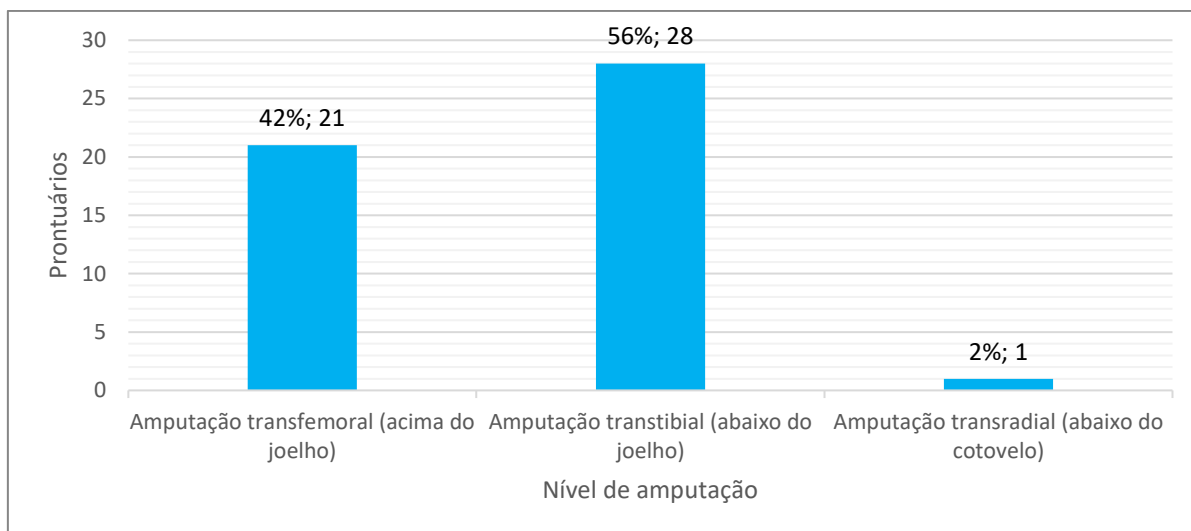
Gráfico 5 - Causa da amputação.



Fonte: Autores 2025.

O nível de amputação mais prevalente foi a transtibial (abaixo do joelho), com 56% dos casos ($n = 28$), enquanto 42% ($n = 21$) apresentaram amputação transfemoral (acima do joelho). Amputações em outros níveis, como a transradial (abaixo do cotovelo) representaram 2% da amostra ($n = 1$). Conforme observa-se no Gráfico 6.

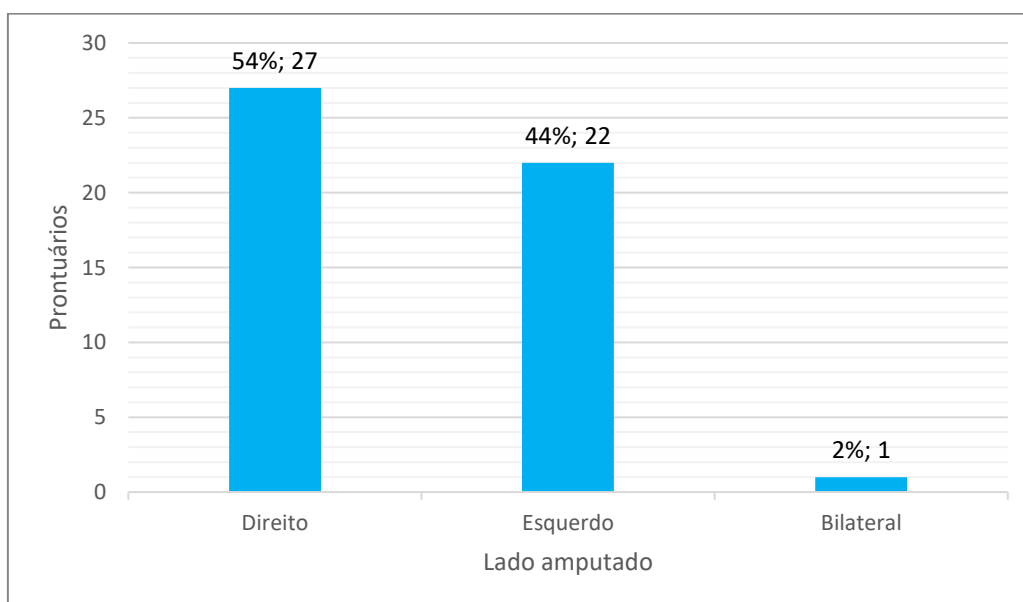
Gráfico 6 - Nível de amputação.



Fonte: Autores 2025.

Quanto ao lado afetado, 54% ($n = 27$) apresentavam amputação do membro direito e 46% ($n = 23$) do membro esquerdo. Amputação bilateral representou 2% ($n = 1$) da amostra. Conforme observa-se no Gráfico 7.

Gráfico 7 - Lado amputado.



Fontes: Autores 2025.

4. DISCUSSÃO

A idade média dos pacientes com amputação desse presente estudo foi de 45,6 anos, sendo a maioria pacientes do sexo masculino. Achados semelhantes foram observados por (Fernandes, Leticia;2019), que identificou maior prevalência de amputações no sexo masculino (74,7%). (Rosa, Michelangelo; 2017) ressalta que essa predominância está associada à maior exposição dos homens a fatores de risco. Outros autores, como (Senefonte, FRA; 2012) e (Ministério da Saúde; 2013), destacam o tabagismo, o consumo de álcool, obesidade e os hábitos de vida e alimentares como elementos que potencializam esse quadro. Soma-se a isso o fato de que a população masculina, de modo geral, tende a procurar os serviços de saúde de forma tardia ou em menor frequência (SCHOELLER et al., 2011; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; CHESANI; NEGRETTI; GROSSKOPF, 2019).

Observou-se que 28% da amostra, apresentava ensino médio completo. Esse percentual, embora significativo, pode ainda representar uma população com vulnerabilidades educacionais quando comparada a outros grupos com maior escolaridade. Estudos indicam que indivíduos com menor grau de instrução têm maior risco de amputação e enfrentam desafios adicionais na reabilitação (Chernev et al, 2020).

Verificou-se que 32% dos pacientes exercem atividades laborais de forma informal. Embora os dados de renda não tenham sido coletados, o vínculo empregatício informal pode indicar uma condição socioeconômica mais precária, refletida na dificuldade de acesso aos serviços de saúde, ausência de proteção previdenciária e menor adoção de estratégias preventivas. Além disso, a informalidade está frequentemente associada a ocupações com maior exposição a riscos físicos e menos regulamentadas, elevando as chances de ocorrência de acidentes e, por conseguinte, amputações. Estudos apontam que trabalhadores informais apresentam maiores vulnerabilidades ocupacionais e menor acesso a serviços de saúde, o que pode aumentar o risco de complicações e amputações (Figueiredo; Prado; Silva, 2022; Moreno; Torres, 2022).

Nesse estudo, constatou-se que as amputações de membros inferiores foram mais prevalentes em comparação às de membros superiores, representando a maioria dos casos. Entre elas, destacou-se a amputação transtibial (56%), seguida da transfemoral (42%), enquanto a transradial correspondeu a apenas 2% da amostra. Essa predominância das amputações em membros inferiores é frequentemente relatada na literatura, estando relacionada principalmente às causas vasculares, traumáticas e complicações decorrentes do diabetes mellitus, que afetam com maior intensidade a circulação e a integridade dos membros inferiores.

Dentre as limitações da presente pesquisa, ressalta-se o número reduzido de prontuários acessados, o que acabou reduzindo a amplitude da análise. Somado a isso, observou-se que muitos dos registros disponíveis apresentavam informações incompletas ou pouco detalhadas, o que limitou a obtenção de dados essenciais para compreender de forma mais ampla o perfil dos pacientes amputados.

Por fim, sugere-se para trabalhos futuros, a importância de realizar os estudos que contenham um acesso mais amplo e detalhado dos prontuários, garantindo maior riqueza de informações. Isso permitiria não apenas uma caracterização mais completa do perfil dos pacientes amputados, mas também uma análise mais precisa das variáveis envolvidas no processo, contribuindo para um panorama epidemiológico mais fiel à realidade.

5. CONCLUSÃO

O estudo alcançou seus objetivos, à proporção que identificou o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes submetidos a algum nível de amputação, atendidos em uma clínica de reabilitação física do oeste do Paraná, demonstrando que a maioria são do sexo masculino, com idade entre 16 a 59 anos, apresentando prevalência sobre o vínculo profissional, no caso, trabalhadores informais, com nível de escolaridade sendo Ensino Médio completo. No que diz respeito ao perfil epidemiológico, o acidente de trânsito é a causa mais frequente para amputações e referente ao nível e ao lado das amputações, mostrou-se maior prevalência a amputação transtibial, não havendo diferença significativa quanto ao lado amputado, o que não ocorre nas amputações transfemorais, já que foi evidenciado maiores resultados relacionados ao lado direito.

Por fim, a partir desse estudo foi traçado o perfil epidemiológico dos pacientes amputados, atendidos em uma clínica de reabilitação física do oeste do Paraná, o que contribui para identificação dos fatores de risco, planejamento de políticas de prevenção, conscientização da população, base para novas investigações que leva à contribuição científica.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, J. A. Amputações de membros inferiores: em busca da plena reabilitação. 1. ed. São Paulo: Manole, 1999.

CHESANI, F. H.; NEGRETTI, P. P.; GROSSKOPF, C. S. Percepção de pessoas amputadas de membros inferiores quanto ao uso de tecnologia assistiva. *Revista Univap*, v. 25, n. 48, p. 135-141, 2019. doi: 10.18066/revistaunivap.v25i48.2225.

CHERNEV, I.; CHERNEV, A. Nível de escolaridade entre pacientes com amputação de membro importante. *Cureus*, v. 12, n. 4, e7673, 2020. doi: 10.7759/cureus.7673.

FERNANDES, L. L. S. Causas de amputações de membros superiores e inferiores de usuários em um serviço de reabilitação física. 2019. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/2686>.

FIGUEIREDO, F. C.; PRADO, L. M.; SILVA, R. A. Trabalho informal e saúde: desafios para a proteção social. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 47, e25, 2022.

GARLIPPE, L. A. Estudo epidemiológico dos pacientes com amputação de membros inferiores atendidos no Centro Regional de Reabilitação de Araraquara, estado de São Paulo. 2014. 84 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007. doi: 10.1590/S0102-311X2007000300015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de atenção à pessoa amputada. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MONTEIRO, H. C. et al. Perfil dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos por um centro de referência: estudo clínico e epidemiológico. *Revista FisiSenectus*, v. 6, n. 1, p. 38-47, 2018. doi: 10.22298/rfs.2018.v6.n1.4507.

MORENO, J. P.; TORRES, A. Vulnerabilidade social e trabalho informal: implicações para a saúde pública. *Revista Latinoamericana de Población*, v. 16, n. 30, p. 55-70, 2022.

PADOVANI, M. T. et al. Anxiety, depression and quality of life in individuals with phantom limb pain. *Acta Ortopédica Brasileira*, v. 23, n. 2, p. 107-110, 2015. doi: 10.1590/1413-78522015230201088.

PEDRINELLI, A. Tratamento do paciente com amputação. São Paulo: Roca, 2004.

PIRES, S. R.; SANDOVAL, R. A. Perfil de diabéticos amputados de membro inferior atendido no serviço de fisioterapia do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER. Trances: Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud, v. 2, n. 4, p. 213-224, jul./ago. 2010. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6503808>.

ROSA, M.; RENOSTO, A.; MENEGHINI, G. O. Efeitos do método de facilitação neuromuscular proprioceptiva na marcha de indivíduos protetizados unilateralmente. Revista Interdisciplinar de Ciências Médicas, v. 1, n. 1, p. 62-77, 2017. Disponível em: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/57>.

SBACV – SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR. Brasil bate recorde de amputações de pés e pernas em decorrência do diabetes. São Paulo, 2023.

SCHOELLER, S. D. et al. Características das vítimas de acidentes motociclísticos atendidas em um centro de reabilitação de referência estadual do sul do Brasil. Acta Fisiátrica, v. 18, n. 3, p. 141-145, 2011. doi: 10.11606/issn.2317-0190.v18i3a103641.

SENEFONTE, F. R. A. et al. Amputação primária no trauma: perfil de um hospital da região centro-oeste do Brasil. Jornal Vascular Brasileiro, v. 11, n. 4, p. 269-276, 2012. doi: 10.1590/S1677-54492012000400004.

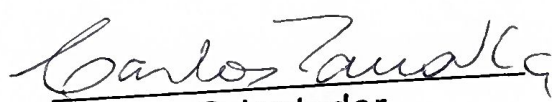
TCC FISIOTERAPIA 2025/2
ANEXO 2: Declaração de Inexistência de Plágio

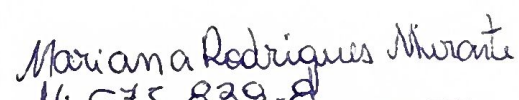
TÍTULO DO TRABALHO:

Eu, **Mariana Rodrigues Mirante**; na qualidade de aluno (a) do curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, declaro para os devidos fins, que o trabalho de conclusão de curso apresentado em anexo, requisito para obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia, encontra-se plenamente em conformidade com os critérios técnicos, acadêmicos e científicos de originalidade. Declaro ainda que, com exceção das citações diretas e indiretas claramente indicadas e referenciadas, este trabalho foi escrito por mim e, portanto, não contém plágio.

Eu estou consciente que a utilização de material de terceiros incluindo o uso de paráfrase sem a devida indicação das fontes será considerada plágio, e está sujeito à processo administrativo do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

Cascavel, 10 de novembro de 2025.


Orientador


14.675.839-8
Nome do Acadêmico
RG do Acadêmico


15 02 6 8 48-6

TCC FISIOTERAPIA 2025/2

ANEXO 3: Ficha de Acompanhamento em Orientações

TÍTULO DA PESQUISA: Perfil epidemiológico de pacientes amputados de um clínica de reabilitação física do oeste do Paraná.	
Acadêmico: Mariana Rodrigues Miranda, Welliton Costa Campos	Prof Orientador(a): Carlos Yukio Tanaka

Data / Horário atendimento	Atividade	Assinaturas	
		Acadêmico	Professor (a) / Orientador (a)
10 / 02 / 2025 horário:	① Estruturação da introdução	Mariana	Carlos Tanaka
02 / 04 / 2025 horário:	② Organização para coleta de dados.	Mariana	Carlos Tanaka
09 / 06 / 2025 horário:	③ Início da coleta de dados	Mariano	Carlos Tanaka
16 / 06 / 2025 horário:	④ fim da coleta de dados	Mariana	Carlos Tanaka
26 / 09 / 2025 Horário:	⑤ Correção TCC versão final	Mariana	Carlos Tanaka
14 / 10 / 2025 horário:	⑥ Orientações para apresentação	Mariana	Carlos Tanaka
/ / 2025 horário:	⑦		
/ / 2025 horário:	⑧		
/ / 2025 horário:	⑨		
/ / 2025 horário:	⑩		

Cascavel, 14 de outubro de 2025	Mariano Rodrigues Miranda. Welliton Costa Campos. Ass. do Acadêmico
Data do protocolo da atividade	

Eu, Alessandra Aleixo Bastos Tasca; RG 6473614-0; CPF 985053869-49; e-mail ale.abt@hotmail.com; telefone (45) 99914-4062; declaro para os devidos fins, que foi feita correção ortográfica do artigo intitulado: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES AMPUTADOS DE UMA CLÍNICA DE REABILITAÇÃO FÍSICA DO OESTE DO PARANÁ; de autoria de **MARIANA RODRIGUES MIRANTE e WELLITON COSTA CAMPOS**; acadêmicos regularmente matriculado no curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Documento assinado digitalmente
gov.br ALESSANDRA ALEIXO BASTOS TASCA
Data: 09/10/2025 21:12:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Cascavel, 10 de outubro de 2025.


Orientador


14.675.839-8.
Nome do Acadêmico
RG do Acadêmico


15026848-6
Nome do Acadêmico
RG do Acadêmico