



Secretaria de
Estado da
Saúde



AMPUTAÇÃO E SEUS ASPECTOS PSICÓLOGICOS

SANTOS, Roniery Correia

CASTRO, José Gerley Diaz

RESUMO: A amputação é conhecida como a cirurgia mais antiga e sua finalidade é proporcionar alívio a dor ou evitar a morte. Compreender aspectos psicológicos referentes à proteção, aos riscos é um importante e se faz necessário. O objetivo da pesquisa é analisar o processo de resiliência psicológica em amputados. O artigo qualitativo teve 12 participantes internados nas clínicas de especialidade e ortopedia de um hospital de urgências. Para a coleta dos dados utilizou-se entrevista semiestruturada, foram gravados e depois transcritos; a análise dos dados se deu por meio da técnica de análise de conteúdo. Os resultados organizados em categorias: existência do corpo; fatores de risco e proteção; reabilitação/readaptação. Receber a comunicação sobre a necessidade de amputação trazem à tona sentimentos ambíguos como raiva, aceitação, negação, dentre outros, entretanto, para amputados traumáticamente significou aprendizado e superação. Os fatores de risco e proteção identificados foram apresentados nas redes de apoio e familiar, atuação e manejo da equipe presentes. Observa-se que as características individuais e as atitudes trazem a adaptação e resiliência. Neste estudo estar resiliente relaciona-se com a capacidade de vivenciar medos, angústias e incertezas, assumindo postura ativa de enfrentamento ao processo de adaptação a amputação, dando novo sentidos as adversidades vivenciadas.

Palavras-chave: Amputação. Resiliência. Sentimentos.

INTRODUÇÃO: O procedimento de amputação é tão antigo quanto a própria humanidade, em (460-377 a.C.), Hipócrates considerado o pai da medicina, descreve sobre a técnica de amputação. Amputação se refere à retirada de um membro, ou parte dele. Para Marshall e Stansby (2007), os fatores que mais levam a amputação são: doenças crônicas, doenças vasculares e ou traumatismo.

Segundo Silva (2010), na história da civilização o corpo é visto como: cultura, valores, relações, contatos, vivências, experiências, dentre outros aspectos da humanidade,



Secretaria de
Estado da
Saúde



exercem sobre o corpo as influências que determinam suas particularidades, criando e recriando atribuições, construindo e desconstruindo padrões.

A amputação é acompanhada por sentimentos ambíguos presentes no pré-operatório, internação e possivelmente, após a alta hospitalar. Segundo Chini e Boemer (2007), mesmo sendo uma decisão difícil, o paciente aceita a amputação em busca da continuidade da vida.

Segundo Poletto e Koller (2008), os eventos negativos que ocorrem durante a vida possibilitam a presença de problemas físicos, psicológicos e sociais em alguns indivíduos e estão intrinsecamente ligados aos fatores de risco. A terminologia ‘risco’ é comumente empregada na área da saúde mental, para definir os eventos e fatores de risco que levam a respostas negativas no desenvolvimento de um indivíduo.

Estudos como os Rutter (1987), discorrem sobre o desenvolvimento de fatores protetivos. Para o autor, fatores protetivos são fenômenos individuais emitidos como resposta ao estresse e à adversidade. Esses fatores de proteção podem se modificar, melhorando e/ou alterando respostas pessoais a determinadas situações de desconforto e desadaptação. A principal característica dos fatores protetivos é a de alterar a resposta do indivíduo a situações adversas.

Desse modo, as estratégias comportamentais utilizadas pelo paciente dependerão da construção do processo de resiliência, ou seja, do equilíbrio entre fatores de proteção e de risco presentes no cotidiano. **OBJETIVOS:** Analisar o processo de resiliência psicológica em pacientes amputados internados em um hospital de urgência da região noroeste de Goiânia - Goiás.

Objetivos específicos:

- Descrever o perfil sociocultural e de condições de saúde dos pacientes amputados;
- Observar as reações dos amputados no pós-operatório imediato;
- Descrever o processo de enfrentamento da amputação

METODOLOGIA: Este estudo é descritivo de abordagem qualitativa, pois esta possui a capacidade de lidar com o significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, relações, práticas e fenômenos sociais.



Secretaria de
Estado da
Saúde



A pesquisa teve como cenário um Hospital de Urgência da Região Noroeste de Goiânia estado de Goiás. O estudo teve 12 participantes que foram submetidos à amputação em qualquer nível e ou etiologia e estavam internados nas clínicas de ortopedia e especialidades.

Para a coleta de dados, foram elaborados três roteiros de entrevista semiestruturado. Os mesmos foram utilizados em três momentos: pós-amputação, na alta hospitalar e após 2 meses da alta hospitalar. O primeiro e o segundo momento ocorreram na enfermaria do hospital e o terceiro momento em local de escolha do participante. Os roteiros consistiram com uma parte para levantar a história de vida do paciente. E para o restante da coleta dos dados utilizou-se perguntas abertas, esta técnica consiste na descrição da experiência vivida (fenômeno) do sujeito, através de entrevistas, relatando seu real pensamento e sentimento sobre o assunto, objetivando assim uma melhor forma de apresentação.

As entrevistas foram registradas em gravador de voz, com durabilidade de aproximadamente vinte minutos cada entrevista e foram analisadas por meio da análise de conteúdo conforme descrita por Bardin (2009).

Em observância à resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/2012, a presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Tocantins, sob CAAE: 93360218.0.0000.5519 e aprovado conforme parecer nº 3.015.317 e submetida a Gerência do Centro de Excelência em Ensino, Pesquisas e Projetos – Leide das Neves Ferreira, por meio do Memorando nº: 263/2018 SEI - CEEPP-LNF- 03794. Os participantes foram deixados livres para decidirem sobre sua participação no estudo, estando cientes do objetivo proposto e do direito de interromper sua participação no momento que lhes conviesse.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Nesta pesquisa buscou-se contribuir com os estudos sobre a adaptação psicológica dos amputados, assunto ainda pouco abordado em pesquisas científicas, principalmente no que diz respeito ao período pós-alta hospitalar. Para atingir este propósito, foi utilizado o referencial teórico de amputação, resiliência psicológica, fatores de risco e proteção, com foco na construção do processo de adaptação psicológica.

Para discutir os dados obtidos, verifica-se que a amostra estudada e apresentada abaixo, no quadro 01, apresenta uma maioria de pessoas do sexo masculino, com idade média



Secretaria de
Estado da
Saúde



entre 51 e 70 anos de idade, a maioria é casado e pertencem a região metropolitana de Goiânia-GO, com etiologia de caráter traumática.

Quadro1. Perfil sociocultural dos pacientes amputados.

Nome Fictício	Descrição do Perfil Sociocultural
Carinho	71 anos, sexo masculino, casado, 5 filhos, católico, residente em Goiânia-GO. Paciente hipertenso, portador de diabetes <i>mellitus</i> , ex-tabagista. Internado pela equipe de Cirurgia Vascular. Devido à doença crônica, amputação do pé direito.
Força	50 anos, sexo masculino, casado, 2 filhos, católico, residente em Goiânia-GO. Paciente faz uso de bebida alcoólica e cigarro. Internado pela equipe de Cirurgia Ortopédica. Devido a trauma (acidente de moto), amputação do 5º dedo da mão esquerda.
Guarra	61 anos, sexo masculino, viúvo, 7 filhos, católico, residente em Goiânia-GO. Paciente faz uso de bebida alcoólica e cigarro. Internado pela equipe de Cirurgia Ortopédica. Devido a trauma (acidente de bicicleta), amputação dos 2º e 3º dedos da mão esquerda.
Superação	50 anos, sexo masculino, casado, 3 filhos, católico, residente em Goiânia-GO. Paciente relata não ter nenhuma dependência. Internado pela equipe de Cirurgia Ortopédica. Devido a trauma (acidente de trabalho; maquina), amputação do polegar.
Vontade	26 anos, sexo masculino, solteiro, sem filhos, católico, residente em Itaberaí-GO. Paciente relata fazer uso de bebida alcoólica e cigarro. Internado pela equipe de Cirurgia Ortopédica. Devido a trauma (acidente motociclístico), amputação do 2º dedo da mão esquerda.
Valente	88 anos, sexo feminino, viúva, 6 filhas, católica, residente em Amorinópolis-GO. Paciente faz uso de cigarro, portadora de diabetes <i>mellitus</i> e hipertensão. Internada pela equipe de Cirurgia Vascular. Devido à doença crônica, amputação do pé direito.
Perseverança	52 anos, sexo masculino, solteiro, sem filhos, católico, residente em Goiânia-GO. Paciente relata ser usuário de múltiplas drogas, ter hipertensão, portador de diabetes <i>mellitus</i> e HIV. Internado pela equipe de Cirurgia Vascular. Devido à doença crônica, amputação transtibial direita.
Coragem	71 anos, sexo masculino, viúvo, 2 filhos, católico, ex-tabagista, hipertenso e portador de diabetes <i>mellitus</i> , residente em Inhumas-GO. Especialidade Vascular. Devido à doença crônica, amputação transfemoral direita.
Esperança	47 anos, sexo feminino, separada, 2 filhas, evangélica, residente em Iporá-GO. Paciente relata não ter nenhuma dependência, portadora de diabetes <i>mellitus</i> . Internada pela equipe de Cirurgia Vascular. Devido à doença crônica, amputação de membro inferior esquerdo (pé).
Bravo	52 anos, sexo masculino, casado, 1 filho, católico, residente em São Luiz dos Montes Belos-GO. Paciente relata fazer uso de cigarro, possui trombose. Internado pela equipe de Cirurgia Vascular. Devido à doença aguda, amputação de membro inferior esquerdo (pé).
Confiança	54 anos, sexo masculino, casado, sem filhos, católico, residente em Santo Antônio de Goiás-GO. Paciente relata ser ex-tabagista, possui trombose e diabetes <i>mellitus</i> . Internado pela equipe de Cirurgia Vascular. Devido à doença crônica, amputação de 2º, 3º e 4º dedos do pé direito.
Ousadia	30 anos, sexo masculino, casado, sem filhos, católico, residente na cidade de



Secretaria de
Estado da
Saúde



	Goiânia-GO. Paciente faz uso de cigarro e álcool. Internado pela equipe de Cirurgia Ortopédica. Devido a trauma (acidente moto), amputação de polegar direito.
--	--

Esse dado evidencia que a exposição dos homens a maiores fatores de risco é uma realidade antiga e que ainda predomina nos dias atuais. Salimene (2004) referencia a predominância de homens em diversos tipos de acidentes que levam à deficiência, e passadas duas décadas, a realidade nacional ainda se mantém equivalente.

Para Mancini e Bonanno (2007), pessoas com idade mais elevada podem ter maior probabilidade de resiliência. Posto isto, pode-se afirmar que relativamente a idade e ao sexo, há estudos congruentes com nossos resultados e outros não.

Do recorte que foi objeto de análise da pesquisa, dos 12 participantes, 5 realizaram amputação de caráter traumático, sendo: 1 referente a acidente de trabalho e 4 ocasionados por acidente de trânsito. Os 7 demais, sofreram amputações oriundas de etiologias não traumáticas, como diabetes, neoplasia e trombose. Outro fato relevante observado é que, dos 12 participantes da pesquisa, apenas 2 deles era do sexo feminino. Outro fator relevante também observado é que dessas, nenhuma apresentou amputação de origem traumática. Ou seja, os 5 pacientes que sofreram amputação de cunho traumático era do sexo masculino.

No que se refere ao estado civil, a amostra estudada revela que 6 dos pacientes possuem companheiro (a), 3 são viúvos (a) e 1 separado (a).

Avaliando as comorbidades e o risco do aparecimento das mesmas nos pacientes do estudo, 6 pacientes afirmaram possuir diabetes, 3 possuíam hipertensão arterial sistêmica (HAS), 3 responderam que não fumavam, 2 que eram ex-fumantes, 7 afirmam ser fumante, 8 destacaram não ingerirem bebidas alcoólicas, enquanto 4 afirmaram que ingeriam, 1 paciente relata ser usuário de múltiplos entorpecentes.

Segundo Mancini e Bonanno (2006) existem vários estudos realizados após o atentado de 11 de setembro, em Nova Iorque. Estes estudos apontam que, em indivíduos casados, com maior escolaridade e do sexo masculino a adaptação é mais prevalente.

Levantar o perfil sociocultural traz, em sua essência, aspectos específicos e relevantes relacionados a origem do paciente, como suas crenças e costumes particulares. Esses dados, conforme Boemer (1994) devem ser examinados em todos os momentos e



Secretaria de
Estado da
Saúde



questionados amplamente, de forma a manter o foco de atenção no todo, sem perder de vista a individualidade e a multiplicidade de sentidos que podem estar implícitos neles.

Com base nas ideias e pensamentos filosóficos de alguns autores, sobre o processo de amputação, buscou-se expressar sentido em cada categoria que se emergiu da análise de conteúdo. São elas:

Categoria I – Existência do corpo: que traz a experiência ambígua entre os sentimentos e vivência dos pacientes pós-amputados e durante o seu processo de adaptação à nova realidade.

Categoria II – Fatores de Risco e Proteção: retrata os fatores relacionados ao risco e proteção para o enfrentamento do processo de adaptação pós-amputação.

Categoria III – Características e Atitudes: descreve o conjunto de estratégias utilizadas pelos amputados para se adaptarem à nova realidade. **CONCLUSÃO:** Fica evidenciado com o termino deste estudo que os sentimentos, de medo, revolta, raiva e frustração, afloraram nos pacientes amputados.

Os profissionais de saúde de forma multidisciplinar devem proporcionar possibilidades de uma ação não só educativa, mas também, compreender a perspectiva do amputado, no que diz respeito a emoções e sentimentos.

Destacou-se também o comportamento de individualidade vivenciado no durante o processo de amputação. Baseado nessas circunstancias, verifica-se a necessidade de desenvolver estratégias que resgatem a autoestima, visando melhoria na qualidade de vida, bem como propiciar um ambiente favorável e acolhedor. Além de estimular os profissionais a desenvolverem manejo adequado.

Essa pesquisa nos fez perceber que são necessários mais estudos acerca da temática abordada, implementando ações que favoreçam atividades voltadas a saúde coletiva, oferecendo desta forma uma adequada promoção, prevenção, detecção, intervenção e manutenção da saúde do amputado, objetivando praticas efetivas, incluindo o manejo, e adaptação física e psicológica desse paciente.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus e a minha família, que sempre apoiaram os meus estudos.

Aos amigos e colegas do Ciências da Saúde UFT. Aos professores do curso de mestrado profissional em Ciências da Saúde, em especial ao professor José Gerley, que me acolheu a minha ideia e me provocou a mudanças gerando ainda mais conhecimento.



**Secretaria de
Estado da
Saúde**



Aos entrevistados nesta pesquisa, que concederam seu tempo e atenção para contribuir com o estudo.