

Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Etec Prof. Dr. José Dagnoni  
Técnico em Enfermagem

## **AMPUTAÇÃO DE MEMBROS – SUPERANDO AS DIFICULDADES COM AUXÍLIO DA ENFERMAGEM**

Ana Laura da Silva Ribeiro\*

Dyenifer Pereira da Silva\*\*

Letícia Crispi de Moraes\*\*\*

**RESUMO:** Vítimas de trauma de membros inferiores, enfrentam diversas dificuldades, como a reabilitação apresentando questões físicas, psicológicas e aceitação. Diante desta complexidade pergunta-se: como o técnico de enfermagem pode contribuir na reabilitação de vítimas que sofreram amputação de membros? O objetivo deste trabalho é identificar as dificuldades físicas e psicológicas que os pacientes que sofreram amputação de membros enfrentam e pontuar as ações de enfermagem para promover a reabilitação. Como metodologia adotou-se uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa. Identificamos os seguintes resultados, a enfermagem desempenha um papel crucial no apoio aos clientes amputados, construindo um vínculo forte, auxiliando nos cuidados com o coto, contribuindo com a equipe multiprofissional, preparando-os para o uso de próteses, promovendo a saúde mental, o conforto e a qualidade de vida. Concluímos que as informações, o conhecimento e o auxílio da enfermagem para a pessoa amputada e sua família são muito importantes para essa nova fase com algumas mudanças na vida de todos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Amputação; Dificuldades; Enfermagem.

### **1. INTRODUÇÃO**

Segundo o Ministério da Saúde (2013) a amputação é a remoção total ou parcial de um membro que pode ser por meio de cirurgia ou acidentes. Na maioria das vezes acontece através de problemas vasculares, traumas e tumores.

---

\* Ana Laura da Silva Ribeiro aluna do curso Técnico em Enfermagem, na Etec Prof. Dr. José Dagnoni – [analaura.lala@hotmail.com](mailto:analaura.lala@hotmail.com)

\*\*Dyenifer Pereira da Silva aluna do curso Técnico em Enfermagem, na Etec Prof. Dr. José Dagnoni – [dyenifer.silva@etec.sp.gov.br](mailto:dyenifer.silva@etec.sp.gov.br)

\*\*\*Letícia Crispi de Moraes aluna do curso Técnico em Enfermagem, na Etec Prof. Dr. José Dagnoni - [lehdemoraes@gmail.com](mailto:lehdemoraes@gmail.com)

Segundo Silva (2016) a maior causa de amputação no Brasil é por acidentes de motocicletas, que acaba tirando a independência e produtividade da vítima; dessas vítimas a maioria são homens entre 21 e 44 anos.

Como relata Oliveira (2016), uma das dificuldades e preconceitos enfrentados por uma pessoa com membro amputado na sociedade após a amputação é o sentimento de inutilidade e até mesmo depressão. Essas vítimas acabam sofrendo medo da discriminação da sociedade por conta da amputação, fazendo com que escondam os seus corpos para não causar estranhamento.

Magalhães (2016), aponta outra dificuldade enfrentada por essas vítimas, a ansiedade em decorrência da perda da independência, forçando-os a serem dependentes de outras pessoas para realizarem suas atividades diárias. Além disso, a reinserção no mercado de trabalho é outra dificuldade e preconceito enfrentado, por considerar que a amputação é uma limitação física que impede seus afazeres.

Diante desta problemática pergunta-se: Como o Técnico em Enfermagem pode contribuir na reabilitação de vítimas que sofreram amputação de membros?

O objetivo deste trabalho é identificar as dificuldades físicas e psicológicas que os pacientes que sofreram amputação de membros enfrentam e pontuar as ações de enfermagem para promover a reabilitação.

Esse trabalho é importante para mostrar que o processo de reabilitação é uma etapa que a enfermagem pode colaborar na busca pela autonomia, porém é essencial que a atenção da equipe multidisciplinar esteja voltada aos problemas psicossociais e físicos das vítimas de amputação, que vão além da adaptação com a prótese (WILLIAMSON, SCHULZ, BRIDGES & BEHAN, 1994; DESMOND & MACLACHLAN, 2002 *apud* MARQUES, 2019).

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, a busca do referencial ocorreu por meio de sites científicos como Ministério da Saúde, Revistas da Universidade de São Paulo/USP e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo / PUC-SP, Periódicos de Universidades e Faculdades Federais / UFF, Scientific Electronic Library Online/SciELO.

Inicialmente foram utilizados 30 artigos, destes, apenas 12 foram utilizados para a escrita do trabalho, pois atendiam a temática do tema.

O levantamento bibliográfico ocorreu no período de setembro a novembro de 2023 e a análise dos dados juntamente com a escrita ocorreu no período de

fevereiro a maio de 2024.

## **2. Contextualizando o processo da amputação**

Como já visto anteriormente amputação é a remoção cirúrgica ou traumática de uma parte do corpo, esses clientes enfrentam diversas dificuldades de inclusão, como barreiras físicas, estigmas sociais e desafios psicológicos, também é entendida como um processo doloroso que requer apoio constante família, equipe e incentivo à superação de dificuldades dessa perda.

O número de amputações tem aumentado nos países ocidentais devido principalmente à doença arterial periférica, que causa obstrução arteriosclerótica, dificultando o fluxo sanguíneo distal (Luccia & cols., 1996).

No Brasil, não existe uma estatística precisa do número de amputados, mas calcula-se que 85% delas são em membros inferiores (MMII). A causa mais frequente de amputações é vascular (75% em MMII), as causas traumáticas (20%) afetam na maioria dos jovens e (5%) tumores benignos ou malignos.

São vários processos tanto físico e psíquico que essas vítimas sofrem, como citado por uma pesquisa realizada por Macêdo et al. (2013), relata que as vítimas que passaram pelo processo de amputação sentem um grande estranhamento do próprio corpo, a ponto de não se reconhecerem fisicamente e emocionalmente. Os sentimentos relatados por essas vítimas são de profunda angústia com incerteza ao futuro e as limitações.

Paiva & Goellner (2008) acrescentam que o fato de o amputado não aceitar a sua “nova” imagem corporal significa que ele está vivendo no passado, passando pela fase de rejeição do luto, pela imagem corporal que não existe mais. Outro sentimento vivenciado é a perda da autonomia que tem como consequência a dependência de outras pessoas para realizarem atividades básicas.

Autoimagem corporal foi relatada por participantes da pesquisa de Gallagher e MacLanchlan (2001), em que as pessoas olham primeiro à ausência de seus membros e depois a olhar para seus rostos.

Segundo Ciampa (2006) a identidade é compreendida como um processo de metamorfose permanente, onde a dimensão temporal envolve diferentes momentos quanto maior o conformismo, mais as identidades pressupostas são respostas, ou

seja, são reproduzidas de forma a consolidar uma tradição que vê como natural o que é social e conseqüentemente histórico.

Ciampa & Godoy (2004) acrescenta que a identidade seja autodeterminada como “ser-para-si” e não o “ser-feito-pelo-outro”. É necessário que essa nova identidade do outro que queremos ser tenha reconhecimento social, de uma forma de ser o autor da própria vida, e não apenas um autor que simplesmente repõe os padrões impostos, precisa entender como possibilidade que sempre se dá em última análise, como co-autoria coletiva.

O sentimento de isolamento e estigma surge com a percepção de discriminação por parte sua condição física. Rybarczyk et al. (1997) refletem que o estigma social está presente em muitos grupos sociais, porém, destacam a possibilidade de alguns indivíduos serem amputados usar o mecanismo de defesa de projetar seus sentimentos negativos nos outros, pois conscientemente não aceitam esses sentimentos e os transportam para outras pessoas ou a sociedade como um todo, culpando-as pelas suas dificuldades.

Assim, os sentimentos de rejeição também são percebidos, pois algumas vítimas relatam discriminação da sociedade, em relação a sua amputação e ao mesmo tempo que sentem medo, buscam tornar-se esse medo em forma de motivação.

A relação entre restrições de atividade e desconforto social foi apontado por Horgan e MacLachlan (2004), como preconceito sentida pelos amputados promove desconforto e redução de suas atividades situações sociais, gerando maior isolamento social. Horgan e MacLachlan (2004) descreve que os amputados podem sentir-se diferentes dos seus pares.

Mckechnie & John (2014) citam que frequentemente vítimas de amputação enfrentam quadros de depressão e ansiedade pós-traumática. Essas emoções retratam alterações no psicológico, em questão dos sentimentos de inferioridade e baixa autoestima.

Para que o paciente lide de uma forma mais equilibrada em termos de saúde é necessário que ele passe pelo processo de metamorfose, na qual algumas das vítimas veem na amputação uma luz positiva, como uma ajuda para amadurecer psicologicamente e até profissionalmente, muitos amputados até procuram o esporte para dar um sentido maior à vida e superar os obstáculos, tornando assim donos de

uma nova identidade.

## 2.2 Dificuldades enfrentadas

As dificuldades enfrentadas segundo Sensa (2012), são várias, os pacientes relatam a perda das habilidades básicas e atividades diárias, a falta de independência, sentimentos de inferioridade, mudanças negativas na vida profissional, mudança de identidade e mudança em vida afetiva ou sexual são fatores que dificultam a vida.

Outra dificuldade muito comum é a aceitação da aparência física e distúrbios da autoimagem, os distúrbios podem acontecer através da evitação em que a vítima tem de olhar o membro amputado e através da falta de cuidado com o coto; as vítimas expressam vergonha do seu próprio corpo após a amputação, tornando um fator que interfere na aceitação, reabilitação e autocuidado, aumentando assim o isolamento social (GABARRA; CREPALDI, 2009 *apud* FITZPATRICK, 1999; HORGAN & MACLACHLAN, 2004; WALD & ÁLVARO, 2004; RYBARCZYK, NICHOLAS e NYENHUIS, 1997; GALLARGHER, 2001).

Outra dificuldade está relacionada a dor, na qual a ansiedade e os medos anteriores à cirurgia são descritos pelos autores como esperados, visto que o paciente se depara com uma circunstância desconhecida e necessita entregar seu corpo aos cuidados dos profissionais de saúde (Ismael & Oliveira, 2008; Luccia & cols., 1996; Sebastiani & Maia, 2005; Stoddard, White, Covino & Strauss, 2005).

A dor pós-operatória, a sensação de incapacitação, a perda da independência, a separação da família, o afastamento do trabalho, a ferida cirúrgica é citada como fatores desencadeantes da ansiedade pré-operatória.

Contudo, vale ressaltar que a ansiedade e o medo quando em níveis elevados pode dificultar a recuperação pós-cirúrgica, afetando seu conforto, qualidade de vida e medicação utilizada e posterior adesão ao tratamento (Stoddard e cols., 2005).

Além disso, o termo "dor fantasma" refere-se à dor que surge em uma parte perdida de um membro amputado pode se manifestar de várias formas, como dor, que pode variar de intensidade e frequência, podendo se tornar presente logo após a cirurgia ou 2 a 3 meses depois da amputação, também pode ser vista como uma dificuldade, normalmente o paciente descreve dores ou sensações incomuns, como

dormência, formigamento ou câimbras, assim como uma sensação de que a parte do membro está presente, mas está esmagada ou torcida em uma posição anormal, por conta de ser um fator que influencia negativamente na aceitação do indivíduo.

Essa dor pode interferir na adaptação psicológica e no etapa de recuperação motora (SOLL-FRANCO, 2007) sua causa pode ser relacionada aos fatores psicológicos e com fundamentos fisiológicos. Os elementos psicológicos referem-se à representação corpo construído pelo indivíduo a partir de suas experiências, com a amputação sendo o resultado de dificuldade em se adaptar e aceitar a nova imagem corporal, e dificuldade em manter o corpo integração total (DEMIDOFF et al., 2007). O fator fisiológico está relacionado à reorganização.

Cortesia.

Esta dor está presente em uma boa parte dos pacientes amputados e ela pode ocorrer de várias formas, sendo relatada como um formigamento ou um aperto, pode ser vista como um fator que dificulta a aceitação do indivíduo, e como uma forma do paciente se sentir completo, como se não tivesse perdido o membro.

Pucher & Frischens'chalager (1999) acrescentam que 89,3% dos pacientes amputados apresentaram de alguma forma a dor fantasma, em alguns casos a dor pode ser episódica ou continua, nos 6 primeiros meses pós cirurgia ela é frequentemente vivenciada, mas em alguns casos ela se prolonga e torna-se crônica e mais complicada de se tratar.

Atkinson (2002) diz que algumas reações emocionais comuns são também a ansiedade, depressão e desesperança. Gabarra (2009) comenta que os sintomas depressivos são frequentes em pessoas que sofreram amputação; elas apresentam tristeza, pesar, isolamento social, perda de apetite, distúrbios do sono, entre outros sintomas.

Os sintomas depressivos são mencionados como comuns em pessoas com amputação, pois estas apresentam tristeza, luto, episódios de choro, isolamento social, perda de apetite, dificuldade para dormir, entre outros (Wald & Álvaro, 2004), sendo que a tristeza e o luto, são respostas esperadas após a perda de um membro, no entanto, a depressão clínica tem maiores implicações, pois precisaria

ser rapidamente percebido e tratado, pois representa um risco significativo para aumento da morbidade e mortalidade nesses pacientes (Fitzpatrick, 1999).

A ansiedade durante a internação aparece como reação ao adoecimento e as implicações da doença e da hospitalização, surgem sintomas ansiosos devido à incerteza quanto ao diagnóstico e tratamento, bem como à evolução clínica da doença (Botega, 2006).

Os estudos compilados por autores mostram que nos anos seguintes, as taxas de ansiedade entre amputados e a população em geral são equivalentes. A falta de controle, o relacionamento com a equipe de saúde, os procedimentos dolorosos fazem parte do contexto hospitalar e geram ansiedade (FITZPATRICK, 1999).

Já Galvan (2009) aponta que na amputação, a vítima vive a perda de uma parte do corpo como um aniquilamento, não reconhece esse corpo como seu, porque não consegue apropriar-se dele.

Um outro fator significativo é o retorno ao mercado de trabalho, somente 10,2% dos amputados de membros inferiores voltam fazendo com que seja também uma dificuldade na reinserção desses amputados, pois, são poucos que conseguem uma protetização em alguns meses, após o acidente, o que ajuda na volta ao trabalho, na autoestima e na vida social. Já aqueles que não conseguem a prótese a dificuldade é ainda maior e esse retorno pode ser mais demorado, devido a locomoção, pois, na cadeira de rodas ou muleta fica bem mais complicado, além de tudo, ter que lidar com os preconceitos que existem dentro das empresas.

Dependendo do trabalho que o indivíduo executava, na maioria das vezes é necessário realizar a troca de setor ou de função, dificultando ainda mais a situação, Schoppen (2001) destaca outro ponto, onde a maioria relata estar satisfeito com seu emprego, apesar de apresentar comorbidade e dificuldade de promoção dentro da carreira.

### **2.3 Fatores que envolvem a reabilitação**

Guarino (2007) comenta que a reabilitação tem como objetivo readaptar o indivíduo à sua nova condição, proporcionando sua inclusão integral; o seu retorno ao trabalho é um momento muito importante, pois, proporciona o bem-estar, melhora da autoestima e do convívio social, além de dar mais sentido à vida.

Sasso (2013), diz que para um bom desenvolvimento do processo de reabilitação é necessário um trabalho integral, considerando as limitações físicas, psíquicas e ambientais; e não somente as limitações motoras, mas também a inclusão no convívio familiar e social.

Vognach et al. (2014) apontam que podem ser citados como parte da equipe multidisciplinar: enfermagem, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social, médico e terapeuta ocupacional. Tendo em vista o paciente como um todo e trabalhando com todos os profissionais da equipe multidisciplinar irá proporcionar uma melhoria na qualidade de vida do paciente amputado.

A enfermagem desempenha um papel crucial no apoio aos amputados, oferecendo cuidados físicos, como, auxílio na reabilitação, a manutenção do coto e a prevenção de possíveis complicações.

Entre as várias ações da enfermagem, está o curativo com o coto, de acordo com Boccolini (2018), o curativo do coto é realizado logo após a cirurgia, ainda na sala de operação; e que deve ser trocado todos os dias e mais de uma vez por dia, se for necessário, ainda acrescenta também, sobre os cuidados após a cirurgia, onde o profissional deve aliviar a dor, seja ela na incisão, inflamatória, infecciosa, de pressão, hematoma ou até mesmo por uma expressão de pesar pela alteração da imagem do próprio corpo, além disso, Pereira (2019), diz que a posição do paciente no leito após a cirurgia é fundamental e de grande importância para uma recuperação ainda melhor.

Diante disso, é de extrema importância a assistência de enfermagem e familiar, no cuidado do paciente amputado, para que haja uma resposta positiva no processo de aceitação e reabilitação, evitando possíveis complicações como distúrbios psicológicos.

Millstein (1985) e Schoppen (2001), afirmam que o uso de uma prótese adequada e confortável foi indicado como fator positivo no sucesso em conseguir um novo trabalho.

Um outro fator de ajuda é referente a dor fantasma, pois causa impacto negativo na mobilidade durante o processo de reabilitação, muitas das vezes restringe a prática das atividades levando o amputado a uma frustração, o que dificulta também na adequação psicológica. Em questão da dor fantasma, o papel da enfermagem é realizar uma avaliação geral do cliente, promovendo um plano de

cuidados que pode ajudar a amenizar a dor, incluindo técnicas e terapias físicas. Na questão psicológica a enfermagem pode avaliar o impacto psicológico na vida desse cliente e encaminhá-lo a recursos de saúde mental, também pode oferecer apoio emocional e ajudar esse cliente a desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar com os desafios emocionais associados à perda do membro.

Battistela (2011); Correia (2016), acrescentam que a combinação de medidas para trabalhar a deficiência com as medidas para remover ou reduzir barreiras à participação do indivíduo em seu ambiente familiar e social, contribuem para que o objetivo seja atingido, tendo como resultados fundamentais da reabilitação: o bem-estar da pessoa e sua participação ativa na sociedade incluindo a profissionalização.

Segundo Assunção (2019), o profissional da saúde deve criar um vínculo com o paciente amputado e seu acompanhante, promovendo encorajamento para lidar com o luto.

Silva et al. (2018) citam que a cooperação e boa vontade do paciente é fundamental para o processo de reabilitação, pois, ajuda muito nessa questão; com a ajuda da equipe multidisciplinar e da família, a fim de devolver a autonomia e qualidade de vida ao paciente.

O trabalho da psicologia com amputados tem se tornado uma demanda crescente, devido às condições de saúde da população, como a maior perspectiva de vida, advento da modernização da medicina, da biotecnologia e das condições sociais históricas condições atuais, levou à incidência de doenças crônicas e comorbidades.

O papel da psicologia na equipe interdisciplinar é considerado importante para atuar com o paciente, sua rede de apoio e a equipe de saúde, visando minimizar sofrimento resultante de hospitalização, doenças e procedimentos cirúrgicos, proporcionando o desenvolvimento da autonomia e da corresponsabilidade no processo de tratamento (ISMAEL & OLIVEIRA, 2008; ROMANO, 1999; SEBASTIANI & MAIA, 2005).

A atuação do psicólogo pode ocorrer antes, durante e após a cirurgia; sendo o último dividido em pós-operatório imediato e tardio, e que cada um desses momentos tem peculiaridades.

Lange e Heuft (2001), apontam que a indicação de intervenção psicológica deve ser baseada nas necessidades individuais de cada paciente. Nesse sentido, os

autores afirmam que o trabalho é complexo por abranger questões sociais, psicológicas e biológicas, necessitando da cooperação dos diversos especialistas envolvidos no processo cirúrgico.

As possibilidades de intervenção psicológica variam dependendo da especificidade do paciente e sua família, da doença, da equipe médica, da estrutura hospitalar – centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, equipamentos e medicamentos disponível; entre outras coisas (ISMAEL & OLIVEIRA, 2008; SEBASTIANI & MAIA, 2005).

### **3. Discussão**

Neste trabalho verificamos que o técnico em enfermagem pode contribuir para a reabilitação das vítimas de amputação, oferecendo cuidados físicos e emocionais. Ele ajuda na adaptação a próteses, ensina técnicas de cuidados com feridas e prevenção de infecções, além de oferecer apoio psicológico para lidar com as mudanças físicas e emocionais. A dedicação e atenção desse profissional ajudam os pacientes a recuperarem a independência e a qualidade de vida após a amputação.

Dornelas (2014), diz que a assistência de enfermagem à essas vítimas são cruciais, desde a percepção até o tratamento precoce das alterações psicológicas; dando ênfase ao sexo masculino, pois, é mais propício desencadear alterações comportamentais tanto psicológicas como físicas. Essas alterações podem interferir de forma negativa nas suas relações sociais, levando ao isolamento.

Carvalho & Grande (2012) comentam que a enfermagem deve se sensibilizar ao cuidar de um portador de deficiência, auxiliando no tratamento e criando um vínculo com o cliente, a família e a sociedade, a fim de criar um modo de acessibilidade e atenção para melhor compreensão dos sentimentos e dificuldades.

Além disso, é muito importante que a enfermagem reinsira esses clientes na sociedade através de grupos de apoio que compartilham da mesma experiência, melhorando assim a qualidade de vida e buscando a independência dos mesmos.

Como aponta Paiva (2016), o profissional de enfermagem pode auxiliar nos cuidados como o curativo do coto, nas atividades diárias e no serviço social, na reabilitação, orientando sobre o uso de próteses e promovendo exercícios físicos adequados, já no aspecto psicológico, a enfermagem oferece suporte emocional,

ajudando a lidar com a perda e facilitando a reintegração social e profissional.

Segundo Chini (2005), os sentimentos de inferioridade e ansiedade devem ser aliviados por um profissional de saúde, incentivando o autocuidado apoiando e encorajando a sua independência como na hora do banho, da vestimenta, da alimentação.

É importante saber que qualquer pessoa que tenha perdido um membro necessitará de apoio psicológico, pois muitas vezes a pessoa pode não conseguir aceitar a perda e se sinta como um coitado, que nunca mais será o que foi, que não terá o que ele perdeu de volta, um deficiente, um dependente (COSTA, 2011).

Em relação a dor fantasma tende a diminuir com o tempo e sempre que descrita por um paciente a enfermagem deve reconhecê-la e através de técnicas de distração e atividades, ajudar o sujeito a modificar essas percepções. (Brunner e Suddarth, 2009).

Como profissionais da enfermagem devemos incentivar a busca de apoio psicológico, pois uma equipe multidisciplinar deve ajudar o paciente a obter um bom nível desempenho e participação nas atividades da vida, um exemplo na aceitação da perda e também no aprendizado do uso da prótese.

Silva (2018), acrescenta que através da visita domiciliar ao paciente, mesmo sendo uma visita técnica, cria-se um vínculo, fazendo com que o trabalho fique especial e mais afetivo.

No processo de adaptação à amputação, os indivíduos precisam se ajustar às alterações físicas, psicológicas e sociais decorrentes da perda do membro incorporando este é o seu novo senso de identidade e identidade própria.

Parkes (1975,1998) afirma que o a sensação de mutilação entre os amputados é comum, principalmente no início, porém, aprendem a descobrir suas restrições e possibilidades, construindo um novo conceito de si mesmo, interferindo na visão pessoal que você tem de si mesmo.

Horgan e MacLachlan (2004) indicam lacunas existentes neste campo de pesquisa, e sugerem que é uma área que deveria ser mais estudada, especialmente para que a ciência psicológica pudesse contribuir efetivamente para o bem-estar das pessoas afetadas.

Alguns autores afirmam que a adaptação é mais difícil quando mais jovem, acredita-se que os idosos tenham a oportunidade gradual de se adaptar às

limitações de atividades ao longo da vida e aos problemas de saúde crônicos, e podem melhorar sua adaptação à amputação, limitações motoras e dependência (Rybarcyk *et al.*, 1997; Horgan e MacLachlan, 2004).

Ao abordar esse tema, a conscientização pública aumenta sobre os desafios físicos, emocionais e sociais associados a amputação, promovendo uma maior compreensão e empatia na sociedade. Além disso, nosso trabalho pode inspirar e empoderar outras vítimas que passaram pela mesma situação, ajudando-os a enfrentar os desafios com mais confiança e determinação.

Esse tema também pode ajudar a promover uma maior valorização e investimento na formação e no treinamento da equipe de enfermagem, resultando em uma melhoria na qualidade dos cuidados de saúde oferecidos a esses pacientes.

Contudo, nosso trabalho pode contribuir significativamente para o avanço do conhecimento, o aprimoramento dos cuidados de saúde e a promoção do bem-estar e da inclusão de pacientes amputados na sociedade.

### **3. CONCLUSÃO**

Com base nos fatos acima, podemos concluir a importância da inclusão social, do retorno dos amputados ao mercado de trabalho, pois isso irá motivar mais suas vidas, dar-lhes um novo significado e permitir-lhes continuarem a viver uma vida normal.

O processo de aceitação após um acidente pode acabar gerando ansiedade, depressão, e isso deve ser acompanhado por profissionais para que a situação não se agrave a ponto de as pessoas se isolarem, não desejarem mais viver na vergonha, no preconceito e acreditarem que nunca se recuperará de sua vida, portanto, o apoio psicológico é extremamente importante, nem todo mundo aceita bem essa transição.

Alguns aspectos, como a dor fantasma, também causam muitas dificuldades e muitas vezes precisam ser tratados com medicamentos neurotransmissores, pois nosso corpo não foi projetado para sofrer uma perda desta forma, nosso cérebro não entende qual parte do corpo não existe mais. Portanto, as vítimas que sofrem amputação têm essa dor fantasma de um membro que não têm mais, e isso afeta

demais a sua saúde mental, trazendo transtornos à sua vida. As dificuldades de adaptação de um corpo, com alguma parte amputada, já é um processo difícil e doloroso, também para a pessoa e sua família.

Ainda há muito preconceito, pessoas amputadas, com ou sem prótese, são sempre vistas como incapazes, as pessoas olham dessa forma, muitas porque lhes falta conhecimento, mas a maioria porque lhes falta amor ao próximo. Ensinar a enfaixar o coto de forma compressiva, para prepará-lo para uma futura prótese, é de extrema importância.

A presença da família é muito importante nessa nova fase de adaptação, fazendo muita diferença e ajudando na adaptação e aceitação, pois essa aceitação serve para a família também, mexe com o psicológico de todos, mas a união e o amor superam tudo, e isso são apenas alguns obstáculos da vida para ser vencidos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Anne Karolyne Silva et al. Assistência de enfermagem à saúde da pessoa amputada. **Research, Society and Development**. São Paulo, v. 11, n. 12, p. 1-7, set. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/34854/29258/387064>. Acesso em: 23 mai. 2024.

BOTH, Juliane Elis et al. Acompanhamento de paciente com amputação de membro superior: um estudo de caso. **Revista contexto & saúde**. Ijuí, v. 10, n. 20, p. 611-616, jan./jun. 2011. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1598>. Acesso em: 23 mai. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa amputada** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed. 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 36 p.: il. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_amputada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_amputada.pdf). Acesso em: 25 mar. 2024.

GABARRA, Letícia Macedo; CREPALDI, Maria Aparecida; **Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação**. Rio Grande do Sul, v.30, n. 05, p. 67-69, jul./dez. 2009. Disponível em: [file:///C:/Users/Reeh/Downloads/n30a06%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Reeh/Downloads/n30a06%20(1).pdf). Acesso em: 25 mar. 2024.

GODOY, Gabriela et al. Importância do cuidado psicológico e emocional aos pacientes que sofrem amputação: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE**. São Paulo, v. 8, n. 02, p. 1148-1155, fev. 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4323/1662>. Acesso em: 20 mai. 2024.

GUARINO, Priscila et al. Retorno ao trabalho de amputados dos membros inferiores. **Acta Fisiátrica**. São Paulo, v. 14, n. 2, p. 100-103, dez./maio. 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102798/101082>. Acesso em: 20 mai. 2024.

HANASHIRO, Regina; CORREIA Viviane Duarte; SUGAWARA, André Tadeu. Inclusão social no mercado de trabalho de pacientes amputados em processo de reabilitação. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 25, n. 3, p.138-44. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/162671>. Acesso em: 20 mai. 2024.

MARQUES, Ana Isabel Barata; **Barreiras e facilitadores na adaptação à prótese em pessoas amputadas a membros inferiores**. 2018, 14 páginas. Mestrado integrado em psicologia – Universidade de Lisboa, Portugal, 2019. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/b8ed4838a638bca86eb4ba09987b7da2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>. Acesso em: 27 mai. 2024.

PACHECO, Kátia Monteiro De Benedetto; CIAMPA, Antônio da Costa. O processo de metamorfose na identidade da pessoa com amputação. **Acta Fisiátrica**. São Paulo, v. 13, n. 03, p. 163-167, jul./ago. 2006. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102746/101004>. Acesso em: 27 mai. 2024.

QUEIROZ, Artur Acelino Francisco Luz Nunes et al. Vivências de vítimas de amputação por acidentes. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife, v. 10, n.2, p. 708-713, fev. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11010/12381>. Acesso em: 27 mai. 2024.

SABINO, Stephanie Di Martino; TORQUATO, Richelle Maitê; PARDINI, Adriana Cristina Guimarães. Ansiedade, depressão e desesperança em pacientes

---

amputados de membros inferiores. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 224-228, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103815>. Acesso em: 25 mar. 2024.

SOUZA, Amanda Santos. O enfrentamento da amputação de membros inferiores no contexto da hospitalização. **Revista de Psicologia**. Volta Redonda, v. 08, p. 1-14, mar./nov. 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ayvu/article/view/41067/28397>. Acesso em: 27 mai. 2024.