

A percepção dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 em relação à amputação**The perception of the bearers of Diabetes Mellitus type 2 in relation to amputation****La percepción de los portadores de Diabetes Mellitus 2 en relación a amputación**Lúcia Percília Pereira Lucas^I, Elizabeth Barichello^{II}, Fernanda Bonato Zuffi^{III}, Maria Helena Barbosa^{IV}^I Enfermeira. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: luciapercilia@gmail.com.^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto, Centro de Graduação de Enfermagem (CGE), Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, MG, Brasil. E-mail: lizabaric@gmail.com.^{III} Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente, CGE, UFTM. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: fbzuffi@yahoo.com.br.^{IV} Enfermeira. Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professor Adjunto, CGE, UFTM. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: mhelen331@hotmail.com.**RESUMO**

O Diabetes mellitus é considerado um problema de saúde pública por se tratar de uma doença crônica que afeta grande parte da população. Entre suas principais complicações encontram-se a neuropatia diabética e a doença vascular periférica, que podem evoluir para a amputação dos membros inferiores. Realizou-se um estudo descritivo com abordagem qualitativa e hermenêutica que teve como objetivos descrever a percepção dos pacientes portadores de *Diabetes mellitus* tipo 2 em relação a sua amputação e expectativas para o futuro. Os dados foram coletados em um hospital público, de ensino, de grande porte no município de Uberaba no período de fevereiro a abril de 2008 com sete sujeitos por meio da aplicação de um questionário semi-estruturado. Para tratamento dos dados utilizou-se a análise temática das quais emergiram duas unidades temáticas: o sentimento da perda do membro e expectativa pós amputação. Apreendeu-se que passar por uma amputação pode gerar sentimentos de tristeza e alívio. Quanto às expectativas pós-amputação identificaram-se a dependência às atividades diárias; o apego religioso e o medo de reviver uma nova amputação. Estes achados apontam para a importância do cuidado holístico do ser humano frente às mudanças e suas necessidades de readaptações à sociedade.

Descritores: Diabetes mellitus; Pé diabético; Amputação.**ABSTRACT**

This paper is a descriptive study with qualitative and hermeneutics. It aims to describe the perception of patients with type 2 of diabetes in relation to their amputation and expectations for the future. Data were collected with seven subjects through the application of a semi-structured questionnaire. After analyzing the results, we learned that to go through an amputation may generate feelings of sadness and relief. The expectations post-amputation sub-themes emerged from dependence to daily activities, the religious attachment and fear of reviving a new amputation. It was noted the importance of nurses in the provision of a humanized patients underwent an amputation as well as providing educational activities for self-care to patients with Type 2 of diabetes mellitus to the changes resulting from the amputation.

Descriptors: Diabetes Mellitus; Diabetic foot; Amputation.**RESUMEN**

Este documento es un estudio descriptivo con abordaje cualitativo y hermenéutica. Su objetivo es describir la percepción de los pacientes con diabetes tipo 2 en relación con su amputación y las expectativas para el futuro. Los datos fueron recolectados con siete sujetos a través de la aplicación de un cuestionario semi-estructurado. Después de analizar los resultados, hemos aprendido que pasar por una amputación puede generar sentimientos de tristeza y alivio. Cuanto a las expectativas pos-amputación emergieron los sub-temas: dependencia a las actividades diarias, el apego religioso y el temor de revivir una amputación. Se señaló la importancia del enfermero en la prestación de una asistencia humanizada a los pacientes sometidos a amputación, así como la realización de actividades de educación para el auto cuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para enfrentar los cambios decurrentes de la amputación.

Descriptores: La Diabetes Mellitus; El pie diabético; La amputación.

INTRODUÇÃO

Diabetes *mellitus* (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos. É considerado um problema de saúde pública por seu caráter crônico e por ser uma doença que afeta grandes proporções da população. Estima-se que existam mais de cinco milhões de diabéticos no Brasil, dos quais cerca da metade desconhece o diagnóstico de Diabetes *mellitus*⁽¹⁾.

Segundo a etiologia dessa doença, uma das classificações existentes é o DM tipo 2, a qual resulta, em geral, de graus variáveis de resistência à insulina e deficiência relativa de secreção de insulina. O diabetes tipo 2 representa cerca de 90% - 95% dos casos, pode ter início em qualquer idade, mas geralmente é diagnosticado após os 40 anos⁽¹⁻²⁾.

O diagnóstico correto e precoce do DM do tipo 2 permite que sejam adotadas medidas terapêuticas que podem evitar e/ou retardar o aparecimento das complicações crônicas, principalmente as cardiovasculares nos pacientes diagnosticados com diabetes⁽³⁾.

Dentre as complicações crônicas destacam-se aquelas relacionadas com os pés, cuja alteração fisiopatológica é caracterizada pelo aparecimento de lesão, que é decorrente da neuropatia diabética e da doença vascular periférica. A neuropatia afeta a função autonômica, sensitiva e motora dos nervos periféricos. As complicações macro vasculares do DM tipo 2 incluem a doença vascular periférica, a qual se caracteriza pelo comprometimento da irrigação sanguínea, principalmente nos membros inferiores⁽⁴⁻⁵⁾.

O "pé diabético" é caracterizado pela presença de lesões nos pés. Trata-se de uma complicação que ocorre em média após 10 anos de evolução do DM⁽⁶⁾. A falta de propostas de um tratamento precoce e adequado dessas complicações crônicas repercute em um alto índice estatístico de lesões se não tratada pode levar a amputações de membros inferiores⁽⁷⁾.

Ações de prevenção devem ser adotadas para diminuir o número de pessoas portadoras de DM que podem ter seus membros amputados. O procedimento relacionado à amputação gera custos onerosos para o setor saúde. Por isso, a importância de sua prevenção tem-se tornado cada vez maior, pois o tempo e os gastos são menores se comparado com as grandes despesas hospitalares e medicamentosas geradas pelo tratamento, além do menor desgaste físico-psicossocial do paciente e de seus familiares⁽⁸⁻⁹⁾.

A amputação não significa somente a perda dos membros, frequentemente acarreta a perda do emprego, aposentadoria precoce e piora na qualidade de vida. A retirada de uma extremidade envolve mudanças importantes na vida de uma pessoa que, para se ajustar à nova situação necessitará de compreensão e apoio não só da equipe de saúde, mas também da família e da sociedade⁽¹⁰⁾.

A perda de uma parte do corpo traz repercussões na existência do ser, pois a incompletude vivenciada por estes sujeitos irá exigir uma readaptação do viver e uma compreensão de perspectiva de mundo⁽¹¹⁾.

A humanização na assistência é essencial para que o profissional de saúde desempenhe suas atividades de modo mais efetivo e completo. Olhar a pessoa amputada, a partir da sua perspectiva, permite um cuidar direcionado à singularidade da pessoa e à particularidade da experiência

por ela vivida. A enfermagem necessita despertar para o que vai além da dimensão biológica, um olhar holístico, pois o enfermeiro tem em sua essência o cuidar, este deve atender as necessidades das pessoas que vivenciam uma amputação⁽¹¹⁾.

Nesse contexto, o enfermeiro como integrante da equipe interdisciplinar, tem um papel decisivo a cumprir como cuidador e educador, uma vez que o mesmo atua nos diversos níveis de atenção à saúde. A atuação efetiva do profissional enfermeiro na consulta pode evitar o aparecimento de complicações relacionadas com os pés, como as úlceras, a identificação precoce lesões nos pés e se instituído um tratamento adequado podem prevenir uma possível amputação.

Considerando essas ideias, sentiu-se a necessidade de realizar esse estudo, no qual se pretendeu descrever a percepção dos pacientes portadores de Diabetes *mellitus* tipo 2 em relação a sua amputação e expectativas para o futuro em relação ao membro amputado. Com isso, espera-se melhorar a assistência prestada aos pacientes que tiveram a amputação dos membros inferiores, por meio da sensibilização da equipe de enfermagem.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa e hermenêutica que teve como enfoque as interpretações e significados das experiências individuais⁽¹²⁾.

O campo de estudo foi um hospital público, de ensino, de grande porte, geral que atende pacientes de alta complexidade tanto clínicos quanto cirúrgicos, do município de Uberaba (MG) e região.

Participaram desta pesquisa sete sujeitos portadores de Diabetes *mellitus* tipo 2, que estiveram internados na clínica cirúrgica do referido hospital no período de fevereiro a abril de 2008, por atenderem aos seguintes critérios de inclusão: adultos com 18 anos ou mais, terem sido submetidos à amputação de pelo menos alguma parte do membro inferior e aceitaram participar da pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e aprovado sob o protocolo de n.982.

Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista na enfermaria na qual o paciente encontrava-se internado. Foram utilizadas as seguintes perguntas norteadoras: "Para o Sr.(a) o que é ter tido um membro amputado em decorrência do Diabetes *mellitus*?" e "Quais são as suas expectativas para o futuro em relação ao membro amputado?". Os relatos foram redigidos pelas pesquisadoras no momento da entrevista e em seguida lidos aos respondentes para validação do conteúdo.

Para tratamento dos dados utilizou-se a análise temática⁽¹³⁾, fundamentada em Bardin⁽¹⁴⁾ que "[...] consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico escolhido [...]". Este considera três etapas como importantes para a operacionalização da análise temática, a saber: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

À análise dos dados, emergiram duas unidades temáticas: “o sentimento da perda do membro” e “expectativa pós amputação”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a organização e análise dos dados, da unidade temática “o sentimento da perda do membro”, surgiram os seguintes subtemas: sentimento de tristeza e sentimento de alívio.

Na unidade temática “expectativa pós amputação” os subtemas foram: dependência às atividades diárias; o apego religioso e o medo de reviver uma nova amputação.

O sentimento da perda do membro

A perda de uma parte do corpo exige dos profissionais de saúde a busca pela compreensão dos sentimentos desses sujeitos que vivenciaram a amputação. O impacto da perda de um membro leva o sujeito a vivenciar um processo de luto que pode ser comparado à perda de um ente querido⁽¹¹⁾ o que foi identificado também nesta pesquisa presentes nos fragmentos a seguir:

[...] agora tô desse jeito... muito ruim, é triste ter sofrido isso. (entrevista 5)

[...] olho para o meu pé e falta um pedaço dele...tem dia que eu choro até... não tenho ânimo pra nada. (entrevista 7)

[...] sinto muita falta da minha perna... (entrevista 6)

[...] é uma tristeza danada... (entrevista 3)

Percebe-se nestes fragmentos, que a tristeza pela perda do membro trouxe mudanças que demandam em readaptação ao cotidiano de vida desses sujeitos. A vulnerabilidade destas pessoas, aqui expressas, aponta para a necessidade de inclusão dos familiares e amigos além do suporte multiprofissional para o processo de enfrentamento.

Outro aspecto que chamou a atenção foi a sensação de “alívio” descrita por alguns dos sujeitos. Os mesmos sentem-se aliviados após a amputação, uma vez que a lesão apresentava odor fétido e causava dor intensa no membro acometido. Assim, a amputação foi uma forma encontrada para eliminar estes incômodos. Isto pode ser percebido pelas falas abaixo:

[...] mas também fico aliviada porque diminui a dor e o cheiro ruim... nem dormia por causa da dor que sentia, era muito grande. (entrevista 2)

[...] o meu pé doía muito, mas muito mesmo e tinha um cheiro forte... fedia. Agora tá melhor não tá doendo e o cheiro ruim acabou. (entrevista 4)

[...] fico aliviada porque diminui a dor e o cheiro ruim do meu pé. (entrevista 2)

O sentimento de tristeza pode-se confundir ao se confrontar com sensação de alívio. A dor e o desconforto decorrentes do comprometimento neurovascular periférico nos membros afetados podem ser tão intensos que apesar da tristeza pela perda a sensação de alívio pode tornar-se um elemento que irá somar as novas estratégias de enfrentamento desta nova realidade. Entretanto, isto não suprime o sentimento de tristeza por esta perda. Neste estudo, os sentimentos opostos co-existem, corroborando com outros autores⁽¹¹⁾.

Neste processo de reestruturação para viver a nova realidade o enfermeiro terá o papel essencial para o despertar, além da dimensão biológica, do sujeito e sua família.

Expectativa pós amputação

Quanto às expectativas pós amputação os sujeitos expressaram ideias de dependência às atividades diárias; o apego religioso e o medo de reviver uma nova amputação.

Esse momento é marcado pela incerteza do futuro que se traduz pela dependência para a realização das atividades cotidianas que levam os sujeitos à necessidade de auxílio, também presentes neste estudo, nas seguintes falas:

Em relação a minha amputação acho que vai ser meio difícil porque era independente, fazer comida, lavar roupas agora não posso mais fazer isso (entrevista 2)

Penso que vai ser muito diferente, não posso mais fazer o que fazia antes... vou depender de ajuda... (entrevista 3)

[...] não posso mais cozinhar, lavar roupa, arrumar a casa... (entrevista 4)

[...] vai ser difícil... daqui pra frente vou ter que ficar na cadeira de rodas...vamos ver o que dá... (entrevista 6)

[...] mas eu tenho minha filha e ela me ajuda no que preciso... (entrevista 4)

Ainda bem que moro com a minha filha... (entrevista 2)

Meus filhos são muito bons pra mim, me ajudam em tudo... (entrevista 6)

Perder um membro ou parte dele realmente não é só estética, mas também a perda da liberdade de ir e vir sozinho⁽⁹⁾.

Nas falas dos entrevistados evidenciou-se uma insegurança com este novo modo de viver, por não poder realizar as atividades diárias no domicílio. Contudo, um ponto positivo demonstrado por estes pacientes foi o apoio dos filhos que ajudará no processo de enfrentamento.

Apesar destes sentimentos de dependência expressados por estes sujeitos, bem como do apoio familiar, um outro aspecto identificado foi o apoio na espiritualidade, destacada no subtema apego religioso, nos fragmentos a seguir:

Não é fácil, mas se Deus quiser vou sair dessa situação...(entrevista 7)

[...] e se Deus quiser, o meu pé vai ficar bom... (entrevista 3)

Eu tento manter a fé pra Deus me ajudar... (entrevista 4)

A despeito da dificuldade em viver com um membro amputado a fé em Deus foi mencionada pelos entrevistados como meio de sustentação para dar continuidade ao cotidiano da nova realidade de vida.

Por outro lado ainda identificou-se neste estudo o medo de reviver a amputação, que é envolto pela preocupação em realizar os cuidados preventivos, observados nas seguintes falas:

[...] vou sarar... vou fazer os curativos direito, pra não sofrer isso tudo que eu tô sofrendo agora. (entrevista 3)

[...] vou fazer os curativos direitinho, pra não passar por isso de novo. (entrevista 5)

Vou procurar fazer o curativo todos os dias... (entrevista 7)

O cuidado relacionado, principalmente ao curativo, foi referido pelos sujeitos do estudo como meio de prevenção para futuras amputações assim como para diminuir o sofrimento físico e psíquico. Neste momento, pós amputação, a melhora e a cura são os alvos destes sujeitos que acreditam que realizando todos os cuidados estarão livres de passar por este processo outra vez.

Percebe-se que os sujeitos começaram a enxergar uma mudança de aspecto positivo e traçar meios para alcançá-la⁽¹¹⁾.

O DM é uma patologia de manejo complexo, pois envolve uma série de mudanças comportamentais e os princípios gerais do tratamento incluem estratégias como educação, modificações dos hábitos vida e medicamentosos^(1,9).

Prevenir a ocorrência de amputação vai além de realizar os curativos diários adequadamente, demanda a conscientização dos sujeitos portadores de DM para a adesão aos programas de prevenção às complicações desta doença. Outro aspecto que cabe ser lembrado é que cerca da metade dos diabéticos desconhecem o seu diagnóstico e por ser geralmente de evolução insidiosa, o diagnóstico médico é tardio e observado somente quando as manifestações crônicas já se encontram instaladas levando a amputação^(3,15).

Neste contexto a consulta de enfermagem, realizada pelo enfermeiro é primordial para a abordagem integral do indivíduo tendo o auto-cuidado como alvo da educação em saúde, além de despertar a motivação para aprender a conviver com o DM⁽¹⁶⁾. O acompanhamento e monitoramento das pessoas portadoras de DM deve ter também como foco a abordagem dos aspectos relacionados aos cuidados com os pés incluindo a inspeção detalhada para a avaliação e detecção precoce de lesões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que “o sentimento da perda do membro” é ambíguo, ora de tristeza pela perda de parte de seu corpo, ora de alívio da dor e desconfortos provocados pelo odor.

Quanto às expectativas pós amputação surgiram apreensões associadas às ideias de dependência às atividades diárias. A incerteza e a dependência para as atividades do cotidiano, mencionadas pelos entrevistados, refletem o medo de reviver uma nova amputação. Entretanto, o vínculo familiar, pode ser visto como um aspecto positivo neste processo.

A espiritualidade marcada pelo apego religioso foi o ponto de apoio para a busca pela recuperação e vontade de melhora e cura. A fé em Deus é mencionado pelos entrevistados como a solução, ajuda, cura e até mesmo de novo enfrentamento da nova vida.

O enfermeiro, enquanto educador em saúde deve utilizar ferramentas para a implantação de protocolos para atendimento ao portador de DM, como a consulta de enfermagem com foco ao autocuidado, tendo como meta diminuir os índices de amputação de membros inferiores e assegurar a qualidade de vida a esta população.

Diante disso, destaca-se o importante papel que o enfermeiro exerce como integrante da equipe interdisciplinar na educação para a prevenção, manutenção e reinserção do indivíduo na sociedade apesar das limitações ocasionadas pela amputação.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2002.
2. Pitta GBB, Castro AA, Soares AMN, Maciel CJJ, Silva JDM, Muniz VT, et al. Perfil dos pacientes portadores de pé diabético atendidos no Hospital Escola José Carneiro e na Unidade de Emergência Armando Lages. *J. Vasc. Bras.* 2005;4(1):5-10.
3. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care.* 2008;31 Suppl 1:S12-S54.
4. Sociedade Brasileira de Diabetes. Atualização brasileira sobre diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2005.
5. Laurindo MC, Recco DC, Roberti DB, Rodrigues CDS. Conhecimento das pessoas diabéticas acerca dos cuidados com os pés. *Arq Ciênc Saúde.* 2005;12(2):80-4.
6. Lai WA, Chie WC, Ting CYL. How diabetic patients' ideas of illness course affect non-adherent behaviour: a qualitative study. *Br J Gen Pract.* 2007;57(537):296-302.
7. Coelho MS, Silva DMGV, Padilha, MIS. Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(1):65-71.
8. Cosson ICO; Oliveira FN, Adan LF. Avaliação do Conhecimento de Medidas Preventivas do Pé Diabético em Pacientes de Rio Branco, Acre. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2005;49(4):548-56.
9. Brasileiro JL, Oliveira WTP, Monteiro LB, Chen J, Pinho Junior EL, Molkenhain S, et al. Pé diabético: aspectos clínicos. *J. Vasc. Bras.* 2005;4(1):11-21.
10. Salomé GM, Espósito VHC, Silva GTR. Sentimentos vivenciados pelos pacientes diabéticos com lesão no pé e com o risco de amputação. *Nursing (São Paulo).* 2008;10(116):45-50.
11. Chini GCO, Boemer MR. A amputação na percepção de quem a vivencia: um estudo sob a ótica fenomenológica. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007;15(2):330-6.
12. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5th. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9th. ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
14. Bardin L. Análise do conteúdo. 4th. ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
15. Barbosa MH, Lima AC, Barichello E. Amputação de membros: perfil dos pacientes de um hospital de clínicas do município de Uberaba-MG. *Reme: Rev. Min. Enferm.* 2008;12(3):342-5.
16. Morais WL, Alencar AMPG. Diabetes mellitus: a vivência do cliente frente à amputação. *Cad. Cult. Cienc.* 2008;1(1):70-82.

Artigo recebido em 20.04.2009

Aprovado para publicação em 24.08.2010

Artigo publicado em 30.09.2010