

Repercussões das amputações por complicações do pé diabético

Repercussions of diabetic foot complications amputations

Wallison Pereira dos Santos¹ • Fernanda Beatriz Dantas de Freitas² • Lilia Costa Nascimento³
Tamirys Maria Umbelino da Silva Leite⁴ • Mailson Marques de Sousa⁵ • Bernadete de Lourdes André Gouveia⁶

RESUMO

Objetivo: identificar as dimensões da amputação não traumática dos membros inferiores de pessoas com Diabetes Mellitus e investigar o grau de dependência física com limitação. **Método:** estudo exploratório descritivo, quantitativo, na região do Curimataú Paraibano, com 22 participantes. A coleta de dados ocorreu durante os meses de junho, julho e agosto de 2016, com uso de formulário semi-estruturado elaborado pelos autores, após parecer favorável de número 124.7310. Para análise dos dados se lançou da contribuição estatística através do software SPSS versão 2.0. Os dados foram expostos por meio de tabelas. **Resultados:** todos com Diabetes Mellitus tipo 2, 56% com Hipertensão Arterial Sistêmica associada; maioria idosa do sexo masculino, moram sozinhos e aposentados. Os níveis de amputações maior, a hemipelvectomy em ambos os membros e transfemoral foram as mais encontradas 35,6% do total e amputação menor, pododáctilos, apenas dois participantes. Quanto a dependência 54% são classificados como dependentes. **Conclusão:** o nível de dependência encontrado foi dependente, a perda da autonomia é observada com negatividade pelos participantes, o elevado índice de amputação maior, a hemipelvectomy e a transtibial fazem com que o processo de amputação se torne traumático e temido.

Descritores: Diabetes mellitus; Complicações do diabetes; Amputação não traumática; Dependente; Percepção; Neuropatias diabéticas.

ABSTRACT

Objective: to uncover the dimensions of non-traumatic amputation of the lower limbs of people with Diabetes Mellitus and Investigate the degree of physical dependence with limitation. **Method:** descriptive, quantitative exploratory study in the region of Curimataú Paraibano, with 22 participants. The data collection took place during the months of June, July and August of 2016, using a semi-structured form prepared by the authors, after a favorable opinion of number 124.7310. For analysis of the data was released from the statistical contribution through SPSS software version 2.0. The data were exposed by means of tables. **Results:** all with Type 2 Diabetes Mellitus, 56% with associated Systemic Hypertension; majority male, live alone and retired. The highest amputation levels, hemipelvectomy in both limbs and transfemoral were the most found 35.6% of the total and minor amputation, toe-toothed, only two participants. Regarding dependence 54% are classified as dependent. **Conclusion:** the level of dependence found was dependent, the loss of autonomy is observed negatively by the participants, the high rate of amputation, the hemipelvectomy and the transtibial cause the amputation process to become traumatic and feared.

Descriptors: Diabetes mellitus; Complications of diabetes; Non-traumatic amputation; Dependent; Perception; Diabetic neuropathies.

NOTA

¹Enfermeiro. Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba PPGENF/UFPB. e-mail: santoswp18@gmail.com.

²Enfermeira. Residente em Unidade de Terapia Intensiva pela Secretaria Estadual de Saúde do Pernambuco SES-PE. e-mail: fernandafreitas15@hotmail.com

³Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande UFCG. e-mail: lio1916@hotmail.com

⁴Enfermeira. Membro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Regional Wenceslau Lopes. e-mail: tamirysenfer@yahoo.com.br

⁵Enfermeiro. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba PPGENF/UFPB. e-mail: mailson_ms@hotmail.com

⁶Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba PPGENF/UFPB. e-mail: bernagouveia46@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O termo “amputação” significa a retirada total ou parcial de um membro ou mais, podendo ser cirúrgica (não traumática) ou traumática por acidente, acarretando de forma implícita, uma analogia com a incapacidade e a dependência. A amputação não traumática é uma modalidade de tratamento que objetiva fornecer sobrevida aos indivíduos que apresentam infecção de partes moles profundas atingindo músculos, tendões e ossos com risco de generalizar⁽¹⁾.

As amputações de membros estão relacionadas a problemas vasculares, neuropáticos, traumáticos, tumorais, diabéticos, infecciosos e deformidades congênitas. Aproximadamente 85% das amputações ocorrem em membros inferiores, e aproximadamente 40 a 60% das amputações não-traumáticas de membros inferiores (MMII) realizadas no Brasil são relacionadas à pessoas com Diabetes Mellitus (DM)⁽²⁾.

Um dos principais fatores de risco para amputação não traumática dos MMII é a complicação do pé diabético, ocasionado pelo DM descompensado, caracterizado por lesões nos pés decorrentes de neuropatias periféricas, doença vascular periférica, infecções e deformidades anatômicas, o que representa um grande número de internações hospitalares, morbidade e mortalidade, e com maior prevalência em idosos⁽³⁻⁴⁾.

Com a diminuição da sensibilidade nos pés em decorrência das complicações do DM a presença de lesões pode passar despercebida, e estas, muitas vezes acabam evoluindo para ulcerações, isquemias, infecções e conseqüentemente ser causas de amputações⁽⁵⁾. A melhor maneira de evitar a amputação é o reconhecimento precoce dos sinais de risco (dedos em garra, proeminência de metatarsos, calosidades, limitação da mobilidade articular, Perda de Sensibilidade Protetora Plantar (PSP), insensibilidade ao monofilamento 10g, testes sensitivo-motores alterados, diminuição ou ausência de sensibilidade vibratória, sensibilidade dolorosa e reflexo aquileu) e o cuidado adequado de prevenção, visando eliminar as complicações⁽²⁾.

O indivíduo ao submeter-se a uma amputação apresenta mudanças no cotidiano e na percepção de sua qualidade de vida, ocasionadas por alterações na função corporal, limitações físicas, dependência parcial ou total, uso de próteses ou dispositivos que auxiliem na mobilidade, além do impacto nas relações sociais⁽⁶⁻⁷⁾.

Diante do contexto do DM e suas repercussões, tornam-se necessário identificar a realidade das condições de dependência e limitações físicas para as atividades da vida diária e instrumentais, em pessoas submetidas a amputações em decorrência de complicações do DM. Sendo assim, questiona-se: Quais as repercussões das amputações na função corporal de pessoas com DM?

Nesse sentido o objetivo da investigação é Identificar as dimensões da amputação não traumática dos mem-

broso inferiores em pessoas com DM e verificar o grau de dependência com limitações de pessoas com amputação não traumática por complicações do DM.

METÓDO

Estudo de campo do tipo exploratório descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa.

A pesquisa realizou-se no município de Cuité, localizado na região do Curimataú Paraibano. Cuité possui cerca de 20.337 habitantes. A população do estudo, foi identificada a partir do levantamento dos usuários com DM acometidos de complicações com amputações não traumáticas cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do referido município para o acesso aos seus respectivos endereços. Em seguida, os usuários receberam uma visita domiciliar, onde foram convidados a participar do estudo.

A população do estudo constitui-se de 28 pessoas acometidas por amputações não traumáticas em decorrência de complicações das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Foram incluídas pessoas com idade > 18 anos, de ambos os sexos, e submetidas a amputações não traumáticas nos membros inferiores decorrentes de complicações do DM. Excluídas aquelas que sofreram amputações decorrentes de outras causas (06). Após aplicação dos critérios estabelecidos para o estudo, a amostra foi composta por 22 pessoas.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de junho, julho e agosto de 2016, com uso de um formulário semiestruturado, elaborado pelo pesquisador responsável constituído de duas etapas, sócio-demográficas (sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade, profissão, situação laboral e renda mensal) e clínicas (diagnóstico, doenças associadas, tratamento, membro amputado, nível de amputação e tempo de amputação), bem como questões que abordem nível de dependência e limitações físicas após a amputação. Os dados foram processados e analisados por meio de estatística descritiva. Os resultados estão apresentados em tabelas com frequências absolutas e percentuais.

Ressalta-se que o estudo respeitou as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre a prática de pesquisa com seres humanos, submetida na Plataforma Brasil e encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, que após apreciação recebeu parecer favorável, de número 124.7310 e CAAE: 47485915.7.0000.5575.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a categorização das variáveis sócio-demográficas da amostra estudada. Verificam-se que a faixa etária prevalente foi entre 60 a 79 anos, com 13 (59%)

participantes, 12 (54%) eram do sexo masculino, 09 (41%) não apresentam grau de escolaridade. No que concerne a situação laboral 20 (91%) são aposentados e 13 (59%) possuem renda mensal maior que um salário mínimo.

Com relação aos dados clínicos na amostra, constatou-se doenças crônicas associadas ao DM na qual 12 (54%) apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica, 6 (27%) insuficiência arterial e 4 (18%) insuficiência venosa (tabela 2).

No que tange as características das amputações com ênfase na altura do membro amputado, 5 (17,8%) foram de hemipelvectomy do membro direito, 7 (25%) foram de hemipelvectomy do membro esquerdo, 7 (25%) foram ao nível transfemoral, 2 (7,2%) desarticulação do joelho e antepé respectivamente e 5 (17,8%) retirada do

pododáctilo. Sobre a variável grau de dependência observou-se com maior proporção a categoria dependentes 12 (54%) dos participantes, 8 (36%) parcialmente dependentes e 2 (10%) independentes.

DISCUSSÃO

As DCNT são responsáveis por elevados índices de hospitalizações em decorrência de complicações pela não adesão a terapêutica instituída. O Norte e Nordeste, regiões mais pobres do país, apresentam os maiores índices de mortalidade por DM, justificado pela baixa no comportamento de autocuidado e ainda por carências habitacionais, educacionais e de acesso à saúde⁽⁸⁾.

No tocante à faixa etária, verificam-se que os idosos são

TABELA 1 – Distribuição da amostra (n=22) em números absolutos e percentual segundo os dados sociodemográficos. Cuité (PB), Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	Nº	%
Faixa Etária	35 a 59 anos	3	13,6%
	60 a 79 anos	13	59%
	> 80 anos	6	27,4%
Sexo	Masculino	12	54%
	Feminino	10	46%
Estado Civil	Solteiro	1	5%
	Casado	7	32%
	Divorciado	4	18%
	Viúvo	10	45%
Escolaridade	Analfabeto	9	41%
	Fund. Incompleto	7	32%
	Fund. Completo	6	27%
Situação Laboral	Aposentado	20	91%
	Autônomo	2	9%
Renda Mensal	Até 1 salário mínimo	9	41%
	Mais de 1 salário mínimo	13	59%

Fonte: Dados da pesquisa. Cuité, 2016.

TABELA 2 – Distribuição da amostra (n=22) em números absolutos e percentual segundo as doenças crônicas associadas ao Diabetes Mellitus. Cuité (PB), Brasil, 2016.

COMORBIDADES ASSOCIADAS	Nº	%
Hipertensão Arterial Sistêmica	12	54%
Insuficiência Arterial	6	27%
Insuficiência Venosa	4	18%

Fonte: Dados da pesquisa. Cuité, 2016.

TABELA 3 – Apresentação da amostra (n=22) segundo o nível de amputação associado ao grau de dependência. Cuité (PB), Brasil, 2016.

NÍVEL DA AMPUTAÇÃO	QUANTIDADE	%
Hemipelvectomy direita	05	17,8%
Hemipelvectomy esquerda	07	25%
Transfemoral	07	25%
Desarticulação do joelho	02	7,2%
Antepé	02	7,2%
Pododáctilo	05	17,8%
GRAU DE DEPENDÊNCIA		
Independente	02	10%
Parcialmente dependente	08	36%
Dependente	12	54%

Fonte: Dados da pesquisa. Cuité, 2016.

os mais acometidos pelas amputações não traumáticas decorrentes de DCNT. Corroborando, estudo recente aponta que a média de idade em que ocorrem as amputações por complicações diabéticas ainda permanece entre a faixa dos 65 anos de idade, ocorrendo em 59% dos participantes⁽⁵⁾.

Como consequência ocorrem quedas, síndrome da imobilidade e trombose venosa profunda (TVP) piorando a condição de dependência para realização das atividades da vida diária e instrumentais⁽²⁾. Considerando o envelhecimento com perdas na estrutura física e funcional, efeito fisiológico do processo de envelhecimento, o idoso com fragilidades na sua condição física, torna-se vulnerável a outras enfermidades com maior possibilidade de sofrimento biológico e psíquico.

Com referência ao sexo, embora as pesquisas revelem um número maior de mulheres com diabetes, no tocante a complicação com amputação não traumáticas, os homens se destacaram em maioria com perda do membro inferior ou parte dele. Reforçando esse pressuposto, em estudo semelhante⁽⁸⁾ o sexo masculino foi predominante, 30 (69,8%) participantes, com maioria classificada no grupo de amputação maior 27 (62,7%), em uma totalidade de 43 participantes⁽⁹⁾. Similar também a estes, pesquisa com pacientes internados por pé diabético que foram submetidos a amputação, de uma amostra com 141 pacientes, 83 (58,9%) eram do sexo masculino. Acreditam que este fato relaciona-se a potencialidade do autocuidado realizado pelas mulheres, possibilitando assim prevenir os fatores de risco relacionados às amputações decorrente do DM⁽¹⁰⁾.

Em relação ao estado civil, considerando a soma dos viúvos, divorciados e solteiros observa-se que 68% dos participantes desse estudo vivem ou moram sozinhos e não tem um parceiro que ajude nas necessidades cotidianas de uma pessoa dependente por perda de um membro (amputação maior) ou parte do membro (amputação menor). Nos casos de pessoas que moram sozinhas a prática do autocuidado parece ser precária e insuficiente para o equilíbrio do processo saúde/doença e domínio da autonomia. Os viúvos e solteiros estão mais propensos a não realizarem as medidas de autocuidado, quando comparadas as pessoas casadas, pelo fato de terem um companheiro que possam dividir sentimentos, emoções, ajuda mútua, seja no estímulo a um tratamento ou até mesmo na companhia da vida cotidiana⁽¹¹⁾.

Na variável escolaridade dos participantes, constatou-se uma maioria com pouco ou nenhum período de estudos. O analfabetismo ou tempo exíguo de escolaridade interfere diretamente no nível de conhecimento e entendimento sobre a patologia, especialmente no DM, sendo um fator importante para não tomada de decisões acerca da adesão ao tratamento e assumir a posição de autocuidado. O desconhecimento pode aumentar as chances do indivíduo se expor a complicações que na

maioria das vezes são evitáveis. O esclarecimento pode despertar na pessoa a busca por práticas preventivas como uma alimentação saudável, exercícios físicos e a resolução rápida de complicações agudas, a exemplo de hiperglicemias ou hipoglicemias relacionadas ao tratamento e controle do DM⁽¹²⁾.

Na perspectiva da realização de uma intervenção educativa, de forma a adequá-la ao entendimento do cliente e contribuir com a adesão ao tratamento, evitando as complicações que evolui para amputações e incapacidades, um nível de escolaridade é fundamental, no que diz respeito a compreensão de sua condição de saúde⁽¹⁰⁾.

No que se refere a renda, a amostra desse estudo revela uma condição econômica inferior e equivalente a muitos outros estudos realizados nas regiões norte e nordeste brasileira. Tal dado pode contribuir para entender os fatores dificultadores de ações preventivas e adesão ao tratamento para controle da doença. A mortalidade e a morbidade obedecem a um gradiente que atravessa as classes socioeconômica menos favorecidas, sendo que quanto menor a renda ou posição social, conseqüentemente menor será a condição de atender as necessidades de saúde e doença, logo, é possível remeter que a pessoa com DM e que se encaixe na situação de vulnerabilidade, terá maior chance de complicações e conseqüentemente perdas que agravam a saúde do indivíduo que sofre amputação^(3,13).

Um total de 59% dos participantes recebem pouco mais de um salário mínimo de origem da aposentadoria. Um valor insuficiente para sobrevivência e cuidados com a saúde e a doença. No mais, a renda perde valor, quando aplicada para outras necessidades do indivíduo, como suporte para mobilidade física afetada pela perda do membro ou parte dele.

Considerando que a maior parte da amostra é idosa, a possibilidade do retorno ao trabalho depois de uma amputação é nenhuma. Contudo para aqueles que trazem a possibilidade de trabalho, pode se referir a um ganho maior que a aposentadoria ou auxílio doença, pois o fato de estarem trabalhando depois de mudanças ocorridas na estética, mobilidade física e atividades da vida diária proporcionam melhorias da auto estima e do próprio convívio social, além de garantir a autonomia do indivíduo⁽¹⁴⁾.

Com referência a outras doenças, foi possível observar que uma representação de mais da metade dos participantes possuem hipertensão arterial sistêmica (HAS) como comorbidade associada ao DM, e, é uma das doenças crônicas mais comumente encontrada⁽¹⁵⁾. A incidência de desenvolvimento da HAS é de aproximadamente o dobro entre os diabéticos⁽¹⁶⁾. Já a insuficiência vascular, arterial e venosa, se relacionam diretamente com DM e HAS, encontradas nesse estudo.

A associação entre o DM e a HAS aumenta o risco

para complicações micro e macrovasculares ocasionando nos indivíduos insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, insuficiência arterial periférica, nefropatia e retinopatia. Estima-se que 35% a 75% das complicações do DM possam ser atribuídos a HAS, tendo em vista sua alta prevalência nas pessoas com diabetes⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

O DM é uma doença crônica silenciosa que se desenvolve em muitos casos, sem a percepção do indivíduo ou ausência dos sinais clássicos (polifagia, polidipsia, poliúria e perda involuntária de peso) e o diagnóstico chega na presença de uma ou mais complicações, do tipo neuropatia diabética, pé diabético com ulceração e necessidade de amputação⁽¹⁹⁾. Esta é uma realidade da população brasileira que não se importam com os cuidados de saúde e prevenção de doenças. Desta forma a amputação tem sido um agravante da neuropatia periférica temida pelos indivíduos com DM e pelos serviços de saúde da atenção primária e secundária complexa, devido aos internamentos e recidivas gerando altos custos no Sistema Único de Saúde (SUS) e Previdenciário⁽²⁰⁾.

Destacam-se um número elevado de hemipelvectomy direita e esquerda (desarticulação de quadril), considerada amputação maior, aquela com maior perda do membro afetado advindas de amputações prévias que não tiveram boa cicatrização e apresentaram recidiva com infecções. A amputação por hemipelvectomy é sem dúvidas o nível de amputação que mais debilita o indivíduo com perda acentuada da autonomia e extremo nível de dependência. Também conhecida como amputação interílioabdominal devastadora quando associada a restrição da funcionalidade física e psicológica⁽²¹⁾.

A amputação transfemoral também gera mudanças nas funções biomecânicas no corpo do indivíduo, que pode alterar significativamente as atividades e rotinas antes desenvolvidas, gerando ainda alterações nos padrões de marcha e postura⁽²²⁾. A prevalência de amputações hemipelvectomy direita e esquerda encontrada na pesquisa tem corroboração com outros estudos, os quais justificam que a grande incidência de amputações mantém relação com a ausência de cuidados corretos no pós-operatório, tanto por parte dos profissionais quanto por parte dos pacientes, o que acarreta na necessidade da realização de amputações de maior amplitude, ou seja, em uma reabordagem cirúrgica⁽²⁾.

As amputações de membros inferiores são classificadas em maiores e menores. As maiores são descritas como aquelas que ocorrem a nível superior ao pé, como desarticulação do quadril, amputação transfemoral e amputação transtibial, enquanto as menores representam amputações inferiores ao pé como os pododáctilos e a parte anterior do pé⁽⁹⁾. Os níveis de amputação de membros inferiores são compreendidos pela Hemipelvectomy (desarticulação do quadril); Transfemoral (desarticulação do joelho); Transtibial (desarticulação do tornozelo) e Syme (metatarsos e região plantar anterior)⁽²⁴⁾.

Nesse estudo, mesmo com amostra (n 22), apenas 2 (7,2%) participantes apresentaram amputação menor em antepé, ou seja, na região plantar anterior, contrária a pesquisa recente, que 32 (74,4%) realizaram amputação menor⁽⁹⁾. Sempre que possível, amputações menores devem ser indicadas, desde que não estejam associadas a amputação maior futura. Este é um desafio de todos que defendem o controle do diabetes e prevenção das complicações, contudo na presença de ulcerações infectadas e com necessidade de amputação, deve-se eleger aquela com menor perda na estrutura física e funcional.

Há necessidade de estudos e envolvimento dos profissionais de saúde para evitar amputações maiores, evitando perda de membros com altura considerada de maior dimensão. No Brasil os serviços de saúde ainda são insuficientes para a campanha salva pé com amputações de dimensão menor. Após uma amputação o cuidado com o controle da doença aliado a práticas de autocuidado, sobretudo com o coto, tem impacto positivo na prevenção de uma re-amputação, tendo em vista que grande parcela das pessoas que realizaram uma amputação menor, devido aos cuidados precários com a ferida operatória e recidivas de infecções, retornam ao serviço para uma amputação de amplitude maior⁽²³⁾.

A amputação é rodeada por diversos fatores que merecem atenção, principalmente no que diz respeito às repercussões emocionais e limitações físicas. A retirada de seguimentos do corpo, especialmente dos membros inferiores (MMII) responsáveis pela locomoção, independência física e autonomia para ir e vir, deixa o indivíduo incapacitante. Após a amputação, comumente os indivíduos se deparam com sentimentos de tristeza e estranheza sobre si mesmo, passam a não se reconhecer fisicamente, sofrem com angústia profunda, um vazio e uma incerteza em relação ao futuro, com incapacidades, limitações e ainda com o medo de recidivas para outras necessidades de amputação quando o controle da doença não é alcançado⁽²⁴⁾.

Estudo realizado em Umberaba no estado de Minas Gerais, no ano de 2013, em que o objetivo foi averiguar como pessoas que sofreram amputações lidam com a perda de um membro físico e como vivenciam esse processo, evidenciou que os indivíduos possuem diferentes reações à notícia da amputação e que mesmo após anos da realização da amputação eles se auto consideram incapazes e mostram perspectivas incertas e negativas do futuro. O luto pela amputação deve ser compreendido como um processo dinâmico, e não como um estágio, determinado pelas condições individuais e sociais dos amputados e envolvendo consequências psicológicas complexas⁽²¹⁾.

Após a cirurgia para retirada da parte afetada, existem diversos fatores que irão nortear o nível de dependência da pessoa com perda de um ou mais seguimentos do

membro, os quais determinam o uso ou não de próteses que irão estimular a capacidade funcional, o bem-estar e a independência⁽²³⁾.

Os resultados desta pesquisa auferem nos participantes, dependência total para aqueles com amputação maior de desarticulação de quadril e que não puderam receber prótese ou outros instrumentos de apoio a deambulação, restando somente a possibilidade de uso da cadeira de rodas. Já para os com dependência parcial, embora tendo amputação de dimensão elevada, estes receberam apoio de peças mecânicas, do tipo órtese e muletas para ajuda na mobilidade física e autocuidado. Os que permanecem com independência e autonomia para deambular, passaram por amputação menor com retirada somente de parte anterior do pé ou pododáctilos.

A avaliação da dependência e do nível da capacidade funcional é essencial para o estabelecimento de um plano de apoio, junto a outros indicadores sociais e clínicos que poderá determinar a adequada terapêutica e a eficiência das intervenções propostas a readaptação da pessoa com perda de parte ou total do membro. Desta forma a avaliação do nível de dependência, de forma organizada, irá fornecer informações sobre até onde a doença foi limitante, e assim, é mensurado a capacidade de realizar as Atividades de Vida Diária (AVD)⁽²⁵⁾.

A amputação traz consigo, muito das vezes, sentimentos negativos e sequelas de tornar-se mais incapacitante do que a própria perda de um membro ou parte dele. Desta forma, sofrimento maior estão relacionados com complicações de pele, espículas ósseas, sensação de dor no membro fantasma, problemas na cicatrização, dor no coto, neuroma doloroso, diminuição da força muscular e da amplitude de movimento, distúrbios da imagem corporal, disfunção ocupacional, dependência de cuidadores, incapacidade para o trabalho e redução da qualidade de vida⁽²³⁾.

Pesquisa realizada no estado do Rio de Janeiro, cujo objetivo foi avaliar o impacto causado por amputações na vida do indivíduo, dá conta que as principais queixas das pessoas com amputação são relacionadas à mobilidade, dependência para as atividades do dia a dia e à reintegração na comunidade⁽²⁵⁾.

Além das limitações físicas e diminuição da funcionalidade, a pessoa com amputação enfrenta a aceitação ou rejeição da sua própria imagem corporal, o que pode dificultar o retorno às tarefas cotidianas, como trabalho e lazer. Indivíduos com amputação apresentam percepção negativa de si mesmo e acreditam que os outros também os vêem de forma negativa, isso pode gerar conflitos diante de uma nova forma física com incapacidade funcional e aceitação desta quando comparada a condição anterior⁽²⁶⁾.

A possibilidade de executar atividades da vida cotidiana, levar uma vida independente da vontade de outros, realizar atos sem ajuda, desempenho na sua potenciali-

dade como ser humano, são fatores que traduzem uma satisfação pessoal e promovem qualidade de vida⁽²⁴⁾.

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa com amostra (n 22) considerada uma representação significativa se considerado o público de maioria idosa, o tema amputação não traumática está relacionado a um desfecho negativo de grande potencialidade e preocupação dos serviços de saúde pública, advindo do DM, doença crônica de maior incidência e é possível a identificação em vastos territórios, uma vez que se trata de uma realidade das pequenas e grandes cidades brasileiras.

O público desse estudo vitimado com amputações não traumáticas por complicações do DM, é em sua maioria idosa, com pouca ou nenhuma escolaridade, que vivem, com renda média de um salário mínimo, convivendo sozinho. A perda da autonomia é observada com negatividade pelo elevado índice de amputação maior, a hemipelvectomy e a transtibial, levando os participantes do estudo a categorias de dependentes e parcialmente dependentes.

É imperioso destacar que os objetivos da pesquisa foram alcançados, tendo em vista a identificação de amputações não traumática dos membros inferiores com grau de dependência e limitações das pessoas com perdas dos membros inferiores por complicações do DM e ainda chamar atenção para as dificuldades que as pessoas tem para se adaptar a sua nova condição de vida com sentimento de medo mediante a necessidade de uma nova amputação em um nível maior, que poderia ser evitada com ações básicas de prevenção e autocuidado.

O impacto causado pela amputação além da esfera econômica e emocional, tem reflexos ainda na limitação física, o que dependendo do nível da amputação, fazem com que essas pessoas se sintam inúteis e incapacitadas. A realização da amputação não traumática é uma forma de tratamento radical no que diz respeito as mudanças no corpo e redução da qualidade de vida das pessoas.

Dessa forma a equipe de saúde da atenção primária deve ser chamada a se aparelhar e qualificar-se para prevenir ou minimizar as ocorrências agudas e complicações crônicas nas pessoas com diabetes mellitus, que só aumentam a cada dia.

Para além, o estudo mostra as repercussões deste drama que traz sofrimento físico e emocional a população com amputação. Assim, é necessário novos estudos no sentido de ampliar o cenário e a amostra, tal como apresentar outras realidades nessa população.

As principais limitações do estudo podem ser referidas como: (I) impossibilidade de uma amostra maior abarcando as cidades vizinhas da região por falta recursos financeiros e um período curto de coleta, o que pode negar o resultado de uma realidade ainda pior e (II) pouca participação da Estratégia Saúde da Família que não tem o cadastro dos pacientes que sofreram amputação no município.

REFERÊNCIAS

- Giehl B, Ribeiro C, Silva D, Silva S. Principais causas das amputações transtibiais no centro de reabilitação da faculdade assis gurgacz: Estudo epidemiológico. *Revista Fiep Bulletin* [Internet]. 2013 [acesso em 12 Nov 2017]; 83(esp): 1-5. Available in: <http://www.fiebulletin.net/index.php/fiebulletin/article/view/2733>.
- Campitiello F, Mancone M, Corte AD, Guerniero R, Canonic S. Na evaluation of na ultrasonic debridement system in patients with diabetic foot ulcers: a case series. *J wound care* [Internet]. 2018 [acesso em 23 Apr 2018]; 27(2):222-228. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29637829>.
- Rodríguez GJ, Córdoba DJA, Escolar PA, Aguilar DM, Goicolea I. Family, socioeconomic status and health services: clues to health care in diabetic patients with lower limb amputations in Andalusia a qualitative study. *Aten Primaria* [Internet]. 2017 [acesso em 23 Mar 2018]; 67(17): 30213-30215. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29150148>.
- Oliveira BC, Oliveira BGRB, Oliveira FP, Deutsh G, Castilho SR. Treatment of diabetic ulcers with epidermal growth factor: case reports. *Rev Enfermagem Atual* [internet]. 2018 [acesso em 04 Feb 2019]; 85(23): 1-5. Available in: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n85.13>
- Santos GILSM, Capirunga JBM, Almeida OSC. Pé diabético: condutas do enfermeiro. *Revista de Enfermagem Contemporânea* [internet]. 2013 [acesso em 14 Nov 2017]; 2(1): 225-41. Available in: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/303/261>
- Panisch S, Johansson T, Flamm M, Winkler H, Weitgasser R, Sonnichsen AC. The impacto f a disease management programme for type 2 diabetes on health-related quality of life: multilevel analysis of cluster-randomised controlled trail. *Diabet Metab Syndr* [Internet]. 2018 [acesso em 23 Apr 2018]; 10(10):1-28. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29643940>.
- Almeida SA, Silveira MM, Pereira RC, Salomé GM. Assessment of the quality of life of patients with diabetes mellitus and foot ulcers. *rev Bras Cir Plást* [Internet]. 2013 [acesso em 12 Nov 2017]; 28(1):142-6. Available in: http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n1/en_24.pdf.
- Martins RX. Metodologia de pesquisa: guia de estudos. Editora Lavras: UFLA, 2013.
- Cesare W, Schafranski MD, Fontes ALG, Gomes RZ. Fatores de risco para amputação maior em pacientes portadores de pé diabético. *Revista Conexão UEPG* [Internet]. 2017 [acesso em 15 nov 2017]; 13(1): 84-93. Available in: http://www.scielo.br/pdf/jvb/v14n1/pt_1677-5449-jvb-14-01-00037.pdf.
- Chamlian TR, Varanda RR, Pereira CL, Resende JM, Faria CC. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Lar escola São Francisco entre 2006 e 2012. *Acta fisiátrica* [Internet] 2013 [acesso em 12 Mar 2018]; 20(4):219-223. Available in: <https://www.revistas.usp.br/actafisiátrica/article/view/103814/102285>.
- Duridan A, Santos DF, Gatti AL. Autoestima e cuidados pessoais em mulheres de 60 a 75 anos. *Rev Aletheia* [Internet]. 2014 [acesso em 11 Nov 2017]; 43(44):174-87. Available in: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n43-44/n43-44a13.pdf>.
- Borba AKOT, Marques APO, Ramos VP, Leal MCC, Arruda IKG, Ramos RSPS. Factors associated with elderly diabetic adherence to treatment in primary health care. *Ciência e saúde coletiva* [Internet]. 2018 [acesso em 23 Apr 2018]; 23(3):953-961. Available in: http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/en_1413-8123-csc-23-03-0953.pdf.
- Braz MM, Santos SBA, Pivetta HMF. Qualidade de vida em diabéticos e hipertensos: estudo de casos em abordagem fisioterapêutica. *Rev Cinergis* [Internet]. 2014 [acesso em 18 Nov 2017]; 15(1):24-29. Available in: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/viewFile/4774/3603>.
- Souza WKS. I Brazilian position statement on arterial hypertension and diabetes mellitus. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2013 [acesso em 20 Nov 2017]; 100(6): 491-501. Available in: http://www.scielo.br/pdf/abc/v100n6/en_v100n6a01.pdf.
- Santos AL, Cecílio HPM, Teston EF, Arruda GO, Peternelha FMN, Marcon SS. Microvascular complications in type 2 diabetes and associated factors: a telephone survey of self-reported morbidity. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [acesso em 19 Nov 2017]; 20(3):761-70. Available in: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00761.pdf>.
- Marães VRFS, Cruz BOAM, Moreira JA, Sampaio TF, Almeida CC, Garcia PA. Avaliação do quadril de amputados transfemorais durante contração isométrica em dinamômetro isocinético. *Rev Bras Med Esporte* [Internet]. 2014 [acesso em 13 Nov 2017]; 20(5): 336-39. Available in: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v20n5/1517-8692-rbme-20-05-00336.pdf>.
- Oliveira OS, Bexerra EP, Andrade LL, Soares MJGO, Costa MML. Contributing factors to the emergence of complications from diabetes mellitus. *J nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [acesso em 12 Nov 2017]; 7(8):5265-5273. Available in: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11802/14182>.
- Santana FM, Silva LS, Félix MSD, Cavalcante EG, Barbosa JS. Dependência funcional em amputados de membros inferiores cadastrados nas unidades básicas de saúde. *Rev Id on line* [Internet]. 2014 [acesso em 10 Dez 2017]; 8(22):84-94. Available in: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/265/357>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF) [Internet]. 2013 [acesso em 12 Dez 2018]. Available in: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf.

20. Santos AL, Cecílio HPM, Teston EF, Arruda GO, Peternelha FMN, Marcon SS. Microvascular complications in type 2 diabetes and associated factors: a telephone survey of self-reported morbidity. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [acesso em 1 Nov 2017]; 20(3):761-70. Available in: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00761.pdf>.
21. Seren R, Tilio R. As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas. *Revista da SPAGESP* [Internet]. 2014 [acesso em 20 Nov 2017]; 15(1): 64-78. Available in: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n1/v15n1a06.pdf>.
22. Cortez DN, Reis IA, Souza DAS, Macedo MML, Torres HC. Complications and the time of diagnosis of diabetes mellitus in primary care. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 20 Dez 2017]; 28(3): 250-255. Available in: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/en_1982-0194-ape-28-03-0250.
23. Berlezi EM, Farias AM, Dallazen F, Pillatt AP, Fortes CK. Analysis of the functional capacity of elderly residents of communities with a rapid population aging rate. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [acesso em 21 Nov 2017]; 19(4):643-52. Available in: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n4/1809-9823-rbgg-19-04-00643.pdf>.
24. Marques AMFB, Vargas MAO, Schoeller SD, Kinoshita EY, Ramos FGS, Tombeta AP. Health care for people with amputation: analysis from the perspective of bioethics. *Texto Contexto Enfermagem* [Internet]. 2014 [acesso em 12 Nov 2017]; 23(4):898-906. Available in: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/0104-0707-tce-23-04-00898.pdf>.
25. Silva SG. A gênese cerebral da imagem corporal: algumas considerações sobre o fenômeno dos membros fantasmas em Ramachandran. *Physis Revista de Saúde coletiva* [Internet]. 2013 [acesso em 11 Nov 2017]; 23(1):167-95. Available in: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/10.pdf>.
26. Ribeiro DKMN, Lenardt MH, Michel T, Larissa SS, Blanski CRB, Oliveira ES. Contributory factors for the functional independence of oldest old. *Journal of school of nursing USP* [Internet]. 2015 [acesso em 22 Dez 2017]; 49(1):87-93. Available in: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103165/101551>.