

O ENFRENTAMENTO DA AMPUTAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES NO CONTEXTO DA HOSPITALIZAÇÃO

Amanda Santos de Souza¹

RESUMO

A amputação tem elevada incidência e repercute em diversos aspectos da vida das pessoas acometidas. Este estudo teve como objetivo identificar os fatores facilitadores e dificultadores do processo de enfrentamento da amputação de membros inferiores no contexto da hospitalização. Trata-se de uma investigação qualitativa e exploratória, realizada no Hospital Geral de Vitória da Conquista, Bahia. Os dados foram coletados através de análise de prontuários e entrevista semi-estruturada e submetidos à análise de conteúdo. Os resultados apontaram que os facilitadores se associaram à atribuição de sentido finalista e religioso, presença de suporte social e percepção positiva acerca da amputação; e os dificultadores, aos entraves na relação paciente-equipe, precarização de recursos pessoais, fragilidade da rede de suporte e tendência ao isolamento social. Concluiu-se que o processo de enfrentamento é influenciado positiva ou negativamente a depender das características clínicas, emocionais, interpessoais e relativas à percepção mantida sobre a situação vivenciada.

PALAVRAS-CHAVES: *Amputação, Enfrentamento, Psicologia hospitalar.*

¹ Psicóloga, Escritora, Especialista em Urgência pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência (UFBA). <https://orcid.org/0000-0002-9874-2541>. E-mail: amandasouza.s@hotmail.com

COPING WITH LOWER LIMB AMPUTATION IN THE CONTEXT OF HOSPITALIZATION

ABSTRACT

Amputation has a high incidence and affects several aspects of the lives of people affected. This study aimed to identify the factors that facilitate and hinder the process of coping with lower limb amputation in the context of hospitalization. This is a qualitative and exploratory investigation, carried out at the Hospital Geral de Vitória da Conquista, Bahia. Data were collected through analysis of medical records and semi-structured interviews and submitted to content analysis. The results showed that the facilitators were associated with the attribution of a finalist and religious sense, presence of social support and positive perception about amputation; and the difficulties, due to obstacles in the patient-team relationship, precariousness of personal resources, fragility of the support network and tendency to social isolation. It was concluded that the coping process is positively or negatively influenced depending on the clinical, emotional, interpersonal characteristics and the perception maintained about the situation experienced.

KEY-WORDS: *Amputation, Coping; Hospital psychology.*

INTRODUÇÃO

A amputação é um dos recursos terapêuticos mais antigos da medicina e consiste na retirada total ou parcial de um órgão situado numa extremidade. Via de regra, as cirurgias são reconstrutivas e objetivam a restauração do membro enfermo, sendo seu planejamento direcionado à transformação do coto em membro útil para reabilitação. São várias as condições que precedem a amputação de membros, dentre elas infecção incontrolável, dor crônica em casos de doença vascular sem possibilidades terapêuticas, traumas, tumores, deformidades de implicação funcional, dentre outros (LUCCIA, 2003; LUCCIA; GOF; GUIMARÃES, 1996).

Um estudo epidemiológico sobre a amputação de membros inferiores em centros da Europa, América e Leste da Ásia, constatou que as maiores taxas de amputação ocorreram na população de Navajo, com 43,9 por 100.000 habitantes e as menores em Madri, contemplando 2,8 a cada 100.000 habitantes por ano. Esse estudo mostrou que na maioria dos casos a incidência em homens foi maior do que em mulheres, sendo as grandes amputações mais incidentes do que as amputações menores, e a diabetes um fator associado a 25 e 90% dos casos (UNWIN, 2000). No Rio de Janeiro, entre 1990 e 2000 foram realizadas 5.539 amputações maiores de membros inferiores, numa população com média de 65,7 anos, dos quais 57,9% eram do sexo masculino. Ainda, foi identificado que em 71,8% dos casos a amputação ocorreu no nível das coxas, 23,6% na perna e 4,5% no pé. Em termos de incidência, observou-se que para a faixa etária de 30-89 anos há um acometimento de amputação 4,7 vezes maior na população diabética do que na população geral (SPICHLER et al. 2004).

Na medida em que correspondem a 85% do total, as amputações de membros inferiores refletem no âmbito socioeconômico, na capacidade laboral e interpessoal, além de implicar uma série de complicações à saúde, como infecções, contraturas, dor fantasma, etc., as quais sujeitam o indivíduo a comprometimentos plurais em sua qualidade e aproveitamento de vida (CAROMANO et al. 1992). Uma vez que se qualifica como procedimento invasivo, complexo e passível de múltiplas complicações, além de representar um marco importante na vida do sujeito acerca do seu corpo e de aspectos que perpassam a funcionalidade, independência e autonomia, a decisão de amputar deve ser mediada com cautela em vias ao

estabelecimento de comunicação eficiente que permita ao sujeito se implicar no seu processo de cuidado (GABARRA; CREPALDI, 2009).

Sabe-se que a amputação implica readequação ao novo corpo, o que o deixa em evidência e atualiza no sujeito dimensões subjetivas acerca da sua autoimagem e autoconceito. Ao implicar uma perda literal, potencializa a vivência de perdas anteriores e convoca o enlutamento diante da necessidade de reintegração corporal (GABARRA; CREPALDI, 2009). A literatura mostra que há flutuação das reações emocionais ao longo do processo de amputação, apontando a manifestação de tristeza, negação da realidade, incompletude, incapacidade, dependência e inutilidade (BERGO; PREBIANCHI, 2018). Nessa perspectiva, é válido salientar que a sensação de isolamento e o sentimento de menos valia são comuns, na medida em que o estigma social em torno da deficiência física se faz presente e tende a refutar o senso identitário mantido anteriormente. Desse modo, as características pessoais plenamente desenvolvidas ao longo da história de vida são contrapostas, o que insere o sujeito em múltiplos questionamentos sobre seus papéis e funções sociais (RYBARCZYK; NICHOLAS; NYENHUIS, 1997).

Historicamente associada a desvantagens, limitações e a um conjunto de representações de caráter predominantemente pejorativo, a deficiência reflete comparações e segregações sociais que, muitas vezes, se sobrepõe ao entendimento da pessoa enquanto sujeito (FERNANDES; DENARI, 2017). No caso da pessoa amputada, cuja modificação do corpo ocorre de forma inesperada, sem que haja uma vivência anterior que prepare sua saída do lugar social de "normalidade" para o agrupamento estigmatizado dos "deficientes", observa-se a realocação de um conjunto de significados atribuídos ao corpo e ao senso de identidade intrínseco ao mesmo (TAVARES, 2003). Paralelamente, é preciso considerar que a deficiência adquirida demanda adaptações de caráter sensorial, motor e funcional que exigem ajustamento psíquico e social (FITZPATRICK, 1999), bem como enfrentamento de distintas adversidades.

O termo enfrentamento tem sido empregado no âmbito da Psicologia da Saúde para se referir à forma como o sujeito administra uma situação adversa ou estressora (ALMEIDA, 2011). Folkman e Lazarus (1980) o define como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizado pelos indivíduos no intuito de lidar com demandas internas ou externas que emergem em situações estressoras e que são avaliadas como excedentes aos recursos pessoais. Para os autores, o enfrentamento se subdivide em duas categorias

funcionais não excludentes entre si: focado no problema, o qual consiste no uso de estratégias que visam remover o evento ameaçador ou reduzir seu impacto; e focado na emoção, pautado no uso de estratégias que visam reduzir as emoções provocadas pelo evento ameaçador (FOLKMAN; LAZARUS, 1980).

De acordo com Kovács (1997, apud RODRIGUES, 2009), os modos de enfrentamento mais eficazes possuem alto grau de flexibilidade, uma vez que o que atua de modo adaptativo em um momento pode não continuar sendo em momentos subsequentes. No caso da deficiência adquirida, os principais preditores de um enfrentamento satisfatório envolvem busca pela resolução do problema; manejo da deficiência em um processo dinâmico, no qual ocorrem mudanças em função das circunstâncias e avaliações frequentes da situação; flexibilidade; e suporte social e da equipe. Nessa perspectiva, considera-se que alguns fatores psicológicos podem auxiliar o processo de enfrentamento da amputação, dentre eles a validação de aspectos benéficos da cirurgia, redefinição de eventos, reavaliação da vida (DUNN, 1996), valorização de qualidades não físicas ao senso de identidade, suporte social, humor, e características de personalidade (RYBARCZYK; NICHOLAS; NYENHUIS, 1997).

Tendo em vista sua elevada incidência, compreender o processo de enfrentamento da amputação possibilita o aprimoramento do manejo psicológico, o que demonstra pertinência do estudo na esfera da Psicologia Hospitalar e da Saúde. Desse modo, a fim de viabilizar a oferta de uma assistência psicológica comprometida com o cuidado e a promoção de saúde, bem como de favorecer a implementação de estratégias interventivas que colaborem e atendam às necessidades dos sujeitos acometidos, o objetivo deste estudo consistiu em identificar os fatores facilitadores e dificultadores do processo de enfrentamento da amputação de membros inferiores no contexto da hospitalização.

MÉTODO

TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, cuja amostra foi composta por saturação teórica. Comumente utilizada em pesquisas empíricas de caráter qualitativo, sobretudo na área de cuidados aos agravos à saúde ou clínico-qualitativas (TURATO, 2010), o fechamento da amostra por saturação teórica reitera a participação e envolvimento do

pesquisador com o seu objeto de estudo. Essa estratégia de definição amostral consiste em suspender a inclusão de novos participantes quando os dados passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, considerando a articulação teórica proposta e os objetivos do trabalho (GLASER; STRAUSS, 1967; DENZIN; LINCOLN, 1994, apud FONTANELLA; MAGDALENO JÚNIOR, 2012).

PARTICIPANTES

Participaram do estudo quatro colaboradores (C) maiores de 18 anos em situação de pós-operatório de amputação de membros inferiores por condições clínicas secundárias não determinadas previamente. Foram excluídos da amostra pacientes na condição de intubação, com rebaixamento do nível de consciência e/ou com restrição orgânica de comunicação.

CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário deste estudo compreendeu as clínicas médica e cirúrgica do Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC), Bahia, onde a pesquisadora realizou busca ativa de colaboradores em potencial e acolheu casos encaminhados ao serviço de Psicologia. Salienta-se que o HGVC é caracterizado como porta de entrada para o sistema de saúde, atendendo demandas espontâneas, bem como referenciadas através da central de regulação de leitos. Realiza atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade, contando com especialidades variadas (oncologia, cardiologia, neurologia, pediatria, urologia, dentre outras).

INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados incluíram análise de prontuário para caracterização sociodemográfica da amostra e entrevista semi-estruturada, construída de acordo com o objetivo do trabalho. Composta de modo a abranger temáticas associadas à experiência da amputação, a entrevista incluiu tópicos relativos à repercussão emocional frente ao procedimento, hospitalização e enfrentamento.

PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

As entrevistas foram realizadas à beira leito, com gravação em áudio, após celebração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisadora se comprometeu frente ao resguardo da privacidade dos colaboradores e a oferta de assistência psicológica quando identificada necessidade.

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram compilados e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo desenvolvida por Bardin (1977), na modalidade de análise temática. Desse modo, buscou-se descobrir nas categorizações de enunciados os núcleos de sentido presentes na comunicação, a partir da identificação da presença e/ou frequência que denotaram estruturas relevantes à temática investigada.

ASPECTOS ÉTICOS

Ressalta-se que esta pesquisa é um recorte do trabalho de conclusão do curso de Especialização pelo Programa de Residência Multidisciplinar em Urgência da Universidade Federal da Bahia (UFBA), de modo que foi submetida e aprovada pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa do HGVC, bem como pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da UFBA sob o CAAE: 09899019.9.0000.5556.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados evidenciou quatro categorias que reiteram os sentidos mais evocativos apresentados nas narrativas das entrevistas: caracterização da amostra; aspectos facilitadores do enfrentamento; uso da prótese e hospitalização; aspectos dificultadores do enfrentamento. Para melhor apresentação, as categorias foram ilustradas por vinhetas clínicas que convergiram na imersão das mesmas.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A média de idade dos colaboradores correspondeu a 47 anos, tendo sido predominante o sexo masculino e o estado civil de casado. Em geral, a situação ocupacional esteve relacionada a encostamento ou aposentadoria em razão da condição de saúde. Todos os colaboradores foram submetidos a múltiplas internações hospitalares (mínimo de três e máximo de cinco ao longo do último ano), sendo o motivo do internamento atual relacionado a queixas álgicas e/ou lesão necrótica em membro inferior. Além disso, toda a amostra apresentou diabetes mellitus como doença de base e 3 colaboradores possuíam alguma doença cardiovascular. Acerca do nível de amputação, apenas um colaborador realizou amputação a nível de pododáctilo, enquanto a maioria realizou amputações maiores do tipo infra ou suprapatelar, dois deles incluindo amputações subsequentes. A Tabela 1 ilustra a caracterização da amostra deste estudo.

Tabela 1. Caracterização da amostra

Colaborador	Sexo	Idade	Ocupação	Estado civil	Doenças de base e/ou associadas ao internamento	Motivo da internação atual	Nível da amputação
C1	M	67	Não trabalha	Casado	Hipertensão arterial sistêmica (HAS); Diabetes Mellitus (DM); gangrena não especificada em outra parte, aterosclerose das artérias das extremidades	Vômitos, dor abdominal e em membro inferior (MI) com piora da mobilidade	Supra-patelar (nível da coxa)
C2	F	50	Aposentada	Casada	HAS, DM, Embolia e trombose de artérias dos membros inferiores	Algia intensa em MI, hiperglicemia, necrose dos artelhos	Infra-patelar; 2º e 3º pododáctilo
C3	M	37	Encostado	Divorciado	DM, gangrena não especificada e outra parte, etilismo crônico, cetoacidose diabética	Desidratação, cianose das extremidades, dispnéia, mialgia, astenia, lesão necrótica em pododáctilos	4º pododáctilo
C4	M	34	Aposentado	Solteiro	DM com complicações circulatórias periféricas	Úlcera crônica em MI, queixas álgicas e quadro infeccioso grave	Infra-patelar; hálux

A prevalência do sexo masculino nos casos de amputação de membros é um achado corroborado pela literatura (UNWIN, 2000; SPICHLER et al. 2004; OLIVEIRA; ALMEIDA,

2019), bem como a predominância de pessoas casadas com média de idade entre 40-65 anos (SPICHLER et al. 2004; GARLIPPE, 2014; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2019). Em consonância com o presente estudo, a literatura aponta baixo nível de escolaridade e de retorno ao trabalho em razão de aposentadoria por invalidez nessa população (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2019; DORNELAS, 2010).

Ao indicar predominância de doenças vasculares e a presença do diabetes no histórico clínico de todos os colaboradores, os dados deste estudo reiteram a compreensão de que tais condições estão intimamente relacionadas à ocorrência de amputação (UNWIN, 2000; GARLIPPE, 2014; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2019). Com relação ao motivo da internação, os achados desta pesquisa vão ao encontro daqueles apontados por Garlippe (2014), ao demarcarem que a presença de feridas infectadas precede as amputações de causa vascular, sendo a dor um sintoma frequente. Na medida em que a maioria dos colaboradores deste estudo foram submetidos a amputações do tipo maior, observa-se concordância com a literatura haja vista maior incidência de amputações maiores em membros inferiores (UNWIN, 2000; SPICHLER et al. 2004).

ASPECTOS FACILITADORES DO ENFRENTAMENTO

Observou-se que a atribuição de sentido finalista e religioso ao processo de amputação, bem como a presença de suporte social ativo e postura acolhedora e empática por parte da equipe atuaram como elementos facilitadores do processo de enfrentamento:

“Agora é só vontade de melhorar e ir pra casa, ficar mais alguém da minha família (...) só agradecer a Deus e... e ir em frente.” (C1)

“Eu já fiz várias amizades aqui dentro [do hospital] e vale a pena, apesar de ter os problemas, mas vale a pena.” (C4)

Percepções positivas frente ao procedimento cirúrgico associaram-se a compreensão de resolução de um problema, melhora de sintomas (sobretudo supressão da dor), reforço social e suporte por parte da equipe em termos assistenciais e emocionais.

“Tá bom demais, num tá doendo... minha preocupação era se tivesse, se fosse doer depois.” (C1)

“A primeira reação minha foi não querer amputar né, aí então como eu passei ter muito conhecimento do hospital e tudo... como eu peguei muito... muita amizade, [o médico] dava conselho e tal, aí eu cheguei à conclusão que, que eu tinha que amputar né, que era melhor pra mim.” (C2)

“Eu tô me sentindo feliz que o médico que passou ontem falou bem assim: ‘é... você fez bem em ter retirado esse dedo.’” (C2)

A literatura aponta a importância destes aspectos diante do processo de adoecimento (FARIA; SEIDL, 2005), ressaltando que a implementação de sentidos e significados pautados em crenças preestabelecidas, quando pertencentes ao sistema de valores pessoais do sujeito, pode atuar como modo de fortalecimento subjetivo a partir do alívio, conforto, consolo, busca de intimidade e de significados para problemas (PARGAMENT; PARK, 1995). Os autores ressaltam que o enfrentamento religioso, como é denominado, pode se tornar prejudicial quando utilizado de forma enrijecida e fixa em detrimento dos demais (PARGAMENT; PARK, 1995). No caso dos colaboradores desta pesquisa, foi observado que o enfrentamento religioso fez parte tanto do processo de assimilação da perda do membro quanto da vivência do luto frente a modificação do corpo, atuando, assim, como modulador psíquico e emocional.

O suporte social e da equipe e a compreensão dos benefícios e funcionalidades advindos da amputação emergiram de forma unânime neste estudo, tendo atuado como aspectos facilitadores do enfrentamento. A literatura mostra que a mobilização emocional frente a cirurgia de amputação pode ser atenuada pelo reforço social por parte da equipe e da rede de suporte, bem como pelo suporte social ativo e pela validação da necessidade cirúrgica (RYBARCZYK; NICHOLAS; NYENHUIS, 1997; DUNN, 1997). Em seu estudo sobre enfrentamento da amputação, Oliveira e Almeida (2019) fazem associação entre a prevalência de utilização de estratégias focadas no problema e a visão positiva da amputação, reiterando que grande parte dos participantes consideraram a cirurgia como a eliminação do risco iminente de morte e uma forma de manejar a dor.

USO DA PRÓTESE E HOSPITALIZAÇÃO

Para metade dos colaboradores, a figura da prótese e a realização de ações de cuidado continuado durante a hospitalização emergiram como principais fontes de esperança e perspectiva de melhora, retomada de atividades e recuperação da autonomia/independência. Por conseguinte, a implicação pessoal no processo de gerenciamento do autocuidado foi elencada de forma unânime pelos colaboradores. Isto contribuiu positivamente para a vivência da hospitalização e para a realização de planejamento futuro em vias do alcance de objetivos pessoais e sentidos novos acerca da retomada da vida após alta hospitalar:

“Pra mim só a prótese... que facilitaria, né (...) tô correndo atrás de um objetivo meu e depende de mim, né, pra mim ter isso (...) já tô com meu nome na fila né, das próteses (...) tô confiando muito nessa reabilitação.” (C2)

Rodrigues (2009) discute o efeito subjetivo do uso dos instrumentos que auxiliam a locomoção, pontuando aspectos referentes ao seu imaginário e ao processo de incorporação. A autora salienta que para os casos de amputação, as próteses são geralmente carregadas de fantasias e idealizações acerca da possibilidade de deambulação e retomada da condição psíquica e corporal anterior. Relata ainda que o instrumento assume valor de substituição do membro perdido, de modo que passam a ser encarados como substitutos (RODRIGUES, 2009).

Apesar de inicialmente promover esperança, esse movimento tende a fomentar frustrações em relação às expectativas elevadas, especialmente quando o sujeito se depara com as limitações do instrumento que, apesar de proporcionar alguma autonomia, não se comporta como o esperado (RODRIGUES, 2009). No caso do presente estudo, a figura da prótese atuou como facilitador do enfrentamento no contexto da hospitalização visto que, estimulados pelas expectativas futuras, os colaboradores relativizaram estressores, engajando-se de forma ativa nos cuidados do pós-operatório em vias da melhora da condição de saúde.

ASPECTOS DIFICULTADORES DO ENFRENTAMENTO

Por sua vez, a precarização dos recursos pessoais, incluindo situação socioeconômica desfavorável; a fragilidade da rede de suporte social; entraves na relação estabelecida com a equipe; e a lentificação dos trâmites burocrático-administrativos compuseram os principais dificultadores do enfrentamento. Como reflexo, foi observado o enfraquecimento da perspectiva dos colaboradores frente a possibilidade de ação direta sobre o alcance de objetivos para a melhora de saúde, dentre eles a procura por serviços assistenciais privados, acesso a protetização e apoio emocional.

Para os colaboradores submetidos a amputações sucessivas, as dificuldades diante do processo de enfrentamento estiveram associadas a intensificação das limitações práticas advindas, bem como a potencialização dos sentimentos de impotência, privação, tristeza, incapacidade, dependência e perda de autonomia:

“Pra mim só é dificuldade (...) uma coisa é você ir ali e resolver uma coisa pra você, outra coisa é tudo que você precisa ter que pedir aos outros.” (C2)

A inclinação ao isolamento social emergiu para três colaboradores como reflexo das repercussões advindas da perda do membro, as quais incluíram modificação dos papéis sociais exercidos anteriormente, preocupação com o julgamento e estigma social e autopercepção de inferioridade. A percepção externa sobre si foi mencionada pela maioria dos colaboradores, tendo como disparadores principais o nível de dependência imposto pela amputação, o estilo de vida, a dinâmica interpessoal e a importância desse aspecto para a constituição identitária:

“Às vezes se eu pudesse entrar dentro dum quarto, ficar sozinha sem falar, sem ouvir (...) minha vontade é essa.” (C2)

“Depois disso aí, dessa amputação... as pessoas vão começar a me olhar com olhos diferentes.” (C3)

Com relação aos dificultadores observados entre os colaboradores deste estudo, um estudo concluiu que o apoio recebido por sujeitos em situação de amputação atuou como preditor para o potencial de risco ou proteção em relação ao desenvolvimento de quadros depressivos e ansiosos (GABARRA, 2010). Além disso, é consenso que alguns fatores podem intensificar o sofrimento inerente ao processo de hospitalização, dentre eles a relação paciente-equipe (FITZPATRICK, 1999) e a condição socioeconômica. O primeiro se justifica por permear toda a oferta de cuidados e mobilizar sentimentos ambivalentes, e o segundo pelo fato de a condição de amputado muitas vezes impossibilitar o seguimento das atividades laborais exercidas anteriormente (BEIRÃO; MACHADO, 2013). Sobretudo nos casos em que a precariedade dos recursos pessoais precede o procedimento cirúrgico, é possível que sentimentos de vulnerabilidade e desamparo sejam potencializados.

Neste estudo, observou-se que os colaboradores submetidos a amputações sucessivas apresentaram maiores dificuldades de aceitação e enfrentamento da condição apresentada. Oliveira (2000) discute que a amputação reflete em diversas dimensões na vida do sujeito, desde as funcionais e interpessoais às identitárias e relativas a atividades práticas do cotidiano. Desse modo, reações de tristeza, insegurança, incompletude, perda de independência, inutilidade e incapacidade se tornam comuns (BERGO; PREBIANCHI, 2018), principalmente nos casos de múltiplas amputações, em que a vivência da situação geradora de sofrimento e as limitações impostas são reforçadas.

Finalmente, este estudo observou a manifestação de tendência ao isolamento social entre os colaboradores. Sabe-se que as reações emocionais mencionadas anteriormente e a modificação drástica do próprio corpo culminam em uma série de mudanças subjetivas na vida do sujeito amputado. Seja por ser deslocado do lugar social de "normalidade" para o de "deficiência", ou pela imposição da restrição de atividades, a sensação de isolamento se faz presente como esquiva do julgamento social esperado e da necessidade de defrontar-se com a nova realidade (RYBARCZYK; NICHOLAS; NYENHUIS, 1997; GABARRA; CREPALDI, 2009; WALD; ÁLVARO, 2004). Ademais, a preocupação com a repercussão social da amputação é um achado postulado na literatura principalmente em virtude do estigma existente entorno da deficiência (RYBARCZYK; NICHOLAS; NYENHUIS, 1997; FERNANDES; DENARI, 2017; TAVARES, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de enfrentamento no contexto da hospitalização é influenciado positiva ou negativamente a depender das características clínicas, emocionais, interpessoais e relativas à percepção que os sujeitos mantêm sobre a situação vivenciada. Este estudo identificou que os principais facilitadores se associaram à atribuição de sentido finalista e religioso à experiência; à presença de suporte social e da equipe; à compreensão dos benefícios e funcionalidades do procedimento cirúrgico; e à esperança relativa à possibilidade de protetização. Não obstante, apesar da figura da prótese ter exercido influência positiva perante o enfrentamento, este estudo considera fundamental que a atuação do psicólogo contemple o nivelamento das expectativas e o estímulo ao planejamento futuro com base em dados realísticos em razão das suas implicações pós-alta hospitalar.

Por sua vez, os principais dificultadores relacionaram-se à precarização dos recursos pessoais, à fragilidade da rede de suporte social, aos entraves na relação com a equipe e à tendência ao isolamento social. Nesse sentido, o estudo sugere que a assistência psicológica fomenta o fortalecimento de vínculos afetivos, a comunicação assertiva junto a equipe e ampliação perceptiva acerca das possibilidades de trânsito pelos novos papéis sociais aos quais o sujeito amputado irá se defrontar. Sugere-se ainda que a abordagem das repercussões sociais desta condição pode ser trabalhada ainda no contexto da hospitalização, de modo que seja possível ofertar espaço seguro e instrumentalização necessária visando a elaboração subjetiva da realidade que se apresenta.

Por fim, o estudo demonstrou que os sujeitos submetidos a amputações sucessivas experimentam de forma mais intensificada as reações emocionais adversas e os efeitos da imposição de restrições, sendo assim cabível a promoção de assistência especializada desde o pré-operatório no intuito de assegurar a oferta de acolhimento e suporte emocional.

Embora o número de colaboradores seja um limite para a generalização dos achados, considera-se que este estudo pode contribuir com as discussões científicas abordadas na literatura sobre a temática e fomentar novas investigações na área, visando sua ampliação e aprofundamento.

Sobre o artigo:
Recebido: 18/03/2020
Aceito: 24/11/2020

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F.F. **Análise de variáveis psicossociais relacionadas à experiência dolorosa entre pacientes cirúrgicos**. 2011, 112f. Dissertação (Mestre em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/9555>
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BERGO, M.F.C.; PREBIANCHI, H.B. Aspectos emocionais presentes na vida de pacientes submetidos à amputação: uma revisão de literatura. *Psicologia: teoria e prática*, v. 20, n. 1, p. 47-60, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872018000100003&lng=pt&nrm=iso&tln g=pt
- CAROMANO, F.A.; CASTELUCCI, P.; LEBRE, L.P.M.; TAKAHASHI, S.Y.; TANAKA, C. Incidência de amputação de membro inferior, unilateral: análise de prontuários. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 3, n. ja/dez. p. 44-53, 1992. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/000872451>
- DORNELAS, L.F. Uso da prótese e retorno ao trabalho em amputados por acidentes de transporte. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 18, n. 4, p. 204-206, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522010000400006
- DUNN, D.S. Well-being following amputation: Salutary effects of positive meaning, optimism, and control. **Rehabilitation Psychology**, v. 41, p. 285-302, 1996. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1997-04055-002>
- FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 3, p. 381-389, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000300012
- FERNANDES, A.P.C.S.; DENARI, F.E. Pessoa com deficiência: estigma e identidade. **Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, v. 26, n. 50, p. 77-89, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/faeaba/article/view/4263>
- FITZPATRICK, M. The psychological assessment and psychosocial recovery of the patient with an amputation. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, v. 361, p. 98-107, 1999. Disponível em: https://journals.lww.com/clinorthop/Fulltext/1999/04000/The_Psychologic_Assessment_and_Psychosocial.14.aspx
- FOLKMAN, S.; LAZARUS, R.S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of health and social behavior**, p. 219-239, 1980.
- FONTANELLA, B.J.B.; MAGDALENO JÚNIOR, R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. **Psicologia em Estudo**, n.17, v.1, p. 63-71, 2012. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000100008>
- GABARRA, L.M.; CREPALDI, M.A. Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. **Aletheia**, Canoas, dez. n.30, p. 59-72, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200006
- GABARRA L.M. **Estados emocionais, formas de enfrentamento, rede de apoio e adaptação psicossocial em pacientes amputados**. 2010, 226f. Tese (Doutora em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/93889>

- GARLIPPE, L.A. **Estudo epidemiológico dos pacientes com amputação de membros inferiores atendidos no Centro Regional de Reabilitação de Araraquara, Estado de São Paulo, Brasil**. 2014, 84f. Dissertação (Mestre em Saúde na Comunidade). Departamento de Medicina Social, Universidade de São Paulo, São Paulo: 2014. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-15082014-115926/pt-br.php>
- LUCCIA, N.; GOF, F.S.; GUIMARÃES, J.S. Amputação de membros. Em: GOFFI, F.S. (Org.). **Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas de cirurgia**. São Paulo: Editora Atheneu, p. 180-187, 1996.
- LUCCIA, N. Reabilitação pós-amputação. Em: PITTA, G.B.B.; CASTRO, A.A.; BURIHAN, E. (Orgs.), **Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado**. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA, 2003.
- MACHADO, D.F.; BEIRÃO, M.E. Análise dos índices de reabilitação para o trabalho nos pacientes amputados na região sul de Santa Catarina no ano de 2011. **Acta Fisiátrica**, v. 20, n. 4, p. 183-186, 2013. Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=519
- OLIVEIRA, A.P.S.V.; ALMEIDA, F.F. Enfrentamento e Adaptação de Pacientes na Amputação por Trauma ou Doença. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 65-72, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/biblio-1009157>
- OLIVEIRA, R.A Elementos psicoterapêuticos na reabilitação dos sujeitos com incapacidades físicas adquiridas. **Análise Psicológica**, v. 18, n. 4, p. 437-453, 2000. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-8231200000400002
- PARGAMENT, K.I.; PARK, C.L. Merely a defense? The variety of religious means and ends. **Journal of Social Issues**, v. 51, p.13-32, 1995.
- RODRIGUES, S.R **Corpo deficiente e individuação: um olhar sobre pessoas com deficiência física adquirida a partir da psicoterapia breve de orientação junguiana**. 2009, 141f. Dissertação (Mestre em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-11122009-155557/pt-br.php>
- RYBARCZYK, B.; NICHOLAS, J.J.; NYENHUIS, D.L. Coping with a leg amputation: integrating research and clinical practice. **Rehabilitation Psychology** v. 42, n. 3, p. 241-256, 1997. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1998-00465-005>
- SPICHLER, D.; MIRANDA JUNIOR, F.; SPICHLER, E.S.; FRANCO, L.J. Amputações maiores de membros inferiores por doença arterial periférica e diabetes melito no município do Rio de Janeiro. **Jornal Vascular Brasileiro, Rio de Janeiro**, v. 3, n. 2, p. 111-122, 2004. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001418558>
- TAVARES, M.C.G.C.F. **Imagem Corporal: conceito e desenvolvimento**, Barueri-SP: Manole, 2003.
- TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas**. (4a ed.). Petrópolis: Vozes, 2010.
- UNWIN, N. Epidemiology of lower extremity amputation in centres in Europe, North America and East Asia: the global lower extremity amputation study group. **Group TG. Br J Surg**, 87, 328-37, 2000. Disponível em: <https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2168.2000.01344.x>
- WALD, J.; ÁLVARO, R. Psychological factors in work-related amputation: considerations for rehabilitation counselors. **Journal of Rehabilitation**, v. 70, n. 4, p. 6-15, 2004.