



OS EFEITOS PSICOLÓGICOS DA AMPUTAÇÃO DE MEMBRO

Ana Clara Teixeira Casarin de Oliveira

Acadêmica de Medicina
UniRedentor Afya, Itaperuna-RJ,
anaclaratco03@gmail.com

Gabriella Hubner Foca

Acadêmica de Medicina
UniRedentor Afya, Itaperuna-RJ,
gabryella210802@gmail.com

Hugo Viana Maurício

Acadêmico de Medicina
UniRedentor Afya, Itaperuna-RJ,
hugovianna1@hotmail.com

Janine Curvelo dos Santos

Acadêmica de Medicina
UniRedentor Afya, Itaperuna-RJ,
janine.curvelo@gmail.com

Kauê Abreu Chagas

Acadêmico de Medicina
UniRedentor Afya, Itaperuna-RJ,
kauequissa@gmail.com

Lara Andrade e Silva

Acadêmica de Medicina
UniRedentor Afya, Itaperuna-RJ,
laraandrade2004@hotmail.com

Maria Luísa Ribeiro de Paiva Hubner

Acadêmica de Medicina
UniRedentor Afya, Itaperuna-RJ,
marialuisahubner2003@gmail.com

Maria Luiza Albuquerque Vasconcelos Zuba

Acadêmica de Medicina
UniRedentor Afya, Itaperuna-RJ,
zubamaria91@gmail.com

Maria Vitória Domingues dos Santos

Acadêmica de Medicina
UniRedentor Afya, Itaperuna-RJ,
santosdomingues30@gmail.com

Matheus de Oliveira Araújo

Acadêmica de Medicina
UniRedentor Afya, Itaperuna-RJ,
araujomatheusdeoliveira@gmail.com

Rachel Guimarães Silva

Acadêmica de Medicina
UniRedentor Afya, Itaperuna-RJ,
rachelguimaraes83@hotmail.com

Heidel Marcel Spiler

Docente do Curso de Medicina
UniRedentor Afya, Itaperuna-RJ,
heidelspiler@yahoo.com.br

Resumo

A amputação é um procedimento cirúrgico que envolve a remoção de um membro ou parte de um membro devido a várias condições médicas, incluindo trauma, doenças vasculares, infecções, tumores e anomalias congênitas. Com base nesse tema, este artigo fornece uma revisão bibliográfica dos efeitos psicológicos da amputação de membro, incluindo a etiologia, a epidemiologia, fatores de risco, manifestações clínicas físicas e psicológicas, cuidados pós-operatórios e estratégias de reabilitação. Logo, cabe destacar que o atual trabalho tem como objetivo central discutir o impacto psicológico e social da amputação nos pacientes e suas famílias. Além disso, enfatiza-se a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo de pacientes amputados. As informações nesta revisão são apoiadas por evidências de literatura científica, e citações de fontes bibliográficas são fornecidas para apoiar o conteúdo.

Palavras-chave: Amputação; Fenômenos Psicológicos; Psicologia Médica.

Abstract

Amputation is a surgical procedure involving the removal of a limb or part of a limb due to various medical conditions including trauma, vascular disease, infections, tumors and congenital anomalies. Based on this theme, this article provides a literature review of the psychological effects of limb amputation, including etiology, epidemiology, risk factors, clinical physical and psychological manifestations, postoperative care and rehabilitation strategies. Therefore, it should be noted that the main objective of the current work is to discuss the psychological and social impact of amputation on patients and their families. In addition, the importance of a multidisciplinary approach in the management of amputees is emphasized. The information in this review is supported by evidence from the scientific literature, and citations to bibliographic sources are provided to support the content.

Keywords: Amputation; Psychological Phenomena; Psychology, Medical.

INTRODUÇÃO

O termo “amputação” é utilizado para designar a cirurgia que visa a remoção de um órgão, por completo ou parcialmente, situado em uma extremidade do corpo - à título de exemplo: a língua, a mama, o pênis, o intestino e os membros. No Brasil, mais de 90% das amputações realizadas pelo SUS (Sistema Único de Saúde) no ano de 2011 foram no membro inferior.

Atualmente, como apontado por Moraes (2014), uma das principais causas de amputação é o Diabetes Mellitus não tratado, a qual é desencadeada devido a uma obstrução arterial, junto com uma neuropatia crônica, que favorece o surgimento de úlceras e gangrenas e, assim, urge a necessidade de amputação do membro afetado. No entanto, além desse fator, traumas, infecções e tumores também motivam a retirada do membro.

Cirurgias, de forma geral, tem potencial para afetar tanto o físico, quanto o emocional do paciente. Em especial, uma amputação de membro, traz consigo mudanças funcionais, sociais, estéticas e psicológicas no enfermo, além de impactar toda a rede familiar e cuidadora com tal ação. A pessoa amputada pode sentir dificuldade em se reconhecer como um todo e se perceber como incompleta, o que pode levar a uma baixa autoestima e depressão (GOFFI, 2007).

Nesse viés, são frequentes os relatos de dores no membro amputado - comumente conhecida como dor fantasma - por um longo período de tempo, além de lesões na pele, irregularidades ósseas e problemas vasculares (PROBSTNER; THULER, 2006). Por outro lado, o psicológico da vítima é afetado de forma significativa, já que, além de impactar negativamente a autoestima, observa-se, também, a dificuldade de locomoção e, em muitos casos, a dependência para realizar ações corriqueiras que eram praticadas de forma independente - tais como ir ao banheiro, cozinhar e sair de casa (ABDALLA *et al.*, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), a retirada do membro acometido visa a criação de melhorias funcionais na região. Assim, torna-se imprescindível o cuidado integral de uma equipe multiprofissional, bem como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos, para manter a qualidade de vida (física e mental) do paciente, além de devolver autonomia e inserção social.

Todavia, muitas vezes o cuidado para com a vítima é negligenciado, o que impulsiona um agravamento em sua saúde mental. Tal situação pode ser influenciada por alterações da imagem corporal, por dúvidas sobre a identidade pessoal e, também, pela debilitação da qualidade de vida - visto que é tomado por um sentimento de inferioridade,

insuficiência e dependência. Ademais, a mudança física pode afetar a vida profissional, afetiva e sexual (VIDAL, 2004).

Dessa maneira, segundo Vaz (2012), a maior parte das vítimas de amputação vivencia diversas reações emocionais complexas, como tristeza, choque, revolta, raiva, pensamentos suicidas ou aceitação. Alguns pacientes conseguem se recuperar do trauma, porém aqueles que não se aceitam, acabam por desenvolver sinais e sintomas psiquiátricos.

Portanto, o suporte psicológico deve ser oferecido antes e após a cirurgia, com o objetivo de ajudar o indivíduo a lidar com a nova condição e a desenvolver estratégias para enfrentar as dificuldades que surgirão. É importante que o indivíduo seja informado sobre as possibilidades de reabilitação, bem como os recursos disponíveis para ajudá-lo a recuperar a autonomia e independência (ALVES *et al.*, 2019).

O suporte familiar e social também é importante para ajudar a pessoa amputada a enfrentar as dificuldades. A família pode ajudar a pessoa a se adaptar à nova condição, a realizar as tarefas cotidianas e a manter uma vida social ativa. A participação em grupos de apoio também pode ser benéfica, permitindo que o indivíduo compartilhe experiências com outras pessoas que passaram pela mesma situação (DA CUNHA BERGO; PREBIANCHI, 2018).

DESENVOLVIMENTO

1. Epidemiologia e etiologia da amputação

A amputação, ou seja, a remoção cirúrgica de uma parte do corpo, é um procedimento médico complexo que pode ser necessário devido a várias condições subjacentes. No Brasil, estima-se que a incidência de amputações seja de 13,9 por 100.000 habitantes (DA SILVA, 2021).

Entre 2011 e 2016 o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou 102.056 cirurgias de amputação, sendo 70% destas em indivíduos com diabetes mellitus e em sua maioria (94%) amputações do membro inferior, de acordo com dados da VIGITEL (2015). Já de 2010 a 2022 a taxa de amputação de membros inferiores (MMII) esteve em torno de 24,4 procedimentos por 100.000 habitantes (DE ARAÚJO RODRIGUES *et al.*, 2022).

Com base na pesquisa da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculare (2022) referente ao ano de 2020, quando a pandemia da COVID-19 se instalou no Brasil, a média diária de amputações chegou a 75,64. Em relação ao ano de 2021, o número evoluiu para 79,19/dia e entre 2020 e 2021, em torno de 56.513 brasileiros foram submetidos ao processo de amputação ou desarticulação de membros inferiores, o que significa uma média

mensal de 2.354 procedimentos, em plena crise sanitária em que tratamentos clínicos foram suspensos.

“No período de 2012 a 2021, 245.811 brasileiros sofreram amputação de membros inferiores, envolvendo pernas ou pés, uma média de 66 pacientes por dia, o que significa pelo menos três procedimentos realizados por hora. Por regiões, a sondagem apurou que entre 2012 e 2021, a região Sudeste respondeu por 42% de todas as amputações efetuadas no Brasil, somando 103.509 pessoas amputadas. Em seguida, aparecem o Nordeste, com 80.124; o Sul, com 35.222; o Centro-Oeste (13.514); e o Norte (13.442)” (GANDRA apud SBACV, 2022).

Assim, cabe apontar que a etiologia da amputação é considerada multifatorial e entendê-la é crucial para o manejo e prevenção adequados, visto que os dados apresentados mostram-se significativos. O quadro a seguir aponta os principais motivos das amputações de membros com base em dados de 2011 retirados do DATASUS.

Tabela 01 - Frequência de procedimentos de amputação no SUS por causa.

CAUSAS	Nº DE CASOS	FREQUÊNCIA (%)
Causas externas	16.294	33,1%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8.808	17,9%
Doenças do aparelho circulatório	7.905	16,1%
Diabetes	6.672	13,6%
Gangrena	5.136	10,4%
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2.961	6,0%
Neoplasias	957	1,9%
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	230	0,5%
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	202	0,4%
TOTAL	49.165	100%

Fonte: SIHSUS (2011)

Em geral, segundo Santana (2018), lesões traumáticas são uma causa comum de amputação. Acidentes, como com veículos motorizados, contratempos industriais e ferimentos graves por esmagamento, podem resultar em danos irreparáveis aos membros, exigindo amputação. Ferimentos por arma de fogo, explosões e outras formas de trauma também podem causar danos graves aos membros, levando à necessidade de amputação.

Outra causa frequente diz respeito às doenças vasculares, como a doença arterial obstrutiva periférica (DAOP). A DAOP é uma condição em que o fluxo sanguíneo para as extremidades, geralmente as pernas, é restrito devido a artérias estreitadas ou bloqueadas. A redução do fluxo sanguíneo pode levar a danos nos tecidos, úlceras e gangrena, o que pode exigir amputação para evitar a propagação da infecção (SANTOS; SOUSA, 2022).

Além disso, a diabetes é também considerada um importante fator causal, pois pode provocar danos a longo prazo aos vasos sanguíneos e nervos, levando a má circulação e neuropatia (DA SILVA, 2021). A neuropatia diabética pode resultar em perda de sensibilidade e capacidade de cicatrização reduzida, o que aumenta o risco de úlceras e infecções nos pés.

Outra questão etiológica é o câncer. Os tumores malignos podem invadir e destruir os tecidos circundantes, incluindo ossos e músculos, levando à necessidade de amputação. Em alguns casos, como dito por De Magalhães (2022), a amputação pode ser realizada como parte do tratamento do câncer para remover o tumor e prevenir sua propagação.

Vale citar também que as condições congênitas, como deformidades ou anormalidades dos membros, bem como infecções de carácter grave que não respondem aos tratamentos conservadores e podem exigir amputação para evitar a disseminação e salvar a vida de uma pessoa (DE MAGALHÃES, 2022).

2. Fatores de risco para a amputação

É fato que há preditores de risco para a execução da amputação de algum membro, no caso, vale destacar como fatores de risco os seguintes elementos.

O diabetes mellitus (DM) é uma síndrome metabólica multigênica causada pela deficiência e/ou incapacidade e/ou falta de insulina em realizar suas ações de forma adequada e caracterizada por níveis elevados de açúcar no sangue (hiperglicemia) permanentemente. A insulina é produzida pelo pâncreas e é responsável por manter o metabolismo (quebra da glicose) e nos dar energia para manter nosso corpo funcionando (DE FREITAS CORREIA, 2022).

Os nervos em nossos corpos, que podemos imaginar como minúsculos fios, enviam mensagens de calor, dor, frio ou pressão diretamente para nossos cérebros, que precisam receber sangue e oxigênio para funcionar adequadamente. Quando uma pessoa é afetada

pelo diabetes, menos oxigênio chega aos nervos através de pequenos vasos sanguíneos e ocorre um processo inflamatório, que leva à disfunção neurológica.

Como resultado desse mau funcionamento, alguns pacientes começam a sentir perda de sensibilidade, geralmente nos pés e nas mãos, conhecida como neuropatia por bota ou luva. Outros podem aumentar a sensibilidade, causando dor ou queimação em certas partes do corpo. Quando essa neuropatia diabética atinge o pé é chamada de pé diabético.

A síndrome do pé diabético é uma doença crônica que afeta o sistema cardiovascular e qualquer lesão no pé pode levar a complicações como úlceras diabéticas que, se não tratadas, podem levar à amputação total ou parcial do membro afetado.

A hipertensão arterial, ou pressão alta, é uma doença crônica caracterizada pela elevação da pressão sanguínea nas artérias. Isso acontece quando os valores de pressão máxima e mínima são iguais ou superiores a 140/90 mmHg (ou 14 x 9). A hipertensão arterial faz com que o coração tenha que trabalhar mais do que o normal para distribuir o sangue adequadamente por todo o corpo (BORGES, 2019).

Nesse viés, vale ressaltar que a hipertensão arterial causa a doença arterial periférica (DAP), com destaque para a doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), condição caracterizada pelo endurecimento e estreitamento das artérias, levando à redução do fluxo para as artérias, os tecidos nutridos por esses vasos sanguíneos. A doença se manifesta principalmente nas artérias dos membros inferiores e pode ser a causa de dores nas pernas e feridas que não cicatrizam. Em casos extremos, pode levar à amputação.

Fumar é um fator de risco porque tende a acumular placas nas paredes das artérias, reduzindo o fluxo sanguíneo. Clinicamente, a doença causa dor no peito (angina) ou, em casos de interrupção completa do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias, pode levar ao infarto do miocárdio (BARBOSA; BRUNO, 2020). Como resultado desse ataque, ocorrem danos que enfraquecem e expõem as paredes dos vasos, que podem formar coágulos sanguíneos e levar à trombose dos vasos com graus variados de interrupção da circulação.

A circulação sanguínea prejudicada devido à presença de placa gordurosa pode ocorrer em qualquer artéria do corpo. Isso significa que, segundo especialistas, artérias de pequeno calibre, como as artérias coronárias ou grandes artérias que perfundem o coração, são afetadas de forma semelhante e apresentam fluxo reduzido. A redução do fluxo sanguíneo arterial inicialmente produz um evento denominado isquemia, podendo levar o fenômeno da necrose e conseqüentemente a amputação do membro afetado.

A dislipidemia é um distúrbio metabólico caracterizado por alterações nos níveis séricos das principais lipoproteínas plasmáticas. Exemplos destes são LDL-c (lipoproteína de baixa densidade) e HDL-c (lipoproteína de alta densidade). No caso dos níveis de lipídios no sangue, pode confirmar a formação de placas ateroscleróticas, que podem bloquear

artérias e, se não tratadas, podem reduzir o fluxo sanguíneo para as extremidades e até levar à amputação (DE FREITAS CORREIA, 2022).

A hipercoagulabilidade é uma condição em que o sangue tem maior probabilidade de formar coágulos do que o normal. Em circunstâncias normais, a coagulação é um processo importante para ajudar a interromper o sangramento após uma lesão, mas em indivíduos com hipercoagulabilidade, a coagulação pode ocorrer em excesso e sem uma causa evidente, o que aumenta o risco de formação de coágulos sanguíneos prejudiciais em vasos sanguíneos (BARBOSA; BRUNO, 2020).

Existem várias causas de hipercoagulabilidade, incluindo doenças hereditárias como a trombofilia, que pode aumentar a produção de proteínas de coagulação sanguínea, como a trombina e o fator V, tornando o sangue mais propenso a formar coágulos. Outras condições que podem levar a hipercoagulabilidade incluem doenças autoimunes, câncer, gravidez, imobilidade prolongada, uso de contraceptivos orais ou terapia hormonal de reposição e tabagismo.

A hipercoagulabilidade pode causar complicações graves, incluindo trombose venosa profunda, essa patologia acarreta na interrupção da chegada de sangue na perna e no pé e, portanto, causa complicações como a gangrena das pernas que, quando ocorre, pode gerar risco de amputação.

3. Manifestações clínicas físicas e psicológicas da amputação

As manifestações clínicas encontradas em pacientes amputados podem se expressar de diferentes maneiras, sendo elas de forma conjunta ou separada. Destacam-se duas formas de aparição sendo elas físicas e psicológicas, evidenciadas respectivamente.

A dor do membro fantasma é uma sensação dolorosa que ocorre em pessoas que tiveram amputações ou perderam um membro por algum outro motivo. Essa dor é sentida no membro ausente e pode variar de intensidade e frequência. A dor do membro fantasma é causada por um problema no sistema nervoso central, que ainda está enviando sinais ao cérebro como se o membro estivesse presente (NESSIMIAN; GOMES, 2022).

A fisiopatologia da dor do membro fantasma ainda não é completamente compreendida, mas acredita-se que envolve mecanismos complexos que ocorrem no sistema nervoso central e periférico. Quando um membro é amputado, há uma interrupção na transmissão de informações sensoriais dos receptores nervosos na extremidade amputada para o cérebro. O cérebro, por sua vez, tenta se adaptar a essa nova realidade, ajustando a representação do mapa cortical do corpo, mas algumas conexões neurais permanecem intactas e continuam a enviar informações ao cérebro como se o membro ainda estivesse presente. Essas informações podem incluir sensações de dor, formigamento, queimação ou outros tipos de desconforto.

Além disso, após a amputação, há uma liberação de neurotransmissores, incluindo substância P, glutamato e noradrenalina, que podem contribuir para a sensibilização dos neurônios envolvidos na dor do membro fantasma. A inflamação local e a estimulação dos nervos remanescentes também podem desencadear a liberação de substâncias que aumentam a sensibilidade dos receptores de dor, tornando-os mais sensíveis aos estímulos (PETRAUSKAS, 2021).

Outros fatores que podem contribuir para a dor do membro fantasma incluem a presença de cicatrizes no local da amputação, desequilíbrio muscular, alterações na circulação sanguínea e a presença de neuromas de amputação, que são aglomerados de nervos que crescem em torno do coto do membro amputado.

Em resumo, a dor do membro fantasma é um fenômeno complexo que envolve uma combinação de fatores neurais, inflamatórios e musculoesqueléticos que podem contribuir para a percepção de dor em um membro que já não existe mais.

Ademais, vale ressaltar os efeitos psicológicos em pacientes recém amputados, esses se expressam de algumas maneiras. Dessa maneira, os sintomas depressivos são comuns entre os amputados, pois eles experimentam tristeza, luto, choro, isolamento social, perda de apetite, problemas para dormir e muito mais.

Existem poucas pesquisas sobre o impacto da amputação inicial (até dois anos) após a cirurgia, que mostra sintomas depressivos durante a internação e imediatamente após a amputação, que na verdade é uma resposta imediata. Nesse estágio inicial, é difícil determinar se o diagnóstico é transtorno depressivo maior ou uma resposta adaptativa ao procedimento de amputação. Os sintomas depressivos pós-hospital estão associados a mobilidade reduzida, atividade limitada, sentimentos de vulnerabilidade e problemas de saúde em geral (SABINO; TORQUATO; PADINI, 2013).

A ansiedade durante a internação se manifesta como uma reação à doença e seus efeitos, e os sintomas de ansiedade surgem devido à incerteza sobre o diagnóstico e tratamento, bem como a evolução clínica da doença e distúrbios na autoimagem corporal. , como percepções distorcidas e negativas da aparência, estão associadas a altos índices de ansiedade.

Esses distúrbios podem ser observados em amputados por meio do comportamento de evitação, negligência do autocuidado decorrente do contato visual com o membro amputado. Alguns amputados expressam constrangimento, vergonha e até nojo de seus corpos. Essas reações negativas podem interferir no processo de recuperação, no autocuidado e aumentar o isolamento social (SQUEFF, 2021).

A sensação de isolamento e estigma surge com a percepção de discriminação pela sua condição física. Pesquisadores refletem que o estigma social é presente em muitos grupos sociais, porém ressaltam a possibilidade de alguns indivíduos amputados utilizarem

o mecanismo de defesa da projeção de seus sentimentos negativos sobre os outros, visto que conscientemente não aceitam estes sentimentos e os transportam para outras pessoas ou para a sociedade como um todo, culpando-os por suas dificuldades.

4. Assistência multidisciplinar

A reabilitação de amputados vai além de apenas abordar deficiências físicas. Requer uma abordagem holística que considere os aspectos físicos, psicológicos e sociais do indivíduo. Uma rede multidisciplinar fornece uma abordagem abrangente e integrada para abordar todas essas dimensões do cuidado. Normalmente envolve uma equipe de profissionais de saúde com experiência diversificada, incluindo, entre outros, médicos, protesistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas (SANTOS, 2014).

De acordo com Rodrigues (2011), os esforços colaborativos de uma rede multidisciplinar são cruciais para otimizar o processo de reabilitação de amputados. Cada profissional de saúde traz um conjunto de habilidades e perspectivas únicas para a equipe, contribuindo para um plano de cuidados abrangente e coordenado, adaptado às necessidades individuais do amputado. Por exemplo, os médicos fornecem conhecimentos médicos e supervisionam a saúde geral do amputado, enquanto os protéticos se especializam em projetar e ajustar membros protéticos.

Já os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais trabalham juntos para melhorar a função física e a mobilidade, enquanto os psicólogos oferecem aconselhamento e apoio para o ajustamento psicológico. Os assistentes sociais fornecem orientações sobre fatores sociais e ambientais, e os nutricionistas oferecem conselhos sobre as necessidades dietéticas para uma cicatrização e recuperação ideais. Os esforços de colaboração da equipe multidisciplinar garantem que todos os aspectos do atendimento sejam abordados e o amputado receba um plano de reabilitação completo e personalizado (RODRIGUES, 2011).

Nesse sentido, percebe-se que a abordagem de rede multidisciplinar tem inúmeros benefícios para a reabilitação de amputados. Em primeiro lugar, garante que todos os aspectos do cuidado sejam abordados de forma abrangente, levando a resultados ótimos em termos de bem-estar físico, psicológico e social. Em segundo lugar, promove a colaboração e comunicação entre os profissionais de saúde, resultando em um plano de cuidados coordenado e eficiente. Em terceiro lugar, permite uma intervenção precoce e ajustes oportunos no processo de reabilitação, reduzindo o risco de complicações e promovendo uma recuperação mais rápida. Em quarto lugar, fornece um ambiente de apoio onde os amputados podem receber aconselhamento, educação e apoio emocional para lidar

com os desafios da perda do membro (SANTOS, 2014). Finalmente, promove cuidados centrados no paciente, onde as necessidades, preferências e objetivos individuais do amputado são levados em consideração, levando a um plano de reabilitação mais personalizado e eficaz.

5. Apoio psicológico

O apoio psicológico desempenha um papel essencial em ajudar os indivíduos com amputações de membros a lidar com os desafios emocionais que podem enfrentar, uma vez que pode ajudar os indivíduos a processar suas emoções, ajustando-se à sua nova realidade e desenvolvendo estratégias de enfrentamento para gerenciar seus pensamentos e sentimentos (DE GODOY *et. al*, 2022). Assim, o apoio psicológico pode ser fornecido por profissionais de saúde mental, como psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, que são treinados para lidar com os aspectos emocionais e psicológicos da amputação de membros.

Tal rede, segundo Gabarra *et al* (2012), pode assumir várias formas, incluindo terapia individual, terapia de grupo e psicoeducação. A terapia individual pode fornecer aos indivíduos um espaço seguro e confidencial para expressar suas emoções, explorar seus pensamentos e sentimentos sobre sua amputação e aprender habilidades de enfrentamento para gerenciar suas emoções. A terapia de grupo pode oferecer aos indivíduos a oportunidade de se conectar com outras pessoas que passaram por desafios semelhantes, compartilhar suas experiências e obter apoio de colegas que entendem suas lutas. A psicoeducação envolve fornecer aos indivíduos informações sobre os aspectos psicológicos e emocionais da amputação de membros, ajudando-os a compreender e normalizar suas emoções e fornecendo-lhes estratégias para lidar com os desafios.

Além disso, várias outras intervenções baseadas em evidências podem ser utilizadas para fornecer apoio psicológico eficaz a indivíduos com amputações de membro, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), abordagem amplamente utilizada em psicologia que se concentra na identificação e modificação de padrões de pensamento e comportamentos negativos. Ele pode ser usado para ajudar indivíduos com amputações de membros a desafiar e reestruturar pensamentos inúteis relacionados à amputação, desenvolver estratégias de enfrentamento adaptativas e gerenciar emoções como ansiedade e depressão; a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), abordagem que enfatiza a aceitação de pensamentos e emoções difíceis, ao mesmo tempo em que toma ações comprometidas com objetivos de vida valiosos. Pode ajudar indivíduos com amputações de membros a desenvolver flexibilidade e resiliência psicológica e encontrar significado e propósito em sua vida além da amputação; e outras (BRASIL *et al*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode depreender-se que o trabalho teve a finalidade de dissertar sobre os impactos psicoemocionais que a amputação de membro causa nos pacientes submetidos a tal intervenção traumática, uma vez que tal acontecimento acarreta limitações em atividades básicas do dia a dia, exemplificando, dificuldade de locomoção, gerando assim, uma aumento da dependência podendo ser seguido por sentimentos de inferioridade e mutações no âmbito profissional e até mesmo amoroso, visto que o paciente pode desenvolver bloqueios sociais devido ao sentimento de impotência e vergonha, sendo mais propenso buscar o isolamento.

Como evidenciado, posteriormente ao procedimento de amputação, o indivíduo é sujeito a uma extensa carga emocional traumática, fazendo com que haja uma brusca queda da autoestima. Cada paciente apresenta suas particularidades constituindo uma pluralidade de reações e sentimentos, como por exemplo, como tristeza, revolta, choque, aceitação, raiva e podendo estar exposta a tendências suicidas.

Assim, pode-se constatar, que se faz de suma importância formar uma rede de apoio ao paciente pós amputado com o propósito de garantir que o mesmo seja reintegrado a sociedade para que tenha sua saúde mental preservada, para que isso ocorra é necessário apoio dos familiares, amigos e de profissionais que zelam pela integridade psicológica, como psiquiatras e psicológicos e toda uma equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, Amirah Ali; GALINDO, Janaine; RIBEIRO, Simone de Carvalho; RIEDI, Christiane; RUARO, João Afonso; FRÉZ, Anderson Ricardo. Correlação entre qualidade de vida e capacidade locomotora de indivíduos com amputação de membros inferiores. **ConScientiae Saúde**, v. 12, n. 1, p. 106-113, 2013.

ALVES, Núbia Thaís Marques; LIMA, Aline Fernanda Barbosa; GOMES, Júlio César; FERNANDES, Marília Mendes; OLIVEIRA, Luciana Mara Monti Fonseca de. Consequências psicológicas da amputação de membro. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 67-72, 2019.

BARBOSA, Beatriz Nascimento; BRUNO, Kátia Regina Gomes. PERFIL DE PACIENTES AMPUTADOS: Um estudo de prevalência. **Faema**, 2020.

BORGES, Wagner Ramos. Fatores de risco para amputação em pacientes com isquemia crítica crônica dos membros inferiores. **Repositório UFBA**, 2019.

BRASIL Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS, **Sistema de Informações Hospitalares - SIH-SUS**. Disponível em

<<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em: 08 de abr de 2023.

BRASIL, Matheus Luiz et al. AMPUTAÇÃO: O ENFRENTAMENTO FRENTE À CONDIÇÃO FÍSICA E PSICOLÓGICA. **ANAIS CONGREGA MIC-ISBN 978-65-86471-05-2**, p. 498-499, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada. **Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília; 2 ed; maio, 2014. 34 p. Folhetoilus, tab.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. **Vigitel Brasil**. Brasília: MS; 2015.

DA CUNHA BERGO, Maíra Frizzi; PREBIANCHI, Helena Bazanelli. Aspectos emocionais presentes na vida de pacientes submetidos à amputação: uma revisão de literatura. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 20, n. 1, 2018.

DA SILVA, Ana Amancio Santos *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. e11910413837-e11910413837, 2021.

DE ARAÚJO RODRIGUES, Alessandra dos Santos *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de pacientes submetidos a amputação de membros inferiores. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 20, 2022.

DE FREITAS CORREIA, Emanuel *et al.* Principais fatores de risco para amputação de membros inferiores em pacientes com pé diabético: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e59511831599-e59511831599, 2022.

DE 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**, v. 8, n. 2, p. 1148-1155, 2022.

DE MAGALHÃES, Leticia Fernanda *et al.* Pacientes oncológicos pediátricos submetidos à amputação como tratamento do osteossarcoma. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e32111932044-e32111932044, 2022.

GABARRA, Leticia Macedo *et al.* Estados emocionais, formas de enfrentamento, rede de apoio e adaptação psicossocial em pacientes amputados. **Repositório UFSC**, 2012.

GANDRA, Alana. A cada hora, 3 brasileiros sofrem amputação de pernas ou pés. **Agência Brasil**. Rio de Janeiro: 2022. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-06/cada-hora-3-brasileiros-sofrem-amputacao-de-pernas-ou-pes>>. Acesso em: 08 de abr de 2023.

GOFFI, Fábio Schmidt. Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia. In: **Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia**. 2007. p. 822-822.

MORAIS, Zuleica. Implicações Psicossociais da Amputação dos Membros Inferiores nos Utentes Diabéticos no Hospital Baptista e Sousa. 2014. **Trabalho de Conclusão de Curso**.

NESSIMIAN, Betina Carnevale; GOMES, Rosilene Souza. Aspectos Psicológicos do Fenômeno do Membro Fantasma em Pacientes Oncológicos Submetidos à Cirurgia de Amputação: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, 2022.

PETRAUSKAS, Jennifer Pereira Britto. Dor fantasma: intervenções fisioterapêuticas para melhoria da qualidade de vida do amputado. **DSpace**, 2021.

PROBSTNER, Daniëlle; THULER, Luiz Claudio Santos. Incidência e prevalência de dor fantasma em pacientes submetidos à amputação de membros: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n. 4, p. 395-400, 2006.

RODRIGUES, Luciana Moreno. **Uma psicanalista em uma equipe multidisciplinar: atendimento a pacientes com amputação em reabilitação com prótese**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SABINO, S. M. TORQUATO, R. M.; PARDINI, A. C. G. (2013). Ansiedade, depressão e desesperança em pacientes amputados de membros inferiores. **Acta Fisiátrica**, 20(4),224-228.

SANTANA, José Newton Lacet Vieira. Perfil dos pacientes amputados por acidentes automobilísticos. **Rev. Investig, Bioméd.** São Luís, 10(1): 46-54, 2018.

SANTOS, Isabel; SOUSA, Pedro. Reabilitação da pessoa com amputação major de etiologia vascular: estudo exploratório. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, v. 5, n. 1, p. 9-22, 2022.

SANTOS, Kadine. Ação de extensão: reabilitação multidisciplinar em amputados. **Cidadania em ação: Revista de Extensão e Cultura**, v. 8, n. 1, p. 176-185, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR. SBACV alerta portadores do diabetes sobre o risco de amputações e outros problemas decorrentes da doença. **SBAVC**. São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://sbacv.org.br/sbacv-alerta-portadores-do-diabetes-sobre-o-risco-de-amputacoes-e-outros-problemas-decorrentes-da-doenca/>>. Acesso em: 09 de abr de 2023.

SQUEFF, Emilly Rocha *et al.* Chorei por ter despedaçado: experiência de (viver) a amputação de membro. **Ayvu: Revista de Psicologia**, v. 8, 2021.

VAZ, Inês Machado, ROQUE, Vanessa; PIMENTEL, Sabrina; ROCHA, Afonso; DURO, Helena. Caracterização psicossocial de uma população portuguesa de amputados do membro inferior. **Acta Médica Portuguesa**, v. 25, n. 2, p. 77-82, 2012.

VIDAL, Ana Lúcia Aquino; SANTOS, Caroline Coimbra; NISHIMARU, Samara; CHAMLIAN, Therezinha Rosane; MASIERO, Danilo. Avaliação da qualidade de vida em pacientes amputados de membros inferiores. **Med. reabil**, p. 12-17, 2004.