

CONTRIBUIÇÕES DA VISITA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DE PACIENTES AMPUTADOS: CUIDADOS E AUTOCUIDADO

CONTRIBUTIONS OF NURSING VISITS IN THE REHABILITATION PROCESS OF AMPUTEE PATIENTS: CARE AND SELF-CARE

Lurdes Maria de lima

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Leonardo da Vinci - UNIASSELVI, Fortaleza, Ceará.

Bianca Da Silva Almeida

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Leonardo da Vinci - UNIASSELVI, Fortaleza, Ceará.

Ana Clara Lima

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Leonardo da Vinci - UNIASSELVI, Fortaleza, Ceará.

Francisco Leonardo Freitas da Silva

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI, Fortaleza, Ceará.

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Leonardo da Vinci - UNIASSELVI, Fortaleza, Ceará. Doutorando em Enfermagem pela UNILAB, Redenção, Ceará.

Link do ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2668-7587>

CONTEÚDO REFLEXIVO

A visita de enfermagem a pacientes amputados é um dos pilares fundamentais na promoção da recuperação, uma vez que o processo de reabilitação de amputados vai além da simples cicatrização física da ferida operatória (Estevão *et al.*, 2020). A interação contínua com os profissionais de saúde, especialmente com os enfermeiros, é crucial para a adaptação e reintegração social desses pacientes. Essa assistência pode contribuir diretamente para a melhoria da qualidade de vida, facilitando a recuperação física, emocional e psicossocial. O papel da visita de enfermagem se estende desde a realização de cuidados básicos até o fornecimento de apoio psicológico, sendo indispensável em cada uma das etapas do processo de reabilitação, abordando as principais questões que envolvem os pacientes amputados, tais como adaptação ao uso de prótese, dor fantasma, autoestima e

a reintegração social (Estevão *et al.*, 2020).

A amputação é uma das práticas cirúrgicas mais antigas e, embora as técnicas e o cuidado com o paciente amputado tenham evoluído consideravelmente, os desafios enfrentados por esses indivíduos continuam sendo profundos. Nas primeiras tentativas de amputação, frequentemente realizadas em contextos de guerra, os pacientes eram submetidos a cirurgias traumáticas, muitas vezes sem anestesia, o que resultava em sequelas não apenas físicas, mas também emocionais e psicológicas (Senefonte *et al.*, 2012). Atualmente, a amputação é uma medida terapêutica planejada com o objetivo de permitir que o paciente tenha uma vida funcional e possa retornar, na medida do possível, às suas atividades cotidianas. No entanto, essa reabilitação exige um cuidado multidisciplinar, onde os enfermeiros desempenham papel central, facilitando o processo de adaptação e recuperação, especialmente no que se refere ao autocuidado, dor e reintegração social.

O conceito de reabilitação para pacientes amputados envolve uma abordagem holística, onde o cuidado não se restringe à gestão da ferida cirúrgica ou ao ajuste da prótese, mas também ao acolhimento psicológico, educação para a saúde e o estímulo à reintegração ao ambiente social. A abordagem multidisciplinar é fundamental, pois envolve profissionais como médicos, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais, que trabalham em conjunto para identificar sinais precoces de complicações, estimular o processo de adaptação do paciente e fornecer o apoio necessário em cada fase da recuperação (Brasil, 2013).

Nesse contexto, a enfermagem, com seu papel integral no processo de cuidados, é fundamental para o sucesso da reabilitação. O enfermeiro é responsável por realizar avaliações contínuas do paciente, identificar complicações precoces e oferecer suporte para o manejo da dor, tanto a dor residual no coto quanto a dor do membro fantasma, que é uma das sequelas mais comuns após a amputação (Schneiber, 2017). O cuidado efetivo também inclui o acompanhamento da cicatrização da ferida e a preparação do coto para adaptação à prótese, além de educar o paciente sobre cuidados de longo prazo e prevenção de complicações.

A dor, em particular, é uma questão complexa para os pacientes amputados e pode ter um impacto significativo no processo de reabilitação. A dor fantasma, caracterizada pela sensação de dor na área do membro perdido, pode ser debilitante e deve ser tratada de forma eficaz. A avaliação dessa dor deve ser realizada de maneira sistemática, utilizando ferramentas padronizadas que considerem fatores como intensidade, frequência e os efeitos dessa dor na qualidade de vida do paciente (Santos *et al.*, 2018). Além disso, o enfermeiro deve ter a capacidade de distinguir entre a dor residual, que está relacionada à cicatrização e à operação, e a dor fantasma, que pode ter origens neurológicas mais complexas.

A Teoria de Déficit de Autocuidado de Orem (Cade, 2001) destaca que o enfermeiro deve facilitar a transição do paciente para a autossuficiência no cuidado de si mesmo. Para o paciente amputado, isso envolve não apenas a aprendizagem de cuidados com a ferida

e com a prótese, mas também o enfrentamento de questões emocionais e psicológicas associadas à perda do membro. O enfermeiro, nesse contexto, deve atuar como facilitador do processo de autocuidado, fornecendo as ferramentas necessárias para que o paciente reconquiste sua autonomia.

A visita de enfermagem é o momento ideal para promover esse tipo de autocuidado, uma vez que o enfermeiro pode oferecer orientação contínua sobre como o paciente deve lidar com os aspectos físicos da recuperação, como a higiene do coto, a aplicação de curativos, e o uso adequado da prótese. Ao mesmo tempo, é fundamental que o enfermeiro aborde questões mais subjetivas, como a aceitação da amputação, o impacto na autoestima e a reintegração ao trabalho e à vida social (Garcia *et al.*, 2018). A escuta ativa, o acolhimento e o suporte psicológico são componentes essenciais dessa visita, ajudando o paciente a lidar com os desafios emocionais da reabilitação.

Além disso, o enfermeiro deve estar atento ao processo de adaptação à prótese. O paciente pode enfrentar dificuldades iniciais no uso do dispositivo, como desconforto, problemas de ajuste e insegurança ao caminhar. O enfermeiro tem a responsabilidade de instruir o paciente sobre como realizar ajustes na prótese, além de promover atividades que estimulem a mobilidade e o fortalecimento muscular, essenciais para a adaptação à nova condição.

A amputação de um membro pode resultar em significativas alterações psicossociais. O paciente frequentemente passa por um processo de luto devido à perda do membro, o que pode gerar sentimentos de depressão, ansiedade e isolamento social. A aceitação da amputação é um dos maiores desafios enfrentados pelo paciente, e isso pode ser facilitado pelo apoio contínuo durante as visitas de enfermagem (Garcia *et al.*, 2018).

O enfermeiro, além de seu papel clínico, deve atuar como um mediador social, ajudando o paciente a enfrentar os estigmas associados à amputação. Esse processo envolve incentivar a participação do paciente em atividades sociais, culturais e profissionais, sempre que possível. A reintegração do paciente amputado à sociedade deve ser um objetivo fundamental do processo de reabilitação, e isso exige um esforço conjunto entre o paciente, a equipe de saúde e a comunidade. O enfermeiro desempenha um papel essencial nesse processo, proporcionando o suporte necessário para que o paciente se sinta capaz de retomar suas atividades de forma plena e satisfatória (Abredari *et al.*, 2015).

A reabilitação de pacientes amputados, como descrito, envolve um processo complexo que exige uma abordagem holística. Além de cuidados técnicos, o suporte emocional e psicológico proporcionado pelas visitas de enfermagem tem grande impacto na qualidade de vida do paciente. A aceitação da amputação, a adaptação à prótese e a reintegração social são aspectos fundamentais que o enfermeiro deve abordar durante o acompanhamento do paciente. É essencial que o paciente se sinta compreendido e apoiado durante toda a jornada de reabilitação.

O papel da enfermagem no processo de reabilitação vai muito além do simples cuidado com as feridas ou o ajuste da prótese. Ele envolve um acompanhamento contínuo, onde o enfermeiro também se torna um importante agente de motivação e apoio psicológico. As visitas de enfermagem são momentos cruciais para avaliar o progresso do paciente, identificar possíveis complicações precoces e oferecer o suporte necessário para que o paciente se recupere não apenas fisicamente, mas também psicologicamente e socialmente. O fortalecimento da autoestima e a reintegração à sociedade são objetivos que devem ser perseguidos com dedicação e sensibilidade.

A visita de enfermagem a pacientes amputados é uma prática essencial para a reabilitação integral desses indivíduos. A atuação contínua do enfermeiro, que combina cuidados técnicos com suporte emocional, é fundamental para a adaptação e reintegração do paciente à sua nova realidade. Ao promover o autocuidado, a aceitação da amputação e a participação ativa na sociedade, a visita de enfermagem contribui para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, tornando-se uma intervenção essencial para a reabilitação física, emocional e social.

REFERÊNCIAS

- ABREDARI, H. *et al.* Health locus of control and self-care behaviors in diabetic foot patients. **Medical Journal of the Islamic Republic of Iran**, v. 26, n. 29, p. 283, 2015.
- BRASIL. **Diretrizes de atenção à pessoa amputada**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CADE, N. V. A teoria do déficit de autocuidado de OREM aplicada em hipertensas. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 43-50, 2001.
- ESTEVÃO, M. C. *et al.* Dor fantasma em pacientes submetidos à amputação: revisão integrativa. **Medicus**, v.2, n.2, p.1-5, 2020.
- GARCIA, A. B. *et al.* Percepção do usuário no autocuidado de úlcera em membros inferiores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e2017-0095, 2018.
- SANTOS, B. K. D. *et al.* Atuação de equipe multiprofissional no atendimento à pessoa amputada: Contextualizando serviços e protocolos hospitalares. **Universidade do Estado de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. 528-537, 2018.
- SCHNEIDER, M. L. Lower limb amputation: Postoperative nursing care and considerations. **Evidence-Based Practice**, Philadelphia, v. 26, n. 4, p. 1-4, jul. 2017.
- SENEFONTE, F. R. A. *et al.* Primary amputation in trauma: a profile of hospital Center-west region of Brazil. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 11, n. 4, p. 269-276, 2012.