

Depressão Após a Amputação: Fatores de Risco, Detecção e Tratamento Precoce

Autores: Victor Hugo Preza Fonseca

Instituição: Faculdade de Medicina da USP

Introdução

A amputação por doença vascular representa um evento de alto impacto funcional e psicossocial. Sintomas depressivos são frequentes no pós-amputação e influenciam adesão à reabilitação, autocuidado e desfechos clínicos. Este pôster resume sinais de alerta, rastreio rápido e condutas iniciais aplicáveis na rotina do cirurgião vascular.

Objetivo

Apresentar um panorama prático da depressão após amputação vascular, destacando: (1) impacto em desfechos; (2) sinais clínicos; (3) rastreio estruturado; e (4) intervenções factíveis no fluxo assistencial.

Relevância Clínica

Prevalência: sintomas depressivos ocorrem em ~34% dos pacientes após a amputação.

Reabilitação e prótese

Menor engajamento em fisioterapia/treino com prótese → pior recuperação funcional.

Autocuidado e adesão

Pior controle glicêmico, menor cuidado do coto e menor comparecimento a consultas → mais complicações.

Dor e qualidade de vida

Depressão e ansiedade amplificam dor (incluindo dor fantasma) e aumentam incapacitação

Quando suspeitar?

- Humor deprimido ou anedonia por >2 semanas
- Apatia, desmotivação e abandono da reabilitação
- Distúrbio de sono/apetite além do esperado no pós-operatório
- Irritabilidade, desesperança, fala de inutilidade
- Recusa de cuidados, abandono de curativos/medicações
- Atenção: perguntar diretamente sobre ideação suicida quando apropriado

Fluxo de Rastreio Rápido

(1) PHQ-2 (triagem em 20 segundos)

Se positivo →

(2) PHQ-9 (quantifica gravidade/monitoriza)

Se risco suicida, recusa total de cuidados ou incapacidade grave → encaminhamento prioritário

Medidas Iniciais:

Nomeie e normalize: "isso é comum e tratável"

Otimize dor e sono (evitar escalada desnecessária de opioide; plano de revisão)

Reabilitação com metas curtas e mensuráveis (ex.: sentar, ortostatismo, treino com prótese)

Envolva família/cuidador e assistência social para barreiras práticas

Encaminhe cedo para psicologia/psiquiatria e reabilitação (idealmente pré-alta)

Situações de alta prioridade: ideação suicida, piora abrupta, recusa completa de cuidado/reabilitação.

Conclusão

Depressão pós-amputação é frequente e impacta reabilitação, dor e adesão.

Triagem simples (PHQ-2/PHQ-9) cabe no fluxo do vascular.

Intervenções iniciais (dor/sono, metas de reabilitação, rede de apoio e encaminhamento precoce) podem melhorar recuperação e qualidade de vida.

Referências:

- [1] Singh S, et al. The prevalence of depression in people following limb amputation: a systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2024;181:111677. doi:10.1016/j.jpsychores.2024.111677.
- [2] Smolderen KG, et al. Mental health burden and outcomes in symptomatic peripheral artery disease: AHA Scientific Statement. *Circulation*. 2023;148(19):1511-1528. doi:10.1161/CIR.0000000000001178.
- [3] Turner AP, et al. Suicidal ideation among individuals with dysvascular lower extremity amputation. *Arch Phys Med Rehabil*. 2015;96(8):1404-1410. doi:10.1016/j.apmr.2015.04.001.
- [4] Arroll B, et al. Validation of PHQ-2 and PHQ-9 to screen for major depression in primary care. *Ann Fam Med*. 2010;8(4):348-353. doi:10.1370/afm.1139.