Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Cuidados de enfermagem a pessoa com amputação por complicações diabéticas

Nursing care for persons with amputation by diabetic complications

Atención de enfermería a personas con amputación por complicaciones diabéticas

Nalva Kelly Gomes de Lima[1], Morgana Cristina Leôncio de Lima[1], Jéssyka Chaves da Silva[1], Francisco Jaime Rodrigues de Lima Filho[2], Anayana de Andrade Santos[3], Rafaela Almeida Silva[1], Julyanne de Morais Coutinho Neves Pereira[1], Alexsandro Silva Coura[4], Cristiana Brasil de Almeida Rebouças[5], Inácia Satiro Xavier de França[4].

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura atualmente disponível os cuidados de enfermagem à pessoa com amputação por complicações diabéticas. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, realizada em dezembro de 2019, seguindo as recomendações do PRISMA. As bases de dados utilizadas foram: Lilacs, Medline, Pubmed, Scopus e Web of Science, através dos cruzamentos: “Nursing Care and Amputation” e “Nursing Care and Diabetes Complications”. **Resultados:** Foram encontrados 2.389 estudos, sendo 12 selecionados. Resultados: A maioria dos estudos foi publicada em inglês, de 2015 a 2019. Foram identificados 39 cuidados de enfermagem, relacionados aos aspectos de cuidado da Dor (n=10), Coto (n=8), Nutrição (n=4), Emocional (n=6) e Educação (n=11), de maneira a englobar dimensões de cuidado Biológica, Psicológica e Socioeducacional. **Considerações finais:** Pode se considerar que após a amputação, utilizar cuidados de enfermagem baseados em evidências científicas pode promover uma assistência integral e holística, intervindo nos aspectos biopsicossociais das pessoas com amputação relacionadas as complicações da diabetes.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Complicações do diabetes, Amputação, Cuidados de enfermagem, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify nursing care for people with amputation due to diabetic complications in the currently available literature. **Methods:** This is an integrative review study, carried out in December 2019, following the PRISMA recommendations. The databases used were: Lilacs, Medline, Pubmed, Scopus and Web of Science, through the intersections: “Nursing Care and Amputation” and “Nursing Care and Diabetes Complications”.

[1] Universidade de Pernambuco (UPE), Recife -PE.
[2] Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande – PB.
[3] Secretaria Municipal de Saúde de Recife - Departamento de Atenção Básica, Recife - PE.
[4] Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife - PE.
[5] Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande - PB.
[6] Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza - CE.

SUBMETIDO EM: 7/2025 | ACEITO EM: 8/2025 | PUBLICADO EM: 9/2025

Results: A total of 2,389 studies were found, of which 12 were selected. **Results:** Most of the studies were published in English, from 2015 to 2019. Thirty-nine nursing care procedures were identified, related to the aspects of Pain (n = 10), Stump (n = 8), Nutrition (n = 4), Emotional (n = 6) and Education (n = 11), in order to encompass Biological, Psychological and Socio-educational dimensions of care. **Final considerations:** Can be considered that after amputation, using nursing care based on scientific evidence can promote comprehensive and holistic care, intervening in the biopsychosocial aspects of people with amputation related to diabetes complications.

Keywords: Diabetes mellitus, Complications of diabetes, Amputation, Nursing care, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los cuidados de enfermería para personas con amputación por complicaciones diabéticas en la literatura actualmente disponible. **Métodos:** Se trata de un estudio de revisión integradora, realizado en diciembre de 2019, siguiendo las recomendaciones PRISMA. Las bases de datos utilizadas fueron: Lilacs, Medline, Pubmed, Scopus y Web of Science, a través de las intersecciones: “Nursing Care and Amputation” y “NursingCare and Diabetes Complications”. **Resultados:** Se encontraron 2.389 estudios, de los cuales se seleccionaron 12. Resultados: La mayoría de los estudios fueron publicados en inglés, de 2015 a 2019. Se identificaron 39 procedimientos de atención de enfermería, relacionados con los aspectos de Dolor (n = 10), Muñón (n = 8), Nutrición (n = 4), Emocional (n = 6) y Educación (n = 11), con el fin de abarcar las dimensiones Biológica, Psicológica y Socioeducativa de la atención. **Consideracionesfinales:** Puedo ser consideradodespués de laamputación, la utilización de cuidados de enfermería basados en evidencia científica puede promover un cuidado integral y holístico, interviniendoenlos aspectos biopsicosociales de las personas conamputación relacionadas conlascomplicaciones de la diabetes.

Palabras clave: Diabetes mellitus, Complicaciones de la diabetes, Amputación, Atención de enfermería, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Ao tempo em que apresenta crescimento mundial de novos casos, o Diabetes Mellitus (DM) configura-se como um problema de saúde no Brasil, com um aumento dos custos hospitalares e da morbimortalidade referente as suas inúmeras complicações (FLOR LS e CAMPOS MR, 2018; STOPA SR, et al., 2014). As pessoas com idade avançada são mais propensas às complicações crônicas decorrentes da hiperglicemia causada pelo DM. Dentre essas implicações, as mais comuns são: amputações, neuropatia autonômica, retinopatia, neuroartropatia de Charcot, nefropatia e neuropatia periférica (GOMES AR e SANTOS L, 2017; FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES, 2025). O indivíduo com DM muitas vezes não sabe que possui a doença, desse modo a enfermidade compromete o organismo sem que o mesmo tenha o diagnóstico, fazendo com que ele leve uma vida normal com a ingesta de bebidas alcoólicas e o consumo de alimentos inadequados.

A falta de medicação e a ausência de alimentação equilibrada associada ao sedentarismo, agravam o quadro clínico e convergem para o aparecimento de complicações típicas da doença, dentre elas, destacam-se as amputações de membros (BARBOSA AS e CAMBOIM FEF, 2016). Nesse contexto, o Programa Nacional de Diabetes é voltado para a execução de ações referentes a promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, reabilitação e manutenção da saúde. A pessoa com DM precisa de acompanhamento multiprofissional, no qual o enfermeiro planeja atividades educacionais, estratégias de prevenção dos agravos, bem como identifica complicações e fatores de risco, ao mesmo tempo em que estimula a adesão ao tratamento (BRASIL, 2006).

Quando as ações de promoção da saúde não são suficientes, ocasionam uma grande parcela de hospitalizações, problema recorrente no Brasil e que situa o DM entre as dez maiores causas de mortalidade. Um diagnóstico atrasado pode culminar com danos e complicações irreversíveis a saúde, sendo a amputação não traumática equivalente a 40-70% destas (ALMEIDA FCA, et al., 2018). Ademais, grande parte das

pessoas com DM residem em países subdesenvolvidos. O Brasil possui uma prevalência estimada em 11,9 milhões de indivíduos com DM, em 2014, com idades entre 20 a 79 anos, estimando-se que irá atingir 19,2 milhões em 2035. Em torno de 50% podem apresentar lesões de membros, cabendo ressaltar que se realizada a prevenção adequada é possível diminuir em 60% as amputações (MAGALHÃES CC, 2018).

Os dados retratam, ainda, que cerca de 85% das pessoas com DM que apresentam lesões de pé são submetidas a amputações (SANTOS KPB, et al., 2018). Outra constatação preocupante é que a recidiva de amputação ocorre frequentemente, gerando agravos físicos, sociais e psicológicos. Diante dessa problemática, observa-se que o enfermeiro se configura como um aliado no cuidado ao indivíduo com DM por meio de educação em saúde, acompanhamento da doença e complicações da mesma, fazendo com que a sua prática profissional seja fundamental para essa parcela populacional (PAIVA DM, et al., 2018).

Outrossim, ressalta-se a importância de estudos referentes à assistência de enfermagem à pessoa por complicações diabéticas. Dessa forma, o estudo representa uma análise diferenciada, focando na atenção após a amputação, de maneira que possa nortear a prática de enfermagem para esses pacientes. Dessa forma, objetivou-se identificar na literatura os cuidados de enfermagem à pessoa com amputação por complicações diabéticas.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em dezembro de 2019. Esse tipo de pesquisa é compreendido como um instrumento singular na área da saúde, pois compila estudos relacionados a determinada área e norteia a assistência embasando-se em evidências científicas (SOUZA MT, et al., 2010). O estudo teve como pergunta norteadora: Quais são os cuidados de enfermagem recomendados à pessoa com amputação por complicações diabéticas?

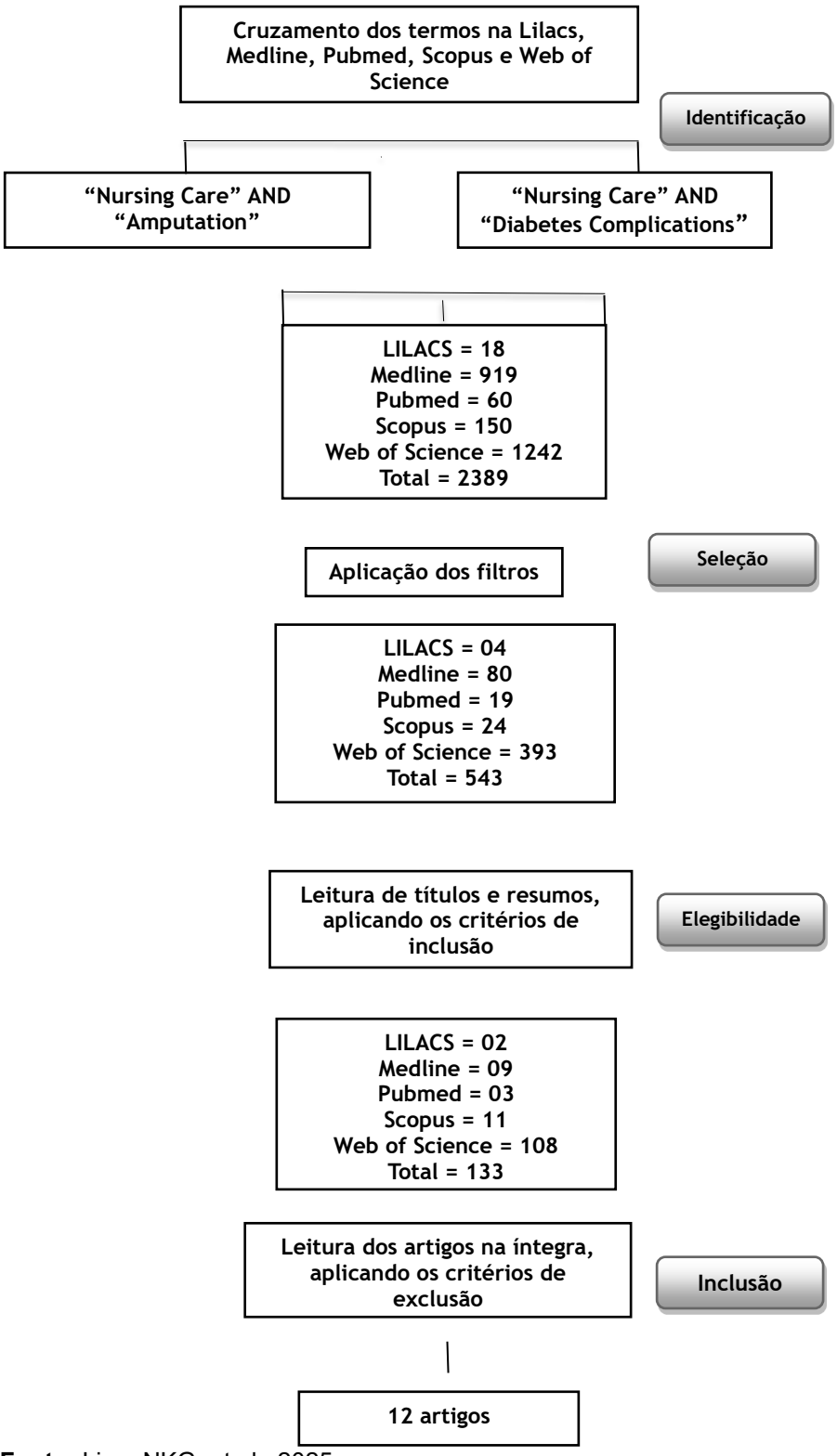
As pesquisas foram selecionadas seguindo as indicações do Prisma, elencadas em quatro etapas. Na primeira (Identificação), foram realizados os cruzamentos dos descritores com o operador booleano “AND”: 1) Nursing Care and Amputation; e 2) Nursing Care and Diabetes Complications. Lilacs, Medline, Pubmed, Scopus e Web of Science foram as bases selecionadas por proporcionarem um amplo cenário internacional de evidências científicas.

Na segunda etapa (Seleção), ocorreu a aplicação dos filtros: Idioma (inglês, português e espanhol) e artigos com até cinco anos de publicação (2015 a 2019). Na terceira (Elegibilidade), foi realizada a leitura dos títulos e resumos com o objetivo de eleger aos que acatavam os critérios de inclusão: a) Cuidados de enfermagem recomendados; e b) Público-alvo: Pessoas com amputação por complicações diabéticas. Em seguida, na etapa final (Inclusão), os estudos foram lidos na íntegra e ocorreu a aplicação dos critérios de exclusão: a) Estudos que não responderam à pergunta norteadora; b) Artigos repetidos; e c) Notas prévias.

A coleta foi realizada por dois pesquisadores de forma independente, sendo seguidas as recomendações do Prisma. O instrumento de coleta foi elaborado pelos autores, com os seguintes itens: Título, autores, ano, idioma, objetivo, tipo e local de estudo, cuidados de enfermagem e principais resultados.

A extração dos dados foi realizada por meio de leituras exaustivas dos artigos pelos pesquisadores, sendo os dados agrupados por dimensões e aspectos de cuidado e analisados com base na literatura. Dessa forma, conforme apresentado na **Figura 1**, dos 2.389 estudos encontrados na busca avançada das bases de dados, 12 foram selecionados. Salienta-se que o presente estudo é fruto da dissertação de mestrado intitulada: Construção e validação de protocolo de cuidados em enfermagem a pessoa com amputação por complicações diabéticas.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos, conforme o Prisma.



Fonte: Lima NKG, et al., 2025.

RESULTADOS

No **Quadro 1** apresenta-se a caracterização dos estudos segundo autor, ano de publicação, local da pesquisa, tipo de estudo e objetivo. Entre os 12 estudos identificados, quatro foram apresentados em língua

portuguesa e os demais em inglês. O período de publicação foi de 2015 a 2019, sendo quatro pesquisas desenvolvidas no Brasil.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos segundo autor, ano, local, tipo de estudo e objetivo.

Autoria/Ano	Tipo de estudo/Local	Objetivo
Schreiber ML (2017)	Estudo de caso - Carolina do Sul	Descrever o papel da enfermeira durante os cuidados após amputação de membros inferiores.
Yildirim M e Kanan N (2016)	Quase-experimental - Turquia	Examinar o efeito do espelho como terapia no manejo de dor no membro fantasma e discutir a importância da terapia de espelho no cuidado de enfermagem de pacientes amputados.
Webster JB, et al. (2019)	Pesquisa na literatura - Internet	Desenvolver diretrizes para reabilitação da amputação de membros inferiores.
Ghavamih et al. (2018)	Ensaio clínico - Iran	Avaliar os efeitos das intervenções no estilo de vida em diabéticos.
Jensen PS, et al. (2017)	Qualitativo- Dinamarca	Explorar as perspectivas dos pacientes hospitalares sobre alimentação, aconselhamento dietético e suas experiências de cuidados nutricionais após amputação dos membros inferiores.
Santos KPB, et al. (2018)	Qualitativo - Brasil	Contextualizar serviços e protocolos hospitalares pré e pós-amputação, e avaliar o processo de encaminhamento da pessoa amputada para a reabilitação e protetização pelo SUS, seguido da pós-alta hospitalar.
Carvalho SL, et al. 2018(18)	Relato de experiência - Brasil	Relatar a experiência da utilização de mapas de conversação em diabetes como estratégia educativa ao idoso diabético.
Mousavizadeh, et al. (2017)	Qualitativo- Iran	Avaliar perspectivas do povo iraniano com diabetes no sentido de melhorar e facilitar os fatores de adesão ao tratamento.
Colquhoun L, et al. (2019)	Estudo metodológico - Escócia	Melhorar a gestão de pacientes submetidos à amputação em sua instituição.
Ferreira ML, et al. (2017)	Qualitativo - Brasil	Identificar referenciamentos e contrarreferenciamentos realizados pelos enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde, descrevendo sua atuação na assistência à pessoa com amputação.
Gomes DM, et al. (2018)	Relato de experiência - Brasil	Relatar a experiência de integrantes de um projeto de extensão no acompanhamento longitudinal à pessoa com Diabetes Mellitus.
Virani A, et al. (2015)	Qualitativo - Canadá	Fornecer uma visão geral do atendimento de pacientes submetidos a amputação de membros.

Fonte: Lima NKG, et al., 2025.

Conforme apresentado no (**Quando 2**), foram identificados 40 cuidados de enfermagem, relacionados aos aspectos de cuidado da Dor (n=10), Coto (n=8), Nutrição (n=4), Emocional (n=6) e Educação (n=12), de maneira a englobar dimensões de cuidado Biológica, Psicológica e Socioeducacional. Ademais, envolveu a família e os amigos como rede de apoio para o processo de reabilitação dos pacientes amputados por complicações diabéticas.

Quadro 2 - Cuidados de enfermagem identificados nos estudos.

Aspectos de cuidado			Cuidados de enfermagem
Dimensões de cuidado	Biológica	Dor n=10	Realizar intervenções para controle da dor (SCHREIBER ML, 2017); Verificar/registar nível de dor no membro fantasma antes e após terapia; Realizar terapia de espelho (YILDIRIM M e KANAN N, 2016); Avaliar dor de forma holística, verificando os fatores biopsicossociais; Avaliar dor em cada turno; Verificar necessidade de medidas não farmacológicas ou farmacológicas para dor; Avaliar diminuição da dor a cada medida de alívio realizada; Identificar paciente com dificuldade para comunicar sobre a dor; Efeitos adversos de medicação relacionadas à dor (COLQUHOUN L, et al., 2019); Avaliar/controlar a dor (VIRANI A, et al., 2015).
		Coto n=8	Cuidados com a ferida operatória (SCHREIBER ML, 2017); Avaliar necessidade de curativo rígido e semi-rígido (WEBSTER JB, et al., 2019); Realizar avaliação de coto: curativo, espículas ósseas, cicatrização e mobilidade; Realizar enfaixamento do coto compressivo com faixa elástica, após a alta (SANTOS BK, et al., 2018); Avaliar situação do coto ou da ferida operatória (FERREIRA ML, et al., 2017); Avaliar/indicar a cobertura ideal para a cicatrização de cada tipo de lesão (GOMES DM, et al., 2018); Empoderar o paciente e a família sobre cuidados com o coto; Avaliar complicações: sangramento, infecção, alteração neurovascular (VIRANI A, et al., 2015).
		Nutrição n=4	Promover perda de peso; Estimular atividade física e dieta adequada (GHAVAMI H, et al., 2019); Orientar sobre dieta adequada baseada em preferências alimentares e estilo de vida (JENSEN PS, et al., 2019); Estimular adoção de estilo de vida saudável: plano alimentar e redução de obesidade (GOMES DM, et al., 2018).
	Psicológica	Emocional n=6	Cuidados essenciais no período pós-operatório inicial de apoio emocional; fornece apoio emocional (SCHREIBER ML, 2017; VIRANi A, et al., 2015). Avaliar necessidade de cuidados ao longo da vida com equipe transdisciplinar (WEBSTER JB, et al., 2019); Conscientização sobre recursos de apoio como amigos, familiares e cuidadores (MOUSAVIZADEH SN, et al., 2017); Indicar necessidades específicas a serem investigadas, sejam físicas ou psicossociais (FERREIRA ML, et al., 2017); Avaliar habilidades de enfrentamento para ajudar no processo de aceitação (VIRANI A, et al., 2015).
	Socioeducacional	Educação n=11	Orientar sobre possíveis complicações; Cuidados no período pós-operatório: Educação, segurança, amplitude de movimento; Realizar educação em saúde de pacientes e cuidadores (SCHREIBER ML, 2017; WEBSTER JB, et al., 2019); Orientar sobre posicionamentos e encaminhamentos para reabilitação (SANTOS BK, et al., 2018); Realizar mapas de conversação para educação em saúde (CARVALHO SL, et al., 2018); Estimular o processo de reabilitação, a prevenção de agravos e a inclusão social (GOMES DM, et al., 2018); Auxiliar e orientar nos respectivos referenciamentos (COLQUHOUN L, et al., 2019); Orientar sobre o diabetes mellitus, armazenamento e auto aplicação de insulina; Orientar sobre a glicemia capilar e a importância do rodízio de locais para aplicação; Orientar sobre o descarte adequado de resíduos sólidos; Estimular corresponsabilização, participação na recuperação e adesão ao tratamento (GOMES DM, et al., 2018).

Fonte: Lima NKG, et al., 2025.

Conforme apresentado no **Quadro 3**, os principais resultados dos estudos revelam que a enfermagem e o plano de cuidados, norteado ao cliente/família, mostra-se fundamental no processo de reabilitação do público em estudo.

Quadro 3 - Principais resultados identificados nos estudos.

Principais Resultados
O enfermeiro apresenta papel essencial na recuperação do paciente amputado, sendo função da enfermagem proporcionar orientações tanto ao paciente quanto a família. O processo cicatricial além de físico é também psicológico, com necessidades contínuas (SCHREIBER ML, 2017).
A terapia de espelho apresentou-se como um método complementar ao tratamento da dor no membro fantasma que deve fazer parte do processo de enfermagem. Pode ser realizada de maneira independente, proporcionando diminuição da dor, além de ser um instrumento seguro, econômico e fácil de utilizar (YILDIRIM M e KANAN N, 2016).
A diretriz reuniu as principais evidências científicas publicadas nos últimos 10 anos para orientar indicações essenciais para aprimorar os cuidados de reabilitação destinados a pessoas que realizaram amputação de membros inferiores (WEBSTER JB, et al., 2019).
Destaca-se que as medidas e orientações sobre estilo de vida podem colaborar na diminuição da dor neuropática (GHAVAMI H, et al., 2019).
A experiência da amputação de membros inferiores pode repercutir na alimentação dos pacientes. Nota-se que os pacientes não esperavam receber orientação sobre ingestão alimentar dos enfermeiros. Ressalta-se também que é essencial o aconselhamento alimentar realizado pelos profissionais de enfermagem, sendo necessário considerar as prioridades e vivências dos pacientes para o processo de reabilitação (JENSEN PS, et al., 2019).
O direcionamento correto dos pacientes promove a recuperação mais eficaz e em menor tempo dos pacientes amputados, influenciando de forma direta a reabilitação (SANTOS BK, et al., 2018).
O mapa de conversação apresentou-se como um instrumento promotor do empoderamento, estimulando o processo de autocuidado e melhor controle da doença saúde (CARVALHO SL, et al., 2018).
Destaca-se a incorporação da família como rede de apoio. Orientações e estímulo sobre autocuidado são essenciais para promover modificações de comportamento e incentivar adesão ao tratamento (MOUSAVIZADEH SN, et al., 2017).
O atendimento adequado necessita de excelentes relações terapêuticas entre os enfermeiros e os pacientes, devendo incentivar o paciente a relatar a experiência vivenciada. Faz-se essencial também a educação de todos os membros da equipe multidisciplinar para esclarecer papeis e aprimorar as habilidades de cuidado (COLQUHOUN L, et al., 2019).
Evidencia-se a necessidade de normatização do processo de reabilitação das pessoas amputadas, assim como a assistência à saúde. O enfermeiro deve fornecer assistência adequada ao paciente amputado, através do referenciamento e contrarreferenciamento (FERREIRA ML, et al., 2017).
Medidas de educação em saúde são capazes de diminuir agravos gerados pelo diabetes, sendo necessárias para estimular a autonomia dos pacientes em relação ao autocuidado (GOMES DM, et al., 2018).
A enfermagem destaca-se na assistência às pessoas amputadas por proporcionar redução de perdas do membro, como incapacidades a longo prazo. Tais profissionais devem trabalhar em equipe multidisciplinar com recursos disponíveis para o cuidado, de forma a garantir resultados eficazes na atenção aos pacientes e familiares (VIRANI A, et al., 2015).

Fonte: Lima NKG, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Por meio da literatura identificada e com base nos objetivos dos estudos, observa-se que as pesquisas apresentam, embora com certa limitação, os cuidados de enfermagem destinados a pacientes amputados por complicações diabéticas, os quais evidenciaram a necessidade de considerar a visão de totalidade do ser

humano, em uma perspectiva de integralidade. Nesse contexto, compreende-se a importância dos profissionais de enfermagem no processo de reabilitação desses pacientes na medida em que proporcionam um plano de cuidados voltado ao paciente e sua família, e que engloba aspectos biológicos, psicológicos e sociais (SCHREIBER ML, 2017). Assim, é demostrado em um dos estudos, realizado em Istambul, que a terapia de espelho pode estar inserida no plano de cuidados da enfermagem.

Essa medida mostra-se como uma intervenção complementar no tratamento da dor do membro fantasma e além de ser de fácil execução, é uma medida segura e econômica. Ressalta-se que associado a tal terapia deve-se avaliar o alívio da dor, por meio de escalas de avaliação (YILDIRIM M e KANAN N, 2016). A avaliação da dor também foi destacada em outros estudos conforme verificado em um estudo de caso nos Estados Unidos (SCHREIBER ML, 2017), um estudo quase experimental na Turquia (YILDIRIM M e KANAN N, 2016), outro na Escócia (COLQUHOUN L, et al., 2019) e uma pesquisa de abordagem qualitativa no Canadá (23), portanto, o manejo da dor deve fazer parte do plano de cuidados dos enfermeiros.

As pesquisas também mencionam os cuidados de enfermagem relacionados ao coto, a avaliação do processo cicatricial e a realização de curativos na ferida operatória (SCHREIBER ML, 2017; WEBSTER JB, et al., 2019; SANTOS BK, et al., 2018; GOMES DM, et al., 2018; VIRANI A, et al., 2015). Entretanto, é revelado que o processo de cicatrização deve ser tratado não somente no âmbito físico e/ou biológico, mas também no aspecto psicológico, pois esse processo vem atrelado às repercussões emocionais da perda do membro afetado, que deve ser considerada de forma singular para cada indivíduo acometido (SCHREIBER ML, 2017).

Por isso, evidenciou-se a importância da enfermagem, sobretudo, em trabalho colaborativo na operacionalização da equipe multiprofissional e transdisciplinar, inclusive no cuidado de avaliar as habilidades de enfrentamento da nova condição, de maneira que possa ajudar no processo de aceitação (MOUSAVIZADEH SN, et al., 2017; VIRANI A, et al., 2015). Nessa perspectiva, ainda no tocante à dimensão psicológica, é lançada a baila a necessidade de uma rede de apoio que possa oferecer suporte emocional aos pacientes com amputação, de forma que precisam ser conscientizados sobre os recursos humanos de apoio como amigos, familiares e cuidadores, conforme sugeriu estudo de abordagem qualitativa desenvolvido no Irã (MOUSAVIZADEH SN, et al., 2017).

Outra questão que deve ser referida diz respeito a orientação em saúde relacionada à alimentação. Assim, recomendações sobre dieta adequada, controle do peso e atividades físicas devem fazer parte das ações de enfermagem. É revelado que o procedimento de amputação traz consequências no padrão alimentar dos pacientes, portanto, os enfermeiros devem realizar as medidas de educação em saúde sobre o plano nutricional, lembrando de considerar o estilo de vida e as preferências alimentares dos pacientes para que as recomendações sejam atendidas com maior facilidade (JENSEN PS, et al., 2019; GOMES DM, et al., 2018).

Nessa perspectiva, um relato de experiência desenvolvido no Brasil, indica que o mapa de conversação em saúde mostra-se como uma ferramenta de orientação para promoção do autocuidado e melhora do controle glicêmico, que é essencial na recuperação do paciente amputado por complicações diabéticas. Assim, é por meio do mapa que os pacientes revelam dúvidas não mencionadas em atendimentos individuais, o paciente identifica-se com o outro por meio do relato e percebe que não está sozinho, o que facilita o processo de interação na construção de saberes e práticas saúde (CARVALHO SL, et al., 2018). Outro fator que influencia o processo de reabilitação dos pacientes diz respeito as orientações de referenciamento. Tais recomendações devem ser realizadas de maneira correta para garantir a continuidade da assistência. Entretanto, os achados são preocupantes, pois revelam que os profissionais de saúde, assim como os enfermeiros, referem dúvidas sobre o processo de referenciamento para a reabilitação, mais especificamente sobre a reabilitação pré e pós-protetização (SANTOS BK, et al., 2018).

Diante do exposto, para maior adesão ao tratamento, faz-se essencial considerar a dimensão Socioeducacional, com uma assistência pautada também na rede de apoio do paciente, pois incluir a família, os amigos e os cuidadores nas orientações de saúde mostram-se como uma medida adequada para incentivar e apoiar a recuperação (MOUSAVIZADEH SN, et al., 2017), sendo pertinente estimular a corresponsabilização e participação na recuperação (GOMES DM, et al., 2018). Assim, o enfermeiro deve

guiar os cuidados pautados na integralidade, e abordar aspectos biopsicossociais (SCHREIBER ML, 2017; WEBSTER JB, et al., 2019; COLQUHOUN L, et al., 2019; FERREIRA ML, et al., 2017), de forma a favorecer o processo de inclusão social (FERREIRA ML, et al., 2017).

Dessa maneira, necessita-se que outros estudos abordem as dimensões de cuidado tanto dos pacientes quanto dos familiares das pessoas amputadas por complicações diabéticas, para que se possa compreender o processo de tomada de decisão da amputação e, assim, poder atuar de forma integral na recuperação desses pacientes (WANG SY, et al., 2018). O fomento aos estudos acerca dos cuidados de enfermagem destinados a pessoas com complicações por diabetes pode contribuir com melhorias significativas na assistência a esse público, que devido as condições de vida e saúde da população tem crescido substancialmente nos últimos anos, o que exige dos profissionais da área maior empenho na prevenção e tratamento de tais agravos. Além disso, esse estudo visa fomentar o aprimoramento da enfermagem frente a tais problemáticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou a produção científica dos últimos cinco anos relacionada aos cuidados de enfermagem direcionados ao paciente com amputação por complicações diabéticas, concluindo-se que após o processo de amputação, utilizar cuidados de enfermagem baseados em evidências científicas pode promover uma assistência integral e holística dos pacientes pelos enfermeiros, intervindo nos aspectos biopsicossociais. Os resultados permitiram uma discussão diversificada, o que contribui para que os profissionais que atuam na assistência direta ao público do estudo possam incrementar suas práticas de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA FCA, et al. Idosos diabéticos: fatores clínicos predisponentes para amputação de membros inferiores. Nursing, 2018; 21: 2075-2079.
2. BARBOSA AS e CAMBOIM FEF. Diabetes Mellitus: cuidado de enfermagem para controle e prevenção de complicações. Tema em Saúde, 2016; 16: 404-417.
3. BRASIL. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA DIABETES MELLITUS. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf. Acessado em: 26 de junho de 2021.
4. CARVALHO SL, et al. Mapa de conversação: Estratégia educativa no cuidado ao idoso com diabetes mellitus. RevBrasEnferm, 2018; 71: 925-929.
5. COLQUHOUN L, et al. Pain management in new amputees: a nursing perspective. Br. j. nurs, 2019; 28: 638-646.
6. FID. FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES. Atlas de Diabetes da IDF. Bruxelas, Bélgica: Federação Internacional de Diabetes, 2025; 11.
7. FERREIRA ML, et al. Atuação do enfermeiro no referenciamento e contrarreferenciamento de pessoas com amputação. Cogitareenferm, 2017; 22: 1-9.
8. FLOR LS e CAMPOS MR. The prevalence of diabetes mellitus and its associated factors in the Brazilian adult population: evidence from a population-based survey. Rev. bras. Epidemiol, 2018; 20: 16-29.
9. GHAVAMI H, et al. Effect of lifestyle interventions on diabetic peripheral neuropathy in patients with type 2 diabetes, result of a randomized clinical trial. Agri, 2019; 30: 165-170.
10. GOMES AR e SANTOS L. Prevalência das complicações da diabetes mellitus no ACeS Santo Tirso/Trofa: estudo descritivo. Rev Port Med Geral Fam, 2017; 33: 252-260.
11. GOMES DM, et al. Ressignificação do cuidado de uma pessoa com diabetes e pé diabético: relato de experiência. R. Enferm. Cent. O. Min, 2018; 8.
12. JENSEN PS, et al. Perceptions and experiences of nutritional care following the overwhelming experience of lower extremity amputation: A qualitative study. J. clin. Nurs, 2018; 27: 808-819.
13. MAGALHÃES CC. Diabetes Mellitus e doença cardiovascular. Panorama do problema no Brasil e no mundo. Rev. Soc. Cardiol, 2018; 28: 143-145.

14. MOUSAVIZADEH SN, et al. Improvement of adherence to treatment in people with diabetes: An iranian perspective. JournalofResearch in Medical and Dental Science, 2017; 5: 71-78.
15. PAIVA DM, et al. Atuação do enfermeiro no acompanhamento do usuário com diabetes mellitus: uma vivência hospitalar. Revista da Universidade Valo do Rio verde, 2018; 16: 1-7.
16. SANTOS BK, et al. Atuação de equipe multiprofissional no atendimento à pessoa amputada: contextualizando serviços e protocolos hospitalares. Cad. Bras. Ter. Ocup, 2018; 26: 527-537.
17. SANTOS KPB, et al. Carga da doença para as amputações de membros inferiores atribuíveis ao diabetes mellitus no Estado de Santa Catarina, 2008-2013. Cad. Saúde Pública, 2018; 34: 1-13.
18. SCHREIBER ML. Lower limb amputation: Postoperative nursing care and considerations. Medsurg Nursing, 2017; 26: 274-277.
19. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, 2010; 8: 102-106.
20. STOPA SR, et al. Self-reported diabetes in older people: comparison of prevalences and control measures. Rev. Saúde Pública, 2014; 48: 554-562.
21. VIRANi A, et al. Caring for patients with limb amputation. Nurs. Stand, 2015; 30.
22. WANG SY, et al. The Diabetic foot amputation decision-making process. Adv. skinwoundcare, 2018; 31: 413-420.
23. WEBSTER JB, et al. Clinical practice guidelines for the rehabilitation of lower limb amputation. Am. j. phys. med. Rehabilit. 2019; 98.
24. YILDIRIM M e KANAN N. The effect of mirror therapy on the management of phantom limb pain. Agri, 2016; 28: 127-134.