

# A dimensão afetiva e psicossocial da perda na amputação – um estudo de revisão

The affective and psychosocial dimension of loss in amputation – a review study

Elton José Salgado Garcia<sup>†\*</sup>, Juliana Fernandes de Souza Ribeiro<sup>‡</sup>

**Como citar esse artigo.** Garcia, EJS; Ribeiro, JFS. A dimensão afetiva e psicossocial da perda na amputação – um estudo de revisão. Revista Mosaico. 2019 Jan./Jun.; 10 (1): 71-78.

## Resumo

A experiência da amputação representa, em muitos casos, um momento traumático, haja vistas as diversas e importantes mudanças que se impõem bruscamente à vida indivíduo a ela submetido. Para além dos aspectos físicos, a vivência da perda de um membro pode acarretar repentinas alterações emocionais e comportamentais. Essas mudanças se manifestam de diferentes formas como desajustes psicológico e social. Partindo, pois, do questionamento quanto aos fatores pessoais e psicossociais imbricados nos processos de amputação e seus atravessamentos, o presente artigo objetiva, mediante a revisão de literatura, lançar luz sobre alguns dos diversos aspectos que, nesse sentido, importa ter em conta, considerando o seu impacto e os seus desdobramentos para a vida e para as relações do indivíduo.

**Palavras-Chave:** Amputação, Amputação e aspectos psicológicos, Psicologia da saúde.

## Abstract

The experience of amputation in many cases represents a traumatic moment in view of the many and important changes that are imposed abruptly on the life of the individual subjected to it. In addition to the physical aspects, the experience of loss of a limb can lead to sudden emotional and behavioral changes. These changes manifest themselves in different ways: as psychological and social maladjustments. Based on the literature review, the present article aims to shed some light on some of the many aspects that are extremely important to take into account, as well as the personal and psychosocial factors imbricated in the processes of limb amputation, considering its impact and unfolding for life and for the relationships of the individual.

**Keywords:** Amputation, Amputation and psychological aspects, Health Psychology.

## Introdução

Tecnicamente, a amputação caracteriza-se por ser um procedimento por meio do qual é realizada a remoção cirúrgica total ou parcial de um membro ou extremidade do corpo, sendo este um método de tratamento para determinadas doenças e quadros clínicos. Nesse sentido, ressalta-se que a amputação deve ser concebida dentro de um contexto geral de tratamento e não como a sua única parte, cujo objetivo é prover o resgate da qualidade de vida do sujeito adoecido. Tal procedimento, contudo, não é livre de consequências e efeitos muitas vezes adversos para o paciente a ele submetido, podendo ocasionar relevantes limitações e prejuízos no tocante as suas relações, à realização de suas atividades cotidianas e laborais, bem como a sua percepção e valoração acerca de si mesmo, sua autoimagem, e com consequências para a sua saúde emocional e psicossocial em diversos

aspectos que importam ter em conta.

Partindo, pois, da perspectiva de que tal experiência constitui, muitas vezes, uma vivência drástica e severa para o indivíduo, e cujas vicissitudes incluem, para além da dimensão física, o atravessamento de fatores pessoais, psíquicos e sociais, o presente artigo objetiva, mediante a revisão de literatura, elucidar alguns dos diversos aspectos que nesse sentido se inscrevem, considerando o impacto de suas questões e suas repercussões para a vida do indivíduo.

## Metodologia

O método empregado na realização deste trabalho consiste na Revisão de Literatura Integrativa. Trata-se de um método de pesquisa que, conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008), permite uma síntese a partir de diferentes estudos publicados, possibilitando conclusões gerais a

Afiliação dos autores: † Psicólogo, graduado pela Universidade de Vassouras; pós-graduando em Psicologia Hospitalar e da Saúde pela Universidade de Vassouras (Vassouras-RJ, Brasil).

‡ Psicóloga, Mestre em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente – UNIPLI (Niterói-RJ, Brasil); Especialista em Psicologia Hospitalar pelo CFP; Professora do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Vassouras (Vassouras-RJ, Brasil).

Email para correspondência: eltongarciapsi@gmail.com.

respeito de um campo específico de estudo ou tema em particular. Mediante a pesquisa bibliográfica, e tomando por base a abordagem qualitativa, empreendeu-se o levantamento das informações, estudos e referenciais teóricos pertinentes à temática em tela, buscando-se fundamentar a sua análise e a discussão das questões que lhe concernem.

As consultas foram feitas, principalmente, em bancos de dados virtuais como Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia Brasil (BVS-Psi), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico, sem descartar, no entanto, outras fontes, como livros, periódicos e artigos impressos. A identificação dos estudos tomou por base os seguintes critérios de inclusão: 1) ser artigo científico e estar devidamente disponível nos bancos de dados; 2) estar relacionado ao tema e ao problema proposto; e 3) ter como base pesquisas realizadas no contexto nacional, priorizando-se estudos de caso e relatos clínicos acerca do tema.

As buscas foram realizadas mediante a utilização dos seguintes descritores e combinações: “psicologia e amputação”; “amputação e aspectos psicológicos”; “amputação e suporte/acompanhamento psicológico”; “amputação e abordagem multidisciplinar”.

A pesquisa, inicialmente, revelou grande variedade de publicações sobre o assunto em linhas gerais, sobretudo discussões no campo da enfermagem, fisioterapia, medicina e psicologia. Após a localização, levantamento e identificação dos referenciais tidos como suficientes para a realização desta pesquisa, a partir dos critérios estabelecidos, procedeu-se o exame do material. Tal exame fora realizado com vistas à obtenção de respostas ao problema proposto, buscando-se verificar o modo como os diferentes autores e publicações concebem e abordam as questões acerca da amputação numa perspectiva ampliada de seu fenômeno e seus desdobramentos, compreendendo-o para além de sua dimensão física.

## Das causas, tipos, níveis e incidências da amputação

Historicamente, as amputações de membros figuram entre os procedimentos mais antigos da humanidade. Há registros de sua realização que datam desde a longa antiguidade, valendo-se de diferentes recursos que, ao longo dos séculos, vêm sendo aperfeiçoados (LUCCIA, GOFFI e GUIMARÃES, 2001). Com o crescente desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas, novos medicamentos, novos conceitos de reabilitação, aliados ao trabalho multidisciplinar como fator imprescindível para a assistência integral dos pacientes na modernidade, o perfil dos processos de amputação mudou muito nos

últimos tempos (RODRIGUES, 2011; TONETTO e GOMES, 2007). A esse respeito, a literatura dá testemunho de significativos avanços no que se refere à reabilitação e à melhora da qualidade de vida de grande parte dos amputados na atualidade. Todavia, a cada caso há que se atentar para o impacto dos diversos impasses e exigências que para o sujeito despontam no curso deste processo.

As condições que podem conduzir a uma amputação são diversas, e incluem desde situações de grave infecção até processos vasculares, tumorais, traumáticos e congênitos. Doenças crônicas como diabetes, patologias vasculares, tumores benignos e malignos, além de situações traumáticas relacionadas a acidentes automobilísticos, armas de fogo, acidentes de trabalho, bem como em decorrência de grave agressão e violência, atualmente estão entre as principais razões para a ocorrência de amputações.

Em pesquisa acerca da caracterização de pessoas submetidas à amputação, Montiel, Vargas e Leal (2012) demarcam uma importante distinção entre dois tipos básicos de causas de amputação: clínicas e traumáticas. Para as autoras,

(...) as primeiras são causadas por patologia; as traumáticas são as que ocorreram por consequência de agravo por fatores externos (acidentes, quedas, queimaduras, entre outros) e podem ter ocorrido no momento do acidente ou resultante do trauma (MONTIEL, VARGAS e LEAL, 2012, p. 171).

De acordo com Gabarra (2010), em longo estudo de revisão empreendido sobre o tema, as informações acerca da incidência de amputações no mundo nem sempre são confiáveis, haja vistas as dificuldades de obtenção segura dos dados estatísticos, em diferentes contextos, épocas e períodos. Segundo a autora, as pesquisas mais recentes sugerem que já se ultrapassa a média mundial de um milhão de casos ao longo de um ano. No contexto nacional, segundo os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), a incidência de amputações é estimada em torno de 13,9 por 100.000 habitantes/ano.

Calcula-se, ainda, que as amputações apenas de membro inferior, no Brasil, correspondam a aproximadamente 85% de todas as ocorrências, tendo como indicações mais frequentes aquelas em consequência de complicações das doenças crônico-degenerativas e com maior acometimento de pacientes idosos com patologia vascular periférica e/ou diabetes. As amputações por causas traumáticas prevalecem em acidentes de trânsito e do trabalho e ferimentos por arma de fogo, sendo essa a segunda maior causa e atingindo majoritariamente a população mais jovem. Entre as amputações não eletivas, o trauma é apontado como responsável por cerca de 20% das amputações de membros inferiores, sendo 75% dessas realizadas em pacientes do sexo masculino (BRASIL, 2013).

Corroborando tal perspectiva, autores como Bernardi e Vilagra (2010), Carvalho (2003), Gabarra e Crepaldi (2009), Montiel, Vargas e Leal (2012), entre outros, concordam que, de fato, as doenças vasculares estão entre as causas principais de amputação de membro inferior; enquanto traumas, tumores e causas congênitas são responsáveis pela maioria dos casos de amputações de membro superior. Maiores detalhes quanto às estatísticas relativas à incidência dos diferentes casos e tipos de amputação realizados no Brasil e suas especificidades quanto aos diversos dados, perfis e fatores determinantes e em diferentes territórios e populações são mais profundamente abordados, ainda, nos estudos desenvolvidos por Carvalho *et al.* (2005), Chan *et al.* (2009), Chini (2005), Gabarra (2010), Garlippe (2014), Reis, Júnior e Campos (2012). O presente estudo não tem por objetivo, no entanto, adentrar a discussão acerca destes aspectos em particular.

A cirurgia de amputação pode ser necessária em virtude da severidade e agravamento de importantes situações e quadro clínicos. A cada caso, deverá ser avaliada a extensão da retirada do membro em questão, ou seja, os diferentes níveis da amputação, classificados sempre em função do local – dedos, acima ou abaixo do joelho, nível da perna ou do braço, etc. –, e do processo de remoção propriamente. Para tanto, são considerados fatores que concernem a vascularização e a capacidade de cicatrização do membro associado com o potencial funcional para o paciente (GABARRA, 2010). Nesse sentido, busca-se preservar o máximo possível da região afetada para a posterior reabilitação do paciente, antevendo-se, com isso, a viabilidade do uso de próteses e outros recursos técnicos dedicados a este propósito (CARVALHO, 2003).

Vale ressaltar que, como recorda Ismael (2005), o contexto das etiologias ora apontadas e seus inúmeros determinantes implica, muitas vezes, o atravessamento de aspectos subjetivos, dificuldades psicológicas pessoais e resistências que, juntamente com as doenças físicas e sem o devido manejo de suas questões, podem favorecer também a piora e a cronificação dos quadros clínicos, reforçando agravos e intercorrências que, em alguma medida, podem vir a conduzir o sujeito ao inevitável destino da amputação.

## **Dos aspectos pessoais e psicossociais inerentes à amputação**

Com base na revisão realizada, verificou-se a forma como os diferentes autores e referenciais consultados reconhecem que a amputação constitui, em grande medida, um evento traumático e desestabilizador em muitos sentidos para aqueles que a vivenciam, sobretudo se considerando as especificidades de cada situação em particular e os agravos que lhe são inerentes

a cada caso. Assim, há que se atentar para variados fatores envolvidos, tais como a idade do paciente e seu desenvolvimento no curso do ciclo vital, sua realidade sociocultural e o contexto psicossocial em que o sujeito se insere, as circunstâncias relativas à experiência da perda propriamente, bem como os aspectos subjetivos e familiares implicados nessa experiência e seus desdobramentos para vida do paciente, em diferentes âmbitos (PEDRINELLI, 2004).

Na perspectiva de grande parte das pesquisas empreendidas em torno do tema, é recorrente a associação entre a amputação de membros e a ocorrência de numerosas dificuldades psicológicas como, por exemplo, quadros de ansiedade, depressão e dificuldades de ajustamento. Segundo Boccolini (2000), as transformações decorrentes da experiência da perda de um membro são vivenciadas em nível global, em que o impacto dos prejuízos físicos se entrelaçam intimamente às dificuldades pessoais e sociais em lidar com a nova condição que se estabelece e as limitações que lhe são inerentes, conformando seus inúmeros impasses. Para o autor, o indivíduo diante da amputação sofre bruscas modificações em sua vida, com desdobramentos que poderão afetar diretamente seu comportamento e suas relações – para consigo e para com o mundo a sua volta.

Na esteira dessas considerações, Resende *et al.* (2007a, p. 165), comentam que

A amputação de um membro coloca o indivíduo frente a uma multiplicidade de desafios físicos e psicossociais, podendo trazer prejuízos no funcionamento físico, uso de prótese, dor, mudança de emprego ou na ocupação, bem como alterações na imagem corporal e no autoconceito. Este fato desafia o indivíduo a manter o bem-estar emocional e pode gerar reações inadequadas que podem conduzir ao desajuste psicossocial. Porém, é preciso considerar que há variação considerável no funcionamento psicossocial de indivíduos com amputação de membros. Muitos indivíduos funcionam bem, principalmente quando se sentem amparados por uma rede de relações suportiva (RESENDE *et al.*, 2007a, p. 165).

A esse respeito, Gabarra (2010) observa que a literatura sobre o tema aponta a forma como, de fato, a amputação de membros envolve múltiplos fenômenos psicológicos e físicos imbricados na experiência da perda. Imbuída de diversas e complexas questões, tal experiência representa para o indivíduo uma espécie de sentença irrevogável, razão pela qual um trabalho pessoal de superação e busca de sentido se faz necessário. Segundo a autora, a presença de uma efetiva rede de apoio e uma assistência multidisciplinar, que inclua o suporte psicológico do paciente e sua família podem certamente auxiliar nesse propósito, viabilizando o processo de enfrentamento dessa perda e suas implicações e, por conseguinte, favorecendo a adaptação psicossocial do indivíduo.

Autores como Carvalho (2003), Giacomini e

Galvan (2005) e Garlippe (2014) comentam que, para os pacientes e as pessoas de modo geral, ainda é prevalente a ideia de amputação como sinônimo de terror, mutilação, deficiência e incapacidade. A experiência da perda a ela associada é, desse modo, frequentemente vinculada a sentimentos de derrota, medo, impotência e perda da autonomia.

Dentre as principais repercussões da amputação nesse sentido, Sabino, Torquato e Pardini (2013) fazem referência a dificuldades no tocante as habilidades básicas de autocuidado e atividades cotidianas. Além disso, a perda de independência, sentimentos de inferioridade, problemas relativos ao bem-estar, mudanças negativas na vida profissional, alterações de identidade e mudanças na vida afetiva ou sexual também são comumente relatadas, de acordo com as autoras. Ao vivenciar, pois, tais limitações impostas pela situação de amputação, o sujeito pode sentir-se, de fato, tomado por aquilo que falta, que não é possível, que não possui, perdendo a percepção de suas potencialidades e de seus recursos pessoais. Para Giacomini e Galvan (2005), o paciente, ao incorporar, deste modo, a experiência da perda como uma incapacidade, como uma falha, como uma deficiência, como uma subtração, compromete a sua percepção acerca de si mesmo, com decorrente prejuízo de sua autoestima e interação psicossocial. Para as autoras,

Ao se ver como limitado, anormal, diferente, [o indivíduo] sente-se alheio ou não pertencente a grupos sociais que identifica com “normais” e “saudáveis”. Neste caso, complementa a imagem social negativa, ocupando o lugar de excluído (GIACOMINI e GALVAN (2005, p. 179).

Carvalho (2003), por outro lado, identifica que, para os pacientes que vêm sofrendo longamente com um processo mórbido e doloroso em razão do adoecimento e suas complicações, a amputação tende a ser melhor compreendida e aceita de maneira mais positiva como via de tratamento e, portanto, como solução para o seu sofrimento físico. O mesmo fora observado por Sabino, Torquato e Pardini (2013), em pesquisa de campo realizada com pacientes submetidos à amputação de membros inferiores. Segundo os resultados aferidos por estas autoras, muitos pacientes relatam efetivo alívio da dor e do sofrimento como consequência da amputação. Nestes casos, a perda do membro parece, de fato, ressoar de maneira menos negativa e estar associada com a cessação da dor.

Já o contrário pode ocorrer, por exemplo, em situações com vítimas de acidentes traumáticos, que chegam ao hospital e, estando conscientes ou não, são submetidas a cirurgias emergenciais que resultam na perda de um membro ou parte dele. Estes acabam por se deparar com a ausência do membro perdido de forma inopinada. Contudo, independente da causa e de como foi realizado o procedimento – se eletiva ou

emergencialmente –, a informação e o suporte aos pacientes é de suma importância para favorecer que a amputação seja compreendida com parte integrante de um processo que visa propiciar uma qualidade de vida relativamente melhor, com uma intensidade de dor e sofrimento físico menor do que anteriormente experimentado.

A causa da amputação é um potencial mediador da adaptação psicológica, devido a diferentes reações entre as pessoas que são amputadas em razão de traumas e as que perdem o membro em decorrência de doenças vasculares. Nos casos de acidentes que levam a amputação, a cirurgia ocorre, na maioria das vezes de forma inesperada e o tempo para assimilação prévia do evento pode ser inexistente. Diferentemente, nos casos de doenças vasculares, o paciente pode inclusive solicitar a amputação em virtude da quantidade de dor e a ineficácia dos tratamentos medicamentosos para o alívio à dor (GABARRA, 2010, p. 21).

Gabarra e Crepaldi (2009) estão de acordo quanto à perspectiva de que a amputação constitui uma experiência permeada de dificuldades psicossociais, comumente manifestas sob a forma de depressão, ansiedade, desajuste e desesperança. As autoras, no entanto, refletem que, diante destes sintomas e dificuldades ante o processo de amputação, é importante que se considerem os aspectos relativos também a hospitalização, a comunicação e a realização dos procedimentos, bem como inerentes ao luto que o sujeito vivencia pela perda do membro amputado e seus decorrentes impasses.

Com isso, vale lembrar que, em face de uma cirurgia como esta, é comum que o paciente a ela submetido sintam-se vulnerável, emocionalmente instável e fragilizado, na medida em que experimenta uma falta de controle da situação e em que despontam dúvidas quanto aos manejos empregados, incertezas em relação ao período pós-cirúrgico, medo da mutilação, da possibilidade de sentir dor, de sofrer, de tornar-se incapacitado, dentre outras fantasias sobre como seu corpo ficará ao final desse processo (GABARRA e CREPALDI, 2009).

A ansiedade e os temores experimentados em relação aos procedimentos realizados no contexto destas questões são, ainda, descritos por Sebastiani e Maia (2005) como fenômenos esperados, ao passo que o paciente defronta-se com circunstâncias desconhecidas, intrusivas, alheias a sua possibilidade de controle e que requerem a entrega de seu corpo aos cuidados profissionais da equipe de saúde. Consoante a isso, são citados por Ismael e Oliveira (2008) como fatores geradores de ansiedade pré-operatória, a sensação de perda das capacidades pessoais e da autonomia, a perspectiva de dor pós-operatória, a ferida cirúrgica, a separação da família, o confinamento hospitalar, o afastamento do trabalho e do cotidiano pessoal. É importante enfatizar, todavia, que o temor e a ansiedade,



quando manifestos em níveis mais elevados, podem posteriormente dificultar a recuperação e reabilitação do paciente, afetando sua adesão e implicação no tratamento (GABARRA, 2010).

Refletindo em torno destes aspectos, Gabarra e Crepaldi (2009) destacam que a decisão de amputar deve ser definida pela equipe médica com muita cautela, e a comunicação com o paciente neste processo decisório, sempre que possível, é de fundamental importância para melhor abordagem e manejos de suas repercussões. Conforme enfatizam, é essencial que a equipe esteja aberta e disponível para os questionamentos trazidos pelo paciente, informando-o quanto aos procedimentos e buscando esclarecer as dúvidas e incertezas que estejam presentes em relação aos seus desdobramentos. Nesse sentido, ressaltam alguns pontos fundamentais no manejo da equipe de saúde:

(...) atenção individualizada com o paciente; ter escuta ativa, com a capacidade de observar os detalhes; abrir espaço para perguntas e responder honestamente, facilitando a aliança terapêutica; o uso de linguagem acessível, ter fotos, vídeo e materiais de leitura sobre a cirurgia e sua reabilitação posterior, para oferecer ao paciente a sensação de controle e estimular a participação ativa no processo de decisão. (...) A meta da equipe de saúde é conseguir o paciente ativo na descoberta do processo de tratamento, para que participe com autonomia desde a decisão de amputar até a reabilitação posterior (GABARRA e CREPALDI, 2009, p. 62).

Outro ponto de relevância que interessa destacar nesse processo diz respeito ao modo como a decisão e a comunicação sobre a amputação desencadeia nos pacientes o sentimento de perda e luto (GABARRA, 2010). Este aspecto tem sido amplamente debatido em muitos estudos que, nos últimos anos, dedicam-se à abordagem dos fatores intrínsecos à experiência da amputação e suas vicissitudes (FERREIRA, 2015; MILIOLI *et al.*, 2012; RODRIGUES, 2011; SEREN e DE TILIO, 2014; SILVA, 2013).

Frente a uma situação de incapacidade física, tal como decorrente da amputação, o indivíduo pode desenvolver comportamentos agressivos, manifestar resistências, bem como apresentar isolamento social, sentimento de culpa e perda de sua autoestima, sendo que, de acordo com Seren e De Tilio (2014), estas podem ser expressões típicas do processo de luto. Segundo os autores, toda perda de valor subjetivo e significativo envolve sentimentos diversos, muitas vezes ambivalentes, e a expressão destes sentimentos, afetos e emoções é parte essencial do processo de travessia e elaboração do luto em direção ao possível da adaptação à nova condição que se inaugura.

Gabarra (2010) observa que, de fato, o processo de adaptação e aceitação da amputação é frequentemente marcado, dentre outras coisas, por manifestações de descrença, torpor, preocupações, choro, irritação e

insônia. Para Silva (2006), tal processo de adaptação se faz necessário para o ajustamento do sujeito em relação a sua perda, que demandará uma elaboração da dimensão física, dos valores e autoconceito, da imagem corporal, podendo desencadear sentimentos depressivos que, no decurso do luto, deverão ser verbalizados. Segundo a autora, é nessa perspectiva que o sujeito deve se esforçar para ajustar-se a realidade da amputação vinculada ao seu valor físico, psíquico e social, podendo, de algum modo, expressar a dor da perda e adaptar-se, na medida em que possa e queira realmente avançar nesse propósito, assumindo o controle de seu tratamento, de sua vida e, por conseguinte, melhorando seu ajustamento.

Mediante uma assistência integral que englobe não somente as questões de ordem física, como também os aspectos referentes à dimensão afetiva e psicossocial da perda experimentada na amputação, o indivíduo em processo de luto pode vir a elaborar a sua perda e, aos poucos, ajustar-se positivamente às suas limitações, organizando para si um novo e possível projeto de vida (MILIOLI *et al.*, 2012). Importa assinalar que, apesar de todas as dificuldades, a capacidade do indivíduo em aceitar de modo favorável a nova condição que se impõe e adaptar-se às suas exigências, aceitando-se e reinvestindo em si próprio, são fatores essenciais para o sucesso da reabilitação e resgate de sua qualidade de vida. Para Silva (2006), a travessia do luto finaliza quando o paciente é capaz de aceitar suas diferenças e construir um novo sentido pessoal de vida e de existência dentro dos limites repercutidos pela amputação. Afiançando tal perspectiva, Gabarra (2010) comenta que a adaptação ocorre de maneira positiva quando o paciente consegue fundamentar seu mundo interior no seu senso pessoal de valores, em superação dos aspectos e qualidades físicas.

O desafio de adaptação à perda do membro após a amputação inclui, ainda e em muitos casos, o fenômeno da dor fantasma que, segundo autores como De Benedetto, Forgiione e Alves (2002), Demidoff, Pacheco e Sholl-Franco (2007), Witczak e Dossena (2013), Gabarra e Crepaldi (2009), guarda estreita relação com a vivência do luto, configurando uma de suas possíveis e diversas formas de expressão nesse processo. Trata-se de uma sensação de dor referente ao membro perdido, que pode se manifestar também sob as formas de ardor, compressão, espasmos, dormências e dor de intensidade e frequência variadas. Sua etiologia envolve não apenas a base fisiológica dos circuitos de reorganização do sistema nervoso central após a amputação, mas também aspectos psicológicos inerentes à imagem corporal do indivíduo – constituída ao longo de seu desenvolvimento e mediante as suas experiências. Com a amputação, surge assim a dificuldade de aceitar e se ajustar à nova configuração corporal que se impõe, impelindo o sujeito a uma atitude de negação e resistência, relutando em manter a integridade anterior do corpo. Para Demidoff,

Pacheco e Sholl-Franco (2007), a dor fantasma seria, assim, a reativação de um padrão perceptivo impulsionado pela força dos aspectos emocionais que lhe são correlatos.

De acordo com De Benedetto, Forgione e Alves (2002), a dor fantasma pode ser tratada e até mesmo prevenida na medida em que os pacientes, mediante o devido suporte terapêutico, forem encorajados a verbalizar os sentimentos relativos à perda vivenciada e o seu sofrimento, concebendo-se esta dor não somente pelo seu caráter fisiopatológico, mas também pelo seu valor afetivo e relativo à tentativa de ajustamento e reintegração corporal.

A reintegração da imagem corporal constitui, nesse sentido, mais um entre os importantes e diversos desafios que para o sujeito desponte no percurso da reabilitação após a amputação. Galvan e Amiralian (2009) comentam que, para muitos, a perda de um membro pode vir a provocar um sentimento profundo de estranhamento de si mesmo, dificultando o reconhecimento acerca do próprio corpo, tanto no âmbito físico quanto no que se refere aos aspectos psicológicos. Para Bergo e Prebianchi (2018), isto pode refletir uma angústia profunda, bem como sentimentos de indefinição quanto ao futuro, limitações vivenciadas desde o pré-operatório até o período de reabilitação e esvaziamento do sentido da vida. Segundo estas autoras, muitos pacientes chegam a associar a perda concreta de uma parte do corpo a uma espécie de aniquilamento de si mesmo, não encontrando, de imediato, possibilidades de reparação.

Segundo Chini e Boemer (2002), a percepção prejudicada da autoimagem pode levar o sujeito a sentimentos de ansiedade e inferioridade que, conforme ressaltam, devem ser abordados pelos profissionais da assistência mediante a estimulação do paciente para o autocuidado. Gabarra e Crepaldi (2009) observam que a concepção distorcida e negativa quanto a aparência física nos quadros de amputação é comumente relacionada a comportamentos de evitação por contato visual com o corpo. Em decorrência disso, negligências no tocante ao cuidado para com o local da amputação, sensações de embaraço, inibições, constrangimento pessoal, vergonha e até mesmo aversão declarada ao próprio corpo também tem sido verificadas nesse contexto.

Para Pacheco e Ciampa (2006), o indivíduo amputado, ao identificar-se com a ideia de deficiência, traz para si uma carga significativa de estigma e limitações auto-impostas pela percepção de discriminação por sua condição física, permeada de desconforto social e sensações de isolamento. Falkenbach (2009), a esse respeito, reflete que,

Marcadas pela falta de um membro ou segmento corporal, as pessoas amputadas trazem inscritos em seus corpos sinais que as identificam como sendo diferentes,

não raras vezes, sendo identificadas também como seres imperfeitos e incapazes. As pessoas amputadas trazem inscritas em seus corpos características que as diferenciam de outras (FALKENBACH, 2009, p. 3).

A autora, com isso, ressalta a importância de se pensar o corpo como sinônimo também de identidade e autoconceito. A concepção pessoal do sujeito acerca de si próprio encontra-se intimamente vinculada às suas vivências sensoriais, de maneira que este constrói e organiza uma imagem ideal de si próprio sempre em conformidade com sua perspectiva subjetiva de mundo e suas relações nesse contexto.

Para o bom êxito da reabilitação do indivíduo após a amputação, faz-se necessário, portanto, um processo de reintegração da nova imagem corporal à sua identidade e consciência de si. Para tanto, o acompanhamento profissional destes pacientes deve incluir, em todos os níveis de sua assistência, manejos que favoreçam a aceitação do sujeito quanto a sua nova condição, viabilizando meios para o seu ajustamento e potencializando recursos e capacidades pessoais frente às exigências deste processo de maneira positiva.

A maneira como uma pessoa assume o seu destino e com ele o sofrimento que lhe foi reservado é uma das muitas possibilidades de dar sentido à vida. A forma como experienciamos o sofrimento é pessoal e há distintas possibilidades para lidar com esta experiência, seja retirando do sofrimento lições que poderão levar ao crescimento pessoal e a repensar os valores principais da vida, seja se revoltando e caindo em desespero (...). Este desespero não tem apenas um significado trágico porque às vezes ele é necessário para que a pessoa resignifique sua vida. A crise pode ser o pilar mestre de uma mudança. (RESENDE *et al.*, 2007b, p. 96).

## Considerações finais

A partir da revisão empreendida, verificou-se como a experiência da amputação pode constituir, em muitos casos, um evento crítico e traumático, haja vistas as diversas e importantes mudanças que, a partir daí, impõem-se bruscamente à vida do indivíduo acometido. Para além dos aspectos físicos, a retirada de um membro envolve uma série de repentinas alterações afetivas, emocionais, sensitivas e comportamentais que, comumente, podem manifestar-se sob a forma de dificuldades de ajustamento psicológico e social.

Diante das repercussões vivenciadas pelo paciente amputado e a prevalência de inúmeros aspectos imbricados nesse processo, é fundamental que o trabalho de assistência seja conduzido de maneira multiprofissional, proporcionando uma abordagem de cuidado integral que envolva devidamente as áreas de saber necessárias à promoção de sua saúde física, psicológica, social, familiar e ocupacional.

Deste modo, o suporte da psicologia mostra-se imprescindível nesse contexto. O trabalho do

profissional psicólogo inserido na equipe de saúde pode vir a auxiliar o paciente e sua família ao longo de toda a sua assistência. Da etapa anterior à cirurgia, passando pela hospitalização, até o período de adaptação e reabilitação psicossocial do paciente, muitas são as suas possibilidades de manejo e intervenção. Verificar as condições e explorar os recursos pessoais e sociais do paciente para o enfrentamento de todo o processo que o conduzirá às inevitáveis mudanças decorrentes da perda, acolher o sofrimento mediante uma oferta de escuta e de suporte ante as exigências deste processo, favorecendo o encaminhamento das questões que, a cada caso, despontam, com a prestação dos devidos esclarecimentos e constante apoio ao paciente e aos seus familiares, investindo sobre a sua capacidade de ajustamento e auxílio de sua rede de apoio, dentre outras coisas, estão entre as possibilidades de condução do trabalho de assistência para com o indivíduo frente à amputação.

As dificuldades quanto à elaboração da perda vivenciada e seus inúmeros desdobramentos para o sujeito pode tornar a amputação um evento não integrado em sua vida, com consequentes danos à sua saúde, ao seu desenvolvimento e às suas relações. A atuação do psicólogo junto ao paciente amputado, nesse sentido, deve incluir uma aposta no seu potencial adaptativo, proporcionando meios que viabilizem efetivamente sua reestruturação e reintegração pessoal, propiciando a construção de estratégias que promovam o resgate de sua autoestima e qualidade de vida, impulsionando-o à produção de novos sentidos diante da adversidade e seus desafios, na medida em que ele possa e deseje, realmente, avançar nesse propósito.

O acompanhamento psicológico pode, dessa forma, vir a ativar e a maximizar capacidades individuais do paciente que, reassumindo e reorganizando sua vida frente às limitações e adaptando-se positivamente à nova condição que se impõe, poderá extrair disso novas perspectivas para a sua existência e alçar a sua reabilitação integral.

## Referências

- BERGO, M. F. da C.; PREBIANCHI, H. B. Aspectos emocionais presentes na vida de pacientes submetidos à amputação: uma revisão de literatura. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, 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&tng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872018000100003&lng=pt&nrm=iso&tng=pt)>. Acesso: 10 Jul. 2018.
- BERNARDI, G. M.; VILAGRA, J. M. Estudo epidemiológico: Incidência e Complicações da Amputação Transfemoral de Causa Vascular. **FIEP Bulletin**, V. 80, 2010. Disponível em <<http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/1449>>. Acesso: 18 Abr. 2018.
- BOCCOLINI, F. **Reabilitação: amputados, amputações e próteses**. São Paulo: Robe Livraria e Editora; 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa amputada**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CARVALHO, F. S.; KUNZ, V. C.; DEPIERI, T. Z.; CERVELINI, R. Prevalência de amputação em membros inferiores de causa vascular: análise de prontuários. **Arquivos e Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, V. 9, N. 1, jan./abr. p. 23-30, 2005.
- CARVALHO, J. A. **Amputações de membros inferiores: em busca de plena reabilitação**. 2ª ed., São Paulo: Manole; 2003.
- CHAN A. C. R. V.; LIMA P. F.; CHAVES J. B. C.; RAYMUNDO C. S. Incidência de amputação em membros inferiores associada à diabetes mellitus. **Saúde Coletiva**, São Paulo, V. 6, N. 33, p. 222-226, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84212107007>>. Acesso: 05 Abr. 2018.
- CHINI, G. C. O. **A amputação sob uma perspectiva fenomenológica**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- CHINI, G. C. de O.; BOEMER, M. R. As facetas da amputação: uma primeira aproximação. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, V. 55, N. 2, p. 217-222, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672002000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672002000200017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: 10 Abr. 2018.
- DE BENEDETTO, K. M.; FORGIONE M. C. R.; ALVES, V. L. R.; Reintegração corporal em pacientes amputados e a dor-fantasma. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, N. 9, V. 2, p. 85-89, 2002. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102367>>. Acesso: 12 Jul. 2018.
- DEMIDOFF, A. de O.; PACHECO, F. G.; SHOLL-FRANCO, A. Membro-fantasma: o que os olhos não veem, o cérebro sente. **Ciências e Cognição**, Rio de Janeiro, N. 12, p. 234- 239, 2007. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v12/m347199.pdf>>. Acesso: 05 Jul. 2018.
- FALKENBACH, L. A. A. P. Imagem corporal em indivíduos amputados. **EFDeportes**, Buenos Aires, N. 131, p. 01-05, 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd131/imagem-corporal-em-individuos-amputados.htm>>. Acesso: 10 Abr. 2018.
- FERREIRA, M. L. **Referência e contrarreferência na atenção à saúde das pessoas com amputação na visão do enfermeiro: uma perspectiva bioética**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem: educação e trabalho em saúde e enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2015.
- GABARRA L. M. **Estados emocionais, formas de enfrentamento, rede de apoio e adaptação psicossocial em pacientes amputado**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Curso de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2010.
- GABARRA, L. M.; CREPALDI, M. A. Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. **Aletheia**, Canoas, N. 30, p. 59-72, 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942009000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso: 19 Mar. 2018.
- GALVAN, G. B.; AMIRALIAN, M. L. T. M. Corpo e identidade: reflexões acerca da vivência de amputação. **Estudos de Psicologia**, Campinas, V. 26, N. 3, p. 391-398, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2009000300012&lng=en&nrm=iso&tng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2009000300012&lng=en&nrm=iso&tng=pt)>. Acesso: 06 Jun. 2018.
- 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**. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) – Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/USP, São Paulo, 2014.
- GIACOMINI, M.; GALVAN, G. A atuação do psicólogo no contexto hospitalar com pacientes ortopédicos. In ISMAEL, S. M. C., (Org.). **A prática da psicologia e sua interface com as doenças** (p. 173-184). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- ISMAEL, S. M. C. A inserção do psicólogo no contexto hospitalar. In ISMAEL, S. M. C., (Org.). **A prática da psicologia e sua interface com as doenças**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 17- 37.
- ISMAEL, S. M. C.; OLIVEIRA, M. F. P. Intervenção psicológica na clínica



cirúrgica. In KNOBEL, E.; ANDREOLI, P. B. A.; ERLICHMAN, M. R. **Psicologia e humanização: assistência aos pacientes graves**. (p.83-91). São Paulo: Atheneu, 2008.

LUCCIA, N.; GOFFI, F. S.; GUIMARÃES, J. S. Amputação de membros. In GOFFI, F. S. (Org.), **Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas de cirurgia** (pp.180-187). São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e contexto - enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MILIOLI R.; VARGAS M. A. de O.; LEAL S. M. C.; MONTIEL A. A. Qualidade de vida em pacientes submetidos à amputação. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Rio Grande Sul, V. 2, N. 2, p. 311-319, 2012. Disponível em < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4703> >. Acesso: 18 de Jun. 2018.

MONTIEL, A.; VARGAS, M. A. de O.; LEAL S. M. C. Caracterização de pessoas submetidas à amputação. **Enfermagem em Foco**, Brasília, V. 3, N. 4, p. 169-173, 2012. Disponível em < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/377> >. Acesso: 05 Abr. 2018.

PACHECO, K. M. D. B.; CIAMPA, A. C. O processo de metamorfose na identidade da pessoa com amputação. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, N. 3, V. 13, p. 163-167, 2006.

PEDRINELLI, A. **Tratamento do paciente com amputação**. São Paulo: Roca, 2004.

REIS, G.; JÚNIOR, A. J. C.; CAMPOS, R. da S. Perfil epidemiológico de amputados de membros superiores e inferiores atendidos em um centro de referência. **Revista Eletrônica Saúde e Ciência**, Goiânia, V. 2, N. 2, p. 52-62, 2012. Disponível em <<http://www.resceafi.com.br/vol2/n2/Gleyckykydos-Reis-52-62.pdf>>. Acesso: 05 Abr. 2018.

RESENDE, M. C.; CUNHA, C. P. B.; SILVA, A. P.; SOUSA, S. J. Rede de relações e satisfação com a vida em pessoas com amputação de membros. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, V. 10, p. 164-177, 2007a. Disponível em < <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/616> >. Acesso: 12 Maio 2018.

RESENDE, M. C.; SANTOS, F. A.; SOUZA, M. M.; MARQUES, T. P. Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, V. 19, N. 2, P. 87-99, 2007b. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652007000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652007000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: 30 Ago. 2019.

RODRIGUES, L. M. **Uma psicanalista em uma equipe multidisciplinar: atendimento a pacientes com amputação em reabilitação com prótese**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2011.

SABINO, S. M.; TORQUATO, R. M.; PARDINI, A. C. G. Ansiedade, depressão e desesperança em pacientes amputados de membros inferiores. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, V. 20, N. 4, p. 224-228, 2013. Disponível em < [http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=525](http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=525) >. Acesso: 18 de Abr. 2018.

SEBASTIANI, R. W.; MAIA, E. M. C. Contribuições da psicologia da saúde –hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, V. 20, Supl. 1, p. 50-55, 2005. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-86502005000700010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000700010) >. Acesso: 06 de Jun. 2018.

SEREN R.; DE TILIO, R. As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, V. 15, N. 1, p. 64-78, 2014. Disponível em < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702014000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000100006&lng=pt&nrm=iso) >. Acesso: 12 Mar. 2018.

SILVA, A. P. M. da C. **Amputação e reabilitação: estudo dos aspectos psico-legais do sujeito com amputação**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Legal). Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA), 2006.

SILVA, M. S. **A imagem corporal na amputação: relação com a depressão, a ansiedade, a satisfação com o suporte social e a autoestima global**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, 2013.

TONETTO, A. M.; GOMES, W. B. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia**, Campinas, V. 24, N. 1, p. 89-98, 2007. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) >. Acesso: 19 de Mar. 2018.

WITCZAK, M. V. C.; DOSSENA, D. T. Dor fantasma e elaboração do luto: a contribuição da psicologia nos processos de reabilitação física. In: IV Salão de Ensino e de Extensão e XIX Seminário de Iniciação Científica da Universidade de Santa Cruz do Sul, 2013, Santa Cruz do Sul. **Anais do IV de Ensino e de Extensão e XIX Seminário de Iniciação Científica da Universidade de Santa Cruz do Sul...** Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2013.