

CONSEQUÊNCIAS DA AMPUTAÇÃO DE MEMBROS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CONSEQUENCES OF LIMB AMPUTATION ON THE QUALITY OF LIFE OF DIABETIC PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Leonardo Magela Lopes Matoso¹

Resumo

O diabetes mellitus é uma doença crônica que pode levar a amputações não traumáticas. Ser diabético e amputado afeta todos os aspectos da vida, como o social, o econômico, o psicológico e o familiar. Este estudo objetivou analisar, por meio da literatura científica atual, as mudanças causadas pelo impacto da amputação em pacientes com diabetes. A composição deste estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com a utilização do agregador de bases da Biblioteca Virtual em Saúde, onde pesquisou-se na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS). Para subsidiar as buscas, foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DECs), sendo estes: “diabetes mellitus”, “amputados”, “complicações do diabetes” e “qualidade de vida”. Após busca minuciosa nas bases, selecionaram-se sete artigos científicos, que constituíram o corpus do estudo. A priori, verifica-se a baixa densidade de informações sobre o assunto, sendo que o material evidencia que uma pessoa com diabetes, que tenha um membro amputado, pode passar por várias emoções e sensações, desestruturando toda a sua vida, caso não receba o acolhimento necessário. A cirurgia de amputação pode deixar a pessoa fragilizada e emocionalmente instável. Além disso, é possível sentir dor no membro amputado, conhecida como dor fantasma. Estudos mostram que a qualidade de vida pode ser reduzida em diabéticos com amputações, especialmente em casos de amputações maiores. A perda de uma parte do corpo pode afetar a autoestima, a mobilidade e a capacidade de realizar atividades diárias, trabalho e lazer. No entanto, é importante destacar que pessoas com deficiência ainda podem ter uma boa qualidade de vida ao superar limitações e encontrar equilíbrio entre mente, corpo e espírito.

Palavras-chave: diabetes mellitus; amputados; complicações do diabetes; qualidade de vida.

Abstract

Diabetes mellitus is a chronic disease that can lead to non-traumatic amputations, which can have profound social, economic, psychological, and familial consequences. This study sought to analyze the impact of amputation on patients with diabetes using current scientific literature. The study methodologically employed an integrative literature review, which was developed using the aggregator of databases from the Virtual Health Library, where research was conducted in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Online System for Medical Literature Search and Analysis (MEDLINE), and Spanish Bibliographic Index in Health Sciences (IBECS). To support the searches, Descriptors in Health Sciences (DECs) were used, including: “diabetes mellitus”, “amputees”, “diabetes complications”, and “quality of life”. A comprehensive search in the databases yielded seven scientific articles, which constituted the corpus of the study. Initially, the literature on the subject was found to be sparse, and the material suggests that individuals with diabetes who have undergone an amputation may experience a wide range of emotions and sensations, potentially disrupting their overall quality of life if they do not receive adequate support. Amputation surgery can lead to physical debilitation and emotional distress, potentially resulting in phantom limb pain. Research indicates that individuals with diabetes who have undergone amputation may experience a decline in quality of life, particularly in cases of major amputations. The loss of a body part can adversely impact self-esteem, mobility, and the capacity to perform daily activities, work, and leisure. However, it is crucial to emphasize that individuals with disabilities can attain a satisfactory quality of life by surmounting limitations and attaining equilibrium between the mental, physical, and spiritual dimensions of existence.

Keywords: diabetes mellitus; amputees; complications of diabetes; quality of life.

¹ Doutorando em Estudos da Mídia. Mestre em Cognição, Tecnologias e Instituições. Jornalista, Enfermeiro, Jornalista e Psicanalista. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: leonardo.l.matoso@gmail.com.

1 Introdução

A amputação de membros em pessoas com diabetes tem se tornado um procedimento cada vez mais frequente, configurando-se como um problema de saúde pública, tanto no Brasil quanto no resto do mundo (Abreu; Oliveira; Manarte, 2013). Com o aumento da expectativa de vida, a população tem desenvolvido diversas condições, como hipertensão arterial, doenças arteriais periféricas, aterosclerose, neuropatias e diabetes mellitus (DM), sendo essas doenças as principais causas de amputação (Araújo *et al.*, 2023).

Viver com diabetes e sofrer uma amputação altera profundamente a vida do paciente, modificando seu cotidiano e exigindo adaptação tanto no comportamento quanto no autocuidado. Esse processo representa um desafio significativo para o paciente e seus familiares (Luz *et al.*, 2010; Correia *et al.*, 2022). Estudos apontam que pessoas com DM têm o dobro de chances de sofrer amputações de membros inferiores em comparação com aquelas que não possuem a doença, sendo que cerca de 85% dessas amputações ocorrem após o surgimento de úlceras, que afetam aproximadamente 25% dos diabéticos, devido a alterações glicêmicas e vasculopatias (Silva *et al.*, 2021).

Com o aumento da prevalência de diabetes, especialmente entre a população com mais de 40 anos, e as mudanças nos hábitos alimentares e de vida, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou, nos últimos cinco anos, 102.056 cirurgias de amputação, sendo 70% delas em pacientes diabéticos devido a complicações da doença. A maioria dessas amputações ocorre nos membros inferiores (Silva *et al.*, 2021). O DM afeta pessoas de todas as idades e classes sociais ao redor do mundo, causando impactos significativos e alterando a relação do paciente com seu próprio corpo, além das complicações, como lesões e úlceras nos pés (Araújo *et al.*, 2023). A amputação é, nesse contexto, uma das maiores preocupações para pacientes com diabetes (Santos, 2012).

A amputação pode ocorrer em diferentes níveis, como dedos, abaixo ou acima do joelho e até na coxa, com impactos que variam de acordo com a região amputada. Em muitos casos, a amputação leva ao isolamento social devido ao estigma e à vergonha, o que modifica radicalmente a rotina do paciente (Luz *et al.*, 2010). Esse novo cenário frequentemente resulta em alterações na autoimagem e pode gerar autoestima baixa, depressão, ansiedade e outros problemas psicológicos. Dependendo do nível da amputação, o paciente também pode se tornar fisicamente dependente para realizar tarefas simples (Correia *et al.*, 2022). Além de todos os aspectos psicológicos e emocionais, os pacientes também enfrentam desafios financeiros, com

gastos com medicação e tratamentos, além do risco constante de infecções e novas amputações, o que pode resultar em óbito (Santos, 2012).

Quando uma amputação ocorre, especialmente acima do joelho, ela provoca mudanças significativas no corpo e na vida do paciente, abrangendo os aspectos psicológicos, sociais e econômicos. As amputações são um problema de saúde pública devido às incapacidades que geram, ao tempo de internação necessário e ao risco de complicações, como infecções e morte. Os pacientes precisam lidar com a adaptação a uma nova condição e com as limitações físicas impostas pela amputação (Brito; Isernhagen; Depieri, 2005; Luz *et al.*, 2010; Correia *et al.*, 2022). A perda da autonomia e a dependência para realizar atividades simples geram uma grande carga emocional, que pode resultar em depressão, ansiedade, medo e até mesmo luto pela perda do membro (Gabarra, 2010). Além disso, a adaptação à nova condição, como o controle da glicemia e a adesão à dieta, apresenta um grande desafio para o paciente (Batista; Luz, 2012).

Os aspectos psicológicos da amputação, como depressão e ansiedade, são particularmente difíceis de tratar. Pacientes amputados frequentemente desenvolvem uma aversão ao próprio corpo, o que afeta seu autocuidado e a convivência com familiares e amigos (Gabarra, 2010). A mudança na autoimagem leva o paciente a experimentar sentimentos de inferioridade, vergonha, isolamento e desesperança. Esses sentimentos afetam tanto sua saúde física quanto emocional, e o suporte de profissionais de saúde é essencial para ajudar a mitigar esses impactos (Araújo *et al.*, 2023).

Durante o período de adaptação à amputação, o paciente precisa superar o sentimento de mutilação, aprender a lidar com suas limitações e buscar formas de conquistar alguma independência, mesmo com a deficiência (Batista; Luz, 2012). O apoio familiar e social é fundamental nesse processo, pois boas relações e o suporte do sistema de saúde contribuem para a manutenção da saúde mental e para a qualidade de vida do paciente. Diante desse cenário, a questão central desta pesquisa é: como os autores percebem os impactos da amputação de membros em pacientes com diabetes? As questões abordadas são de grande relevância social, científica e profissional, e a análise dessas informações contribui para o avanço do campo científico e para a melhoria das práticas de cuidado.

O objetivo geral da pesquisa é analisar, por meio da literatura científica atual, os impactos da amputação na vida de pacientes com diabetes. Entre os objetivos específicos, destacam-se a compreensão dos impactos na vida do paciente diabético após a amputação, a identificação dos desafios enfrentados por esse paciente e a verificação das mudanças em sua rotina e dos obstáculos que ele enfrenta.

2 Metodologia

A composição metodológica deste trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, caracterizada por analisar o conhecimento científico já produzido sobre o tema, proporcionando uma síntese de conhecimentos e incorporando o uso desses recursos metodológicos na aplicação de estudos experimentais e não experimentais, para um melhor entendimento do assunto explorado e estudado, com resultados significativos na prática (Whittemore; Knafl, 2005; Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A base de dados para catalogação do material bibliográfico foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde optou-se por trabalhar com documentos que abordassem a temática em questão. Os indexadores de onde foram extraídos os artigos para compor essa revisão integrativa são: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS).

A busca do material foi realizada com o auxílio dos descritores controlados identificados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) (vide <http://decs.bvs.br/>). Os descritores utilizados foram: Diabetes Mellitus, Amputados, Complicações do Diabetes e Qualidade de Vida. Para subsidiar as buscas, foram utilizados operadores booleanos como *AND* e *OR*, com o objetivo de agrupar e agregar os algoritmos de busca, proporcionando maior respaldo na concatenação dos materiais.

Após a identificação dos artigos nas bases de indexação da BVS, realizou-se a seleção dos estudos de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão previamente definidos, a saber: artigos completos, nos idiomas português ou espanhol, que abordassem a temática em questão. Como critérios de exclusão, optou-se por resumos, editoriais, cartas ao editor, artigos repetidos, aqueles que não respondiam à questão norteadora que fundamentou este estudo, bem como artigos em idiomas que não são de domínio da autora, textos resumidos ou incompletos de acesso gratuito e aqueles que não tinham pertinência para contribuir com o propósito desta revisão. Todos os estudos identificados por meio dessa estratégia de busca foram, a priori, avaliados com base na análise dos títulos e resumos. A análise do material foi realizada a partir dos resumos da revisão bibliográfica, seguida de interpretação e análise.

As interpretações das informações foram orientadas e elaboradas utilizando as etapas recomendadas na literatura, que apresentam seis fases no processo de elaboração da pesquisa integrativa, a saber: 1ª fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª fase: coleta de dados; 4ª fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª fase:

discussão dos resultados; 6ª fase: apresentação da revisão integrativa (Whittemore; Knafl, 2005; Souza; Silva; Carvalho, 2010).

3 Resultados e discussões

Durante o processo de busca utilizando os descritores foram encontrados 292 artigos, sendo 39 textos completos, os demais foram retirados por se tratar de resumos, documentos de anais ou textos que para terem acesso deveriam ser pagos. Dos 39 artigos, 11 estavam duplicados e, portanto, foram retirados. Dentre os 28 haviam 17 que eram relatos de caso e foram excluídos por não conversarem com a temática, se tratavam de documentos onde a amputação eram em animais e testes laboratoriais. Após isso, com a leitura de títulos e resumos, foram recrutados 11 artigos, os demais não apresentaram congruência com o propósito da análise por tratarem de assuntos específicos de determinadas regiões. Após leitura na íntegra, foram descartados quatro, por não agregarem no objeto de estudo desta pesquisa. Logo, foram selecionados um total de sete artigos, onde estes constituirão o corpus desse estudo. Ademais, verifica-se nas Tabelas de 1 a 3, o processo de busca deste estudo e seus resultados empíricos a serem discutidos a luz da literatura pertinente.

Tabela 1: resultado do material selecionado com base nos descritores e bases de dados.

Base de dados	Diabetes Mellitus AND Amputados	Amputados AND Complicações do Diabetes OR Diabetes Mellitus	Amputados AND Qualidade de Vida
MEDLINE	81	6	123
LILACS	45	5	19
BDENF	9	0	3
IBECS	8	2	4
SciELO	1	0	1
TOTAL	145	13	150

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Tabela 2: Distribuição dos artigos que constituem o corpus do estudo segundo autores, ano de publicação e título.

n.	Autor (es)	Ano	Título
1	Araújo <i>et al.</i> ,	2023	Do pé diabético à amputação: uma revisão sistemática
2	Lima <i>et al.</i> ,	2021	Métodos de treinamento aeróbicos e/ou resistidos para pessoas com amputação de membro inferior: uma revisão sistemática.
3	Leon-Jimenez <i>et al.</i> ,	2021	<i>Seguimiento de pacientes con pie diabético en un hospital de alta complejidad del norte del Perú.</i>
4	Rudolpho <i>et al.</i> ,	2021	Efeitos de um programa de exercícios físicos baseado no método Pilates solo sobre a atividade física, capacidade locomotora e qualidade de vida em homens com amputação de membro inferior.
5	Monterroza e Noriega	2020	<i>Conductas de autocuidado del pie en pacientes diabéticos amputados.</i>
6	Carvalho-Freitas	2018	Retorno às atividades laborais entre amputados: qualidade de vida no trabalho, depressão e ansiedade.
7	Mena Bouza e Mendoza Fonseca	2018	<i>Caracterización de pacientes con pie diabético del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo.</i>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Tabela 3: Distribuição dos artigos que constituem o corpus do estudo segundo objetivos e conclusão.

n.	Objetivos	Conclusão
1	Fazer uma análise na literatura científica sobre os riscos de amputação em pé diabético nos últimos dez anos (2013-2023).	Avaliação criteriosa do pé diabético, glicemia, consideração de possíveis comorbidades e equipe multidisciplinar que acompanha pacientes com ulceração são necessários para evitar possíveis amputações e devem ser mantidos pelo paciente como medida preventiva.
2	Identificar quais os métodos de treinamento são mais utilizados nessa população.	O treinamento resistido é o mais utilizado, entretanto, quanto mais dinâmico for o treinamento, melhor serão os resultados e melhor será a aderência. O treinamento deve conter exercícios de resistência para MMII, assim como componentes para a restauração de equilíbrio, mobilidade e aptidão cardiorrespiratória.
3	Describir la evolución clínica del pie diabético en un hospital de Lambayeque-Perú, entre los años 2018 y 2019.	<i>La frecuencia de amputación y mortalidad fue mayor a la de estudios anteriores. Hubo una alta frecuencia de evolución desfavorable: amputación/muerte o empeoramiento de la gangrena.</i>
4	Avaliar os efeitos de um programa de exercícios físicos de 12 semanas baseado no método Pilates Solo sobre atividade física, equilíbrio, capacidade locomotora e qualidade de vida em homens com amputação unilateral de membro inferior.	Logo, os resultados apresentam efeitos positivos na prática do programa de exercícios físicos sobre o equilíbrio dinâmico e estático e na qualidade de vida de pessoas amputadas.
5	<i>Determinar el cumplimiento de las conductas de autocuidado del pie en una muestra de pacientes diabéticos amputados.</i>	<i>Se observó un cumplimiento inadecuado a las conductas de autocuidado para la prevención del pie diabético en la muestra de pacientes diabéticos amputados. Es necesario, adoptar estrategias educativas en la prevención del pie diabético, que respondan al grado de conocimiento y las barreras socioculturales existentes, lo que permitirá una mayor sensibilización en la prevención de amputaciones por pie diabético y la promoción de una mejor calidad de vida en esta población</i>
6	Investigou-se, entre sujeitos afastados do trabalho devido à amputação, possíveis relações entre a satisfação com as condições de trabalho anteriores à amputação e os sintomas de ansiedade e depressão, e suas associações com o desejo de retorno ao trabalho	Constatou-se que para os amputados o "desejo de voltar a trabalhar" associa-se com a satisfação que pode advir do trabalho - no que se refere ao uso e à possibilidade de desenvolvimento de suas capacidades - e com os sintomas de depressão. A categoria "ocupação/utilidade" apareceu como principal motivo para o desejo de retornar ao trabalho.
7	<i>Para profundizar en las posibles causas se realizó esta investigación con el objetivo de caracterizar a los pacientes con diagnóstico de pie diabético atendidos en este servicio durante el 2016.</i>	<i>Se concluyó que dicho padecimiento fue más frecuente en mujeres con edad entre 61 y 70 años, la forma clínica neuroinfecciosa la más común y que se realizaran amputaciones menores. La letalidad en los pacientes con pie diabético fue baja.</i>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Os documentos selecionados foram lidos na sua completude, onde percebeu-se que os objetivos e resultados coadunavam-se com a proposta desta pesquisa. Além disso, os estudos foram bem heterogêneos no sentido metodológico, onde teve-se pesquisas empíricas, experimentais, qualitativas, quantitativas, dentre outros. Nesse aspecto, para melhor delineamento dessa pesquisa, as discussões foram expressadas em blocos temáticos que podem ser verificados a seguir.

3.1 Estatísticas acerca das amputações por DM: evidências atuais e reflexões

A crescente prevalência do DM em todo o mundo o configura como um problema de saúde pública, o que tem mobilizado pesquisadores e entidades da saúde a construírem estratégias de combate e controle diante dessa realidade. Rudolpho *et al.*, (2021) mostram em seus estudos que as amputações decorrentes do DM afetam pessoas em todo o mundo que possuem baixo nível socioeconômico, devido a condições precárias de higiene e falta de acesso a serviços de saúde.

A gravidade da doença é evidenciada pelo desenvolvimento de feridas no pé que não cicatrizam e que, eventualmente, levam à perda do dedo, parte ou totalidade do pé ou perna. O tempo que o paciente leva para buscar assistência terapêutica pode ser influenciado pela falta de acesso aos serviços de saúde ou pelo medo ou desconhecimento das consequências clínicas, o que repercute nas amputações e aumento das estatísticas clínicas (Lima *et al.*, 2021).

De acordo com os estudos de Mena Bouza e Mendoza Fonseca (2018) realizado na Espanha, nos últimos 10 anos houve um aumento exponencial da DM relacionada aos maus hábitos alimentares, aumento dos *fastfoods*, déficit de educação física e sobrecarga estressoras. Esse aumento tem levado mais pessoas adquirirem diabetes. A cada ano, 1 a 4% dos pacientes diabéticos no mundo têm Pé Diabético, entre 10 e 15% podem tê-la se não forem controladas, e 15 a 30% dos afetados pela DM necessitam de amputação de membros, o que traz severa carga psicossocial e econômica.

Lima *et al.*, (2021) e Leon-Jimenez *et al.*, (2021) relatam que segundo indicadores da Federação Internacional de Diabetes estima-se que o Brasil tenha em torno de 16,8 milhões de pessoas com DM. Se as tendências atuais persistirem, estima-se que o número de diabéticos seja superior a 628,6 milhões em 2045. No Brasil, existe uma incidência crescente de DM, que coloca o país entre os quatro primeiros em relação à prevalência dessa doença a nível mundial. As amputações por DM precedem 85% e é a principal causa de amputação de MMII.

De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV), no período de 2012 a 2021, ocorreram 245.811 amputações de membros inferiores no Brasil, envolvendo pernas ou pés. Isso representa uma média de 66 pacientes por dia, ou seja, pelo menos três procedimentos realizados por hora.

Nessa ótica, tem-se a percepção de que o diabetes é uma das principais causas de amputação de membro inferior no país. Estima-se que 70% das amputações nessa região sejam decorrentes do diabetes, sendo responsável por mais casos do que acidentes de trânsito ou de trabalho. Assim, essas estatísticas mostram a gravidade do problema e a necessidade de medidas

preventivas e de controle adequado do diabetes para evitar complicações que possam levar à amputação.

3.2 Amputação, Mudanças e Impacto: o que diz a literatura?

A amputação em pessoas com DM tem diversas implicações, tanto físicas quanto psicossociais. Rudolpho *et al.*, (2021) e Carvalho-Freitas (2018) assinalam que a amputação, seja ela menor ou maior, provoca alterações biopsicossociais, causando sofrimento, afastamento das atividades de trabalho, aposentadoria precoce, perda de função e elevados custos para tratamento e reabilitação.

Fisicamente, a amputação de membros inferiores devido ao DM pode levar à perda de mobilidade e funcionalidade, afetando a capacidade de realizar atividades diárias e comprometendo a qualidade de vida do indivíduo. Além disso, a dor do membro fantasma é uma complicação comum após a amputação, afetando entre 50% e 80% dos amputados e tendo impacto na qualidade de vida (Monterroza; Noriega, 2020).

Do ponto de vista psicossocial, a amputação pode causar alterações na imagem corporal, autoestima e autoconfiança do indivíduo. Também pode gerar ansiedade, depressão e dificuldades de adaptação psicológica à nova condição física. A amputação pode afetar as relações sociais e profissionais, provocando mudanças no estilo de vida e na participação em atividades sociais e de lazer (Leon-Jimenez *et al.*, 2021).

Além disso, a amputação por DM tem implicações econômicas, pois o paciente pode enfrentar desafios financeiros relacionados aos custos do tratamento, próteses e reabilitação, além da perda de renda devido à incapacidade de trabalhar.

Em resumo, a amputação em pessoas com DM apresenta implicações físicas, psicossociais e econômicas significativas. É importante fornecer suporte adequado, tanto médico quanto emocional, para auxiliar os indivíduos a lidar com as consequências da amputação e promover sua reabilitação e qualidade de vida.

Rudolpho *et al.*, (2021) defendem que as implicações físicas e emocionais decorrentes das amputações de segmentos corporais afetam a saúde e a qualidade de vida. No Brasil é estimado que as amputações dos membros inferiores representem quase 85% de todas as amputações, prevalecendo as causas vasculares e as traumáticas. Independentemente da etiologia, as amputações causam traumas físicos e psicológicos, provocam limitações nas atividades sociais, profissionais e familiares, que podem reduzir qualidade de vida, mobilidade,

capacidade funcional, equilíbrio e nível de atividade física, principalmente de membros inferiores.

Lima *et al.*, (2021) explicam que as complicações físicas se referem principalmente às limitações musculoesqueléticas, diminuição de força no membro residual, redução na amplitude de movimento, assimetria e diminuição na velocidade da marcha, além de alterações no controle postural.

De acordo com os autores mencionados, também é possível citar as complicações sociais, que estão principalmente relacionadas às restrições nas interações sociais, levando à diminuição do convívio social nas atividades diárias. Já as complicações psicológicas estão principalmente associadas à ausência do membro amputado, o que causa alteração na imagem corporal e é influenciada por aspectos como dor, incapacidade funcional, questões culturais, rede familiar e estratégias de enfrentamento.

De acordo com Leon-Jimenez *et al.*, (2021), a amputação pode causar um desequilíbrio no funcionamento psicológico dos indivíduos, resultando em quadros graves de depressão e ansiedade. Como resultado, as limitações funcionais podem desestruturar as pessoas, afetando seu desempenho e papéis sociais, assim como sua independência e habilidades para realizar tarefas, bem como sua capacidade afetiva.

Uma das consequências da amputação em pessoas em idade produtiva é o afastamento do trabalho e/ou a dificuldade de se inserir ou reinserir em situações de emprego. A reintegração profissional após um período de afastamento - mesmo que seja por outros motivos, como doenças ou acidentes - pode ser por si só uma experiência de ansiedade, angústia e incerteza em relação à recepção no ambiente de trabalho (Leon-Jimenez *et al.*, 2021). Considerando que o afastamento do trabalho tende a gerar sentimentos de fragilidade, as circunstâncias relacionadas à aquisição da deficiência podem potencialmente causar ansiedade e depressão, o que pode estar relacionado ao receio de retornar ao ambiente de trabalho.

Este estudo verificou ainda a necessidade de incluir pessoas que são amputadas por DM em programas de fisioterapia e reabilitação, visto que estudos como de Lima *et al.*, (2021) e Carvalho-Freitas (2018) deixam claro que muitas pessoas, quando amputadas, não entram em reabilitação, tornando a qualidade de vida insatisfatória e trazendo uma série de restrições para vida pessoal, social e laboral.

Foi perceptível notar que alguns autores discutem a amputação de membros inferiores ressaltando a necessidade de se olhar para as desigualdades no acesso ao cuidado de saúde, a necessidade de educação do paciente e a pesquisa em novas terapias para evitar amputações em pacientes diabéticos. Em resumo, o foco está na prevenção, tratamento e melhoria da qualidade

de vida dos pacientes diabéticos com amputações, bem como na busca contínua por soluções mais eficazes.

Nesse aspecto, reflete-se também que é necessário que os profissionais de saúde realizem maior controle dos pacientes diabéticos, para que estes não sejam amputados, uma vez que a DM descompensada pode apresentar alto risco para amputações e elevada mortalidade. Além disso, se faz necessário pensar na possibilidade de incluírem educação continuada no processo de cuidado do dia a dia desses profissionais, proporcionando uma abordagem interdisciplinar, de forma integral, alcançando assim melhores resultados e maior adesão às condutas de saúde.

4 Conclusão

Os estudos evidenciaram que a amputação, por si só, pode ter um impacto significativo na saúde mental e emocional dos indivíduos, independentemente da causa subjacente da amputação, além, é claro, do impacto físico, que resulta da retirada cirúrgica do membro afetado.

A amputação de membros pode levar a desequilíbrios psicológicos, como quadros depressivos e ansiosos graves, além de interferir no desempenho, nos papéis sociais, na independência e na capacidade afetiva das pessoas. Esses efeitos podem ser especialmente relevantes para pacientes com diabetes, considerando que a amputação é uma das principais complicações associadas à doença. No entanto, é importante ressaltar que o impacto específico da amputação em pacientes com diabetes pode variar dependendo de vários fatores, como o estágio da doença, o controle da glicemia, a presença de outras complicações e o suporte psicossocial disponível para o paciente.

É fundamental que os pacientes com diabetes que passaram por uma amputação recebam um suporte abrangente, incluindo cuidados médicos, reabilitação física e apoio psicológico, para ajudá-los a lidar com as consequências físicas e emocionais da amputação e promover sua qualidade de vida e bem-estar geral.

Destaca-se ainda que este estudo suscitou reflexões profundas, uma vez que estimulou o aprofundamento dos conhecimentos na área, fortalecendo uma visão crítica sobre a temática. No entanto, espera-se que essa pesquisa possa contribuir com novas investigações sobre o tema, principalmente estudos empíricos e experimentais, com pesquisa de campo, que podem ser mais significativos, uma vez que se configuram como estudos de maior impacto na ciência e que fundamentam as práticas científicas baseadas em evidências.

Referências

ABREU, A. M.; OLIVEIRA, B. R. B.; MANARTE, J. J. Treatment of venous ulcers with an unna boot: a case study. **Online Brazilian Journal of Nurse**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 198-208, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20133845>. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3845/html_2. Acesso em: 21 nov. 2024.

ARAÚJO, A. V. *et al.* Do pé diabético à amputação: uma revisão sistemática. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 1181–1186, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51161/conais2023/20844>. Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rem/s/article/view/4109>. Acesso em: 18 nov. 2024.

BATISTA, N. N. L. A. L.; LUZ, M. H. B. A. Vivências de pessoas com diabetes e amputação de membros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 65, n. 2, p. 244-250, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FTdqM8D7GzS5kQRXZx36zSs/#>. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRITO, D. D.; ISERNHAGEN, F. C.; DEPIERI, T. Z. Tratamento fisioterapêutico ambulatorial em paciente submetido à amputação transfemorais unilateral por acidente motociclístico: estudo de caso. **Arquivo de Ciências da Saúde Unipar**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 175-180, 2005. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/193>. Acesso em: 28 nov. 2024.

CARVALHO-FREITAS, M. N.; *et al.* Retorno às atividades laborais entre amputados: qualidade de vida no trabalho, depressão e ansiedade. **Revista de Psicologia e Organização do Trabalho**, Brasília, v. 18, n. 4, p. 468-475, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572018000400003. Acesso em: 28 out. 2024.

CORREIA, E. F. *et al.* Main risk factors for lower limb amputation in patients with diabetic foot: a systematic review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 8, p. e59511831599, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31599>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31599>. Acesso em: 17 nov. 2024.

GABARRA, L. M. **Estados emocionais, formas de enfrentamento, rede de apoio e adaptação psicossocial em pacientes amputados**. 2010. 226 f. Tese (Doutorado em Psicologia) — Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/93889>. Acesso em: 11 nov. 2024.

LEON-JIMENEZ, F.; *et al.* Seguimiento de pacientes con pie diabético en un hospital de alta complejidad del norte del Perú. **Anales de la Facultad de Medicina**, Lima, v. 82, n. 2, p. 124-130, 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000200124&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 18 nov. 2024.

LIMA, D. B. *et al.* Métodos de treinamento aeróbicos e/ou resistidos para pessoas com amputação de membro inferior: uma revisão sistemática. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 28, n.

3, p. 184-194, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v28i3a188838>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/188838>. Acesso em: 19 out. 2024.

LUZ, S. R. *et al.* Úlceras de pressão. **Geriatrics e Gerontologia**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 36-43, 2010. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v4n1a06.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2024.

MENA BOUZA, Y. Z; MENDOZA FONSECA, N. L. Caracterización de pacientes con pie diabético del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo. **Revista Información Científica**, [S. l.], v. 97, n. 1, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995075>. Acesso em: 28 nov. 2024.

MONTERROZA, D. I. M; NORIEGA, A. A Conductas de autocuidado del pie en pacientes diabéticos amputados. **Horizonte de Enfermería**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 17-29, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223717/17-29.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2024.

RUDOLPHO, S. M. S. *et al.* Efeitos de um programa de exercícios físicos baseado no método Pilates solo sobre a atividade física, capacidade locomotora e qualidade de vida em homens com amputação de membro inferior. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 133-141, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v28i3a169835>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/169835>. Acesso em 28 nov. 2024.

SANTOS, I. C. R. V. Prevalência e fatores associados a amputações por pé diabético. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 18, n. 10, p. 59-72, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QzFsVwGVVPXDhK95bM8Bm5L>. Acesso em: 11 mar. 2025.

SILVA, A. A. S; *et al.* Amputações de membros inferiores por Diabetes Mellitus nos estados e nas regiões do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QzFsVwGVVPXDhK95bM8Bm5L>. Acesso em 28 nov. 2023.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2025.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, [s. l.], v. 52, n.5, p. 546-53, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 11 mar. 2025.

Data de submissão: 31 de janeiro de 2025

Data de aceite: 24 de fevereiro de 2025