

## Ser cuidador familiar de idosos com amputação maior de membro inferior: O ônus e o bônus

Being a family caregiver for elderly with major lower-limb amputation: The burden and the bonus

Ser cuidador familiar de adultos mayores con amputación mayor de miembro inferior: Las cargas y los beneficios

Recebido: 09/12/2024 | Revisado: 16/12/2024 | Aceitado: 17/12/2024 | Publicado: 01/01/2025

### Giovana Rossi Figueirôa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5551-6686>  
Universidade Católica do Salvador, Brasil  
Universidade do Estado da Bahia, Brasil  
E-mail: [grfigueiroa@uneb.br](mailto:grfigueiroa@uneb.br)

### Maria Natália Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8448-1846>  
Universidade Aberta de Lisboa, Portugal  
Grupo de pesquisa "Saúde, Cultura e Desenvolvimento", CEMRI, Portugal  
E-mail: [maria.ramos@uab.pt](mailto:maria.ramos@uab.pt)

### Sumaia Midlej Pimentel Sá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6013-8592>  
Universidade Católica do Salvador, Brasil  
Universidade do Estado da Bahia, Brasil  
E-mail: [sumaia.sa@pro.ucs.br](mailto:sumaia.sa@pro.ucs.br)

### Resumo

Este artigo aborda a temática do cuidado, explorando diferentes implicações associadas ao papel dos cuidadores familiares de idosos submetidos a amputação de membro inferior. Objetivo: Descrever e analisar as repercussões da amputação maior de membro inferior sobre os cuidadores familiares, identificando as principais dificuldades enfrentadas por eles e propondo estratégias de intervenção que possam otimizar o processo do cuidado. Metodologia: Realizou-se uma revisão da literatura narrativa de natureza qualitativa. A busca abrangeu bases de dados como PubMed, Scielo, Web of Science, PsycINFO e Google Scholar, utilizando palavras-chave em português, inglês e espanhol. Os estudos incluídos foram analisados qualitativamente, buscando identificar padrões e categorias temáticas. A heterogeneidade dos estudos foi considerada como limitações. Serão apresentados conceitos, dados sobre perfil desses cuidadores, bem como as repercussões psicológicas, físicas e sociais enfrentadas, as dificuldades na adaptação à nova rotina e o impacto na vida social e profissional. Resultados/Discussão: Idosos com AMMI necessitam de assistência física e emocional continuada que, frequentemente é fornecida por um cuidador familiar. Os impactos negativos tanto para a pessoa acometida quanto para o cuidador são amplamente reportados na literatura, assim como são descritos os benefícios dessa experiência, como o fortalecimento dos laços familiares, o desenvolvimento de novas habilidades e o crescimento pessoal. Considerações Finais: O cuidado exige uma abordagem multiprofissional, integrada e contínua. Para tanto é necessário implementação de redes de apoio e estratégias para capacitação e promoção do bem-estar dos cuidadores afim de melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

**Palavras-chave:** Cuidado; Cuidador familiar; Idosos; Amputação maior de membro inferior; *Diabetes mellitus*; Ônus; Bônus.

### Abstract

This article addresses the theme of care, exploring different implications associated with the role of family caregivers of elderly individuals who have undergone lower limb amputation. Objective: To describe and analyze the repercussions of major lower limb amputation (MLLA) on family caregivers, identifying the main challenges they face and proposing intervention strategies to optimize the care process. Methodology: A narrative literature review of a qualitative nature was conducted. The search encompassed databases such as PubMed, Scielo, Web of Science, PsycINFO, and Google Scholar, using keywords in Portuguese, English, and Spanish. The included studies were analyzed qualitatively to identify patterns and thematic categories. The heterogeneity of the studies was considered as a limitation. Concepts, data on the profile of these caregivers, as well as the psychological, physical, and social repercussions faced, difficulties in adapting to the new routine, and the impact on social and professional life will be presented. Results/Discussion: Elderly individuals with MLLA require continuous physical and emotional assistance, which is often provided by a family caregiver. The negative impacts on both the affected person and the caregiver are

widely reported in the literature, as are the benefits of this experience, such as strengthening family ties, developing new skills, and personal growth. Final Considerations: Care requires a multidisciplinary, integrated, and continuous approach. To this end, it is necessary to implement support networks and strategies for the training and promotion of the well-being of caregivers in order to improve the quality of care provided.

**Keywords:** Caregiving; Family caregiver; Elderly; Major lower limb amputation; *Diabetes mellitus*; Burden; Benefit.

### Resumen

Este artículo aborda la temática del cuidado, explorando las diferentes implicaciones asociadas al rol de los cuidadores familiares de personas mayores sometidas a amputación de miembro inferior. Objetivo: Describir y analizar las repercusiones de la amputación mayor de miembro inferior en los cuidadores familiares, identificando las principales dificultades que enfrentan y proponiendo estrategias de intervención que puedan optimizar el proceso de cuidado. Metodología: Se realizó una revisión de la literatura narrativa de naturaleza cualitativa. La búsqueda abarcó bases de datos como PubMed, Scielo, Web of Science, PsycINFO y Google Scholar, utilizando palabras clave en portugués, inglés y español. Los estudios incluidos fueron analizados cualitativamente para identificar patrones y categorías temáticas. La heterogeneidad de los estudios fue considerada como una limitación. Se presentarán conceptos, datos sobre el perfil de estos cuidadores, así como las repercusiones psicológicas, físicas y sociales enfrentadas, las dificultades en la adaptación a la nueva rutina y el impacto en la vida social y profesional. Resultados/Discusión: Las personas mayores con AMMI necesitan asistencia física y emocional continua, que frecuentemente es proporcionada por un cuidador familiar. Los impactos negativos tanto para la persona afectada como para el cuidador son ampliamente reportados en la literatura, al igual que se describen los beneficios de esta experiencia, como el fortalecimiento de los lazos familiares, el desarrollo de nuevas habilidades y el crecimiento personal. Consideraciones Finales: El cuidado requiere un enfoque multidisciplinario, integrado y continuo. Para ello, es necesario implementar redes de apoyo y estrategias para la capacitación y promoción del bienestar de los cuidadores a fin de mejorar la calidad de la atención prestada.

**Palabras clave:** Cuidado; Cuidador familiar; Personas mayores; Amputación mayor de miembro inferior; *Diabetes mellitus*; Carga; Beneficio.

## 1. Introdução

A Amputação de Membro Inferior (AMI) refere-se à remoção cirúrgica, parcial ou total, de um membro (Dillingham, Pezzin & MacKenzir, 2002), resultando em sequelas físicas permanentes que provocam impactos significativos na vida da pessoa acometida, especialmente quando se trata de indivíduos idosos, e de suas famílias. Amputações realizadas em níveis mais proximais do membro estão associadas a maiores repercussões físicas, emocionais e sociais, comprometendo gravemente a funcionalidade, a qualidade de vida e a participação social do indivíduo. Essa condição demanda cuidados especializados que sejam integrados e contínuos para mitigar seus efeitos. Adicionalmente, o risco do óbito precoce aumenta substancialmente quanto mais proximal for a amputação (Cardoso et al., 2018). Diversos fatores podem levar à amputação de membros. No entanto, o diabetes mellitus, frequentemente associado à doença vascular periférica, emerge como um dos mais importantes determinantes desse evento, elevando o risco em até duas vezes em relação à população geral (IDF, 2021). Estima-se que 19% a 34% das pessoas com diabetes desenvolverão úlceras nos pés em algum momento de suas vidas, com 20% destas lesões resultando em amputação (Armstrong, Boulton, & Bus, 2017). De acordo com o *International Working Group on the Diabetic Foot* (2019), a cada 20-30 segundos, uma amputação é realizada devido ao diabetes, reforçando a dimensão e importância dessa questão de saúde pública.

No Brasil, entre 2010 e 2020, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde-DATASUS, foram registradas 247.047 internações relacionadas à AMI em decorrência do *Diabetes mellitus*. Esses números evidenciam a gravidade do problema e reforçam a importância do diagnóstico precoce, intervenções e estratégias de cuidado mais eficientes para pessoas com diabetes (Silva et al., 2021). A amputação, especialmente em idosos, desencadeia um conjunto de desafios que transcendem a pessoa afetada. A família, muitas vezes, assume o papel central de cuidador informal, enfrentando uma série de dificuldades. Essas incluem a necessidade de adquirir novas habilidades e competências para a função do cuidado, o desgaste físico e emocional, além das adaptações às novas dinâmicas familiares. Esse cenário evidencia a

importância de oferecer suporte especializado a esses cuidadores, visando melhorar sua qualidade de vida e a qualidade do cuidado prestado.

Diferentes fatores têm sido apontados como influenciadores na designação da pessoa que, preferencialmente, assumirá o papel de cuidador familiar, como o gênero feminino, o parentesco (especialmente o cônjuge), a proximidade física (convivência no mesmo domicílio) e a proximidade afetiva (pai, mãe ou irmãos) (Karsch, 2003; Silva, 2004; Çamur, Batibay, & Bayram, 2020). Essa atribuição de papéis, muitas vezes, ocorre de forma informal e sem a devida preparação, sobrecarregando os cuidadores com responsabilidades pessoais e profissionais. A acumulação de tarefas, aliada a fatores socioeconômicos como baixo nível de renda e o acesso limitado a recursos de saúde, pode gerar sobrecarga e impactar negativamente a saúde mental e física dos cuidadores. Muitas vezes, os cuidadores realizam suas tarefas sem orientação adequada, o que compromete a qualidade do cuidado prestado e afeta negativamente seu bem-estar. Essa situação é ainda mais complexa em casos de amputação maior de membro inferior, que exigem cuidados especializados e contínuos. Além disso, a invisibilidade social dessa função agrava o cenário, uma vez que o papel do cuidador é frequentemente subestimado e desvalorizado em termos de reconhecimento e suporte financeiro. Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo descrever e analisar as repercussões da amputação maior de membro inferior sobre os cuidadores familiares, identificando as principais dificuldades enfrentadas por eles e propondo estratégias de intervenção que possam otimizar o processo do cuidado.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura narrativa de natureza qualitativa (Rother, 2007; Mattos, 2015; Pereira et al., 2018) na qual foram incluídos artigos científicos, livros e tese, que abordaram a temática do cuidado familiar informal de idosos, direcionando para aqueles submetidos a amputação maior de membro inferior, apresentando os desafios (ônus) quanto as possíveis recompensas (bônus) atribuídos aos cuidadores familiares neste contexto. A busca dos artigos e teses foi realizada em bases de dados científicas, como PubMed, Scielo, Web of Science, PsycINFO e Google Scholar, utilizando as seguintes palavras-chave: cuidado, cuidador familiar, idosos, amputação maior de membro inferior, diabetes mellitus, ônus e bônus e seus correlatos em inglês e espanhol.

A partir dos estudos selecionados, realizou-se uma síntese qualitativa das informações, identificando padrões recorrentes, como os principais desafios enfrentados pelos cuidadores familiares, incluindo sobrecarga física e emocional, e as possíveis recompensas, como a satisfação emocional e o fortalecimento dos vínculos familiares. Os achados foram agrupados em categorias temáticas para facilitar a interpretação e a compreensão dos resultados. Foram reconhecidas limitações relacionadas à heterogeneidade dos estudos e à possibilidade de viés de publicação. Essas limitações foram consideradas ao interpretar os resultados da revisão.

## 3. O Cuidado em Perspectiva: Conceitos e Implicações Relacionais

O conceito de "cuidado", traduzido como *care* em inglês, não é uma prática recente em nenhuma parte do mundo, mas sim uma abordagem consolidada e historicamente presente em diferentes sociedades e culturas. As práticas de cuidado são reconhecidas e estabelecidas, cada uma delas analisada por campos específicos do conhecimento e apresentando especificidades (Kleinman, 1980; Ramos, 2004; Petersen, 2011; Hirata & Guimarães, 2013). Cuidar significa oferecer atenção e empatia, representando uma atitude essencial antes mesmo de ser considerado um ato concreto. A prática do cuidar permeia uma ampla variedade de interações, como no vínculo parental entre pais e filhos, nas relações de amizade, nas dinâmicas do ambiente de trabalho, na interação com animais de estimação, bem como no cuidado de pacientes e de si mesmo. O campo do *care* tem passado por transformações significativas, principalmente pela inclusão do cuidador de idosos impulsionada, principalmente, pelas transformações demográficas, com o aumento da expectativa de vida e a consequente demanda por

serviços especializados para esta população (Hirata & Guimarães, 2013). O cuidador é o indivíduo que presta assistência direta e contínua a uma pessoa com dependência, seja ela física ou cognitiva, auxiliando-a na realização das atividades de vida diária, promovendo sua autonomia e bem-estar dentro de um contexto familiar e social específico.

O “ato de cuidar” é amplo, pois envolve não apenas prestar assistência, mas também colocar-se no lugar do outro no contexto pessoal e social, abrangendo responsabilidade, empatia, envolvimento e compreensão da especificidade e diversidade do outro (Holanda, 2011; Camarano & Fernandes, 2023). O cuidado familiar não remunerado, destaca-se por sua natureza abrangente e compassiva, atendendo não apenas às necessidades físicas, mas também às dimensões emocionais e psicológicas dos indivíduos. Embora esse cuidado seja predominantemente não remunerado, as estimativas indicam que o custo de contratar um profissional de saúde para oferecer uma quantidade comparável de assistência ultrapassaria significativamente os valores associados às fontes tradicionalmente reconhecidas de cuidados de longo prazo, como serviços de saúde domiciliar ou instituições de acolhimento (Gaugler & Kane, 2015). Conforme apontado por Schulz e Eden (2016), esse tipo de cuidado impacta milhões de pessoas nos Estados Unidos. No entanto, o reconhecimento e o suporte aos cuidadores permanecem entre os desafios mais subestimados diante do envelhecimento populacional desse país. Tal modalidade de cuidado exige um elevado nível de comprometimento, frequentemente impondo aos cuidadores o difícil equilíbrio entre suas próprias necessidades e responsabilidades pessoais e as demandas inerentes ao cuidado contínuo.

Quando o cuidado envolve uma relação entre categorias, como entre um cuidador formal e uma pessoa idosa dependente, a dinâmica tende a ser desequilibrada, frequentemente com um caráter imposto e não voluntário. Isso pode reduzir a pessoa cuidada à condição de objeto, desprovida de autonomia e vontade própria. O cuidador, por sua vez, ocupa uma posição de maior poder e controle, dado que detém os recursos e as habilidades necessárias para a prestação do cuidado, enquanto a pessoa assistida, devido à sua vulnerabilidade e dependência, possui menor capacidade de influência no processo. Essa dinâmica também pode se estender ao ambiente doméstico, no qual um membro da família assume o papel de cuidador informal, o que intensifica o controle e as decisões sobre o cuidado. A assimetria e desigualdades dessas relações, onde o acesso a recursos e o poder decisório se concentram em uma única parte, pode aumentar o risco de abuso, violência ou exploração, comprometendo o bem-estar e a autonomia da pessoa cuidada (Pettersen, 2011; Brito, 2023).

#### **4. O Cuidar de Pessoas Idosas na Dimensão da Saúde**

Quando abordamos o cuidado na dimensão da saúde, não podemos deixar de discutir a questão relacionada a população idosa, que tem demandado transformações profundas nas últimas décadas, impulsionadas por diversos fatores, como o aumento da expectativa de vida, as mudanças nas condições de saúde, dentre outros. A redução da natalidade e as reestruturações nos arranjos familiares tradicionais têm fragilizado as redes de apoio, intensificando a necessidade de se avaliar a qualidade de vida e a dinâmica familiar das pessoas idosas e repensar o modelo de atenção a essa população, um desafio que se coloca para o poder público e, especialmente, para as famílias (Minayo, 2019; Perseguino, Okuno, & Horta, 2022). Paralelamente, o aumento da população idosa tem contribuído para o crescimento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e doenças cardiovasculares. Essas condições, muitas vezes associadas a comorbidades, contribuem significativamente para o desenvolvimento de complicações, como por exemplo, a amputação de membros.

A atividade de cuidar de alguém em situação de vulnerabilidade, especialmente de um idoso com comorbidades crônicas, é uma tarefa exigente que pode afetar a saúde de familiares previamente saudáveis e levar mesmo à exaustão, estresse e *burnout* dos cuidadores, sobretudo familiares (Del-Pino-Casado, Pérez-Cruz, & Frías-Osuna, 2014; Souza et al., 2015). O impacto negativo do cuidado informal sobre a saúde e a qualidade de vida dos cuidadores é evidente. Embora a maioria dos cuidadores sejam do gênero feminino, a intensidade da carga de trabalho quando no exercício do cuidado afeta homens e mulheres igualmente (Silva, 2004; Larránaga et al., 2008; Çamur, Batıbay, & Bayram, 2020). A desigualdade de gênero

presente na tarefa do cuidar, com as mulheres assumindo a maior parte da responsabilidade, exige políticas públicas que promovam a equidade e o compartilhamento dos cuidados. A criação de serviços de cuidado domiciliar, a ampliação da rede de atenção básica e a oferta de benefícios sociais para os cuidadores são algumas das medidas que podem contribuir para aliviar a sobrecarga e garantir o bem-estar dessa população. Além disso, é fundamental investir em campanhas de conscientização sobre a importância do cuidado com o cuidador, a fim de mudar a cultura e valorizar essa atividade essencial.

Diante desse contexto, é fundamental repensar os modelos de atenção à saúde da pessoa idosa, buscando uma abordagem integral que contemple as necessidades biopsicossociais e considere a crescente complexidade do cuidado. A redistribuição equilibrada das responsabilidades de cuidado dentro da família, aliada à integração entre os cuidados formal e informal, é uma estratégia que pode atenuar os impactos adversos do envelhecimento e da dependência. Larrañaga et al. (2008) destacaram a importância de políticas públicas que apoiem essa redistribuição, reforçando a necessidade de complementar o papel dos cuidadores familiares com serviços formais. Minayo (2019) reforça essa perspectiva ao recomendar a criação de políticas de remuneração para cuidadores familiares, visando valorizar o trabalho de cuidado no ambiente doméstico. Além disso, é essencial promover campanhas de sensibilização comunitária, com foco na corresponsabilidade de gênero, a fim de incentivar uma divisão mais justa das responsabilidades de cuidado, levando em consideração as influências culturais que moldam essas práticas.

## 5. Cuidador Familiar de Idosos com Amputação Maior de Membro Inferior<sup>1</sup>: Ônus e Bônus

Os desafios decorrentes de uma amputação maior de membro inferior (AMMI) são substanciais, impactando não apenas a pessoa afetada, mas também sua família. A necessidade de adaptar a uma nova realidade e reorganizar a rotina familiar atinge a todos, mas em particular ao membro dessa família que assume o papel de cuidador. Essa responsabilidade impõe uma carga adicional considerável que inclui fornecer suporte físico, social e psicológico, implementação de estratégias para enfrentar a deficiência física, minimizar o sofrimento emocional decorrente da perda do membro e desenvolver estratégias de  *coping*  na pessoa submetida à amputação e no cuidador (Oskasford, Frude, & Cuddihy, 2005; Rocha & Pacheco, 2013; Del Pino-Casado, Pérez-Cruz, & Frías-Osuna, 2014; Souza et al., 2015; Rosca et al., 2021). O  *coping*  inclui as estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas pelos indivíduos para enfrentar e gerir uma situação considerada difícil, ameaçadora e causadora de stress, assim como as reações emocionais negativas originadas por esse acontecimento (Ramos, 2004). Os pioneiros nesse domínio (Lazarus & Folkman, 1984) desenvolveram com outros colaboradores muitos trabalhos na área, apresentando a seguinte definição de  *coping*  (Folkman et al., 1986, p. 572): “Os esforços cognitivos e comportamentais do indivíduo para gerir (reduzir, minimizar, controlar ou tolerar) as exigências internas e externas de interação entre o indivíduo e o ambiente, as quais são avaliadas como excessivas ou ultrapassando os recursos do indivíduo”.

O nível da amputação exerce um impacto significativo na carga de trabalho dos cuidadores. Amputações mais proximais, como as transfemorais (na coxa) e transtibiais (na perna), resultam em maior comprometimento funcional, o que aumenta a dependência da pessoa acometida para realizar atividades básicas da vida diária (Çamur, Batibay, & Bayram, 2020; Rodrigues et al., 2024). Além das demandas físicas, essas amputações exigem um cuidado mais intensivo, abrangendo aspectos emocionais e psicológicos tanto do paciente quanto do cuidador. A adaptação à nova realidade, o enfrentamento da dor e a possibilidade de desenvolver complicações podem gerar estresse, ansiedade e depressão em ambos. A trajetória da pessoa idosa submetida à amputação compreende várias fases, cada uma com suas demandas específicas. Inicialmente, no pós-operatório, a assistência é feita principalmente pela equipe médica, enquanto um familiar ou outra pessoa designada pela família frequentemente oferece o apoio adicional. No entanto, os maiores desafios surgem após a alta hospitalar, especialmente nos

---

<sup>1</sup> Amputação maior de membro inferior refere-se ao procedimento cirúrgico realizado acima da articulação do tornozelo (Cardoso et al., 2018).

primeiros seis meses pós-cirurgia, período considerado o mais crítico para os cuidadores devido à elevada demanda de cuidados com a ferida operatória. Após esse período, e com a cicatrização do membro residual (coto), inicia-se a fase de adaptação. Nesse momento, tanto o idoso acometido pela amputação quanto seu cuidador enfrentam novos desafios psicológicos e emocionais, enquanto buscam se ajustar à nova realidade física e social (Rosca, Baciú & Burtãverde, 2021; Santos et al., 2023). Compreender a cronologia dessas fases e intervir de modo multiprofissional desde o início é essencial para minimizar as dificuldades enfrentadas por todos os envolvidos. Ademais, é necessário desenvolver políticas de saúde que também auxiliem os cuidadores a enfrentarem as incertezas, estresse e limitações impostas pela nova condição de vida e saúde (Costa et al., 2020).

O cuidado de idosos com AMMI traz desafios que superam os cuidados convencionais, impondo ônus àqueles que assumem essa responsabilidade de forma mais direta. A perda de um ou mais membros compromete significativamente a autonomia do idoso, aumentando ainda mais a dependência física e exigindo dos cuidadores uma preparação física e emocional diferenciada. Ressaltamos isso, pois auxiliar a pessoa cuidada em atividades cotidianas frequentemente resultam em dores físicas e desgaste corporal do cuidador. De forma complementar, a necessidade de adaptar o ambiente doméstico para atender às limitações físicas da pessoa com amputação pode ser um fator adicional de estresse, tanto financeiro quanto emocional. No aspecto emocional, os cuidadores muitas vezes lidam com sentimentos de ansiedade, isolamento e, em muitos casos, depressão. O impacto psicológico pode ser ampliado pelo fato de que o cuidador frequentemente sacrifica aspectos da sua vida pessoal, profissional e social para se dedicar ao cuidado do familiar acometido. A falta de apoio formal, como programas de suporte psicológico ou financeiro, agrava ainda mais essa situação.

Diferentes estudos têm demonstrado os fatores associados ao ônus dos cuidadores familiares de idosos com amputação de membro inferior, assim como as estratégias para lidar com essa nova condição de vida para a família e para a pessoa cuidada (Costa et al., 2020; Rodrigues et al., 2024). Essas pesquisas destacam a importância de avaliar e compreender as necessidades dos cuidadores antes e após a alta hospitalar, capacitando-os adequadamente para os cuidados dos familiares submetidos à amputação. Além disso revelaram que a falta de apoio social, o aumento da angústia e a forma como os cuidadores percebem o impacto do cuidado na dinâmica familiar são fatores significativos de sobrecarga (Costa et al., 2020). A sobrecarga dos cuidadores familiares pode comprometer sua capacidade de responder de maneira empática e paciente às exigências do cuidado, afetando negativamente o ambiente de suporte e segurança necessário para o idoso (Schulz & Sherwood, 2008). Portanto, é fundamental implementar ações que apoiem o processo de transição para o papel de cuidador, fortalecendo o suporte social e psicológico, promovendo o bem-estar físico e mental e, incentivando a atividade física. Essas medidas podem facilitar a adaptação do cuidador ao idoso dependente, reduzir o estresse e a sobrecarga dos cuidadores, mitigar os efeitos negativos do cuidado e diminuir as readmissões hospitalares.

A fadiga física e emocional, decorrentes da sobrecarga assistencial, pode levar à diminuição da empatia, da paciência e da capacidade de manter um ambiente seguro e estimulante para o idoso. Essa dinâmica aumenta a vulnerabilidade do idoso a situações de abuso, que podem se manifestar de forma física, psicológica ou por negligência. Para mitigar esses riscos, é essencial implementar estratégias de suporte adequadas. Tais medidas devem englobar treinamento especializado, suporte psicológico e o fortalecimento de redes de apoio social. Brito (2023) enfatiza a necessidade de um acompanhamento integral do cuidador, incluindo treinamento especializado em técnicas de cuidado, suporte psicológico para lidar com o estresse e a formação de redes sociais para troca de experiências e apoio mútuo. Além disso, destaca a importância da articulação entre diferentes agentes de apoio, como supervisores de cuidadores familiares, instituições de longa permanência e cuidadores profissionais, como forma de garantir a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados ao idoso.

Por outro lado, o contexto do cuidado informal de idosos submetidos à amputação também pode oferecer benefícios significativos. Entre esses, destaca-se a proximidade emocional que se desenvolve entre o cuidador e a pessoa assistida,

fortalecendo os laços familiares e promovendo um senso de propósito. Adicionalmente, o cuidador frequentemente aprimora habilidades como empatia, paciência e resiliência, que podem ser valiosas em diversas áreas da vida. Em determinados casos, esse papel é fonte de realização pessoal, especialmente quando o cuidador percebe melhorias na condição do familiar. Schulz e Sherwood (2008) destacaram que muitos cuidadores familiares relatam satisfação ao proporcionar conforto, dignidade e qualidade de vida aos seus entes queridos em momentos de vulnerabilidade, mesmo enfrentando as adversidades inerentes à tarefa. Ademais, o exercício do cuidado pode representar uma oportunidade para aprendizado, crescimento pessoal e fortalecimento da autoestima do cuidador. O desenvolvimento de habilidades como empatia, paciência e resiliência, frequentemente observadas em cuidadores, pode ter um impacto positivo em outras áreas da vida (Pinquart & Sörensen, 2003). A possibilidade de acompanhar a evolução e recuperação do familiar, seja através da adaptação a próteses ou outras tecnologias assistivas, pode ser uma fonte de grande satisfação para o cuidador, reforçando o sentimento de propósito e contribuição para o bem-estar do outro. Entretanto, é fundamental ressaltar que os benefícios do cuidado informal variam de pessoa para pessoa e dependem de diversos fatores, como o grau de dependência do familiar, a disponibilidade de apoio social e as características pessoais do cuidador.

## 6. Perspectivas e Desafios de Políticas de Apoio para Cuidadores Familiares

Em países onde o envelhecimento populacional ocorreu de maneira mais gradual do que no Brasil, os cuidados e os cuidadores familiares são contemplados por políticas e programas de Saúde Pública (Karsch, 2003). Um estudo conduzido por Matus-Lopez, Chaverri-Carvajal e Jara-Males (2021) investigou os programas públicos de cuidados prolongados na Costa Rica e analisou a situação na América Latina. Segundo os autores, aproximadamente 11% dos idosos no Brasil necessitavam de assistência para atividades diárias. Esse cenário, somado ao aumento das doenças crônicas degenerativas, demonstra a urgência de iniciativas do poder público e da sociedade civil para proporcionar apoio adequado aos cuidadores familiares. Esses programas deveriam incluir suporte financeiro, treinamento adequado para lidar com as complexidades da amputação, além de acesso a redes de apoio psicológico e social para minimizar o ônus de cuidar. Por outro lado, exercer o papel de cuidador familiar para um idoso acometido pela amputação de membro inferior pode ser uma experiência enriquecedora e gratificante, trazendo vários aspectos positivos tanto para o cuidador quanto para a pessoa cuidada. Primeiramente, o cuidador tem a oportunidade de fortalecer os laços afetivos com o idoso e este tempo dedicado ao cuidado também pode permitir que momentos de qualidade sejam compartilhados criando memórias valiosas. Ademais, pode proporcionar um grande senso de propósito e satisfação pessoal, promovendo o crescimento pessoal, aumentando a resiliência e a empatia (Schulz & Sherwood, 2008). Esse aspecto recompensador está intrinsecamente ligado à capacidade do cuidador de superar desafios e encontrar realização no cuidado prestado. A importância do bem-estar da pessoa cuidada é evidente, pois ele influencia diretamente a capacidade de descanso dos cuidadores. Quando os cuidadores têm a certeza de que seus familiares estão bem, conseguem relaxar melhor, o que reflete uma dimensão moral e ética do cuidado. Portanto, o bem-estar do familiar não apenas promove a satisfação e realização pessoal do cuidador, mas também é essencial para o seu próprio descanso e equilíbrio, conforme abordado por Cuesta-Benjumea (2011).

Cuidar de um idoso com amputação de membro inferior envolve aprender sobre cuidados específicos, o que resulta na aquisição de novas habilidades e competências além de fortalecer o senso de comunidade e apoio familiar. O cuidador frequentemente se torna um elo entre o idoso e outros membros da família, promovendo uma rede de suporte que beneficia a todos. Essa colaboração familiar pode resultar em uma maior coesão e compreensão entre os membros da família. Em suma, embora o papel de cuidador familiar seja exigente e desafiador, ele oferece inúmeros benefícios que enriquecem a vida do cuidador, desde o fortalecimento dos laços afetivos e da satisfação pessoal até o desenvolvimento de novas habilidades e o fortalecimento do apoio familiar. Por outro lado, ser um cuidador familiar permite reavaliar e valorizar aspectos importantes

da vida, como saúde, tempo e relações interpessoais, promovendo uma vida mais equilibrada e gratificante, focada em elementos relacionais, afetivos e familiares fundamentais ao nível individual e grupal.

## 7. Considerações Finais

O cuidado, enquanto prática complexa e multifacetada, exige uma abordagem integrada. A qualificação dos cuidadores não remunerados deve ser um processo contínuo e abrangente, incluindo a atualização de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades para lidar com as demandas específicas de familiares idosos com amputação maior de membro inferior. A implementação de programas de educação continuada e a criação de redes de suporte social são medidas estratégicas que podem fortalecer a qualidade da assistência e promover a autonomia dos cuidadores.

Diante do crescente envelhecimento populacional no Brasil e no mundo, é imperativa a implementação de políticas públicas eficazes, articuladas e abrangentes. O cuidado ao idoso deve ser reconhecido como um direito fundamental e social, e o Estado tem um papel fundamental em garantir o acesso a serviços de saúde e assistência psicossocial de qualidade, por meio da criação de um sistema de cuidados de longa duração que contemple os diferentes tipos de apoios e níveis de dependência, amparado por políticas públicas integrativas. Essas políticas devem não apenas aliviar a sobrecarga dos cuidadores familiares, mas também oferecer suporte preventivo e contínuo de qualidade. Medidas como o desenvolvimento de programas de capacitação para cuidadores e o fortalecimento de redes de apoio são essenciais para garantir a qualidade de vida dos idosos e o bem-estar e saúde dos cuidadores. Nesse sentido, a articulação entre o setor público e privado, bem como a colaboração entre os diferentes profissionais de saúde e assistência social, torna-se vital para atender às demandas crescentes dessa população. Dessa forma, a sobrecarga dos cuidadores familiares, frequentemente observada na prática, pode ser minimizada.

## Agradecimentos

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro por meio da bolsa de doutorado sanduíche, que possibilitou a realização deste trabalho na Universidade Aberta de Lisboa.

## Referências

- Armstrong, D. G., Boulton, A. J. M., & Bus, S. A. (2017). Diabetic foot ulcers and their recurrence. In J. R. Ingelfinger (Ed.), *New England Journal of Medicine*, 376(24), 2367–2375. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28614678/>.
- Brito, M. E. C. (2023). *Envelhecimento ativo, digno e saudável: Contributos dos idosos e seus cuidadores* (Tese de doutorado, Universidade de Coimbra). Repositório da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10400.2/15619>.
- Camarano, A. A., & Fernandes, D. (2023). Familiarização ou desfamiliarização nos cuidados para idosos? Experiências latino-americanas. In A. Camarano & L. Pinheiro (Orgs.). *Cuidar, verbo transitivo: Caminhos para a provisão de cuidados no Brasil* (Vol. 1, pp. 323–368). Editora Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>.
- Çamur, S., Batıbay, S. G., & Bayram, S. (2020). Effect of lower extremity amputation on caregiving burden in caregivers of patients with diabetic foot: Prospective cohort study. *International Wound Journal*, 17(5), 890–896. <https://doi.org/10.1111/iwj.13342>.
- Cardoso, N.A., Cisneros, L.L., Machado, C. J., Procópio, R. J., & Navarro, T. P. (2018). Fatores de risco para mortalidade em pacientes submetidos a amputações maiores por pé diabético infectado. *J. Vasc. Bras*, 17(4), 296-302. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.01017>.
- Costa, S., Leite, A., Pinheiro, M., Pedras, S., & Pereira, M.G. (2020). Burden and quality of life in caregivers of patients with amputated diabetic foot. *Psych Journal*, 9(5), 707–715. <http://doi.org/10.1002/pchj.341>.
- Cuesta-Benjumea, C. (2011). Estar tranquila: La experiencia del descanso de cuidadoras de pacientes con demencia avanzada. *Pensar Enfermagem, Edição Especial*, 20–28.
- Del-Pino-Casado, R., Pérez-Cruz, M., & Frías-Osuna, A. (2014). Coping, subjective burden and anxiety among family caregivers of older dependents. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23–24), 3335–3344. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12561>.
- Dillingham, T. R., Pezzin, L. E., & MacKenzie, E. J. (2002). Limb amputation and limb deficiency: Epidemiology and recent trends in the United States. *Southern Medical Journal*, 95(8), 875–883. <https://doi.org/10.1097/00007611-200208000-00018>.

- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571–579. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>.
- Gaugler, J. E., & Kane, R. L. (Eds.) (2015). *Family caregiving in the new normal*. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-417046-9.00001-5>.
- Hirata, H., & Guimarães, N. A. (Orgs.). (2013). Cuidado e cuidadoras: As várias faces do trabalho do care. *Cadernos de Pesquisa*, 43(148), 366–377. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742013000100019>.
- Holanda, A. F. (2011). Fenomenologia do “cuidado”: Reflexões para um olhar sobre o binômio saúde-doença. In A. J. Peixoto & A. F. Holanda (Coords.), *Fenomenologia do cuidado e do cuidar: Perspectivas multidisciplinares* (pp. 67–83). Juruá.
- International Diabetes Federation (IDF) (2021). *Diabetes Atlas: 10th edition*. [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf).
- International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). (2023). *Diretrizes do IWGDF sobre a prevenção e o tratamento de pé diabético*. <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2023/07/IWGDF-Guidelines-2023.pdf>.
- Karsch, U. M. (2003). Idosos dependentes: Famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 861–866. <https://www.scielo.br/j/csp/a/Jdb3Rrs9GTJ8tQBTLJYCTxx/?format=pdf&lang=pt>.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. University of California Press.
- Larrañaga, I., et al., (2008). Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: Análisis de las desigualdades de género. *Gaceta Sanitaria*, 22(5), 443–450. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112008000500008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500008).
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Mattos, P. C. (2015). Tipos de revisão de literatura. Unesp, 1-9. Recuperado de <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>.
- Matus-Lopez, M. A., Chaverri-Carvajal, A., & Jara-Males, P. C. (2021). O desafio de envelhecer na América Latina: Cuidados prolongados na Costa Rica. *Saúde e Sociedade*, 31(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201078>.
- Minayo, M. C. (2019). The imperative of caring for the dependent elderly person. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 247–252. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.29912018>.
- Oskasford, K., Frude, N., & Cuddihy, R. (2005). Positive coping and stress-related psychological growth following lower limb amputation. *Rehabilitation Psychology*, 50(3), 266-277.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- Perseguino, M. G., Okuno, M. F. P., & Horta, A. L. M. (2022). Vulnerability and quality of life of older persons in the community in different situations of family care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, e20210034. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0034>.
- Pettersen, T. (2011). The ethics of care: Normative structures and empirical implications. *Health Care Anal*, 19, 51–64.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences in the effects of caregiving on caregivers' mental health: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(3), 387–422. <http://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>.
- Ramos, N. (2004). *Psicologia clínica e da saúde*. Universidade Aberta de Lisboa.
- Rangel, M. L., & Ramos, N. (2017). *Comunicação e saúde e perspectivas contemporâneas*. EDUFBA. [file:///C:/Users/Natalia%20Ramos/Downloads/comunicacao-e-saude-perspectivas%20contemporaneas-repositorio%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Natalia%20Ramos/Downloads/comunicacao-e-saude-perspectivas%20contemporaneas-repositorio%20(6).pdf)
- Rocha, B. M. P., & Pacheco, J. E. P. (2013). Idoso em situação de dependência: Estresse e coping do cuidador informal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(1), <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000100009>.
- Rodrigues, D., Silva, R., Castanheira, S., Carvalho, L., & Pinto, C. (2024). Needs of family caregivers of people with lower limb amputations: A scoping review. *Behavioral Sciences*, 14(326). <https://www.mdpi.com/journal/behavsci>.
- Rosça, A. C., Baciú, C. C., Burtáverde, V., & Mateizer, A. (2021). Psychological consequences in patients with amputation of a limb: An interpretative-phenomenological analysis. *Frontiers in Psychology*, 26(12). <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.537493>.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm.* 20(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- Santos, M.C., Santos, V. L., Medeiros, D., & Ferreira, L.S. (2023). A compreensão do acompanhamento psicológico a partir da perspectiva de pacientes amputados. *Research, Society and Development*, 12 (4), 1-12, e5812441027. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41027>.
- Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *The American Journal of Nursing*, 108(9 Suppl), 23–27.
- Schulz, R. & Eden, J. (Eds.). (2016). *Families caring for an aging America*. Committee on Family for Older Adults. The National Academic Press. <http://doi.org/10.17226/23606>.
- Silva, A. A. S., Castro, A. A., Bomfim, L. G., & Pitta, G. B. B. (2021). Amputações de membros inferiores por Diabetes Mellitus nos estados e nas regiões do Brasil. *Research, Society and Development*, 10(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13837>.

Silva, L. R. (2004). El cuidado en el hogar a los enfermos crónicos: Un sistema de autoatención. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), 618–625  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/rnZHMxnvMMYJSRPFqPPr4fm/?format=pdf&lang=es>.

Souza, L. R., Hanus, J. S., Libera, L. B. D., Silva, V. M., Mangilli, E. M., Simões, P. W., Ceretta, L. B., & Tuon, L. (2015). Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 23(2), 140–149.  
<https://doi.org/10.1590/1414-462X201500020063>.

Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem*. Lusociência- Edições Técnicas e Científicas Lda

Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring*. University Press of Colorado